

Desorganización psíquica en embarazo múltiple y puerperio: Continuidad antenatal y rol de sostén en la recuperación

María Antonieta Génova

Representante de Argentina en la Red Latinoamericana de Salud Mental Perinatal
Miembro del Capítulo de Salud Mental y Psiquiatría Perinatal - APSA

MOTIVO DE CONSULTA

- Mujer de 41 años de edad, púerpera de gemelas (2 meses) consulta de urgencia por:

Síntomas afectivos

- Ansiedad intensa
- Angustia marcada
- Ideación suicida

Síntomas cognitivos-perceptivos

- Pensamientos intrusivos de daño (ego-distónicos)
- Fenómenos perceptivos auditivos

Antecedentes relevantes:

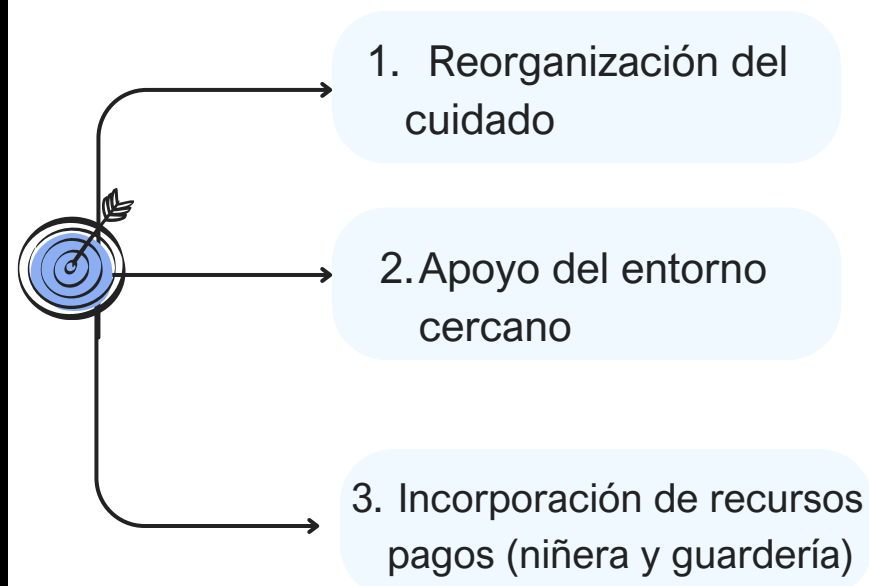
- Depresión posparto previa no tratada.
- Inicio del malestar en embarazo (20 sdg).
- Gestación múltiple con intensa vivencia corporal (disnea, presión abdominal).
- Vivencia invasiva del embarazo.
- Inicio reciente de convivencia con pareja.

INTERVENCIÓN

- Internación en contexto de riesgo.
- Inicio de tratamiento psicofarmacológico.
- Armado de **red de sostén intensiva**.

EJE TERAPÉUTICO CENTRAL:
restitución del descanso.

Medidas implementadas:



RESULTADOS

- Disminución progresiva de la ansiedad.
- Remisión de la ideación suicida.
- Desaparición de los pensamientos intrusivos de daño.
- Resolución de los fenómenos perceptivos.

EVOLUCIÓN ASOCIADA A:

Restitución de sueño.
Disminución de la *sobrecarga corporal* y *psíquica*.



CONCLUSIONES

1. La desorganización psíquica puede iniciarse en el embarazo y exacerbarse en el puerperio.
2. El embarazo múltiple y la privación de sueño operan como factores desorganizadores centrales, incrementando la sobrecarga corporal y disminuyendo el umbral de regulación psíquica.
3. Pensamientos intrusivos con insight conservado + fenómenos perceptivos en agotamiento extremo } Requieren diagnóstico diferencial más allá de depresión posparto clásica.

La restitución del descanso y del cuidado puede ser tan relevante como el tratamiento psicofarmacológico.