

LOS TRASTORNOS MENTALES Y EL EMBARAZO

Celia Cristina Urbina Torres

Sergio Javier Villaseñor Bayardo

LOS TRASTORNOS MENTALES Y EL EMBARAZO

RESUMEN

El embarazo representa una serie de cambios en la mujer, en los que se incluyen los cambios psicológicos y sociales. Una mujer en edad fértil (20 a 35 años) comúnmente soporta un embarazo adecuadamente. Aún cuando la mujer esté alegre y satisfecha con su embarazo, puede presentarse depresión posterior al parto, o algunos otros trastornos psiquiátricos (20% a 40% de las mujeres en el periodo de posparto). Las mujeres que tienen un diagnóstico psiquiátrico previo al embarazo deben tener en cuenta que los medicamentos con los que se mantienen estables están prohibidos en el embarazo, por lo que deben valorar el someterse a esta condición.

Palabras clave: embarazo, trastorno psiquiátrico, depresión posparto, psicosis posparto, psicofarmacología.

THE MENTAL UPHEAVALS AND THE PREGNANCY

ABSTRACT

Pregnancy implies a series of changes in women, which include psychological and social changes. A woman in fertile age (between 20 and 35 years old) commonly endures pregnancy in an adequate way. Even when the pregnant woman is happy and satisfied with her pregnancy, after the childbirth she could present depression, or other psychiatric disorder (this happens to 20% to 40% of women in the period after the childbirth). Women that have a previous psychiatric disorder have to consider that medications that maintain their emotional stability are forbidden in pregnancy, and that's the reason why they should evaluate if they want to be in such condition.

Key words: pregnancy, psychiatric disorder, post-delivery depression, post-delivery psychosis, psychopharmacology.

INICIO

A lo largo del embarazo, toda mujer experimenta una gran cantidad de cambios; fisiológicos, biológicos, culturales, sociales, emocionales y psicológicos. La actitud que tome hacia estos cambios y la relación y expectativas que muestre con respecto a su futuro papel como madre, se encuentra influido, por la sociedad en la que vive, por su historia personal y por la relación con su pareja y con la familia. La gran mayoría de las mujeres adultas y en condiciones biológicas para un embarazo, las cuales se encuentran en una edad de 20 a 35 años de edad, soportan adecuadamente un embarazo y todos los cambios que este implica, presentándose grandes problemas en las mujeres fuera de esta edad, sobre todo en las madres adolescentes.

La mayoría de las mujeres sobre todo aquellas que se encuentran emocionalmente y psicológicamente dentro de los límites de la normalidad, sienten y experimentan el embarazo como una autorrealización, ya que entra dentro de sus objetivos y se encuentra en tiempo y momento, es decir, que ya realizaron otras muchas actividades y se trata de un embarazo deseado. Otras mujeres lo ven como una obligación, ya que la sociedad se los reclama o como una forma de asegurar su status como mujer y otras más ven y viven su embarazo como algo muy negativo.

Alrededor del embarazo se viven y experimentan un gran número de fantasías, miedos e ideas, las cuales pueden ser ¿el parto será doloroso?, ¿Seré una buena madre?, ¿Mi hijo nacerá vivo y sano? Algunas de las mujeres embarazadas desarrollan un hábito que consiste en comer todo lo que se encuentra a su alcance aunque no sea una sustancia comestible y nutritiva, como puede ser; piedras, tierra, arena, heces, a este problema se le conoce con el nombre de pica.

La relación que la madre tiene respecto a su hijo se puede observar desde el momento que se entera de su embarazo, ya que se comienzan a desarrollar sentimientos, pensamientos y planes a futuro. Muchas de las futuras madres; comienzan por hablarle al pequeño, sienten que ya no están solas, imaginan su constitución física, el color de los ojos, el cabello, etc. Lo ven como un ser independiente y único, el cual ya cuenta con alma y personalidad en la mayoría de las veces.

Muchas de las mujeres, que aceptan y viven un embarazo con mayor alegría y satisfacción, comienzan a dejar el cigarro, el café, el alcohol, acuden frecuentemente a sus consultas médicas, comienzan a realizar los preparativos para el futuro nacimiento. Pero muchas de las veces aunque se hayan realizado todos estos preparativos, pueden presentar una depresión postparto o desencadenarse cualquier otra enfermedad psiquiátrica. Del 20% al 40% de las mujeres reportan algún trastorno emocional o disfunción cognoscitiva en el periodo del postparto. Existen un sin número de explicaciones a esta situación, la más frecuente es que la madre siente que algo se le ha robado, que ya no está completa, que ya no tiene valor y que todo el valor y la importancia la tiene el nuevo ser, que ya es algo ajeno a ella y sobre el cual ya no tendrá control, esto puede explicarse posiblemente por la atención que se le ofrece al nuevo bebé. La mayoría de las veces, preguntan ¿cómo está él bebé?, Y pocas veces se pregunta a la madre ¿cómo te sientes? El desencadenamiento de un brote psicótico se puede presentar aun después de un aborto, un bebé nacido muerto o que muere al poco tiempo o aun después de un "falso embarazo".

FALSO EMBARAZO

Una mujer puede presentar los signos y síntomas del embarazo, tales como distensión abdominal, el crecimiento de los senos, pigmentación, interrupción de la menstruación y vómitos. A esto se le conoce con el nombre de pseudociesis.

Depresión y psicosis en el periodo postparto:

Los cambios de temperamento, la ansiedad, el miedo sin causa justificada y cualquier conducta extraña que sufra cualquier mujer posterior al parto, debe de ser inmediatamente valorado por el médico familiar, para que este valore la necesidad o no de ser atendida por un médico psiquiatra, ya que se puede poner en peligro su vida y la vida de su hijo.

El riesgo de una depresión postparto aumenta cuando la madre o su familia tienen una historia de depresión previa o cuando la madre ya ha tenido enfermedades psiquiátricas postparto. Las mujeres con antecedentes de depresión mayor o de depresión postparto tienen de 3 a 5 veces más probabilidades de presentar una recaída postparto.

En casos raros (de 1 a 2 de cada mil partos) la depresión postparto en una mujer caracterizada por sentimientos depresivos e ideación suicida, la depresión puede alcanzar una proporción psicótica (alucinaciones, delirios, pensamientos de infanticidio)

Diagnóstico y tratamiento de los trastornos del estado de ánimo durante el embarazo

El diagnóstico de la depresión durante el embarazo se dificulta debido a que los cambios del sueño y del apetito, así como los síntomas de fatiga y los cambios en el deseo sexual son característicos del embarazo y por lo tanto no sugieren necesariamente un trastorno afectivo.

¿LAS MUJERES CON UN TRASTORNOS PSIQUIATRICO DEBEN Y PUEDEN EMBARAZARSE?

La anterior es una pregunta con puntos a favor y en contra, la mayoría de las personas y de los estudios llegan a la conclusión de que sería algo prohibido, ya que la paciente solo se encuentra en capacidades muy limitadas para poder responder por sí mismas, cómo se le puede pedir que responda por la salud física, psicológica y emocional de otro ser, que es lo que se espera de una madre, pero, estudios recientes, se han mostrado en favor de que sobre todo las mujeres que presentan un trastorno bipolar, se encuentran en condiciones de poder embarazarse, después de haber tomado las precauciones necesarias y de tener un acuerdo con la pareja y con la familia, algunas de las consideraciones que deben de tomarse en cuenta son:

1. Durante el embarazo, la medicación puede producir efectos secundarios sobre el feto (especialmente malformaciones congénitas). Las malformaciones congénitas representan el principal riesgo de la toma de medicación psiquiátrica durante la gestación. Las malformaciones congénitas son casi siempre debidas a daños sufridos por el feto durante el primer trimestre de la gestación, motivo por el cual, será en este trimestre cuando la toma de medicación se deberá reducir lo máximo posible o incluso suspenderse. Aunque diversos estudios han sugerido los antidepresivos, como poco dañinos sobre todo la fluoxetina. Además de que es recomendable continuar con psicoterapia.

2. El posparto es un período de elevado riesgo de recaídas en el trastorno bipolar. El puerperio es un período de alta vulnerabilidad frente a las recaídas, tanto en lo referente a fases depresivas como en lo referente a fases maníacas. Por este motivo, a las pacientes afectas de un trastorno bipolar que no habían realizado tratamiento con eutimizantes durante el embarazo, se les recomienda reiniciar el tratamiento eutimizante el día posterior al parto.

3. Durante la lactancia, la medicación puede producir efectos secundarios sobre el recién nacido. Durante el período posparto, el objetivo preferente será que la madre presente un adecuado estado de salud, que le permita dedicarse de forma satisfactoria al cuidado de su hijo. En consecuencia, se considerara prioritario mantener el tratamiento psicofarmacológico. Por el momento, se desconocen los efectos secundarios sobre el recién nacido derivados de la toma de medicación psiquiátrica por parte de la madre lactante. Este hecho justifica que la mayor parte de los psiquiatras aconsejen suprimir la lactancia materna en las púerperas que reciben tratamiento psicofarmacológico.

BIBLIOGRAFÍA

Entorno CUCS; Villaseñor Bayardo S. J. & Gómez Erriolet Y., LOS TRASTORNOS PSIQUIATRICOS Y EL EMBARAZO; enero del 2001.

Embarazo y nacimiento, problemas y placeres; Christopher Macy y Frank Falkner; colección: La psicología y tú. Editorial tierra firme; 1980.

<http://www.bipolarweb.com/embarazo.htm>

<http://www.el-mundo.es/salud/1997/231/01677.html>

<http://www.psiquiatria.com/interpsiquis2001/1922>

Trastorno bipolar y embarazo: recomendaciones terapéuticas