

En profunditat

Les mares amb dificultat per tenir cura dels seus infants. Vincle afectiu i criança.

Marta Sadurní i Brugué
Gemma Sadurní i Brugué
Marc Pérez i Burriel
Roc Masiques i Illa

Laboratori del Vincle Afectiu i Desenvolupament Humà
Universitat de Girona

Introducció

El Laboratori de Vincle Afectiu i Desenvolupament Humà és un grup de recerca del Departament de Psicologia de la Universitat de Girona format per investigadors de la Universitat i per tècnics professionals d'equips de salut mental, així com per tècnics o directius dels equips de protecció a la infància i l'adolescència. El nostre treball d'investigació és fruit de l'interès que hem mantingut en els darrers anys en relació amb la importància que tenen els vincles afectius i la qualitat de la relació pares-fills per a la salut mental i el desenvolupament de les persones. Els nostres estudis anteriors i el nostre treball –uns com a tècnics d'EAIA o centres d'acollida de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (d'ara endavant DGAIA), altres com a investigadors i/o terapeutes– ens han mostrat fins a quin punt aquesta relació afectiva pot veure's alterada en condicions d'estrès i d'instabilitat emocional o social.

El nostre sistema de protecció a la infància ha iniciat notables polítiques socials dirigides a protegir els menors de possibles situacions de risc de maltractament. Tanmateix, aquesta protecció, que demana moltes vegades declarar la situació de desemparament del menor i la retirada de la tutela, no succeeix sense incórrer en nous riscos. D'una banda, la mare que ha perdut el seu infant, ni que sigui temporalment, pot, en la seva aflicció, desorganitzar-se encara més –tal com tècnics i psicòlegs hem observat en moltes ocasions–, desorganització que ha arribat, en casos malaurats, a intents de suïcidi. D'altra banda, si bé s'intenta sempre que la guarda dels nens i nenes quedi en la família extensa, això no sempre és possible, i en un nombre elevat de casos l'infant ha d'intentar establir els seus vincles afectius de manera temporal amb altres persones, com poden ser educadors de centres o famílies d'acollida. Aquesta temporalitat de la persona de referència, sigui a causa dels torns de treball en el cas de centres o del retorn amb la família biològica o pas a família preadoptiva, en el cas de les famílies d'acollida, pot ser també, com múltiples estudis científics ja han exposat, una important font patogènica per al desenvolupament socioafectiu de l'infant.

D'altra banda, quan tenim presents casos de maltractaments i la necessitat de retirar l'infant de la cura d'un pare o d'una mare, solem pensar en els casos dramàtics en què hi ha hagut abusos o maltractaments físics greus. Tanmateix, exceptuant

aquests casos greus, ens trobem amb un ampli ventall de graus i tipologies de maltractament. Un notable nombre dels maltractaments detectats pels nostres sistemes de protecció, ho són per negligència cap a l'infant sense que hi hagi abús físic ni cruesa psíquica. D'altres ho són per danys que la mare s'infringeix a si mateixa, per exemple, ingerir drogues mentre està gestant i posar, per tant, en perill la vida o el desenvolupament sa de l'infant.

La separació de la mare i el fill té, en un principi, en les nostres polítiques de protecció a la infància, un caràcter temporal. S'intenta protegir l'infant mentre es procura que millorin les condicions de vida de la dona, la seva fragilitat emocional i les seves competències maternes, de manera que aquesta pugui oferir una situació estable i sense risc al nen. Tanmateix, aquesta és una tasca molt difícil que pot conduir a canvis no esperats, a la separació definitiva de la mare i el seu fill. En aquest cas, l'acolliment en centre o família (extensa o aliena) pot donar lloc, si supera més de dos anys de durada, a una altra mesura com ara un acollimnet permanent o preadoptiu.

També es pot produir, sobretot en casos d'infants petits, que la mare millori però que ho faci en un temps massa llarg, de manera que el nen ja ha format un fort aferrament amb una altra dona que li fa de mare substituïda. Llavors, els tècnics tindran la tasca difícil de decidir si produir una nova separació afectiva tornant l'infant a la seva mare (tenint en compte que, en molts casos, l'infant ja no reconeix afectivament aquesta dona com a mare pròpia) o deixar-lo amb la nova família i comunicar a la mare que, malgrat els esforços realitzats, ha perdut definitivament la possibilitat de recuperar el seu fill.

La psicologia científica fa temps que alerta sobre la importància de la qualitat dels aferraments, així com el potencial patogènic de les separacions i les pèrdues. Conscient d'aquesta problemàtica que afecta un nombre creixent d'infants i adolescents, el Laboratori de Vincle Afectiu de la Universitat de Girona ha engegat una línia de recerca permanent que té com a objectiu comprendre els factors externs i interns que porten determinats pares i mares a posar en perill la salut física i mental del seu infant. Aquesta comprensió ha de permetre un aprofundiment en els objectius, els mètodes i les tècniques amb base científica que cal plantejar en els programes de protecció/intervenció adreçats a aquestes mares i pares i llurs fills.

La nostra línia d'estudi s'ha iniciat amb una anàlisi descriptiva de 12 mares a qui s'ha retirat la tutela del seu fill o filla menor de 5 anys (Sadurní Brugué, G., 2009; Sadurní Brugué, M.; Sadurní Brugué, G.; Pérez Burriel, M.; Pi, M. T., i Casellas, S., 2009). Sabem, per estudis científics anteriors, que les mares a qui s'ha retirat la custòdia del seu fill tenen en comú la presència de múltiples factors de risc de maltractament (Larrieu, Heller, Smyke i Zeanah, 2008), i que aquesta acumulació de factors de risc s'ha associat amb la reincidència de maltractament i la pèrdua permanent de la custòdia del nen o nena (Either, Couture i Lecharite, 2004). No obstant això, els estudis no ens diuen quins són els factors que solen coincidir ni, molt menys, quina és la importància de cada un d'aquests. D'altra banda, els factors de risc que es constaten solen fer referència a comportaments de la mare o pare, com ara prostitució, toxicomanies, violència familiar, etc. (per exemple: Casas, 1998; Flaquer, 2005; Hertfelder, 2006; Petrus i altres, 2005). Però la pregunta més important és,

òbviament, què ha portat a aquesta dona/home a caure en una situació semblant. I si aquests motius, que solen romandre ocults, seran els veritables factors de risc.

La nostra recerca, a part de recollir dades sobre la situació i les característiques d'aquestes mares, és a dir, sobre els factors de risc que tots coneixem, ha analitzat:

- a) la qualitat de les experiències de maternalització/paternalització que han tingut aquestes dones en la seva pròpia infantesa,
- b) L'organització del seu psiquisme respecte a aquestes experiències, c) la possible existència de traumes no resolts, i
- d) el patró de vincle afectiu que empren aquestes mares amb els seus fills i/o amb les persones a qui volen estimar o de qui volen ser estimades (es pot consultar un informe sobre tots els resultats de la recerca a Sadurní Brugué, M. i altres, 2011).

L'objectiu d'estudiar el patró del vincle afectiu que aquestes dones poden oferir al seu fill o filla és degut al fet que pot ser un factor important tant a l'hora de prendre una decisió en relació amb la tutela de l'infant com a l'hora de plantejar un programa de recuperabilitat del seu potencial matern. Ara bé, quan es parla de vincle afectiu, estem segurs que utilitzem aquest concepte d'acord amb allò que Bowlby, "pare de la teoria del vincle afectiu", va exposar?, i, en segon lloc, quina relació hi ha entre el patró de vincle afectiu i les competències maternes? [En aquest article intentem respondre de forma breu a aquestes qüestions¹](#) i comentar alguns dels resultats del nostre estudi.

El nostre estudi. Objectius, disseny metodològic, primers resultats i propostes a debatre

Aquesta recerca es va iniciar per fer una anàlisi des de la perspectiva del vincle afectiu d'una mostra de mares a qui s'havia retirat la tutela del seu fill menor de 5 anys. Vam dissenyar cinc estudis amb els objectius següents:

1. **Estudi 1:** descripció de les condicions de vida actuals i factors de risc que presenten aquestes mares i que han motivat la retirada de la tutela del fill.
2. **Estudi 2:** anàlisi del tipus d'experiències d'amor i vincle afectiu que han rebut aquestes mares durant la seva pròpia infantesa.
3. **Estudi 3:** exploració dels mecanismes de defensa i processos mentals d'aquestes mares en relació amb les experiències de vincle afectiu viscudes.
4. **Estudi 4:** classificació del model operatiu intern del sistema de vincle afectiu de les mares.
5. **Estudi 5:** estudi de la presència de traumes no resolts en la mostra de mares analitzada.

¹ [Veure annex de conceptes sobre el vincle afectiu i referències bibliogràfiques, seguint aquest enllaç.](#)

Els subjectes que constitueixen la mostra de tots els estudis són mares que es trobaven en situació d'estudi per part de l'Equip Tècnic del Centre d'Acollida Llar Infantil Nostra Senyora de la Misericòrdia de Girona per presumpte maltractament del seu infant sota la seva guarda i custòdia. De tot el conjunt possible de casos, hem centrat aquest treball en l'estudi de les mares amb fills més petits de 5 anys. Cap altra criteri de selecció fou tingut en compte, llevat que el subjecte fos dona i mare d'un infant menor de 5 anys tutelat per la DGAIA. En conseqüència, totes les dones de la mostra tenien en comú la resolució de desemparament del seu infant, l'assumpció de la tutela per part de la DGAIA i l'ingrés de l'infant en un centre d'acollida. Es va acordar fer la recerca amb una primera mostra constituïda per les 12 primeres dones que complissin aquests requisits.

La metodologia plantejada a cada estudi correspon a un disseny mixt, atès que es recullen tant dades quantitatives com dades qualitatives. Per a l'estudi 1 es va utilitzar l'inventari Base de dades de característiques familiars, personals i de context social en la seva versió per a mares/pares amb fills/es tutelats/ades per la DGAIA, instrument elaborat pel nostre equip a mares/pares amb fills/es tutelats/ades per la DGAIA. Per a la resta dels estudis es va emprar l'entrevista de recerca *Adult Attachment Interview Protocol* (AAI) (George, Kaplan & Main, 1984, 1985, 1996) i el sistema de codificació d'aquesta en la seva darrera versió (Main, Goldwyn & Hesse, 2002).

Tant la recollida de les dades bàsiques mitjançant l'inventari com l'entrevista de vincle per a adults van ser fetes per l'Equip Tècnic del Centre d'Acollida Llar Infantil Nostra Senyora de la Misericòrdia. A la primera entrevista, el paper del tècnic era donar informació de la situació i calmar, en la mesura que fos possible, l'angoixa de la mare/pare davant del fet. Depenent de cada cas, es començava a recollir dades a través de l'Inventari de dades. L'entrevista de valoració del sistema de vincle adult (AAI) se solia passar a la segona reunió abans que els tècnics coneguessin més detalls de la pròpia història de la mare.

L'entrevista *Adult Attachment Interview* va ser feta per un dels membres de l'equip tècnic, el referent del cas. Totes les entrevistes es van enregistrar per poder-les escoltar posteriorment i fer la seva transcripció. Les transcripcions, les van portar a terme becaris del Laboratori de Vincle Afectiu que havien estat instruïts en el sistema de transcripció de l'AAI. Els codificadors de l'AAI eren membres del Laboratori degudament acreditats (Marta Sadurní i Maite Pi) per Mary Main i Erik Hesse.

Les mares eren informades que les respostes donades a l'entrevista serien analitzades i formarien part d'un estudi que tenia per objectiu conèixer amb més profunditat les experiències que havien viscut de petites i l'efecte que havien tingut sobre elles. Es va assegurar la confidencialitat de les dades. L'equip tècnic que feia l'entrevista era conscient que l'objectiu de l'AAI era analitzar les possibles dificultats que tenien aquestes mares en llurs vincles afectius amb l'objectiu d'ajudar-les i que l'entrevista no es podia utilitzar amb finalitats pericials ni es podia sustentar la resolució del cas d'acord amb els seus resultats.

Les mares també eren informades que l'entrevista podia resultar dolorosa en remoure records i vivències, i es va assegurar a totes elles la possibilitat de tenir

diverses sessions terapèutiques amb una psicòloga del Laboratori del Vincle Afectiu sense cap cost en el cas que ho consideressin necessari.

Per raons d'espai només presentem en aquest article els estudis 2 i 4. Es pot fer una lectura dels estudis complets, així com dels instruments emprats a l'informe de recerca presentat a la DGAIA amb el títol *Anàlisi del model intern de vincle afectiu en una mostra de mares amb infants tutelats per la DGAIA* (Sadurní Brugué, G.; Sadurní Brugué, M.; Pérez Burriel, M., i Masiques Illa, R., 2012).

Estudi 2. Anàlisi de les experiències d'amor i vincle afectiu rebudes a la infantesa

L'establiment d'un vincle afectiu es basa, tal com hem anat ressenyant, en la capacitat de donar seguretat i protecció a l'infant. L'organisme infantil cerca un sistema d'aferrament amb els adults que tenen cura d'ell i que mostren les competències que hem esmentat i està preparat per iniciar-lo. Tanmateix, les experiències de cura i protecció que pot rebre un infant no estan preprogramades en el sistema adult, de forma que la seva resposta a les demandes infantils pot ser molt variada. Quines són les experiències que afecten de forma decisiva el sistema de vincle? Mary Main (Main, Goldwyn & Hesse, 2002) classifica el comportament parental vers el fill a través de sis categories (escales de l'experiència de criança): amor, rebuig, implicació o inversió de rols, negligència, pressió i abusos. Cada una d'aquestes presenta uns indicadors i és mesurable en un sistema de puntuació que va de l'1 al 9.

A tall d'exemple, alguns dels indicadors de l'escala d'amor parental es poden consultar en el quadre següent:

- **Memòries d'amor físic (ex.: haver estat abraçat, bressolat, pujat a coll o a la falda, haver rebut petons, etc.) En especial, en resposta a moments en què l'infant se sent trist o necessita consol.**
- **Memòries de gaudi i proximitat física (ex.: llegir contes junts, pujar al llit dels pares per llegir o fer broma, explicar contes per anar a dormir, etc.).**
- **Memòries de moments "especials" amb el pare i la mare (ex.: records d'haver gaudit junts mentre la mare cuinava i el petit l'ajudava, d'haver compartit el gaudi d'un partit, d'un viatge, de fer volar un cometa, etc.).**
- **Records d'haver estat capaç d'anar cap al pare/mare quan es necessitava ajuda o consol.**
- **Records de cura i protecció que impliquen tendresa i afecte quan s'estava malalt.**
- **Memòries d'haver fet alguna cosa "que no estava prou bé" per a la qual l'infant esperava ser castigat i renyat i, per contra, el pare/mare s'ha preocupat, ha intentat entendre les seves raons i, al capdavant, s'ha mostrat comprensiu/iva i afectuós/osa (sense que això impliqui deixar fer a l'infant allò que ell vol).**
- **Records d'haver tingut por a la nit o en altres circumstàncies i de veure que els pares l'havien anat a consolar.**

Quadre 1. Mostra d'indicadors de l'escala d'amor parental (Main, M.; Goldwyn, R., i Hesse, E., 2002).

Evidentment els records que una persona té de la seva infantesa s'han de poder sustentar en exemples clars.

Les experiències de rebuig que un infant pot tenir dels seus pares o figures de vinculació es poden observar a través d'indicadors molt diferents. En aquest cas, l'infant rep poques expressions d'afecte físic, els intents d'apropar-se als progenitors són rebutjats o ridiculitzats. Potser sense ser-ne conscients, els pares transmeten al fill que “els fa nosa” i que estan cansats d'haver de cuidar-se d'ell. Els moments de dolor o tristesa de l'infant o adolescent són minimitzats pels pares que envien el senyal, directe o indirecte, que cal ser fort a la vida, i no dependre tant dels altres. En alguns casos els pares poden arribar fins i tot a enfadar-se quan l'infant s'ha fet mal o té problemes, o necessita la seva ajuda. Les amenaces, ja siguin serioses o “en broma” com ara “si segueixes així t'internarem”, són freqüents en aquests tipus de pares. Un exemple de les entrevistes analitzades podria ser aquest: *“Recuerdo que de pequeña me hacía el pipí en la cama y tenía que esconder las cosas porque ella se enfadaba conmigo. Me daba miedo, mi madre”*.

Altres pares en canvi, en lloc de voler la llunyania del fill, busquen una implicació excessiva. En certa manera, pensen que els fills els han de cuidar a ells, fent una inversió de rols que danya el sistema de seguretat de l'infant. En alguns casos el progenitor busca l'infant com a substitut del cònjuge, no en el sentit que cerca una satisfacció eròtica –que seria una situació d'abús–, sinó que, a falta d'un company adult apropiat, el pare o la mare busca el suport en el fill i li explica tots els seus problemes íntims, sense adonar-se de l'edat de l'infant ni de l'impacte que pot tenir aquesta sobreimplicació per al seu sistema en formació. En tots aquests casos, el progenitor utilitza el sistema de vincle per mantenir l'atenció i la companyia del nen/a. Aquí entrarien també tots aquells pares i mares que es queixen que els infants “són massa” per a ells, que no poden conduir-los, i cerquen altres persones que els cuidin, o els pares que sovint recriminen al fill que no fa res per ells, que els deixa sols, que no se senten estimats, etc., provocant sentiments de culpa en l'infant o adolescent que busca formes de complaure aquest pare/mare fins a l'extrem de posar-se ell en un segon lloc. Un exemple és el següent: *“Mi abuela era muy protectora conmigo... no me dejaba salir para que no me pasara nada. Bueno, algunas veces, con mis amigas, pero a las nueve ya tenía que estar en casa.”* (entrevista de l'estudi).

La negligència és entesa dins la teoria del vincle afectiu de manera relativament diferent a com l'entendem els professionals de protecció a la infància. No fa referència, per exemple, a si l'infant va descuidat o no va a l'escola, sinó que es mesura a través de la dedicació que el pare dóna al seu fill. És a dir, els pares que negligencien els seus infants són pares que, tot i ser a casa, desatenen sistemàticament els seus fills. Potser perquè prefereixen dedicar el seu temps a activitats de lleure i quan arriben a casa l'infant ja dorm, o perquè realment siguin “addictes al treball” (tot i que només es valora si el pare no és conscient de la situació, ni busca formes complementàries d'estar amb el seu fill). De vegades, la negligència és el resultat d'una malaltia mental o d'una mare que realment va sobrecarregada. Sigui com sigui, es donen situacions en les quals les demandes de l'infant no són ateses. Potser plora a la nit i ningú s'aixeca a consolar-lo, potser passa el seu temps sol, al carrer o aïllat en una habitació sense que ningú requereixi

la seva presència. Potser, com el petit fragment que reproduïm, la mare simplement s'oblida que existeixes: *“No he tenido mucha relación con mi madre cuando era pequeña. Me cuidaba más mi padre. Yo estaba en un centro que entraba los lunes y salía los viernes. La vi una vez y no la volví a ver hasta hace poco, ahora, de mayor”*.

Una altra de les formes de mesurar negativament l'amor és pressionar l'infant perquè aconsegueixi reptes, no importa de quina mena. Poden ser premis o medalles, bones notes acadèmiques, o pot ser el desig que l'infant se sàpiga cuidar, sigui “espavilat i independent”, porti la casa, ajudi en el negoci familiar, etc. Aquí el que compta no és la necessitat, de vegades social, cultural o econòmica, que l'infant ajudi, sinó que la conseqüència de no fer-ho –o no tenir les notes o èxits esperats– implica una retirada de l'amor del pare/mare.

Resultats de l'estudi 2

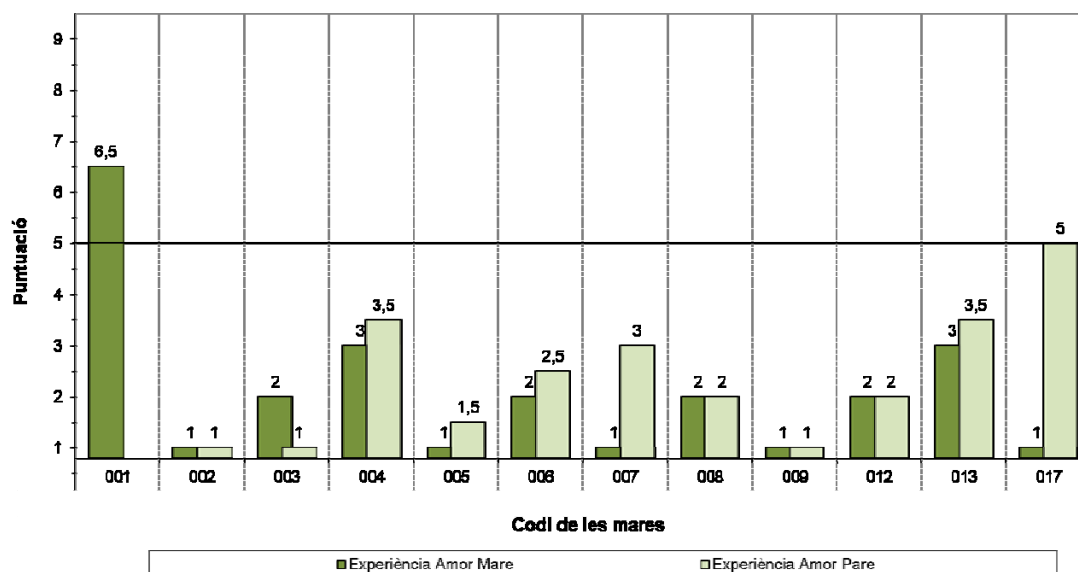
A continuació presentem els resultats obtinguts per les dones del nostre estudi referents a les experiències d'amor i de vincle afectiu que han tingut amb els respectius pares/mares. Es van estudiar també les experiències d'amor d'altres possibles figures d'aferrament com germans més grans, avis/àvies o figures subsidiàries com educadors de centre en el cas que el subjecte hagués citat alguna d'aquestes figures com a persona de criança complementària o substitutiva.

Puntuacions de l'escala d'experiència d'amor a la infantesa

Per poder interpretar les dades de les taules, recordem que totes les escales d'experiència puntuen entre 1 i 9. Les puntuacions d'1 a 3 es consideren molt baixes, molt per sota de la mitjana de població. A partir de 4 fins a 5 serien puntuacions límits, present en alguns sectors de la població normal. La puntuació 5 és la que pot rebre una població normal i per sobre d'aquesta els valors ja es consideren alts. Així, per exemple, una persona que rebés una puntuació d'1 a l'escala d'amor maternal ens indicaria que l'amor i la qualitat de la relació afectiva que ha rebut de la mare es pràcticament nul·la, mentre que si rebés un 9, voldria dir que ha tingut unes experiències d'amor matern indubtables i una alta qualitat de vincle afectiu.

Si l'exemple el posem en la puntuació obtinguda de rebuig, podríem dir que una puntuació d'1 ens indica que el subjecte no ha tingut cap o gairebé cap experiència d'aquesta mena, mentre que una puntuació de 9 ens diu que el nivell de rebuig que ha tingut el subjecte quan era infant era tan alt que es podria parlar de crueltat emocional.

Escala d'experiència d'amor a la infantesa



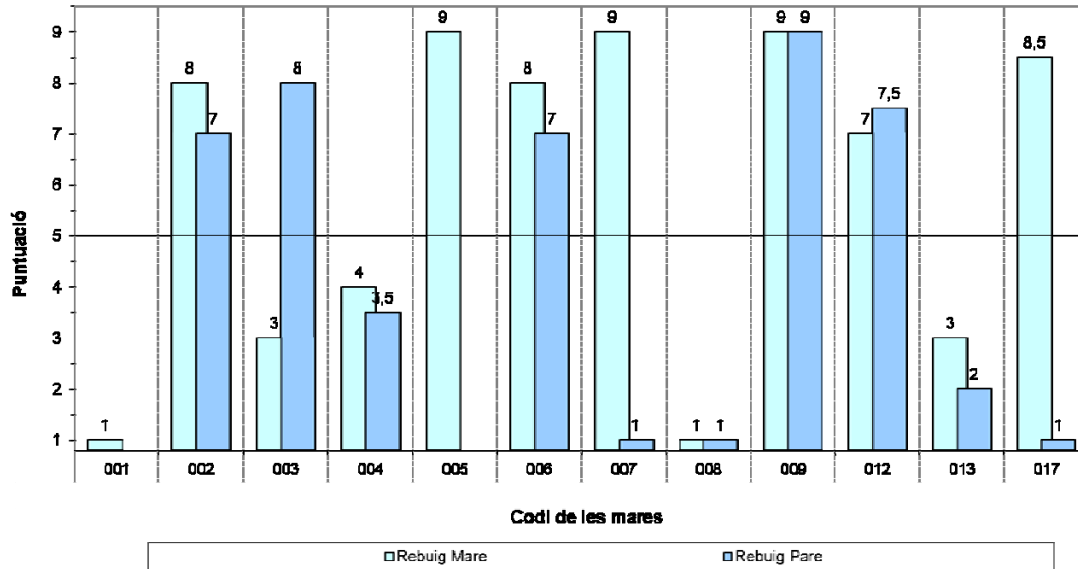
Els resultats ens mostren que les dones del present estudi han rebut escasses –per no dir, en alguns casos, nul·les– experiències d'amor a la infantesa. Tot i ésser puntuacions molt baixes, la mitjana d'amor rebut per les pròpies mares és fins i tot més baixa que la rebuda pels pares. Tanmateix, ambdues puntuacions se situen a uns nivells extrems de falta d'amor. Si bé no s'observa en el gràfic presentat, cal destacar que, en la mostra estudiada, altres figures d'aferrament, com àvies o germans, tenen una puntuació més alta que els mateixos progenitors (de mitjana 1,20 més alta respecte a la mateixa mesura en les mares, i 1,63 més alta respecte als pares). Tampoc, en aquest cas, la mesura d'amor mitjana arriba a la mitjana de la població estandarditzada, que se situaria al voltant d'una puntuació de 5.

Puntuacions de l'escala d'experiència de rebuig dels pares a la infantesa

Aquesta escala mesura fins a quin punt el pare o la mare han rebutjat l'infant o han minimitzat la seva necessitat d'afecte, cura i protecció. Puntuja els esforços parentals per accelerar la independència de l'infant vers ells i, en general, els comportaments que impliquen que l'infant no pot esperar dependre del sistema parental. A l'extrem baix de l'escala ens podem trobar amb pares que emfatitzen la independència del fill/a, la necessitat de saber solucionar les coses per un mateix. A la puntuació mitjana trobem pares freds, inexpressius, que tracten que el fill/a deixi de plorar amb mètodes diversos, de voler anar a coll o qualsevol altre senyal d'activació del vincle afectiu. A l'extrem alt de l'escala ens trobem amb exemples greus de rebuig cap al nen/a o al sistema de vincle que impliquen un nivell de maltractament psíquic.

Les puntuacions que hem obtingut han estat les següents:

Escales de comportament de rebuig dels pares a la Infantesa



La mitjana de rebuig és més alta en les mares que en els pares. Tanmateix, més que en la mitjana, cal fixar-se en el fet que hi ha 8 casos, per tant, més del 50% de la mostra, que puntuen de manera extrema en aquesta escala i es poden qualificar de maltracte emocional greu. Algunes d'aquestes mares han rebut aquesta cruesa per part de tots dos progenitors. El subjecte 5 no ha puntuat en relació amb el pare, atès que a l'entrevista no hi ha prou dades per fer-ne la valoració. En relació amb altres possibles figures d'aferrament estudiades, el rebuig, per a totes les dones, se situa en un nivell més baix.

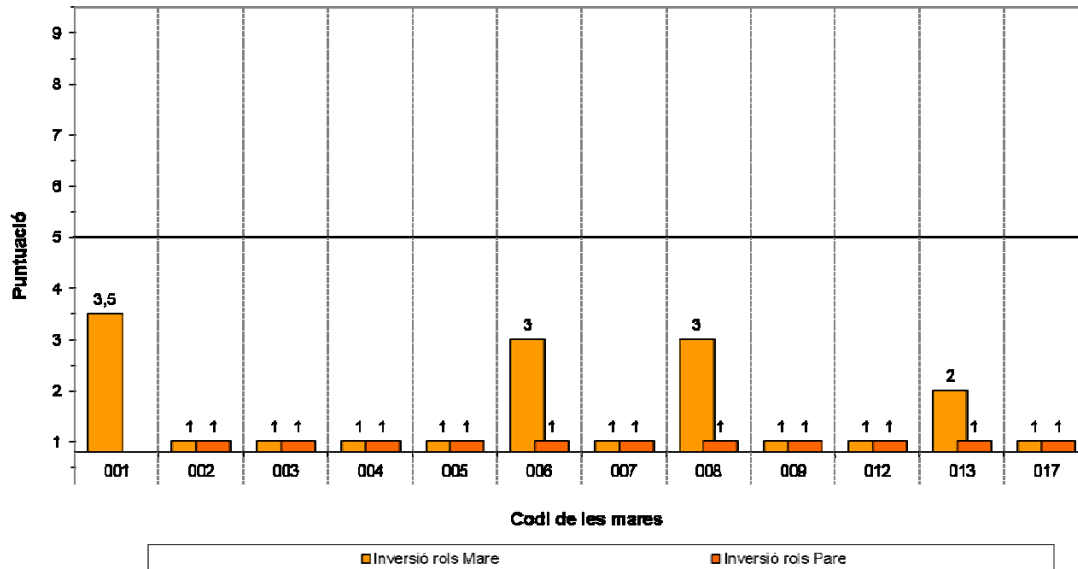
Puntuacions de l'escala d'experiència d'inversió de rols o de sobreimplicació parental

Aquesta escala mesura el grau en què el progenitor es converteix a si mateix en objecte de l'atenció de l'infant i l'involucra en la seva pròpia cura física o psicològica, deixant entendre que la presència del nen/a és necessària per al manteniment del seu propi sentit de benestar.

En el punt baix de l'escala, el progenitor/a només és lleugerament incompetent o bé és un xic sobreprotector/a, però en rares ocasions requereix la presència de l'infant en el sentit que aquest s'involucra en el seu benestar. En el punt mitjà, la progenitora es pot considerar incompetent o inadequada, o bé és l'infant qui sent una certa responsabilitat implícita vers la progenitora, o aquesta li deixa clar que li ha de fer companyia o l'ha d'atendre d'alguna manera. Tanmateix, el progenitor/a és encara parental en altres formes, no hi ha una inversió de rols real, i no demana una atenció constant. Aquest punt mitjà té a veure, en alguns casos, amb límits acceptables per algunes cultures. En el punt alt de l'escala hi ha una inversió de rols o demandes extremes d'involucrament i atenció. El nen se sent responsable del benestar físic i/o psicològic del progenitor/a. Aquest/a pot utilitzar formes que sedueixen l'infant i el mantenen enganxat al progenitor sense que sigui possible iniciar un desenvolupament autònom.

En els extrems de la puntuació, el progenitor o la progenitora pot veure l'infant com un cònjuge i buscar una relació sexual o sexualitzada.

Escala d'experiències d'inversió de rols o de sobreimplicació parental

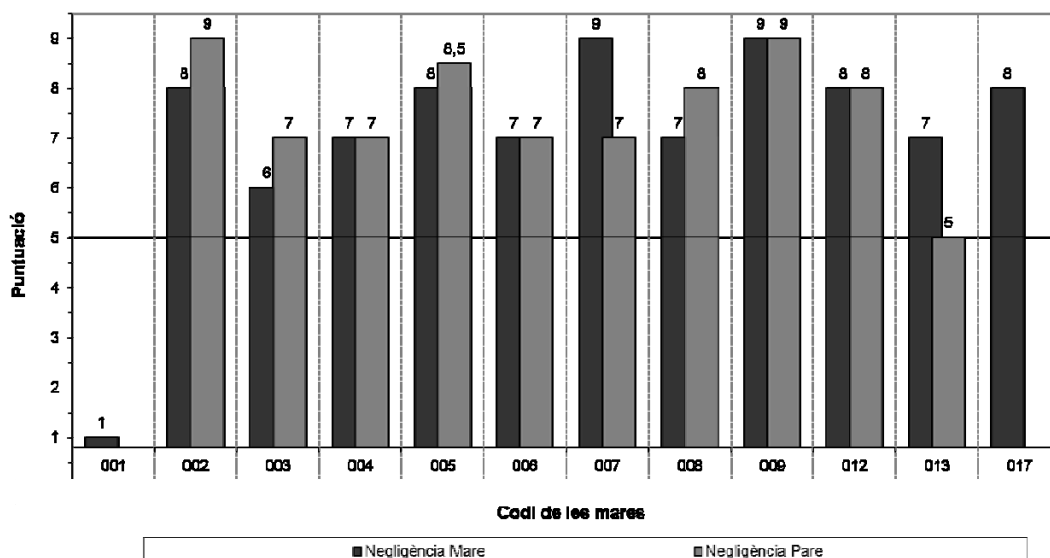


Pels resultats obtinguts en aquesta taula, no sembla que els pares que busquen la paternalització/maternalització dels fills, o que es fan constantment les víctimes i que necessiten el fill o filla per al seu propi benestar emocional, siguin representatius de les dones del nostre estudi. Sembla, per referència a les altres taules, que el perfil de pare i mare que han tingut és un perfil de progenitor fred i distant, rebutjador i/o en extrem desatent a les seves necessitats més que no pas un pare/mare caòtic, immadur i amb necessitat de l'afecte del fill.

Puntuació de l'escala d'experiència parental de negligència (*neglecting*)

Es refereix al progenitor que està desatent, preocupat o ocupat amb altres coses, encara que pugui estar físicament disponible; també, al progenitor psicològicament inaccessible, no involucrat. No es considera negligència si el progenitor està fora de casa per raons de treball, tot i que es pot avaluar com a desamor si aquesta desatenció és mantinguda i intensa i no intenta compensar-la en altres moments.

Escala de Comportament Negligent dels Pares durant la infantesa

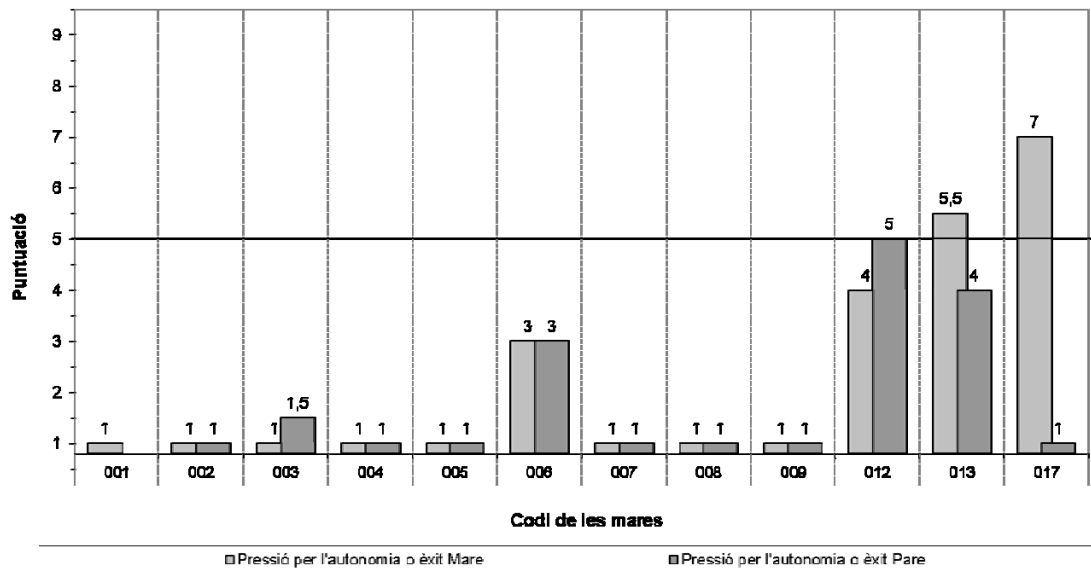


Les puntuacions de negligència obtingudes tant per part de la mare com del pare són extremes. Recordem que *negligència*, en l'escala que estem emprant, no fa referència a descuidar les necessitats físiques o higièniques dels infants, sinó a 'no estar amb ells quan potencialment hi podrien estar'. De les mares estudiades, 11 de les 12 puntuen per sobre de 7 en l'escala de negligència. Per tant, ens trobem amb una mostra de mares que han rebut escassa atenció per part del pare i la mare.

Puntuació de l'escala d'experiència parental de pressió per l'èxit (*pressured to achieve*)

Aquesta escala valora el grau en què l'infant ha estat pressionat per assolir un cert estatus particular o una certa posició, o bé pressionat per tenir èxits, ja sigui en l'esport, la música, el rendiment acadèmic, etc. A l'extrem inferior de l'escala, la progenitora pot haver estat preocupada per les qualificacions acadèmiques o similars i haver incomodat el nen o nena, però en un grau que no està lluny d'allò raonable. També qualifiquen en l'extrem baix de l'escala aquells progenitors que necessiten el treball de l'infant per poder sobreviure, sempre que no hi hagi indicis que el nen o nena, si no ho fes, seria castigat o amenaçat deixar d'estimar-lo. En el punt mitjà de l'escala, l'infant està començant a ser pressionat per aconseguir amb les seves activitats un millor estatus per a la família o per satisfer els sentiments de valor del progenitor. A l'extrem alt de l'escala, la relació es manté sobre la base de l'èxit obtingut pel nen o nena. L'infant és pressionat de forma tal que es posa en risc la seva salut física i/o mental.

Escales de pressió per l'autonomia o l'èxit en el treball o estudis



Finalment, pel que fa a les escales de l'estimació del comportament parental a la infantesa dels subjectes, la pressió perquè l'infant sigui més autònom o independent del que hauria de ser per edat o l'exigència de treball o pressió per rendiment que destaquen sembla mantenir-se en l'extrem baix de l'escala, a excepció del subjecte 017, la qual cosa és coherent amb el tipus de pares en extrem desatents que hem trobat.

Estudi 4: classificació del model operatiu intern del sistema de vincle afectiu de les mares

Tan interessant és poder conèixer la qualitat de les experiències que les mares del nostre estudi han rebut a la seva infantesa, com l'estat de la seva ment actual respecte a aquestes experiències. La literatura científica ens diu que no hi ha una relació causal entre haver rebut experiències negatives o d'abús a la infantesa i la capacitat d'establir un vincle de base segura a l'edat adulta. De fet, en el sistema de classificació del vincle afectiu, hi ha una categoria per a totes aquelles persones que, havent viscut situacions de falta d'amor a la infantesa, han desenvolupat un model de vincle afectiu intern autònom i una sana salut mental (F1). Són les persones que, amb una altra terminologia, anomenaríem *resilients*. Per tant, encara que els resultats de la nostra primera anàlisi ens ha mostrat que els nostres subjectes han patit negligència i rebuig per part dels seus pares d'una cruada molt alta, i, al mateix temps, escasses o nul·les experiències d'afecte, això no vol dir que no hagin pogut reeixir i desenvolupar-se d'una manera sana.

L'anàlisi en profunditat de l'entrevista de vincle afectiu adult feta a les mares (AAI) permet la classificació del patró o model operatiu intern de vincle afectiu a partir del qual les persones estableixen les seves relacions. Hi ha tres classificacions possibles que, al seu torn, se subdivideixen en subpatrons de l'escala global tal com es detalla a continuació:

1. Sistema de vincle afectiu segur/autònom (F).
2. Sistema de vincle afectiu insegur evitatiu o descartant (Ds).
3. Sistema de vincle afectiu insegur preocupat o enutjat (E).

1. El patró de vincle segur/autònom de la ment (F)

Les persones que tenen un patró intern de vincle afectiu basat en la seguretat i la confiança en els altres (F) poden viure el present de manera relativament autònoma de les seves experiències d'aferrament passades. Durant l'entrevista presenten una forma de respondre coherent i de col·laboració. Són persones que valoren les experiències d'aferrament fins i tot si les seves han estat negatives, i són capaces de ser objectives respecte a aquestes experiències i la seva influència. Aquests subjectes solen recordar la infància, o fan un esforç consistent per fer-ho, i ponderen o contextualitzen les possibles experiències negatives o les reconeixen obertament. Els interlocutors, més enllà de la natural reserva davant temes íntims, semblen capaços de parlar de les seves experiències sense intentar idealitzar-les, minimitzar els fets passats i llurs efectes en si mateixos i en la seva vida, i sense mostrar un enuig o ràbia activa cap als progenitors o altres persones amb qui han mantingut o estant mantenint una relació afectiva.

El vincle segur prototípic (F3) admet certes variacions, per exemple: hi ha persones que, tot i classificant-se com a segures, tenen certa tendència a protegir-se o a mantenir-se reservades en relació amb les experiències afectives, si bé les valoren i són capaces d'oferir protecció i una base segura per als altres (F1 i F2). Altres porten el seu aferrament a les persones estimades a un nivell que pot semblar "dependència" als ulls foranis o mantenen certs conflictes interns no acabats de resoldre amb les seves figures de criança (F4 i F5). Malgrat això, tant uns com altres participen de les qualitats bàsiques de les persones segures-autònomes.

2. El patró de vincle evitatiu o descartant (Ds)

En termes generals, una entrevista classificada com a evitativa o descartant (Ds) indica que el sistema de vincle afectiu és insegur i que la persona intenta protegir-se o mantenir-se al marge d'experiències afectives. Des del punt de vista intern, es pot dir que el subjecte està utilitzant estratègies de desviació o desactivació de memòries personals que podrien ser doloroses, bé argumentant que no pot recordar la seva infantesa, bé idealitzant un o tots dos progenitors. En cas que pugui reportar algun record negatiu de la seva vida, la persona sol insistir a no haver estat afectada per aquest succés o successos. Al llarg de l'entrevista es pot valorar la incoherència entre allò que ens vol transmetre la persona i els fets que l'investigador va recollint, per exemple, costa d'acceptar, per part de l'entrevistador, que les experiències explicades no hagin tingut cap efecte en la vida o personalitat de la persona, tal com aquesta insisteix a repetir. En alguns casos, hi pot haver una forta devaluació i menyspreu vers determinades figures de vincle o cap als aferraments i relacions afectives en general.

Pel que fa a les subclassificacions del perfil Ds, les persones classificades com a Ds1 presenten l'extrem més clar de l'evitació, els Ds2 són despectius i derogants respecte a les persones de vinculació o als vincles afectius en general i els Ds3

poden manifestar algun sentiment, si bé s'esforcen de seguida a negar-ho, fer-se els forts o tornar a presentacions positives de la seva vida. Finalment, la tipologia Ds4 es presenta en rares ocasions en població normalitzada i sol correspondre a persones que, per evitar patiments intensos, poden arribar a apartar els propis fills d'activitats o amics en un intent de protegir-se de l'ansietat que la imaginació de la possible "mort" del fill o filla els comporta.

3. El patró de vincle preocupat o enutjat (E)

Una transcripció classificada com a insegura/preocupada o enutjada/preocupada (E) revela un patró de vincle afectiu insegur que es caracteritza bé per continuar en conflicte permanent amb les experiències i figures d'aferrament del passat, bé per mantenir-se "perdut" en els records. Les persones que presenten aquest patró de sistema de vincle, fan una entrevista confusa, llarga i que sol contenir molts passatges irrelevantes. En alguns textos, la preocupació extrema pels sentiments, per allò que va passar o que encara està passant, porta a una dificultat a l'hora de precisar què es vol dir realment. El subjecte "perd el fil narratiu" de manera repetida. El pensament sembla oscil·lar entre els records bons i dolents dels progenitors. Algunes persones classificades com a E mostren fúria, rencor i enuig per fets passats fa molts anys (E2), altres, en canvi, tendeixen a mostrar-se més difuses i perdudes en els records (E1). Finalment, la sub-categoria E3 (una tipologia molt rara en mostres no clíniques) revela un subjecte que presenta buits de memòria traumàtics per espais de temps determinats, no estan segurs de si el que han viscut és real o ha estat un somni, solen relatar somnis terrorífics i deixen que la persona que els entrevista pensi que quelcom molt greu els ha passat sense que pugui saber exactament què.

La classificació CC

Algunes vegades, una entrevista no es pot classificar del tot en cap dels patrons de vincle generals exposats més amunt i ha d'estar categoritzada en més d'un sistema. Per exemple, una entrevista pot semblar en alguns passatges evitativa i en altres greument enutjada. Aquesta ambivalència es produeix en un grau que no permet al jutge decantar-se cap a una classificació o una altra. En aquest cas es resol que la persona "no es pot classificar" (CC) en un patró o un altre sinó en diversos al mateix temps. Aquesta valoració és rara en poblacions normals, mentre que es pot trobar en percentatges més alts quan estudiem població clínica (Hesse, 1996). Els subjectes classificats com a CC es considera que pertanyen a la tipologia de vincles insegurs amb possibilitats de trastorn clínic.

El sistema mental desorganitzat (U/d) per traumes no resolts

Una quarta tipologia és reservada pel sistema de vinculació no resolt o desorganitzat/desorientat (U/d). Aquesta desorganització del sistema de vincle sol observar-se en persones que no han resolt un trauma respecte a pèrdues i situacions d'abús viscudes. En aquest cas, aquesta classificació de no resolt s'imposa a les tres categories principals (F, Ds o E). Tot i que mostrem en aquest article el percentatge de mares del nostre estudi que han rebut aquesta classificació,

no entrem a detallar els paràmetres de classificació i els detalls dels resultats, atès que aquesta part constitueix un dels estudis no presentats en aquest escrit.

Resultats de l'estudi 4

El resultat del nostre estudi pel que fa al sistema de vincle intern que defineix la forma d'operar quant a relacions afectives de les mares que hem estudiat, es pot consultar a la taula següent:

Codi mare	Patró general del sistema de vincle i subclassificació	Presència de traumes no resolts (U/d) i classificació CC
001	Ds/Ds2/E1	Ud/CC/Ds2/E1
002	E/E2/E1/Ds3a	Ud/CC/E/E2/E1/Ds3a
003	D/Ds/Ds2/Ds3a/E1	Ud/CC/Ds/Ds2/Ds3a/E1
004	Ds3b/ E/E1/	CC/Ds3b/E1
005	Ds/Ds1	Ds/Ds1
006	Ds/Ds4/E1	Ud/CC/Ds4/E1
007	Ds/Ds2/Ds3	Ud/Ds2/Ds3
008	E/E1/Ds3b/	Ud/E/E1/Ds3b
009	Ds/Ds1	Ud/Ds/Ds1
010	E/E1/Ds3	CC/E/E1/Ds3
011	Ds/ /Ds2/ Ds3	Ds/ Ds2/ Ds3
012	E/E2/	Ud/E2/

Taula 1. Classificació global i subperfils del sistema operatiu intern de vincle dels subjectes de l'estudi.

Aquests resultats ens indiquen que:

- el 100% de les mares (12) tenen un patró de vincle afectiu insegur. Cap d'elles es pot classificar com a segura (F);
- el 66% (8) presenten com a patró predominant el patró evitatiu (Ds.) D'aquestes, 2 presenten un perfil Ds evitatiu en extrem (Ds1) (16,6%). Les altres 6 mares (50%) combinen el patró Ds amb el patró preocupat/enutjat (E) i, per tant, entren a la categoria CC;
- el 33% (4) dins la categoria global de vincle evitatiu, un subperfil caracteritzat per la devaluació i el menyspreu d'un o d'ambdós progenitors o pels vincles afectius en general (Ds2);
- un altre 33% de mares (4) presenten com a patró dominant el patró de vincle afectiu preocupat o enutjat (E). D'aquestes només 1 té un patró de vincle afectiu enutjat (E2) com a perfil clar. Les 3 restants combinen el patró E amb l'oposat Ds i, per tant, entren a la categoria de CC;
- de les 12 mares estudiades, el 66,6% presenten un estat de la ment desorganitzat per un trauma no resolt, ja sigui per dols o pèrdues afectives o per abús o maltractament.

Allò, però, més inesperat de l'estudi, és que hi ha 7 mares –un 58%– a qui hem hagut d'assignar el perfil CC, la qual cosa vol dir que presenten combinacions de perfils i de sub-perfils dispars o contraposats entre si. Això ens porta a la hipòtesi que, en consonància amb la revisió de la literatura científica, ens trobem amb subjectes que podrien patir algun tipus de trastorn o patologia mental (Hesse, 1996).

Si comparem la nostra mostra amb l'estudi de metaanàlisi que van elaborar Van Ijzendoorn i Bakermans-Kranenburg (1996), i que serveix de referència a moltes recerques, podem constatar que, en una mostra de 584 mares no clíniques, no van trobar cap subjecte CC (Sadurní, M. i altres, 2009, 2010).

Codi Mãe	Segur / Autònom (Free-Autonomous; F)					Descartants (Dismissing:Ds)				Enutjat-Preocupat (Entangled-Preoccupied; E)			Vincle amb Traumes o Dols No Resolts (Unresolved; U)	Vincle Inclassificable (Cannot Classify; CC)
	F1	F2	F3	F4	F5	Ds1	Ds2	Ds3	Ds4	E1	E2	E3		
001													U/d	CC
002														
003														
008														
006														
012														
004														
007														
017														
009														
013														
005														
Freqüències	0					11				8			8	7
Percentatges	0%					92%				67%			67%	58%
Van Ijzendoorn y Bakermans-Kranenburg*	58%					24%				18%			20%	♦

* Van Ijzendoorn y Bakermans-Kranenburg .(1996) - (Metaanàlisi 584 mares no clíniques).
 ♦ La categoria CC o vincle inclassificable apareix eventualment en subjectes de població no clínica

Taula 2. Distribució del patró de vincle afectiu en el grup de 12 mares estudiat. Comparació dels resultats de l'estudi 4 amb la metaanàlisi de Van Ijzendoorn y Bakermans-Kranenburg (1996).

Discussió

El maltractament infantil és un problema de gravetat. Annie E. Casey Foundation (2001) ressalta que el risc de morir a causa d'una negligència o abús és més alt a la franja 0-3 que en qualsevol altra edat. A més, el maltractament rebut a la infantesa incrementa el risc de problemes psíquics a l'adolescència i augmenta el risc de trastorns mentals a l'edat adulta com l'abús de substàncies i altres (Brown, Cohen, Johnson i Smiles, 1999). Molts dels pares que maltracten comparteixen una sèrie de factors de risc ben coneguts com la inestabilitat emocional i econòmica, la dificultat per trobar feina, els pocs recursos educatius, l'abús de substàncies, l'absència de suport social i una infància difícil. Les mares que han format part d'aquesta recerca compartien aquestes característiques comunes.

L'anàlisi fet amb la metodologia d'entrevista i sistema de codificació de l'*Adult Attachment Interview* (AAI) ens ha revelat altres característiques no tan visibles d'aquestes dones. Per exemple, pel que fa al segon estudi de la nostra recerca presentat en aquest article, els nostres resultats mostren que totes elles han rebut escasses experiències d'amor durant la seva infantesa, tant per part de mare com de pare. Aquest fet, que podríem donar per suposat, ha estat argumentat de manera científica i amb dades numèriques en el present treball. Així hem pogut donar puntuació a l'amor rebut i constatar que la majoria se situen en valors extrems de falta d'amor. Algunes d'elles han rebut certes experiències de suport i amor de terceres persones, àvies o germans, sense que aquests valors arribin a una puntuació que es pugui considerar normativa. Cal també destacar que, en el cas de dones criades en situació d'acolliment institucional, no hi figura cap record d'amor que pugui ser atribuïble a una figura materna substitutiva.

A la manca d'amor hem d'afegir-hi l'alta puntuació obtinguda en la mesura de les experiències de rebuig i negligència que, en alguns casos, arriba a extrems tan alts que es pot parlar de crueltat emocional. El perfil de mares i pares que han tingut la majoria d'aquestes dones destaca per la seva distància i fredor emocional, així com per haver negligit de manera greu i repetida el tracte amb els seus fills i filles. En canvi, la inversió de rols no sol ser característica de les experiències de criança d'aquestes dones. Un fet que s'haurà de continuar investigant amb mostres de subjectes més nombroses.

Aquests primers resultats, ressenyats en els paràgrafs anteriors, ens han de portar a reflexionar que la manca d'amor i les pràctiques parentals de rebuig i negligència semblen haver deixat una empremta greu en el desenvolupament d'aquestes dones i en la seva capacitat de tenir cura tant dels propis fills com de si mateixes.

Un altre punt a debatre és que aquestes dades ens haurien de servir a l'hora de fer propostes de família extensa. Els instruments de mesura i anàlisi utilitzats en la nostra recerca permeten saber amb poc marge d'error quin tipus de mare/pare han tingut els subjectes que estem valorant, així com la seva capacitat afectiva, de manera que ens podria resultar molt útil a l'hora de ponderar la proposta de si un avi/àvia es pot fer càrrec de l'acolliment del seu nét o néta. Seria molt interessant que els tècnics poguessin fer una entrevista AAI a aquests avis –pares dels progenitors de l'infant retirat– com a part del seu estudi de mesura habitual. D'una banda, a l'efecte de recerca, podríem tenir una mostra empírica i científica sobre si aquesta transmissió intergeneracional dels sistemes de vincle afectiu és sustentada per les dades científiques o no. I molt més enllà de la recerca, ens permetria saber l'estat de la ment i el potencial de vincle afectiu actual d'aquests avis a qui estem a punt o dubtem de donar la guarda i custòdia dels néts. Aquest darrer punt és important perquè, tot i que l'entrevista AAI feta a la mare/el pare biològic ens aporta dades de com han estat aquests avis per a la infantesa dels progenitors, també és cert que les persones poden canviar al llarg de la vida i reorganitzar el seu sistema d'aferrament i que, per tant, podria ser que aquestes persones hagin millorat al llarg de la vida la seva capacitat d'oferir una relació afectiva de base prou segura, cosa que caldria analitzar en futurs estudis.

Respecte al patró de sistema de vincle afectiu intern que mostren aquestes mares i que ha constituït el nostre estudi número 4, és molt significatiu que cap mare de les que hem avaluat tingui un patró de vincle afectiu de base segura. Es podria pensar que això és lògic tenint en compte les dures experiències d'infantesa que han rebut; tanmateix, el fet que s'hagin patit abusos o maltractaments a la infantesa no té per què anar lligat necessàriament a un vincle no segur. Hi ha persones que són segures malgrat haver viscut una infantesa d'aquest tipus. Però allò més remarcable és que el 58% de la mostra han estat classificats com a CC, és a dir: "no classificables". Aquest és un patró anòmal de vinculació, que vol dir que la persona no té una forma determinada de relacionar-se afectivament, sinó que té característiques tant d'un tipus de patró com d'un altre. En el nostre cas sembla que la combinació Ds/E és la més preponderant. Ja hem fet notar a l'apartat de resultats que la combinació Ds/E és una combinació que s'ha trobat en mostres clíniques (Allen, Hauser i Borman- Spurrell, 1996) i, per tant, caldria preguntar-se per l'estat de salut mental de moltes d'aquestes mares. Investigacions futures del Laboratori tindran en compte aquest fet per incorporar alguna prova que estableixi si es pot determinar la presència de trastorns clínics en mares/pares que han maltractat el seu fill. Cal recordar aquí que un 67% de les mares han estat valorades també com a subjectes amb un trauma per abús o pèrdua encara no resolt. Caldria també, doncs, valorar si presenten simptomatologia associada al trastorn per estrès posttraumàtic. Aquesta és una dada rellevant que caldrà estudiar amb més detall, atès que diferents treballs científics relacionen aquest tipus de desorganització per trauma amb un comportament anòmal de les persones, comportament que pot ser font de temor per als fills i que pot comportar el desenvolupament d'un patró de vincle afectiu, al seu torn desorganitzat (Schuengel, Bakermans-Kranenburg i Van Ijzendoorn, 1999).

Els resultats dels estudis presentats tenen una limitació important basada en el nombre escàs de subjectes analitzats. Caldrà esperar a tenir una mostra més àmplia de pares/mares per veure si aquests resultats permeten pensar si el model operatiu intern de vincle afectiu de les persones adultes es pot considerar un factor de risc en relació amb la qualitat de les funcions parentals i la possibilitat de maltractament. Els resultats sobre la forma de processar el pensament, la capacitat de consciència reflexiva i el tipus de mecanismes de defensa emprats per aquestes mares (resultats que presentarem en altres articles) ens poden ajudar a entendre millor les dificultats que aquestes persones presenten a l'hora d'enfocar la seva maternitat/paternitat i la seva pròpia vida.

Finalment, cal dir que el fet que aquestes mares no puguin oferir un vincle segur al seu fill no vol dir que no siguin recuperables com a mares. Cal poder generar programes de recuperabilitat de les seves competències maternes que s'ajustin al seu perfil i que tinguin en compte el coneixement que generi l'estudi en profunditat de les seves característiques.