

Comentarios y Observaciones sobre Tópicos de la Especialidad

CONSIDERACIONES PSICOLÓGICAS Y PSIQUIÁTRICAS DE LA ADOLESCENTE GESTANTE

Enrique Silva Ruete*

Siendo la adolescencia una etapa delicada y difícil en el proceso de maduración de la personalidad, cuando a ésta se superpone una condición como la gestación, de requerimientos fisiológicos mayores, así como de amplias demandas sociales, se magnifica el frágil proceso de maduración psicológica y por esta razón también se pone en riesgo el producto de la concepción.

En condiciones normales, la pubertad se completa en la mayoría de las niñas a los 17 años, su equivalente psicológico, la adolescencia, se prolonga en el mundo occidental y desde luego en nuestra sociedad, más allá de los años de la maduración ósea o del desarrollo muscular.

La adolescencia en sí está caracterizada por transformaciones cualitativa y cuantitativamente intensas a nivel psicológico y social, al lado de los cambios acelerados de la esfera endocrina, de la adaptación a los mismos, al crecimiento acelerado óseo y muscular y a los nuevos y más intensos apetitos. La adolescente busca cristalizar su identidad en un proceso de compleja ambivalencia entre amor y odio, dependencia e independencia, realidad y fantasía, demandas internas y externas, generosidad y egoísmo, etc.

Cuando un embarazo ocurre en plena efervescencia de este proceso, se movilizan en la juvenil y futura madre los más variados sentimientos de temor, de culpa, de negación, de regresión, etc. La sociedad por otro lado, debido a su actitud hacia el embarazo precoz, sobre todo si ocurre fuera del vínculo matrimonial, tiende a restringir toda la comprensión y apoyo que son tan vitales en estas circunstancias.

Sería ingenuo pensar que el embarazo de una adolescente es un evento casual. Con excepción de algunos embarazos que pueden ocurrir por ignorancia, la inmensa mayoría de los embarazos ocurren como respuesta a factores culturales, familiares y de relación con coetáneos en la medida en que esos factores influyen en la adolescente en la relación con su compañero. A su vez la respuesta de la adolescente a su embarazo, en todas sus implicaciones futuras, está sujeta a estas influencias múltiples.

C. Vincent (9) en un trabajo sobre madres solteras concluyó que ningún factor aislado de edad, religión, nivel socio-económico, personalidad, estructura familiar o relaciones interpersonales, era responsable por el embarazo de mujeres solteras. El embarazo es el resultado de varios factores entrelazados en forma singular en cada caso.

Las adolescentes, como afirma M. La Barre, (6) en estado gestante experimentan una triple crisis de maduración en su vida femenina: a) no han completado todavía su desarrollo como adolescentes, b) experimentan su primer embarazo y c) están batallando para adaptarse a su nuevo rol de esposas o de madres solteras.

Cuando la adolescente soltera toma conciencia de su embarazo muestra frecuentemente una reacción de "shock", incredulidad, profunda sorpresa y vergüenza, etc.

Expresiones como: "no puedo creerlo, no pensé poder quedar embarazada a mi edad; no puedo creer que me pasaría a mí", son muy características y sugieren fantasías de invulnerabilidad, expectativas no realistas, defensas de negación tan poderosas que la joven se siente genuinamente sorprendida por las consecuencias de su conducta sexual. Algunas jóvenes persisten en esta negación por meses. Algunas reaccionan con pasiva

* Psiquiatra de niños y adolescentes.
Ex-Director, clínica de niños - Programa de Salud Mental de Scarborough - Toronto.

vidad e inhabilidad para planificar o hacer algo. Otras se mantienen sobrecargadas por una intolérable angustia, mientras tratan de disfrazar su condición.

El embarazo parece recrear el conflicto entre recibir cuidado materno (típico de la infancia y de hecho activo en la adolescencia) y dar cuidado materno (al propio bebe, a sí misma y a otros). Evidencia de este conflicto es obvio en un trabajo de Shaffer y Pine (8) con 24 adolescentes gestantes. Estos autores encontraron que muchos de los embarazos ocurrieron después de la pérdida real de la madre, la pérdida real o imaginaria del interés materno o la pérdida de una figura subrogante materna importante. En otras estaba vinculado al interés de la madre en un nuevo bebe en la familia. En algunos estaba relacionado a la pérdida de un hermano mayor que había fallecido o dejado el hogar.

Cabe destacar que los años de la adolescencia, en general, son testigos de la pérdida final de los padres como figuras omnipotentes, proveedoras, normativas, y la pérdida concomitante del rol de niño dependiente y protegido. El adolescente que exitosamente avanza por este período etario busca activamente gratificación en todos los niveles de sí mismo, de las relaciones extrafamiliares y, eventualmente, de la familia original en una forma nueva. Cuando el proceso de emancipación de la familia queda bruscamente interferido, como ocurre con la pérdida real o simbólica de la figura materna, una de las consecuencias podría ser un embarazo en el caso de una adolescente como mecanismo compensatorio.

Experiencias familiares en la niñez y adolescencia, parecen ser críticas en el desarrollo de actitudes relativamente estables y características de personalidad, que pueden tener implicaciones en la predisposición de mujeres, sobre todo adolescentes, al riesgo de embarazos no deseados. Un trabajo de Abernethy y col. (1) con 85 mujeres de 15 a 45 años de edad con embarazos no deseados reúnen antecedentes familiares que pueden ser agrupados así:

- 1) El matrimonio de los padres se caracteriza por distancia y hostilidad.
- 2) La joven o mujer se sintió alienada de su madre en la etapa de temprana adolescencia.
- 3) La relación con el padre era excesivamente íntima y excluía a la madre.

En estas situaciones hay una redefinición de roles, en que la hija asume algunas de las funciones de la madre como compañera al esposo-padre. Los mecanismos que parecen traducir esta experiencia familiar en riesgos de embarazo no deseados giran alrededor de los sentimientos de minus-

valía de un lado y de la ansiedad sobre las características incestuosas de la relación con el padre, de otro lado. Los sentimientos de minusvalía se derivan de una identificación insatisfactoria con la madre, que no es cálida ni es respetada. Este vacío en la relación maternal, está ligado a la transferencia de la adolescente de sus necesidades de dependencia hacia el padre. La intimidad de la relación casi seductora con el padre genera ansiedad en la hija que, en una actitud contrafóbica, busca intimidad sexual con otro hombre para "protegerse" de la intimidad con el padre.

La persistencia de factores psicológicos que determinan embarazos en circunstancias adversas, se proyectan en dimensiones sociales dramáticas. Un estudio realizado en New Haven (U.S) con 100 adolescentes solteras, demostró que en un período de 5 años posterior al primer embarazo, 95 o/o tuvieron embarazos subsiguientes, 91 o/o continuaban solteras; se produjeron un total de 340 embarazos posteriores y 60 o/o recibían ayuda económica del estado.

En relación al embarazo de la adolescente casada, se ha observado que muchas de las complicaciones médicas, educativas, económicas y sociales derivadas de la preñez serían evitadas si las parejas no se casaran antes de los 20 años y esperasen 2 años antes de tener el primer bebe.

En relación a los infantes que sobreviven los embarazos de madres adolescentes, cabe destacar que hay una incidencia mucho mayor de prematuridad y de bebes de bajo peso que en la población general. Esto significa un riesgo para el infante a nivel médico, educativo y social. Knoblock y Pasamanick en Estados Unidos y Drilien en Escocia han encontrado en estudios extensos un considerable aumento en la incidencia de retardo mental y déficit neurológico en infantes prematuros. Es sabido que cuando el peso es de 1.5 Kgs. o menor, la incidencia de bebes que requerirán de educación especial o institucionalización llega al 20 o/o.

El concepto de embarazo en la adolescente, como indicador de mecanismos psicológicos y sociales bien enraizados, se aplica igualmente sin distinción de clase, raza, estado civil o religión de la adolescente embarazada. El rol del médico varía a depender de la situación y de sus propias facultades. Sin embargo, en todas las situaciones él debe buscar su intervención en una apreciación de las circunstancias de vida de su paciente.

Sarrel ha trazado los lineamientos para el cuidado óptimo de la adolescente embarazada: 1) Entendimiento del significado psicosocial del embarazo; 2) participación de aquéllos vinculados al embarazo, especialmente el padre del bebe, pero también la familia y amigos cuando sea oportu-

no; 3) promoción de nuevas relaciones y aspiraciones que puedan reemplazar las antiguas y mostrar el camino hacia una vida reproductiva futura más responsable; y 4) proveer de los medios para cumplir un nuevo rol y evitar viejos errores.

Caso clínico*

Joven de raza blanca, de 16 años de edad que dejó su hogar para vivir con su primo, 21 años mayor que ella. Como resultado de esto, ella quedó embarazada y el bebe fue dado para adopción ya que la joven no fue capaz de aceptar la responsabilidad de su cuidado. Cuando el primo fue enviado a la cárcel por diversas ofensas contra la ley, la joven fue a vivir a un albergue de religiosas, pero a la vez salía con muchachos de conducta indeseable.

La joven era alta, mal arreglada, inteligencia de promedio bajo, muy pobre juicio y cuya con-

ciencia de su condición era muy limitada. Sus padres la trataban con mucha lenidad y siempre trataban de ignorar sus problemas. La mamá de la joven tenía 18 hijos, producto de dos matrimonios, el segundo con un hombre que era alcohólico y con el que ya vivía 21 años.

Fue sorprendente notar que la madre de la joven demostraba subestimar la problemática social del embarazo de su hija y de su conducta en general, pero más bien exhibía gran deseo de criar al bebe ella misma.

Comentario

Este caso ilustra que el embarazo de la joven representa la consumación del deseo inconsciente de la madre de tener un bebe para criarlo ella misma y perpetuar así la única fuente de satisfacción que recibía de un esposo ineficiente y alcohólico: criar hijos. Debido a su edad la madre ya no podía tener más hijos propios. Su alternativa entonces, para seguir criando bebes fue facilitar el embarazo de su hija.

La encrucijada social de la joven fue la otra dimensión importante del embarazo.

* Este caso fue visto por el autor cuando trabajaba como psiquiatra consultor en la Corte Juvenil de Montreal.

Bibliografía

1. Abernathy, V. y Col.: Identification of Women at Risk for Unwanted Pregnancy. *American Journal of Psychiatry*, Vol. 132 - N° 10 - 1975.
2. Babikian, H. M. y Goldman, A.: A study in Teen-Age Pregnancy. *American Journal of Psychiatry*, Vol. 128 - N° 6 - 1971.
3. Blos, P.: *Adolescence, A Psychoanalytic Interpretation*. Collier - MacMillan - Canadá, Ltd., Toronto - 1967.
4. Drillien, C.: *The Growth and Development of the Prematurely Born Infant*. Williams and Wilkins, Baltimore - 1967.
5. Knobloch, H. and Pasamanick, B.: *Prospective studies on the Epidemiology of Reproductive Casualty: Methods, Findings and some Implications*. Merril - Palmer Quart, Vol. 12, N° 27 - 1966.
6. La Barre, M.: Emotional crisis of school age Girls During Pregnancy and Early Mother Hood. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, Vol. 11, N° 3 - 1972.
7. Sarrel, P. M.: Teenage Pregnancy. *Pediatric Clinics of North America*, Vol. 16, N° 2 - 1969.
8. Schaffer, C. and Pine, F.: Pregnancy, Abortion and the Developmental Tasks of Adolescence. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, Vol. 11, N° 3 - 1972.
9. Vincent, C. E.: *Unmarried Mothers*. Free Press of Glencoe, New York - 1961.