

DEPRESSÃO PÓS PARTO, RELAÇÃO MÃE-BEBÊ SOB O MANEJO COM A TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: UMA REVISÃO LITERATURA

Flora Beatriz Campos Alcântara de Oliveira^{1*}, Beatriz Lima Ribeiro¹

¹ Estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF - SUPREMA) Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. *E-mail do autor principal: flora.alcantara@outlook.com

RESUMO: Introdução: A depressão pós-parto (DPP) é um quadro clínico que afeta a saúde mental materna e pode repercutir negativamente na relação mãe-bebê e no desenvolvimento infantil. Nesse contexto, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) constitui uma das abordagens passíveis de aplicação no tratamento. **Objetivo:** Analisar estudos relacionados aos efeitos da TCC presencial como abordagem na depressão pós-parto, seus impactos na díade mãe-bebê, por meio de uma revisão da literatura. **Metodologia:** A revisão foi conduzida conforme as diretrizes PRISMA 2020, utilizando a base PubMed (MEDLINE), os filtros aplicados contemplaram estudos publicados nos últimos cinco anos, realizados em humanos e classificados como ensaios clínicos controlados e randomizados. Foram incluídos estudos que analisaram intervenções presenciais baseadas em TCC no período pós-parto e avaliaram desfechos pertinentes à saúde materna, ao desenvolvimento infantil ou à relação mãe-bebê. Seis estudos atenderam aos critérios de elegibilidade. **Resultados e Discussão:** De modo geral, as intervenções demonstraram significativa melhora quanto aos sintomas depressivos e algumas até mesmo demonstraram também benefícios adicionais, como melhora do vínculo mãe-bebê, da regulação emocional infantil e redução da ansiedade materna. Os estudos trouxeram distintas modalidades de aplicação da TCC, conduzidas por enfermeiros, pares treinados e profissionais capacitados, e em maioria apresentaram resultados significativos em seus desfechos analisados, além disso um dos estudos abrangeu a probabilidade de custo-efetividade da intervenção. **Conclusão:** Conclui-se que a TCC presencial apresenta resultados significativos em relação a intervenção na DPP, com potencial para beneficiar tanto a saúde materna quanto aspectos da relação mãe-bebê, embora sejam necessários novos estudos para fortalecer as evidências disponíveis.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; Relação mãe-filho; Saúde mental; Terapia cognitivo-comportamental.

INTRODUÇÃO

A depressão pós parto (DPP) é um quadro clínico de depressão pós gestacional que tem repercussões tanto na puérpera quanto em seu núcleo de convívio¹. Podendo afetar, assim, no desenvolvimento da prole². O National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) recomenda para a população feminina com histórico envolvendo depressão ou episódio depressivo moderado ou severo na gestação ou pós parto que a abordagem englobando a teoria cognitivo comportamental (TCC) seja considerada entre as escolhas ou como adicional ao tratamento³. Dessa forma, a DPP pode estar atrelada a repercussões na salubridade parental tal qual afetar os recém-nascidos e bebês. E a TCC configura-se como abordagem psicológica presente em ensaios clínicos controlados e randomizados para a intervenção da DPP nos artigos abarcados por esta revisão.

A conexão parental diz respeito a aspectos emocionais, comportamentais, cognitivos, neurais e biológicos, sendo estabelecida antes mesmo do nascimento e perdurando ao longo da vida com diferentes características de duração, fortalecimento e interação^{4,5}.

Não obstante, configura-se que a DPP pode afetar mais de 10% de puérperas nas primeiras semanas pós parto ou até meses depois, configurando-se por alterações típicas da depressão, como anedonia, alterações no sono e no apetite, por exemplo, com potencial de prejudicar tanto a mulher com esta clínica quanto o seu núcleo de convívio, com potencial maléfico que se estende inclusive a relação mãe-

bebê e ao desenvolvimento emocional e de cognição da prole; são vários os fatores envolvidos neste quadro, ou seja, para a sua etiologia, dentre eles, fatores genéticos, hormonais, sociais e psicológicos, o que incide na consideração do manejo terapêutico, no diagnóstico e prevenção⁶.

A DPP incide sobre a relação mãe-bebê e no desenvolvimento infantil, tende a ser mais negativo quando o episódio de depressão é severo e prolongado e quando permeado por dificuldades sociais e subjetivas⁷. Dentre as intervenções psicológicas disponíveis, a TCC tem espaço por sua potencial eficácia na redução de sintomas depressivos, sendo recomendada passível de consideração pela NICE³. Além disso, diferentes estratégias presenciais de aplicação da TCC vêm sendo investigadas, abarcando intervenções conduzidas por enfermeiros da saúde pública e por pares^{8,9,10}, corroborando a necessidade de reunir criticamente essas evidências.

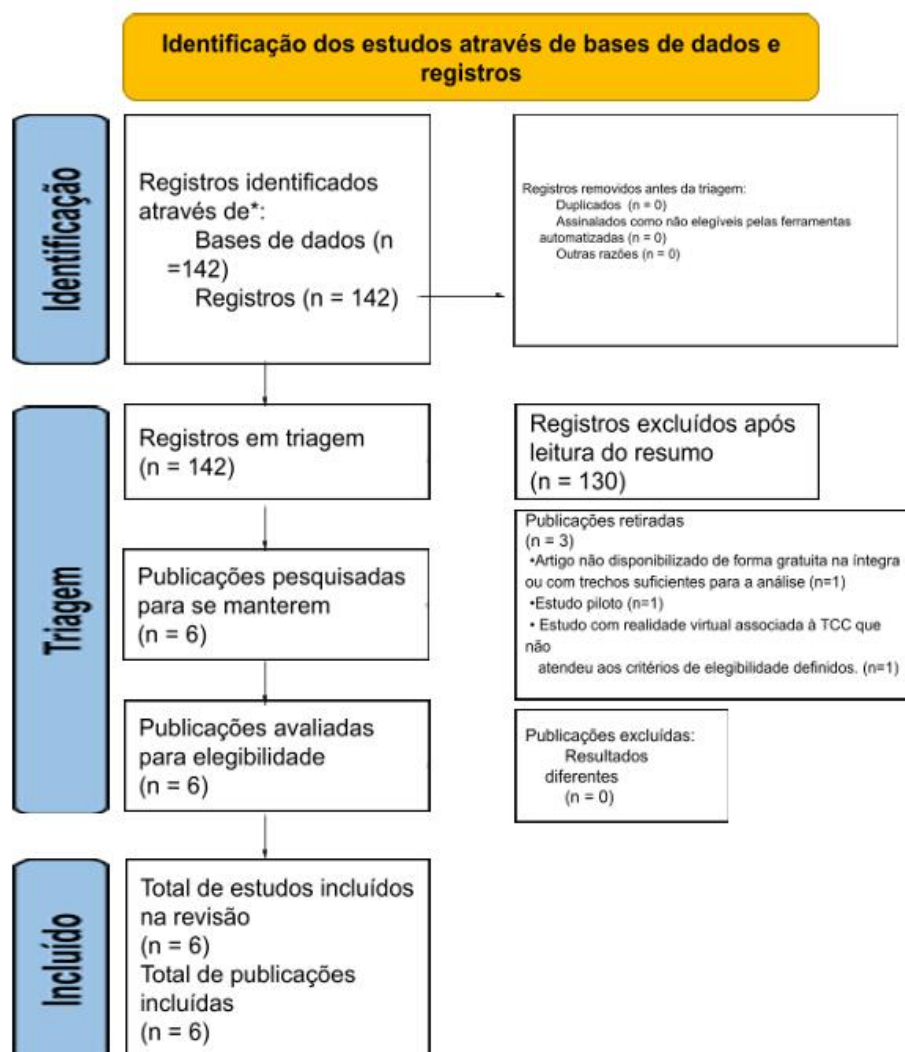
Não obstante, é válido destacar que a parentalidade traz necessidade quanto a gerenciamento emocional e parece relacionar-se a variações neurobiológicas, do comportamento, de níveis de hormônios, perante as demandas do bebê e a regulação parental tem influência na do bebê, sendo dessa forma fundamental para ambos¹¹. **Objetivo:** Analisar estudos relacionados aos efeitos da terapia cognitivo-comportamental presencial como abordagem na depressão pós-parto, seus impactos na diade mãe-bebê, por meio de uma revisão da literatura.

METODOLOGIA

Versa-se de uma revisão da literatura, conduzida conforme as diretrizes do PRISMA 2020¹². A investigação bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed (MEDLINE), aplicando-se o filtro de publicação dos últimos cinco anos e de estudos realizados em humanos. A frase de pesquisa foi elaborada mediante descritores e termos livres do Medical Subject Headings (MeSH): ("Depression, Postpartum" OR "postpartum depression" OR "postnatal depression") AND ("Mother-Child Relations" OR "Infant" OR "mother-infant relation" OR "mother-infant interaction" OR "mother-child relation" OR bonding OR attachment).

Também foram filtrados pela própria plataforma ensaios clínicos controlados e randomizados, o critério de inclusão configurou-se por estudos que investigaram intervenções presenciais baseadas em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) durante o período pós-parto e que avaliaram desfechos relacionados à saúde materna, ao desenvolvimento infantil ou à relação mãe-bebê. Portanto, a TCC presencial constituiu um dos critérios de elegibilidade e, por esse motivo, não foi incluída na estratégia de busca. Foram excluídos estudos que utilizaram intervenções remotas, outras abordagens terapêuticas e aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão.

A busca inicial identificou 142 registros. Após a triagem, considerando título e resumo e a aplicação dos critérios de elegibilidade, seis estudos compuseram esta revisão qualitativa, sendo que destes, alguns apresentaram semelhanças quanto aos autores, características da intervenção e tamanho amostral, todavia investigando desfechos distintos e por isso sendo mantidos durante a triagem. Em suma, contemplam um ou mais dos seguintes aspectos: saúde materna, desenvolvimento infantil e relação mãe-bebê.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos seis artigos selecionados, diferentes modalidades presenciais de TCC foram implementadas no tratamento da DDP. Ainda que os estudos apresentassem diferenças quanto ao formato da intervenção e desfechos avaliados, observou-se predominância de resultados favoráveis à utilização da TCC.

A TCC e a Terapia Interpessoal (TIP) configuram-se como intervenções de primeira linha, já o tratamento medicamentoso exige maiores considerações de indicação, principalmente considerando o aleitamento materno, além disso, a DDP é um quadro que carece de acompanhamento longo⁶.

O estudo “Peer-Delivered Cognitive-Behavioral Therapy for Postpartum Depression: A Randomized Controlled Trial” Avaliou a TCC aplicada em grupo, por pares, ao longo de 9 semanas em uma população com grupo controle e experimental, com 73 participantes, que na Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo apresentavam pontuação ≥ 10 . O grupo experimental passou pela intervenção primeiro e depois o controle também a realizou, tendo o primeiro obtido melhora significativa, $p < 0,01$, no quesito depressão e $p < 0,05$ em ansiedade, que se manteve em acompanhamento ao longo de um semestre. Enquanto a relação mãe-bebê melhorou e a rejeição e raiva patológica caíram neste período, ambas com $p < 0,01$, logo, significativas⁸.

Em “Public Health Nurse-delivered Group Cognitive Behavioural Therapy for Postpartum Depression: A Randomized Controlled Trial” a aplicação da TCC parte de enfermeiros com 141 participantes iniciais alocados em grupo controle, $n=71$ e grupo experimental, $n=70$, dos quais após o follow up de 6 meses, permaneceram um $n=42$ no grupo experimental e $n=38$ no grupo controle. Igualmente considerando a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo e a pontuação ≥ 10 ; enquanto o grupo controle recebia tratamento usual ao local, o grupo experimental recebeu abordagem baseada em TCC como adicional. No desfecho o grupo experimental em resposta imediata a intervenção apresentou $p<0,01$ em melhorias para DPP. Além disso, após a intervenção, seguindo Penn State Worry Questionnaire para avaliar a “preocupação” o resultado fora significativo, tal qual a melhora no vínculo mãe-bebê e da rejeição da prole e ansiedade direcionada a mesma pela escala do Postpartum Bonding Questionnaire⁹.

“The impact of peer-delivered cognitive behavioral therapy for postpartum depression on infant emotion regulation” traz um parecer sobre da regulação emocional (RE) infantil a partir da intervenção em mães com DDP pela abordagem do TCC, ao longo de nove semanas a partir da inscrição de 73 díades. Para tanto a assimetria alfa frontal (FAA) e a Alta Frequência-Variabilidade da Frequência Cardíaca (HF-HRV) foram utilizadas junto da percepção parental do temperamento dos bebês. Os bebês do grupo experimental apresentaram nos marcadores fisiológicos de RE infantil de T1 até T2, $p = 0,046$ e HF-HRV, $p = 0,03$ que correspondem a valores maiores que os do grupo controle, no entanto, quanto ao temperamento infantil não houve diferenças significativas de T1 a T2¹³.

“In-person 1-day cognitive behavioral therapy-based workshops for postpartum depression: a randomized controlled trial” implementou workshops de 1 dia baseados em TCC, ministrados por profissionais capacitados, o número de participantes foi de 461 participantes alocados em grupo controle com abordagem usual, que recebeu o workshop após 12 semanas e grupo experimental com a mesma abordagem e a intervenção da aplicação de TCC imediata e observou-se reduções significativas Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo apresentavam pontuação $p < 0,01$, sendo que os participantes possuíam pontuação ≥ 10 antes da intervenção¹⁴.

“Antenatal depression: Efficacy of a pre-post therapy study and repercussions in motor development of children during the first 18 months postpartum. Study: “Pregnancy care, healthy baby” visa a intervenção com TCC em gestantes, porém fomenta resultados em relação a DPP, o estudo refere-se a 444 mulheres na intervenção, 336 do grupo controle e 108 do grupo de mulheres com depressão e que receberam intervenção para o quadro de depressão pré-natal, sendo alocadas de forma que metade recebeu psicoterapia por protocolo de TCC e a outra parte psicoterapia por protocolo Entrevista Motivacional e TCC. A intervenção teve início durante a gestação, porém os desfechos foram acompanhados aos 3 e 18 meses pós-parto. A gestação fora definida por T2, T3 para o pós parto e T4 para 18 meses após o parto, como resultado deu-se que em 80% das participantes para ambas as abordagens em quaisquer períodos avaliados, houve eficácia das intervenções em episódio depressivo maior. Além disso, ao considerar especificamente o diagnóstico de depressão pós-parto, observou-se que os casos com indicação de atraso no desenvolvimento motor estavam concentrados no grupo controle; todavia, não foi encontrada associação significativa entre o diagnóstico de DPP e o desenvolvimento motor grosso aos três meses pós-parto ($p>0,05$)¹⁵.

“Cost-utility of public health nurse-delivered group cognitive behavioural therapy for postpartum depression” engloba o aspecto econômico, com a TCC ministrada por enfermeiros no tratamento de DPP junto do tratamento habitual comparada ao tratamento habitual sem implementação da TCC, realizada no Canadá, em 141 participantes com Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) ≥ 10 . A parte monetária de gastos considerou o período experimental de 35 semanas. E de acordo com a “Quality-adjusted life Years” (QALYs), fora avaliado o custo-efetividade incremental (ICER), junto do “bootstrapping” não paramétrico que estimou a incerteza e uma curva de aceitabilidade custo-efetividade (CEAC). Concluindo, em suma, que a TCC apontou mais de 70% de probabilidade da melhora custp-benefício¹⁰.

Com isso, de modo geral os estudos demonstram que a TCC presencial pode ter potencial significativo para compor intervenções eficazes relacionadas a DDP, independentemente do formato empregado —

individual, em grupo, conduzido por profissionais de saúde ou por pares treinados —, dado que nos estudos analisados a TCC promoveu algum benefício em um ou mais dos aspectos que tangem, por exemplo, redução dos sintomas depressivos e fortalecimento no vínculo mãe-bebê. Ademais, o custo-utilidade, abrangido por um dos estudos, reforça a viabilidade de implementação^{8,9,13,14,15,10}.

Tabela elaborada com base nos estudos incluídos na revisão (Amani et al., 2021; Van Lieshout et al., 2022; Amani et al., 2023; Van Lieshout et al., 2023; Pinheiro et al., 2022; Layton et al., 2025).

Autor (ano)	País	Amostra (n)	Intervenção	Comparador	Principais desfechos
Amani et al. (2021)	Canadá	73	TCC em grupo conduzida por pares	Tratamento habitual/lista de espera	Redução dos sintomas de DPP, ansiedade e melhora do vínculo mãe-bebê
Van Lieshout et al. (2022)	Canadá	141	TCC em grupo conduzida por enfermeiros de saúde pública	Tratamento habitual	Redução dos sintomas de DPP, preocupação materna e melhora do vínculo mãe-bebê
Amani et al. (2023)	Canadá	73 díades	TCC conduzida por pares	Grupo controle/lista de espera	Melhora dos marcadores fisiológicos da regulação emocional infantil
Van Lieshout et al. (2023)	Canadá	461	Workshop presencial de um dia, baseado em TCC	Tratamento habitual	Redução significativa dos sintomas de DPP
Pinheiro et al. (2022)	Brasil	444	TCC durante a gestação (isolada ou associada à Entrevista Motivacional)	Grupo controle e modalidades psicoterapêuticas	Melhora em episódio depressivo maior (80%) e ausência de associação significativa entre DPP e atraso motor aos 3 meses
Layton et al. (2025)	Canadá	141	Avaliação econômica da TCC conduzida por enfermeiros	TCC + tratamento habitual versus tratamento habitual	Considerável probabilidade de custo-efetividade

É válido ressaltar que na maior parte dos lares a mãe é inicialmente uma das pessoas com a qual o bebê estabelece maior elo, o que configura a DDP como influenciadora negativa no desenvolvimento infantil¹¹. Mas ainda é preciso considerar empecilhos econômicos e sociais que dificultam o diagnóstico e tratamento da DDP, o que abre a preocupação pela ampliação do acesso ao tratamento e destaca abordagens comunitárias e também o uso de novas ferramentas, como a telemedicina⁶. Também valida-se considerar indicativos de que mães expostas a depressão têm resposta neural minimizada quanto as expressões faciais de seus filhos no que permeia regulações emocionais; no entanto, o histórico de depressão materno leva a atenuação de respostas em expressões de sofrimento em área do córtex cingulado anterior, porém com menor resposta ao choro da prole; associou-se também os sintomas do quadro depressivo a redução de respostas à expressões positivas em setores da ínsula do córtex orbitofrontal, e, em comparação, em casos de mães menos sintomáticas, a resposta a expressões positivas, de alegria fora mais elevada¹⁶.

Ainda no que tange o desenvolvimento infantil, o declive de cortisol capilar a partir da metade do período de gestacional pode elevar o risco da sistematicidade de depressão no período puerperal, podendo incidir sobre o socioemocional do bebê; o cortisol não se associa diretamente ao desfecho do filho, mas de forma indireta através da sintomática de depressão na mãe¹⁷. Além disso, intervenções que visam maximizar a sensibilidade parental ao bebê e que reforçam a regulação adaptativa de respostas emocionais inerentes ao mesmo podem ter notoriedade no pós-parto, até quando não há transtorno depressivo¹⁸.

Dessa forma, há diferenças entre os protocolos terapêuticos, mas, ainda assim, observou-se

convergência entre os estudos no que diz respeito à redução dos sintomas depressivos após intervenções presenciais baseadas em TCC. Não obstante, parte dos estudos demonstrou benefícios adicionais quanto ao fortalecimento do vínculo mãe-bebê, redução da ansiedade materna e repercussões positivas em desfechos infantis. Tais achados sugerem que a TCC presencial para casos de DPP pode ser positiva enquanto abordagem para seus sintomas, corroborando para aspectos relevantes da saúde materno-infantil. Contudo, a heterogeneidade das intervenções e dos desfechos avaliados, somados a semelhanças metodológicas e número de participantes e tempo de intervenção em alguns dos estudos limita comparações diretas entre os estudos e reforça a necessidade de novas pesquisas com protocolos padronizados.

Além dos benefícios sobre a saúde mental materna, observou-se melhora em desfechos relacionados à interação mãe-bebê^{8,9}. Os estudos que avaliaram o vínculo materno-infantil identificaram redução da rejeição e da raiva patológica em relação ao bebê⁸. Tais achados sugerem que o tratamento da depressão materna pode beneficiar tanto a recuperação clínica da mulher quanto aspectos importantes do desenvolvimento infantil e da relação mãe-filho.

Embora a TCC em grupo carece de avaliação de indicação, encaminhamento e do procedimento, por exemplo¹⁹; outro aspecto ressaltante foi a diversidade de estratégias para oferta da TCC nos estudos. Havendo resultados significativos observados em intervenções ministradas por enfermeiros de saúde pública, por pares, em oficinas estruturadas, por profissionais habilitados, indicando-se que a abordagem é promissora para sofrer adaptações para distintos contextos assistenciais, o que poderia ampliar as possibilidades de acesso ao tratamento.

Entretanto, a interpretação dos resultados deve considerar diversas limitações. Quanto ao número de participantes, duração das intervenções, instrumentos de avaliação, metodologias e desfechos analisados, o que dificulta comparações diretas entre eles. Além disso, o número reduzido de ensaios incluídos impede conclusões sobre a eficácia e sobre a magnitude dos efeitos observados.

Em conjunto, a partir dos estudos observados, a revisão indica que a TCC presencial constitui uma estratégia promissora para o manejo da depressão perinatal e pós-parto, colaborando para a melhora dos sintomas maternos e de desfechos relacionados à relação mãe-bebê. Apesar disso, novos ensaios clínicos com amostras maiores e protocolos padronizados são necessários para fortalecer o nível de evidência disponível.

CONCLUSÃO

A presente revisão identificou que nos estudos analisados a TCC presencial apresenta resultados promissores no tratamento da DPP, promovendo redução dos sintomas depressivos e benefícios adicionais, como melhora do vínculo mãe-bebê, diminuição da ansiedade materna e potencial influência positiva em desfechos relacionados ao desenvolvimento infantil^{8,9,10,14,15}. Não obstante, a aplicação da TCC fora conduzida por enfermeiros de saúde pública, pares, profissionais habilitados e oficinas intensivas, obtendo resultados significativos em um ou mais aspectos avaliados por seus respectivos enfoques de estudo^{8,9,13,14,15,10}. Além disso, o custo-utilidade foi enfoque de um dos estudos e a TCC demonstrou-se promissora junto de abordagem habitual^{15,10}. Contudo, o reduzido número de estudos incluídos nesta revisão, associado à heterogeneidade metodológica das intervenções, dos desfechos avaliados e dos períodos de acompanhamento, demarcam a necessidade de novos ensaios clínicos randomizados para fortalecer as evidências acerca da efetividade da TCC presencial na depressão pós-parto.

AGÊNCIA DE FOMENTO

Não se aplica.

REFERÊNCIAS

1- Morrell CJ, Sutcliffe P, Booth A, Stevens J, Scope A, Stevenson M, et al. A systematic review, evidence synthesis and meta-analysis of quantitative and qualitative studies evaluating the clinical

effectiveness, the cost-effectiveness, safety and acceptability of interventions to prevent postnatal depression. *Health Technol Assess.* 2016 May;20(37):1-414.

2- Gueron-Sela N, Bilu Y, Amit G, Bar V, Sadaka Y. Maternal postpartum depression risk differentially affects infant development across sociocultural groups. *BMC Psychol.* 2026 Jun 27.

3- NICE. Recommendations | Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance | Guidance | NICE [Internet]. www.nice.org.uk. 2020 [cited 2026 July 11]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192/chapter/recommendations#treating-specific-mental-health-problems-in-pregnancy-and-the-postnatal-period>

4- Klaus, M. H., Kennell, J. H., & Klaus, P. H. (1995). *Bonding Building the Foundations of Secure Attachment and Independence*. In M. H. Klaus, J. H. Kennell, & P. H. Klaus (Eds.), Menlo Park, CA Addison-Wesley.

5- Nakić Radoš S, Hairston I, Handelzalts JE. The concept analysis of parent-infant bonding during pregnancy and infancy: a systematic review and meta-synthesis. *J Reprod Infant Psychol.* 2024 Mar;42(2):142-165.

6- Viali KHL, Lucas PA, Domingues YF, Gomes SV. Depressão pós-parto: epidemiologia, impacto na saúde materna e infantil e abordagens terapêuticas. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2024 Sep. 24 [cited 2026 Jul. 11];7(5):e73053. Available from:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/73053>

7- Rutherford HJ, Wallace NS, Laurent HK, Mayes LC. Emotion Regulation in Parenthood. *Dev Rev.* 2015 Jun 1;36:1-14.

8- Amani B, Merza D, Savoy C, Streiner D, Bieling P, Ferro MA, et al. Peer-Delivered Cognitive-Behavioral Therapy for Postpartum Depression: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Psychiatry.* 2021 Nov 9;83(1):21m13928.

9- Van Lieshout RJ, Layton H, Savoy CD, Haber E, Feller A, Biscaro A, et al. Public Health Nurse-delivered Group Cognitive Behavioural Therapy for Postpartum Depression: A Randomized Controlled Trial. *Can J Psychiatry.* 2022 Jun;67(6):432-440.

10- Layton H, Huh K, Savoy CD, Xie F, Van Lieshout RJ. Cost-utility of public health nurse-delivered group cognitive behavioural therapy for postpartum depression. *J Affect Disord.* 2025 Jun 15; 379:673-679.

11- Murray L, Cooper P. Effects of postnatal depression on infant development. *Arch Dis Child.* 1997 Aug;77(2):99-101. doi: 10.1136/adc.77.2.99.

12- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71.

13- Amani B, Krzeczowski JE, Savoy C, Schmidt LA, Van Lieshout RJ. The impact of peer-delivered cognitive behavioral therapy for postpartum depression on infant emotion regulation. *J Affect Disord.* 2023 Oct 1; 338:380-383.

14- Van Lieshout RJ, Layton H, Savoy CD, Xie F, Brown JSL, Huh K, et al. In-person 1-day cognitive behavioral therapy-based workshops for postpartum depression: a randomized controlled trial. *Psychol Med.* 2023 Oct;53(14):6888-6898.

15- Pinheiro RT, Souza LDM, Trettim JP, de Matos MB, Pinheiro KAT, da Cunha GK, et al. Antenatal depression: Efficacy of a pre-post therapy study and repercussions in motor development of children during the first 18 months postpartum. Study: "Pregnancy care, healthy baby". *J Psychiatr Res.* 2022 Apr; 148:63-72.

16- Laurent HK, Ablow JC. A face a mother could love: depression-related maternal neural responses to infant emotion faces. *Soc Neurosci.* 2013;8(3):228-39. doi: 10.1080/17470919.2012.762039. Epub 2013 Jan 21.

17- Khoury JE, Giles L, Pattison M, Tulipan T, Allen V, Campbell-Yeo M, Perrot T. Low Pregnancy Cortisol and Infant Socioemotional Problems: The Mediating Role of Postpartum Depressive Symptoms. *Dev Psychobiol.* 2026 Jul;68(4):e70180.

18- Eckstein M, Krauch M, Brenner I, Ditzen B, Zietlow AL. Postpartum maternal bonding problems relate to aberrant neural processing of infant emotions: Results of an adapted fMRI emotional GoNoGo task. *Transl Psychiatry*. 2026 Jul 6;16(1):343.

19- Stevenson MD, Scope A, Sutcliffe PA, Booth A, Slade P, Parry G, et al; group cognitive behavioural therapy for postnatal depression advisory group. Group cognitive behavioural therapy for postnatal depression: a systematic review of clinical effectiveness, cost-effectiveness and value of information analyses. *Health Technol Assess*. 2010 Sep;14(44):1-107, iii-iv.