

Anna López
Maria Camps

La funció terapèutica del treball social en el context del centre de desenvolupament infantil i atenció precoç. Anàlisi d'una experiència compartida a través del concepte de mentalització

Recepció: 06/03/2020 Acceptació: 10/04/2020

Resum

Aquest article té l'objectiu d'estimular una reflexió sobre la pràctica del treball social en el context del centre de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP) i analitzar les seves potencialitats terapèutiques, a partir de l'aportació d'una experiència realitzada conjuntament amb una psicòloga especialitzada en atenció precoç, coautora del text que es presenta. En primer lloc, es descriu l'atenció precoç, el servei CDIAP i les funcions del treballador social. En segon lloc, s'exposen les característiques de les famílies ateses per aquest professional i que són objecte de llur intervenció. Finalment, es descriu l'experiència com un exemple de treball compartit des d'una òptica transdisciplinària i utilitzant les tècniques de treball en grup i els processos de mentalització com a eines per ajudar a acompanyar la funció materna, que fou realitzat en el servei maternoinfantil de Càritas de Rubí. D'aquesta manera, es presenta un treball preventiu alhora que comunitari des de l'enriquiment d'una experiència conjunta. Així mateix, s'assenyala el marc teòric de referència que sustenta la necessària especialització dels professionals que treballen amb la petita infància en entorns de vulnerabilitat

Paraules clau

Treball social, mentalització, famílies en crisi, transdisciplinarietat

La función terapéutica del trabajo social en el contexto del centro de desarrollo infantil y atención precoz. Análisis de una experiencia compartida a través del concepto de mentalización

Este artículo tiene el objetivo de estimular una reflexión sobre la práctica del trabajo social en el contexto del centro de desarrollo infantil y atención precoz (CDIAP) y analizar sus potencialidades terapéuticas, a partir de la aportación de una experiencia realizada conjuntamente con una psicóloga especializada en atención precoz, coautora de este texto. En primer lugar, se describe la atención precoz, el servicio CDIAP y las funciones del trabajador social. En segundo lugar, se exponen las características de las familias atendidas por este profesional y que son objeto de su intervención. Finalmente, se describe la experiencia como un ejemplo de trabajo compartido desde una óptica transdisciplinaria y utilizando las técnicas de trabajo en grupo y los procesos de mentalización como herramientas para ayudar en el acompañamiento a la función materna, que fue realizado en el servicio maternoinfantil de Cáritas de Rubí. De esta forma, se presenta un trabajo preventivo y comunitario desde el enriquecimiento de una experiencia conjunta. Asimismo, se señala el marco teórico de referencia que sustenta la necesaria especialización de los profesionales que trabajan con la primera infancia en entornos de vulnerabilidad.

Palabras clave

Trabajo social, mentalización, familias en crisis, transdisciplinarietà

The Therapeutic Function of Social Work in the Context of the Centre of Child Development and Early Care. Analysis of a shared experience through the concept of mentalization

The article aims to stimulate reflection on the practice of social work in the context of the centre for child development and early care (CDIAP) and to analyse its therapeutic potential, on the basis of an experience carried out jointly with a psychologist, a specialist in early care who co-authored the text. The article begins by describing early care, the CDIAP service, and the role and responsibilities of the social worker; before outlining the characteristics of the client families seen and worked with by this professional. Finally, the experience is described as an example of shared work undertaken from a transdisciplinary perspective and using group work techniques and mentalization processes to help guide and support the maternal role, as carried out in the mother and child service of the Càritas charity and social relief organization in the town of Rubí. In this way, a preventive community-based intervention is presented in terms of the enrichment of a transdisciplinary experience spanning social work and psychology. At the same time the article acknowledges the theoretical frame of reference underpinning the necessary specialization of the professionals who work with early childhood in vulnerable environments.

Keywords

Social work, mentalization, families in crisis, transdisciplinarietà

Com citar aquest article:

López Romero, A.; Camps Galí, M. (2020).

La funció terapèutica del treball social en el context del centre de desenvolupament infantil i atenció precoç. Anàlisi d'una experiència compartida a través del concepte de mentalització.

Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 74, 55-72.



▲ El treballador social en el context del centre de desenvolupament infantil i atenció precoç

L'atenció precoç i la importància d'una intervenció social primerenca

El Grupo de Atención Temprana (2001) descriu que

el desenvolupament infantil és un procés dinàmic, summament complex, que se sustenta en l'evolució biològica, psicològica i social. Els primers anys de vida constitueixen una etapa de l'existència especialment crítica ja que s'hi configuren les habilitats perceptives, motrius, cognitives, lingüístiques i socials que possibilitaran una interacció equilibrada amb el món que ens envolta (p. 1).

És per això que un dels eixos de treball de l'atenció precoç és incidir de manera preventiva sobre qualsevol alteració en l'etapa del desenvolupament humà en què es configuren els procediments motrius, psicològics, socials i de llenguatge per tal de produir el major benestar en l'infant i assegurar-li un creixement integral i harmònic.

La mirada bio-psico-social implica que no hi ha una única resposta per als dèficits que poden comprometre les diferents àrees de creixement

Fugint de qualsevol determinisme, la mirada bio-psico-social implica que no hi ha una única resposta per als dèficits que poden comprometre les diferents àrees de creixement, i que diversos determinants poden ser els causals de les dificultats.

Alhora, l'atenció precoç emfatitza en els factors de protecció i de plasticitat cerebral, fugint de diagnòstics prematurs i definitius que poden donar lloc a l'immobilisme dels qui han d'acompanyar l'infant, tant de la família com de tots els professionals que l'envolten.

Els professionals que treballem en atenció precoç entenem la nostra activitat terapèutica com una oportunitat de canvi i de millora per a l'infant i llur família i ens esforcem per donar tot l'impuls possible a una etapa en què encara no hi ha res perdut.

En els casos en què hi ha alteracions biològiques severes, com succeeix, per exemple, amb els nens afectes d'una paràlisi cerebral o malformacions congènites, intervenim per garantir-hi el major benestar possible i propiciar que el nen o la nena puguin posar en joc tots els recursos interns i externs de què disposin.

De manera més concreta, el Grupo de Atención Temprana (2001) exposa:

Entenem per atenció precoç el conjunt d'intervencions adreçades a la població infantil de 0 a 6 anys, a la família i a l'entorn, que te com a objectiu donar resposta al més aviat possible a les necessitats transitòries o permanents que presenten els nens amb trastorns de desenvolupament o que corren el risc de patir-ne. Aquestes intervencions, que han de considerar la globalitat del nen, han de ser planificades per un equip de professionals d'orientació interdisciplinària o transdisciplinària (p. 19).



Així, els equips de professionals de l'atenció precoç són conformats per diferents especialistes del desenvolupament infantil provinents dels diferents àmbits d'intervenció (infant, família i entorn): fisioterapeutes, logopedes, psicòlegs, neuropediatres i treballadors socials, entre d'altres.

Aquesta diversitat permet la mirada transdisciplinària per poder atendre qualsevol tipus de trastorn i oferir un tractament global per donar resposta a les necessitats de l'infant, de la seva família i de l'entorn.

Context del treball social: el centre de desenvolupament infantil i atenció precoç

El servei d'atenció precoç és un servei públic integrat al sistema català de serveis socials de la Generalitat de Catalunya. És un servei especialitzat que es presta a través d'una xarxa sectorialitzada de centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (d'ara endavant, CDIAP).

A Catalunya, actualment comptem amb una xarxa de vuitanta-sis CDIAP (entre serveis i antenes), distribuïts per tot el territori català. Finançats pel Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, els CDIAP són de caràcter públic i gratuït.

Tal com es recull a l'article 4 del Decret 261/2003, de 21 d'octubre, pel qual es regulen els serveis d'atenció precoç, les persones que tenen dret als serveis són nens entre la concepció i fins, com a màxim, els sis anys, i les seves famílies que es trobin en alguna d'aquestes situacions:

- Infants que en condicions normals no necessiten aquesta atenció, però l'entorn familiar i social en què viuen poden fer-la necessària.
- Infants que, en condicions normals, no arriben a un desenvolupament adequat per la seva edat i, per tant, necessiten d'una atenció per aconseguir-ho.
- Infants que presenten malformacions evidents, defectes congènits, lesions cerebrals de qualsevol origen i d'altres anomalies.

El servei d'atenció precoç és un servei públic integrat al sistema català de serveis socials de la Generalitat de Catalunya

Així mateix, centrant-nos en el que ens ocupa, la resposta que es dona als infants que provenen d'entorns desfavorits, l'article 4 del Decret 45/2014, d'1 d'abril, de modificació del Decret 261/2003, de 21 d'octubre, pel qual es regulen els serveis d'atenció precoç, recull el següent:

Sense perjudici del caràcter universal dels serveis d'atenció precoç, es prioritza l'atenció als infants de menys de tres anys i als infants amb afectació greu, d'acord amb el criteri clínic dels professionals del CDIAP. S'entén per afectació greu aquella condició familiar, d'entorn o del mateix infant que repercuteix en alguna àrea del seu desenvolupament, de manera que resta compromesa, de forma significativa, la seva capacitat adaptativa i de relació amb l'entorn.

És per això que els treballadors socials al CDIAP podem realitzar una tasca important: donar suport a aquelles famílies que no poden disposar dels recursos indispensables per garantir el benestar de l'infant. De manera coordinada amb altres serveis (serveis socials, EAIA, entre d'altres), motivem canvis en la situació de les famílies potenciant tant els recursos externs com els interns que cadascuna pugui tenir. Quan en l'entorn familiar no es donen les condicions necessàries que garanteixin el creixement integral i harmònic dels nens i les nenes, haurem d'intervenir amb els serveis abans esmentats per tal de garantir la protecció del nen.

Els treballadors
socials dels
CDIAP ens definim
com a terapeutes
que fugim de la
mirada purament
assistencial

Tal com assenyala Meltzer (1989), “la tasca principal del grup familiar és fer créixer els seus fills, generant amor i pensament, fomentant l'esperança i contenint el patiment i les ansietats: és la base per a l'aferrament segur” (p. 67). Des d'aquesta perspectiva, els treballadors socials dels CDIAP ens definim com a terapeutes que fugim de la mirada purament assistencial i orientem la nostra tasca per esdevenir agents de canvi per a les famílies i per promoure llur resiliència.

Famílies en crisi: objectiu de la intervenció

El sociòleg Zygmunt Bauman (2000) en la seva definició de *societat líquida* considera que la societat actual ha passat de tenir uns fonaments estructurals estables i sòlids a convertir-se en una societat líquida on les estructures socials ja no perduren prou per solidificar-se i, per tant, no serveixen a la persona com a fonaments on construir la seva vida i crear la pròpia escala de valors.

Referint la teoria de Bauman, Arenas (2011) diu:

El pas de la fase sòlida a la fase líquida de la modernitat es caracteritza per un procés de constant i contínua desregulació que afecta tots els àmbits de la vida (treball, relacions personals, el compromís polític, les relacions famili-

ars, els marcs des-reguladors, les regles de joc socials a llarg termini, la pròpia identitat, etc. Aquest procés que ens havia de garantir més llibertat deixa, com a residu, un increment de la inseguretat i l'ansietat amb què afrontem les nostres vides. És el resultat de la incertesa que aquesta emancipació genera (p. 111).

Podem afirmar que en l'actualitat la família, com altres institucions organitzatives de la vida domèstica i econòmica, ha patit canvis importants. Les relacions familiars determinen el procés de socialització dels individus. Aquest procés inclou la transmissió de valors, coneixements i creences. També són fonamentals els aspectes de cura i relació afectiva, com a requisits necessaris per adquirir i desenvolupar prou estabilitat emocional.

En un context en què allò que sembla que se satisfà és la immediatesa i la inconsistència, els professionals que atenem la petita infància hem de poder entendre i pensar sobre els desitjos, les fantasies i les projeccions que es generen en la concepció, l'espera i l'acompanyament d'un fill. D'aquesta manera, aquests canvis importants, freqüents i continus que es donen en la família provoquen formes complexes d'autoregulació afectiva que suposen un gran esforç d'adaptació per als seus membres.

Val a dir que, quan aquestes funcions no es poden assumir de forma adequada, la família es converteix en un medi patogènic, especialment intens, ja que els factors d'estrès que s'hi generen, a diferència d'altres, es caracteritzen per ser freqüents i recurrents.

Actualment assistim a una revisió de la classificació de les categories familiars, des de l'òptica de les professions de l'àmbit social. Els termes *famílies desestructurades* o *disfuncionals* són avui obsolets i estan carregats de connotacions negatives. Per això podem afirmar que els treballadors socials acompanyem qualsevol família en crisi, quan aquesta no pot proporcionar al nen la regulació afectiva necessària per al seu desenvolupament, ateses les circumstàncies desfavorides que pateix. D'aquesta manera, la concepció de la situació en què es pot trobar una família ens aporta una mirada de transitorietat, que creiem que sol ser més efectiva i que alhora ens allunya de diferents prejudicis. No entenem que una estructura familiar concreta sigui més protectora que una altra. En aquest sentit, intentem enfocar-nos a rescatar els aspectes protectors més que no pas a emfatitzar-ne els déficits.

D'altra banda, cal comprendre que la regulació afectiva només pot donar-se en el context de relació amb una altra persona. El contacte físic i emocional –parlar, abraçar, tranquil·litzar– permet a l'infant establir la calma en situacions de necessitat i anar aprenent a regular tot sol les emocions.

L'adult a càrrec de la criança d'un bebè ha de posar en joc una capacitat empàtica que li permeti comprendre què és el que necessita el nen, que no pot expressar-se amb paraules, però que es comunica a través de gestos, mirades,



Els termes *famílies desestructurades* o *disfuncionals* són avui obsolets i estan carregats de connotacions negatives

moviments, plors i somriures. Quan no hi ha aquesta resposta de l'adult, quan no es pot donar aquesta situació perquè l'adult no té la capacitat per fer-ho, es poden produir dificultats en el desenvolupament del nen. Aquesta situació és la que es dona quan els factors externs no faciliten la disponibilitat de l'adult.

Partint de la tesi principal de la teoria de l'aferrament (Attachment Theory de J. Bowlby), considerada una de les principals aportacions en la història de la psicologia, que planteja que l'aferrament és necessari per tal de construir-nos biològicament, intentem reconduir les relacions entre els bebès i la seva principal figura de vincle. L'aferrament uneix els pares i els fills en l'espai i en el temps, la qual cosa es manifesta sobretot en la infància per la tendència a mantenir una proximitat física. Quan aquest aferrament és sa, la seva expressió subjectiva és la sensació de seguretat (Bowlby, 1973, Barudy, 1998 a Barudy, Dantagnan, 2005, p. 165).

Realitzem un treball en xarxa amb un objectiu comú: que el nen pugui créixer de la millor manera possible

Així, els treballadors socials al CDIAP atensem aquelles famílies que estan en crisi per diferents motius (reorganització de l'estructura familiar: separacions, conflictes, pèrdues; dificultats econòmiques i socials: migracions, manca d'ingressos, canvis laborals; dificultats de salut: problemes de salut mental, malalties, etc.; manca de suport: manca de xarxa familiar i/o social, entre d'altres). La confluència d'aquestes situacions i/o la gravetat d'una d'elles motiva la intervenció del treballador social al CDIAP, per tal de garantir el benestar de l'infant i les possibilitats de construcció del vincle de la família. Així, la nostra tasca es realitza en col·laboració amb els altres agents de la comunitat que signifiquen una protecció per al nen (escola, escola bressol, serveis socials, serveis sanitaris, etc.). Realitzem un treball en xarxa amb un objectiu comú: que el nen pugui créixer de la millor manera possible i que la família pugui rescatar les seves competències parentals i exercir-les amb gaudi.

Aportacions de la psicoanàlisi relacional per als treballadors socials: el marc teòric de la intervenció

Tenint en compte la mirada que volem oferir a la família, creiem que és important destacar algunes consideracions en la nostra manera d'entendre la praxi del treball social al CDIAP.

Guillem Salvador (2012) assenyala que l'ajuda emocional a la família esdevé el nexa d'unió de la psicoanàlisi i el treball social. La teoria psicoanalítica aporta comprensió sobre les relacions familiars; aquestes relacions familiars (i les seves problemàtiques) són un denominador comú en totes les intervencions del treball social, en el seus diferents contextos.

Com planteja Salvador, l'ajuda emocional amb què treballem els treballadors socials recull una sèrie de característiques. Ens sembla important destacar-les per tal de poder comprendre l'enfocament del treball social al CDIAP.

- *Acostar-se al dolor emocional*: La família no és un objecte neutre d'intervenció, la projecció dels seus problemes en el professional genera una gran turbulència emocional i les seves consegüents defenses. Cal promoure que la família expressi el seu dolor, que no el taponi, però això exigeix que el professional es protegeixi. L'anàlisi en grup de casos i la supervisió serien elements molt recomanables des del pensament psicoanalític (Salvador, 2012, p. 5).
- *L'acceptació de la complexitat*: “La psicoanàlisi ha estat criticada des del científisme perquè no és objectivable científicament, però en aquesta crítica hi ha una de les seves essències: la complexitat del que és subjectiu i intersubjectiu” (Salvador, 2012, p. 5). Creiem que és important que el treballador social accepti aquesta visió per tal de poder comprendre el malestar emocional que s'amaga darrere les dificultats socials d'algunes famílies.
- *L'existència de l'inconscient*: Des del punt de vista del treball social amb famílies l'important seria comprendre que les famílies, sobretot les que estan sotmeses a conflictes diversos, ens mostren comportaments referits a aspectes que elles mateixes desconeixien, dels quals no tenen coneixement (Salvador, 2012, p. 6).

Pensem que tenir en compte aquest aspecte ens ajuda en la contratransferència que ens pot produir la relació amb segons quines famílies, així com en el desplegament de les nostres defenses.

En el *Llibre blanc de l'atenció precoç* (2001) es defineixen els quatre processos en la intervenció amb famílies dins del CDIAP. Són els següents: procés de valoració inicial, intervenció terapèutica, avaluació i seguiment i derivació. Creiem que aquest suport emocional s'ha de donar en les quatre fases de la intervenció en el CDIAP.

Des de la perspectiva de la psicoanàlisi relacional, doncs, fugim del concepte clàssic i assistencialista del treballador social com a “dispensador de recursos”. Entenem que és un professional que construeix una relació terapèutica amb l'altre per poder motivar el procés de canvi. Des d'aquest enfocament, explicarem l'experiència duta a terme en el projecte maternoinfantil de Càritas de Rubí i com vam poder complementar la mirada de la psicologia i la del treball social per donar suport a un grup de mares (i als seus fills) en situació de vulnerabilitat social.



Els quatre processos en la intervenció amb famílies dins del CDIAP són:
 procés de valoració inicial,
 intervenció terapèutica,
 avaluació i seguiment i derivació

Visió transdisciplinària per a l'acompanyament a les famílies en la comprensió del nen durant l'etapa de la petita infància

Com hem exposat al principi d'aquest article, la literatura especialitzada ha assenyalat a bastament la importància de les relacions del nen durant els primers anys de vida. Diversos autors han observat i han estudiat les interaccions entre pares i bebès i les consideren bàsiques. Respecte al nen, s'observa que el bebè està capacitat des dels primers dies de vida per percebre estímuls que provenen de la mare i que li permetran relacionar-s'hi (Brazelton, 1973). Des del principi les interaccions entre les mares i els bebès posen en joc diferents modalitats comunicatives: l'olor de la llet, la mirada, el so, el moviment, el to muscular, el ritme, el contacte pell a pell, la paraula, etc.

La mare s'adapta a les demandes del nen gràcies a la seva capacitat d'identificació, que li permet respondre a les expressions del nadó amb perfecte sincronia en el ritme, les vocalitzacions, les modificacions del to de la veu, l'adequació d'aquest to, la mirada i el gest.

Stern (1997) ens parla de la *consonància afectiva* en el sentit que es produeix una harmonització dels afectes. La mare i el nen comuniquen un estat afectiu intern i no solament un comportament extern. Aquest mateix autor ens diu que l'observació de la interacció mare - bebè, és a dir, de la conducta interactiva manifesta, ens permet entendre com actuen clínicament les representacions i les fantasies parentals: "La interacció entre pares i fills és el terreny on tenen lloc les representacions, els desitjos, els temors i les fantasies més importants dels pares sobre els nens" (p. 77).

Grinberg (1985) defineix la *identificació* com

el mecanisme inconscient mitjançant el qual s'estableix un corrent d'empatia entre l'individu i l'objecte que, no només tendeix a assimilar les seves actituds, els seus gests o emocions, sinó que permet situar-se en el lloc de l'altre per comprendre'n millor el pensament i la conducta (p. 7).

Aquest autor destaca, d'altra banda, que no s'ha de confondre la identificació amb la imitació.

Per sintonitzar amb les necessitats del bebè, la mare ha de partir de la identificació amb parts de la seva pròpia experiència infantil, projectades ara en el fill. Al mateix temps ha d'aprendre a conèixer el bebè, per tant, també hauria de sortir de la identificació i respectar els senyals individuals i els objectius del seu fill.

La identificació projectiva es defineix com l'atribució a l'altre d'alguns trets d'un mateix, o d'una semblança global d'un mateix. L'empatia es basa, en gran mesura, en la identificació. Els processos projectius formarien part del funcionament normal de les persones, però quan adquireixen característiques extremes poden actuar negativament. Aquesta identificació és possible degut al fet que parts de nosaltres mateixos són projectades en els altres.

La mentalització se'ns presenta com una bona eina per ajudar aquelles mares en crisi que per diverses circumstàncies tenen dificultats en l'exercici de la seva funció. Definim la mentalització com una forma d'activitat mental imaginativa, predominantment preconscious, que interpreta el comportament humà en termes d'estats mentals intencionals (necessitats, desitjos, creences, sentiments, objectius, etc.). Com assenyalava Graell (2018), atribuint els estats mentals als altres (creences, sentiments i motivacions) podem entendre més fàcilment el seu comportament, predir la seva conducta i anticipar com pot impactar una determinada actitud nostra sobre els altres, la qual cosa facilita la comunicació. Per mantenir un diàleg fluid és necessari tenir informació sobre l'estat mental del nostre interlocutor. En aquest sentit, una adequada identificació dels desitjos i sentiments d'un mateix ajuda a regular i a prendre decisions respecte a l'expressió d'aquests sentiments.

La mentalització és imaginativa en la mesura que hem d'imaginar què ha d'estar pensant o sentint l'altra persona; un indicador important de l'alta qualitat de la mentalització és la consciència que nosaltres no podem conèixer absolutament allò que rau en la ment de l'altre, atesa la seva essencial opacitat (Allen, Fonagy, Bateman, 2008).

Com hem destacat, la mentalització implica atenció per considerar el punt de vista de l'altre depositant el nostre. També requereix l'exercici de la imaginació per valorar diverses perspectives d'allò que l'altra persona pot pensar, creure, sentir. Mentalitzar suposa identificar l'emoció o sentiment, la seva regulació i la seva expressió.

Graell (2018) exposa que cal tenir en compte que la primera figura amb què interactua el bebè és la mare, el pare o la figura del cuidador, i és a partir d'aquesta relació que el bebè inicia un sistema de comunicació afectiva i desenvolupa la seva capacitat de mentalitzar. Així, es pot afirmar que els infants aprenen a mentalitzar a través de les primeres relacions d'aferrament.

En el nen la mentalització es desenvolupa en el context de les relacions d'aferrament segures que li donen confort i sentiment de seguretat i una base ferma des de la qual portar a terme l'exploració de l'entorn.

L'atenció és una capacitat necessària que es desenvolupa des del principi de la vida, el nen segueix amb la mirada els adults de referència des de molt petit, més tard hi haurà un moment en què indicarà amb el dit índex allò que li interessarà.



La identificació projectiva es defineix com l'atribució a l'altre d'alguns trets d'un mateix, o d'una semblança global d'un mateix

Mentalitzar suposa identificar l'emoció o sentiment, la seva regulació i la seva expressió

Aquest fenomen de referència social està implícit en el que s'anomena *intersubjectivitat secundària* (Trevarthen, 1979). Ja no es tracta només de compartir l'objecte sinó que aquesta experiència li permetrà arribar a copsar l'estat mental de l'altre, les seves emocions, els seus judicis i els seus sentiments.

Fonagy (2008) destaca que per mentalitzar cal fer diverses funcions mentals com ara deliberar, considerar, reflexionar, debatre i decidir, sobre l'experiència pròpia i sobre els estats mentals conscients i preconscients, relatius a la situació del moment.

L'exercici de la mentalització ens permet l'autoconeixement, l'autoreflexió i l'autoconsciència, per tant ens dona informació sobre nosaltres mateixos. Com suggereix Lanza (2013), quan la mentalització es dirigeix cap a l'altre, ens trobem amb una tasca difícil ja que el nostre egocentrisme ens pot confondre i pot obstaculitzar la verdadera comprensió. Haurem d'esforçar-nos a deixar de costat la pròpia perspectiva per entendre la de l'altre. Això no obstant, els professionals del CDIAP, acompanyant el desenvolupament d'aquestes habilitats relacionals, que són alhora capacitats parentals, facilitaran el vincle entre la família i el nen, i a la inversa.

Intervenció des del CDIAP: El grup de suport a la funció materna

Els serveis que tractem els infants i les seves famílies observem un augment important de la demanda d'atenció a nens amb retards lleus o greus, de tipus emocional, de llenguatge i d'hàbits.

A vegades són els pares els que necessiten suport i ajuda per afrontar la criança dels seus fills. En molts casos el dèficit es troba en el vincle afectiu entre pares i infant. En ocasions aquestes dificultats poden donar-se com a resultat de dols no elaborats, separacions traumàtiques de la parella, pèrdues, inseguretats, in experiències, pors, situacions de depressió, malaltia mental no tractada, etc.

És molt important i preventiu que aquests progenitors puguin rebre suport i ajuda cap a la criança del seu infant, ja que això els permetrà estar més atents a les demandes del bebè i podran vincular-s'hi adequadament.

El servei maternoinfantil (SMI) de Càritas a Rubí porta a terme un programa d'atenció simultània de la mare i el fill o fills menors de tres anys. L'objectiu general és recolzar i potenciar la funció materna i vetllar pel desenvolupament integral i harmònic dels infants. S'adreça preferentment a mares adolescents i/o primerenques que desconeixen com han d'atendre

els seus fills i que tenen una història personal i/o social conflictiva que pot generar l'establiment de relacions conflictives amb els membres del seu nucli familiar. En alguns casos per la precarietat econòmica i/o per dificultats psicosocials. La tasca de l'SMI es basa en l'aprenentatge del maternatge que afavoreixi el desvetllament de les capacitats latents de les mares i atengui les necessitats personals i socials de cadascuna d'elles. Dins d'aquest marc metodològic general s'organitzen diverses activitats orientades a

- atendre les necessitats bàsiques dels infants, com ara higiene, alimentació, joc, salut, etc.,
- formar i informar les mares, mitjançant xerrades específiques, amb la col·laboració de diferents professionals,
- potenciar la relació grupal mitjançant assemblees i sortides recreatives i culturals,
- fomentar hàbits de neteja i de convivència,

La selecció de les mares la realitza la treballadora social d'entre les mares candidates derivades per serveis socials, atenció primària i/o pediatria, Càritas o altres serveis d'atenció a l'infant i la seva família, com el CDIAP o el CSMIJ.

A l'SMI hi treballen una educadora social i una integradora social, les quals es reparteixen les tasques diàries del servei (bany dels nens, menjar per als nens, etc.) així com les activitats de caire informatiu, formatiu o lúdic (elaboració del currículum, celebració de les festes tradicionals, etc.). Les activitats diàries, que intenten fomentar els hàbits adequats en els nens, es realitzen simultàniament amb les mares i els seus fills. En les activitats dirigides a les mares, com ara les formatives, es creen dos grups: un de mares i un de nens, amb una professional cadascun.

És en aquest marc que s'estructura el treball en el grup de mares i bebès a l'SMI de Càritas per part del CDIAP-DAPSI de Rubí.

El grup de suport a la funció materna

L'SMI de Càritas de Rubí i el CDIAP-DAPSI inicien la seva col·laboració l'any 1996. En aquell moment es feia valoració i assessorament puntual per tal de donar una resposta preventiva i de detecció en un entorn vulnerable. Posteriorment els professionals del CDIAP, la treballadora social i la psicòloga vam iniciar l'acompanyament i suport al grup de mares amb una periodicitat quinzenal durant sis mesos.

En línies generals es va idear un suport a la maternitat per a dones participants de l'SMI que, per la seva situació personal i familiar, podien viure la seva pròpia maternitat amb dificultats, en una modalitat grupal i educativa



La tasca de l'SMI es basa en l'aprenentatge del maternatge que afavoreixi el desvetllament de les capacitats latents de les mares i atengui les necessitats personals i socials

per tal de prevenir situacions de risc familiar, potenciant els recursos propis de cada mare i fent aflorar aquells aspectes d'una marentalitat bentractant.

Com ja hem dit a bastament, es tracta de mares que generalment no han tingut bones experiències relacionals en la seva vida. Sovint els resulta difícil donar als seus fills allò que necessitarien, a vegades perquè elles no ho han tingut mai i no ho saben reconèixer i/o perquè no es reconeixen capacitades per respondre-hi. Entenem, així, que ser pares pot ser a la vegada una experiència fascinant i angoixant, i les persones que han d'exercir aquesta funció ocasionalment requereixen suport i ajuda.

La contenció i el suport que els oferia l'SMI proporcionaven una base de suport a aquestes mares que ens permetia acompanyar-les amb més continuïtat en aquest procés tan crucial de la seva vida

L'experiència ens feia veure que per a aquestes persones el model d'atenció de visites individuals terapèutiques programades setmanalment o quinzenalment al CDIAP no era l'adequat. La majoria de les vegades no aconseguíem prou vinculació ni continuïtat. En canvi, la contenció i el suport que els oferia l'SMI, fonamentada no només en els aspectes d'atenció psicosocial sinó també en els grupals, proporcionaven una base de suport a aquestes mares que ens permetia acompanyar-les amb més continuïtat en aquest procés tan crucial de la seva vida.

Les característiques de les mares que formaven el grup eren les següents:

- Mares amb fills de 0 a 3 anys.
- Mares que es trobaven en situació de vulnerabilitat, tant elles com els seus fills, perquè eren massa joves.
- Mares en situació de soledat per manca de xarxes de suport i família extensa.
- Emigració i necessitat i/o dificultat de connectar amb els seus orígens i tradicions en aquest moment tan important de la seva vida.
- Mares que havien estat víctimes d'abusos, maltractaments i desatenció en la seva infància.
- Mares que es trobaven mancades de recursos bàsics econòmics i socials.

Per a moltes d'aquestes mares amb experiències vitals traumàtiques l'exercici de la maternitat resultava molt difícil i ple d'ansietats i temors. A la responsabilitat de la seva funció, s'hi afegia la dificultat per captar les necessitats i demandes del fill modulant les seves emocions, sentiments i afectes i ajudant-lo a regular-los. L'experiència emocional com a filles d'algunes mares els havia ocasionat danys en l'organització de la seva personalitat que l'impedié captar i donar sentit a tot allò que els transmetia el seu fill, sovint l'ansietat les aclaparava i els calia organitzar mecanismes defensius de supervivència per no desbordar-se.

La nacionalitat de les joves acostumava a ser heterogènia. És important d'assenyalar que les característiques de les mares (amb una situació econòmica i familiar fràgil) feia que es tractés d'un grup variable. Algunes s'incorporaven al grup en el moment d'arribar, immigrades a Rubí, unes

altres marxaven de la ciutat i tornaven als seus països i d'altres estaven embarassades i venien al grup un temps abans del naixement del seu fill, etc. Cal tenir en compte que eren mares amb poca xarxa de suport familiar i social –o amb una xarxa afeblida– i a vegades no podien assistir a les sessions amb regularitat.

El grup tenia una funció de suport a les mares però també de detecció i diagnòstic de qualsevol desajust en el desenvolupament dels fills o be de qualsevol trastorn mental en les mares que necessités ajuda psicològica i/o psiquiàtrica individualitzada.

D'altra banda, era molt valuós per a nosaltres poder contrastar i valorar conjuntament amb els professionals de l'SMI (una educadora social, una treballadora social i una integradora social) tot el que anàvem observant ja que permetia realitzar un treball coordinat en la detecció de possibles trastorns vinculats als entorns més hipostimuladors.

Objectius generals

Els objectius generals que ens proposàvem eren els següents:

- Atendre nivells de prevenció primària, secundària i terciària en salut mental, en un grup d'infants i en llurs pares, exposats a importants factors de risc.
- En prevenció primària, potenciar l'establiment de vincles que seran la base imprescindible per a un bon desenvolupament.
- En prevenció secundària, abordar situacions de conflictes relacionals incipients a fi que no puguin donar lloc a patologies posteriors.
- En prevenció terciària, detectar patologies ja declarades i derivar a serveis específics d'atenció, tant d'adults com infantils.

Objectius específics

Els objectius específics que perseguíem eren els següents:

- Afavorir l'expressió verbal de les angoixes pròpies de la maternitat, de la criança i del creixement dels fills.
- Promoure que les mares puguin fer un reconeixement dels seus propis sentiments davant del nen.
- Facilitar la diferenciació entre les angúnies pròpies i les necessitats del nen.
- Motivar la reflexió sobre el nen com a subjecte de ple dret, des d'abans del naixement.
- Potenciar les competències de maternatge que les mares ja tenen a fi que les autoreconeguin.



El grup tenia una funció de suport a les mares però també de detecció i diagnòstic de qualsevol desajust en el desenvolupament dels fills

- Ajudar les mares a valorar les pròpies expectatives envers els fills i a tolerar les frustracions.
- Afavorir el reconeixement de les demandes del bebè, a fi que no siguin viscudes com a exigència i persecució.
- Informar dels aspectes evolutius per tal que puguin ser identificats i no siguin font de conflicte.
- Reconèixer i donar lloc a la figura paterna, tant pel que fa al nen com als aspectes de suport a la maternitat.
- Propiciar el reconeixement dels altres membres del grup com a suport a la pròpia maternitat.
- Reconèixer que el nen no pot existir sol, sinó que és essencialment part d'una relació.
- Afavorir la identificació del nen com a part de la relació, única i indispensable, que és la relació maternofilial.

Metodologia

Es realitzaven sessions quinzenals amb les mares i els nens del servei maternoinfantil. Les sessions tenien una durada d'una hora. L'espai era adequat per estar-hi amb nens d'aquesta edat, amb catifes i joguines. Tots els integrants del grup ens assèiem a prop dels nens a la catifa.

La nostra intervenció tenia la funció de contenció, atenció i escolta activa envers les situacions diverses que hi podien aparèixer

Es tractava d'obrir un espai de pensament sobre la seva realitat i la dels nens. La nostra intervenció tenia la funció de contenció, atenció i escolta activa envers les situacions diverses que hi podien aparèixer, afavorint entendre el que estava passant des dels sentiments i les emocions que s'expressessin tant en el nen com en les mares. En aquesta atenció conjunta, posàvem paraules a l'acció del nen a fi d'intentar establir un diàleg entre les persones que l'observàvem. Sovint ens interrogàvem sobre la situació relacional que es produïa, la qual descrivíem tot valorant amb les mares què estava succeint, identificant el desencadenant manifest de la situació, allò que havia fet un subjecte i com hi havia respost l'altre.

En el debat i la discussió vàiem les diferents mirades que enriqueixen la situació, intentant comprendre la realitat externa sobre la qual poden haver moltes visions o perspectives mentals. Entenem que aquesta pràctica conduïa les mares a haver d'imaginar i pensar com se sentien els seus fills, observant, sentint, valorant i tenint en compte els propis estats mentals i els de l'infant. El grup havia d'actuar de manera benefactora amb la seva mirada conjunta i respectuosa cap a la relació.

Es tractava, doncs, de facilitar suport i contenció a les mares perquè això els permet entendre i contenir els seus fills, i reconèixer i compartir aspectes diversos (positius i negatius o difícils) de la seva funció com a mares.

Descripció de l'experiència

Com a exemple, descrivim una vinyeta del treball realitzat. En aquesta situació hi ha la Liliana i el seu fill Alberto (12 mesos), l'Ángela i el seu fill Ricardo (6 mesos), l'Eva i el seu fill Omar (10 mesos).

Hi assisteixen les mares amb els seus fills, també la psicòloga (Maria) i la treballadora social (Anna). En un moment de la sessió observem que passa quelcom entre l'Alberto i l'Omar, aquest té una pilota agafada amb les mans però se l'hi escapa, l'Alberto l'agafa ràpidament... Sembla que l'Omar està interessat en l'objecte perquè el va mirant, però no es mou cap endavant per recuperar-lo i l'Alberto el deixa. Entre nosaltres parlem del que ha succeït, com es deu haver sentit l'Omar quan ha vist que perdia l'objecte, com ho han vist les mares, sembla que s'ha quedat quiet per algun motiu, etc. La mare diu: "no ha volgut, perquè a casa pot". La Liliana li diu a l'Alberto que li doni la pilota a l'Omar, i ho fa, més aviat amb poques ganes. Mentre estem pendent d'aquest fet el Ricardo, que és fora de l'escena a prop de la seva mare, comença a xisclar i ens mira. Comentem que ell també vol dir alguna cosa ja que sembla un xiscler de reclamar l'atenció. A continuació és l'Alberto que comença a voler seduir-nos i també fa sons diversos, sembla voler que li facin cas a ell.

Observem i comentem les expressions i els sentiments que podem identificar en els nens: sorpresa, enuig, por... Les mares també fan la seves representacions mentals dels nens. L'Omar és un nen que preocupa a la seva mare perquè es mou poc, ella ens assegura que a casa ho fa... Aquesta mare probablement vol donar una imatge més positiva del nen i més tard en la sessió ho aconsegueix, ens ensenya com xuta la pilota, explica que el pare juga a xutar amb ell... L'expressió del nen canvia moltíssim, està radiant, totes ens alegrem i comentem la situació. La Liliana agafa una joguina de terra i l'encistella al cove de les joguines, quan acaba de fer això diu: "ara, per què ho he tirat jo això?". Restem totes parades i ella continua: "segurament perquè sempre estic guardant joguines". A continuació ella també ens explica que està cansada, que el nen no li fa cas, que pega als altres nens, que a casa seva hi ha massa gent...



Conclusions

Hem intentat transmetre el que fou una experiència compartida entre dues professionals provinents de dues disciplines diferents que van poder trobar, a partir de l'acompanyament a les mares en situació de vulnerabilitat, un punt en comú, un poder mirar la relació d'ajuda des d'una perspectiva de comprensió i d'aposta, facilitant eines per tal de promoure la comprensió de les necessitats dels seus infants.

El treball en grup
va permetre poder
reconèixer en
l'altre unes
dificultats
pròpies,
alliberar la
culpa i ser capaç
d'establir
distància entre les
pors subjectives i
les projectades als
infants

Vàrem oferir a les mares l'exercici de mentalitzar com una proposta per accedir al món intern dels seus fills, però també al propi món intern. El treball en grup va permetre poder reconèixer en l'altre unes dificultats pròpies, alliberar la culpa i ser capaç d'establir distància entre les pors subjectives i les projectades als infants, entre els desitjos i les fantasies genuïnes i aquelles transferides als fills. Creiem que, d'aquesta manera, vam poder donar lloc a un acte reflexiu que pot ser vàlid per a la millora de la relació amb el nen, quelcom essencial que hem destacat en aquest article.

En un moment en què sembla que la relació humana es devalua, on la immediatesa de la satisfacció del desig pot comprometre l'encontre entre les persones, pensem que aquest treball pot ser valuós com a eina preventiva per empoderar les famílies en crisi.

Amb tot, el fet de poder rescatar del treballador social el seu potencial com a agent de canvi i reconèixer la seva funció terapèutica ens apropa a una mirada transdisciplinària on els professionals del CDIAP podem donar resposta a la globalitat de cada nen i a les situacions de cada família.

Amb tot, el fet de
poder rescatar del
treballador social
el seu potencial
com a agent de
canvi i reconèixer
la seva funció
terapèutica ens
apropa a una
mirada
transdisciplinària

Val a dir que ens trobàvem en un context on les destinatàries eren només les mares, però pensem que aquesta intervenció és aplicable també als pares i a qualsevol dels models familiars en què convivim avui dia.

Volem acabar amb una cita que ens aporta també un punt de reflexió sobre el paper dels professionals i la responsabilitat que tenim a l'hora de motivar processos de canvi. Així, Francesc Sáinz (2017), en el pròleg de la reedició de *La entrevista en el trabajo social*, llibre de referència per als treballadors socials avui, ens recomana:

Los profesionales en cuanto personas no podemos ser neutrales, pero debemos ser respetuosos con el usuario. Cuando hablamos de empoderar al otro, debemos saber en todo momento que la persona solo puede empoderarse de aquello a lo que está dispuesta y se cree capaz, nunca debe ser una imposición, pues corremos el riesgo de convertir el empoderamiento en una forma de ejercer el poder sobre el otro (p. 19).

Anna López Romero
Professora col·laboradora de la Facultat d'Educació Social i Treball Social
Pere Tarrés - Universitat Ramon Llull
Centre de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP)
DAPSI Sant Cugat
alopezro@peretarres.org

Maria Camps Galí
 Psicòloga, psicomotricista i escenoterapeuta
 Cofundadora i excoordinadora dels CDIAP DAPSI
 mariacamps1@gmail.com



Bibliografia

- Acquarone, S.** (2013). *Upa Lala: Ayudando a los que ayudan*. Barcelona: Lumen.
- Allen, J. G.; Fonagy, P.; Bateman, A. W.** (2008). *Mentalizing in clinical practice*. American Psychiatric Pub.
- Arenas, L.** (2011). Zygmunt Bauman: Paisajes de la modernidad líquida. *Daimon Revista Internacional de Filosofía*, (54), 111-124.
- de Atención Temprana, G.** (2001). *Llibre blanc de l'atenció precoç*. Barcelona: Diputació de Barcelona. Àrea de Benestar Social, Diputació de Barcelona. Institut d'Edicions.
- Barudy, J.; Dantagnan, M.** (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Editorial Gedisa.
- Bauman, Z.** (2000). *Modernidad Líquida*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Brazelton, T.; Nugent, J.** (1995). *Escala para la Evaluación del Comportamiento neonatal*. Barcelona: Paidós.
- David, H.** (1997). *La teoría del vínculo afectivo para la práctica del trabajo social*. Barcelona: Paidós.
- Fonagy, P.** (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. Treball presentat en el Grup psicoanalític de discussió sobre el desenvolupament de l'Associació Psicoanalítica Americana, Washington. EUA. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, 3. Recuperat a: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000086&a=Persistencias-transgeneracionales-del-apego-una-nueva-teoria>
- Fonagy, P.; Target, M.** (2011). Apego, Trauma y Psicoanálisis. El lugar de encuentro entre psicoanálisis y neurociencia ¿Por qué nos hacemos esto? *Revista mentalización*. Recuperat a: <http://www.revistamentalizacion.com/ultimonumero/01.pdf>.
- Golse, B.; C. Bursztein.** (1992). *Pensar, Hablar, Representar. El emerger del lenguaje*. Barcelona: Masson.
- Graell, A.; Lanza, G.** (2014). Mentalización, apego y regulación emocional. *Desenvolupa* (39). Recuperat a: <http://www.desenvolupa.net/Media/Files/Numeros/Numero-39-10-2014/Mentalizacion-y-apego-Lanza-Graell>
- Grinberg, L.** (1985). *Teoría de la identificación*. Madrid: Tecnipublicaciones.

- Lanza, G.** (2009). Mentalización y expresión de los afectos: un aporte a la propuesta de Peter Fonagy. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, 31. Recuperat a: <https://www.mentalizacion.com.ar/images/notas/Mentalizacion%20de%20los%20afectos.pdf>
- Lanza Castelli, G.** (2013). Evaluando la mentalización. *Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*, 1.
- Meltzer, D.; Majo, M. H.; Baruzzi, A.** (1989). *La vita onirica: una revisione della teoria e della tecnica psicoanalitica*. Borla.
- Meltzer, D; Harris, M; Harris Williams, M; Muñoz, C.** (2019). *El papel educativo de la familia*. Madrid: Arango.
- Perinat, A.** (1985). *La comunicación preverbal*. Barcelona: Avesta.
- Rosell, T.; Rodríguez, P.** (2017). *La entrevista en el Trabajo Social*. Barcelona: Herder.
- Salvador, G.** (2012). Aportaciones del psicoanálisis a la intervención en familias desde el trabajo social. *Revista de Treball Social*, 197.
- Stern, D.** (1997). *La constelación maternal*. Barcelona: Paidós
- Talarn, A.; Sáinz, F.; Rigart, A.** (2014). *Relaciones, vivencias y psicopatología: las bases relacionales del sufrimiento mental excesivo*. Barcelona: Herder.
- Trevarthen, C.** (1979). Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. *Before speech: The beginning of interpersonal communication, 1*, 530-571.
- Valcarce, M.** (1985). GRINBERG, León: "TEORIA DE LA IDENTIFICACION". Tecnipublicaciones, SA Colección Continente-Contenido. Madrid, 1985. 143 p. *Journal Revista de Psicoanálisis*, 2, 95-96.

Legislació

Catalunya. Llei 18/2003, de 4 de juliol, de suport a les famílies. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 16 de juliol de 2003, núm. 3986.