El fill no desitjat. Entre el conflicte i el trastorn

Ramon Quilis

Institut Milà i Fontanals. Barcelona.

Resum

Quan ens trobem amb uns pares adolescents o molt joves, ens preguntem si en realitat han fet l'opció de paternitat, que —meditada o no— ha de ser responsable. Les conseqüències són fefaents: el control de la pròpia situació, els horaris, assolir les necessitats del nadó, la independència econòmica per a respondre a les exigències d'aquesta pròpia independència. Si no hi ha un plantejament de base, la parella trontolla sota els efectes de la inseguretat, en ocasions amb el suport dels pares dels joves. Però, a banda, el vincle amb el seu fill ha de ser un vincle consolidat; si no és així, ens podem trobar amb pares immadurs i amb risc de conductes de menyspreu que no només posen en evidència una paternitat poc assolida sinó que perillen uns drets al benestar que tenen un suport legítim.

Introducció

Estem vivint temps convulsos quant a costums i formes d'entendre la vida. Hi ha formes de procedir que tenen una mateixa orientació al llarg de la vida; n'hi ha algunes, però, que hom les considera ancestrals, atès que perduren en el temps, i d'altres que ens identifiquen. Aquest és el cas dels fills no desitjats.

Com a espècie, vivim entre el rebuig i l'acceptació. El repte és l'adaptació, i aquesta pot ser situacional, generacional, per sentit de pertinença o per consolidació de costums, normes o hàbits.

El fill no desitjat es reconeix a partir de l'anàlisi del comportament dels pares durant l'etapa precoç de l'embaràs i, després, a partir de l'infantament.

L'acceptació i el rebuig existeixen en totes les societats humanes. Però en el cas dels infants, una qüestió és no estimar per manca d'empatia o vincle deteriorat i una altra és deixar d'estimar, qüestió que posa en evidència la capacitat i maduresa dels pares. Cal analitzar si aquesta situació es produeix per decisió, per incapacitat o bé per desordre.

Correspondència: Ramon Quilis
C/ València 469, 1-1
08013 Barcelona
Mòbil 629 960 087
Adreça electrònica: rquilis@xtec.cat

Annals de Medicina 2018;101:69-71.

Recull d'hipòtesis

Existeixen diferents formes de concebre el naixement d'un fill. Hem de diferenciar el que és un fill no desitjat, susceptible de ser estimat posteriorment, del que és un embaràs no desitjat. La terapèutica de l'acceptació és diferent, de la mateixa manera que canvia el procés de dol, de pèrdua al no ser desitjat després de ser concebut. Ens podem trobar en diferents casos: l'acceptació després del naixement, el sentiment perdurable de no desitjabilitat, la disfuncionalitat d'algunes famílies amb embarassos acceptats, el fill concebut amb un embaràs no desitjat que ha gaudit d'una lactància materna i que ha ofert una vinculació positiva, etc.

Els infants d'embarassos no desitjats pateixen més inadaptació escolar i més abandonament, i també més rebuig dels companys.

S'ha vist que en dones amb una història clínica de més de tres avortaments voluntaris, el rebuig era 4 vegades més freqüent que en altres mares de fills no desitjats, a causa dels condicionants fisiològics de l'acció d'avortar. Aquesta qüestió també ve condicionada per hàbits dissocials, conflictes de parella i història d'embarassos no desitjats, manca de maduresa parental amb dèficit en el procés de socialització, i amb baixes puntuacions. En aquests casos se sap que sempre hi ha una probabilitat que alguns d'ells presentin conflictes judicials.

En aquest sentit, les dones nascudes d'embarassos no desitjats són emocionalment més làbils, menys integrades i amb una història de problemes de salut mental, és a dir, amb més probabilitat d'experimentar trastorns depressius i ansietat, tot convertint-se en pacients psiquiàtriques per comorbiditat d'afectacions. Aquests casos ofereixen una pauta d'estudi per a la catalogació de família multiproblemàtica, atesa l'associació d'ítems. L'atmosfera i la tensió que comporta la no desitjabilitat de l'embaràs i dels fills concebuts pot fer-se palesa, per tant, a la propera generació.

El rebuig parental i l'ajust psicològic dels fills

Segons Rohner (citat per E. Gracia, et al) l'absència d'afecte es manifesta amb hostilitat, agressivitat, indiferència, negligència i formes de rebuig. En aquest sentit es produ-

eix el comportament internalitzat, que considera la relació del jo amb l'entorn, i el comportament externalitzat, que és un posicionament del jo amb manifestacions internes. El sentiment d'inseguretat fa que els fills percebin el món com a lloc insegur, amenaçador i hostil, amb les conseqüents manifestacions somàtiques.

Una forma de manifestació del desajust psicològic en el menor és la "síndrome del nen reemplaçat". Aquesta afectació es manifesta arran d'una pèrdua dolorosa o d'un esdeveniment traumàtic per pèrdua, amb el greuge afegit d'intentar reemplaçar el fill que viu i reclama afecte. D'aquí la importància de facilitar l'elaboració del dol, que és tan important com donar pautes per a la reidentificació de l'ésser viu i demandant d'afecte. I és que "A" és "A", no és "B". En aquests casos és necessari argumentar els sentiments que es van vivenciant: cal sinceritat amb el sentiment que s'experimenta. Un individu no és l'extensió d'un altre. Es desaconsella un nou embaràs substitutori abans que no s'hagi clarificat la identitat del que ja no hi és o de reafirmar que cada individu és diferent.

Les diferents formes de rebuig i el pseudoabandonament

Aquest aspecte fa referència a per què un pare o una mare adopten una conducta aversiva envers el fill; aquesta conducta pot ser induïda per conductes reactives, com pot ser l'expressió d'unes vivències en la història personal que donin lloc a un sentiment de frustració, insatisfacció, por i conflicte.

El mateix qüestionament social dels pares i el nivell de dificultats i frustracions diuen molt sobre la capacitat per afrontar les exigències d'una paternitat. Tot i poder donar satisfaccions personals, aquestes estan envoltades d'una necessitat d'entrega a la vulnerabilitat del nen. Els pares que no assoleixen aquesta etapa desenvolupen un mecanisme de defensa anomenat "formació reactiva", amb el que s'encobreix la causa de la seva angoixa. No oblidem que, de vegades, la sobreprotecció dels fills obeeix a la incapacitat dels pares per a oferir pautes per ajudar a madurar el nen i fa referència a allò que es pot estar amagant (rebuig, secret o negació).

Una altra qüestió és com afrontar obertament el rebuig envers el fill. Aquesta situació exigeix una sinceritat oberta i una disposició a la maduració d'uns aspectes pendents d'activar per part de l'adult.

Un altre aspecte a evitar és la figura del "fill parental". Aquest fill té la càrrega de la sobremaduració, de l'excés de responsabilitat i de la probable responsabilitat de respondre d'unes obligacions assolides prematurament (tenir cura dels germans, donar consells, prendre decisions i, en definitiva, posicionament del nen/noi com a adult). A aquests nois i noies no els correspon ocupar aquest lloc. Si no hi ha ningú, aquest lloc està buit, no l'han d'ocupar els menors. En aquest cas, ajudar no és assolir el paper d'un altre. La problemàtica afectiva que es tradueix no deixa de ser un factor de risc, atesa la limitació de l'afectivitat del noi o noia en un futur. La primera de les limitacions que es pot trobar està dins la pròpia llar, quan el noi o la noia necessiten l'aprovació contínua per a equilibrar la seva autoestima; d'aquí esdevindrà el sentiment d'apatia, depressió, conductes desafiants i agressives, amb una fefaent inestabilitat emocional. Tot desafiament pertorbador encobreix un sentiment larvat d'inferioritat.

Síndrome de carència afectiva

Es produeix en aquella situació en la qual els infants vivencien manca d'afecte, indiferència, manca de cura, desprotecció i absència de vincle afectiu; aquesta carència es manifesta en els aspectes relacionals i afectius, car el creixement del jove, així com la seva maduració cerebral, depenen del fet que aquesta instància psicofisiològica (com és la transmissió equilibrada d'emoció afectiva) sigui correcta. El seu abandonament comporta 6 símptomes carencials: dèficit en el control dels impulsos, desconfiança generalitzada, dèficit en el desenvolupament del llenguatge, dèficit d'atenció, trastorn per ansietat i dèficit en l'expressió i modulació de les emocions, amb dependència emocional.

Una forma de manifestació dels símptomes carencials és la forma d'"equivalent depressiu", explicable a partir d'una depressió larvada o emmascarada en la qual es posen de manifest diferents queixes somàtiques com a forma de presentació de la depressió en si mateixa. En aquestes síndromes depressives prèvies a l'edat adulta predominen l'humor disfòric, la irritabilitat i l'aïllament social. Les dades que orientaran el diagnòstic són el curs clínic del símptoma, la conducta del pacient, els trastorns cognitius, els símptomes somàtics (neurològics, gastrointestinals, cardiorespiratoris, genitourinaris i dermatològics) i generals (abatiment, cansament), o bé encobriments conductuals com ara autolesions, fracàs escolar, delinqüència, joc patològic, cleptomania, SPA, bulímia, anorèxia, fòbia, hipocondria o pseudodemència (per erosió dels estats anímics). Segons el perfil simptomàtic, el tractament és el corresponent a la depressió.

Instruments i tècniques de mesura

Per a l'evolució del greuge ocasionat per la no desitjabilitat s'utilitzen una sèrie de qüestionaris que ajuden a definir la qualitat de la relació pares/fills i, en algunes ocasions, a determinar si hi ha alguna psicopatologia greu ocasionada pel rebuig, com en el cas de les fòbies i de les depressions. Però sempre és necessari fer una avaluació acurada de l'arrel del problema.

En aquests qüestionaris es mesura el grau d'acceptació/rebuig, la calidesa afectiva, el ressentiment, el binomi ira/hostilitat, la dependència emocional, l'autoestima negativa, la manca d'autoeficàcia i autocompetència i la irresponsabilitat com a incapacitat d'expressar emocions de manera lliure, així com el binomi hiperactivitat/agressivitat i ansietat/depressió.

Amb aquests instruments es determina la qualitat de la relació i la interacció paternofilial, ja que s'ha d'atendre un aspecte important, el rebuig. El rebuig és conseqüència de la conducta del fill? O, la conducta del fill és conseqüència del rebuig? Aquí es posa en qüestió tant la conducta dels fills com la conducta dels pares en aquells aspectes que fan referència a la interacció.

En el moment de sentir-se rebutjat, el menor no pot optar per una defensa racional del seu posicionament, atesa la seva immaduresa; per això és previsible alguna conducta reactiva com autodefensa, com ara, per exemple, les reaccions d'indiferència al contacte, la inhabilitat, les estereotípies, els tics nerviosos, o la pertorbació de l'alimentació, de la gana o del ritme del son.

En aquest sentit hem d'insistir que el maternatge inadequat és inductor d'equivalents depressius i altres formes de depressió encoberta, que es manifesten amb simptomatologia específica.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Bowlby J. La pérdida afectiva. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica; 1980.
2. Gracia E, Lila M, Gonzalo M. Rechazo parental y ajuste psicológico y social de los hijos. Salud Mental. 2005;28(2):73-81.
3. Moore TW. Introducción a la teoría de la educación. Madrid: Ed. Alianza Universidad; 1974.
4. Rodríguez Sacristán J. Psicopatología infantil básica. Madrid: Ed. Pirámide; 2009.
5. Winnicott DW. Los bebés y sus madres. Buenos Aires: Ed. Paidós; 1990.
6. Winnicott DW. Deprivación y delincuencia. Buenos Aires: Ed. Paidós; 1990.
7. Winnicott DW. Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Buenos Aires: Ed. Paidós Ibérica; 1965.