

Arévalo García-Gasco, Míguela
Béjar Trancón, Agustín
Berjano Murga, Nieves
Catalina Fernández, Cristina
Cruz Martínez, Daniel
Dominguez Arroyo, José Antonio
Elúa Samaniego, Ana
Fernández Rozas, Jesús
Galán, Antonio
Goiburu, Aloña
Gomá, Marta
Gómez García, Mª Dolores
González Serrano, Fernando
Gordo, Leire
Hernanz Ruiz, Manuel
Iriarte, Leire
Iriondo Villaverde, Odei
Labin, Agustina
Liaño Sedano, Carolina
Llairó, Antónia
Llona, Arantza
Martín López-Andrade, Laura
Martínez Pampliega, Ana
Palacio Espasa, Francisco
Pintó López, Martí
Ramos Fuentes, Maribel
Reyes de Uribe Zorita, Isabel
Sanz Iglesias, Albert
Sellarès Viola, Rosa
Taborda, Alejandra
Vaccari, Francisco
Valdivieso Burón, Celia
Vaz Leal, Francisco-José
Vegazo Sánchez, Esmeralda
Velasco Azkue, Mª Carmen

N.º 64
2º semestre

2017

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEΨPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

ISSN: 1575-5967

Cuadernos de Psiquiatría
y Psicoterapia del Niño
y del Adolescente

La Revista Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente es una publicación semestral dirigida a profesionales de la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Está especializada en las temáticas relacionadas con la psicología clínica, la psiquiatría y la psicoterapia de niños y adolescentes desde un punto de vista psicoanalítico.

La revista admite publicaciones presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) así como las comunicaciones libres seleccionadas para su presentación en dichos congresos. También admite conferencias y aportaciones libres.

Su publicación es en castellano aunque permite la contribución original de trabajos en inglés.

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

DIRECTOR DE PUBLICACIONES

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

CONSEJO DIRECCIÓN

Directora: Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

Director Adjunto: Francisco Vaccari Remolina (Bilbao)

COMITÉ EDITORIAL

Daniel Cruz Martínez (Barcelona)
Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)
Ángeles Torner Hernández (Madrid)
Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)

Ainara González Villanueva (Bilbao)
Fernando González Serrano (Bilbao)
Agustín Béjar Trancón (Badajoz)
María Dolores Gómez García (Sevilla)
Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)

COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)
Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (París)
Alain Braconnier Centro Alfre Binet (París)
M^a Luisa Castillo Asociación Psicoanalítica Madrid (Bilbao)
Miguel Cherro Aguerre Universidad del Desarrollo Montevideo
Ana Estevez Universidad de Deusto (Bilbao)
Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova)
Marian Fernández Galindo (Madrid)
Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires)
Pablo García Túnez (Granada)
Bernard Golse Univesidad Paris Descartes (Paris)
Carmen González Noguera (Las Palmas)
Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao)
Leticia Escario Rodríguez (Barcelona)
Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia)
Beatriz Janin Universidad UCES (Buenos Aires)
Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva York) †
Otto Kernberg University Cornell (Nueva York)
Cristina Molins Garrido (Madrid)

Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza)
Alberto Lasa Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao)
Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ(Alcázar de San Juan)
Mercè Mabres Fundació Eulàlia Torras (Barcelona)
Roger Misés (París)
Marie Rose Moro Univesidad Paris Descartes (Paris)
Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza)
Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona)
María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires)
Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires)
Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia)
Remei Tarragò Riverola Fundació Eulàlia Torras (Barcelona)
Jorge Tizón García (Barcelona)
Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)
Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao)
Eulalia Torras Fundació Eulàlia Torras (Barcelona)
Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid)
Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura)
Juan Manzano Garrido (Ginebra)

INDICE:

La intervención clínica con pacientes en riesgo psicosocial: demandas, desencuentros y oportunidades <i>Antonio Galán</i>	9
Representaciones maternas y observación madre-bebé <i>Antònia Llairó y Marta Gomà</i>	23
La adolescencia en una sociedad en crisis: crisis en la crisis <i>Manuel Hernanz Ruiz y Fernando González Serrano</i>	29
Recursos intermedios en el abordaje de menores con trastorno mental grave. Valoración psicopatológica de un caso atendido en una unidad terapéutico- educativa <i>Carolina Liaño Sedano, Daniel Cruz Martínez, M. Dolores Gómez García, Francisco Palacio Espasa</i>	41
Tramas de la constitución subjetiva y la complejidad del diagnóstico de niños desde un enfoque relacional (1ª parte) <i>Alejandra Taborda y Agustina Labin</i>	47
La intervención post-adoptiva en Bizkaia: Estudio y análisis sobre la realidad del estado psicológico de la población adoptiva <i>Ma Carmen Velasco Azkue, Arantza Llona y Aloña Goiburu</i>	63
Adolescencia y duelo: a propósito de un caso <i>Isabel Reyes de Uribe Zorita, Esmeralda Vegazo Sánchez y Cristina Catalina Fernández</i>	69
El sueño y la ecografía: imágenes de la gestante <i>Agustín Béjar Trancón, Nieves Berjano Murga, Maribel Ramos Fuentes, José Antonio Domínguez Arroyo, Francisco-José Vaz Leal</i>	75
La continuidad de cuidados en salud mental y la construcción de la red de protección en los menores en riesgo <i>Miguela Arévalo García-Gasco</i>	83
Crisis sociales y trauma. Su impacto en la relación terapéutica <i>Francisco Vaccari y Fernando González Serrano</i>	95
El proyecto “seguim”. Una modalidad de intervención multidisciplinar para la prevención del abandono escolar <i>Rosa Sellarès Viola, Albert Sanz Iglesias, Martí Pintó López</i>	99
Un lugar para los sentimientos negativos <i>Ana Elúa Samaniego, Cristina Catalina Fernández, Celia Valdivieso Burón y Laura Martín López-Andrade</i>	107
La relación entre las competencias paterna y materna y el ajuste socioemocional de bebés de 0 a 2 años de la CAV <i>Leire Gordo, Ana Martínez Pampliega y Leire Iriarte</i>	113
Identidad, género y confusión <i>Odei Irtondo Villaverde y Jesús Fernández Rozas</i>	119
Impacto de los determinantes sociales en la psicopatología de adolescentes ingresados en un hospital de día comunitario <i>Ollé-Llopis Ivan, Erra-Mas Núria, Dote-Vaca Mireia, Tejedor-García Marta, Cruz-Martínez Daniel</i>	125
Intervención con terapia ocupacional en una situación aguda de acoso escolar <i>Ma Dolores Hurtado Montiel, Dulce Herrera Gálvez, Inmaculada C. Rodríguez Rojo</i>	131

Edición: Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid. www.editorialselene.com

Impresión: Sorles, Leon

E-mail de información y envío de artículos: publicaciones@sepyrna.com

Página Web: <http://www.sepyrna.com/revista-sepyrna/>

Depósito Legal: M-35677-1985 / ISSN: 1575-5967

Periodicidad: semestral

Suscripción anual: 60 €

Precio por ejemplar: 35 €

La Revista **Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente** está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <http://www.latindex.unam.mx>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <http://www.psicodoc.org/acerca.htm>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. Categoría B según los criterios de evaluación de revistas de CIRC (Clasificación Integrada de Revistas Científicas). <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- ISOC: Base de datos de sumarios ISOC-CSIC. <http://www.cindoc.csic.es/servicios/isocinf.html>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <http://www.accesoabierto.net/dulcinea/consulta.php?directorio=dulcinea&campo=ID&texto=1980>
- FEAP: Anuario de publicaciones de Psicoterapia en Lengua Española. <http://www.feap.es/anuarios/2010/html/RevSP13.html>
- IBECS: Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud. <http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&base=IBECS&lang=e>
- EBSCO: Base de datos que ofrece textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas que cubren diferentes áreas de las ciencias y humanidades. <http://www.ebsco.com/>

Sistema de selección de los originales:

- Publicación de ponencias presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.)
- Selección de comunicaciones presentadas en los Congresos de S.E.P.Y.P.N.A.
- Conferencias.
- Aportaciones libres

Los Editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

JUNTA DIRECTIVA DE SEPYRNA

Presidente:	Fernando González Serrano (Bilbao)
Vicepresidente-tesorera	Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)
Vicetesorero:	Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)
Secretaria:	Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Vicesecretaria:	Angeles Torner Hernández (Madrid)
Vocales:	Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)
	Agustín Bejar Trancón (Badajoz)
	Daniel Cruz Martínez (Barcelona)
	María Dolores Gómez Garcia (Sevilla)
	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Página web: www.sepypna.com

INDEX:

Clinical intervention with patients at psychosocial risk: demands, disagreements and opportunities <i>Antonio Galán</i>	9
Maternal representations and mother-baby observation <i>Antònia Llairó y Marta Gomà</i>	23
Adolescence in a society in crisis: crisis in the crisis <i>Manuel Hernanz Ruiz y Fernando González Serrano</i>	29
Intermediate resources as part of the treatment for minors with severe mental disorder. Psychopathological assessment in a case from a therapeutic-educational unit <i>Carolina Liaño Sedano, Daniel Cruz Martínez, M. Dolores Gómez García, Francisco Palacio Espasa</i>	41
Paths of subjective constitution and the complexity of child diagnosis from a relational approach <i>Alejandra Taborda y Agustina Labin</i>	47
Post-adoptive intervention in Bizkaia: Study and analysis on the reality of the psychological state of the adoptive population <i>Ma Carmen Velasco Azkue, Arantza Llona y Aloña Goiburu</i>	63
Adolescence and grief: regarding a case <i>Isabel Reyes de Uribe Zorita, Esmeralda Vegazo Sánchez y Cristina Catalina Fernández</i>	69
Dreams and echography: images of the pregnant woman <i>Agustín Béjar Trancón, Nieves Berjano Murga, Maribel Ramos Fuentes, José Antonio Domínguez Arroyo, Francisco-José Vaz Leal</i>	75
The continuity of mental health care and the construction of the protection network for children at risk <i>Miguela Arévalo García-Gasco</i>	83
Impact of trauma and social crises on the therapeutic relationship <i>Francisco Vaccari y Fernando González Serrano</i>	95
The “seguim” project. A modality of multidisciplinary intervention for the prevention of school dropout <i>Rosa Sellarès Viola, Albert Sanz Iglesias, Martí Pintó López</i>	99
A place for negative feelings <i>Ana Elúa Samaniego, Cristina Catalina Fernández, Celia Valdivieso Burón y Laura Martín López-Andrade</i>	107
The relationship between paternal and maternal competences and the socio- emotional adjustment of babies from 0 to 2 years of the basque country <i>Leire Gordo, Ana Martínez Pampliega y Leire Iriarte</i>	113
Identity, gender and confusion <i>Odei Iriondo Villaverde y Jesús Fernández Rozas</i>	119
Impact of social determinants in the psychopathology of adolescents in a community day care hospital <i>Ollé-Llopis Ivan, Erra-Mas Nùria, Dote-Vaca Mireia, Tejedor-García Marta, Cruz-Martínez Daniel</i>	125
Intervention with occupational therapy in an acute situation of school harassment <i>Ma Dolores Hurtado Montiel, Dulce Herrera Gálvez, Inmaculada C. Rodríguez Rojo</i>	131

EL SUEÑO Y LA ECOGRAFÍA: IMÁGENES DE LA GESTANTE*

DREAMS AND ECHOGRAPHY: IMAGES OF THE PREGNANT WOMAN

Agustín Béjar Trancón**, Nieves Berjano Murga***, Maribel Ramos Fuentes***, José Antonio Domínguez Arroyo***, Francisco-José Vaz Leal****

RESUMEN

En la presente comunicación nos centraremos en describir una serie de hallazgos sobre el relato de las mujeres, en torno a la 27 semana de gestación, respecto a su actividad soñadora centrada en el bebé y sus vivencias de la consulta ecográfica de la 20 semana. El material se recogió en el contexto de una investigación sobre las representaciones maternas en el embarazo en condiciones medicalizadas y de riesgo. Sueños centrados en el embarazo y en los que recuerden que aparezca un bebé son más frecuentes en el grupo control (embarazo normal), frente a su escasez en el de estudio (reproducción asistida, embarazo de riesgo), así como, por otro lado, la vivencia de la consulta ecográfica, en general positiva emocionalmente también, da lugar a relatos con más elementos de extrañeza en este segundo grupo. Se plantean una serie de reflexiones sobre este hallazgo en relación al trabajo psíquico en el embarazo en circunstancias médicas especiales.

Palabras clave: embarazo, representaciones maternas, sueños.

ABSTRACT

In the present work we will focus on describing a series of findings about the descriptions done by women around

the 27th week of gestation, regarding their dreaming activity centered on the baby and their experiences of the ultrasound consultation of the 20 week. The material was collected in the context of an investigation on the maternal representations in pregnancy in medicalized and at risk conditions. Dreams focused on pregnancy and those who remember that a baby appears are more frequent in the control group (normal pregnancy). The experience of the echographic consultation, in general also emotionally positive, is described in terms of more elements of strangeness in this second group. A series of reflections on this finding are presented in relation to psychic work during pregnancy in special medical circumstances.

Key words: pregnancy, maternal representations, dreams

Las condiciones de riesgo en que se centraba el proyecto de investigación son los embarazos en que se recurrió a técnicas de reproducción asistida y aquellos con una circunstancia de riesgo para la salud del feto detectada en el embarazo, así como gestantes con experiencia previa y cercana en el tiempo de aborto tardío.

Por otro lado, el desarrollo actual de las técnicas de reproducción asistida ha alcanzado un auge que, en

* Comunicación presentada en el XXIX Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título "Crisis sociales y salud mental: Expresiones psicopatológicas y respuestas terapéuticas" tuvo lugar en Granada los días 31 de marzo y 1 de abril de 2017.

** Dr. Psiquiatría-psicoterapeuta. Sepypna. E-mail: agustin.bejar.t@gmail.com

*** Dr. Ginecología H. Materno-infantil S. Extremeño de Salud.

**** Prof. Dr. Psicología Médica y Psiquiatría. Facultad de Medicina U. Extremadura.

unión con determinadas condiciones de la vida actual (el conflicto desarrollo profesional/parental, edades tardías de maternidad, cultura del contrarreloj) hacen que cada vez la proporción de mujeres que acuden a unidades específicas de tratamiento sea mayor, dándose el hecho de que también en muchos de los embarazos espontáneos, la gestante ha pasado no hace mucho por estudio y tratamiento en estas unidades. Esto nos lleva a pensar en la importancia de conocer más de cómo estas circunstancias inciden en el trabajo psicológico de embarazo, en la conformación de las representaciones maternas (y paternas, pero diremos esto para resumir) que, como un amplio campo de estudios ya realizados confirma (Stern, Golse, Ammaniti, Bydlowski) son la base o los cimientos de la posterior “preocupación materna primaria” y el ajuste al niño que enmarcará el desarrollo en la interacción de la diada y, por tanto, del niño.

EL CONTEXTO DEL ESTUDIO SOBRE LAS REPRESENTACIONES.

El estudio global dentro en el que se enmarcan las observaciones que analizaremos aquí, es un estudio dirigido a describir la manera en que el desarrollo de las representaciones maternas en el embarazo es afectado por situaciones especiales de riesgo e intervención sanitaria (riesgo aumentado de patología fetal, reproducción médicamente asistida), así como a dilucidar el impacto de estas circunstancias en las interacciones precoces padres-bebé y los estilos de vinculación⁵.

Los aspectos representacionales de la experiencia constituyen una red de conceptos e imágenes duraderas de sí y del otro, un “mundo representacional” que aporta a la experiencia personal un esquema de base de referencia. Una de las tareas básicas durante el embarazo es que la mujer construirá una nueva imagen de sí en tanto que madre y en relación al niño. Se han identificado estilos maternos de hacer ese desarrollo (Raphael-Leff, 1983,1985,1986).

En las últimas décadas se ha ido conformando un grupo de trabajos pioneros y muchos otros sobre estos que han explorado las representaciones mentales de las mujeres durante el embarazo, focalizando su interés en

la posibilidad de prever, mediante las características de esas representaciones, la calidad posterior de la relación madre-bebé, así como de predecir la patogénesis de los desórdenes de la relación materno-filial (Fava Vizzello y Stern, 1992; Sameroff y Emde, 1989, Fonagy, 1992). La importancia clínica de las representaciones maternas en conjunto con la interacción observada está bien establecida (Brazelton y Cramer 1990, Manzano 2001).

Por otro lado, condiciones médicas especiales en torno al embarazo y parto (patología fetal o riesgo elevado de ella, reproducción asistida, prematuridad) constituyen factores de riesgo psicosocial añadido al físico, en relación a su influencia sobre etapas muy sensibles del desarrollo psicológico, puesto que la constitución del vínculo precoz es determinante para el posterior desarrollo del sujeto. Por esta razón, identificar la influencia de estas circunstancias sobre el desarrollo representacional en el embarazo y post-parto y sobre el establecimiento de las vinculaciones precoces puede ser de gran importancia para contribuir de forma prospectiva, preventiva, y terapéutica, ayudando a discriminar “estilos parentales” especialmente vulnerables a la incidencia de esos factores, lo que puede ser clave para promover el desarrollo futuro en condiciones de salud.

Las entrevistas semiestructuradas utilizando la “Entrevista para las representaciones maternas durante el embarazo” de Ammaniti (Ammaniti, 1991, 199) nos parece un método valioso y muy recomendable para contactos puntuales en el embarazo, que además de ofrecer un método de investigación de aspectos difícilmente obtenibles de otra forma, permite intervenciones de apoyo y preventivas. Esta entrevista aborda una serie de áreas como son la organización por la mujer de sus experiencias y vivencias de embarazo, el deseo de maternidad en su historia, sus emociones y la de su pareja, tanto al inicio como en los cambios durante el embarazo en diversos aspectos centrales, así como de forma importante sus percepciones, emociones y fantasías maternas y paternas, y el “espacio” en construcción para el niño interior, para proseguir con sus perspectivas temporales y la perspectiva histórica con relación a su propio pasado y vivencias infantiles. El contacto con las mujeres en la hora-hora y media que dura

⁵ Para el proyecto de investigación: “Evolución de las representaciones maternas en embarazos de riesgo”, investigadora principal la Dra. Maribel Ramos, cuyo trabajo de campo fue realizado con financiación de la Junta de Extremadura, en coordinación con el Servicio de Ginecología del S.E.S, contamos con el estímulo y apoyo del Dr. Juan Manzano, a quien agradecemos su generosa aportación.

nos permitió la experiencia de la calidez y riqueza que una entrevista personal centrada en sus vivencias abre, en un momento tan peculiar que estas mujeres estaban viviendo (“transparencia psíquica” Bydlowski, 2007), así como nuestra impresión de que incluso un método, en principio de estudio y sin pretensiones terapéuticas, puede ofrecer una palanca para potenciar la capacidad narrativa y de elaboración propias de cada una de ellas.

EL SUEÑO Y LA ECOGRAFÍA.

Dentro de la amplitud del estudio sobre las representaciones de estas mujeres (sobre el bebé, sobre sí, la pareja, la madre), desarrollamos una línea colateral que nos parece de gran potencialidad: las vivencias de la mujer en la consulta ecográfica y el relato de sus sueños en el embarazo, si recordaban sueños especiales durante este y si soñaban con bebés o con el bebé que esperaban, cuya profusión se plantea mayor en esta etapa (Bydlowski 2007). Ya en un trabajo previo (Berjano y cols. 2001) sobre la interacción médico-gestante en la consulta ecográfica, nos planteábamos que dicha consulta ofrecía un escenario privilegiado para observar los procesos psicológicos de la gestante y el posible papel del cuidado del personal médico en las “nuevas etapas vitales” de las que es testimonio, más allá de su rol técnico. El relato de la mujer sobre lo que aparece en estas “pantallas”, la ecográfica y la del sueño, puede ser de gran interés para indagar sobre el cambiante proceso dinámico y de reorganización que está viviendo.

En este sentido destacaremos un hallazgo del primer análisis de una muestra de 20 de las pacientes del total de 40 (seleccionadas por orden de recepción, 12 del grupo de control y 9 del de estudio), si bien no con validez estadística, más con el objetivo de analizar sus relatos al estilo del estudio de casos, de forma descriptiva.

Las narraciones de las gestantes.

Los sueños:

La mayoría del grupo control si refiere haber tenido sueños con el motivo del embarazo y el bebé o bebés (11 de 12, y la que refiere no haber soñado con el bebé, sin embargo sí refiere un sueño en que le lleva la foto de la eco al marido a punto de morir –en el sueño-). Si bien es lo más frecuente que no vean en sueños la cara del bebé, algunas sí. Por el contrario, de las de 9 de estudio, sólo tres sueñan con un bebé o bebés, sólo una lo ve (“tenía la cara del hijo recién nacido recientemente de un primo”).

La ecografía (de la 20 semana):

En el grupo de control prácticamente todas refieren esa consulta y ver al feto en la ecografía como una experiencia emocional positiva, que les une más o en donde elaboran algún rasgo identificador del bebé. Una refiere no obstante su rechazo de esa consulta en eco pues se lo ve “a trozos”.

En el grupo de estudio, aún predominando la vivencia global de “emoción positiva” en la consulta ecográfica, destacan varias con respuestas en donde aparece algún elemento de extrañeza o bien centradas en detalles físicos parciales, de órgano, o resaltando también lo fragmentado de la imagen (la falta de globalidad): “escalofriante” “claustrofóbico” “un alien”, nombran más órganos (huesos, columna) o comentarios que sugieren lo parcial “no cabe en la pantalla”.

.....

Como ejemplo mostramos el estilo de estas descripciones con sus propias palabras:

Sueños.

Grupo de estudio.

Ej. 1: “sueños he tenido muchos y...quizás alguna que otra pesadilla ahora al final, o sea, pesadillas que entiendo que son los típicos miedos de ser primeriza, de cómo voy a responder como madre y son porque sí, son relacionados con todo esto. [...]Pues...soñar...con él precisamente no, son sueños relacionados con...con esto, con el hecho de ser madre pero ya le digo que sobre todo son sueños inquietos.”

Ej.2: “Soñar... O sea que te hayas despertado y hayas dicho: “ay, he soñado con la niña”, pues no sé. Ahora mismo no caigo. (¿No se acuerda?) -No.”

Ej. 3 “No -no recuerda haber soñado con su niña o con un niño en el embarazo-

De quitarme el sueño el poder perderlo (poder perder el niño) sí. Porque yo nunca me he despertado a las cuatro o cinco de la mañana; cuando estaba en reposo absoluto me despertaba. Sí tenía mucha ansiedad. Que no he soñado nada especialmente con ella, ni jugando, ni vistiéndola, ni... Yo crié a los de mi hermana. (O algún sueño que se le haya repetido en el embarazo...)- No. Yo con dieciocho añitos me fui a C. con mi hermana y le ayudé a criar a sus niños.”

Ej.4- “Sueño, sí sueño. Tengo unos sueños extraños, que yo, como todo el mundo, habré soñado siempre pero no los he recordado nunca...y nunca ha sido negativo, el que he recordado, y llevo...es que son temporadas. Al

principio soñaba mucho y eran...sueños de cosas, de cosas que siempre me han dado mucho miedo, como el agua. Soñaba que nadaba en el mar, y yo no sé nadar, me da un miedo terrible (¿Al principio?) Al principio, y cuando estaba con los tratamientos también me pasaba. (¿Ese tipo de sueños se repetían?) Sí, sí, luego se pararon un poco, y ahora en la semana pasada y la anterior, esta no, eso ya también...así, negativo...a mi padre lo he matado... cien veces...se ha muerto muchas veces...y no sé...un día me violaban...también. ... (¿Soñó con el embarazo? ¿o con la niña?) -No, nunca, ah, bueno algunas veces a lo mejor, quizás una vez, de...sí, de verla, con las coletas... (ríe) que yo la..., pienso como la voy a poner ¿no?, con unas coletinas, así rubina, ...no sé, algunas veces, sí.

Ej.5- "(sueños) No con él, no hm...hubo...uno...no me acuerdo, hubo uno no sé si tenía. Alguno se ha repetido, al principio, pero se me ha olvidado, en los 3-4 primeros, ahora no, creo que era con mi hermano, en relación con el niño, con la niña, pero no recuerdo."

Ej.6. "Yo sueño mucho con bebés, no sé por qué, he soñado mucho, no sueños macabros ni eso en ese sentido, ni que perdía...no, me cuesta dormir, pero no he tenido un sueño especial que se me haya quedado muy grabado ni... él sí (el padre), pero sinceramente, un bebé en brazos de imaginármela, o imaginarme paseando, en sueños no. "

Ejemplo de sueños grupo control.

GC 1. "(¿ha soñado con el niño?) - No...de...sí, creo que he tenido algún sueño de verle la cara, pero no me acuerdo de la cara. creo que le comenté a mi madre ,uy, me parece que me había soñado que lo tenía pero no le veo la cara, no, no se la veo, pero creo que ha sido una vez, no sé...no sé, sé que me había soñado con...con un...con el niño, con algo del niño, pero que no ...no sé de qué iba el sueño ...sé que me he soñado...(sí, que sabe que tenía que ver con el niño (risas)) exacto."

GC 2. "(¿ha tenido algún sueño con el embarazo de la niña?) -Sí, me he soñado... Primero me soñé que era una niña dos o tres veces, luego que era un niño. Antes de saber el sexo. Y vamos sí, he soñado ya varias veces con la niña. Pero tampoco recuerdo bien los sueños. (¿cómo recuerdas el sueño, agradable?) - Sí, agradable."

GC 3. "(Y sueños, ¿hatenido sueños con...?) - Con la niña sí. Sí pero vamos... No sé... Sé que me he soñado con el cochecito, me he soñado ya sin barriga, pero... no me he llegado a ver realmente... Porque quizás todavía. No sé. Dicen que al final del embarazo es cuando más te sueñas que ya te intentas imaginar la cara y todo eso. Pero vamos de momento soñar... No puedo definirte

exactamente lo que me he soñado, ni cómo ni... Sé que me he soñado cosas...

GC.4 "Tengo siempre la misma pesadilla. Bueno, hubo una época en la que me cargaba a toda la familia. Tenía mucho miedo a cargarme a toda la familia, cada vez que me dormía...(Pero ¿ahora durante el embarazo?) - Sí, sí, ahora. Se ha muerto mi marido, se ha muerto mi madre (ríe)... Sí, sí, me he cargado a todo el mundo (ríen). No sé por qué pero me ha dado por...(¿Y cómo era el sueño?) - Muy malo. Era muy malo, era como de una enfermedad, como de una leucemia o algo... Es que este fue como hace tres días. Le entraba como una leucemia o algo, y me acuerdo de ir incluso con una ecografía que... la foto de la ecografía, que él la viera, para que la viera antes de que naciera. O sea, a mí eso es algo que me da muchísimo miedo, que le pase algo a alguien de alrededor. (¿Y le pasaba a la bebé algo?) - No, a la bebe nunca. Ella tira para alante. Son los de alrededor."

Vivencia de la consulta ecográfica.

Grupo estudio.

Ej. 1 "Yo que sé, es que ya no es como antes, antes como la veías entera...ahora ves la cabeza, un brazo, la barriga así muy gorda la tenía, como no.... Lo vas viendo a trocinos no ves el conjunto total, yo, era más emocionante al principio que la veías entera, vamos en chiquinino, pero como la veías entera...pues te imaginabas el conjunto, pero ahora como la vas viendo a trozos....el fémur, pues vale el fémur, el pie, pues el pie (risas) lo único que quieres es que te digan que está todo bien"

Ej.2. "Pues no lo sé, porque tengo ganas de ir ya la semana que viene para verle la carita. Porque yo cuando la veía en las ecografías parecía un alien: "Mira es un alien". Pero claro, porque es... tiene sólo huesinos (Claro...).Entonces, no sé ... La primera impresión fue esa: "¡madre!, si parece un alien". Y...No sé. No me la imagino.

Ej. 3. "Las ecografías hasta ahora bien, que todo por ahora está muy bien. Muy contenta.(¿Cómo le ha parecido en la ecografía?) Super bonito, super bonito. La de las veinte semanas, que se le van separando los órganos, y bueno, me impresionó un montón verle la columna... (Ahá) El hígado, los riñones... Todo. Más bonito. Muy bonito. (¿Fue acompañada a la ecografía?) Sí, sí."

Ej. 4 "Pues, me dio sensación de claustrofobia, mi marido dice: tiene que estar comodísima ahí, y a mí me

da la sensación de que es muy angustioso donde está metida, y me parece, yo le preguntaba a la tocóloga: no, no estoy preocupada, es que soy muy vehemente (porque preguntaba mucho) y porque me pareció todo muy desproporcionado, no sé, la cabeza muy grande, el ¿ muy chico y me sorprendió verlo moverse tan pronto, y me sorprendió verlo tan personita tan pronto...a los... nos están viendo todos los meses aquí, (por alto riesgo, por edad antecedentes familiares y prolactina) y teníamos todos los puntos de Down en la familia (un primo) y yo pensé que me iba a agobiar mucho y ser obsesiva con muchas cosas y no...tengo la sensación de que todo va a ir muy bien (hasta ahora bien) Si, solo con el traslado molestias, el seguimiento de la PRL bien. Y eso pues que por eso el seguimiento es más intenso, te da mucha seguridad el verlo todos los meses, ver que todo va bien...y cómo cambian de un mes a otro, además es que se ve mucho, los ojitos, como los mueve, las manos y eso, y como le presionan y se mueve.”

Ej.5 “(¿Cómo lo describiría por lo que ha visto en la eco?) Es que es muy difícil de ver en la ecografía...no sé, antes, a los primeros meses lo veía mejor que ahora... Ahora ya no lo veo bien... (¿Cuándo es la última que se ha hecho? El mes pasado) Claro, va siendo más grande... No es fácil ya verlo entero. Claro, cuando se ve entero se puede uno imaginar...(risas) “imaginar”. Lo que sí tengo ganas es de ir a cualquier clínica donde hagan la de tres dimensiones o cuatro...que se ven perfectamente, porque tengo ganas...”

Ej. 6 “(en la ECO) Todo bien. A mí me causó una impresión muy fuerte, una cosa es en televisión y revistas de bebé -he leído muchas- pero me causó una sensación: me eché a llorar, porque la primera patada la cogió de cara: la nariz, la boquita, se veían mucho las cuencas de los ojos, y me quedé muy impactada, me dijo: “tranquila que esto...” y te cuenta que todavía muchas cosas por formarse, pero me quedó una sensación ...escalofriante, lo que es en sí la cara, luego lo que es el cuerpo y la manitas eso y no...() ves lo que es un cadáver, la forma de un cadáver, eso es lo que me impactó: lo ves gordino, te piensas que eso está todo llenito, rellenito, y al ver eso, la primera sensación, pero eso fue lo que más me impactó. Se lo comenté a mi pareja, a mi hermana, ¿Te has emocionado? Pero por esto...”

Grupo de control. Ejemplos de relato sobre consulta ecográfica

GC.1 “(¿Y cómo describiría lo que ha visto? ¿de cómo

lo ha visto?)- Pues la verdad que súper emocionante, porque bueno, ya lo ves casi real ¿no? Entonces...lo tienes ahí pero tampoco...pero ya cuando lo ves ahí... además en las ecografías estas modernas de tres dimensiones que se ve casi la cara...(cómo lo describiría) pues la verdad que no sé porque es que..., ya le digo, son como emociones, tantos impulsos de emociones que tampoco puedes describirlo con todo... y bueno, encantada de la vida, todo...además sobre todo por eso porque siempre ha estado muy sanito y todo muy bien [...]son muchas emociones...te sientes quizás más madre en ese momento que antes, empezar a verlo más cerca y no sé...”

GC 2- “Fue muy bonito. Muy emocionante. La primera vez estaba de nueve semanas creo. Fui de pago, fui por la privada. Porque en la seguridad social hasta la once o doce semana creo que no me vieron, y yo quería que me vieran antes. Y nada muy bien, estaba ya más o menos formado el feto. Y... muy bien. Una ilusión. Sí, fue muy emocionante. (¿Fuiste sola?)- No, fuimos cuatro personas. Fue mi marido, mi madre y mi suegra. Los cuatro. Sí, muy contentos, llorando. Bueno, aquello fue... Muy bonito.”

GC.3- “Sí, la de 20, estábamos tan emocionados ya ahí viéndole los pies, eran huellitas, que si las manos, al principio me dijo “vamos a ponerla de perfil”, como le dije que la primera no había podido ver nada, pues la ginecóloga estupenda...Nos quedamos un poco más de tiempo para que la veas más. Le dije a H(marido): huy, como saque tu nariz, tampoco es que la tenga muy grande...y yo decía: hum, va ser narizona, y me decía “vamos a ver J -nombre de la madre-, que será la niña, el tamaño de la nariz lo tendrá que tener como el suyo (en relación)”. Pues sabes, por el perfil, me parece que la nariz va a ser como la tuya, no quiero que saque tu nariz... Lo único que fue eso. Luego cuando me la hicieron la semana pasada muy bien, la vimos bostezar y todo...la vimos también de perfil, ya no le vi la nariz así...”

Comentario sobre el material narrativo.

Este material descriptivo, podríamos decir que impresionista, nos suscita ciertas reflexiones sobre el trabajo psíquico en el embarazo, la elaboración de representaciones y el impacto sobre este trabajo de la medicalización ante situaciones especiales (como la reproducción asistida). Tenemos que considerar en primer lugar el momento en que se produce la entrevista (en torno a 26-28ª semana de gestación), tras la eco del segundo trimestre, así como el contexto referido.

El hallazgo de la mayor escasez de recuerdos sobre sueños en el grupo de estudio, así como los relatos sobre la consulta ecográfica con elementos de mayor extrañeza nos permite preguntarnos por los mecanismos con los que la gestante se enfrenta a esas circunstancias, en las cuales la intervención médica es mayor desde el inicio.

Ya en un trabajo pionero sobre representaciones en el embarazo, Fava Viziello (1998) refería cómo se producía una disminución de actividad representacional sobre el bebé en las últimas semanas de embarazo, proponiendo que en esa etapa ese era un mecanismo protector ante una prioridad psíquica: la anticipación y preparación al parto (con lo que supone de amenaza y momento crítico) y el paso a un escenario donde ya está el bebé fuera para el desarrollo del conflicto niño imaginario-niño real. En esta línea, es importante evitar el sesgo de patologizar, unido al ánimo normativizador que muchas veces portan consigo los estudios y objetivos preventivos cuando no son equilibrados, riesgo que también se ha referido precisamente en conexión con el auge en las últimas décadas del interés en la gestación (Luc Roegiers, 2003), que aportarían más “tareas” exigidas a la mujer embarazada. La idea es que determinados datos que pueden ser considerados como indicios de malfuncionamiento, pueden no obstante ser una buena adaptación a según qué contextos. En ese sentido, las gestantes en embarazos de riesgo o con R.A, pueden estar mostrando en su funcionamiento representacional tendencias compensadoras con relación a los cuidados y la medicalización aumentada que se han utilizado, y no ya solo dificultades. Podríamos así considerar que la menor abundancia representacional en cuanto al relato de sus sueños, de fluidez de sus ideas sobre el bebé (al menos en sus relatos, no recordar un sueño no quiere decir que no se sueñe, conviene recordarlo), podría estar en la línea de disminuir algo la ya referida “transparencia psíquica” (Bydlowski, 2007), con menor permeabilidad de representaciones inconscientes, precisamente en ellas, más expuestas a la intervención de los profesionales, a una cierta “desposesión” de ese espacio privilegiado. Naturalmente que además están más presentes los temores de las incidencias médicas y experiencias más disruptivas, lo que también puede influir en esto.

Por otro lado, los relatos sobre la vivencia en la consulta ecográfica, en donde aparecen lo que denominamos como más ítems de “extrañeza”, nos sugieren un grado mayor en estos embarazos de lo que también ha sido referido como sentimiento de inquietante extrañeza, habitual en las etapas de mayor cambio en el desarrollo y con todo

el sentido que tiene en el funcionamiento psíquico ante lo nuevo. La parcialización de la imagen del feto en sus comentarios, ahí podemos pensar que más “pegadas” a lo técnico- médico, podría estar mostrando cierto obstáculo, en esas situaciones, para un proceso psíquico que vemos funcionando en el relato de las madres y también en el tono emocional dominante (que desplaza la descripción de la imagen): el de dar unidad en su representación a los elementos parciales, subjetivando o identificando al sujeto-bebé en base a alguno de esos elementos (como en el grupo control sí es más frecuente, por ejemplo hablando de un elemento parcial, como la nariz, del que se obtiene una identificación con un rasgo de un progenitor).

En todo caso, queremos resaltar por último cómo esta metodología, utilizada con ánimo exploratorio y de favorecer el contacto y narración de la gestante sobre el embarazo y sus vivencias e historia, nos muestra también lo que podríamos considerar un medio económico de fomentar un buen acompañamiento y cuidado psíquico de la mujer, sin psicopatología de relieve, en situación especial, la etapa de embarazo bajo circunstancias especiales de medicalización. Ese “plus” de cuidado especial podría consistir en un seguimiento de un par de entrevistas en segundo-tercer trimestre con alguna otra de revisión después, que colaborara, al ritmo pertinente para cada mujer, en ese trabajo psíquico que pueda favorecer su viaje a la maternidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ammaniti M. *Répresentations maternelles pendant la grossesse et interactions précoces mère-enfant, Psychiatrie de l'enfant 1991, XXXIV, 2, p. 341-358*
- Ammaniti M, Candelori C, Pola M, Tambelli R. *Maternité et grossesse. 1999, PUF, Paris.*
- Berjano N, Béjar A, Cabañes A, Vaz FJ. *Médico y gestante ante la pantalla. Análisis de la interacción médico-paciente en la consulta ecográfica.* Comunicación-póster presentada en el III Congreso Europeo de Psicopatología del Niño y del Adolescente. Lisboa, 2001.
- Bydlowski M. *La deuda de vida (Itinerario psicoanalítico de la maternidad).* Madrid: Biblioteca Nueva/Asociación Psicoanalítica de Madrid, 2007.
- Fava Viziello G, Antonioli ME, Invernizzi R y Calvo V. *Del embarazo a la maternidad. La estructura del cambio representativo y narrativo. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. (1998), n° 25 pg. 117-138.*
- Fonagy P, Steele H, Steele M.: *Maternal representations of*

attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Dev.* 1991 Oct;62(5):891-905.

Manzano J, Righetti-Veltern M, Conne-Perréard E. El síndrome de depresión preparto: un nuevo concepto. Resultados de una investigación sobre los signos precursores de la depresión postparto. (En Manzano J (Ed.) *Las relaciones precoces entre padres e hijos y sus trastornos*. 2001, NECODISNE, Madrid., pag. 123-32).

Manzano J (Ed.) *Las relaciones precoces entre padres e hijos y sus trastornos*. 2001, NECODISNE, Madrid.

Raphael-Leff J (1986), Facilitators and regulators: conscious and unconscious processes in pregnancy and early motherhood, *British Journal of Medical Psychology*, 59, 43-55.

Roegiers L. *La grossesse incertaine*. París, PUF, 2003.

Sameroff AJ, Emde RN (Eds). (1989), *Relationship disturbances in early childhood: A developmental approach*. New York: Basic Books.

