

CERTIFICA:

Haber reconocido y evaluado a Dña. [REDACTED] natural de [REDACTED], estado civil casada, de 34 años de edad, y que tras el estudio clínico y las exploraciones complementarias efectuadas, emite a instancias de la interesada el siguiente informe psicoterapéutico:

*Antecedentes Personales y Familiares*

Nacida el [REDACTED] hija única, desarrollo normal, no refiere antecedentes personales ni familiares de enfermedad mental. Es diplomada en Ingeniería .

*Síndrome actual*

Nuestra informada vivió su embarazo, buscado y deseado, en un estado anímico que ella califica de excelente. Esperaba con ilusión el nacimiento de su hija. Deseaba ofrecer el nacimiento más seguro y saludable posible para su hija, por lo que valoró diversas opciones y modelos de atención.

Refiere que durante su trabajo de parto el día 8 de febrero de 2013 en el Hospital Universitario de [REDACTED], no respetaron sus peticiones, ni se le tuvo en cuenta a ella ni a su bebé.

En el mes de junio del año 2013 solicitó atención psicológica profesional, la cual se inició a nivel individual y se continuó a nivel grupal, tratamientos que sigue en la actualidad.

Durante el **examen mental** la paciente se muestra colaboradora, presenta un aspecto cuidado y agradable, de nivel cultural e intelectual elevado. El *habla* es normal, aunque se ve interrumpida en numerosos momentos por el llanto.

En la *esfera afectiva*, existe una disminución importante del estado de ánimo con episodios de tristeza aguda en los que revive lo acontecido en el parto, vivencia que le produce un gran malestar y desasosiego, a la vez que sentimientos de rabia por los abusos sufridos en tal situación de indefensión.

En la *esfera instinto vegetativa*, presenta disminución de la libido y miedo a las relaciones sexuales, debido a las lesiones sufridas durante el expulsivo, la cuales requieren de tratamiento fisioterapéutico continuo.

El *curso* del pensamiento es normal, aunque continuamente vuelve al tema del parto traumático. Refiere *dificultades para la concentración*. El *contenido* del pensamiento está caracterizado por los recuerdos intrusivos del momento traumático, que revive en su mente a modo de flashbacks y que son claramente ansiógenos.

Expresa su deseo de que se haga justicia y de poder ayudar a otras mujeres en situación similar como manera de dar un sentido a su dolor. No hay alteraciones de la capacidad de juicio.

En cuanto a los rasgos de personalidad previos, parece ser una persona bien adaptada socialmente, responsable y solidaria, estable y madura. En todo su relato no hay ningún indicio que pueda sugerir una confabulación o exageración de los hechos, por lo que no puedo dudar de la veracidad de los hechos que relata con un genuino malestar emocional.

Realizada la valoración psicológica, mi impresión diagnóstica fue de TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO siguiendo los criterios de la clasificación DSM-IV. Con el fin de profundizar en el diagnóstico expongo los criterios de la DSM-IV para el diagnóstico del trastorno por estrés posttraumático:

*A. la persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido (1) y (2):*

- 1. la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno o más acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás.*
- 2. la persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos.*

En el caso de [REDACTED] el nacimiento de su hija cumple ambos criterios. Por un lado fue el maltrato recibido durante el parto, especialmente en el momento previo al expulsivo y durante el mismo en el que literalmente: “pensaba que una de las dos íbamos a morir”, y por otro la desesperanza al no recibir respuesta a sus peticiones. También refiere haber recibido un trato humillante y vejatorio por parte de los profesionales médicos que la atendieron durante el parto.

B. *El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:*

1. *recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones*

Refiere que desde que aconteció el parto diariamente lo recuerda.

2. *sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento que producen malestar*

Ha tenido pesadillas en las que revive el parto y los momentos inmediatamente posteriores al mismo.

3. *el individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones, y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse)*

Presenta episodios recurrentes de flashback durante estos 23 meses y se agudizan conforme se acerca el aniversario del parto y dificulta su rendimiento en todas las áreas de su vida personal y familiar.

4. *malestar psicológico e intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático*

Cada vez que alguien nombra la palabra parto, o que pasa cerca del hospital recuerda el parto de su hija y siente un profundo distress psíquico y tendencia al llanto.

5. *respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático*

Ha tenido varios momentos de ansiedad aguda al recordar el momento del parto.

C. *Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma) tal y cómo indican tres o más de los siguientes síntomas:*

1. *esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático*

Evita comentarios sobre el suceso por miedo a que desautoricen su dolor.

2. *esfuerzos por evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma*

Evita en todo lo posible acudir al hospital en el que sucedió el parto.

3. *incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma*

Refiere no recordar la primera vez que vió a su hija, debido a la situación altamente estresante y traumática de indefensión vivida, además de referir un episodio de disociación cognitiva en ese momento.

4. *reduccion acusada del interés o la participacion en actividades signifactivas*

Ha dejado de tener interés por las actividades que más le gustaban previamente y ha reducido sus relaciones sociales y familiares

5. *sensacion de desapego o enajenacion frente a los demás*

Muy especialmente ha tenido un sentimiento de rabia y dolor hacia sus seres más queridos, sobre todo los que estuvieron presentes en el parto y/o puerperio, ya que siente que no hicieron todo lo posible por defenderla en ese momento, ni por entenderla.

6. *restriccion de la vida afectiva*

El trauma del parto ha supuesto un conflicto importante en su relación de pareja y familiar al percibir de manera distinta lo que sucedió en ese momento.

7. *sensacion de un futuro desolador*

Expresa su miedo a un segundo parto en condiciones similares.

*D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) (ausente antes del trauma) tal y como indican dos (o más ) de los siguientes síntomas:*

1. *dificultades para conciliar o mantener el sueño*

Ha tenido insomnio de conciliación, junto con pesadillas y sensación de angustia al despertar.

*2. irritabilidad o ataques de ira*

Refiere que su carácter ha cambiado y que cuando se trata el tema de su parto o en relación al hospital en el que se produjo, presenta explosiones de enfado y rabia, cosa que no le sucedía con anterioridad al parto.

*3. dificultades para concentrarse*

Refiere dificultades para concentrarse en momentos puntuales.

*4. hipervigilancia*

Tendencia constante a mantener la atención en los asuntos relacionados con el parto.

*5. respuestas exageradas de sobresalto*

*E. Estas alteraciones se prolongan durante más de un mes*

Estos síntomas ya llevan manifestando dos años de evolución.

*F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.*

El sufrimiento emocional se podría calificar de muy alto. La relación con su familia también se ha deteriorado gravemente a raíz del parto ya que según [REDACTED] defendieron la actuación del hospital.

## I. PARTE REFLEXIVA

El síndrome de estrés postraumático producido por acontecimientos sucedidos durante el parto ha recibido una atención creciente en los últimos años en la literatura científica. El parto es mucho más que la llegada al mundo de un hijo, es un evento clave en la vida afectiva y sexual de la mujer. Los acontecimientos vividos en ese momento quedan grabados de por vida en la psique femenina y repercuten profundamente, para bien o para mal, en la relación vincular materno-filial, en el desarrollo infantil y en la relación de pareja.

Los factores de riesgo del síndrome de estrés postraumático tras el parto incluyen el ser primípara, el parto prematuro, el alto intervencionismo obstétrico y muy especialmente los fórceps o la cesárea, la separación del recién nacido y la percepción de que el trato recibido no ha sido adecuado o incluso ha habido un maltrato.

El concepto de trauma se aplica a aquellos acontecimientos que constituyen una amenaza grave para la integridad psicológica o física de las personas que los viven y frente a los que responden con una reacción intensa de temor, desesperanza y ansiedad.

El estrés postraumático tras el parto conlleva un enorme sufrimiento psíquico y afecta a la relación de la madre con su bebé, su pareja, su familia y los profesionales de la salud. Los síntomas pueden durar meses o, en la mayoría de los casos, años. (Bailham, 2003; y MacLean 2000).

Las mujeres pueden sentir su experiencia como traumática como resultado de las intervenciones, el tipo de parto, o el trato recibido (Allen 1998).

Además de los síntomas clásicos del estrés postraumático, las madres que lo padecen tras el parto suelen presentar una obsesión por buscar respuestas de tipo obstétrico a su historial en un afán por discernir si el trato recibido era necesario o estaba justificado. La percepción de no tener control en el parto y de no ser partícipe de la toma de decisiones es uno de los factores que más influyen en su evolución. La mayoría de las mujeres que lo padecen tienen serias dificultades en su vida de pareja y sexual a consecuencia del síndrome (Beck, 2004).