



III Jornada de Casos Clínicos

en Salud Mental Perinatal

presencial y online

Información e inscripción
info@saludmentalperinatal.es



Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal



"QUIZÁS NECESITE AYUDA"

Psicoterapia tras parto traumático, hospitalización neonatal y primeras experiencias maternas medicalizadas



Sonia Gil

Psicóloga especializada en SMP y atención precoz

Espai Essen, Lleida; Cdiap La Noguera; Upalah Espacio Vivo.

72k105

INSTITUTO EUROPEO DE SALUD MENTAL PERINATAL

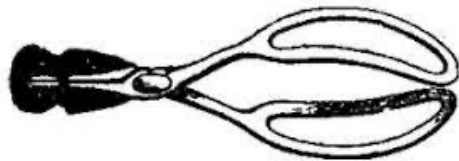


MARI CARMEN

MOTIVO DE CONSULTA: tristeza recurrente y ansiedad a raíz del nacimiento de su hija.

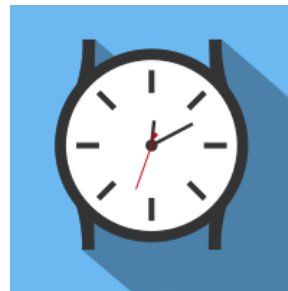


- Embarazo sin complicaciones
- Parto a término (41)
- Se requieren fórceps. La mujer relata que durante el uso del mismo, **se rompe el fórceps** y necesitan ventosas.
- La niña nace con la cabeza ligeramente aplastada hacia la derecha.
- La primera impresión de los padres es que “la niña es fea”.





ORIGEN DEL TRAUMA



- Día 2: convulsiones en ausencia de sus padres.
- Estado confusional
- Al cabo de “**mucho rato**” el médico informa de un **derrame del tálamo y traslado inmediato en helicóptero a Barcelona**. La madre entra en estado de shock.



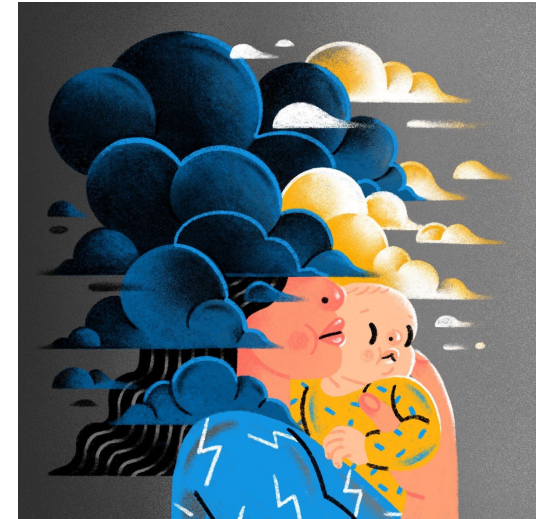
MANTENIMIENTO DEL TRAUMA

- Fantasía de muerte del bebé
- Culpa
- Ingreso en la UCI (críticos)
- Estancia en Barcelona prevista de dos a tres meses
- “La muerte acecha”
- Reactivación de la fantasía de muerte de su padre.





ESTADO DE ALERTA



La familia se cuestiona si el parto y los fórceps que se rompen en el expulsivo pueden estar detrás del derrame.

Estado de shock referido varias semanas después.





- Ansiedad de separación
- Insomnio

ESTADO DE ALERTA





72 KILOS



Retraso psicomotor. Cdiap

Tortículis congénita

Rehabilitación centro de salud público

Fisioterapeuta pediátrica privada

Epilepsia

Control de la medicación

Revisiones cada mes

EEG

Visitas control a Barcelona



ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO

- Fantasía de que el parto es el culpable del derrame y sus posteriores crisis epilépticas.
- Estado de shock. Trauma. Traslado y estancia en Barcelona.
- Ataques de ansiedad y estado de alerta constante.
- Dificultad para conciliar el sueño.
- Dificultades de alimentación



Culpabilidad y mucho dolor por la NO presencia en el momento de la convulsión. “Lo vieron las enfermeras pero yo no. Ella estaba solita”.



EN EL PROCESO....

- Se plantea no volver a ser madre.
- Dificultades conyugales: Evita la intimidad y las relaciones sexuales.
- No disfrute de su hija.**
- Muerte traumática de uno de sus mejores amigos

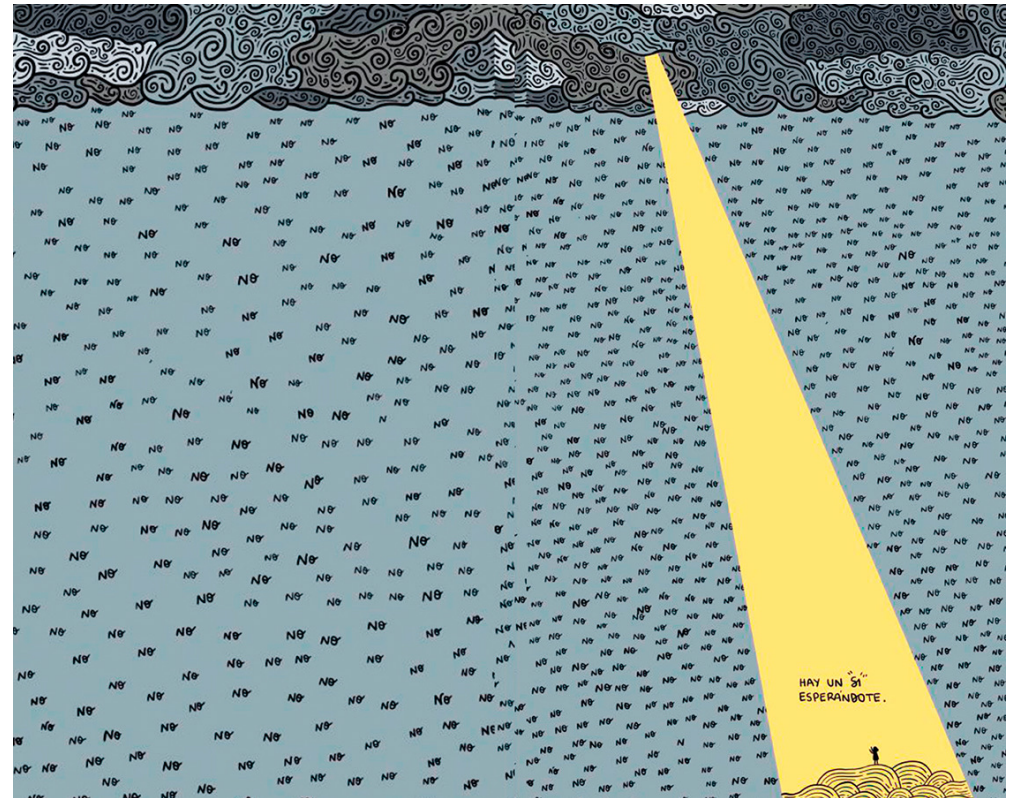


72kilos



ACTUALMENTE

- Busca espacios para ella
- Reclama más presencia a su pareja
- Puede pedir ayuda a terceros sin sentir culpa o miedo.
- Se muestra ambivalente respecto a la maternidad.





BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS

- Brazelton, B. T. y Cramer, B.G. (1993). La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial. Barcelona: Paidós.
- Ainswoth, M. D and Bowlby, J. (1954). Research strategy in the study of mother – child separation. Courier, 4.No 3, 2.
- Camps, N; Gil, S; Mestres, M; Torres, N (2021). “ Eres madre y te sientes distinta a lo esperado” Póster científico presentado en la jornada anual de la MARES.
- Olza, I. Parir. (2017) El poder del parto. Barcelona: Ediciones B.
- Nanzer, N. La depresión postparto. Salir del silencio (2015). Barcelona: Octaedro.

IMÁGENES

- Gaida, N. (2013) Insomnia reader <https://biblicolors.blogspot.com/>
- Alonso, O (2020) 72Kilos <http://www.72kilos.com/>
- Li, H (2020) Having Disturbing Thoughts as a New Parent? Here’s How to Cope. <https://www.nytimes.com/2020/07/02/parenting/intrusive-thoughts-scary-images-child-dying.html>
- Franco, Y (2021) Figuras de la pulsión de muerte. <http://coldepsicoanalistas.com.ar/figuras-de-la-pulsion-de-muerte/>