

Setzè Congrès de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana
Llibre de Ponències (2000), p. 75-87

IMPACTE PSICOLÒGIC DE L'ESTERILITAT I EL SEU TRACTAMENT SOBRE LES FAMÍLIES I ELS NENS¹

D. GUERRA*, S. GOLOMBOK, A. BREWAEYS, R. COOK, M. T. GIAVAZZI, A.
MANTOVANI, E. VAN HALL, P. G. CROSIGNANI, P. N. BARRI* i S. DEXEUS*

*Servei de Medicina de la Reproducció. Institut Universitari Dexeus. Barcelona

INTRODUCCIÓ

Els últims anys un nombre elevat de nens ha estat concebut mitjançant les anomenades tècniques de reproducció assistida (TRA), les quals inclouen la fecundació *in vitro* (FIV), en què el nen pot estar relacionat genèticament amb el pare o no, la inseminació artificial (IA) en què el nen està relacionat genèticament amb la mare i pot estar-ho amb el pare - inseminació artificial de cònjuge (IAC) o ser fruit d'esperma donat - inseminació artificial de donant (IAD), i la donació d'òvuls, en què el nen està relacionat genèticament amb el pare però no ho està amb la mare. Quan tots dos, l'òvul i l'esperma, procedeixen de donant, el nen no està relacionat genèticament amb cap dels progenitors. Aquest darrer grup de nens és similar al dels nens adoptats perquè aquests tampoc estan relacionats genèticament amb els pares adoptius, però en difereix atès que els pares d'IAD experimenten un embaràs i desenvolupen una relació amb el nen des del mateix moment del part.

Tal com va assenyalar EINWOHNER (1989), és possible que un nen tingui fins a cinc pares: el donant d'òvul, el donant d'esperma, la mare que infanta i els dos pares socials, que el nen coneixerà com a pare i mare.

L'aparició de famílies creades mitjançant aquestes noves tècniques de reproducció ha generat una multitud de preguntes sobre les conseqüències psicològiques que això pot tenir sobre els nens, específicament quan s'utilitza la donació de gàmetes en la concepció i, per tant, quan el nen no està relacionat genèticament amb un o ambdós pares socials. És per aquesta raó que l'EUROPEAN COMMISSION PARTY ON ETHICAL AND LEGAL ASPECTS OF NEW REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES (1989) va recomanar estudis de seguiment d'aquestes famílies.

S'ha suggerit que la no existència d'un vincle genètic entre el nen i un dels pares pot suposar un risc per a la relació entre el pare no biològic i el nen, raó per la qual es podria esperar que la concepció mitjançant donació de gàmetes pogués tenir conseqüències negatives per al nen resultant, en la mesura en què interfereixi la manca de lligams genètics en la relació pare-nen. Més específicament, s'ha argumentat que el secret que segueix la inseminació de donant i la donació d'òvuls pot ser la causa que les relacions familiars resultin afectades, i

¹ Aquest estudi va ser subvencionat per la Comissió Europea amb un programa d'investigació Biomed I.

que els nens concebuts mitjançant donació de gàmetes es puguin sentir confusos sobre la pròpia identitat i amb risc de presentar problemes emocionals. Els nens també podrien sentir-se enganyats pels seus progenitors en descobrir els fets reals sobre la seva concepció. Es creu que els secrets dificulten els lligams familiars perquè estableixen fronteres entre els que saben i els que no saben, i que causen ansietat quan els temes relatius al secret són discutits o apareixen en el context familiar.

La Societat Americana d'Esterilitat va recomanar, el 1990, que es digués als nens concebuts mitjançant donació de gàmetes la veritat sobre el seu origen. Al Regne Unit està regulada legalment l'obligatorietat de donar informació no identificativa sobre la donació a aquests nens quan fan divuit anys. A Suècia, els individus que han estat concebuts per donació de gàmetes tenen dret fins i tot a informació identificativa, cosa que els permet contactar amb el donant quan es fan grans. Aquest moviment d'«obertura» es deu a les investigacions sobre adopció, les quals han demostrat que, si més no per a algunes persones, el coneixement sobre els seu origen genètic és important per al desenvolupament d'un clar sentit d'identitat.

Els nens concebuts per donació de gàmetes també es podrien beneficiar del coneixement del seu passat. SNOWDEN (1990), va entrevistar alguns adults joves que havien estat concebuts mitjançant inseminació de donant i no va trobar evidències que suggerissin que havien estat traumatitzats per la informació referent a la seva concepció, que estiguessin insegurs sobre la seva identitat o que la relació pare-nen s'hagués deteriorat. No obstant això, és important recordar que els nens adoptats difereixen dels concebuts mitjançant donació de gàmetes no sols perquè en els últims generalment hi ha una relació genètica amb un dels progenitors, sinó també perquè van ser donats en adopció per la mare biològica. El fet que el nen hagi estat desitjat podria constituir, doncs, una diferència important.

Altres problemes que han estat esmentats pel que fa a les conseqüències de les TRA en el funcionament de la família i el desenvolupament del nen són els relatius al potencial impacte negatiu que pugui exercir en les relacions familiars l'experiència dels progenitors de passar per tractaments i investigacions d'esterilitat, que sovint duren uns quants anys. S'ha suggerit que les parelles que no han pogut resoldre el seu problema d'esterilitat podrien experimentar dificultats en les relacions amb fills adoptats.

Pot ser, també, que les relacions familiars es deteriorin quan un o els dos membres de la parella es continua sentint trastornat per la seva esterilitat o per la de la seva parella després del naixement del nen. A més, mentre que algunes parelles troben que l'experiència de l'esterilitat no té efectes deterioradors sobre el seu matrimoni, en d'altres l'estrès de l'esterilitat així com la naturalesa estressant dels procediments que suposa el tractament les condueix a dificultats maritals. Un factor comú de les noves TRA és l'alienació del pare del procés de concepció que, en si mateixa, pot suposar una esquerda en el matrimoni. Per a les parelles en què les dificultats de relació persisteixen, els problemes probablement es traspassaran al nen.

Tanmateix hi ha evidències empíriques cada vegada més grans que mostren que el desenvolupament socioemocional del nen està fortament relacionat amb la qualitat de les relacions d'adhesió d'aquest amb els seus progenitors. Des de la perspectiva de la teoria de l'adhesió, el que es considera important per al desenvolupament de relacions segures és la resposta dels progenitors i no la relació biològica. Atès que la majoria dels nens concebuts mitjançant donació de gàmetes no són informats sobre els seu origen, cap dificultat que experimentin pot ser atribuïda a aquest coneixement. Sembla, per tant, que és més proba-

ble que les dificultats en el desenvolupament emocional i social dels nens creats per mitjà d'aquesta modalitat de TRA apareguin quan aquests mètodes de concepció interfereixen en el procés d'interacció entre els pares i el nen.

A la vista de les diferents opinions existents sobre els resultats pronòstics en els nens concebuts mitjançant TRA, i l'absència de dades empíriques actualment sobre les conseqüències per a aquestes famílies, l'objectiu d'aquest estudi va ser investigar la qualitat de les relacions progenitors-nens en famílies creades com a resultat de les dues tècniques més comunes en reproducció assistida, FIV i IAD, i comparar aquestes famílies amb dos grups de control, l'un de famílies amb un nen concebut de forma natural i l'altre de famílies amb un nen adoptat. Les famílies amb un nen concebut mitjançant donació d'òvuls no s'inclouen en l'estudi ja que en el moment del començament de la investigació hi havia un nombre molt petit de nens que haguessin nascut com a resultat d'aquesta tècnica.

La inclusió en el present treball de països del nord i del sud d'Europa ens permet l'avaluació de les actituds culturals envers les TRA, així com un examen de les actituds prevalents en el funcionament de les famílies resultat d'aquestes noves tècniques de reproducció. Per exemple, es podria esperar que els progenitors que van fer IAD del nord d'Europa, que és predominantment protestant, fossin més donats a parlar als fills sobre el seu origen genètic que els progenitors que van fer IAD dels països predominantment catòlics del sud, i també es podria esperar que els nens que van saber la veritat sobre el seu origen estiguessin més ben adaptats psicològicament que els que no la van saber.

MÈTODE

Van participar en l'estudi dos països del nord d'Europa (Regne Unit i Holanda) i dos països del sud d'Europa (Espanya i Itàlia). Tal com es mostra a la taula 1, es van estudiar 116 famílies amb un nen concebut mitjançant FIV i 111 famílies amb un nen concebut mitjançant IAD. En cadascun dels països es va proposar al total de les famílies de cadascuna de les clíniques d'esterilitat que tenien nens entre quatre i vuit anys que prenguessin part en l'estudi. La taxa de resposta per a FIV i IAD va ser del 76% i del 47%, respectivament. El grup de control de 115 famílies adoptives es va reclutar a través d'agències d'adopció a les quals se sol·licitava la participació de famílies que tinguessin un nen entre quatre i vuit anys d'edat que hagués estat adoptat en el primer any de vida. La taxa de resposta va ser del 72%. Les 120 famílies amb un nen concebut de forma natural es van reclutar a través dels arxius de les unitats de maternitat i a través dels col·legis, i van ser aparionades tant com va ser possible als altres grups pel que fa a l'edat de la mare, la classe social i el nombre d'integrants de la família. La taxa de resposta en aquest grup va ser del 65%. Els nens amb problemes majors d'anormalitats congènites, els que havien patit complicacions obstètriques o perinatals que podien suposar dany cerebral o risc d'una incapacitat persistent, i els nens d'embarassos múltiples no es van incloure en l'estudi.

Hi va haver proporcions similars de nens i nenes en cada grup i en cada país. Es va fer un ANOVA de dues cues amb grup a quatre nivells (FIV, AID, adoptats i concebuts naturalment) i país a quatre nivells (RU, Espanya, Itàlia i Holanda) per a cadascuna de les variables dependents següents: edat del nen, edat de la mare, classe social i nombre de membres de la família. Es va trobar un efecte significatiu per a l'edat del nen per grup [(F (3,466) = 10.84; $p < 0.0001$], i la interacció també va ser significativa [F (9,446) = 3.81; $p < 0.001$]. El resultat de les mitjanes va demostrar que els nens adoptats eren els més grans, amb edat

mitjana de 6 anys i 4 mesos, i els nens de FIV els més petits, amb una mitjana de 5 anys i 5 mesos. L'efecte interactiu va mostrar nens més grans adoptius i més petits de FIV a Holanda. Es va observar un efecte significatiu de grup per a l'edat de la mare [$F(9, 446) = 9.48$; $p < 0.0001$], i també una interacció significativa [$F(9, 446) = 2.49$; $p < 0.01$]. Les mares adoptives van ser les de més edat (edat mitjana de 40 anys) i les d'inseminació de donant les més joves (edat mitjana 37 anys). La interacció significativa va resultar en les mares espanyoles que van concebre de forma natural més joves. Pel que fa a la classe social mitjana segons l'ocupació del pare, hi va haver una diferència significativa entre els grups [$F(3, 446) = 11.54$; $p < 0.0001$], de tal manera que les famílies de nens concebuts de forma natural van ser les que van obtenir el grau més alt i les famílies d'IAD el més baix, i entre famílies [$F(3, 446) = 12.97$; $p < 0.0001$] amb la classe social més alta a Itàlia i la més baixa en la mostra anglesa. També es van trobar diferències significatives en el nombre de membres de la família. L'efecte més gran per al grup [$F(3, 446) = 9.14$; $p < 0.0001$] va mostrar que hi havia més nens a les famílies de concepció natural, i per país [$F(3, 446) = 6.78$; $p < 0.001$] que hi havia menys nens a les famílies d'Espanya i Itàlia que a les del RU i Holanda. La interacció entre grups i països [$F(9, 446) = 2.23$; $p < 0.05$] va mostrar famílies més petites en FIV i IAD i més grans en CN a Itàlia. Tot i que no es va assolir un aparionament complet, les diferències entre els grups i els països que es van identificar per a les edats del nen i de la mare, i també per a la classe social i l'amplitud de la família, no van ser grans en termes reals. Per exemple, la diferència entre les mitjanes d'edat del grup de nens més grans (adoptats) i el grup dels més petits (FIV) va ser inferior a un any. No obstant això, com que es van trobar diferències significatives entre grups i països, aquestes variables demogràfiques es van introduir en totes les anàlisis com a covariants.

Tots els pares van ser contactats inicialment mitjançant una carta tramesa des de la clínica o l'agència d'adopció. Aquells que estaven d'acord a participar van ser visitats dues vegades a casa seva per un entrevistador que havia estat entrenat en les tècniques de l'estudi. En la primera visita es recollien dades de la mare mitjançant una entrevista, i dels dos pares mitjançant uns qüestionaris. Algunes de les mares i la majoria dels pares van retornar els qüestionaris per correu i es van obtenir qüestionaris completats del 88% de mares i del 78% de pares. El 68% de mestres també van completar els qüestionaris que els van ser tramesos. Per tal de poder mantenir la confidencialitat i minimitzar el biaix no es va informar els mestres de la naturalesa precisa de l'estudi, de manera que se'ls va dir que els nens estaven participant en un estudi general de desenvolupament infantil. En la segona visita es van recollir dades dels nens mitjançant una bateria de proves estandarditzada. Es va assolir l'avaluació completa per al 88% dels nens.

MATERIAL

Estat marital i psiquiàtric dels pares

Tant el pare com la mare van completar el Golombok-Rust Inventory of Marital State (GRIMS), un qüestionari que mesura la qualitat de la relació marital. També van completar el Trait Anxiety Inventory i el Beck Depression Inventory (Beck & Steer, 1987) com a mesures de l'ansietat i de la depressió, respectivament. Aquests tres instruments han demostrat tenir bona fiabilitat i discriminar bé entre grups clínics i no clínics.

Qualitat de la paternitat-maternitat

La qualitat de la maternitat es va avaluar mitjançant una entrevista estandarditzada amb la

mare utilitzant una adaptació de la tècnica desenvolupada per QUINTON & RUTTER (1988). L'entrevista, que es va enregistrar mitjançant una gravadora i durava entre una hora i una hora i mitja, es feia amb la mare sola. La qualitat de la interacció pare-fill també era avaluada durant l'entrevista a la mare per obtenir dades sobre l'afecte, l'hostilitat, la sensibilitat a les necessitats del nen, la implicació del pare i l'efectivitat i la consistència del control. Es demanava a les mares que descrivissin la rutina diària del nen pel que fa a àpats, escola i activitats d'oci amb el pare i amb la mare. També se'ls preguntava sobre la forma com es desenvolupava el pare davant qualsevol problema associat a aquestes àrees.

La forma abreujada del Parenting Stress Index (PSI/SF) es va administrar als dos progenitors per obtenir una avaluació estandarditzada de l'estrès associat a la paternitat-maternitat.

Les dades de l'entrevista també es van fer servir per obtenir puntuacions de la contribució del pare a la paternitat pel que fa a ajuda a la mare en la cura del nen, l'ajuda en la disciplina administrada al nen, els sentiments dels avis envers el nen, i l'ajuda dels amics a la mare en la cura del nen.

En l'estudi també es van entrevistar les mares que van concebre un nen mitjançant IAD sobre la seva «obertura» davant la circumstància de la concepció del nen. Es va obtenir informació sistemàtica d'aquestes mares a fi de saber si havien parlat o no al nen sobre el seu origen i si n'havien parlat amb membres de la família o amb amics.

Emocions dels nens, conducta i relacions

Per avaluar la presència de problemes conductuals o emocionals en els nens es va utilitzar l'escala A del qüestionari de Rutter, completat per la mare, i l'escala B del mateix qüestionari, completat pel professor del nen. Així es va obtenir una puntuació global de l'estat psiquiàtric del nen en cadascuna de les escales. Els dos qüestionaris han demostrat tenir una bona fiabilitat entre entrevistador i test-retest i discriminar bé entre nens amb i sense trastorns psiquiàtrics.

Es va administrar una versió modificada del Family Relations Test als nens per obtenir una avaluació estandarditzada dels seus sentiments envers els progenitors.

També es va administrar a cada nen el Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children, que és una prova de la percepció pel nen de les seves competències cognitives i físiques i la seva percepció de l'acceptació per part de la mare i d'altres nens.

Es va fer la comparació dels grups mitjançant una anàlisi de la covariància en una direcció, on les covariables eren l'edat del nen, l'edat de la mare, la classe social i l'amplitud familiar. Es van fer les anàlisis de contrast següents per contestar respostes específiques:

1. *Reproducció assistida vs concebuts de forma natural (RA vs NC)*. Mitjançant aquest contrast s'examina si les famílies amb un nen concebut mitjançant reproducció assistida (FIV i IAD) són diferents de les famílies amb un nen concebut de forma natural.
2. *Reproducció assistida vs adoptats (RA vs A)*. Aquest contrast examina si les famílies amb un nen concebut mitjançant reproducció assistida (FIV i IAD) són diferents de les famílies amb un nen adoptat.
3. *Fecundació in vitro vs inseminació artificial de donant (FIV vs IAD)*. Aquest contrast determina si les famílies de FIV i IAD difereixen les unes de les altres i, per tant, examina les conseqüències de la no-relació genètica d'un dels progenitors. Per a cada variable també es va fer un ANOVA en dues direccions, on els factors eren el grup i el país, a fi d'identificar les interaccions significatives entre grup i país.

RESULTATS

Estat psiquiàtric i marital dels progenitors

Gairebé tots els progenitors eren casats (4 parelles FIV i 8 parelles de nens concebuts de forma natural estaven cohabitant), i tan sols 15 de les parelles (3.3%) eren separades o divorciades (7 FIV, 2 IAD, 1 adoptiu y 5 concebuts de forma natural). Pel que fa a la qualitat de la relació marital de les parelles que no s'havien separat o divorciat, es van trobar diferències de grup en el GRIMS per a les mares [$F(3,387) = 6.02$; $p < 0.001$], cosa que indica una incidència de dificultats maritals més baixa entre les mares adoptives [User Contrast (RA vs A); $p < 0.001$], però no entre els pares. No es van trobar interaccions significatives grup x país en les puntuacions del GRIMS.

Es va trobar una diferència significativa en els nivells d'ansietat avaluats mitjançant el Trait Anxiety Inventory entre les mares [$F(3,400) = 3.43$; $p < 0.05$], però no entre els pares, i es reflectia una ansietat més baixa entre les mares que havien tingut un nen mitjançant tècniques de reproducció assistida que entre les mares que van tenir un nen concebut de forma natural [User Contrast (RA vs CN); $p < 0.01$], així com una interacció significativa grup x país per als pares [$F(3,342) = 2.29$; $p < 0.05$], ocasionada en gran mesura pels elevats nivells d'ansietat entre els pares que van concebre de forma natural en tots els països a excepció d'Holanda. De forma similar, hi va haver una diferència en els grups quant a la depressió avaluada mitjançant el Beck Depression Inventory per a les mares [$F(3,398) = 2.85$; $p < 0.05$] però no per als pares, amb nivells inferiors de depressió entre les mares de reproducció assistida que entre les mares amb un nen concebut naturalment [User Contrast (RA vs CN); $p < 0.05$]. Les interaccions grup x país no van ser significatives ni per a les mares ni per als pares.

Qualitat de la maternitat-paternitat

Es va trobar una diferència significativa entre els grups per a l'**afecte** [$F(3,453) = 4.58$; $p < 0.01$]. Les anàlisis de contrast van demostrar que les mares amb un nen concebut mitjançant reproducció assistida van expressar de forma significativa més afecte vers els seus nens que les mares amb un nen concebut de forma natural [User Contrast (RA vs CN); $p < 0.001$]. Les mares de reproducció assistida no van diferir de les mares adoptives en aquesta variable, i no es van trobar diferències significatives en l'expressió de l'afecte als nens en funció del tipus de tècnica de reproducció assistida (fig. 1).

Els grups també van diferir quant al **nivell de la implicació emocional** de les mares amb el nen [$F(3,453) = 4.93$; $p < 0.01$]. Van demostrar més implicació emocional les mares dels nens concebuts mitjançant reproducció assistida que les mares amb un nen concebut de forma natural [User Contrast (RA vs CN); $p < 0.001$], sense que es trobessin diferències entre les mares de FIV i les d'IAD. El nivell d'implicació emocional mostrat per les mares de reproducció assistida era similar al de les mares adoptives (fig. 2).

Es va trobar una diferència de grups per a la **interacció pare-nen** [$F(3,443) = 3.96$; $p < 0.01$], però no se'n va trobar per a la **interacció mare-nen**. Els pares dels nens concebuts mitjançant reproducció assistida van mostrar una major interacció amb els seus nens que els pares de nens concebuts de forma natural [User Contrast (RA vs CN); $p < 0.01$]. No hi va haver diferències en la qualitat de la interacció pare-nen entre els pares de FIV i d'IAD, i els pares de nens adoptats no es van diferenciar significativament dels pares de nens concebuts mitjançant reproducció assistida. Tot i que no es va trobar una diferència global de grup per a la interacció mare-nen, el contrast entre les mares de reproducció assistida i les que van

concebre de forma natural va assolir la significació [User Contrast (RA vs CN); $p < 0.01$] la qual cosa indica una major interacció entre les mares i els nens de les famílies de reproducció (fig. 3 i 4).

Quan es van repetir aquestes anàlisis utilitzant un ANOVA de dues cues, amb els grups i els països com a factors, no es van trobar interaccions significatives grup $\times$ país per a cap de les variables de maternitat-paternitat derivades de l'entrevista. Això va demostrar que el patró de les diferències de grup (p. e. més afecte, implicació emocional i interacció) mostrat pels progenitors de reproducció assistida va ser similar en tots els països estudiats.

Es va avaluar l'estrès associat a la maternitat-paternitat mitjançant el Parenting Stress Index (forma abreujada), i les puntuacions van diferir entre els grups de dones [$F(3,401) = 3.49$; $p < 0.05$] però no entre els pares. Les mares de reproducció assistida van referir nivells d'estrès significativament més baixos que les mares que van concebre de forma natural [User Contrast (RA vs CN); $p < 0.05$]. Es va trobar una interacció significativa entre grup i país per als pares [$F(9,343) = 1.92$; $p < 0.05$]. Van referir menys estrès per la paternitat els pares d'inseminació de donant a Espanya i més estrès els pares adoptius d'Itàlia.

Es va trobar una diferència significativa en la contribució dels pares a la paternitat [$F(3,438) = 3.90$; $p < 0.01$], de manera que els pares de reproducció assistida estaven més implicats en la cura dels nens que els pares de nens concebuts de forma natural [User Contrast (RA vs CN); $p < 0.01$]. Tanmateix, també es va identificar una interacció significativa grup $\times$ país [$F(9,426) = 3.79$; $p < 0.001$] que es va mostrar molt més important per als pares d'Holanda. Els grups també van diferir significativament respecte a l'ajuda del pare a controlar i administrar disciplina al nen [$F(3,438) = 3.91$; $p < 0.01$]. Les anàlisis de contrast van indicar que els pares de nens adoptats contribuïen més a la disciplina del nen que els pares de reproducció assistida (RA vs A; $p < 0.05$). La interacció grup $\times$ país no va ser significativa. No es van trobar diferències significatives en l'ajuda rebuda pels amics de les mares.

Emocions, conducta i relacions dels nens

No hi va haver diferències entre els grups en les puntuacions de l'escala A, la qual cosa demostra que els nens no diferien amb relació a la presència de problemes emocionals o conductuals. No obstant això, la interacció grup $\times$ país va ser significativa [$F(9,400) = 3.23$; $p < 0.001$], amb puntuacions més altes de l'escala A en els nens d'inseminació de donant a Holanda. No es van trobar diferències significatives entre els grups en les puntuacions de l'escala B, la qual cosa indica que les valoracions dels professors dels nens estaven d'acord amb el tipus de família, però es va trobar una interacció significativa grup $\times$ país [$F(9,292) = 2.16$; $p < 0.05$] que va reflectir puntuacions més altes entre els nens d'inseminació de donant holandesos.

Pel que fa al Family Relations Test, no es van trobar diferències significatives entre els grups per a cap dels sentiments dels nens envers la mare o el pare, i tampoc van ser significatives les interaccions grup $\times$ país per a aquestes variables. D'igual manera, no es van trobar diferències ni interaccions grup $\times$ país significatives en cap de les subescales del Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance.

Parlar sobre la inseminació de donant

Cap dels progenitors de cap dels quatre països estudiats havia parlat als seus nens sobre el mètode de concepció. Quan es va preguntar a les mares si havien planejat dir alguna cosa als nens en el futur, la majoria (75%) va manifestar haver decidit no fer-ho, el 13% estaven

indecises i només el 12% planejaven informar-los algun dia. Es va trobar una diferència significativa entre els països pel que fa a dir al nen la veritat [$X^2 = 20.56$; $p < 0.01$]. Els progenitors italians eren els que estaven més en contra d'informar-los, amb el 100% que havia decidit no fer-ho, seguits dels anglesos i els holandesos, dels quals el 82% i el 76%, respectivament, havia decidit no informar-los. A Espanya, els pares semblaven més oberts a considerar la idea de dir-los la veritat, i només el 48% havia decidit definitivament no informar-los mai (fig. 7).

Malgrat que la majoria de progenitors d'inseminació de donant havia decidit no dir al seu nen el mètode de concepció, més de la meitat (56%) ho havia explicat a un amic o familiar. No es va trobar una diferència significativa en aquesta variable entre els països. Es va preguntar a les mares d'inseminació de donant sobre el membre de la família a qui ho havien explicat. Tot i que la majoria de progenitors no ho havien explicat als avis, més d'una tercera part (39%) dels avis materns havia compartit el secret en comparació amb només una quarta part (23%) d'avis paterns. No hi va haver diferències significatives entre els països sobre haver-ho explicat als avis materns o paterns. A més, no hi va haver diferències significatives entre països sobre haver-ho explicat als amics. En general, el 71% de la mostra no els ho havia explicat, el 28% ho havia explicat a pocs amics i només l'1% ho havia fet a molts amics.

DISCUSSIÓ

Les troballes d'aquest estudi demostren que les mares de nens de reproducció assistida mostren més afecte als seus fills, estan més implicades emocionalment, interaccionen més amb ells i refereixen menys estrès associat a la maternitat que un grup de control de mares amb nens concebuts de forma natural. Així mateix, es va trobar que els pares de reproducció assistida interaccionen més amb els seus fills i contribueixen més a la paternitat (particularment a Holanda) que els pares que han concebut de forma natural. No sembla suposar una diferència important quant a la qualitat de la maternitat-paternitat a les famílies de reproducció assistida que s'hagi utilitzat o no esperma de donant en la concepció del nen, atès que no hi ha diferències entre les famílies FIV o d'IAD quant a aquestes variables. Una major evidència del fet que la manca de vincle genètic entre un o els dos progenitors no té una conseqüència negativa per a la interacció pares-nen s'evidencia en la troballa que les famílies adoptives són similars a les de reproducció assistida pel que fa a les mesures de maternitat-paternitat. L'única excepció és que els pares adoptius contribueixen més a la disciplina del nen que els de reproducció assistida. Quan es van trobar diferències amb relació al bon estat emocional dels progenitors, van ser diferències que reflectien una major adaptació emocional entre les mares de reproducció assistida i una major satisfacció marital entre les mares adoptives. Pel que fa als nens, no hi va haver diferències globals en la presència de trastorns psicològics avaluats mitjançant les escales A i B, i tampoc en la percepció per part dels nens de la qualitat de les relacions familiars per mitjà del Family Relations Test, o en el desenvolupament de l'autoestima, avaluada mitjançant l'Scale of Perceived Competence and Social Acceptance. Aquestes troballes confirmen els resultats dels estudis anteriors sobre famílies amb nens FIV (35).

Per a la majoria de mesures utilitzades en aquest estudi no es van identificar interaccions grup x país, la qual cosa demostra que les troballes relatives a la qualitat de la maternitat-paternitat i del desenvolupament emocional dels nens van ser similars en cadascun dels quatre països estudiats. Les poques excepcions estaven associades gairebé totalment a l'estat

psicològic dels pares més que a la qualitat de la relació familiar. No obstant això, els nens d'inseminació de donant d'Holanda van mostrar més evidències de problemes emocionals i conductuals que els d'altres països, segons el que van puntuar les seves mares i els seus mestres. Si bé l'explicació d'aquest fet és poc clara, és concebible que aquestes diferències estiguin associades a la classe social més baixa de les famílies d'inseminació de donant en comparació amb els altres grups de famílies holandeses.

Contràriament al que s'esperava, no hi va haver evidències que les actituds envers la reproducció assistida fossin diferents entre l'Europa del nord i la del sud. És sorprenent que cap de les 111 famílies d'inseminació de donant que van participar en la investigació hagués parlat als seus nens sobre el seu origen genètic. Això suggereix que la inseminació de donant no es percep generalment com una via acceptable vers la paternitat en cap dels països estudiats. Mentre que el fet que s'hagi mantingut el secret a nens de quatre a vuit anys no sembla negatiu per a la relació familiar o el desenvolupament psicològic del nen, es manté la incògnita sobre si el secret ocasionarà dificultats als nens quan creixin. Podria esperar-se que els problemes apareguin en l'adolescència, que és el moment en què els aspectes sobre la identitat i les dificultats en la relació amb els progenitors afloren d'una manera més evident. Certament, s'ha vist que els nens adoptats mostren un increment en els problemes emocionals i conductuals en l'adolescència en comparació amb els nens no adoptats (36), a més d'un increment en l'interès pels seus progenitors biològics (11). És important remarcar que la taxa de resposta a les famílies d'inseminació de donant només va ser del 47%, i que aquelles famílies que estaven experimentant problemes probablement van ser menys proclius a participar en l'estudi. Tanmateix, la nostra impressió va ser que la baixa taxa de resposta reflectia la preocupació dels progenitors pel fet que participar en l'estudi fos un perill per al secret de la concepció del seu nen.

Com a resultat de la complexitat ètica i legal que suposa la reproducció assistida, s'han establert normes reguladores en alguns països europeus que monitoritzen i controlen la pràctica d'aquests procediments. Hi ha hagut una preocupació generalitzada sobre les conseqüències psicològiques per als nens que han estat concebut mitjançant tècniques de reproducció assistida, particularment quan s'ha utilitzat la donació de gàmetes en la concepció. Si la informació sobre la identitat del donant ha de ser donada o no, és una qüestió que continuen considerant els polítics des països europeus. Al Regne Unit, les clíniques que tenen llicència per practicar TRA han de considerar la salut del nen en totes les decisions relacionades amb l'oferta de tractament als pares potencials i s'ha legislat que cal donar informació no identificativa sobre el donant a l'edat de 18 anys. Fins i tot s'ha previst modificar la legislació en el futur a fi de permetre que els adults concebut mitjançant donació de gàmetes puguin contactar amb els pares genètics. A Holanda aquesta qüestió encara s'està debatent i la legislació sobre el manteniment del secret està per legislar. A Espanya hi ha legislació que controla alguns aspectes de la reproducció assistida i, de moment, es legisla el manteniment del secret sobre la donació. A Itàlia, tot i que no hi ha lleis, s'ha instituït un sistema de regulació que porten a terme professionals en la matèria. En general, en un nombre ampli de països europeus s'ha regulat per llei, o així es farà en un curt període de temps, que aquelles parelles que facin TRA i considerin la utilització de gàmetes rebin un suport psicològic que explori les implicacions que tindrà per al futur de la família l'arribada d'un nen que no estarà genèticament relacionat amb un o ambdós progenitors. És crucial obtenir dades sistemàtiques sobre les conseqüències reals per als nens producte de TRA i per als progenitors, a fi que els polítics puguin prendre millor les seves decisions, i també per poder oferir un suport psicològic més eficaç als futurs progenitors.

Fig. 1: Qualitat de la maternitat

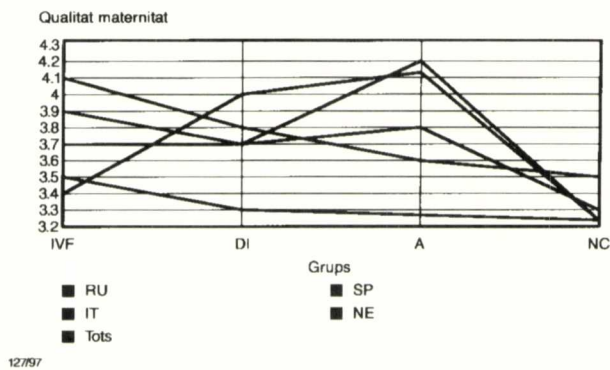


Fig. 2: Nivell d'implicació emocional de les mares

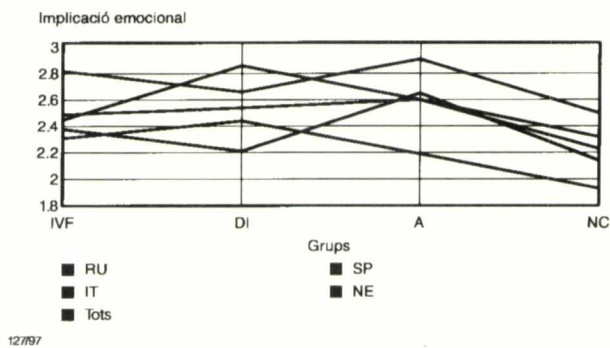


Fig. 3: Interacció mare-nen

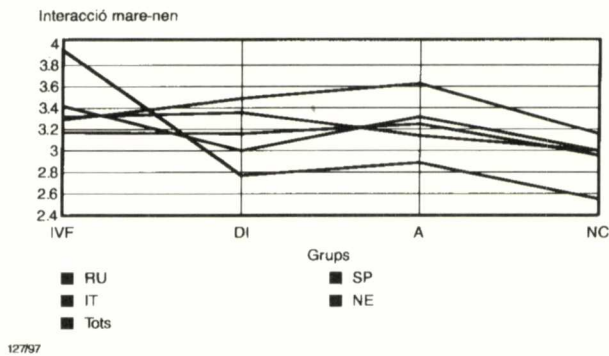


Fig. 4: Interacció pare-nen

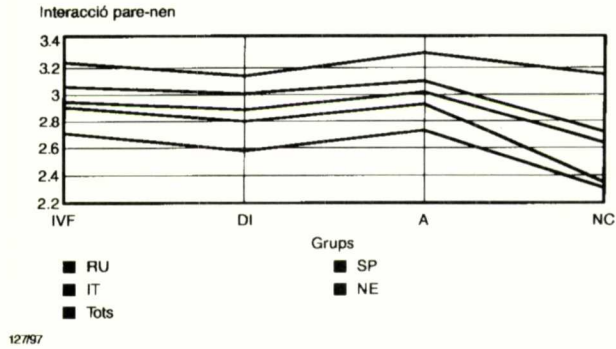
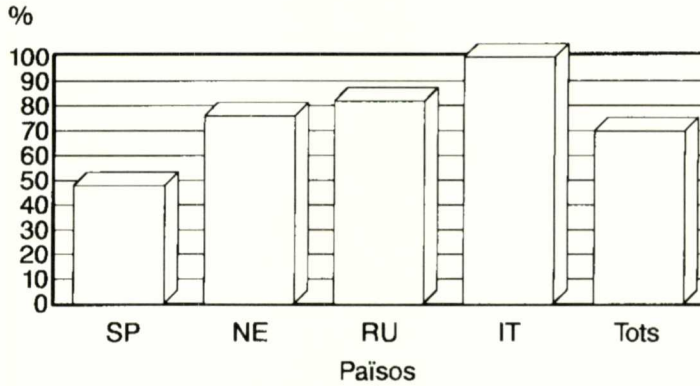


Fig. 5: Informar el nen sobre el seu origen: % de progenitors que van decidir no fer-ho mai



BIBLIOGRAFIA

- ABIDIN, R. (1990) *Parenting Stress Index Test Manual*. Charlottesville, VA.: Pediatric Psychology Press.
- BEAN, B. W. (1976) «An investigation of the reliability and validity of the Family Relations Test». Tesi doctoral no publicada, Universitat de Kansas.
- BECK, A.; R. STEER (1987) *The Beck Depression Inventory Manual*. San Antonio, CA.: Psychological Corporation.
- BENE, E.; J. ANTHONY (1985) *Manual for the Family Relations Test*. Windsor, RU.: NFER - Nelson.
- BOWLBY, J. (1973) *Attachment and Loss*. Vol 1. Attachment. Londres: Hoghart Press.
- BRODZINSKY, D. M. (1987) «Adjustment to adoption: A psychosocial perspective». *Clinical Psychology Review*, 7, 25-47.
- BURNS, L. H. (1990) «An exploratory study of perceptions of parenting after infertility». *Family Systems Medicine*, 8 (2): 177-189.
- CLAMAR, A. (1989) «Psychological implications of thre anonymous pregnancy". In: J. OFFERMAN-ZUCKERBERG (ed.) *Gender in Transition: A new frontier*. Nova York: Plenum.
- COLPIN, H. et al (1995) «New reproductive technology and the family: the parent-child relationship following in vitro fertilization». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36 (8): 1429-1441.
- COOK, R. et al. (1989) «Emotional, marital and sexual problems in patients embarking upon IVF and AID treatment for infertility». *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 87-93.
- COX, M. J. et al. (1989): «Marriage, adult adjustment and early parenting». *Child Development*, 60:1015-1024.
- DANIELS, K.; K. TAYLOR (1983) «Secrecy and openness in donor insemination». *Politics and Life Sciences*, 12, 2: 155-170.
- EINWOHNER, J. (1989) «Who becomes a surrogate: Personality characteristics". In J. OFFERMAN-ZUCKERBERG (ed.) *Gender in Transition: A new frontier*. Nova York: Plenum.
- EUROPEAN COMMISSION WORKING PARTY ON ETHICAL AND LEGAL ASPECTS OF NEW REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES (1989) *Fertility and the family*. Londres: Fourth Estate.
- GOLOMBOK, S. et al. (1996) «The European study of assisted reproduction families: family functioning and child development». *Human Repr.*, 11, 2324-331.
- GOODMAN, R. (1994) «A modified version of the Rutter Parent Questionnaire including extra items on children's strengths: A research note». *Journal of Child Psychology; Psychiatry*, 35 (8): 1483-1494.
- GUERRA, D. et al. (1998) «Estudio europeo de familias de reproducción asistida». *Progr Obstet Ginecol*, 41, 283-294.
- HARTER, S.; R. PIKE (1984) «The pictorial scale of perceived competence and social acceptance for young children». *Child Development*, 55, 1969-1982.
- HOOPES, J. L. (1990) «Adoption and identity formation". In: D. M. BRODZINSKY; M. D. SCHECHTER (eds.) *The Psychology of Adoption*. Oxford: Oxford University Press.
- HOWES, J. L.; H. J. MARKMAN (1989) «Marital quality and child functioning: A longitudinal investigation». *Child Development*, 60: 1044-1051
- HUMPHREY, M.; H. HUMPHREY (1988) *Families with a difference: Varieties of surrogate parenthood*. Londres: Routledge.
- KARPEL, M. (1980) «Family secrets: I. Conceptual and ethical issues in the relational context. II. Ethical and practical considerations in therapeutic management». *Family Process*, 19, 295-306.

- KAUFMAN, J. M. *et al.* (1972) «Family Relations Test responses of retarded readers: Reliability and comparative data». *Journal of Personality Assessment*, 36, 353-360.
- MAIN, M. *et al.* (1985) «Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation». In: BRETHERTON, I.; E. WATERS (eds.) *Growing points in attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, Serial No. 209 (1-2), p. 66-104.
- MAUGHAN, B.; A. PICKLES (1990) «Adopted and illegitimate children growing up». In: Robins, L.; M. Rutter (eds.). *Straight and devious pathways from childhood to adulthood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- PHILIP, R. L.; R. R. ORR (1978) «Family relations as perceived by emotionally disturbed and normal boys». *Journal of Personality Assessment*, 42, 121-127.
- QUINTON, D.; M. RUTTER (1988) *Parenting Breakdown: The Making and Breaking of Intergenerational Links*. Aldershot, RU: Avebury Gower Publishing.
- RUST, J. *et al.* (1988) *The Handbook of the Golombok-Rust Inventory of Marital State*. Windsor, RU, NFER - Nelson.
- RUST, J. *et al.* (1990) «The GRIMS: A psychometric instrument for the assessment of marital discord». *Journal of Family Therapy*, 12, 45-57.
- RUTTER, M. (1995) «Clinical implications of attachment concepts: retrospect and prospect». *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 36, 549-571.
- RUTTER, M. *et al.* (1970) *Education, Health and Behaviour*. Longman: Londres.
- RUTTER, M. *et al.* (1975) «Attainment and adjustment in two geographical areas: I. The prevalence of psychiatric disorder». *British Journal of Psychiatry*, 126, 493-509.
- SANTS, H. J. (1964) Genealogical bewilderment in children with substitute parents. *British Journal of Medical Psychology*, 37: 133-141.
- SNOWDEN, R. (1990) «The family and Artificial reproduction». A Bromham *et al.* (eds.) *Philosophical Ethics in Reproductive Medicine*. Manchester, Manchester University Press.
- SNOWDEN, R. *et al.* (1983) *Artificial Reproduction: A social Investigation*. Londres: George Allen & Unwin.
- SPIELBERGER, C. (1983) *The Handbook of the Stait-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- TRISIELOTIS, J. (1973) *In Search of origins: The Experiences of Adopted People*. Londres: Routledge and Kegan Paul.
- WARNOCK, M. (1984) *Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology*. Londres: HMSO.