



Gestación Arcoíris

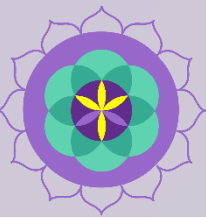
Herramientas para acompañar

Psicóloga Clínica Perinatal - Psicoterapeuta
Especializada en Duelo Gestacional, perinatal y gestación
Arcoíris. Directora y co-fundadora Centro Duelo y Arcoíris
Especialista en sueño Materno – Infantil / Docente internacional
en CESI España.
Co-fundadora Red Chilena de SMP





¿A qué se refiere?

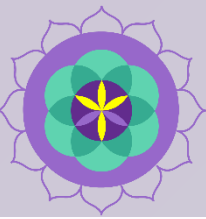


La gestación arcoíris es un término que se emplea para denominar a una gestación “saludable” luego de una (o más) duelos gestacionales.

Los bebés que mueren dentro del útero de su madre se les llama bebés estrella, y los que nacen luego de el bebé estrella, son los bebés arcoíris, pues después de la lluvia (llanto) viene el arcoíris.



Prevalencia



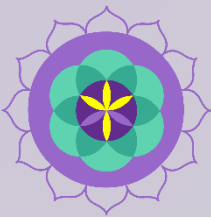
- ✓ 50-60% vuelven a estar embarazadas en el año que sigue a la pérdida (Lamb 2002)
- ✓ 80% parejas que sufren perdida perinatal vuelven a estar embarazadas en los 18 meses que siguen a la perdida. (Cuisinier etc all, 1996)



Création Korrig'Anne



Factores de riesgo



- ✓ Estrés postraumático
- ✓ Depresión
- ✓ Ansiedad
- ✓ Relación de pareja
- ✓ Vínculo con el futuro infante.

salud mental

REVIEW ARTICLE

Volume 41, Issue 5, September-October 2018

doi: 10.17711/SM.0185-3325.2018.035

Post-traumatic stress and related symptoms in a gestation after a gestational loss: narrative review

Eloísa Fernández Ordóñez,¹ Cristóbal Rengel Díaz,^{1,2} Isabel María Morales Gil,² María Teresa Labajos Manzanares³

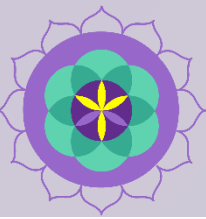
Se encontró que existe una **relación** entre la **presencia de estrés postraumático** y el riesgo de desarrollar **depresión y ansiedad**.

Las mujeres que experimentan pérdida perinatal, **independientemente del tipo de pérdida y de la edad gestacional** en la que se produce, corren el **riesgo** de continuar el duelo, los síntomas de depresión, la ansiedad y el estrés postraumático durante el embarazo posterior.

La edad gestacional y el tiempo transcurrido entre la pérdida perinatal y el siguiente embarazo parecen ser los factores más influyentes en el desarrollo del síndrome de estrés postraumático, así como de síntomas de duelo disfuncional, ansiedad y depresión.



¿Cuándo volver a gestar?

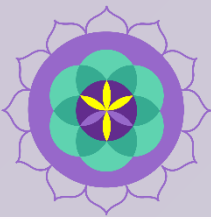


Volver a gestar cuanto antes y “olvidar”/ “dejar atrás” lo que recién se ha vivido

Demorar el proceso hasta que el duelo se haya “sanado”



¿Cuándo volver a gestar?



Accepted: 14 June 2016

DOI: 10.1111/hex.12480

ORIGINAL RESEARCH PAPER

WILEY

Parents' concerns about future pregnancy after stillbirth: a qualitative study

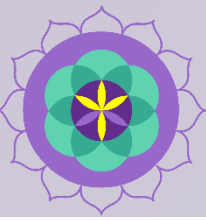
Sarah Meaney MA,^{1,2} | Claire M. Everard MSc,³ | Stephen Gallagher PhD,⁴ |
Keelin O'Donoghue PhD,²



- ✓ Lo que caracteriza al embarazo arcoíris es el miedo y la ansiedad a que vuelva a pasar lo mismo.
- ✓ Papás pueden estar más reticentes a un nuevo embarazo versus las madres que pueden querer planificarlo
- ✓ Mayor necesidad de apoyo del equipo médico, nivel de cuidados que requerirá este nuevo embarazo y los controles “extra” que puedan necesitarse durante esa gestación.



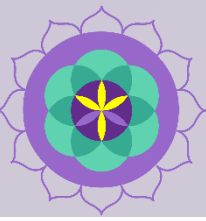
Fluctuaciones



- ✓ Ese miedo acompaña toda la gestación, sobretodo las 12 a 14 primeras semanas que es cuando posiblemente no tenga mayor apoyo de equipo médico.
- ✓ Tiene picks antes de cada eco y puede agudizarse las últimas semanas de gestación al faltar poco para el momento del parto.
- ✓ Importante considerar síntomas de hipomanía e historial previo a la gestación arcoiris.
Preguntas clave:
 - * Cuantas gestaciones previas tuvo
 - * Gestaciones que tuvo v/s gestaciones que considera bebés (ej. Anembrionario)
 - * Tiempo entre una gestación y otra
 - * Verificar si hubo acompañamiento terapéutico
 - * Diagnósticos de salud mental previos (depresión, bipolaridad, etc).



Cuando volver a gestar...



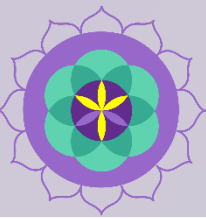
**Lo único que tiene más fuerza
que el miedo es la esperanza.**

-Suzanne Collins





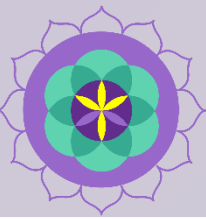
Vínculo materno-filial



“Me cuesta mucho sentir a este bebé nuevo, me siento mal porque con la anterior estaba tan feliz que a cada momento me tocaba la tripa y le hablaba, ahora ni le hablo ni quiero pensar demasiado en él. Además, siento que si le hago hueco y me enamoro de él ¿qué pasará con mi niña? pensarás que estoy loca pero creo que es como si la hubiera estado engañando por atreverme a querer de nuevo”

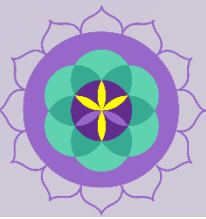


Viñeta 1



- ✓ 15 semanas: “No logro salir adelante, sentirme feliz por mi guagua, se supone que debo estar feliz, pero la verdad es que me fui a negro, tengo demasiado miedo aunque todos los exámenes salieron bien”
- ✓ 28 semanas: No quiero que la Cata o Lucas se pongan celosos por estar más conectada con la Ema.





Reiterados intentos fallidos, cantidad de tiempo en tratamiento y fallas en los tratamientos se han vinculado a mayores niveles de depresión y ansiedad (20% en seguimientos a 6 meses).

Características de personalidad (neuroticismo, alta autocrítica, dependencia), el significado previo al tratamiento de los problemas de fertilidad y el soporte social se ha visto que determinan el curso de la respuesta emocional (Verhaak et al 2005, Rockliff et al 2014).

TOC

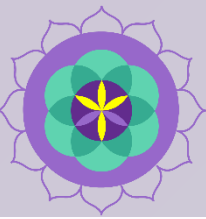
TRASTORNO BIPOLAR

DEPRESIONES

ESTRÉS POST TRAUMÁTICO



Que dicen los estudios

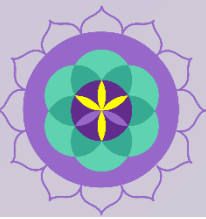


- ✓ Síntomas depresivos frecuentes. En un estudio se observa más depresión cuanto más se ha distanciado el embarazo de la pérdida anterior. 1 de cada 3 mujeres presenta riesgo de depresión (Hunter et al., 2017)

Menos vinculo prenatal, menos intenso. Mediado por ansiedad en algunos estudios



Que dicen los estudios



- ✓ Estudios cualitativos: “un pie dentro y otro fuera del embarazo” (Côté-Arsenault): gestantes presentan mayores niveles de ansiedad basal, depresión, Incertidumbre, inestabilidad emocional,
- ✓ Mayores niveles de preocupación constante: preocupación por la salud, esperar a perderlo, sentimiento de precariedad o vulnerabilidad.
- ✓ Mayores tasas de parto prematuros u otras complicaciones del parto: bajo peso, bajos en los apgar, interacción materno fetal reducida.

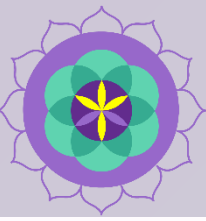
Research in Nursing & Health, 2000, 23, 473–485

One Foot In–One Foot Out: Weathering the Storm of Pregnancy After Perinatal Loss

Denise Côté-Arsenault,^{1*} Robin Marshall^{2†}



Experiencia fetal prenatal

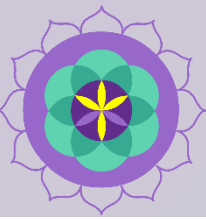


“La experiencia es el arquitecto jefe del cerebro”
Bruce Perry

- ✓ Thomas Verny: la mente no está separada del cuerpo, así como la madre no está separada de su bebé in útero. Lo que siente la madre lo experimenta el bebé.
- ✓ La experiencia materna prenatal, organiza el cerebro en desarrollo del bebé.
- ✓ Las conexiones humanas, crean las conexiones neuronales, desde donde surge la mente. Daniel Siegel
- ✓ Patrón melódico del llanto del bebé, influenciado por la voz de la madre dentro del útero.
- ✓ Muchas gestantes arcoíris se encuentran en polos distintos, que fluctúan entre vínculos ansiosos o indiferentes
- ✓ Reconocer con que tipo de gestante o madre arcoíris me encuentro yo y cómo preveer su tipo de vinculo de apego para educar y prevenir.



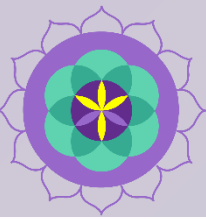
Anamnesis



- ✓ Siempre considerar si ha habido gestaciones anteriores para detectar si nos encontramos frente a un embarazo luego de un duelo gestacional o perinatal por su carácter distinto.
- ✓ Evaluar la respuesta emocional y no verbal de la gestante ante la pregunta. Si muestra todavía dolor, acompañar primero desde la validación de ese duelo posiblemente complicado, retrasado o patológico de acuerdo a lo anteriormente estudiado. Si no muestra dolor, no sobrevalorar la experiencia.
- ✓ Reforzar la idea de creación de rituales para elaborar ese duelo y darle un sentido



Miedo v/s Intuición



Trabajar los miedos desde dos aristas:

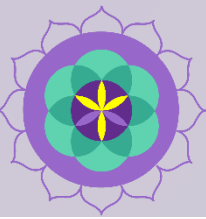
- ✓ Neocortex: anotar los miedos en un registro de emociones lunares
Hacer ho 'oponopono con ellos junto con afirmaciones positivas.



- ✓ Intuición: Conectar con la Intuición cada vez que aparezca el miedo y limpiar/vaciar la mente.



Desarrollando La Intuición



La intuición tras una pérdida se puede desarrollar tremendamente y es la mejor herramienta para vivir una gestación arcoiris saludable. La meditación guiada será una herramienta para poner en práctica con tu paz-siente en cada sesión.

Práctica:

- ✓ Meditación de conexión con el bebé: sentir sus movimientos, concentrarse en ellos. Ver que emociones me genera
- ✓ Meditación para reconocer los miedos desde la cabeza y la intuición desde el corazón.



Registros Emocionales Lunares

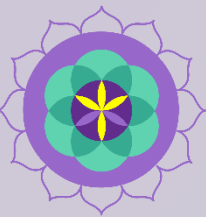
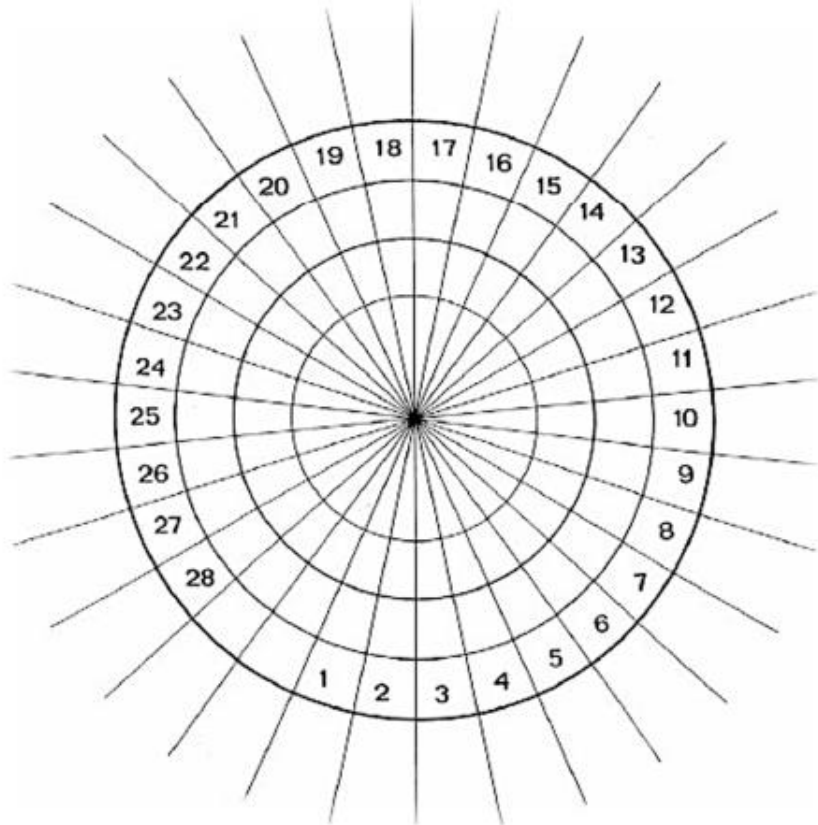


Diagrama Lunar



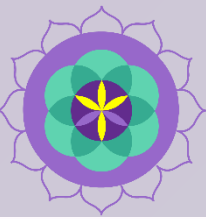
ESTACIÓN: _____ MES: _____ AÑO: _____



- ✓ Pueden ayudar a tomar consciencia de mis emociones, cómo llevo el duelo, si me acuerdo de mi bebé fallecido en ciertos momentos específicos (antes de una eco).
- ✓ Ayuda a registrar los miedos y sentir sensación de control sobre ellos.



Pensamientos Negativos

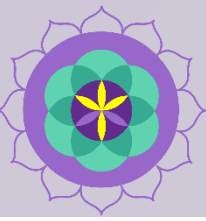


ALGUNAS TÉCNICAS QUE PUEDEN AYUDAR:

- ✓ **Cambiar el foco:** Cuando no logres salir de pensar algo malo, mira la primera cosa a tu alrededor y practica lo que dice Eckhart Tolle en su libro "El poder del ahora": simplemente concéntrate en lo que estas mirando y piensa sólo en eso un buen rato.
- ✓ **Cancela la intención:** los pensamientos crean realidades, funcionan como decretos, mientras más los frecuentes, más tienden a buscar cómo manifestarse en tu realidad. Así es como llegan a veces las profecías autocumplidas. Cuando te pilles en algún pensamiento destructivo, cancelalo! Repite tres veces "cancelado y anulado" y luego cambia el foco con otra cosa hasta que salgas del espiral nocivo.
- ✓ **Piensa en porcentajes:** ¿cuantas veces me siento así?



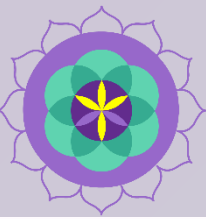
El poder sanador del parto



- ✓ ¿Que expectativas tiene del parto? Revisar su experiencia en sus partos anteriores y cuales son los puntos más álgidos de esas experiencias (ej: mujeres que quedan muy traumatadas con los procedimientos en clínicas o que buscan cesárea programada para evitar sufrir. Caso Rita)
- ✓ La importancia del parto respetado en las gestaciones arcoíris como puente de sanación de el o los partos anteriores.
- ✓ Características del parto respetuoso: plan de parto, trabajo en conjunto con la pareja, posibilidad de doula que apoye emocionalmente, etc.



Equipo Médico

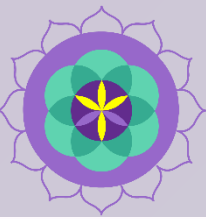


- ✓ Alrededor de la mitad de las madres que han vivido un duelo decidirán cambiar de obstetra para un embarazo posterior (Phipps, 1985).
- ✓ Esto no es necesariamente motivado por un inadecuado tratamiento anterior, si no con la ida de atrás el pasado y comenzar completamente de nuevo con el nuevo embarazo.
- ✓ Sin embargo, era más probable que las parejas cambiaran si sentían que el médico había sido insensible a sus necesidades después de la muerte de su hijo.
- ✓ Las parejas que se quedaron con el mismo obstetra fueron las que comentaron el trato positivo que recibieron tras la muerte.
- ✓ Otro sello distintivo del embarazo posterior es la mayor dependencia de la madre de su obstetra. El obstetra debe estar preparado para afrontar una avalancha de preguntas que pueden repetirse casi sin cesar.





2 tendencias posibles



- ✓ **Sobremedicalización:**
 - ✓ En la gestación, “negar a la mujer su conocimiento instintivo desde la autoridad médica de la tecnología favorece la desconexión de esa intuición y puede contribuir al desarrollo de complicaciones en el embarazo....”
 - ✓ En el parto, inseguriza y desempodera.

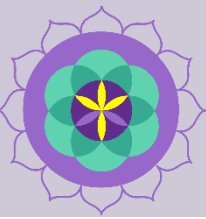
- ✓ **Idealización del parto, como forma de reparar**

- ✓ **Importancia de educación y acompañamiento prenatal**
 - disminución de la ansiedad
 - vínculo
 - empoderamiento





Parto Arcoíris

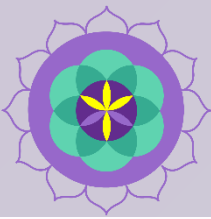


- ✓ Condiciones psicológicas para el parto: seguridad, tranquilidad, baja estimulación cortical.
- ✓ El miedo inhibe y prolonga el parto. El miedo es contagioso
- ✓ En general si el parto es bueno la mujer va a sentir un incremento en su autoestima, mayor poderío.
EMPODERAMIENTO
- ✓ Recordar la idea de no ser suficientemente buena o no estar preparada para la maternidad





Notas para el equipo médico



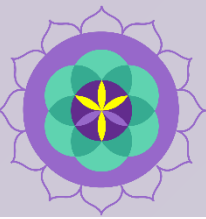
- ✓ Que el equipo completo esté al tanto de la historia de esa madre
- ✓ No recomendado anestesia total (no veo a la guagua)
- ✓ Ansiedad en padres se disipa cuando ven a su hijx vivx. En la madre esta se puede extender hasta el posparto.
- ✓ **Monitoreo**

Me llevaron a la sala de partos y se pusieron a escuchar el latido del corazón, y no pudieron captarlo en el monitor. Entonces comencé a entrar en pánico, y si no hubiera sido por la misma enfermera que se había ocupado de J. que estaba en la sala de partos en ese momento, no creo que hubiera podido manejarlo.

Ella dijo, olvídate de esta tontería, fue a buscar su estetoscopio y dijo que hay un latido del corazón. Me lo metió en la oreja y me dijo: escucha, relájate, estas cosas no funcionan todo el tiempo. . . pero creo que si otra enfermera hubiera estado allí y hubiera comenzado a trabajar con ese monitor, habría perdido todo el control en ese momento



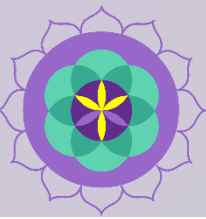
Post parto inmediato



- ✓ Propiciar y solicitar contacto ininterrumpido piel con piel e inicio espontáneo de la lactancia.
- ✓ Solicitar 1 o 2 matronas solamente para hacer rondas y evitar sobrecargar de información.
- ✓ Especial cuidado con los momentos donde se tengan que “llevar” al bebé.
- ✓ Puede servir hacer un certificado psicológico/médico al personal, solicitando expresamente por salud mental el mínimo de separaciones posibles.



Grados de alerta



La depresión post parto tras una gestación arcoiris tiene una tasa mucho más alta que la de un embarazo “común” es vital que eduquemos a la familia (pareja y familias de origen, en lo posible) sobre lo que deben fijarse tras el parto para saber si es necesario pedir apoyo psicológico o continuar con la terapia durante los primeros meses.

Si es su primer bebé nacido vivo, educar en las expectativas que se tienen sobre la ma/paternidad a fin de no caer en este golpe de realidad que supone un bebé “demandante” y el efecto sobre un vínculo que ya de por sí es más frágil



GRACIAS POR RECIBIRNOS

Pamela, Julieta, Mila y María Paz



@pamela.labatut



Pamela Labatut



www.psicologiayflores.cl