



www.iss.it

Depresión perinatal Ejemplos de tratamiento



www.iss.it/centro-di-riferimento-per-le-scienze-comportamentali-e-la-salute-mentale



CENTRO DI RIFERIMENTO
**SCIENZE COMPORTAMENTALI
E SALUTE MENTALE**

Thinking Healthy



THINKING HEALTHY

A manual for psychosocial management of perinatal depression

El manual Thinking Healthy describe cómo los operadores sanitarios de la comunidad pueden reducir la depresión prenatal a través de técnicas cognitivo-conductuales basadas en evidencia recomendadas por el programa mhGAP.

Es útil para **intervenciones psicológicas de baja intensidad.**

WHO generic field-trial version 1.0, 2015
Series on Low-Intensity Psychological Interventions – 1



<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MER-15.1>



www.iss.it/centro-di-riferimento-per-le-scienze-comportamentali-e-la-salute-mentale





<https://www.apc.it/>

En el manual **Thinking Healthy**, para cambiar estilos de pensamiento disfuncionales, se utilizan las **imágenes**.

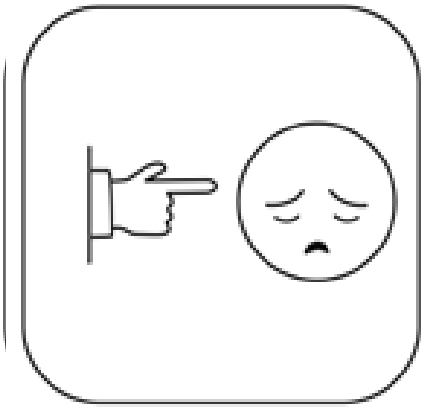
Se anima a la madre a recordar emocionalmente una representación de su vida que contiene cogniciones negativas y, consecuentes conductas ineficaces.

Entonces la madre será estimulada a transformar la representación imaginada, pensando de una manera más funcional.

El uso de imágenes también se puede utilizar con personas con poco dominio del lenguaje.

Thinking Healthy utiliza dibujos cuidadosamente seleccionados para ayudar a las madres y familiares a reconocerse en estas imágenes.

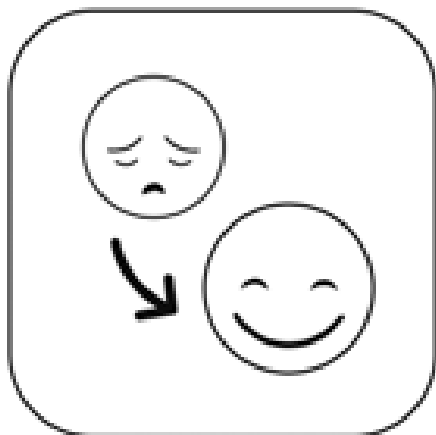
Thinking Healthy divide estos principios de la TCC en tres step que se utilizan en cada sesión y se repiten a lo largo del programa



STEP 1

Aprenda a reconocer un pensamiento negativo. Para promover el pensamiento positivo, es importante reconocer los estilos de pensamiento negativo más comunes que pueden desarrollarse gradualmente a partir de problemas o experiencias de vida estresantes. Utilizando imágenes apropiadas desde el punto de vista de la investigación y de la cultura de referencia, las madres se informan sobre la existencia de estos estilos de pensamiento disfuncionales y aprenden a reconocerlos.

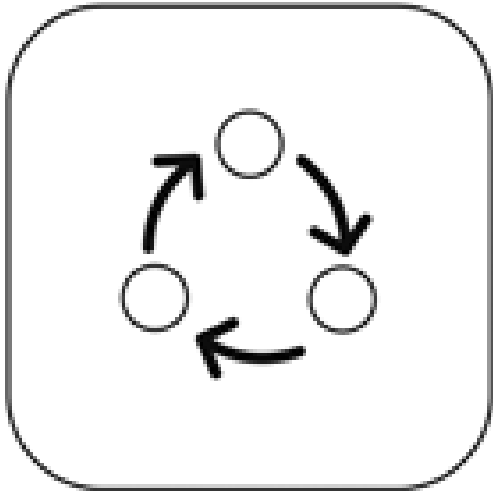
Thinking Healthy divide estos principios de la TCC en tres pasos que se utilizan en cada sesión y se repiten a lo largo del programa



STEP 2

Aprenda a reemplazar un pensamiento negativo por un pensamiento positivo. Identificar estilos de pensamiento negativos permite a las madres experimentar cómo se sienten y se comportan cuando piensan de esa manera. Además, al utilizar imágenes culturalmente apropiadas, la intervención ayuda a las madres a cuestionar la idoneidad de tales pensamientos y sugiere pensamientos alternativos más funcionales.

Thinking Healthy divide estos principios de la TCC en tres pasos que se utilizan en cada sesión y se repiten a lo largo del programa



STEP 3

Practicar en pensar y en actuar de manera positiva. La intervención sugiere actividades para ayudar a las madres a practicar pensamientos útiles y acciones eficaces. Para que la aproximación funcione, es fundamental que la madre continúe realizando las actividades propuestas con regularidad. En el transcurso de la intervención, las madres reciben información de salud y herramientas de monitoreo, oportunamente adaptadas a sus necesidades individuales para ayudarlas a progresar entre las sesiones. El monitoreo de las actividades desarrolladas entre las sesiones se realiza por las mismas madres, y se ve favorecido por el uso de un **Calendario de Salud**.

Thinking Healthy incluye una reunión **introductoria, seguida por cinco módulos** que cubren el período desde el segundo / tercer trimestre del embarazo hasta el primer año de vida del niño.

Cada **módulo se reparte en tres reuniones (15 reuniones en total)** y cada encuentro examina una de las tres áreas **relevantes** para la salud de la madre y del niño durante el embarazo y después del parto:

- el bienestar personal de la madre,
- la relación madre-hijo,
- Las relaciones con otras personas significativas y el uso de su apoyo.

En cada encuentro se proponen los tres step de **Thinking Healthy** para ayudar a la madre en aprender a manejarse en cada una de las tres áreas.

Las encuentros se realizan en casa.





Figura A

"En este momento no tengo ningún sentimiento positivo hacia mi hijo por nacer, no soy una buena madre."



Figura B

"Me siento muy mal conmigo mismo cuando tengo estos sentimientos".



Figura C

"Puede ser incluso más difícil tener sentimientos positivos después del nacimiento del bebé".



Figura D

"No significa que deba existir un sentimiento positivo de inmediato, pero quiero darle a los sentimientos que experimento la oportunidad de desarrollarse lo mejor posible".



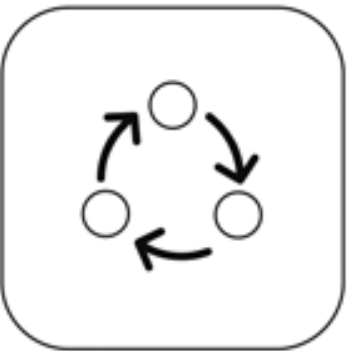
Figura E

«Dar un pequeño paso a la vez me ayudará a generar sentimientos positivos hacia mi bebé.»



Figura F

"Ahora puedo empezar a imaginar cómo desarrollar un vínculo positivo con el bebé cuando nazca".



Calendario de salud:

- Gráfico de Humor
- Gráfico de Relajación y Descanso
- Gráfico de Dieta
- Gráfico del Sueño
- Gráfico de Relaciones con el niño.

Gráfico de Humor.

Marque una de las casillas todos los días.





		1	2	3	4	5	6	7
	Muy bueno							
	Bueno							
	Más o menos							
	Mas							
	Muy mal							

Gráfico de Relajación y Descanso.

Marque una de las casillas todos los días.










TIPO DE ACTIVIDAD	FRECUENCIA	MONITOREO DIARIO						
		1	2	3	4	5	6	7
Repicar lentamente  1	Por lo menos 2-3 veces al día para 5/10 minutos							
Pasear  2	Por lo menos una vez por día para 15/20 minutos							
Dormir  3	Intentar favorecer el sueño en las noches y hacer breves descansos en las tardes							

Gráfico de Dieta. Marque una de las casillas todos los días.

COMIDA	ELECCIÓN COMIDAS	MONITOREO DIARIO						
		1	2	3	4	5	6	7
Desayuno 	_____							
Antes del almuerzo 	_____							
Almuerzo 	_____							
Merienda 	_____							
Cena 	_____							
Prima di andare a letto 	_____							

Relación con el niño.

Marque una de las casillas todos los días.



TIPO DE ACTIVIDAD	FRECUENCIA ACONSEJADA	MONITOREO DIARIO						
		1	2	3	4	5	6	7
Ejercicio 1 	Masajea suavemente al bebé, al menos una vez al día, haciéndole sonidos/gorjeos o diciéndole palabras cariñosas (también puedes elegir otra actividad).							
Ejercicio 2 	Habla o canta al niño durante el día (también puedes elegir otra actividad). Escuchar los sonidos y observe los gestos del niño e intente hacerlos nuevamente.							
Ejercicio 3 	Juegue con el niño durante el día, por ejemplo mostrándole objetos que encuentre en la casa o cosas de colores o que emitan un sonido (también puede elegir otra actividad de juego). El niño debe estar lo suficientemente cerca de estos objetos para poder extender la mano y tomarlos.							

Gráfico de seguimiento del sueño.

Marque una de las casillas todos los días.

ESTADO DE ÁNIMO	MONITOREO DIARIO						
	1	2	3	4	5	6	7
Anoche tuve pensamientos que perturbaron mi sueño.							
Intenté reemplazar los pensamientos negativos por otros positivos.							
Intenté seguir algunos consejos que había recibido para intentar dormir mejor.							

Tratamiento cognitivo conductual grupal por Jeannette Milgrom



www.iss.it/centro-di-riferimento-per-le-scienze-comportamentali-e-la-salute-mentale



The **Parent-Infant Research Institute (PIRI)** is an independent not-for-profit organisation, auspiced by **Austin Health**.

PIRI is part of Austin Life Sciences, a strategic partnerships of institutes and researchers including the Austin Medical Research Foundation, University of Melbourne, Florey Neurosciences Institute, Olivia Newton-John Cancer Research Institute, Institute for Breathing and Sleep and the Parent-Infant Research Institute.

PIRI is also affiliated with the **University of Melbourne** through its Executive Director, Professor Jeannette Milgrom.



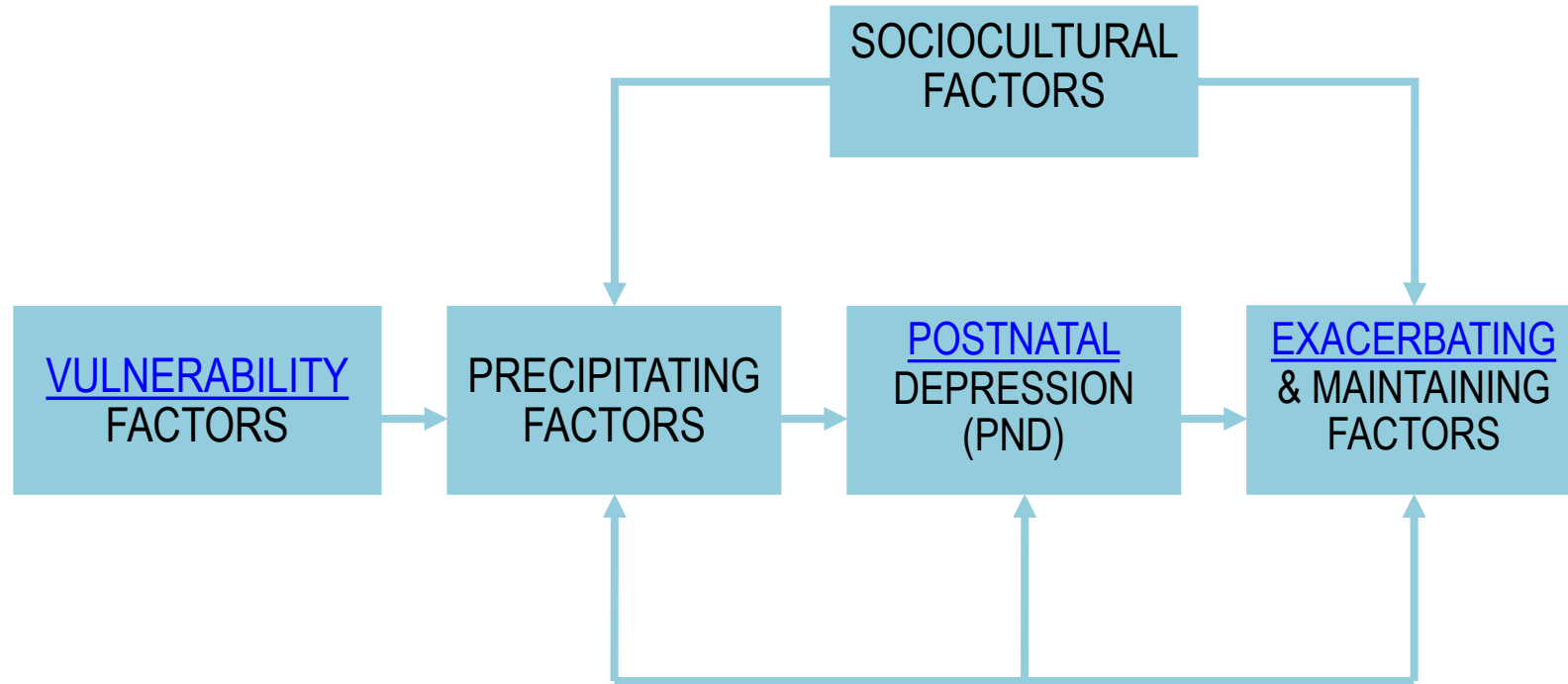
El modelo Milgrom:

- es *evidence-based*, es decir, sujeto a verificación científica a través de ensayos controlados aleatorios (RCT) para evaluar la intervención y recopilar evidencia para identificar lo que realmente funcionó
- es de tipo cognitivo-conductual. Nació como un tratamiento grupal pero también se puede aplicar a nivel individual.

Se basa en un enfoque biopsicosocial (Engel, 1980)

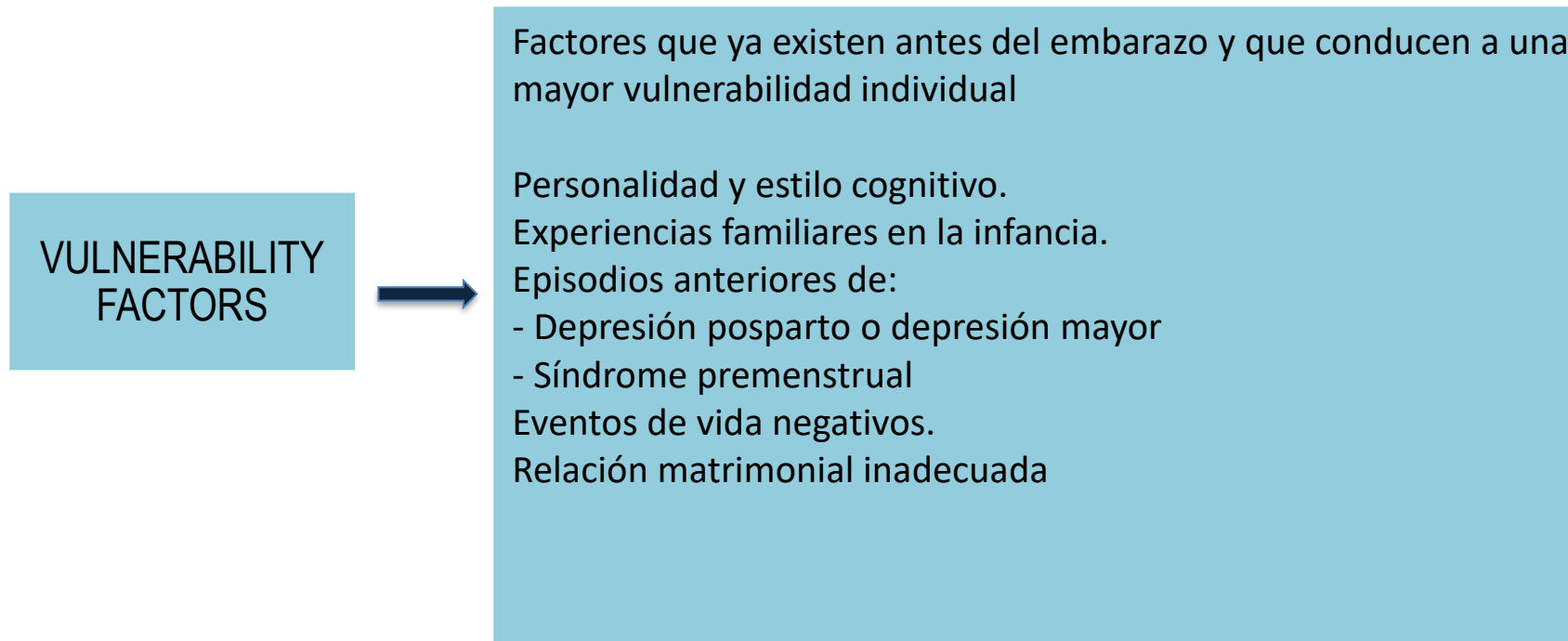
- Crisis de la medicina tradicional
- Teoría sistémica general

Biopsychosocial model of Postnatal Depression



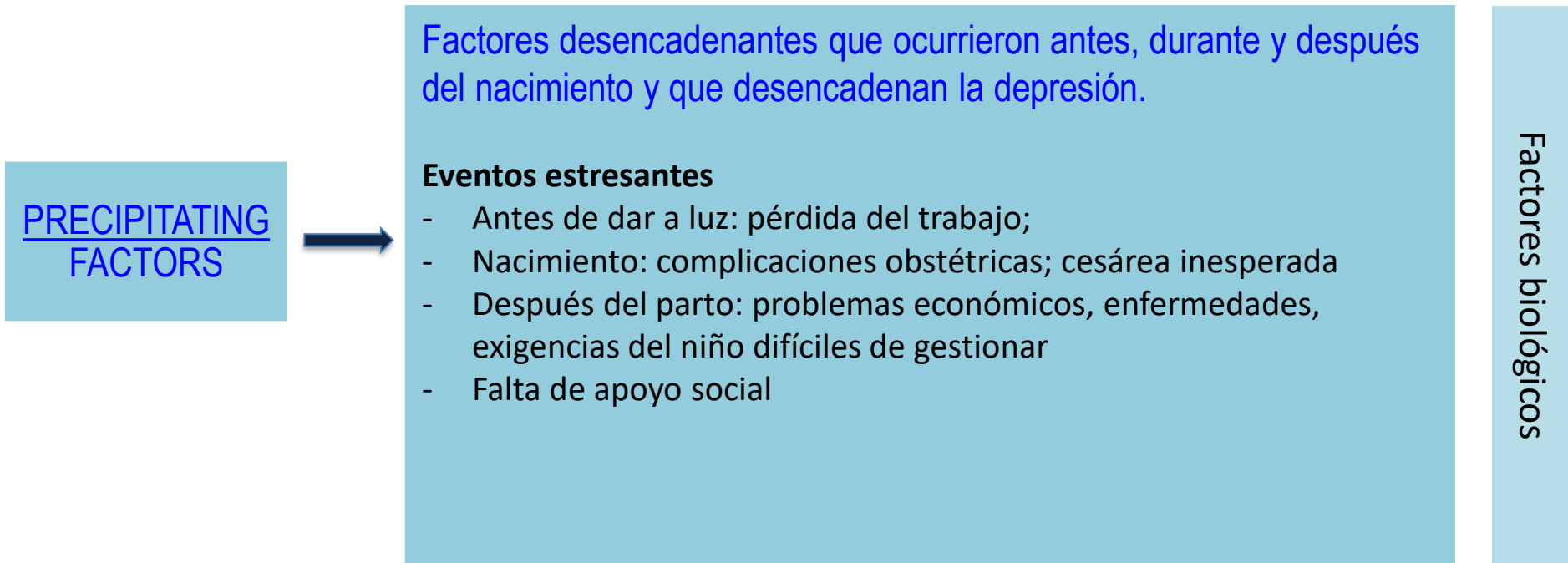
(Milgrom, Martin & Negri, 1999)

Biopsychosocial model of Postnatal Depression



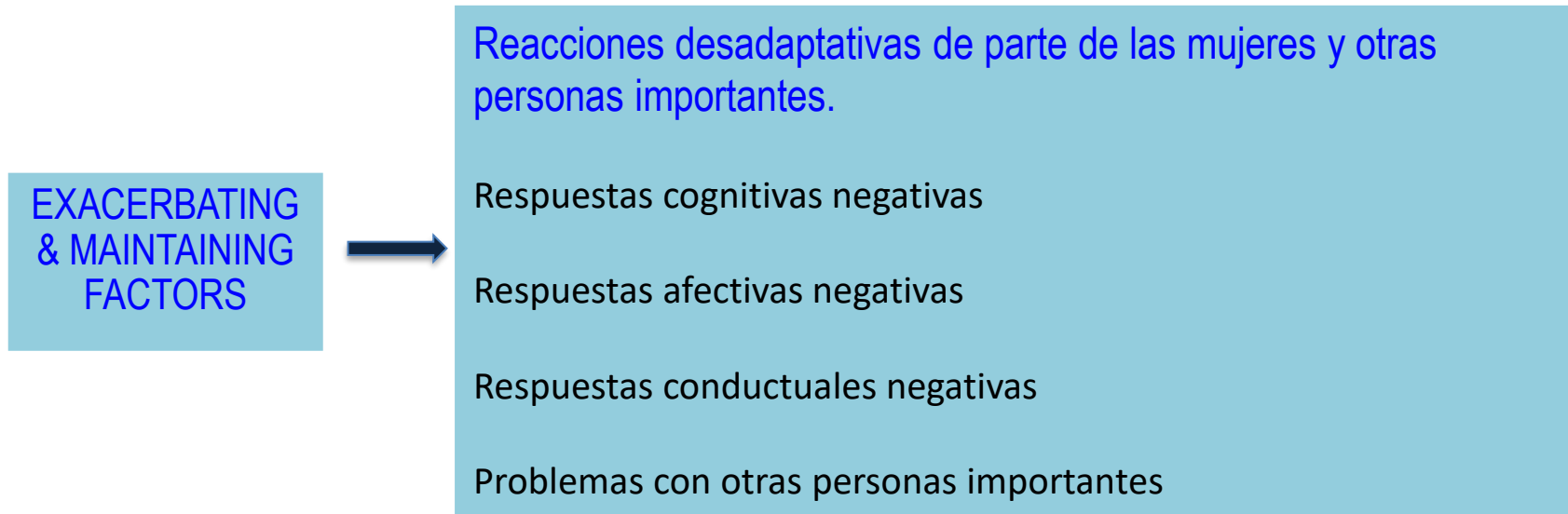
(Milgrom, Martin & Negri, 1999)

Biopsychosocial model of Postnatal Depression



(Milgrom, Martin & Negri, 1999)

Biopsychosocial model of Postnatal Depression



(Milgrom, Martin & Negri, 1999)

Biopsychosocial model of Postnatal Depression

SOCIOCULTURAL FACTORS



Factores relacionados con el contexto psicosocial que contribuyen al surgir y mantenimiento de la depresión

Creencias y mitos poco realistas, por ejemplo, la maternidad es exclusivamente un evento alegre.

En algunos contextos, falta de estructuras para apoyar al nuevo padre.

Expectativas culturales que no se corresponden con la realidad.

(Milgrom, Martin & Negri, 1999)

Biopsychosocial model of Postnatal Depression

Postnatal
Depression



Sentimientos de tristeza, ganas de llorar, desesperación, culpabilidad, inutilidad, devaluación personal, irritabilidad y ansiedad.

Dificultad para concentrarse y tomar decisiones.

Habla y movimientos lentos o agitación e hiperactividad.

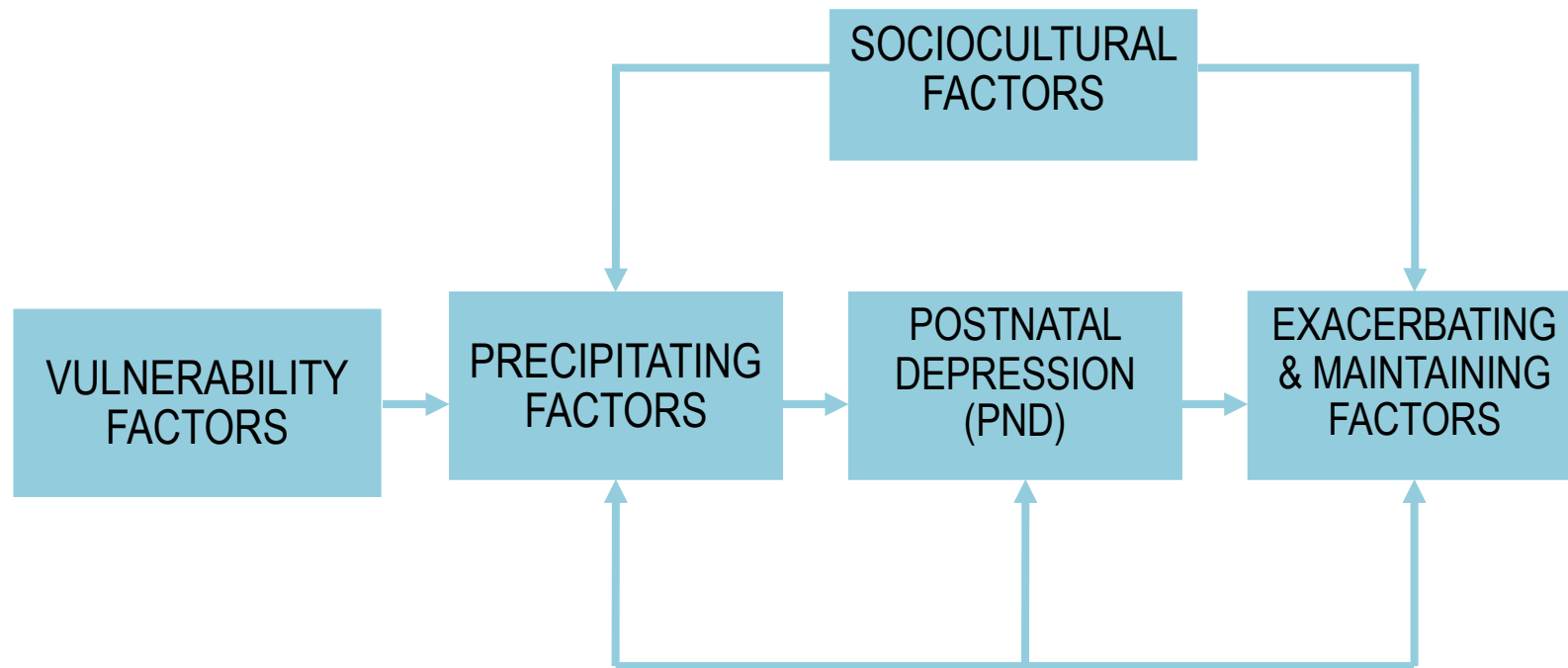
Trastornos del apetito y del sueño.

Falta de interés y energía y sensación de agotamiento.

Pensamientos sobre suicidio y muerte.

(Milgrom, Martin & Negri, 1999)

Biopsychosocial model of Postnatal Depression



(Milgrom, Martin & Negri, 1999)

Estructura general del programa de intervención

- Potenciación de conocimientos (entrevista informativa y propuesta de screening)
- Screening pre o posparto
- Diagnóstico profundizado
- Tratamiento
- Follow up y evaluación de datos.

Tratamiento y manejo de la depresión perinatal

El modelo implica una intervención grupal (que dura aproximadamente 1 hora y media) en la que participan de seis a ocho participantes y se reparte en tres fases:

FASE 1: intervenciones conductuales

FASE 2: intervenciones cognitivas

FASE 3: intervenciones dirigidas a la prevención de recaídas y evaluación

Follow- up a los 6 y 12 meses tras finalizar el tratamiento

Además: 3 reuniones de parejas.

3 sesiones de interacción madre-hijo

posibilidad de profundizar en temáticas particulares con entrevistas individuales una vez que el grupo haya terminado

La intervención

Recomendaciones antes de la inclusión en grupos:

- Screening preciso, diagnóstico profundizado
- Formar grupos de mujeres con características similares (edad, número de hijos, nivel de depresión, estatus socioeconómico y emocional)
- Dar atención a la cultura de procedencia.

Criterio de exclusión:

- Presencia de otros trastornos (abuso de sustancias, trastornos de la personalidad, trastornos alimentarios graves, trastornos psiquiátricos)
- Grado de depresión grave que requiere hospitalización.
- Capacidades intelectuales limitadas.
- Mujeres de habla no nativa

Estructura de cada reunión

- Introducción (preguntas prácticas, debate sobre los deberes, repaso de la reunión anterior)
- Se abordan los temas del día.
- Se asignan deberes (actividades agradables para presentar, diarios, cuadrículas, tablas,... para completar, ejercicios de relajación, ejercicios de asertividad)
- Conclusiones (se resumen los temas abordados y se anticipa la próxima reunión)

Intervenciones conductuales

Primera encuentro

Intentamos favorecer el entendimiento mutuo y crear las bases de una buena alianza terapéutica. Se discute con las mujeres sus expectativas respecto a la maternidad y tratamos de **normalizar** la posibilidad de no sentirse bien en un momento tan desafiante de la vida. Se le entrega la **Tabla de actividades diarias** y el **Formulario de evaluación diaria del estado de ánimo** para realizar en casa. A las mujeres con trastornos de ansiedad o, en cualquier caso, con síntomas de ansiedad prevalentes se les ofrece un formulario similar que investiga el nivel de ansiedad experimentado en diferentes momentos del día.

Segundo encuentro

Se introduce el modelo cognitivo-conductual de la depresión y de los trastornos de ansiedad y se muestra el impacto que tienen los pensamientos sobre las emociones y la conducta. Se pide a las madres que reflexionen sobre su rutina diaria y la posibilidad de introducir actividades placenteras. Se distribuye un listado de sugerencias de **actividades agradables**, pidiéndoles que las introduzcan al menos una vez al día.

Tercer encuentro: Se enseña la Relajación Muscular Progresiva de Jacobson, la relajación isométrica y la técnica de respiración lenta y junto con las mujeres tratamos de identificar un "eliminador de estrés" que sea rápido, fácil de aplicar y al alcance en caso de necesidad.

Intervención para el manejo de la ansiedad:

Enseñar a reconocer:

- Momentos de mucho estrés durante el día.
- Los primeros signos (físicos y psicológicos) de tensión.

Comenzar a introducir el concepto de que tanto nuestro comportamiento como nuestros pensamientos tienen un efecto poderoso en nuestro estado de ánimo.

En los últimos años se ha introducido también el Mindfulness

Cuarto encuentro: trabajamos en la **asertividad** y en la **autoestima** a través de juegos de rol y de técnicas de comunicación para enseñar a expresar correctamente las necesidades, sin caer en actitudes agresivas o pasivas.

Intervenciones cognitivas

Quinto encuentro: a través del **genograma**, se hace reflexionar a la mujer sobre la imagen de "madre" que le gustaría ser y que está fuertemente influenciada por el modelo heredado de su propia familia, por el que su marido heredó de la suya y por imágenes propuestas por los medios de comunicación. La reflexión sobre estas ideas, que automáticamente se infiltran en la vida cotidiana de las mujeres, lleva a enfrentar pensamientos de los que las mujeres a menudo no son tan conscientes. Se proponen ejercicios para cuestionar pensamientos contraproducentes/inútiles.

Sexto/séptimo/octavo encuentro: se vuelve a proponer la tríada de Beck sobre **pensamientos/emociones/comportamientos** y se dedica tiempo para escribir juntos los pensamientos que aparecen durante el día, analizarlos críticamente y enseñar a la mujer a sustituirlos por pensamientos más útiles y realistas. El rol de los **pensamientos negativos y disfuncionales** se trata considerando tanto aquellos que influyen negativamente en el estado de ánimo como aquellos que promueven síntomas ansiosos. Se distribuye un **listado de distorsiones cognitivas**, invitando a la mujer a encontrar ejemplos personales. Se reflexiona sobre cómo reducir los pensamientos negativos y cómo incrementar los positivos y funcionales.

Intervenciones dirigidas a la prevención de recaídas y evaluación

Noveno encuentro: se resumen las habilidades adquiridas ayudando a rellenar un formulario personalizado detallando los pasos fundamentales que caracterizaron el tratamiento: introducción de actividades placenteras, organización del día, técnicas de relajación, asertividad, construcción de un modelo materno realista y trabajo de reestructuración cognitiva. Se invita también a la mujer a anotar sus **objetivos a corto, mediano y largo plazo**, lo que será un incentivo para continuar con el proceso de mejora.

Décima reunión: se vuelven a suministrar los tests realizados durante la fase de screening y se programa un encuentro de follow-up luego de seis meses del finalizar el tratamiento.

El modelo Milgrom prevé también dos módulos adicionales

Primer Módulo: Baby HUGS dedicado a la interacción madre/bebé

Segundo Módulo: Implicación del padre, dedicado a la pareja



Baby HUGS



Se llama **Baby HUGS** (Happiness, Understanding, Giving and Sharing): un paquete de tres encuentros, diseñado para mujeres con depresión que tienen dificultades de relación o de coping con sus hijos menores de 12 meses.

Primer encuentro: se observa la relación entre la díada madre-hijo y tratamos de concientizar a las madres que jugando con su hijo pueden beneficiarse tanto para ellas como para los niños, porque aumenta las actividades placenteras. Para ello se proponen diversos tipos de juegos y se explica y muestra el masaje neonatal.

Segundo encuentro: se dedica a aprender algo sobre el niño y a observar y comprender sus señales. Se presentan ejercicios estructurados y actividades interactivas no verbales para alentar a los padres a concentrarse en los comportamientos positivos de sus hijos. Explicamos a las madres cómo tomar conciencia de las diferentes personalidades de sus hijos y sus estilos relacionales preferidos, cómo mejorar sus habilidades de interacción y comunicación efectiva con sus hijos, ayudándoles a comprender las señales y pistas que sus hijos transmiten.

Tercer encuentro: está dedicado a analizar los sentimientos y respuestas de los padres ante las señales del recién nacido. La interpretación que dan del comportamiento del niño se analiza con los padres (en este encuentro es especialmente importante la presencia del padre) para hacerles conscientes de las emociones que el niño les despierta y comprender e identificar juntos los pensamientos y sentimientos problemáticos que pueden surgir en la relación con él. Por ello proporcionamos herramientas para enfrentar situaciones problemáticas y estrategias de *problem solving*.

Implicación del padre



Pretende involucrar a los socios en los encuentros de pareja, para que puedan ser de ayuda en el camino que está emprendiendo su pareja y también dar un espacio de expresión. Consta de tres reuniones:

Primer encuentro: está dedicada a informar a los nuevos padres sobre qué es la depresión posparto. Se analiza el sentimiento de la pareja sobre lo que significa ser padre y en particular se analiza el sentimiento de los padres y se brinda consejos sobre cómo enfrentar los cambios ocurridos tras el nacimiento de su hijo, para no sentirse excluidos. o no involucrado.

Segundo encuentro: enfrenta el tema de los cambios ocurridos en la relación de pareja después del nacimiento del hijo (por ejemplo, cambios relacionados con la sexualidad) y fomenta la comunicación, subrayando la importancia de dedicarse a momentos de intimidad y tranquilidad.

Tercer encuentro: es una reunión de discusión resumida útil para sacar conclusiones y recabar comentarios sobre el trabajo realizado. Se anima a la pareja a utilizar las herramientas presentadas, animándoles a explotarlas, brindándoles indicaciones sobre la *problem solving* y cómo enfrentar las experiencias de miedo que puedan surgir en el futuro.

Mum Mood Booster

DEVELOPMENT OF AN INTERNET TREATMENT

Milgrom J, Danaher BG, Gemmill AW, Holt C, Holt CJ, Seeley JR, Tyler MS, Ross J, Ericksen J. Internet Cognitive Behavioral Therapy for Women With Postnatal Depression: A Randomized Controlled Trial of MumMoodBooster. J Med Internet Res . 2016 Mar 7;18(3):e54. doi: 10.2196/jmir.4993.