

VINCULACIÓN AFECTIVA PRENATAL

Carme Tello-Casany^{1,3}, Anna-Aleksandra Mazur², Joan Vidal-Bota³

(1) CSMIJ Lleida (Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil). Sant Joan de Déu. Lleida. Serveis de Salut Mental. (2) Jagiellonian University Medical College (Cracow). (3) Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lleida).

Introducción

Entre los planteamientos actualmente vigentes en materia de política sanitaria parece sobresalir el de que todas las adolescentes embarazadas quieren abortar. En cambio, no se tiene en cuenta la variable de aquellas otras que desean tener al niño, siendo los padres (abuelos del no nacido) quienes desean que sus hijas aborten. Sin embargo, en nuestro medio la práctica clínica habitual parece dar primacía a esta última realidad.

La capacidad materna de establecer un adecuado vínculo de afecto resulta determinante para el correcto y equilibrado desarrollo del hijo. De acuerdo con los resultados de la *Adult Attachment Interview (AAI)*, la madre puede presentar 4 tipos de apego o vinculación:

- Autónomo (seguro) (F). Los otros son considerados como fuente de confort. Tiene acceso libre a los recuerdos infantiles. Confía en los otros. Discurso coherente y capacidad de reflexionar sobre sí mismo.
- Evitativo (A). Distancia en las relaciones, desvía la atención de las relaciones que le producen ansiedad, evita las emociones. No puede hablar de las emociones que le reportan los recuerdos de su infancia. Coherencia pero poca capacidad de reflexionar.
- Preocupado (E). Muchas dificultades para organizar sus emociones, recuerdos caóticos y resentimiento en relación a situaciones de su niñez. Busca seguridad pero nunca la encuentra. Dificultades en la coherencia. Discurso que fluctúa entre la posibilidad de reflexión y la total incapacidad para ello.
- Desorganizado (Ds). Muchas dificultades de organización a todos los niveles y de establecer relaciones afectivas. Relacionado con niños que han sufrido malos tratos negligencias y/o abuso sexuales. La situación traumática comienza a edad muy temprana y se mantiene de manera continuada. Pensar que los padres no tienen sentimientos es la única manera de defenderse.

A propósito del caso de una niña que fue madre a los 14 años, se revisa la situación actual de la literatura científica en relación al vínculo afectivo (*attachment*) de la madre, la situación de estrés del embarazo y la situación de pérdida que significa un aborto.

Objetivo

Con la presente comunicación hemos pretendido: 1) Señalar la importancia del vínculo parental (*attachment* o apego) correcto con el niño ya desde antes del nacimiento. 2) Examinar las posibilidades de diagnóstico y terapéutica de los trastornos del apego parental existentes. 3) Proponer un abordaje de los embarazos de niñas adolescentes favorable tanto para la madre como para el niño. 4) Establecer el rol que corresponde a los profesionales de la salud en la mejora del vínculo afectivo madre-hijo.

Material y métodos

Se efectúa una revisión de la literatura clínica psicológico-psiquiátrica relacionada con el apego, su patología y su terapéutica, en especial en relación a su aplicación a gestantes y a madres con problemas de vínculo afectivo.

Se expone un caso clínico paradigmático para: 1) ilustrar y poner de relieve la interacción e importancia decisiva que tiene la relación afectiva existente en diversas generaciones familiares. Y 2) Hacer ver la

conveniencia de examinar el vínculo afectivo materno antes del nacimiento para —en su caso— proceder cuanto antes a la oportuna intervención psicoterapéutica que permita cambiar la situación.

Resultados

CASO CLÍNICO: J. es una niña de 14 años que queda embarazada de una relación con su novio de 22. La abuela se angustia mucho porque ve en ello la repetición de su historia (también ella se quedó embarazada muy joven y considera que ese hijo no deseado le había destrozado su vida) e insiste reiteradamente en que aborte. La lleva a dos clínicas abortistas. Una de ellas se niega por lo avanzado del embarazo y la otra acepta a pesar de ello. Pero finalmente no se efectúa el aborto porque J entra en un estado de llanto y negativa muy intensos. Dada la situación familiar, la edad de J y la edad del padre, intervienen los servicios sociales y pasa a un centro de menores. Como la menor persiste en su deseo de tener el hijo, se acuerda que se someta a tratamiento psicoterapéutico, trabajándose con ella y su hijo con el fin de poder organizar una buena vinculación. Actualmente J sigue un tratamiento psicoterapéutico ambulatorio con muy buena evolución.

LITERATURA: junto a publicaciones elementales sobre el tema, se realiza una revisión de la literatura sobre vínculo de apego prenatal que se resume en la exposición.

Discusión

El instrumento diseñado por Mary Main (*Adult Attachment Interview, AAI*) permite predecir la futura relación de los padres con su hijo o hija aún no nacidos.

Modificar el estilo afectivo que los padres tuvieron con sus propios padres en relación a sus hijos favorece una mejor crianza global de los mismos

Del mismo modo es posible detectar factores de riesgo en bebés (especialmente en la aplicación de la prueba de «Entrevista con el extraño» de M. Ainsworth), que merecen un seguimiento psicoterapéutico madre-padre-hijo, entre los cuales se hallan sin duda muchos de los embarazos de adolescentes.

Conclusiones

1) El vínculo parental (attachment o apego) con el niño se establece ya desde antes del nacimiento y es de importancia decisiva para el correcto desarrollo psicoafectivo del mismo. 2) Es posible hoy en día diagnosticar los trastornos del apego parental y en su caso tratarlos eficazmente. 3) Es importante rechazar el prejuicio de que toda madre adolescente desea abortar y partiendo de la existencia de una relación de afecto entre ella y su hijo tratar de mejorarla con la oportuna ayuda psicoterapéutica. 4) Se debe señalar el importante papel que corresponde no sólo a psicoterapeutas si no a enfermeros, médicos y en general a profesionales de la salud en la mejora del vínculo afectivo madre-hijo.