

SALUD MENTAL MATERNA Y TRASTORNOS DEL VÍNCULO EN EL POSPARTO

MATERNAL MENTAL HEALTH AND POSTPARTUM BONDING DISORDERS.

Ian Brockington

University of Birmingham, England.

Palabras clave: Salud mental materna; Trastornos del vínculo en el posparto; Síndrome de rechazo emocional del bebé; Cerebro parental.

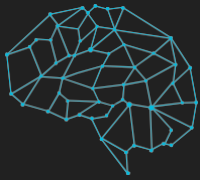
El profesor Ian Brockington, Psiquiatra Perinatal, Profesor emeritus de la Universidad de Birmingham y Co-fundador de la International Marcé Society, nos presentó una ponencia sobre el estado actual del concepto de Trastornos del vínculo en el posparto, así como el estado de la investigación actual y sus propuestas de investigación futuras. La estructura de su ponencia se centró en los siguientes temas: El trastorno del vínculo como síndrome, el diagnóstico y diagnóstico diferencial, sus posibles causas y sugerencias de investigación futuras. Para Brockington, este trastorno se trata de un síndrome al que denomina de Síndrome de rechazo emocional del bebé, que consiste básicamente en un conjunto de síntomas (una tríada), agrupados de la siguiente forma: 1) Una respuesta emocional anormal (tal como distanciamiento afectivo, rechazo, aversión o incluso odio hacia el bebé); 2) Un deseo de escapar de los cuidados del bebé (evitando o huyendo, relegando el cuidado, o renunciando al mismo); 3) el último y más complejo, el deseo de que el bebé desaparezca (o incluso deseo de la muerte súbita del bebé). El ponente destacó la experiencia de la maternidad como un proceso complejo que conlleva varias dimensiones, así como las ventajas de reconocer el valor de un síndrome ya que desde el punto de vista clínico nos indica la gravedad y la necesidad de realizar una intervención, en este caso, de carácter urgente dirigida también a evitar el abuso infantil, además de su utilidad para la investigación.

Para Brockington, son tres los trastornos de mayor severidad relacionados con la maternidad: la depresión suicida, la psicosis y el síndrome de rechazo emocional del bebé. En la depresión suicida, el autor destaca su baja frecuencia (1- 5/100,000), aún más baja en el caso de suicidio materno, junto con infanticidio. Sin embargo, destaca el impacto negativo de

la depresión materna en los hijos (tristeza, la falta de vitalidad y de recursos de las madres). En relación a la psicosis puerperal, resalta que se trata de un trastorno muy complejo y que puede presentar diversas formas distintas, en su mayoría orgánicas (más de 20 causas orgánicas en la psicosis en el puerperio). Igualmente, la psicosis puerperal presenta una bajafrecuencia (1/1,000) y un impacto en la relación madre-bebé menor, ya que, una vez recuperadas las madres, la relación se restablece con normalidad en un periodo relativamente breve. En cuanto al síndrome de rechazo emocional, afecta 1 en cada 100 madres y el bebé sufre el riesgo de abuso físico, negligencia y especialmente abuso emocional y psicológico. El autor compara estos tres trastornos, destacando las altas tasas de suicidio y el mayor impacto en la descendencia en el caso del síndrome de rechazo emocional.

Pese a que, cada vez más, los trastornos del vínculo son foco de atención de la psiquiatría perinatal, en el caso del síndrome de rechazo emocional el autor considera que todavía hay cierta reticencia en aceptar su existencia (sigue sin ser mencionado en los principales manuales diagnósticos como la CIE o DSM). En relación al diagnóstico, menciona algunos de los cuestionarios del vínculo disponibles, destacando el Test del vínculo en el posparto (Postpartum Bonding Questionnaire, Brockington et al. 2001), traducido y adaptado en nuestro país, muy útil también para el screening de los trastornos del vínculo. El autor también recomienda la Entrevista Stafford, un instrumento con aplicaciones en diferentes ámbitos, como la clínica, la investigación e incluso la formación, destacando que esta entrevista contempla una sección dedicada a la relación madre-bebé. Sin embargo, en el caso del síndrome de rechazo emocional, surge la necesidad de sostener el relato de la madre y la información que la misma proporciona a través de cuestionarios con la observación de la madre. Según el ponente, esta observación se puede hacer de dos maneras, a través de videos de corta duración o bien mediante observación prolongada de las madres en sus casas.

En cuanto al diagnóstico diferencial, el autor empieza por remarcar la importancia de distinguir entre una madre altamente estresada y una madre que no vincula con su bebé. Muchas madres cuya capacidad de autocontrol se ve dificultada por las exigencias de la maternidad, como la privación de sueño o depresión, y bajo determinadas circunstancias facilitadoras, pueden direccionar su rabia hacia sus hijos. El ponente destaca los resultados de algunos estudios en este tema. Un estudio que entrevistó a 242 madres sanas



tras el parto, encontró que 6% presentaban trastornos del vínculo de gravedad moderada, y apenas el 0.4% presentaba amenaza de rechazo. Sin embargo, un 11% de las madres referían pérdida de control, gritos, o insultos al bebé. Otro estudio, utilizando una muestra mucho más pequeña, comparó los resultados entre 19 madres sanas y 18 madres con trastorno del vínculo, y pese a que ninguna de las madres con ese trastorno refirió sentir rechazo hacia el bebé, todas expresaron haber experimentado sentimientos de ira hacia el bebé. Una reflexión que hace el autor es en relación al estigma, considerando a este síndrome, que implica el sentimiento de rechazo hacia un bebé como uno de los trastornos que más estigma genera. Y cuestiona ¿puede que en algunas culturas sea imposible para la madre admitir (incluso para sí misma) que no quiere a su bebé? El autor también subraya la alta tasa de estrés entre las madres, y la posibilidad de que, incluso una madre con un vínculo sano, pero con un alto nivel de estrés, pueda abusar de su bebé de forma repetida, lo que convierte este fenómeno en un problema de alta gravedad. En cuanto a las causas de este trastorno, Brockington menciona algunos factores que pueden estar implicados en los trastornos del vínculo, destacando la depresión como factor primordial. Sin embargo, la dirección de esta relación no parece ser tan clara, es decir, si es la depresión que causa el trastorno del vínculo o, por el contrario, el trastorno del vínculo causa depresión. Para el autor, ambas condiciones pueden ser verdaderas. A este respecto, destaca algunos otros factores que pueden estar implicados en la causa de estos trastornos tales como embarazos no deseados, bebés con un carácter difícil o un lloro intenso y constante ("A baby from hell"), y madres con relaciones difíciles respecto a sus propias madres. El autor sugiere algunos planteamientos posibles para futuras investigaciones. En primer lugar, recomienda los estudios de cohortes de seguimiento (un año tras el parto) utilizando la entrevista Stafford conjuntamente con cuestionarios, estudios multicéntricos que permitieran comparar diferentes variables (depresión, trastornos del vínculo, tipo de apego, desarrollo del bebé, etc.) en una población de madres embarazadas. Su sugerencia de investigación sería separar posteriormente los grupos de madres durante su 3er trimestre de embarazo en tres grupos distintos: selección aleatoria de embarazos planeados, selección aleatoria de embarazos no planeados pero aceptados, y un grupo de riesgo de embarazos no planeados.

Para finalizar, Brockington se refiere a otro tipo de estudios de investigación que utilizan un paradigma denominado el

cerebro parental (the parental brain), que consiste en estudiar la secuencia de eventos a nivel cerebral mediante técnicas de neuroimagen, que de acuerdo con el autor revelan los verdaderos sentimientos de las madres hacia sus bebés. Esta técnica pretende estudiar la reacción de la madre al visualizar diferentes imágenes o vídeos de sus bebés (llorando o sonriendo) utilizando diferentes métodos como la resonancia magnética funcional. Uno de los primeros estudios en utilizar este paradigma (Bartels & Zeki, 2004) refiere una activación de los sistemas de recompensa ricos en oxitocina y vasopresina, junto con una desactivación de las regiones asociadas a las emociones negativas. Sin embargo, diferentes estudios posteriores que investigan la asociación de la oxitocina y su implicación en la maternidad, no parecen corroborar su implicación en el vínculo materno (aunque nos encontramos todavía en una fase muy temprana a este nivel de investigación).

Con relación al paradigma del cerebro parental, el autor destaca el creciente interés por parte de la comunidad científica en estudiar la activación cerebral en madres que padecen depresión y también a aquellas con una interacción más sensible con sus bebés. Brockington menciona algunos estudios recientes que parecen indicar diferentes estructuras y regiones cerebrales asociadas, sin embargo, todavía no parece haber un consenso. Lo que sí parecen indicar estos estudios es la implicación de sistemas complejos como la reconocimiento, la memoria y la emoción. El autor concluye su ponencia animando a los diferentes profesionales a nivel mundial a investigar el paradigma del cerebro parental con vista a determinar qué cambios se producen a nivel cerebral en los trastornos del vínculo. De esta forma, señala, se podría transformar un síndrome clínico cuestionable en un trastorno mental indiscutible, además de permitir corroborar y evaluar, mediante técnicas de laboratorio, un trastorno psicológico.