



Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal



2018 International Awards on
Perinatal Mental Health Education

Todo lo que deben saber periodistas y medios de comunicación: mitos y malinterpretaciones sobre la depresión posparto, la psicosis posparto y otros trastornos relacionados

Es importante que los medios de comunicación informen con cuidado sobre las enfermedades mentales durante el posparto con el fin de garantizar que las madres que las sufren no sean estigmatizadas. La siguiente información pretende ayudar a corregir algunos de los errores constantes que observamos en los medios. Es crucial **comprender las diferencias entre la psicosis, la depresión y la ansiedad** para que los lectores puedan recibir información correcta y adecuada y no estén asustados.

Cuando se trata el tema de la depresión posparto, a menudo se acompaña con información sesgada y se vincula esta enfermedad erróneamente con madres que cometen infanticidio, abusan o descuidan a sus hijos. No existe una relación directa entre el infanticidio, maltrato o negligencia y los trastornos perinatales del estado de ánimo o la ansiedad.

La depresión o la ansiedad en el embarazo o en el posparto **siempre es tratable**, independientemente de la gravedad de los síntomas. Las mujeres deben saber que no están solas, que no son culpables de su situación y que pueden recuperarse con un plan de cuidado personal, atención médica y apoyo. Las parejas deben contar con la misma información. La educación sanitaria en general y la prenatal en concreto es esencial como prevención de crisis y debe incluir indicaciones claras referente a la prevención de crisis.

En relación con el parto y nacimiento existen varias enfermedades mentales, con diferentes sintomatología y riesgos:

- **La expresión “depresión posparto”** se usa a menudo como un término general para cubrir muchos diferentes trastornos que pueden manifestarse tanto durante el embarazo como el posparto, y esto **puede llegar a crear mucha confusión**. Hay otros tipos de síntomas que pueden aparecer durante embarazo y posparto. Síntomas como pánico, ansiedad, pensamientos obsesivos e intrusivos, ira y manía, pueden manifestarse sin que exista una depresión previa.
- Si una madre tiene una **depresión posparto** grave sin desarrollar una psicosis, no tiene pensamientos delirantes, aunque sí puede tener una visión negativamente distorsionada de sí misma o de su vida debida a su depresión. En lugar de ser un riesgo para los demás, una madre gravemente deprimida o ansiosa, y que no recibe apoyo y la información adecuados, puede tener riesgo de suicidio porque piensa que nunca va a salir de esta enfermedad. Es probable que tenga miedo de fallar como madre; los mitos y descripciones erróneas de la depresión posparto aumentan su temor y el riesgo resultante.
- El **trastorno obsesivo-compulsivo posparto (TOC)** es un trastorno de ansiedad con pensamientos, miedos, palabras o imágenes intrusivos y repetitivos que a menudo incluyen imágenes de violencia o peligro y son muy preocupantes para la mujer. El hecho de que sean angustiantes y aborrecibles

para la mujer misma es clave para saber que se trata de TOC y no de una psicosis. En ausencia de delirios psicóticos, el TOC no es un factor de riesgo para la violencia. Lo más probable es que la madre, por miedo y con el intento de controlar las imágenes que le llegan, evita al bebé y tenga dificultades en el cuidado.

- No es lo mismo una **psicosis**, donde ocurre una disociación completa de la realidad, que una depresión o un estado ansioso, en el que la mujer sufre angustia, pero vive dentro de la realidad. Un profesional sanitario formado puede y debe poder evaluar correctamente si una mujer está depremida, ansiosa o está sufriendo un estado psicótico.
- Además, los términos "**tristeza posparto**" y "depresión posparto" no son intercambiables. La tristeza después del parto, también llamado "Baby blues", no es un trastorno perinatal del estado de ánimo o un trastorno ansioso. Es un período de ajuste hormonal normal después del parto que generalmente se resuelve de manera natural en las 3 semanas posteriores al nacimiento.

Información específica sobre la Psicosis Posparto

La psicosis posparto siempre se manifiesta con delirios, pensamiento desordenado y, a veces, incluye alucinaciones auditivas o visuales. En ese estado psicótico, los delirios y las creencias tienen sentido para la mujer; se sienten con mucha intensidad y con frecuencia incluyen mensajes religiosos. A diferencia de un trance religioso, pero no psicótico, las mujeres a menudo mezclan creencias espirituales con paranoias o delirios de persecución y muestran una identificación muy personal con lo divino. Antes de que cualquier psicosis sea evidente, a menudo confluyen estados de manía, depresión y/o disociación. Los primeros síntomas de una psicosis posparto pueden comenzar en los primeros 3 o 4 meses después del parto, pero la mayoría comienzan a manifestarse dentro del primer mes.

También es importante saber que muchas supervivientes de una psicosis posparto nunca experimentaron delirios que incluyeran órdenes violentas. Los delirios pueden aparecer de muchas formas, y no todos resultan destructivos. La mayoría de las mujeres que sufren psicosis posparto no se autolesionan ni hacen daño a nadie más. Sin embargo, siempre existe un cierto riesgo de peligro porque la psicosis incluye el pensamiento delirante y alteración de la capacidad de juicio. Las mujeres deben ser atendidas y vigiladas cuidadosamente por un equipo de profesionales sanitarios formados en este tema.

Las madres que cometen un crimen mientras sufren un episodio de psicosis posparto requieren atención psiquiátrica urgente, y tienen derecho a un proceso y un juicio justo, incluso cuando han cometido los delitos más horribles de imaginar. Un juicio adecuado debe incluir un peritaje y testimonio de un profesional experto sobre psicosis posparto y un diagnóstico fiable de la mujer durante el momento del crimen.

Es importante comprender que una mujer que sufre una psicosis posparto podría entender la diferencia de lo correcto y lo incorrecto según la legislación correspondiente, pero al mismo tiempo podría estar escuchando órdenes que le parecerán completamente convincentes que cree surgen de una autoridad más poderosa que cualquier otra. Estos delirios le resultan tan reales que se puede sentir obligada a seguir esas órdenes que recibe, convencida de que sus acciones dependen completamente de esa autoridad.

Traducido de [Action on Postpartum Psychosis](#)

Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal
info@saludmentalperinatal.es
Madrid, Junio 2019