

Desarrollo psíquico de madres adolescentes: una visión winnicotiana
O desenvolvimento psíquico de adolescentes mães: uma visão winnicottiana
Psychic development of adolescent mothers: a winnicottian view

Recibido: 20/10/2019
Aprobado: 02/04/2020
Publicado: 01/08/2020

Selma Aparecida Geraldo Benzoni¹
Amélia Simpliciana Delgado Mesquita²
Fábio Zucherato Ostanello³
Isabella Lopes dos Santos⁴
Natália de Souza Lira⁵

Este es un estudio cualitativo realizado en 2017 y tiene por objeto comprender la relación dependencia-independencia y madurez-inmadurez para Winnicott basada en el soporte afectivo que reciben o no las mujeres que han tenido un embarazo en la adolescencia. Se realizó una entrevista semiestructurada a 10 mujeres (que estuvieron embarazadas durante la adolescencia). Se utilizó el análisis de contenido y surgieron cinco categorías: los sentimientos en el embarazo, el apoyo afectivo de la familia a la adolescente, del padre del bebé, de los amigos y los cambios causados por el embarazo. El sentimiento predominante fue el temor a la falta de apoyo del entorno, especialmente de la familia, asociado a la dependencia regresiva y a la inmadurez psicológica. La mayoría de las adolescentes recibieron apoyo de la familia, lo que no ocurrió con los compañeros y amigos supuestamente debido a la dificultad de identificarse con la adolescente embarazada. El cambio abrupto en el desarrollo hizo que las adolescentes desarrollasen una falsa madurez. Se observa la necesidad de políticas públicas para las adolescentes, dada su vulnerabilidad al desarrollo psíquico y social.

Descriptor: Embarazo em adolescência; Sexualidade; Adolescente; Psicoanálisis.

Este é um estudo qualitativo realizado em 2017 e tem por objetivo compreender a relação dependência-independência e a maturidade-imaturidade para Winnicott com base no suporte afetivo recebido ou não por mulheres que tiveram gestação na adolescência. Foi realizada uma entrevista semiestruturada com 10 mulheres (que foram gestantes na adolescência). Utilizou-se análise de conteúdo e cinco categorias emergiram: sentimentos na gravidez, suporte afetivo da família à adolescente, do pai do bebê, dos amigos e mudanças provocadas pela gestação. O sentimento predominante foi o medo do não suporte do ambiente, especialmente familiar, associado a dependência regressiva e a imaturidade psicológica. A maioria das adolescentes receberam suporte familiar, o mesmo não ocorrendo sempre com companheiros e amigos supostamente pela dificuldade de se identificarem com a adolescente gestante. A mudança abrupta do desenvolvimento fez com que as adolescentes desenvolvessem falsa maturidade. Observa-se a necessidade de políticas públicas para as adolescentes, visto a vulnerabilidade para o desenvolvimento psíquico e social delas.

Descriptor: Gravidez na adolescência; Sexualidade; Adolescente; Psicanálise.

This is a qualitative study carried out in 2017 and aims to understand the dependence-independence and maturity-immaturity relationship for Winnicott based on affective support received or not by women who went through a teenage pregnancy. A semi-structured interview was carried out with 10 women (who were pregnant during adolescence). With the content analysis, five categories emerged: feelings during pregnancy, emotional support from family to the teenager, father of the baby, friends and changes caused by pregnancy. The predominant feeling was fear of not standing the environment, especially family, associated with regressive dependence and psychological immaturity. Most teenagers receive family support, the same does not always happen with friends, after the difficulty of identifying with a pregnant adolescent. The abrupt change in development has led adolescents to develop maturity. We observe the need for public policies for adolescents, seen as vulnerable to their psychological and social development.

Descriptors: Pregnancy in adolescence; Sexuality; Adolescent; Psychoanalysis.

1. Psicóloga. Especialista en Problemas de Aprendizaje. Especialista en Psicopedagogía. Especialista en Psicoterapias de Orientación Psicoanalítica. Maestra en Salud Mental. Doctora en Educación Escolar. Profesora de la Universidade Paulista (UNIP) – Campus Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-5288-7403 E-mail: selma.benzoni@docente.unip.br

2. Psicóloga. Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-3229-0052 E-mail: delgadoamelia@hotmail.com

3. Psicólogo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-6970-3263 E-mail: psicologo.fabiozucherato@gmail.com

4. Psicóloga. Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-6659-461X E-mail: isabellalscastro.psi@hotmail.com

5. Psicóloga. Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-9754-3957 E-mail: ty.lira@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa del ciclo vital marcada por la transición de la infancia a la edad adulta. En esta etapa de la vida hay modificaciones de naturaleza biológica, corporal, cognitiva, afectiva y social en la búsqueda de la estructuración de la identidad que afectan al comportamiento de los adolescentes. En este aspecto, el comportamiento sexual se destaca¹.

La identidad es una construcción de toda la vida, comenzando con la identificación con la madre, luego el padre, la gente de la familia extensa, los amigos. En este proceso los adolescentes más saludables desean ser independientes de sus padres y buscan identificaciones fuera del grupo familiar, siendo el grupo de iguales un espacio importante en esta fase de la vida.

Las transformaciones de la adolescencia se producen en movimientos de fluctuaciones progresivos y regresivos, siendo que en el primero predominan los procesos secundarios, el pensamiento abstracto y la comunicación verbal, y en el segundo predomina la aparición de procesos primarios, la concretización defensiva del pensamiento y la reanudación de los niveles no verbales de comunicación². La fluctuación de estos momentos puede generar turbulencias, y uno de los aspectos actuales es la reactivación de los conflictos de la infancia con la intención de una maduración psicológica que lleve al manejo adulto de las situaciones cotidianas.

En este momento de la vida hay un sentimiento ambivalente entre la independencia rebelde y la dependencia regresiva en relación a los padres, el ambiente y la sociedad³. El adolescente expresa la independencia y el rechazo del cuidado parental y el entorno tiene el importante papel de la continuidad en la provisión del ambiente. Es el entorno que sostendrá la oscilación, enfrentando y reaccionando activamente a la rebeldía, acogiendo los momentos de dependencia y permitiendo que el adolescente experimente su creciente autonomía. Los padres o los adultos de referencia desempeñan un papel muy importante, en la medida en que están dispuestos a ser utilizados como objetos de confrontación y contención, sin represalias ni sentimentalismo.

Las experiencias de la adolescencia constituyen un momento de inmadurez en el sentido de actuar por impulso y no estar preparado para asumir las consecuencias de sus acciones con responsabilidad y, para Winnicott:

La inmadurez es una parte preciosa de la adolescencia. Contiene los aspectos más excitantes del pensamiento creativo, sentimientos nuevos y diferentes, ideas de una nueva vida. La sociedad necesita ser sacudida por las aspiraciones de aquellos que no son responsables⁴.(p. 198)

El entorno facilitador permitirá que el adolescente experimente la inmadurez y la madurez llegará gradualmente con el tiempo⁴. Durante este período se requiere el apoyo de los adultos. Si esto no ocurre, el adolescente puede asumir tempranamente una falsa madurez. Esta falsa madurez trae como costos el hecho de perder la actividad y los esfuerzos imaginativos de la inmadurez, siendo un representante de lo establecido. El embarazo en la adolescencia puede ser una de esas situaciones que la falsa madurez manifiesta, haciendo que el adolescente tenga que asumir la posición del adulto, sin la experiencia adecuada.

El embarazo en la adolescencia ha sido un fenómeno recurrente en el mundo, se estima que unos 16 millones de jóvenes de entre 15 y 19 años de edad viven un embarazo, de las cuales 2 millones son menores de 15 años de edad⁵. Un estudio sobre las tendencias del embarazo en la adolescencia mostró que la proporción de nacidos vivos de madres adolescentes en el Brasil varía entre el 21,4% en 2006 y el 18,1% en 2015, lo que indica una disminución de los nacidos vivos de madres adolescentes⁶.

A pesar de esta disminución, el número de adolescentes embarazadas es elevado, lo que puede considerarse un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de la madurez adolescente, que requiere el apoyo de los adultos que les rodean para que su desarrollo pueda proceder de la forma más saludable posible. Una investigación realizada sobre el imaginario de los adolescentes, mediante el procedimiento dibujo-historia, mostró que el embarazo en la adolescencia es un tema presente en 13 producciones, y que el embarazo correspondería a un

castigo a la chica por haber tenido relaciones sexuales y que sería abandonada por sus padres o por su pareja. A través de este proceso, la adolescente necesita cambiar y remodelar. Su posición en el contexto familiar se redimensiona en la medida en que necesita desarrollar habilidades y asumir responsabilidades relacionadas con el cuidado del bebé y de sí misma⁷.

Otra investigación señaló que algunas adolescentes dijeron que tenían el deseo de quedar embarazadas, y justificaron este deseo por el gusto por los niños, por el deseo de formar una familia, el deseo de ser una adulta o de tener una compañía, pero al hablar de sus sentimientos sobre el embarazo, mostraron una baja implicación con la realidad, que probablemente se verá obligada a cambiar poco después del nacimiento del niño, ya que las jóvenes estaban en proceso de formación, ya no presentaban la ingenuidad de un niño, ni la madurez de un adulto, tanto biológica como psicológicamente⁸.

Comienza un torbellino de sentimientos para las adolescentes y sus familias, es el comienzo de un proceso en el que surgirán diversos conflictos en sus vidas, los planes elaborados para el futuro de las adolescentes toman direcciones diferentes a las previstas, y es difícil aceptar la situación, especialmente cuando existe la conciencia de los padres de que han guiado a sus hijas en la prevención del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual (ITS) de diversas maneras y por diversos medios, pero aun así sucedió. Para los padres, abuelos y otros parientes, la noticia resulta ser un shock, un susto, “una noticia horrible”⁹.

El tema del embarazo en la adolescencia ante la sociedad y la familia es un evento que inevitablemente y negativamente afecta la vida de la joven madre, trayendo grandes retos en su vida a partir de entonces, todo aquel que comparta estos momentos difíciles, durante el embarazo, en el momento del parto y después del nacimiento del niño, debe enfrentar nuevos cambios en la rutina rompiendo con el desarrollo naturalmente esperado en busca de la independencia, el cambio brusco de planes para la adolescente y sus familiares puede generar conflictos tanto internos como externos.

La adolescente embarazada busca resignarse y se cuestiona el significado del niño en su vida. Es evidente que las madres jóvenes necesitan la atención tanto de la familia como de los amigos, así como una atención especializada a través de un equipo multidisciplinario para minimizar los posibles aspectos negativos que un embarazo no planificado en la adolescencia puede traer consigo¹⁰, ya que cuando experimentan el embarazo en la adolescencia, necesitan asumir responsabilidades que antes no tenían.

Este estudio tiene por objeto comprender la relación dependencia-independencia y madurez-inmadurez para Winnicott sobre la base del apoyo afectivo recibido o no por las mujeres que tuvieron una gestación durante la adolescencia.

MÉTODO

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Paulista (UNIP) con el número CAAAE 67685817.5.0000 y el reporte 2.113.642 del 12 de junio de 2017. Se trata de un estudio de carácter descriptivo y de metodología cualitativa. El estudio se llevó a cabo de julio a septiembre de 2017 en la ciudad de Ribeirão Preto, São Paulo.

Participaron mujeres mayores de edad que tuvieron al menos un embarazo durante la adolescencia. Para el reclutamiento de las participantes se utilizó la metodología de la “bola de nieve”, en la que una entrevistada indicaba al otra hasta que 10 participantes cumplieran los criterios de inclusión: tener 18 años o más en el momento de la entrevista, tener su primer embarazo en la adolescencia y haber tenido un hijo nacido vivo. Antes del comienzo de las entrevistas, las participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado.

Las entrevistas se realizaron en la residencia de las participantes en un lugar reservado, siguiendo el modelo semiestructurado, cuyo guion abordaba la vida de la adolescente antes de la gestación, el momento del descubrimiento, la comunicación del embarazo a los parientes, su reacción al hecho, la comunicación del embarazo al padre del bebé y su reacción, la reacción de

los amigos, los sentimientos de la embarazada, de la familia y del padre del bebé durante el embarazo, el puerperio y el postparto. Todas las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas en su totalidad.

Los informes obtenidos en las entrevistas fueron analizados cualitativamente a través del análisis de contenido¹¹ con categorías definidas a posteriori. Las categorías se analizaron sobre la base de la teoría winnicottiana, en particular en lo que respecta a la dependencia-independencia y la madurez-inmadurez.

RESULTADOS

Caracterización de las participantes

Participaron en esta encuesta 10 (diez) mujeres de 18 a 32 años de edad que tuvieron su primer embarazo durante la adolescencia (entre 14 y 16 años) y residentes de la región metropolitana de Ribeirão Preto. Todas ellas tuvieron bebés que nacieron vivos y ninguna informó de episodios de aborto durante su vida. En cuanto a la escolaridad, la mitad de ellas tenían una secundaria incompleta (cinco), cuatro habían completado la secundaria y una tenía una primaria incompleta. Cuatro eran dueñas de casa, dos eran vendedoras, una era compradora, una era asistente de producción, una era manicurista y una era operadora de caja. En cuanto al estado civil en el momento de la entrevista, cuatro estaban casadas, una estaba en pareja de hecho, una divorciada y cuatro solteras.

El análisis del contenido de las entrevistas produjo cinco categorías, a saber: "sentimientos y pensamientos en el embarazo", "apoyo afectivo de la familia a la adolescente", "apoyo afectivo del padre del bebé", "apoyo afectivo de los amigos" y "cambios provocados por el embarazo".

Sentimientos y pensamientos en el embarazo

Algunas participantes informaron de su temor a la desaprobación por el embarazo, especialmente de la familia:

[...] *Me asusté y tuve miedo de decepcionarlos, especialmente a mi madre.* (E1).

Yo tampoco creía eso, aunque sabía que esto podía estar pasando, tenía mucho miedo por la reacción, de mis padres, de mi familia, estaba preocupada, temerosa, como iba a ser su reacción, de mi madre (E3).

[...] *me sentí mal, me sentí horrible, pero creo que mi mayor temor era la reacción de mi familia, quería huir e incluso morir.* (E4).

[...] *nunca me perdonarán (en silencio), me sentía como la peor persona del mundo. Es difícil* (E9).

Las participantes también informaron que quedaron muy asustadas por los cambios generados por la nueva condición, pero lograron reorganizarse en un segundo momento, mostrando sentimientos de ambivalencia ante la nueva situación:

[...] *Me sentí, a veces me sentía muy feliz, quería comprar todas las ropas que veía al frente, pensaba mucho en el sexo, en el nombre, me emocionaba, queriendo que naciera de inmediato para ver su cara, porque era un hijo, una vida dentro de mí, que yo amaba, y a veces me quedaba triste, porque veía las posibilidades que ya no tendría, las cosas que iba a perder, estas cosas así* (E4).

[...] *Empecé a llorar, mi madre ya había visto el resultado. Y empecé a llorar y el primer pensamiento que tuve fue el aborto [...] Mi primera reacción fue parar de usar drogas, fue mi primera reacción, todo, el cigarrillo, fue lo primero que hice* (E6).

Otro sentimiento fue la vergüenza de estar embarazada y ser adolescente:

[...] *A decir verdad, creo que me sentí avergonzada, ¿sabes? Así, por él, ellos ya sabían, pero como mi madre me criticó tanto, me sentí muy avergonzada.* (E7)

Una participante también informó de que se sintió sola:

[...] *Me sentía emocionalmente sacudida, pero como no tenía a nadie de mi familia cerca de mí, me sentía sola, sin apoyo, me desesperaba a veces, (en silencio), recordaba que no tenía a nadie con quien contar, pensaba muchas cosas malas, estaba muy asustada, me preguntaba cómo sería dar a luz sin mi madre cerca (en silencio)* (E9)

Apoyo afectivo de la familia a la adolescente

Varias entrevistadas informaron de que contaban con el apoyo de al menos una persona de la familia de origen, que podía ser la madre, la abuela, la hermana, predominantemente figuras femeninas:

Mi madre y mi abuela me ayudaron mucho. (E4).

[...] *Me sentí... feliz con la reacción de mi abuela, que me apoyó mucho. Mi madre también, en parte sí, y mi hermana...* (E6)

[...] *Quien más me acompañó y me ayudó fue mi hermana...* (E10).

Una no tuvo apoyo de la familia de origen, pero tuvo de la familia del padre del niño.

[...] *Mi suegra siempre me ayudó. Ah... Fue muy importante para mí. Por tener su ayuda, por no saber mucha cosa, por no estar con mi familia, por no estar con mi madre ayudándome. Para mí, fue muy importante, esta ayuda que me dio, es la ayuda de una madre, terminó significando para mí (se emociona y se le lloran los ojos). Una ayuda muy completa que me dio, no sólo en la atención, sino en todo - me ayudó en todo* (E3).

Otra entrevistada informó que no tuvo ningún apoyo familiar:

[...] *Como vivía con mis hermanos, mi hermana mayor no aceptó, no me habló durante mucho tiempo, todos estaban muy enfadados conmigo, y mi hermano me aconsejó que me casara lo antes posible... No tuve la ayuda de ellos, estuve sola...* (E9).

Apoyo afectivo recibido del padre del bebé

Algunas entrevistadas señalaron que tuvieron el apoyo de los padres y que fue bueno:

[...] *Iba conmigo a hacer los exámenes, ultrasonido, ayudó mucho después de que él nació. La participación fue una buena cosa, él fue incluso mejor que yo, porque estaba muy asustada y no sabía cómo enfrentar la situación correctamente.* (E2)

[...] *He podido contar con él desde siempre. Desde cuando empezamos a salir. No, no me abandonó, se lo dije también, creo que quedó un poco asustado en el momento, pero luego aceptó. Siempre conté con él, siempre me ayudó, siempre me apoyó también. Siempre, siempre me ayudó, nunca... Siempre participó también (...). Empezamos a vivir juntos a esa edad, 15 años, y ahí él estuvo conmigo en cada momento, estaba cerca de mí* (E3)

[...] *Todos estaban en mi contra, pero yo tenía al padre de mi hijo que era muy responsable y me apoyaba en todo, me sentí más segura, pronto nos casamos y nos fuimos a vivir a otra ciudad. Y luego empecé a cuidar de mí y mi hijo, mi marido viajaba y era solamente mí y mi hijo.* (E9)

Otras tres dijeron que el padre asumió la paternidad, pero no dio apoyo afectivo:

[...] *Fue difícil para mí porque su padre era agresivo, y sólo llevábamos tres meses saliendo, y... No lo sabía, no nos conocíamos, así que no sabía cómo era él. [...] Me fui a vivir con él en la casa de su madre, luego sufrí demasiado en el embarazo, me golpeaba, golpeaba a su madre.* (E6).

[...] *¡No fue buena! (pensativa) En la parte de mi embarazo, no me ayudó mucho (pensativa). Ayudaba financieramente, solo. Pero no emocionalmente. En relación con el apoyo, con hablar, esas cosas, no. Hasta que empezó a beber mucho. Bebía mucho. Él, él no volvía a casa más. Iba a trabajar, salía a trabajar ocho horas por la mañana y volvía a casa cinco horas por la tarde. Se duchaba y salía, volvía a las cinco de la mañana* (E7).

[...] *Como él enviaba el dinero, no me acompañaba en nada más, sólo enviaba el dinero, porque, estábamos separados, entonces quien me llevó a hacer el prenatal fue mi hermana mayor* (E10)

Otra (E5) informó que el padre no dio ningún apoyo:

[...] *Quería que abortara [...] Pero hablando así emocionalmente, la gente se siente sacudida, porque mira, (llorando), estás embarazada y la persona te abandona (llorando mucho)* (E5).

Apoyo afectivo de los amigos

Una entrevistada dijo que no tenía amigos antes de que comenzara el embarazo:

[...] *"A", ¿tienes algún amigo con quien salgas?" No, no lo tengo.* (E1).

Otras dos dijeron que el embarazo fortaleció los lazos de amistad:

[...] *Se enteraron y se fortaleció mucho más. Muchos ayudaron, muchos preguntaban si necesitaba algo, mucha gente iba a mi casa, llevaba las tareas escolares. Fue incluso mejor, porque se fortaleció mucho* (E2).

[...] *Se acercaron más. Las chicas querían ser madrinas, querían... Venían a mi casa cuando vivíamos todos allí en el vecindario. Venían a casa, mis colegas me enviaban mensajes de texto, yo les enviaba fotos. Mi exmarido solía llevarme al vecindario, en P, para verlas, me quedaba en su casa. Así que... Fue un lindo apoyo... No me juzgaron... Ninguna de ellas dijo: "Vaya, arruinaste tu vida, te embarazaste temprano", no, sabes... Al contrario, dijeron "Que bueno", que si quisiera, podía contar con ellas, lo que necesitase, podía buscarlas. Fue muy bueno* (E7)

Otras dijeron que con la gestación perdieron el vínculo con los amigos:

[...] *Me alejé de mis amigas totalmente [...] Terminé mudándome con mi novio en el momento, entonces perdí totalmente el contacto con mis amigas, me alejé, incluso me alejé un poco de mi familia. Pero "ichi", fue muy difícil al principio, echaba mucho de menos, porque fue todo de una vez. También me alejé de todos los que conocía, de la escuela, de los vecinos, me alejé, me alejé mucho.* (E3).

[...] *Era muy poco frecuente, porque aunque tuviera la oportunidad de salir, saldría preocupada porque había dejado un niño en casa, y siempre pensé que tenía que cuidar de él y no mi familia.* (E5)

[...] *Y salía mucho, caminaba por ahí, todo eso fue pasando, no tenía más amistades, porque mis amigas querían salir, ir a las fiestas y yo no podía ir.* (E8).

De las entrevistas dos no hablan del apoyo de los amigos sino de los parientes, lo que hace pensar que o bien no tenían amigos antes del embarazo o bien no recibían apoyo.

Cambios causados por el embarazo

Las mujeres entrevistadas describieron unánimemente que tuvieron que cambiar su forma de ver el mundo y asumir una responsabilidad adulta que no tenían antes:

[...] Era más feliz, más divertida, más juguetona, y luego no podía ser más. Tuve que crecer muy, muy rápido. Creo que la mejor fase del joven que es salir, ir a la universidad, salté, salté mucho esta etapa, así que creo que cambió totalmente mi forma de pensar [...]. Siento que tengo muchas cosas almacenadas, muchas cosas no vividas. A veces miro a la gente con la que trabajo, y que son de mi edad, pienso, siento, que tengo muchas cosas que no he vivido. No es que me arrepienta de no haber vivido, porque, amo a mi hija, valió la pena, pero creo que me perdí mucha cosa, creo que me detuvo en muchos campos de mi vida (llorando) (E1).

[...] Ha cambiado, para mí ha cambiado en la parte de la responsabilidad, no, porque yo salía, me divertía con mis amigos, y después de que el niño naciera, tenía esa responsabilidad que era mía, no era de mi madre, de mi padre o de mi familia, era mi responsabilidad, entonces empecé a vivir más por ella. (E5).

[...] Voy a trabajar, por ejemplo, pues hago limpiezas en otras casas, luego cuando tengo dinero voy a comprar algo para ella, voy al mercado, pus hay el Nescau de mi hija, tengo que comprar una galleta para mi hija, ah, "a mi hija le gusta este Danone, este es el que voy a comprar". Y me quedo pensando, ¿y para mí? No compro nada para mí, es todo para ella, mi mundo ahora es ella, mi mundo rosa (E10).

DISCUSIÓN

La adolescencia es una etapa que permite situaciones de ambigüedad entre la independencia rebelde y la dependencia regresiva en relación a los padres, el entorno y la sociedad². Asociada a la experiencia de la inmadurez egocéntrica, existe la necesidad de manejar el entorno, apoyando al adolescente en momentos de turbulencia, para que no se produzca la fragmentación y/o escisión del ego y para que el adolescente pueda hacer uso del proceso secundario, como prioridad.

El momento del descubrimiento del embarazo para las adolescentes es de gran turbulencia y consiste en un movimiento de dependencia regresiva y uso de proceso primario. Se observó en la verbalización de las participantes de esta investigación y en otros estudios¹²⁻¹⁴ que el sentimiento predominante es el temor a la pérdida del apoyo afectivo del entorno, especialmente de los padres y otros miembros de la familia de origen, que parecen ocupar el papel de las figuras parentales.

El miedo puede entenderse como el afecto humano cuyas experiencias están estrechamente relacionadas con sus consecuencias, y como resultado de ellas se mide el impacto en la vida psíquica y en la vida cotidiana. Dada la cantidad y el grado de restricciones impuestas a la situación que desencadenó el miedo, existe la posibilidad de aniquilar el poder de la afectividad entre la adolescente y el entorno, lo que se traduce en movilizaciones e inmovilizaciones en la vida de las personas¹⁵. Visto así, se puede señalar que la forma en que las participantes relataron los sentimientos experimentados en el momento del descubrimiento del embarazo, parece estar ligada a cómo este acontecimiento en la adolescencia puede ser fantaseado por ellas como una posibilidad de aniquilar la afectividad experimentada con las figuras parentales, ya que existe la fantasía de que serán rechazadas por no cumplir las expectativas de los padres.

Otro proceso que se experimenta en la adolescencia y que se intensifica cuando se produce el embarazo es la dependencia regresiva, que necesita del entorno para sostenerse y, consecuentemente, el manejo del entorno, vivido en los primeros momentos del desarrollo de estas mujeres como hijas (bebés), en su relación con sus madres¹⁶.

La condición del encuentro entre la madre y el bebé, primeramente, y luego el estar con otras personas, es que hace que el ser humano se humanice, se sienta parte del grupo humano, es el estar con alguien que promueve la integración para que se constituya como persona¹⁷. La fantasía de la adolescente de no poder vivir más el encuentro, especialmente con las figuras parentales, le hace sentir que no puede vivir su papel de hija.

El temor presentado por las participantes parece estar relacionado con dos aspectos: la dependencia regresiva y la aniquilación afectiva por no presentarse dentro de las expectativas de los padres y que pueden ser castigadas por ello mediante la interrupción afectiva. Esta perspectiva puede sostenerse cuando las entrevistadas mencionan que al comunicar el embarazo a los miembros de la familia se sintieron más tranquilas, especialmente las que recibieron apoyo afectivo de sus parientes durante la experiencia del embarazo. Los miembros de la familia ofrecen la posibilidad de contar con el apoyo necesario para que puedan readaptarse y repasar el curso de su vida cotidiana, a partir del nuevo (embarazo) que se desarrolle.

Aparte del apoyo de la familia, sólo una dijo que no había recibido ningún apoyo del padre del bebé, las otras informaron que o bien recibieron apoyo afectivo y financiero y otras sólo financiero, así que aunque algunas señalaron que la pareja tenía un comportamiento inmaduro, sentían que podían contar con ellos. Algunos de ellos siguieron ofreciendo sólo apoyo financiero, durante todo el embarazo, pero no afectivo para apoyar a la adolescente como mujer embarazada y más tarde como madre, haciendo que ella volviera al apoyo de la familia de origen, lo que ocurrió con la madre, la hermana y la abuela, predominantemente.

En cuanto al grupo de amigos, sólo dos pudieron contar con ese apoyo inicial, el distanciamiento de los amigos parece estar asociado al papel del grupo de iguales en la construcción de la identidad en la adolescencia². A partir del momento de la confirmación del embarazo, estas adolescentes dejan de pertenecer al grupo de iguales ya que pasan a ser diferentes, ya que los demás siguen el camino de desarrollo de la propia adolescencia, en la que la madurez llegará con el tiempo y no de forma brusca como ocurre con la adolescente embarazada.

En el caso de la adolescente embarazada, las exigencias pueden llevar a una falsa madurez, ya que necesita presentar conductas dentro de lo que se espera de ella, ya que tiene que asumir la responsabilidad de la maternidad. Asociado a esto está el imaginario de los adolescentes sobre el embarazo en la adolescencia como algo negativo, visto como un castigo por haber tenido relaciones sexuales y por esta razón debe ser abandonada por los padres y las parejas⁷.

Winnicott¹⁸ señala la importancia de apoyar y acoger a las mujeres embarazadas, ya sea por parte de su pareja, su familia o incluso el Estado, ya que sólo ante una "cobertura protectora" la mujer podrá desarrollar la "preocupación materna primaria"¹⁹ y estar disponible para el bebé y sus necesidades. La "preocupación materna primaria" es un estado que comienza en los últimos meses del embarazo y dura unos pocos meses después del parto, lo que permite a la madre captar todas las necesidades que el bebé necesita ser satisfechas, permitiendo un proceso de maduración saludable.

Una mujer sólo puede entrar en este estado especial si el entorno que la rodea le da las condiciones suficientes para sentirse segura y protegida. Estas características pueden entenderse para una mujer no adolescente, para la adolescente embarazada es necesario que pueda reorganizarse a partir de los cambios abruptos del embarazo y también prepararse para poder ofrecer un entorno propicio y saludable para el desarrollo de su bebé.

El apoyo recibido de las familias de las adolescentes parece haber contribuido a que puedan soportar la experiencia del cambio y, a pesar del aumento de las preocupaciones, los problemas, las responsabilidades, las tareas domésticas y la atención centrada en el bebé, han asumido la responsabilidad de pasar de hija a madre y de novia a esposa y han podido experimentar la esperanza de la reestructuración.

Este movimiento de angustia inicial y de reestructuración posterior se produce en la adolescencia y, se observa una inmadurez afectiva, la madurez está en desarrollo y ante la gestación y la necesidad de asumir responsabilidades es necesario madurar⁹.

En el discurso de las mujeres entrevistadas se observa que algunas consideran que esa madurez trajo consigo varios aspectos negativos desde el punto de vista social, como tener mucha responsabilidad, no salir, preocupaciones financieras, abandonar los estudios, tener

menos tiempo de ocio y asumir una posición adulta en la que, a su juicio, hay más aspectos relacionados con la responsabilidad y la experiencia de la maternidad, datos que coinciden con otros estudios^{9,20}.

Algunas informan de que ha habido un cambio a mejor, pero que, como madre, están más cerca de su hija para que no se quede embarazada en la adolescencia, lo que hace pensar que, en la opinión de las mujeres que fueron madres en la adolescencia, perciben la abrupta madurez como algo negativo y las que se refieren a ella como positiva lo hacen como un mecanismo de defensa del ego.

Una informa que tuvo depresión, en las otras no se observaron signos de psicopatología y parecen haber logrado una adaptación a la vida cotidiana dentro de los estándares de su grupo social, incluso a costa de una falsa madurez. En la estabilidad de los lazos afectivos, todas tuvieron sus hijos, pero aquí no se investigó el vínculo afectivo establecido con ellos.

En cuanto a los lazos con los compañeros, algunas siguen casadas, otras han preferido permanecer solteras, y otras se han separado, sin mostrar un patrón de comportamiento. Estas diferencias pueden estar asociadas a la forma en que las adolescentes pueden vivir la reelaboración del embarazo, un hecho que les hizo cambiar su forma de ver y relacionarse con el entorno.

Abordar el tema del conocimiento de los aspectos emocionales puede ser de gran importancia para la gestión del profesional de la salud, especialmente del psicólogo, para que la madre adolescente se adapte a su nueva forma de ver el mundo, proponiendo acciones que puedan llevar a la reelaboración de sus sentimientos, contando con una adecuada red de protección.

Pensar en el funcionamiento de la madre adolescente y en sus sentimientos puede contribuir al desarrollo de acciones encaminadas a promover la salud mental durante el embarazo, contribuyendo a un vínculo suficientemente bueno entre la madre y el bebé.

CONCLUSIÓN

Se observó que el sentimiento predominante cuando las mujeres investigadas se enteraron del embarazo fue el temor de creer que el impacto de la noticia del embarazo podría causar daños en sus relaciones, especialmente con los miembros de la familia. Los daños fueron en términos de apoyo afectivo, lo que parece haber desencadenado la experiencia de aspectos primitivos como la dependencia regresiva y el uso de recursos primarios.

Al recibir el apoyo de la familia han creado recursos para el desarrollo de la madurez. Aunque no se puede decir que sea una verdadera madurez, hay indicios de que se está desarrollando una falsa madurez como recurso para la readaptación al medio ambiente y la continuidad del desarrollo, incluso con este fracaso. El apoyo de los padres, los amigos y el padre del bebé se ha llevado a cabo sólo para algunas y en ellas hay una explicitación de la importancia de la familia de origen.

Todas informaron de cambios abruptos en la dirección del desarrollo, lo que demuestra que el hecho de haber quedado embarazadas en la adolescencia las llevó a interrumpir sus sueños y a asumir la responsabilidad de ser madre. Esto puede traer consecuencias sociales y financieras para estas mujeres y algunas niegan este hecho diciendo que el embarazo ha traído ganancias, pero hay señales de que es un mecanismo de defensa del ego, para dar continuidad a la vida cotidiana.

Para futuras investigaciones es interesante trabajar con investigación de acción con grupos de madres adolescentes y sus grupos de apoyo afectivo, siendo posible trabajar en el fortalecimiento de los vínculos.

Este trabajo presenta como limitación el hecho de que el análisis de los datos se centró en la memoria que tienen las diez mujeres sobre el momento del embarazo y cómo lo perciben hoy, después de haber vivido la maternidad, por lo tanto no refleja necesariamente lo que informarían si la entrevista se realizara durante el embarazo, de modo que otras

investigaciones en el momento del embarazo en la adolescencia puedan mostrar el momento vivido.

Es esencial que se pongan a disposición programas para aumentar los medios de información sobre la sexualidad y sus modalidades de prevención en las políticas públicas para la atención de los adolescentes, y la red educativa puede ser un importante recurso para el intercambio con este público.

También es importante promover proyectos en las comunidades y entornos sociales, para que estas adolescentes se inserten y transformen en individuos activos comprometidos con sus metas y planes, resignificando su contexto en esta etapa de la vida.

REFERENCIAS

1. Silva GS, Lourdes LA, Barroso KA, Guedes HM. Comportamento sexual de adolescentes escolares. Rev Min Enferm. [Internet]. 2015 [citado en 24 mar 2020]; 19(1):154-60. DOI: 10.5935/1415-2762.2015001
2. Outeiral J. Adolescência: estudos revisados sobre adolescência. 2ed rev, atual, ampl. Rio de Janeiro: Revinter; 2003. 146pg.
3. Winnicott DW. Adolescência: transpondo a zona das calmarias. In: Winnicott DW. A família e o desenvolvimento individual. São Paulo: Martins Fontes; 2005. Cap. 10, pg. 115-128.
4. Winnicott DW. Conceitos contemporâneos de desenvolvimento adolescente e suas implicações para a educação superior. In: Winnicott DW. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago; 1975. p. 187-203.
5. Organización Panamericana de la Salud. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington: Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2018 [citado en 8 ene 2019]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Buratto J, Kretzer MR, Freias PF, Traebert J, Nunes RD. Temporal trend of adolescent pregnancy in Brasil. Rev Assoc Med Bras. [Internet]. 2019. [citado en 28 ago 2019]; 65(6):880-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.65.6.880>
7. Pontes MLS, Barcelos TF, Tachibana M, Aiello-Vaisberg TMJ. A gravidez precoce no imaginário coletivo de adolescentes. Psicol Teor Prát. [Internet]. 2010. [citado en 28 ago 2019]; 12(1):85-96. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v12n1/v12n1a08.pdf>
8. Dadoorian D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. Psicol Cienc Prof. [Internet]. 2003. [citado en 07 mayo 2016]; 23(1):84-91. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v23n1/v23n1a12.pdf>
9. Valila MG, Moraes NA, Dalbello NN, Vieira SS, Beretta MIR, Duppas G. Gravidez na adolescência: conhecendo a experiência da família. REME [Internet]. 2011 [citado en 08 mayo 2016]; 15(4):556-66. Disponible en: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4f2ffe008a222.pdf
10. Ministério da Saúde (Br). Saúde do Adolescente: competências e habilidades [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008 [citado en 08 mayo 2016]. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf
11. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2012 [citado en 20 abr 2018]; 17(3):621-6. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>
12. Munslinger IM, Silva SM, Bortoli CFC, Guimarães KB. A maternidade na perspectiva de mães adolescentes. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2016 [citado en 27 ago 2019]; 29(3):357-63. Disponible en: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4541/pdf>

13. Silva ELC, Lamy ZC, Rocha LJLF, Mendonça FMA, Lima JR. Gravidez e dinâmica familiar nas perspectivas de adolescentes. Bol Acad Paul Psic. [Internet]. 2014 [citado en 29 ago 2019]; 34(86). Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000100009
14. Rodrigues LS, Silva MVO, Gomes MAV. Gravidez na adolescência: suas implicações na adolescência, na família e na escola. Rev Educ Emanc. [Internet]. 2019 [citado en 30 ago 2019]; 12(2):228-52. Disponible en: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/reducacaoemancipacao/article/view/11489>
15. Ponde DZF. O conceito de medo em Winnicott. Winnicott e-prints [Internet]. 2011 [citado en 01 sept 2019]; 6(2):82-131. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2011000200006&lng=pt&nrm=iso
16. Winnicott DW. Por que choram os bebês. In: Winnicott DW. A criança e seu mundo. 6ed. Rio de Janeiro: LTC; 1982. p. 64-75.
17. Brancher SK. Entre a forja e a bigorna: a escrita da singularização do psicanalista Gilberto Safra. [dissertação]. São Paulo, SP: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2012. 89p.
18. Winnicott DW. O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In: Winnicott DW. A família e o desenvolvimento individual. São Paulo: Martins Fontes; 2005. p. 21-8.
19. Winnicott DW. A preocupação materna primária. In: Winnicott DW. Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago; 2000. p. 399-405
20. Barros LR, Santos GB. Gravidez na adolescência: implicação social. Rev FAESP [Internet]. 2017 [citado en 01 sept 2019]; 1(1):1-12. Disponible en: <http://faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/8/8>

CONTRIBUCIONES

Selma Aparecida Geraldo Benzoni contribuyó a la concepción y diseño, el análisis y la redacción. **Amélia Simpliciana Delgado Mesquita, Fábio Zucherato Ostanello, Isabella Lopes dos Santos** y **Natália de Souza Lira** participaron en la recogida de datos y la revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Benzoni SAG, Mesquita ASD, Ostanello FZ, Santos IL, Lira NS. Desarrollo psíquico de madres adolescentes: una visión winnicotiana. REFACS [Internet]. 2020 [citado en: *insertar el día, mes y año de acceso*]; 8(Supl. 1):590-599. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

BENZONI, S. A. G.; MESQUITA, A. S. D.; OSTANELLO, F. Z.; SANTOS, I. L.; LIRA, N. S. Desarrollo psíquico de madres adolescentes: una visión winnicotiana. REFACS, Uberaba, MG, v. 8, p. 590-599, 2020. Supl. 1. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Benzoni, S. A. G., Mesquita, A. S. D., Ostanello, F. Z., Santos, I. L., & Lira, N. S. (2020). Desarrollo psíquico de madres adolescentes: una visión winnicotiana. REFACS, 8(Supl. 1), 590-599. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.