
Síndrome de *la couvade*

Cristóbal Serra, Carmen Serra¹

*Hay que volver las cosas complejas lo más simple que sea posible
Pero no hay que volverlas más simples de lo que es posible*
Albert Einstein

La palabra *couvade* deriva del verbo “couver” y, en sentido figurativo, “se dice todavía en ciertos lugares de Francia a la extraña costumbre en virtud de la cual, cuando una mujer pare, el marido se acuesta, coge al bebé en sus brazos y recibe las felicitaciones de sus parientes y amigos”. La enciclopedia Gran Larousse precisa que el padre ocupa el lugar de la madre que acaba de dar a luz y recibe los cuidados y las felicitaciones destinadas habitualmente a la madre. Añade que el ritual de “la *couvade*” se encontraba muy extendido en los pueblos europeos de la antigüedad y en los indios americanos. Actualmente, el término “síndrome de la *couvade*” se utiliza por extensión en psiquiatría para describir manifestaciones psicósomáticas en los hombres durante el embarazo de la compañera o en el postparto, es decir, en relación con los procesos genéticos.

En la década de los 60 del siglo pasado tuve conocimiento de una costumbre presuntamente practicada en la isla de Ibiza.

Hace unos años el compañero médico Dr. Nofre Pons publicó un libro, *Rondalles de metges vells*, en el que describe lo siguiente: “A Eivissa, en el temps de rondalles, quan una dona havia tengut un al·lot, el que se colgava era el seu marit; el posaven amb una cinta fermada a la perdiu. Si el fill havia estat mascle, la cinta era blava i rosada si havia estat femella. El tapaven amb la flassada i deixaven la cinta per un costat del llit. Quan venien els amics i familia a celebrar el naixement, passaven després de beure una copeta a saludar l’home, estès i sense moure’s i pegaven una estirada a la cinta tot dient “des guard l’emprenyador”.

Fuentes populares afirman que la fórmula era algo

diferente en las formas. Lo que decían al felicitar al padre era “Quin pixot teniu, l’amo” dando un golpe al órgano reproductor, a modo de espaldarazo. Este ritual que se practicaba, o no, en Ibiza tenía en Mallorca una interpretación superficial y jocosa, y formaba parte de un arsenal en cierta forma entre jocoso y agresivo que se utilizaba para ridiculizar al vecino y reforzar nuestra autoestima, siempre vulnerable.

He de reconocer que formé parte de este colectivo que no comprendió el sentido profundo del ritual. Durante mi formación de psiquiatra en Gibebrá leí un artículo del Profesor A. Haynal titulado “El síndrome de la *couvade*. Contribución a la psicopatología del hombre y de la reproducción”. Las enseñanzas de esta publicación y la experiencia clínica acumulada en el ejercicio de mi profesión como psiquiatra y psicoterapeuta me disponen a una autocrítica de ignorancia personal, pecado de juventud. Actualmente no siento necesidad de afirmación y por lo tanto no puedo considerar este ritual de la *couvade* como una pintoresca costumbre ridícula: los rituales, los tabúes, tienen siempre un sentido y una función.

Historia

El ritual de la *couvade* es citado por numerosos autores clásicos. Plutarco relata en “Theseus” una costumbre muy cercana a la *couvade* en la isla de Chipre; Diodorus Singulus escribe que en la isla de Córcega el marido se acuesta y es rodeado de atenciones como si hubiera sido él el que sufre. Marco Polo observó en un viaje al Turkestán chino un ritual en el cual el marido compartía los dolores del parto .

La antropología moderna aporta nuevas observaciones que estaban todavía vigentes a principios del siglo XX. Blos, en 1912, sitúa estos rituales en Baleares y Península Ibérica (País Vasco).

En Francia se han descrito casos en pequeñas aglomeraciones de viticultores en las montañas de la región de Reims, en 1924.

Psiquiatra-psicoterapeuta
1- Psicóloga

Lo describían de esta forma: “El marido se acostaba durante tres días después del parto, y recibía la felicitación de los vecinos. Así el padre protegía a la madre y al recién nacido del frío”.

Podemos afirmar que la *couvade* no es una costumbre aislada y excepcional sino una forma ritualizada generalizada con distribución temporal y geográfica. Vamos a describir dos formas de la *couvade* desde el enfoque antropológico. A continuación nos centraremos en la psicopatología y las posibilidades de prevención. Podemos describir dos formas de ritual de la *couvade*: la prenatal o pseudomaternal y la postnatal o dietética.

La *couvade* prenatal o pseudomaternal tendría como objetivo la transferencia mágica de los dolores durante la gestación y el parto a la persona del padre; en la *couvade* postnatal o dietética el padre es considerado como debilitado y sufriente en el postparto. Se le acuesta y se le proporciona un régimen alimenticio especial para recuperar sus fuerzas. Se le mimaba y se le reconoce.

Para comprender las manifestaciones del ritual como elemento protector de la fragilidad del varón y sus posibles manifestaciones psicopatológicas vamos a esquematizar cómo se desarrolla un ser humano y se organiza la pareja y la familia. El ser humano nace con una dotación genética y en un estado de gran inmadurez. Este hecho es ventajoso ya que un proceso de maduración largo le permitirá adquirir muchos conocimientos hasta llegar a la madurez; al mismo tiempo, el largo periodo de desarrollo lo mantendrá frágil y dependiente de la relación y apoyo materno y paterno. La confluencia de lo innato y lo adquirido condicionará la identidad del individuo.

Los progenitores han tenido su recorrido existencial en un desarrollo y constituyen el entorno relacional privilegiado donde va a crecer y madurar el nuevo ser. Si tomamos como modelo más simple el de una pareja ante una primera gestación se pasará de una relación dual simple y gratificante a un cambio en el momento de iniciarse una gestación. La futura madre empieza a vivir una relación fantasmática con su futuro bebé. Irá progresivamente invistiendo esta relación al mismo tiempo que se irá retirando del mundo exterior, cambiando también la relación de pareja. Los deseos y fantasías de los progenitores deberán finalmente enfrentarse con el paso del bebé soñado al bebé real. Todos estos procesos harán necesaria una capacidad de adaptación al proceso. En

el varón, el desarrollo sexual pasa por los procesos de identificación y sus precursores, la imitación de Spitz con la madre. Su deseo de engendrar le hace sentirse inferior a la madre. El niño trata de superarlo con su posesión fálica; posteriormente, en el periodo edipiano, la triangulación característica (padre-madre-hijo) dará paso a la identificación sexual con el padre del mismo sexo: de este modo, el individuo va desarrollando en la perspectiva genética la capacidad de asumir el rol sexual, macho o hembra. La tendencia actual es considerar la evolución del niño y de la niña con un cierto paralelismo: el deseo de engendrar, en el varón; el deseo de poseer un pene, en la niña. El deseo de tener un bebé es más antiguo y tiene sus raíces en la identificación primitiva con la madre. Una de las condiciones previas para la evolución normal del varón consiste en la renuncia de los deseos de gestación o en la sublimación de esta capacidad. En la niña la renuncia a la posesión del pene: ambas renunciaciones no siempre absolutas conducirán a la adquisición de los roles sexuales diferenciados.

La identidad masculina es puro fruto de la evolución, tiene una historia personal, un aspecto diacrónico. Se trata de un proceso que en su ontogénesis es vulnerable y cuyos trastornos dan luz a la comprensión del síndrome de la *couvade*. Los hombres que consiguen un grado de madurez en su desarrollo, poseen una buena imagen de sí mismos, de una estabilidad suficiente como figura paternal, figura masculina, padre del niño y fecundador de la esposa, sin resentir angustias. No presentarán sintomatología en relación con el embarazo de la mujer. Otros varones más vulnerables pueden sufrir trastornos en función de sus capacidades evolutivas.

Conclusiones

Hemos descrito los rituales de la *couvade* en sus distintas formas: pseudomaternal, con identificaciones a los estados de la gestante, con trasvase por identificación de los dolores de la gestante a manifestaciones psicosomáticas en el varón; la *couvade* postnatal, con vivencias de debilidad, pérdida de rol y necesidades de refuerzo fálico como defensa frente a fantasías de castración: “Quin pixot teniu, l’amo”, le animan los amigos. En nuestra práctica clínica nos encontramos con trastornos psicosomáticos, distocias de pareja que la desequilibran y pueden producir crisis que alteran el desarrollo familiar. En esos momentos, una buena gestión de la crisis puede constituir una acción preventiva en salud mental.