

# Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio

XI Jornadas de Salud perinatal y Reproductiva  
Santiago de Compostela, 24 octubre de 2017

**Jésica Rodríguez Czaplicki.**  
**Psicóloga Perinatal ( G2888)**  
**GEA Atención Perinatal y psicología.**  
*Presidenta de la Asociación Española de Psicología Perinatal.*

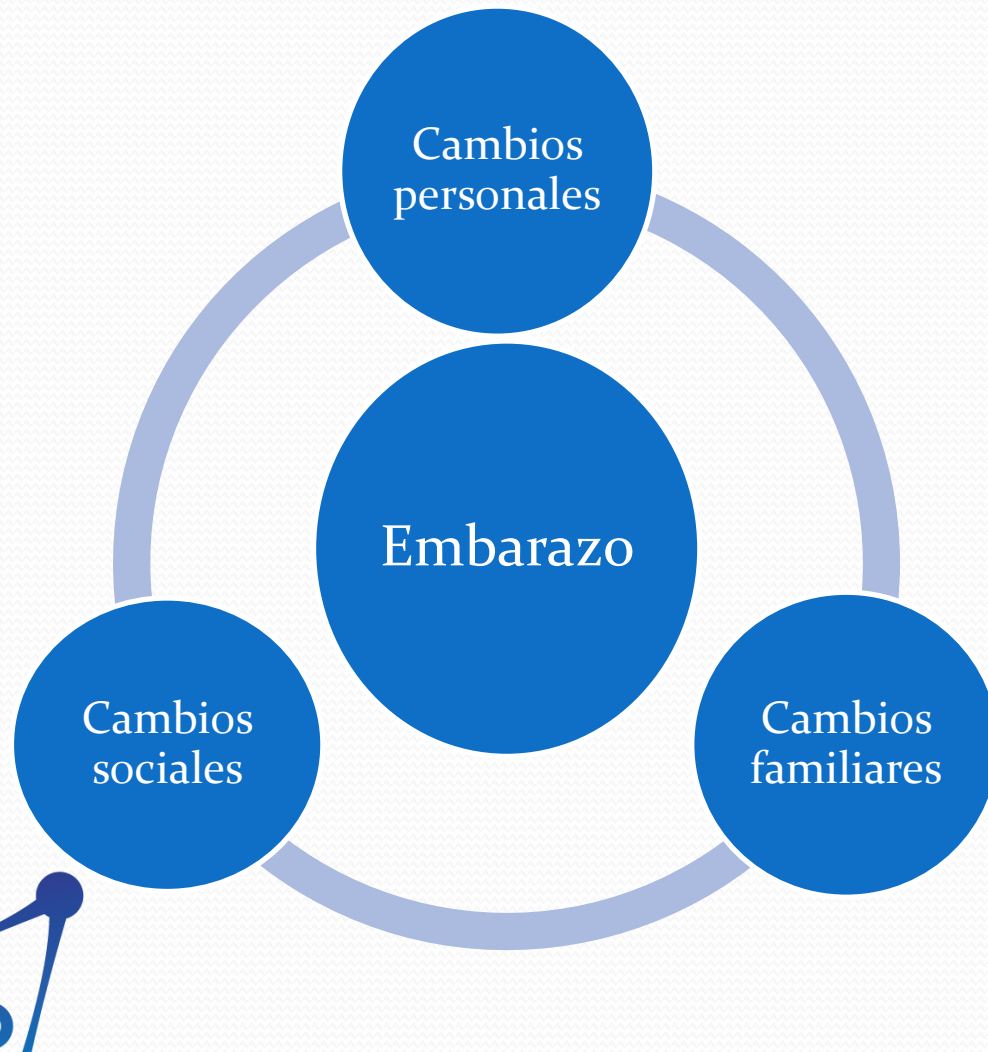
[www.geaatencionperinatal.com](http://www.geaatencionperinatal.com)



Psicología Perinatal y Sanitaria  
Matrona - Fisioterapia Obstétrica  
Avda. de Marina, 26 - 1º F. - Vilagarcía de Arousa  
jrod@cop.es - Tlf.: 676 59 75 26

# Maternidad desde una perspectiva psicológica

El embarazo es una etapa de gran importancia en la vida de la mujer; se trata de un proceso en el cual se producen cambios



Todos estos cambios aparecen gracias a la intervención de lo biológico (embarazo en si), lo psicológico (psique de la mujer) y lo social (representación de la maternidad (embarazo, parto, crianza) en nuestra sociedad)

# La Maternidad es *cambio*

La maternidad es en si misma un hecho de gran trascendencia, un **cambio vital**, una **crisis** (en sentido de cambio, de giro).

La maternidad *es también una oportunidad para el crecimiento.*

La maternidad es *momento de encuentro y revisión de la mujer.*

La maternidad *puede reactivar conflictos infantiles (vinculación madre-hijo)*



# La Maternidad es *cambio*

Durante el embarazo la mujer tiene que hacer cambios:

## • Individuales:

- Vínculo con sus figuras parentales. Pasa de hija a madre.
- El cuerpo cambia interna y externamente; pérdida transitoria de la imagen corporal.  
En algunas mujeres causa angustia y una herida narcisista.

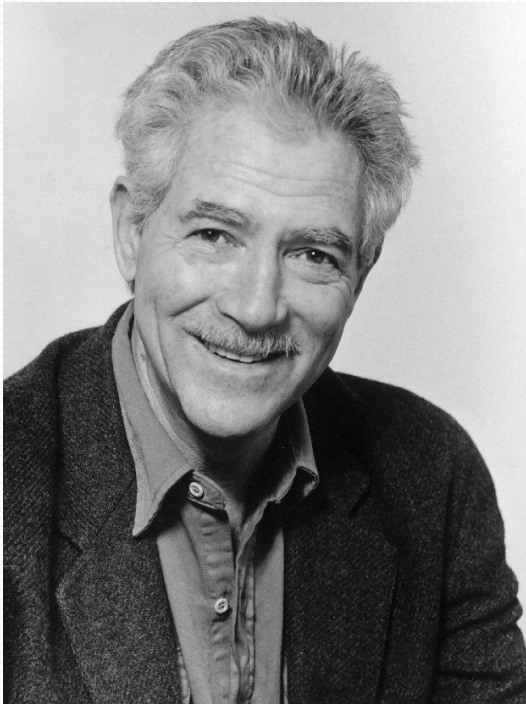


• **Familiares:** Nuevo rol y responsabilidades. Cambios en la dinámica familiar.

• **Sociales:** Nuevo papel frente a la sociedad, nuevo rol, nuevas tareas.

# *La psique de la mujer evoluciona a lo largo de todo el embarazo*

Desde el momento en que la mujer se sabe embarazada comienzan una serie de cambios emocionales y psicológicos.



*Stern* habla del proceso de convertirse en madre como ***“El nacimiento de una madre”***.

***Es un proceso secuencial, por etapas. Comienza en el embarazo y se completa tras el nacimiento y los primeros meses de cuidado.***



# Nacimiento de una madre

El cuerpo se encarga de la formación física del feto, la mente de la madre se encarga de la formación de la IDEA de la madre que va a ser



# Nacimiento de una madre

## *Tres embarazos:*

- El propio bebé (físico)
- Actitud de la maternidad (Psique)
- Bebé imaginado que va tomando forma en la mente.

## **Ensayo y error**

Imaginación, sueño, miedo, fantasía; tanto sobre la identidad del bebé como de la madre que va a ser (así como del padre o pareja)



# Nacimiento de una madre

## *Transparencia psíquica (Bydlowski, 2007)*

Mientras se va desarrollando el embarazo, la mujer experimenta una necesidad de revisarse, de comprender sus vínculos primarios para poder vincularse con su propio hijo.

Los recuerdos del pasado resurgen y afloran a la consciencia, revive y recuerda su infancia y en caso de que ésta fuera sana y positiva establecerá un buen vínculo con el bebé y fantaseará con su infancia, si fue traumática, puede llenarse de miedos, llegar a un estado ansioso o depresivo e incluso decidir interrumpir el embarazo.





# Evolución emocional

## *Soifer*

La mujer gestante se mueve en la fantasía, el miedo, la calma y la ansiedad.



La ansiedad en el embarazo no es síntoma de patología necesariamente, es una ansiedad NORMAL y NECESARIA, aunque a veces sobrepasan los niveles esperables y pueden causar gran angustia y malestar, siendo necesaria la intervención desde salud mental.



# Evolución emocional

## Miedos y fantasías

Aunque los factores de personalidad (autoestima, locus de control, autoeficacia, estrategias de afrontamiento) e historia previa tienen gran importancia y generan una variabilidad; una serie de fantasías y temores comunes son:

- Fantasías de padecer mucho dolor en el parto.
- Fantasías de no poder cuidar y alimentar al niño.
- Temores a la episiotomía y a la anestesia.
- Temores a la cesárea o al fórceps.
- Fantasías de anomalía o “monstruosidad” del feto.
- Fantasías de retrasos cognitivos y muerte del feto.
- Fantasías de muerte propia en el parto.



# Evolución emocional

**12 semanas de gestación:** Barrera psicológica. A partir de este momento comienza la imaginación en si misma. Madre vista de manera social.

Durante el primer trimestre, la madre se caracterizará por vivir una serie de emociones:

- Miedo
- Confusión
- Alegría
- Tristeza



# Evolución emocional. El PRIMER TRIMESTRE.

**MIEDO:** A perder el embarazo, al rechazo por su pareja, al sexo. Estado de ALERTA ante cualquier señal, puede desembocar en distres. Con una ansiedad que le lleva a confirmar continuamente el estado del embarazo (se agrava si ha habido pérdidas previas)

**CONFUSIÓN:** En ocasiones hay deseos encontrados, ser madre pero no perder su estatus y forma de vida. Importancia de la interpretación que haga del cambio.

**ALEGRÍA:** Se visualiza el hijo como un proyecto de vida deseado.

En algunos casos se presenta **TRISTEZA O AFLICCIÓN:** No deseaba el embarazo aunque lo acepta



# Evolución emocional. EL SEGUNDO TRIMESTRE.

**16 semanas de gestación:** Experiencia física, se perciben los movimientos fetales. Comienzan las fantasías acerca de cómo es el bebé o **representaciones maternas** (fantasías, deseos, percepciones selectivas y atribuciones de la madre relativas a su hijo). El bebé imaginado ya tiene cuerpo real. Relato cada vez más elaborado.

**MIEDO E INTRANQUILIDAD:** Puede aparecer al principio de este trimestre en tanto no se haya confirmado en las distintas pruebas (ecografía 20SG, amniocentesis) la salud y estado del feto.

**ALEGRÍA Y TRANQUILIDAD:** Confirmado que todo “va bien”, la madre se siente tranquila, las fantasías sobre su bebé son mayores. Notan los movimientos fetales lo que genera más ilusión y vínculo, que además se comparte con la pareja.

# Evolución emocional TERCER TRIMESTRE

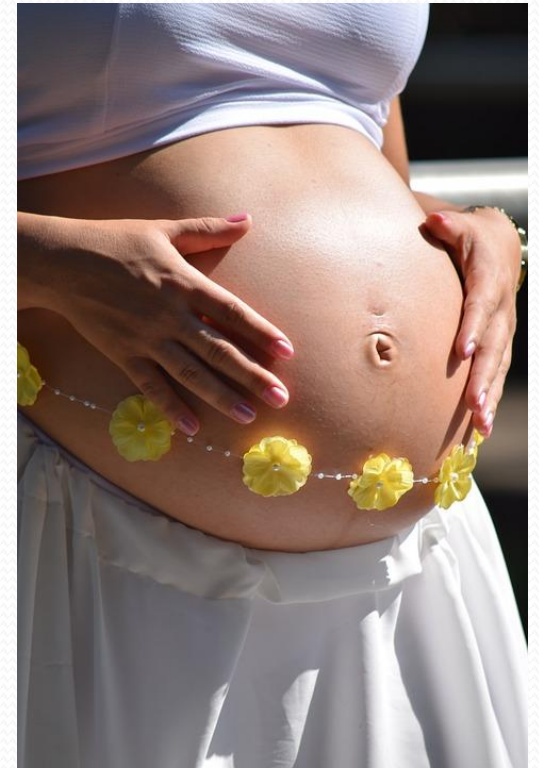
**30 semanas de gestación:** Se comienza a desdibujar la fantasía del bebé imaginado, para que no haya choque con el real.

Protección frente al choque de expectativa vs realidad. La mujer empieza a elaborar la “separación” de su hijo, que estuvo 9 meses en su vientre.

**ALEGRÍA:** Se mantiene ante la inminente llegada del bebé y al saberse que todo marcha bien.

**ILUSION unida al DESEO:** Tener al hijo en brazos, preparar su llegada.

**MIEDO:** Vuelve a aparecer, en esta ocasión relacionados con el parto. Que transcurra bien, que el niño nazca bien, que se respete, miedo al dolor...



# Evolución emocional PARTO

*Momento único para la madre y bebé.*

*La mujer recordará su parto siempre.*

Si ha sido fisiológico y/o respetado dotará a la madre de sentimientos de valía, de empoderamiento, de capacidad, ...teniendo a disposición los canales biológicos para la maternidad. En el caso contrario podrá verse muy afectada e incluso dañada la construcción de la identidad materna



# Nace el bebé, nace una madre. Período Sensitivo

Primeras 2 horas tras el parto.

Bebé en estado de alerta, primera mirada, primer contacto, se establece la lactancia.



En este momento mama y bebé se acompasan, surge una sincronía materno-filial que les acompañara incluso por años





# Nace el bebé, nace una madre. Puerperio.

Una vez que ha nacido el bebé real, se encontrará con el bebé imaginario.

Reajuste entre bebé real e imaginario

.

La madre comienza a asignar nuevos roles, a si misma, al bebé e incluso a pareja y otros familiares.

En muchas ocasiones se proyecta en el bebé la necesidad materna.

Nace el bebé y nace la madre.



# Nace el bebé, nace una madre. Puerperio

Período de adaptación, nueva etapa en el ciclo vital, que movilizará elementos psicológicos, familiares, sociales,..., así como antecedentes vitales.

Estos cambios estarán influidos además de por factores bioquímicos, endocrinos, por factores personales y de la propia vivencia del parto.

Suceso vital de gran trascendencia

***“Consideramos que el proceso de la maternidad representa una crisis vital que afecta a todo el grupo familiar. La mujer superará esta crisis en función de: su historia personal, su situación psicosocial, su personalidad y la ubicación del bebé en el encadenamiento histórico familiar.”*** (Oibermann, 2005).



# Nace el bebé, nace una madre. Puerperio

**EXOGESTACIÓN** período de los 9 meses posteriores al nacimiento” (Schmidt, 2007). Bebé es un ser inmaduro que necesita del contacto con la madre, para alimentarse, desplazarse, etc.

Relación simbiótica entre madre y bebé “naturalmente diseñada para ser aún más intensa e interoperativa después del nacimiento” que durante su gestación en el útero (Montagu, 1988, 75).

**“PUERPERIO PSICOLÓGICO”**, tiene que ver con cambios emocionales y a nivel cerebral, que podría durar entre uno y dos años



# Nace el bebé, nace una madre. Puerperio

*“El nacimiento no sólo constituye el comienzo de la vida de la persona sino que conlleva el final de la gestación. El nacimiento representa una serie compleja y muy importante de cambios funcionales que sirven para preparar a los recién nacidos para el paso por el puente entre la gestación en el útero y la gestación que continuará fuera del útero.”*

*(Montagu, 1986)*



# Nace el bebé, nace una madre. Puerperio emocional

Tras el nacimiento, la madre se preocupa por la supervivencia del bebé.

Surgen nuevos miedos, dudas, preguntas, necesarias para la adaptación al niño.

Preguntas sobre el desarrollo, la atención, la alimentación, prioridades para la madre (Aseguran la supervivencia del bebé)

***MIEDOS POSITIVOS (STERN)***



# Nace el bebé, nace una madre. Puerperio emocional



AMBIGUEDAD



Placer  
Satisfacción

Inquietud  
Miedo  
Fatiga

- Superación de esta etapa:
- Autoconocimiento.
  - Sensación de competencia.

Base para la actitud y experiencia maternal



# Características psicológicas y emocionales del puerperio

- La madre puede presentar algún tipo de molestia física.
  - La madre se está adaptando a su nuevo rol.
  - Se inicia y mantiene (o no) la lactancia materna.
- Adaptación al bebé en casa, por parte de la madre y de otros miembros de la familia.
  - Importancia de la experiencia de parto.



# Características psicológicas y emocionales del puerperio

- Aumento de la **reactividad emocional** a los estímulos (responder con llanto o irritabilidad, con profunda alegría o tristeza a estímulos que normalmente no despertarían reacciones tan intensas. (Miller, 1999)).





# Características psicológicas y emocionales del puerperio

Ainsworth, Bell y Stayton (1974) definen la *sensibilidad materna* como una serie de tendencias de respuestas que incluyen la atención al bebé, la interpretación adecuada de sus señales y necesidades, así como la respuesta pronta y apropiada.

La sensibilidad materna contribuye al apego seguro, por lo tanto sería conveniente transmitir una visión positiva de la “hipersensibilidad o hiperreactividad puerperal” ya que facilita la escucha y comprensión del bebé.



# Características psicológicas y emocionales del puerperio

## Otras cuestiones

- Agotamiento físico y emocional (no llego a todo).
  - Choque de expectativas vs realidad.
- Lactancia materna (factor protector, fuente estrés sin adecuado acompañamiento).
  - Conflictos de roles.
  - Cambios en la pareja.
  - Sexualidad y vida sexual



# Características psicológicas y emocionales del puerperio. Baby blues

Tristeza puerperal presente en aproximadamente un 80% de las madres.

No es patológica, se debe a los cambios hormonales, sociales y psicológicos



Aparece en torno al 4º día posparto y dura hasta las 2-3 semanas.

Se caracteriza por llantos, sentimientos de vulnerabilidad, decaimiento...

Remite por si misma y se beneficia de apoyo social y familiar.



# Características psicológicas y emocionales del puerperio. Trastornos que requieren de atención médica y psicoterapéutica

Depresión posparto: Presente en cerca de un 15 % de las mujeres. Mas de seis semanas de duración e inicio posterior a la 4º semana

Psicosis posparto: Afecta a un 01%-02% de las mujeres. Se presenta de forma espontánea entre la 1º y 4º semana posparto

Trastorno de estrés postraumático: En torno a un 1,5%-6% de las puérperas. Puede aparecer entre el 3º a 6º mes tras el parto

Trastorno de Ansiedad Generalizada

Trastorno Afectivo Bipolar



# Trastornos que requieren de atención médica y psicoterapéutica

Depresión posparto: Presente en cerca de un 15 % de las mujeres. Mas de seis semanas de duración e inicio posterior a la 4º semana

Psicosis posparto: Afecta a un 01%-02% de las mujeres. Se presenta de forma espontánea entre la 1º y 4º semana posparto

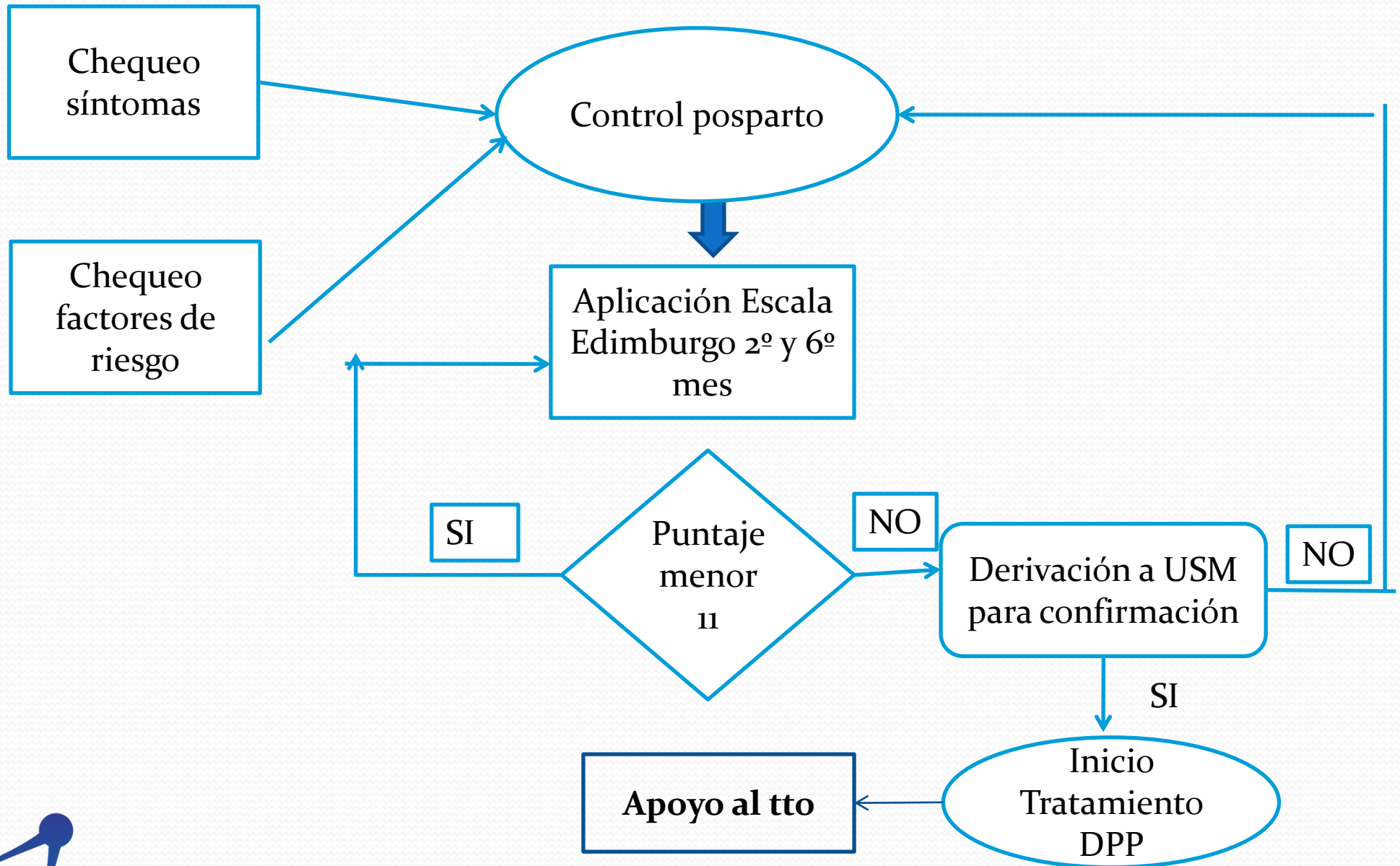
Trastorno de estrés postraumático: En torno a un 1,5%-6% de las puérperas. Puede aparecer entre el 3º a 6º mes tras el parto

Trastorno de Ansiedad Generalizada

Trastorno Afectivo Bipolar



# Depresión posparto



# Características psicológicas y emocionales del puerperio. Otros puerperios

Muerte perinatal o neonatal.



Adopción.

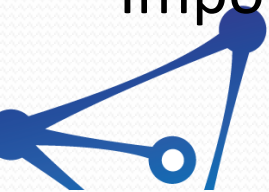
Prematuridad.

Maternidad adolescente.



# Importancia de la prevención y apoyo

- Profesionales de la atención al embarazo, parto y puerperio agentes promotores de salud física y emocional. Informar no solo de los cambios físico, si no también los psicológicos. Importancia del puerperio.
- Favorecimiento del vínculo ya desde el útero, aun mas si cabe en la exogestación y crianza temprana.
- Importancia del momento del parto y nacimiento (intervenciones, diálogo, no separación madre-bebé).
- Fomento y apoyo de la lactancia materna, factor de protección frente a las depresiones posparto y trastornos de ansiedad.
- Importancia de las redes y grupos de apoyo, entendiendo que estos no son grupos terapéuticos.





# La salud mental materna importa

**“Favorecer el vínculo entre madre y bebé es: la forma más económica (y menos dolorosa) para promover la salud mental y prevenir tratamientos en la edad adulta... es de una simplicidad asombrosa.” (Gerhardt S., 2004)**



**Gracias por su atención**

**Jesica Rodríguez Czaplicki**

**[jrodc@cop.es](mailto:jrodc@cop.es)**



**Psicología Perinatal y Sanitaria  
Matrona - Fisioterapia Obstétrica**

Avda. de Marina, 26 - 1º F - Vilagarcía de Arousa  
[jrodc@cop.es](mailto:jrodc@cop.es) - Tlf.: 676 59 75 26

**[www.geaatencionperinatal.com](http://www.geaatencionperinatal.com)**



