

Recerca

Títol:

ESTUDI LONGITUDINAL DE LES REPRESENTACIONS EN EL PROCÉS DE MATERNITAT

- **Investigadors:** M. Teresa García-Dié i Concepció Palacín
- **Grup de Recerca:** Grup d'Estudis i Recerca de la Família, GEF; (Línia de Recerca: Primera Infància). Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació Blanquerna (URL)

En el primer número d'aquesta revista vam presentar el projecte que havíem iniciat amb el títol "La intervenció psicològica durant la gestació com a factor optimitzador de l'ajust emocional a la maternitat" que ara, un cop finalitzat, ens proposem presentar-vos en les conclusions. Per raons metodològiques es titula definitivament: "Estudi longitudinal de les representacions en el procés de maternitat". Recordem que l'objectiu principal del treball ha estat l'estudi del procés de la maternitat a través de les representacions, amb uns objectius secundaris

que són: la comprensió del procés psicològic, paral·lel al desenvolupament biològic que té lloc en l'embaràs, la inferència de les representacions i la proposta d'un model d'intervenció amb la participació del psicòleg.

El treball tenia uns supòsits implícits de caràcter exploratori que són els següents:

- La vinculació amb el fill té el seu origen al llarg de la gestació.

- I la intervenció psicològica, psicoterapèutica o psicoeducativa, durant la gestació suposa un factor optimitzador de l'ajust a la maternitat.

L'estudi s'ha fonamentat prioritàriament en tres autors:

Winnicott, Brazelton i Stern i del conjunt de l'obra de cadascun d'ells obtenim una aportació; de Winnicott, "un bebè i algú" ("No hi ha una cosa tal com un bebè, referint-se que si un es proposa descriure un bebè sempre es trobarà que ha de descriure un bebè i algú. Un bebè no pot existir sol, sinó que constitueix una part essencial d'una relació". (Winnicott, 1965, pàg. 143). De Brazelton, "la visita prenatal

i l'inici del vincle amb el bebè imaginari" ("Per a tots els que es converteixen en pares, en el moment del naixement s'ajunten tres bebès: el fill imaginari dels seus somnis i fantasies... i el fetus invisible però real, els ritmes i la personalitat particulars s'han estat tornant creixement evident des de fa diversos mesos... es fusionen amb el nou-nat real que ara poden veure, sentir i, finalment, agafar entre els seus braços". (Brazelton i Cramer, 1993). De Stern, **"les representacions en la interacció"** ("la interacció entre pares i fill és un terreny on tenen lloc les representacions, els desitjos, les pors i les fantasies més importants dels pares sobre el nen... Aquestes representacions, fantasies, etc., paternals activades durant la interacció són les úniques que tenen influència directa sobre el bebè". (Stern, 1997, pàg.77).

Entenem per *procés de maternitat*: el procés que engloba gestació, part i maternatge considerat com un tot. O sigui, adquirir qualitats de mare, no relatives únicament al fet biològic, sinó al desenvolupament psicològic i emocional, qualitats que li són generades fonamentalment per mitjà de les interaccions primerenques amb el fill. I per representació: el procés pel qual les experiències i vivències es fan accessibles i es transformen en imatges, i es poden observar a través de processos verbals.

En l'article anterior (vegeu Aloma 1), ja es va explicar el tipus de disseny i el mètode que hem utilitzat, ens centrarem, doncs, en els resultats i conclusions.

Pel que fa als RESULTATS: De l'anàlisi de les sessions de grup, se'n va fer

una categorització mitjançant la segmentació dels registres en unitats d'anàlisi --enunciats mínims amb un mateix contingut temàtic--. Finalment, s'extragueren 1093 unitats i 20 categories.

Analitzant la temàtica representativa de les 20 categories, s'observa que 6 es refereixen al que entenem per aspectes físics de la gestació (suposa un 30%) i 14 es refereixen al que entenem per procés psicològic de la gestació (suposa un 70% del total). N'hi ha 8 *que estan presents en totes les sessions: Bebè, Expectatives, Parella, Relació de Parella, Referències a la pròpia mare, Por/Mort, i Grup* (referides al procés psicològic) i Proves i intervencions mèdiques (referides als aspectes físics). *Vegeu figures I a VIII.*

Volíem, en finalitzar l'estudi, donar resposta a tres qüestions. Aquestes podrien servir de conclusions sobre els objectius i supòsits.

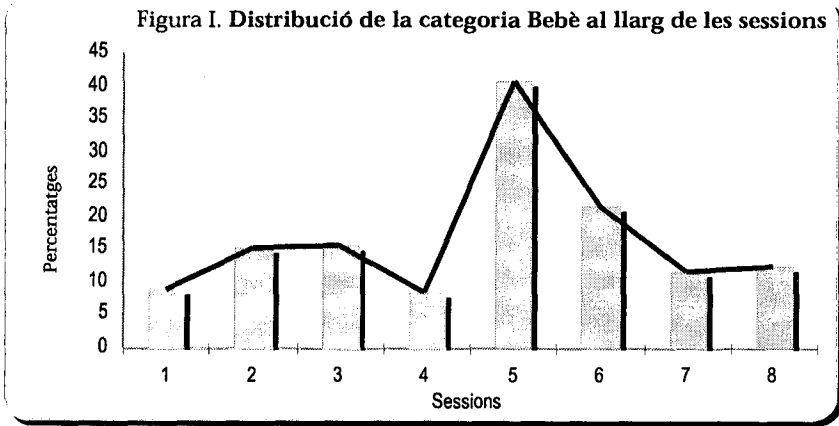
La primera fa referència a aquesta qüestió: **què podem inferir de l'anàlisi de les representacions?**

Al llarg del període analitzat, les representacions suggereixen una interacció mantinguda amb el bebè i les expectatives de la futura qualitat materna.

Igualment podem inferir canvis relacionals (rol del marit i de l'àvia materna). L'elaboració d'aquestes relacions durant la gestació afavoririen un futur equilibri emocional en el postpart.

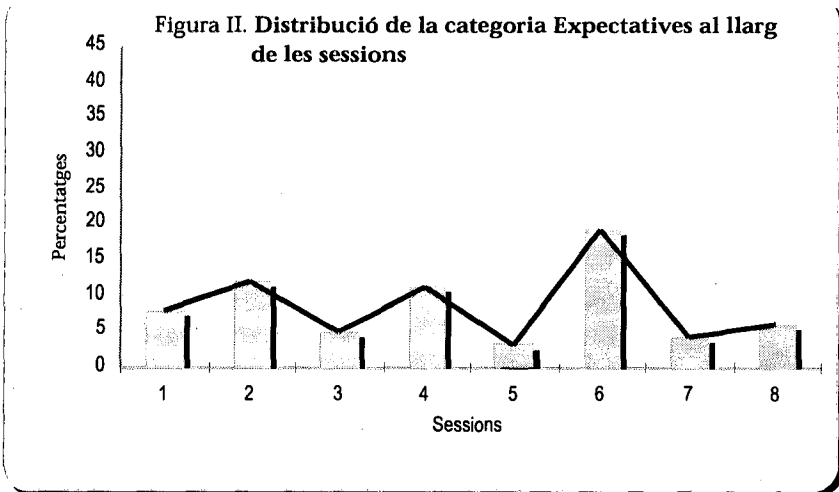
Un tercer aspecte que cal comentar sobre les representacions seria que l'interès suscitat pel grup podria indicar que aquest aconsegueix una funció d'acompanyament i comprensió ofert per

Categoria Bebè



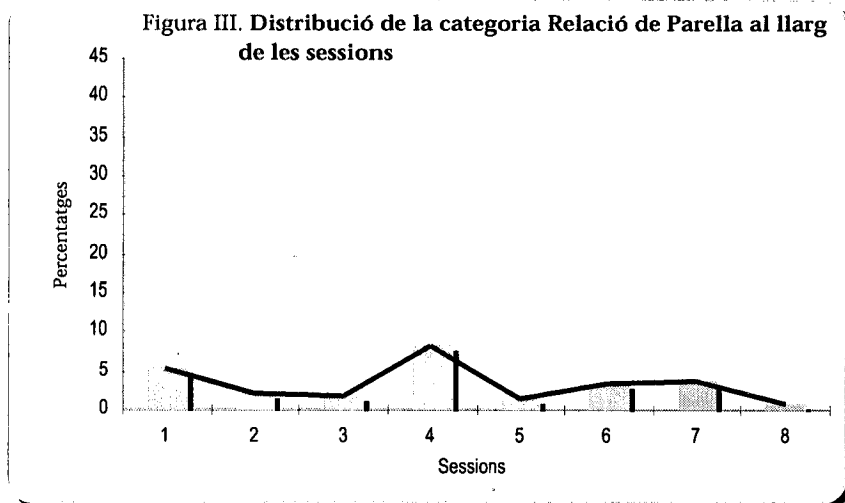
Aquesta categoria enregistra el percentatge més alt en la narrativa del grup. Els resultats coincideixen amb la proposta de Stern (1997), amb una freqüència màxima al voltant del 7è mes per decreixre com un mecanisme de protecció intuïtiu davant la discrepància entre el bebè imaginari i el real que es pressent molt pròxim.

Categoria Expectatives



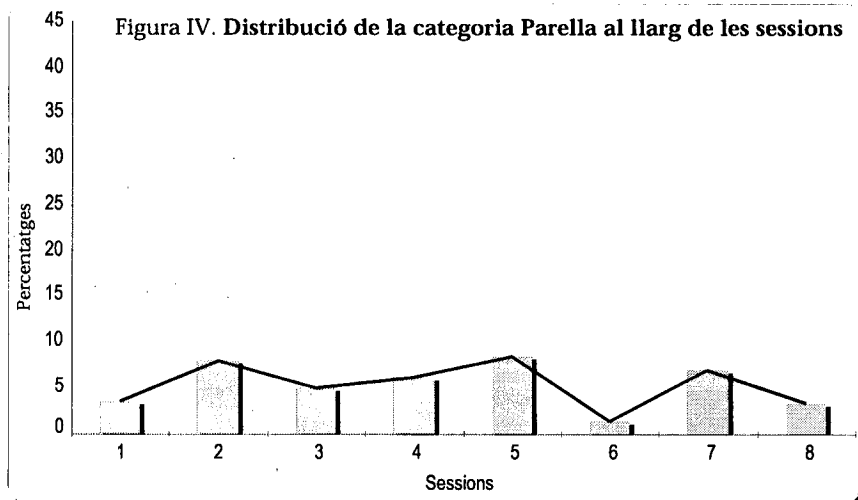
Pel seu percentatge, es troba en el segon lloc seguint la primera categoria, Bebè, a la qual pot estar molt vinculada. En comparar les dues distribucions, trobem que el percentatge més alt en Bebè correspon amb el mínim de la categoria Expectatives (5ª sessió), molt relacionada amb les referències al rol de la mare.

Categoria Relació de Parella



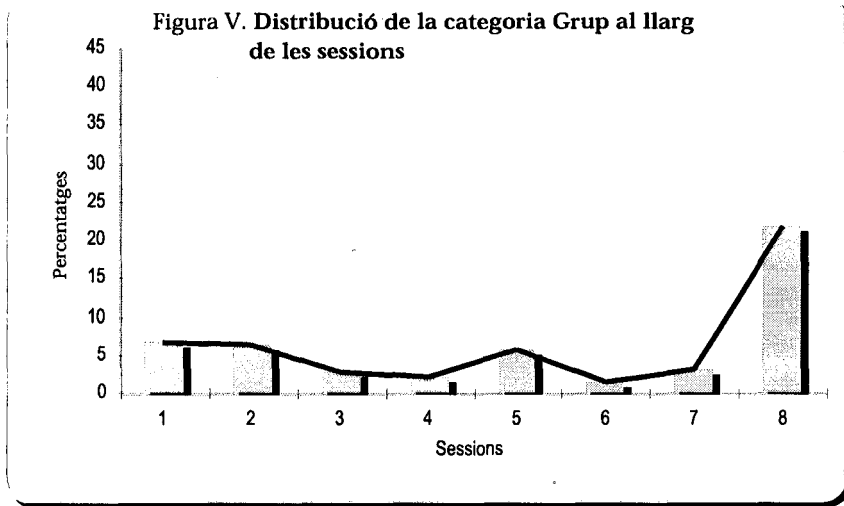
Si tenim en compte que hi ha una altra categoria referent a la parella, la suma de les dues ofereix una presència continuada i important del pare en la producció verbal del grup

Categoria Parella



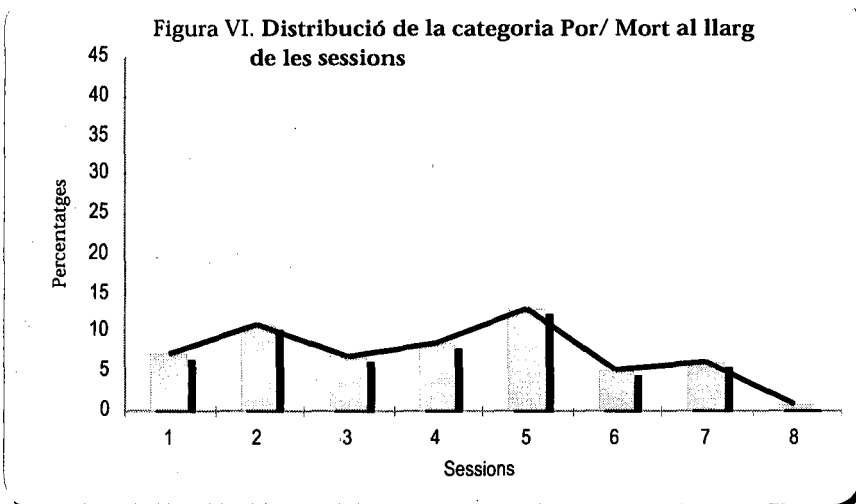
Aquesta presència del pare i de la relació amb ell es considera de gran importància a causa de la impossibilitat de la seva participació en el grup.

Categoria Grup



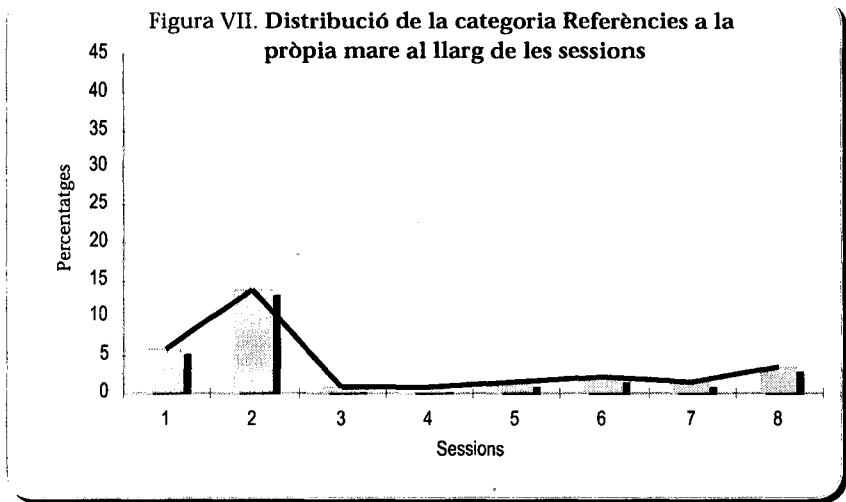
La distribució ens dóna un percentatge màxim en l'última sessió (característic en els grups), sessió que suposa el final del grup, la mort d'una relació que dóna pas al naixement d'una altra relació, el fill, principal objectiu del grup.

Categoria Por/Mort



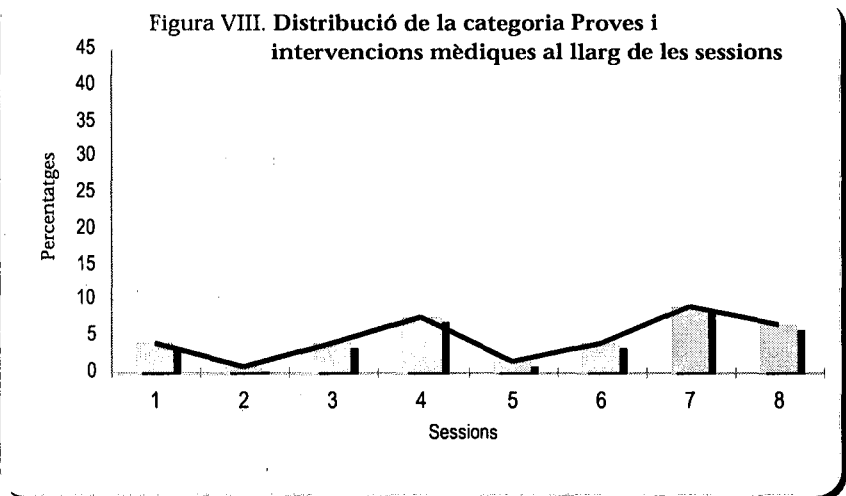
La presència d'aquest tema és una dada a tenir en compte en l'atenció a l'embarassada.

Categoria Referències a la pròpia mare



Es tracta d'un tema d'especial interès a causa de la importància que ha tingut la influència de l'àvia materna i el seu rol en un moment en què les relacions de parella es reorganitzen.

Categoria Proves i intervencions mèdiques



És un tema present al llarg de tot el procés de gestació paral·lel al seguiment obstètric que es dur a terme i amb major presència que la temàtica referida al part.

la interrelació de subjectes en les mateixes condicions.

Un diagrama de Stern (1997) sobre com el món representatiu orienta les interaccions i el paper que sobre aquest (el comportament) exerceixen els Sistemes d'Ajuda (nivells de tenir cura) pot il·lustrar com ens referim a una zona d'influència sobre les representacions que a la vegada poden influenciar positivament l'actuació materna.

La segona qüestió era: **què aporta la intervenció psicològica en un programa de preparació a la maternitat?**

Hem descrit com les representacions es refereixen molt explícitament al procés psicològic paral·lel a la gestació biològica. La presència del psicòleg

al llarg d'aquest procés pot completar la tasca de l'equip obstètric a dos nivells:

- Com a garbellada de subjectes que necessiten atenció terapèutica.
- Com a facilitador d'una etapa única i irrepetible de desenvolupament i canvi en l'inici de la vida relacional mare-pare-fill.

Finalment plantejàvem una darre-ra qüestió: **quin model de preparació a la maternitat podíem proposar?** Aquí sorgia la necessitat d'una atenció de caràcter multidisciplinari al llarg de tot el procés de maternització, és a dir, d'assistència psicològica paral·lela a l'obstètrica i pediàtrica des del diagnòstic de l'embaràs fins als primers mesos de criança que podria ser esquematitzada de la següent manera:

Primer Trimestre

Equip obstètric	Pediatre	Psicòleg
Diagnòstic i seguiment de l'embaràs		Entrevistes de cribatge (avaluació i administració de qüestionaris)

Segon Trimestre

Equip obstètric	Pediatre	Psicòleg
Seguiment de l'embaràs		Programa inici de les sessions de grup

Tercer Trimestre

Equip obstètric	Pediatre	Psicòleg
Visites de seguiment Programa xerrades informatives i sessions de relaxació	Programa xerrada informativa	Programa Sessions de grup

Part

Equip obstètric	Pediatre	Psicòleg
Atenció al part	Avaluació del bebé	

Post part

Equip obstètric	Pediatre	Psicòleg
Visites de control	Visites periòdiques de control de desenvolupament	Programa Sessió de grup

Una cita de Molénat sobre el diàleg entre el món tècnic (objectivable) i el rerefons misteriós (inferit) podria resumir el que ha estat l'abordatge d'aquest estudi: *... "plus l'enfant in utéro s'explore dans ses premiers développements, révélant ce que la nature cachait, plus les techniques sophistiquées appellent à une ré-humanisation. Les émotions des parents, celles des professionnels, se joignent comme pour refaire un nid psychique à cet enfant dévoile. L'indicible de la vie appelle des mots qui désormais imprègnent nos pratiques conjointes: partenariat, alliance, attachement, accompagnement... décrivent la nécessité de nouveaux liens afin que la dimension symbolique de la vie transcende la biologie.*

Si le développement cellulaire au départ de la vie fait l'objet de prestigieuses découvertes, l'ineffable de la rencontre inter-humaine reste le fondement des origines. [...] Heureusement le réel approché par la technique est chaque foi débordé par la vague d'images mentales et d'émotions partagées." (Molénat, 1996, pág.4).

Sens dubte, això té un lloc de privilegi en el procés de maternitat.