MOTHERS AND BABIES

Key Points for Trauma-Informed Delivery of MB

Visit our website to learn more: *www.mothersandbabiesprogram.org*

Mothers and Babies is an intervention to help pregnant people and new mothers handle stress in their lives. Some of the stress that individuals may experience can be classified as "trauma" or "traumatic stress." This resource guide is intended to provide additional guidance and support when delivering Mothers and Babies to people who have experienced trauma.

Trauma is an emotional, psychological, and/or physiological response to an experience that an individual perceives as life threatening or distressing. Trauma can have a lasting adverse effect on an individual's well-being, and it is especially common in low-income and structurally vulnerable communities.[1,2]

Here are a few prevalent sources of trauma in our communities:

- Fertility challenges
- Pregnancy loss (e.g. miscarriage, stillbirth, abortion)
- Child loss
- Loss of custody
- Obstetric violence or adverse medical experiences
- Assault (e.g. physical and sexual)
- Relational and childhood experiences
- Death of a loved one
- Witnessing community violence

MB alone is not sufficient for trauma treatment. Follow your agency's protocols for referral to appropriate services should your client endorse a trauma history. While connecting to another level of care, your relationship with your client can be a place to model respect and trust, serving as a healing context in which they can grow and recover.

Secondary Traumatic Stress (STS), also called compassion fatigue, can negatively effect relationships between service providers and clients. STS is the emotional fatigue and distress that service providers can experience when hearing the trauma of another.[3] Symptoms of STS include:

- Insomnia and chronic exhaustion
- Guilt and hopelessness
- An inability to listen
- Avoidance of families
- Anger and cynicism.[3,4]

TIP FOR SUPERVISORS: When providing reflective supervision on Mothers & Babies, it may be a good idea to take STS into consideration.

For further supervision guidance, please reference: *The Mothers & Babies Supervision Guide*

We encourage providers to consider how working with families with trauma histories can impact their own well-being and seek support in this work.

As you deliver Mothers and Babies, it is useful to consider that a participant may have a trauma history. This practice of attending to trauma while providing services speaks to the idea of trauma-informed care. **Trauma-informed care (TIC) is a model of care that approaches all relationships and interactions with an awareness of the prevalence of trauma.**[4,5] TIC assumes that everyone with whom you come into contact could have a trauma history influencing their behaviors, thoughts, and needs.[5]

The following pages have a series of recommendations for incorporating discussions about trauma into delivery of Mothers and Babies.

GENERAL GUIDELINES

INTRODUCTION/BEGINNING OF SESSION

When introducing yourself to your client, be very clear about your role. Follow your agency's protocols for disclosing if you are a mandatory reporter.

Speak slowly and calmly (try using a "yoga voice") and use a compassionate, soft gaze.

During virtual sessions, confirm client preferences (e.g. microphone volume levels, your proximity to the camera).

When clients disclose trauma during a session, thank them for trusting you with that experience. Affirm and validate what they have shared with you, emphasizing that you empathize and believe them.

DURING SESSION

Empathizing with a client can begin with reflecting back what you hear them sharing about their emotional experience. For example, "I'm sorry __ happened, and I can't imagine how __ you might have felt."

Use sessions to emphasize clients' pre-existing strengths and resilience.

Trauma can lead to fragmented memory recall.[6] Be patient with your clients' storytelling process. You may need to provide more time for them to answer your questions.

Pregnant clients with trauma histories may have complicated fears surrounding labor and delivery.

Try creating a labor plan to cope with this stress.

Remind them that their body is still their own.

DURING SESSION

By noticing when clients seem more activated or "checked out" during a session, keep a log of your clients' triggers to avoid.

Activation may look like: breathing irregularly, shaking/vibrating, feeling hot.

Dissociation may look like: flat affect, unable to respond or pay attention, feeling cold.

If you notice your client seems activated or "checked out," you may want to introduce grounding exercises:

Use of grounding stones: encourage them to hold an object with weight in their hands, like a stone. The weight of the object helps the brain come back to the present.

Use of the 5-4-3-2-1 grounding technique: lead the client to acknowledge 5 things they can see, 4 things they can touch, 3 things they can hear, 2 things they can smell, and 1 thing they can taste in their surroundings.

CLOSING/AFTER SESION

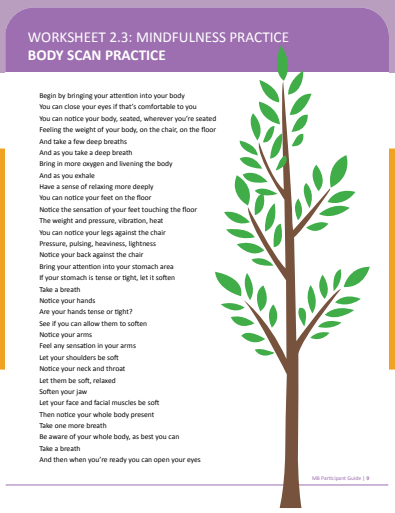
Toward the end of each session, help your client create an after-care plan:

After this session, when do they plan to eat, rehydrate and rest?

Who can they call if they need to continue processing the thoughts that surfaced during the session?

SPECIFIC CURRICULUM CONSIDERATIONS

Some mindfulness exercises in the curriculum may not be helpful for someone with a trauma history, because bringing consciousness to the body can be distressing for some (i.e. Worksheet 2.3, "The Body Scan").[6] Collaborate with your client to develop a toolkit of exercises that feel good for them.



WORKSHEET 2.3: MINDFULNESS PRACTICE
BODY SCAN PRACTICE

Begin by bringing your attention into your body
You can close your eyes if that's comfortable to you
You can notice your body, seated, wherever you're seated
Feeling the weight of your body, on the chair, on the floor
And take a few deep breaths
And as you take a deep breath
Bring in more oxygen and livening the body
And as you exhale
Have a sense of relaxing more deeply
You can notice your feet on the floor
Notice the sensation of your feet touching the floor
The weight and pressure, vibration, heat
You can notice your legs against the chair
Pressure, pulsing, heaviness, lightness
Notice your back against the chair
Bring your attention into your stomach area
If your stomach is tense or tight, let it soften
Take a breath
Notice your hands
Are your hands tense or tight?
See if you can allow them to soften
Notice your arms
Feel any sensation in your arms
Let your shoulders be soft
Notice your neck and throat
Let them be soft, relaxed
Soften your jaw
Let your face and facial muscles be soft
Then notice your whole body present
Take one more breath
Be aware of your whole body, as best you can
Take a breath
And then when you're ready you can open your eyes

WORKSHEET 2.4:
WHAT DO YOU LIKE TO DO?

INSTRUCTIONS

1. Write down pleasant activities you like to do by yourself or with other adults on the top and things you enjoy doing or will enjoy doing with your baby on the bottom. ***Start with ones that are simple and do not cost a lot of money.***
2. Continue adding to your list throughout the week whenever you think of anything you enjoy doing. Write down as many pleasant activities as you can come up with! Even though you won't do some things on a regular basis, it is good to be thinking about all the things possible. That way when you have the time to do a Pleasant Activity but are not sure of your options, you will have a big list of things to choose from!

Write down activities you enjoy doing by yourself or with other adults.

1. _____ 6. _____
2. _____ 7. _____
3. _____ 8. _____
4. _____ 9. _____
5. _____ 10. _____

Also think about activites that you enjoy doing with your baby, or that you will enjoy doing with your baby when s/he is born. Write them down here.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

When creating an inventory of pleasant activites (Worksheet 2.4), encourage the participant to think of activities that feel comfortable, and also help them to expand beyond activities that may feel linked to their trauma experience.

WORKSHEET 6.2:
THINKING ABOUT YOUR BABY'S FUTURE

INSTRUCTIONS: Think about what kind of life you like your baby to have five years in the future. Then think about the steps you need to take to help your child have that ideal future.

EXAMPLE:

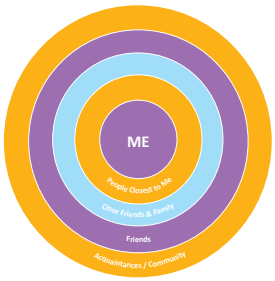
"I want my child to enjoy reading"

"I will read to my child now"

MY BABY'S IDEAL FUTURE (5 YEARS FROM NOW)	
What I want for my baby:	What I need to do now:
What I don't want for my baby:	What I need to avoid doing now:

When goal-setting (Worksheet 6.2), be mindful of how past loss may make one fearful of planning for the future. In the case of custody loss, goal-setting may help clients plan for reunification or being able to see their child.

WORKSHEET 8.1:
THE PEOPLE IN MY LIFE



Instructions: Write the names of people who are part of your support system in the circle that best describes your relationship with them.

- People Closest to Me: are people whom you can share your most private thoughts and feelings with
- Close Friends & Family: are people you feel you can talk to but maybe not about everything
- Friends: are people who you enjoy doing things with (like going to the movies) even though you don't share personal details about your life with them
- Acquaintances: are people you see whom you nod or say hi to

When mapping the client's support system (Worksheet 8.1-8.2), assess whether they have access to relationships that feel like safe spaces for processing trauma. Ensure your client has a working concept of what healthy emotional support looks like. You might want to use this opportunity to refer them to peer support groups.

Last Revised May 2021

To learn more about embedding TIC in your organization, please review the following **additional resources:**

1. Administration for Children and Families Trauma-Informed Care Toolkit
2. Center for Health Care Strategies Trauma-Informed Care Resource Center
3. Substance Abuse and Mental Health Services Administration Trauma-Informed Approach Manual
4. Thrive Washington Neuroscience, Epigenetics, ACEs, and Resilience (NEAR) Toolkit for Home Visitors
5. University at Buffalo Institute on Trauma and Trauma-Informed Care (ITTIC)

Sources

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA). (2019, August 2). *Trauma and Violence.* https://www.samhsa.gov/trauma-violence

2. Stevens, J., Ammerman, R., Putnam, F., & Van Ginkel, J. (2002). *Depression and trauma history in first-time mothers receiving home visitation*. Journal of Community Psychology, 5(30), 551–564. Retrieved from http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcop.10017/abstract

3. National Child Traumatic Stress Network. (2011). *Secondary traumatic stress: A fact sheet for child-serving professionals.* Retrieved from http://www.nctsn.org/sites/default/files/assets/pdfs/secondary_traumatic_tress.pdf

4. Center for Health Care Strategies (CHCHS). (2016, April). *Key ingredients for successful trauma-informed care implementation.* https://www.traumainformedcare.chcs.org/resource/key-ingredients-for-successful-trauma-informed-care-implementation/

5. University at Buffalo Institute on Trauma and Trauma-Informed Care (ITTIC). (n.d.). W*hat is Trauma-Informed Care?* http://socialwork.buffalo.edu/social-research/institutes-centers/institute-on-trauma-and-trauma-informed-care/what-is-trauma-informed-care.html

6. Milburn, L. (2020, December 3). *Neurobiology of Trauma: Supporting Survivors of Sexual Violence.* Seminar presented at DePaul University, Chicago, IL.

MOTHERS AND BABIES (MADRES Y BEBÉS)

Puntos clave para la provisión informada sobre el trauma de MB

Visite nuestro sitio web para obtener más información: *www.mothersandbabiesprogram.org*

Mothers and Babies es una intervención para ayudar a las embarazadas y nuevas madres a manejar el estrés en sus vidas. Parte del estrés que las personas pueden experimentar se puede clasificar como "trauma" o "estrés traumático". Esta guía de recursos está destinada a ofrecer orientación y apoyo adicionales para cuando se proporcione Mothers and Babies a personas que hayan experimentado un trauma.

El trauma es una respuesta emocional, psicológica y/o fisiológica a una experiencia que una persona percibe como potencialmente mortal o angustiante. El trauma puede tener un efecto adverso duradero en el bienestar de una persona, y es especialmente común en las comunidades de bajos ingresos y vulnerables estructuralmente.[1,2]

Estas son algunas fuentes prevalentes de trauma en nuestras comunidades:

- Problemas de fertilidad
- Pérdida del embarazo (p. ej., aborto espontáneo, muerte fetal, aborto)
- Pérdida de un hijo
- Pérdida de la custodia
- Violencia obstétrica o experiencias médicas adversas
- Abuso (p. ej.: físico y sexual)
- Experiencias relacionales y de la niñez
- Muerte de un ser querido
- Ser testigo de violencia en la comunidad

MB por sí solo no es suficiente para el tratamiento del trauma. Siga los protocolos de su agencia para la derivación a servicios adecuados en caso de que su clienta presente un historial de trauma. A la vez que se conecta con otro nivel de atención, su relación con su clienta puede ser un espacio para modelar el respeto y la confianza, y servir como un contexto de sanación en el cual ella pueda crecer y recuperarse.

El estrés traumático secundario (STS), también llamado fatiga por compasión, puede afectar negativamente las relaciones entre los proveedores de servicios y las clientas. El STS es la fatiga emocional y la angustia que los proveedores de servicios pueden experimentar cuando escuchan el trauma de otra persona.[3] Los síntomas de STS incluyen:

- Insomnio y agotamiento crónico
- Culpa y desesperanza
- Incapacidad para escuchar
- Evitación de familias
- Ira y cinismo.[3,4]

CONSEJOS PARA SUPERVISORES: Cuando proporcione una supervisión reflexiva sobre Mothers & Babies, puede ser una buena idea tener en cuenta el STS.

Para obtener más orientación sobre la supervisión, consulte: *Guía para la supervisión de Mothers & Babies*

Alentamos a los proveedores a considerar cómo trabajar con familias con antecedentes de trauma puede tener un impacto en su propio bienestar y buscar apoyo en este trabajo.

Cuando proporcione Mothers and Babies, es útil considerar que es posible que una participante tenga antecedentes de trauma. Esta práctica de ocuparse del trauma mientras se brindan servicios habla de la idea de una atención informada sobre el trauma. **La atención informada sobre el trauma (TIC) es un modelo de atención que aborda todas las relaciones y las interacciones con conciencia de la prevalencia del trauma.**[4,5]La TIC da por sentado que todas las personas con las que entra en contacto podrían tener antecedentes de trauma que influyen en sus comportamientos, pensamientos y necesidades.[5]

Las siguientes páginas contienen una serie de recomendaciones para incorporar discusiones sobre el trauma cuando se proporcione Mothers and Babies.

PAUTAS GENERALES

PRESENTACIÓN/COMIENZO DE LA SESIÓN

Cuando se presente a su clienta, deje muy claro cuál es su rol. Siga los protocolos de su agencia para revelar si es un denunciante obligatorio.

Hable despacio y con calma (intente usar una "voz de yoga") y use una mirada compasiva y cariñosa.

Durante las sesiones virtuales, confirme las preferencias de la clienta (p. ej.: los niveles de volumen del micrófono, su proximidad a la cámara).

DURANTE LA SESIÓN

Cuando las clientas revelen durante una sesión, que han sufrido un trauma, agradézcales por confiar en usted al contarle esa experiencia. Afirme y valide lo que han compartido con usted y enfatice que se identifica con ellas y les cree.

Puede generar empatía con una clienta al reflejar lo que escucha que le está contando sobre su experiencia emocional. Por ejemplo, "Lamento que haya pasado __, y no puedo imaginar cuán __ se debe haber sentido".

Utilice las sesiones para enfatizar las fortalezas y la resiliencia preexistentes de las clientas.

El trauma puede provocar un recuerdo fragmentado de la memoria. [6] Sea paciente con el proceso narrativo de sus clientas. Es posible que deba darles más tiempo para que respondan sus preguntas.

Las clientas embarazadas con antecedentes de trauma pueden tener miedos complicados en torno al trabajo de parto y el parto.

Intente crear un plan de trabajo de parto para sobrellevar este estrés.

Recuérdeles que siguen siendo dueñas de su cuerpo.

DURANTE LA SESIÓN

A través de la observación de cuándo las clientas parecen estar más activadas o "desconectadas" durante una sesión, lleve un registro de los factores desencadenantes de sus clientas que debe evitar.

La activación puede lucir de la siguiente manera: respiración irregular, temblores/vibraciones, sensación de calor.

La disociación puede lucir de la siguiente manera: afecto plano, incapacidad para responder o prestar atención, sensación de frío.

Si nota que su clienta parece estar activada o "desconectada", quizás quiera introducir ejercicios de conexión a tierra:

Uso de piedras de conexión a tierra: aliéntela a que sostenga un objeto con peso en sus manos, como una piedra. El peso del objeto ayuda al cerebro a volver al presente.

Uso de la técnica de conexión a tierra de 5-4-3-2-1: haga que la clienta reconozca 5 cosas que puede ver, 4 cosas que puede tocar, 3 cosas que puede oír, 2 cosas que puede oler y 1 cosa que puede saborear en su entorno.

CONCLUSIÓN/DESPUÉS DE LA SESIÓN

Hacia el final de cada sesión, ayude a su clienta a crear un plan de cuidados posteriores a la sesión:

Después de esta sesión, ¿cuándo piensa comer, rehidratarse y descansar?

¿A quién puede llamar si necesita seguir procesando los pensamientos que surgieron durante la sesión?

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DEL CURRÍCULO

Es posible que algunos ejercicios de conciencia plena en el currículo no sean útiles para una persona con antecedentes de trauma, porque traer la conciencia al cuerpo puede ser angustiante para algunas personas (a saber, Hoja de trabajo 2.3, "El escaneo corporal"). [6] Colabore con su clienta para desarrollar un conjunto de herramientas con ejercicios que la hagan sentir bien.

HOJA DE EJERCICIOS 2.3: PRÁCTICA DE ATENCIÓN PLENA
PRÁCTICA DE EXPLORACIÓN CORPORAL

Comience prestándole atención a su cuerpo.
Puede cerrar los ojos si le resulta cómodo.
Puede percibir su cuerpo, sentado, dondequiera que esté sentada.
Sienta el peso de su cuerpo sobre la silla y el suelo,
y respire profundamente varias veces.
Respire profundamente,
reciba más oxígeno y relaje el cuerpo
al exhalar.
Sienta una relajación más profunda.
Puede percibir sus pies sobre el suelo.
Perciba la sensación de sus pies tocando el suelo,
el peso, la presión, la vibración y el calor.
Puede percibir sus piernas contra la silla.
Presión, pulsación, pesadez, ligereza.
Perciba su espalda contra la silla.
Preste atención al área del estómago.
Si su estómago está tenso o duro, relájelo.
Inhale una vez.
Perciba sus manos.
¿Están tensas o apretadas?
Vea si puede relajarlas.
Perciba sus brazos.
Perciba cualquier sensación en sus brazos.
Relaje sus hombros.
Perciba su cuello y su garganta.
Relájelos.
Relaje su mandíbula.
Relaje su rostro y sus músculos faciales.
A continuación, perciba todo su cuerpo presente.
Inhale una vez más.
Sea consciente de todo su cuerpo lo mejor que pueda.
Inhale una vez.
Y entonces, cuando esté lista, puede abrir sus ojos.

HOJA DE EJERCICIOS 2.4:
¿QUÉ LE GUSTA HACER?

INSTRUCCIONES

1. Anote las actividades agradables que le guste realizar sola o con otros adultos en la parte superior y aquellas que le gusta o le gustará hacer con su bebé en la parte inferior. ***Comience con aquellas que sean simples y no cuesten mucho dinero.***
2. Continúe agregando otras actividades a su lista durante la semana, cada vez que piense en algo que le guste hacer. Anote todas las actividades agradables que se le ocurran. Aunque no realice algunas regularmente, es bueno pensar en todas las actividades posibles. De esa manera, cuando tenga tiempo de realizar una actividad agradable pero no esté segura de sus opciones, tendrá una gran lista de cosas para elegir.

Anote las actividades que le gusta hacer sola o con otros adultos.

1. _____ 6. _____
2. _____ 7. _____
3. _____ 8. _____
4. _____ 9. _____
5. _____ 10. _____

Piense también en las actividades que le gusta o le gustará hacer con su bebé cuando nazca. Anótelas aquí.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Al crear un inventario de actividades agradables (Hoja de trabajo 2.4), aliente a la participante a pensar actividades con las que se sienta cómoda y ayúdela también a ir más allá de las actividades que pueda sentir que están vinculadas a su experiencia traumática.

HOJA DE EJERCICIOS 6.2:
CÓMO PENSAR EN EL FUTURO DE SU BEBÉ

INSTRUCCIONES: Piense en qué tipo de vida desea que tenga su bebé dentro de cinco años. A continuación, piense en los pasos que debe dar para que su hijo pueda tener ese futuro ideal.

EJEMPLO:

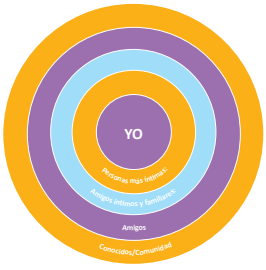
"Quiero que mi hijo disfrute de la lectura"

"Voy a leerle ahora"

EL FUTURO IDEAL DE MI BEBÉ (DENTRO DE 5 AÑOS)	
Lo que deseo para mi bebé:	Lo que necesito hacer ahora:
Lo que no deseo para mi bebé:	Lo que necesito no hacer ahora:

Cuando establezca metas (Hoja de trabajo 6.2), tenga en cuenta que las pérdidas pasadas pueden hacer que uno tenga miedo de planificar el futuro. En el caso de una pérdida de la custodia, establecer metas puede ayudar a las clientas a planificar la reunificación o poder ver a su hijo.

HOJA DE EJERCICIOS 8.1:
PERSONAS QUE FORMAN PARTE DE MI VIDA



Instrucciones: Escriba los nombres de las personas que forman parte de su sistema de apoyo en el círculo que mejor describa su relación con ella.

- Personas más íntimas: son las personas con quienes puede compartir sus pensamientos y sentimientos más íntimos.
- Amigos íntimos y familiares: son las personas con quienes siente que puede hablar pero quizás no de todo.
- Amigos: son las personas con quienes le gusta hacer cosas (como ir al cine) aunque no comparta con ellas los detalles personales de su vida.
- Conocidos: son personas a quienes saluda cuando las ve.

Al mapear el sistema de apoyo de la clienta (Hoja de trabajo 8.1 a 8.2), evalúe si esta tiene acceso a relaciones que le hagan sentir que está en un espacio seguro para procesar el trauma. Asegúrese de que su clienta tenga un concepto funcional de cómo es el apoyo emocional saludable. Quizás desee aprovechar esta oportunidad para derivarla a grupos de autoayuda.

Última revisión: mayo de 2021

Para obtener más información sobre cómo incorporar la TIC en su organización, consulte los siguientes **recursos adicionales:**

1. Conjunto de herramientas para la atención informada sobre el trauma de la Administración para Niños y Familias
2. Centro de Recursos para la Atención Informada sobre el Trauma del Centro para las Estrategias de Atención de la Salud
3. Manual del enfoque informado sobre el trauma de la Administración de Servicios para la Salud Mental y el Abuso de Sustancias
4. Conjunto de herramientas para visitadores domiciliarios de Neurociencia, Epigenética, ACE y Resiliencia (Neuroscience, Epigenetics, ACEs, and Resilience, NEAR) de Thrive Washington
5. Instituto del Trauma y la Atención Informada sobre el Trauma (Institute on Trauma and Trauma-Informed Care, ITTIC) de la University at Buffalo

Fuentes

1. Administración de Servicios para la Salud Mental y el Abuso de Sustancias (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMSHA). (2 de agosto de 2019). *Trauma and Violence (Trauma y violencia).* https://www.samhsa.gov/trauma-violence

2. Stevens, J., Ammerman, R., Putnam, F. y Van Ginkel, J. (2002). *Depression and trauma history in first-time mothers receiving home visitation (Antecedentes de depresión y trauma en madres primerizas que reciben visitas domiciliarias)*. Journal of Community Psychology, 5(30), 551–564. Obtenido de http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcop.10017/abstract

3. Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil. (2011). *Secondary traumatic stress: A fact sheet for child-serving professionals (Estrés traumático secundario: una hoja informativa para los profesionales que atienden a niños).* Obtenido de http://www.nctsn.org/sites/default/files/assets/pdfs/secondary_traumatic_tress.pdf

4. Centro para las Estrategias de Atención de la Salud (Center for Health Care Strategies, CHCHS) (Abril de 2016). *Key ingredients for successful trauma-informed care implementation (Ingredientes clave para una implementación exitosa de la atención informada sobre al trauma).* https://www.traumainformedcare.chcs.org/resource/key-ingredients-for-successful-trauma-informed-care-implementation/

5. Instituto del Trauma y la Atención Informada sobre el Trauma (ITTIC) de la University at Buffalo (n.d.). W*hat is Trauma-Informed Care? (¿Qué es la atención informada sobre el trauma?)* http://socialwork.buffalo.edu/social-research/institutes-centers/institute-on-trauma-and-trauma-informed-care/what-is-trauma-informed-care.html

6. Milburn, L. (3 de diciembre de 2020). *Neurobiology of Trauma: Supporting Survivors of Sexual Violence (La neurobiología del trauma: brindar apoyo a los sobrevivientes de la violencia sexual).* Seminario presentado en DePaul University, Chicago, IL.