



Primer encuentro científico del Grupo Interdisciplinar para el Fomento de la Investigación en Psicopatología Perinatal e Infantil

Este primer encuentro se realizó el día jueves 10 de abril de 2014 en la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia. El propósito de dicho encuentro es desarrollar una dialéctica reflexiva entre la clínica y la experimentación básica en este campo. Por tal motivo, se llevaron a cabo dos ponencias que se sintetizan a continuación.

Técnicas de interferencia en la reconsolidación de la memoria o cómo mitigar el impacto emocional de episodios traumáticos.

Esta exposición estuvo a cargo del neurobiólogo Enrique Lanuza, profesor titular el Departamento de Biología Celular de la UV.

El interés por este tema de investigación surge con la publicación de un artículo el año 2000 en el New York Times por la Universidad de Nueva York que hablaba de cómo las neuronas en el cerebro de las ratas modifican su estructura y actividad cuando se asocia el miedo a un estímulo neutro. El centro cerebral clave para este tipo de aprendizaje o condicionamiento de miedo es la amígdala. El proceso de almacenamiento de recuerdos es el siguiente:

Adquisición de la memoria → memoria a corto plazo → consolidación → memoria a largo plazo

Sin embargo, una memoria ya consolidada se puede recuperar y cuando es reactivada pasa por una fase lábil en la que es modificable y un recuerdo que se ha guardado se puede reelaborar, lo que abre la posibilidad de modificar la carga emocional de memorias traumáticas. Es decir, en todo este proceso de consolidación, recuperación y reconsolidación existe una ventana de tiempo para intervenir.

Seguidamente, se habló de diferentes experimentos con animales en los que se realizaba un condicionamiento clásico para asociar el miedo a ciertos estímulos. Al grupo experimental se le administraba un betabloqueante (propranol) y al grupo control un placebo. El objetivo de estos estudios era

conocer si el propranol tenía algún efecto en la reconsolidación de la memoria traumática. Se observó que la respuesta emocional se reducía con el tratamiento de propranol tras la reactivación de la memoria. Posteriormente, se introdujo un tercer grupo al que le administraron el propranol en un tiempo distinto al grupo experimental y observaron diferencias en las respuestas. En conclusión, se vio que la presencia de la droga en sangre no era suficiente para conseguir reducir la respuesta emocional, sino que había que administrarla en un momento concreto para aprovechar la ventana del tiempo que se abre cuando se produce la recuperación del recuerdo traumático.

En un experimento similar realizado con humanos se observaron resultados comparables a los realizados con animales. Se dividió a los participantes en tres grupos y después de una fase de adquisición (condicionamiento clásico) se llevó a cabo una extinción en la que al grupo I se le administró propranol 10 minutos antes, al grupo II 6 horas antes y al grupo III, el grupo control, que no tuvo exposición al estímulo. Todo esto con el propósito de determinar dónde se sitúa la ventana del tiempo para tratar de reducir la respuesta emocional asociada al trauma. Se concluyó que el grupo I, al que se le administró el fármaco 10 minutos antes de la extinción, presentó una disminución de la respuesta emocional tras la reactivación de la memoria.

En la reflexión con el grupo tras la presentación se comentó que, ya que durante la terapia se pretende que haya una recuperación del recuerdo traumático en pacientes con Estrés Post-Traumático, una posibilidad sería sugerir la toma del betabloqueante justo antes de la sesión terapéutica. Cabe destacar que tiene que haber una re-evocación de la memoria para conseguir el efecto deseado de disminución de la respuesta emocional específica. Sin embargo, no se conoce la dosis exacta que se debería administrar ni cómo cada organismo la va a metabolizar y tampoco se han realizado estudios en ratas jóvenes ni en niños.

Debido a la plasticidad de la memoria, el resultado de la re-evocación del recuerdo puede ser tanto positivo como negativo. Por eso es necesario llevar a cabo una intervención que tenga en cuenta todo lo dicho anteriormente.

En conclusión, gracias al entorno de apoyo, contención, comprensión y protección que ofrece la terapia en el momento de la reactivación de la memoria traumática y el efecto del fármaco, en la reelaboración de la experiencia disminuye la carga emocional negativa.

La lactancia materna y la depresión post-parto

Esta ponencia estuvo a cargo de Bárbara Fernandes Carvalho Figueiredo, profesora titular de la Facultad de Psicología de la Universidad de Minho.

La línea de investigación del equipo de la doctora Figueiredo que se presentó en este encuentro, tiene como propósito relacionar la lactancia materna con la depresión post-parto desde el punto de vista de la psicología evolutiva y del desarrollo.

La evolución de la especie ha seleccionado procesos biológicos y psicológicos, entre ellos la lactancia. Ésta propicia los ingredientes biológicos para la supervivencia de los niños y constituye la primera experiencia de interacción del bebé. Asimismo, ofrece beneficios para la salud de la mujer. Sin embargo, todavía se sabe poco de sus beneficios psicológicos. El estudio del que nos ha hablado la doctora Figueiredo pretende abordar este tema y encontrar los elementos psicológicos que están implicados en la lactancia materna y la depresión postparto. De esta manera, la identificación de mujeres con riesgo para cesar precozmente la lactancia es una prioridad de salud reconocida, pues se ha visto que las mujeres embarazadas deprimidas tienen menor intención de iniciar o mantener la lactancia durante el periodo post-parto. Igualmente, se pretende conocer el posible efecto de la lactancia en la disminución de la depresión postparto.

Por tanto, esta investigación explora los efectos de la depresión pre-natal y post-natal en la iniciación y cesamiento precoz, así como en la duración de la lactancia exclusiva y el efecto de la lactancia en la depresión pre y post natal. La evaluación se llevó a cabo mediante la aplicación del Cuestionario SDQ, la escala EPDS y el *Breastfeeding Status*. Las conclusiones fueron las siguientes:

- La lactancia se ve afectada negativamente por la depresión pre-natal, no por la post-natal.
- La lactancia reduce el riesgo de depresión post-parto, pues se encontró que la lactancia incrementa todo lo que se ve disminuido en la depresión post-parto. Así, los efectos beneficiosos de ésta tendrían una función compensatoria en relación a los efectos de la depresión post-natal y la lactancia se podría considerar un elemento moderador en la relación entre la depresión pre-parto y la post-parto.

Por tanto, el amamantamiento exclusivo puede ser una medida para prevenir la depresión post-parto. Como consecuencia, la lactancia es tan beneficiosa para el niño como para la madre.

En la discusión con el grupo, posterior a la presentación, se destacó el importante papel de la prolactina en la lactancia y la necesidad de realizar futuros estudios dándole mayor protagonismo a esta hormona ya que ésta es la hormona maternal por excelencia. La prolactina atraviesa la barrera hematoencefálica por lo que podría dar mejores explicaciones al comportamiento materno.

Finalmente, se mencionó la relevancia de realizar estudios con los padres en su experiencia de la parentalidad, su implicación en los cuidados, los niveles hormonales, etc.

El encuentro tuvo una duración de 4 horas y contó con la asistencia de diferentes investigadores que aportaron diversas sugerencias y opiniones basadas en su experiencia laboral, que enriquece el trabajo de los demás. Así mismo, esta iniciativa promueve la cooperación y el intercambio entre ellos con el fin de impulsar la investigación interdisciplinar en psicología perinatal e infantil.