



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

## **Seguiment de Parelles Infèrtils amb Fills Nats amb Tècniques de Reproducció Assistida Mitjançant Observació Indirecta**

Núria Camps Bellonch



Aquesta tesi doctoral està subjecta a la llicència **Reconeixement- NoComercial – SenseObraDerivada 4.0. Espanya de Creative Commons.**

Esta tesis doctoral está sujeta a la licencia **Reconocimiento - NoComercial – SinObraDerivada 4.0. España de Creative Commons.**

This doctoral thesis is licensed under the **Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 4.0. Spain License.**

## **Programa de Doctorat en Psicologia de la Comunicació i Canvi**

Departament de Psicologia Social i Psicologia Quantitativa

Tesi Doctoral

# **Seguiment de Parelles Infèrtils amb Fills Nats amb Tècniques de Reproducció Assistida Mitjançant Observació Indirecta**

**Doctoranda**  
**Núria Camps Bellonch**

### **Codirectores**

**Dra. M. Teresa Anguera**

Universitat de Barcelona

**Dra. Mercè Mitjavila**

Universitat Autònoma de Barcelona

Barcelona, 2021



## Programa de Doctorat en Psicologia de la Comunicació i Canvi

Departament de Psicologia Social i Psicologia Quantitativa

Tesi Doctoral

# Seguiment de Parelles Infèrtils amb Fills Nats amb Tècniques de Reproducció Assistida Mitjançant Observació Indirecta

**Doctoranda**

**Núria Camps Bellonch**



MARIA TERESA Firmado  
ANGUERA digitalmente por  
ARGILAGA - MARIA TERESA  
DNI ARGILAGA - ANGUERA  
39827540G ARGILAGA - DNI  
(AUT) 39827540G (AUT)  
Fecha: 2020.12.01  
15:56:43 +01'00'

Universitat de Barcelona



**Codirectores**

**Dra. Mercè Mitjavila**

Universitat Autònoma de Barcelona

Barcelona, 2021



A la meva tutora M. Teresa Anguera Argilaga.  
Un model de mestratge, rigorós, sense concessions,  
curull de paciència i generositat.  
Ha fiblat per sempre el meu interès per la recerca.

## Agraïments

A les directores de la tesi, que m'han guiat, donat suport i suportat durant el llarg procés de portar a terme la recerca. Sense elles aquest estudi no hauria vist la llum.

A la M. Teresa Anguera, que ha estat el vertader esperit que amb tenacitat, audàcia i paciència ha guiat l'estudi des del principi fins el final. Li agraeixo –doncs, mai m'hauria pensat que la metodologia despertés tan gran interès en mi- que m'hagi obert un nou camp de coneixement per explorar; però, sobretot, l'afecte i la benignitat amb què ha acompanyat la meva ignorància tot el camí.

A la Mercè Mitjavila, en qui he trobat, de nou, la mestra admirada de fa molts anys i, en qui ara, he trobat també una afectuosa amiatat. El seu pensament atent, afinat i sempre crític, m'ha ajudat a discernir on estava allò realment essencial de la recerca en tot moment, ajudant-me a no perdre el nord durant el procés.

Als meus mestres per excel·lència, els que m'han ajudat a constituir i desenvolupar la pràctica del meu ofici; els qui m'han donat eines, suport i afecte per construir-me professionalment i personal.

Al Dr. Víctor Hernández m'ha acompanyat des del principi de la meva trajectòria professional fins avui.

A la Dra. Júlia Corominas, en pau descansi, que encara m'acompanya.

A en Pep Guilanyà, el més viu dels meus agraïments, per la generositat del seu suport que, guiat per la *hiperversatilitat* que el caracteritza, ha anat infinitament més lluny de la informàtica.

A la Fundació Puigvert que m'ha donat l'oportunitat de realitzar el més preuat de la professió: l'activitat assistencial i docent, l'adquisició de coneixement i desenvolupar la trajectòria professional.

A tots els meus pacients, els que han donat sentit a aquest estudi i a tots els que donen sentit a la pràctica assistencial del meu ofici.

Als meus col·legues, molts d'ells també amics, per l'intercanvi de pensaments que m'enriqueix i m'ha ajudat a créixer al llarg dels anys.

A les meves magnífiques amigues que en tot moment em fan costat.

A la Pilar, pel seu suport incondicional i perquè sempre va estar més segura que jo mateixa que aquest estudi veuria la llum.

A en Nick, que amb la seva discreta companyia sempre s'enfila a tots els projectes en els quals m'embarco.

Finalment, als meus pares, pels qui guardo el més profund dels meus agraïments.



# ÍNDEX

Summary / Resum / Resumen .....	14
Introducció.....	21

## PRIMERA PART: MARC CONCEPTUAL SOBRE PARENTALITAT I FILIACIÓ

1. Valor social dels fills. Transcendència de la filiació .....	26
2. Factors psicològics de la fecunditat humana .....	33
2.1 Identitat parental i funcions parentals .....	35
2.2 Desig de fill.....	38
2.2.1. Configuració psicològica d'un estat mental disponible a la maternitat.....	41
2.2.2. Conflictes psicològics relatius a la falta d'embaràs i l'estat mental disponible a la maternitat .....	42
2.3 La complementarietat del desig parental .....	45
3. La infertilitat.....	46
3.1 Dol de dols .....	46
3.1.1. El component depressiu en la construcció de la identitat parental .....	52
3.1.2. Acceptació de la pèrdua de fecunditat i major tolerància al component depressiu.....	52
3.1.3. Negació de la pèrdua de fecunditat i menor tolerància al component depressiu..	53
3.2. Una crisi vital.....	53
4. Criança fills nascuts amb tècniques de reproducció assistida amb donació de semen (TRAD).....	60
5. Comunicació dels orígens genètics als fills.....	63

## SEGONA PART: METODOLOGIA OBSERVACIONAL

6. Aspectes conceptuals .....	74
6.1. Introducció .....	74
6.2. El potencial integrador dels <i>mixed methods</i> .....	79
6.3. Aplicació <i>mixed methods</i> pel seguiment de l'experiència de filiació de fills nats amb TRAD.....	83
6.4. Elaboració de l'instrument d'observació indirecta: Paper dels investigadors en el registre de dades.....	85

## TERCERA PART: ESTUDI EMPÍRIC

7. Objectius.....	92
7.1. Objectiu general .....	93
7.2. Objectius específics .....	93

8. Disseny observacional .....	93
9. Mètode .....	94
9.1. Participants.....	95
9.1.1. Criteris de Selecció.....	96
9.1.2. Caracterització .....	97
9.2. Instruments.....	98
9.2.1. Entrevista Semidirigida .....	98
9.2.2. Instrument de registre .....	100
9.2.3. Creació de l'Instrument d'Observació Indirecta <i>ad hoc</i> .....	100
9.2.3.1. Justificació conceptual de les dimensions de l'estudi.....	101
9.2.3.2. Delimitació de les Dimensions/Subdimensions.....	102
9.2.3.3. Creació codis i categories .....	107
9.2.3.4. Segmentació en unitats: Criteris de segmentació.....	107
9.3. Procediment .....	112
9.3.1. Convocatòria dels participants .....	112
9.3.2. Selecció dels participants.....	112
9.3.3. Recollida i transformació de dades.....	112
9.3.4. Control de qualitat .....	114
9.3.5. Anàlisi de dades.....	115
9.3.5.1. Anàlisi descriptiu .....	115
9.3.5.2. Anàlisi seqüencial de retards .....	115
9.3.5.3. Anàlisi de coordenades polars .....	120
9.4. Programes informàtics .....	123
10. Resultats.....	124
10.1. Resultats de l'anàlisi descriptiu .....	124
10.2. Resultats de l'anàlisi seqüencial de retards.....	125
10.2.1. Anàlisi dels patrons de conducta .....	127
10.2.2. Estudi de cas múltiple.....	169
10.3. Resultats de l'anàlisi de coordenades polars.....	183
11. Discussió.....	202
12. Conclusions .....	211
13. Referències .....	221
14. Annexes .....	244
ANNEX I. Aprovació del Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC) i Full Consentiment Informat.....	245
ANNEX II. Instrument d'observació indirecta i definicions.....	248
ANNEX III. Codificació i exemples de l'instrument d'observació indirecta.....	269
ANNEX IV. Transformació del registre a matriu de codis .....	300

## ÍNDIX DE TAULES

Taula 9.1 <i>Instrument d'observació indirecta ad hoc configurat per format de camp combinat amb un sistema de categories</i> .....	111
Taula 9.2 <i>Exemple de fragment de la taula de residus ajustats del retard -1 parella 1</i> .....	118
Taula 10.1 <i>Estudi cas múltiple del seguiment idiogràfic de totes les parelles</i> .....	169
Taula 10.2 <i>Cas múltiple I: Relació entre accés a la parentalitat i satisfacció per la filiació</i> .....	171
Taula 10.4 <i>Cas múltiple II: Relació entre modalitat elaboració dol (MED), comunicació dels orígens i experiència de filiació</i> .....	174
Taula 10.5 <i>Cas múltiple III: Relació entre modalitat elaboració dol (MED) i procés d'accés a la parentalitat</i> .....	176
Taula 10.6 <i>Cas múltiple IV: Relació entre modalitat elaboració dol (MED) i experiència de filiació</i> .....	178
Taula 10.7 <i>Cas múltiple V: Relació entre comunicació dels orígens i experiència de filiació</i> ...	180
Taula 10.8 <i>Conductes focals i condicionades seleccionades</i> .....	183

## ÍNDIX DE FIGURES

Figura 6.1 <i>Dissenys observacionals (Anguera, Blanco-Villaseñor i Losada, 2001)</i> .....	78
Figura 9.1 <i>Configuració de les parelles participants</i> .....	97
Figura 9.2 <i>Exemple de captació i codificació de cites</i> .....	108
Figura 9.3 <i>Diagrama molaritat/molecularitat</i> .....	109
Figura 9.4 <i>Registre sistematitzat qualitatiu. Codi mixt literal-numèric</i> .....	113
Figura 9.5 <i>Concordança índex de Kappa de Cohen</i> .....	114
Figura 9.6 <i>Exemple de configuració de patrons</i> .....	119
Figura 9.7 <i>Interpretació dels vectors segons posició en els quadrants</i> .....	122
Figura 10.1 <i>Comparació de proporcions d'unitats textuais per dimensió i parella</i> .....	124
Figura 10.2 <i>Patrons de conducta de totes les parelles participants</i> .....	126
Figura 10.3 <i>Patrons de conducta de la parella 1</i> .....	128
Figura 10.4 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.3</i> .....	129
Figura 10.5 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.3</i> .....	129
Figura 10.6 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.3</i> .....	130
Figura 10.7 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.3</i> .....	130
Figura 10.8 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.3</i> .....	131
Figura 10.9 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.3</i> .....	131
Figura 10.10 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.3</i> .....	132
Figura 10.11 <i>Patrons de conducta de la parella 2</i> .....	133
Figura 10.12 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.11</i> .....	134
Figura 10.13 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.11</i> .....	134
Figura 10.14 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.11</i> .....	135
Figura 10.15 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.11</i> .....	135
Figura 10.16 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.11</i> .....	135
Figura 10.17 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.11</i> .....	136
Figura 10.18 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.11</i> .....	136
Figura 10.19 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.11</i> .....	137
Figura 10.20 <i>Patrons de conducta de la parella 3</i> .....	138
Figura 10.21 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.20</i> .....	138
Figura 10.22 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.20</i> .....	139
Figura 10.23 <i>Patrons de conducta de la parella 4</i> .....	140
Figura 10.24 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.23</i> .....	141
Figura 10.25 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.23</i> .....	141
Figura 10.26 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.23</i> .....	142
Figura 10.27 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.23</i> .....	142
Figura 10.28 <i>Patrons de conducta de la parella 5</i> .....	143
Figura 10.29 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.28</i> .....	144
Figura 10.30 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.28</i> .....	144
Figura 10.31 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.28</i> .....	145
Figura 10.32 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.28</i> .....	145
Figura 10.33 <i>Patrons de conducta de la parella 6</i> .....	146
Figura 10.34 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.33</i> .....	147
Figura 10.35 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.33</i> .....	148
Figura 10.36 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.33</i> .....	148
Figura 10.37 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.33</i> .....	149
Figura 10.38 <i>Patrons de conducta de la parella 7</i> .....	150

Figura 10.39 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.38</i> .....	150
Figura 10.40 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.38</i> .....	151
Figura 10.41 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.38</i> .....	151
Figura 10.42 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.38</i> .....	152
Figura 10.43 <i>Patrons de conducta de la parella 8</i> .....	153
Figura 10.44 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.43</i> .....	154
Figura 10.45 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.43</i> .....	154
Figura 10.46 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.43</i> .....	155
Figura 10.47 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.43</i> .....	155
Figura 10.48 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.43</i> .....	156
Figura 10.49 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.43</i> .....	156
Figura 10.50 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.43</i> .....	157
Figura 10.51 <i>Patrons de conducta de la parella 9</i> .....	158
Figura 10.52 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.51</i> .....	159
Figura 10.53 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.51</i> .....	159
Figura 10.54 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.51</i> .....	160
Figura 10.55 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.51</i> .....	160
Figura 10.56 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.51</i> .....	161
Figura 10.57 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.51</i> .....	161
Figura 10.58 <i>Patrons de conducta de la parella 10</i> .....	162
Figura 10.59 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.58</i> .....	163
Figura 10.60 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.58</i> .....	163
Figura 10.61 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.58</i> .....	164
Figura 10.62 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.58</i> .....	164
Figura 10.63 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.58</i> .....	165
Figura 10.64 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.58</i> .....	165
Figura 10.65 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.58</i> .....	166
Figura 10.66 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.58</i> .....	166
Figura 10.67 <i>Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.58</i> .....	166
Figura 10.68 <i>Interpretació del cas múltiple I de la taula 10.57</i> .....	172
Figura 10.69 <i>Interpretació del cas múltiple II de la taula 10.59</i> .....	175
Figura 10.70 <i>Interpretació del cas múltiple III de la taula 10.61</i> .....	177
Figura 10.71 <i>Interpretació del cas múltiple IV de la taula 10.63</i> .....	179
Figura 10.72 <i>Interpretació del cas múltiple V de la taula 10.65</i> .....	181
Figura 10.73 <i>Interpretació del cas múltiple V de la taula 10.65</i> .....	181
Figura 10.74 <i>Interpretació del cas múltiple V de la taula 10.65</i> .....	182
Figura 10.75 <i>Gràfiques polars amb resultats significatius representats pels vectors vermells</i> .....	184
Figura 10.76 <i>Parella 1: Interpretació coordenades polars conducta focal 2A relativa a les emocions pèrdua de fertilitat</i> .....	185
Figura 10.77 <i>Parella 1: Interpretació coordenades polars conducta focal 2B relativa a la modalitat afrontament dol</i> .....	186
Figura 10.78 <i>Parella 3: Interpretació coordenades polars conducta focal 2B relativa a la modalitat afrontament dol</i> .....	187
Figura 10.79 <i>Parella 6: Interpretació coordenades polars conducta focal 2B relativa a la modalitat afrontament dol</i> .....	189
Figura 10.80 <i>Parella 7: Interpretació coordenades polars conducta focal 2A relativa a les emocions pèrdua de fertilitat</i> .....	191

Figura 10.81 Parella 7: Interpretació coordenades polars conducta focal 2B relativa a la modalitat afrontament dol.....	192
Figura 10.82 Parella 8: Interpretació coordenades polars conducta focal 2B relativa a la modalitat afrontament dol.....	194
Figura 10.83 Parella 9: Interpretació coordenades polars conducta focal 2A relativa a les emocions pèrdua fertilitat .....	196
Figura 10.84 Parella 10: Interpretació coordenades polars conducta focal 2B relativa a la modalitat afrontament dol.....	198
Figura 10.85 Totes les parelles: Interpretació coordenades polars conducta focal 2A relativa a les emocions pèrdua fertilitat .....	200
Figura 10.86 Totes les parelles: Interpretació coordenades polars conducta focal 2B relativa a la modalitat afrontament dol.....	200

## Summary

Assisted reproduction techniques began in our environment nearly forty years ago. Most studies carried out provide results obtained by quantitative methodology, which does not allow to evaluate with nuances and sufficient depth the emotional quality that parenthood has had for them.

An exploratory study is presented to examine the evolution of the natural history of couples who have conceived children with semen donation insemination techniques. It is intended to study the emotional effects resulting from the relationship between the modality of elaboration of the mourning of infertility (MED) and strategies to address the communication of the genetic origins of babies on the family interpersonal relationships of the experience of affiliation.

The participants are 10 couples who in 1992 agreed to be part of a broader study and signed informed consent.

We apply the observational methodology, which includes a mixed-methods approach, based on the integration of qualitative and quantitative perspectives, and which is novel with respect to most of the literature on the experience of affiliation of these couples.

The observational design is N/S/M: Nomothetic (parallel work with various couples), incomplete intersessional follow-up (information obtained at two moments in time) and incomplete intersessional (only the second obtaining of information is a fully analysed in-depth interview), and multidimensional (since depending on the theoretical framework, different dimensions are contemplated, which are what make up the indirect observation instrument). Qualitative analysis of the narratives of recorded interviews has been done through text analysis

with the ATLAS.ti program. An ad hoc constructed indirect observation instrument has been developed, configured by field format combined with a category system.

The passage of ATLAS.ti program data a matrix of diachronic codes materialises via the connect technique that allows the transformation of the content of the text of the interviews into an organisation structured according to the order or sequence parameter in order to be able to perform the subsequent quantitative analysis and processing of the data.

We have applied a sequential delay analysis to obtain characteristic behaviour patterns of each pair, and a polar coordinate analysis to vectorise the interrelationships between the codes corresponding to the respective behaviours. In parallel we have carried out a case study with each of the couples to analyse in depth the specific idiographic monitoring of each of them and detect the regularities that exist inter-pairs to establish the presence of multiple cases.

The results obtained report five multiple cases that show that in their account couples establish a relationship of association between the behaviours related to the elaboration of bereavement for the loss of fertility and the communication of genetic origins and emphasises that twenty-five years after conceiving children, the two behaviours are significantly connected to each other.

The interpretation of these multiple cases makes it possible to emphasise that conduct relating to the development of bereavement of infertility and the revelation of genetic origins also maintain a significant association relationship with conduct relating to the experience of affiliation with links with children during parenting, to the confrontation of the revelation of



genetic origins, the psychological value that the child represents to them and the behaviours related to the decision they made to use TRAD to conceive.

These results transferred to the practice of care allow the making of important recommendations of a clinical nature both for the care of the fertility clinic in the first line and for specialised psychotherapeutic intervention.

## Resum

Les tècniques de reproducció assistida s'iniciaren en el nostre entorn al voltant de quaranta anys enrere. La majoria dels estudis realitzats aporten resultats obtinguts mitjançant metodologia quantitativa, que no permet avaluar amb matisos i suficient profunditat la qualitat emocional que per ells ha tingut la parentalitat.

Es presenta un estudi exploratori per examinar l'evolució de la història natural de les parelles que varen concebre fills amb tècniques d'inseminació amb donant de semen. Ens proposem estudiar els efectes emocionals resultants de la relació entre la modalitat d'elaboració del dol de la infertilitat (MED) i les estratègies d'afrontament de la comunicació dels orígens genètics dels bebès sobre les relacions interpersonals familiars en l'experiència de filiació.

Els participants són deu parelles que en el 1992 varen acceptar formar part d'un estudi més ampli i varen firmar el consentiment informat.

Aplicuem la metodologia observacional, que inclou un enfocament mixed methods, basat en la integració de les perspectives qualitativa i quantitativa, que està poc present respecte de la major part de la literatura sobre l'experiència de filiació d'aquestes parelles.

El disseny observacional és N/S/M: Nomotètic (treball en paral·lel amb diverses parelles), de seguiment intersessional incomplet (informació obtinguda en dos moments en el temps) i intrasessional incomplet (només la segona obtenció d'informació és una entrevista en profunditat analitzada de forma completa), i multidimensional (donat que, en funció del marc teòric, es contemplen diferents dimensions, que són les que configuren l'instrument d'observació indirecta).

L'anàlisi qualitativa de les narracions de les entrevistes gravades s'ha realitzat a partir de l'anàlisi de text amb el programa ATLAS.ti. S'ha elaborat un instrument d'observació indirecta construït ad hoc, configurat per format de camp combinat amb un sistema de categories.

El pas de les dades del programa ATLAS.ti a una matriu de codis diacrònica es materialitza a través de la via connect que permet transformar el contingut del text de les entrevistes en una organització estructurada d'acord amb el paràmetre d'ordre o seqüència per poder realitzar la posterior anàlisi quantitativa i tractament de les dades.

Hem aplicat una anàlisi seqüencial de retards per obtenir patrons de conducta característics de cada parella i una anàlisi de coordenades polars per vectorialitzar les interrelacions entre els codis corresponents a les respectives conductes. Paral·lelament hem realitzat un estudi de cas amb cada una de les parelles per analitzar en profunditat el seguiment idiogràfic específic de cada una d'elles i detectar les regularitats que existeixen interparelles per establir la presència de casos múltiples.

Els resultats obtinguts informen de cinc casos múltiples que demostren que en el seu relat les parelles estableixen una relació d'associació entre les conductes relatives a l'elaboració del dol

per la pèrdua de la fertilitat i la comunicació dels orígens genètics, destacant que vint-i-cinc anys després de concebre fills, les dues conductes es troben significativament connectades.

## Resumen

Las técnicas de reproducción asistida se iniciaron en nuestro entorno hace casi cuarenta años. La mayoría de los estudios realizados aportan resultados obtenidos mediante metodología cuantitativa, que no permite evaluar con matices y suficiente profundidad la calidad emocional que para ellos ha tenido la parentalidad.

Se presenta un estudio exploratorio para examinar la evolución de la historia natural de las parejas que han concebido hijos con técnicas de inseminación con donación de semen. Se pretende estudiar los efectos emocionales resultantes de la relación entre la modalidad de elaboración del duelo de la infertilidad (MED) y las estrategias de afrontamiento de la comunicación de los orígenes genéticos de los bebés sobre las relaciones interpersonales familiares en la experiencia de filiación.

Los participantes son diez parejas que en 1992 aceptaron formar parte de un estudio más amplio, y firmaron el consentimiento informado.

Aplicamos la metodología observacional, que incluye un enfoque mixed-methods, basándose en la integración de las perspectivas cualitativa y cuantitativa, y que es novedosa respecto a la mayor parte de la literatura sobre la experiencia de filiación de estas parejas.

El diseño observacional es N/S/M: Nomotético (trabajo en paralelo con diversas parejas), de seguimiento intersesional incompleto (información obtenida en dos momentos en el tiempo) e intrasesional incompleto (solamente la segunda obtención de información es una entrevista en profundidad analizada de forma completa), y multidimensional (dado que, en función del marco teórico, se contemplan diferentes dimensiones, que son las que conforman el instrumento de observación indirecta).

El análisis cualitativo de las narraciones de las entrevistas grabadas se ha realizado a través del análisis de texto con el programa ATLAS.ti. Se ha elaborado un instrumento de observación indirecta construido ad hoc, configurado por formato de campo combinado con un sistema de categorías.

El paso de los datos del programa ATLAS.ti a una matriz de códigos diacrónica se materializa a través de la vía connect que permite transformar el contenido del texto de las entrevistas en una organización estructurada de acuerdo con el parámetro de orden o secuencia para poder realizar el posterior análisis cuantitativo y tratamiento de los datos.

Hemos aplicado un análisis secuencial de retardos para obtener patrones de conducta característicos de cada pareja, y un análisis de coordenadas polares para vectorializar las interrelaciones entre los códigos correspondientes a las respectivas conductas. En paralelo hemos realizado un estudio de caso con cada una de las parejas para analizar en profundidad el seguimiento idiográfico específico de cada una de ellas y detectar las regularidades que existen inter-parejas para establecer la presencia de casos múltiples.

Los resultados obtenidos informan de cinco casos múltiples que demuestran que en su relato las parejas establecen una relación de asociación entre las conductas relativas a la elaboración del duelo por la pérdida de la fertilidad y la comunicación de los orígenes genéticos, destacándose que veinticinco años después de concebir hijos, las dos conductas se hallan significativamente conectadas entre sí.

La interpretación de estos casos múltiples permiten destacar que las conductas relativas a la elaboración del duelo de la infertilidad y la revelación de los orígenes genéticos también mantienen una relación de asociación significativa con conductas relativas a la experiencia de filiación respecto a los vínculos con los hijos durante la crianza, al afrontamiento de la revelación de los orígenes genéticos, el valor psicológico que el hijo representa para ellos i las conductas referidas a la decisión que tomaron de utilizar TRAD para concebir.

Estos resultados trasladados a la práctica asistencial permiten realizar importantes recomendaciones de carácter clínico tanto para la atención de la clínica de la fertilidad en la primera línea como para la intervención psicoterapéutica especializada.

## INTRODUCCIÓ

“Una sensación de inquietante extrañeza”

Piera Aulagnier (1992)

La biotecnologia aplicada a la reproducció humana ha generat molta controvèrsia social des dels seus inicis ara farà mig segle. La característica diferencial de les Tècniques de Reproducció Assistida (TRA) respecte de la reproducció biològica es que totes les seves aplicacions separen la fecunditat de les relacions sexuals, és a dir, que per primera vegada en la història, es possible tenir un control sobre la sexualitat humana fins ara mai vist.

Les TRA, per un costat, permeten oferir programes de tractament a diversos problemes de fertilitat i representen una gran esperança per moltes parelles i/o persones amb dificultats per a poder procrear; però, per l'altre, en la mesura que totes aquestes aplicacions han obert vies fins ara inèdites pels homes/dones cap a la parentalitat, connecten a les persones que precisen de la reproducció assistida per procrear, als professionals de la clínica reproductiva i a la mateixa societat amb una experiència de “*inquietante extrañeza*” (Aulagnier, 1992).

La implementació de TRA forma part dels programes d'atenció a les parelles infèrtils fa més de quaranta anys i les seves aplicacions avui dia són un fet consumat, així com les conseqüències assistencials que ha comportat al cap del temps. En l'actualitat les unitats de reproducció atenen un gran número de demandes de procreació que més que problemes de fertilitat pròpiament dits, responen al desig de conformar famílies des de vies fins ara ignotes: dones soles, parelles homosexuals, embarassos generats en dones menopàusiques o de semen de pares post-mortem i algunes altres.

En l'actualitat, a l'estat espanyol i a Catalunya prop del 9% de les criatures neixen a partir del suport de programes de tècniques de reproducció assistida i es calcula que a nivell mundial des del naixement de Louis Brown n'han nascut uns vuit milions.

Els efectes psicosocials de les diverses aplicacions de TRA en les parelles de pares o en les criatures, han estat motiu d'estudi i discussió en diversos àmbits com són el camp de la genètica, les lleis i la ètica social i assistencial, generant una gran proliferació de coneixement científic i també d'opinió pública entre la ciutadania.

Els naixements derivats de les TRA, han estat motiu d'atenció i preocupació per part de diversos estaments socials: clínics, jurídics i també de l'opinió pública. Hem escoltat veus, a vegades ancorades en posicions ideològiques, en clara oposició a les aplicacions d'aquestes alternatives reproductives, i altres, de manera força complaent, les defensen a tota costa.

En l'actualitat disposem de molts estudis de seguiment i publicacions sobre el camp de la reproducció assistida en el terreny de la Psicologia y las Ciències Socials. Els estudis van orientats a valorar el malestar emocional de les parelles en termes d'ansietat i depressió, la dinàmica de relació de la parella de pares, la qualitat del vincle filial, possibles disfuncions i/o psicopatologia en el desenvolupament dels nens, així com els mecanismes d'afrontament de les parelles durant els programes de reproducció.

La majoria dels estudis, però, avaluen els resultats amb metodologia quantitativa que no permet valorar ni detallar en profunditat les característiques de les experiències viscudes, així com la qualitat dels vincles relacionals establerts en l'experiència de filiació d'aquestes parelles.

El biofísic i filòsof francès, Henri Atlan (2005) afirma que l'adveniment de l'úter artificial sembla inevitable i opina que la funció materna, tal i com la coneixem, canviarà a tenor d'una voluntat mèdica, terapèutica i filosòfica orientada per uns valors que apunten a desfer-se del dolor i dels límits biològics. Es mostra preocupat, com tots nosaltres, pels interrogants que giren entorn aquestes noves formes de naixement i els possibles efectes en els nens i en la seva posterior relació amb els adults. La qüestió de fons que inquieta és sobre si el nou desafiament a la natura que cerca la planificació, l'optimització i la possibilitat de desfer-se del dolor, no ens convertirà en éssers més insolidaris, individualistes i freds.

El significat de les paraules del filòsof animen l'esperit d'aquesta tesi, així com el fet d'escollir la metodologia observacional indirecta, per a realitzar el disseny de la recerca. En el camp de la reproducció assistida, fins fa molt poc no es troben publicacions d'estudis realitzats amb metodologia *mixed methods*. En els darrers temps apareixen els primers estudis justament per tractar de complementar les mancances de la metodologia *mixed methods* en aquest àmbit.

Ens proposem realitzar un estudi exploratori de seguiment per examinar l'experiència vital de parelles infèrtils vint-i-cinc anys després que han pogut concebre fills amb tècniques de inseminació assistida amb semen de donant (IAD).

Els objectius de l'estudi van orientats a relacionar la modalitat de l'afrontament del dol de la infertilitat amb el procés de decisió de comunicació dels orígens genètics als fills, i, amb l'experiència de filiació i la satisfacció parental obtinguda.

Les característiques de l'objecte d'estudi demanen treballar amb metodologia observacional indirecta que permeti obtenir una captació de la realitat extensa, sense perdre els matisos. Hem



optat per l'enfocament *mixed methods*, basat en la integració d'elements qualitius i quantitius.

La totalitat de la recerca s'ha dut a terme en el Servei de Psicologia Clínica (SPC) de la Fundació Puigvert, que ha estat una entitat pionera en els anys vuitanta en l'atenció clínica de parelles infèrtils amb programes de reproducció assistida.

La Fundació Puigvert és una fundació privada sense ànim de lucre que pertany al SISCAT (Sistema Sanitari Integral de Salut Pública a Catalunya). És un hospital monogràfic universitari de tercer nivell amb especialitat en Urologia, Nefrologia i Andrologia. Realitza un abordatge assistencial centrat en la persona des d'una perspectiva biopsicosocial, proporcionant en tot moment una atenció integral i multidisciplinària a tots els seus pacients per qualsevol problema de salut que presentin.

En la Unitat de Reproducció Assistida s'ofereix a les parelles infèrtils una atenció clínica des d'una perspectiva integral amb un equip interdisciplinari compost per andròlegs, ginecòlegs, endocrinòlegs, biòlegs i psicòlegs.

L'abordatge assistencial de les parelles infèrtils realitzat des del Servei de Psicologia Clínica inclou la valoració i atenció del factor psicològic al llarg de tot el procés clínic, des del diagnòstic fins a tot el procés del programa de tractaments amb tècniques de reproducció assistida; en particular, quan es precisa l'aportació de material genètic de bancs de donació o quan es presenten dilemes ètics relatius al diagnòstic genètic preimplantacional.

## **PRIMERA PART**

### **MARC CONCEPTUAL SOBRE PARENTALITAT I FILIACIÓ**

## 1. Valor social dels fills. Transcendència de la filiació

La médecine du désir d'enfant est une médecine bien particulière, une médecine plurielle. Elle concerne en premier la femme, mais également le futur nouveau-né et le père en devenir, et souvent aussi toute la famille. Si ce désir apparemment simple s'exprime par "je veux un enfant", n'est-ce pas la partie visible de l'iceberg? Enfant alibi, enfant pour soi, enfant pour l'autre, enfant pour être, enfant pour paraître, enfant par amour, enfant par désamour, tout est possible.

(Frydman, 1998, p. 9)

El recorregut històric de la humanitat és en ell mateix un testimoni de la força que la procreació imprimeix al psiquisme individual i al progrés del sistema social.

Castoriadis (1993) proposa que, des d'abans de néixer, tots els subjectes estem precedits per un univers simbòlic propi de la microcultura a la qual pertanyem. Es tracta d'un univers simbòlic que transporta un sistema de valors i creences que són part dels continguts amb els quals les persones afrontem el desenvolupament vital i les relacions interpersonals. Aquests valors es modifiquen constantment amb les innovacions de cada època i es van integrant de manera progressiva a l'imaginari social. Els desenvolupaments tecnològics de finals del segle passat, particularment en el camp de la comunicació i de la genètica, han marcat diferències pròpies dels períodes finiseculars.

Cada període històric transporta un sistema de valors propi que té una gran influència en el comportament i en les decisions de les persones amb relació als seus projectes vitals, anhels i desitjos.

El desenvolupament tecnològic assolit avui dia, sobretot en el camp de la comunicació i de la genètica, ha generat canvis molt importants relacionats amb els valors socials de la filiació. La

influència de la biomedicina i les aplicacions dels programes de reproducció assistida en la demanda assistencial de procreació ha introduït grans modificacions pel que fa al valor simbòlic atorgat al gènere i als fills, així com a la maternitat i a la paternitat.

La història de la maternitat d'Ariès (1973) descriu magníficament la transformació de l'actitud maternal de les dones al llarg del temps a la llum de les creences de cada època: des de la indiferència materna cap al bebè de les dones en la França de l'antic règim del segle XVIII, fins a les dones actuals que atorguen gran valor a la vida emocional durant la criança pel bon desenvolupament de la personalitat dels fills.

Badinter (1980) destaca que la indiferència materna, entesa com una defensa emocional davant la gran mortalitat infantil d'aquell moment, estava explicada també per la creença de l'època que no donava valor als infants per no ser considerats pròpiament éssers socials. No es modifica aquesta creença fins al 1762 en què Rousseau publica *Emilio* i es comença a donar valor als vincles afectius durant el procés de criança i, en conseqüència, a la funció materna.

Els rols i les funcions de la parella parental queden molt ben diferenciats i definits, segons el gènere i les funcions de cada membre de la parella, fins a la meitat del segle XX. Però, després dels canvis socioculturals promoguts en el maig del 68, el sistema de valors de l'imaginari social es transforma radicalment i modifica per sempre la nítida divisió de funcions en la parella parental mantinguda fins aleshores. A partir d'aquest moment les fronteres entre aquestes funcions no tornaran a quedar mai més tan clares com abans.

La progressiva democratització de la societat també ha promogut canvis que han transformat el teixit social de manera molt significativa. El nucli organitzador de la família tradicional en

les societats occidentals presenta substancials modificacions que mostren un nucli en constant recomposició, format per diversos orígens, com famílies reconstituïdes després de divorcis amb fills d'anteriors parelles, o per adopcions monoparentals. La creació d'aquestes noves configuracions familiars suposen un repte a les funcions parentals en tant que han d'afrontar la cria dels fills en un nou context de família extensa en què es combinen vincles de relació mixtes, de sang, de caràcter genètic i altres només afectius.

Baumann (2003) aporta el concepte de societat líquida tot referint-se al valor actual del significat dels vincles afectius en les societats modernes. El sociòleg estableix una relació entre la marcada tendència actual a voler eliminar les emocions doloroses generades per les experiències de frustració i una defensa que tendeix a la devaluació del caràcter singular i únic de cada relació.

Altres autors (Ceccarelli, 2004) ressalten l'emergència d'un perfil psicosocial que, en les relacions afectives, cerca substituir uns vincles per altres de nous, sense reconèixer la diferència entre ells, convertint les relacions en objectes intercanviables orientades a donar gratificació immediata.

#### *Actualitat de la demanda de procreació a les Unitats de Reproducció Assistida*

La societat actual es caracteritza per la cerca de planificació per a totes les activitats, de manera que qualsevol projecte, sigui professional o vital, ha d'estar prèviament dissenyat i planificat, i la maternitat i la paternitat no en són una excepció.

Beck-Gernsheim (2003) cita un informe del banc de semen més gran dels Estats Units en el qual s'observa que les parelles usuàries de donació de material genètic, mostren una creixent demanda cap a l'optimització, destacant que no es busquen nens, sinó nens lliures de defectes, i agrega que, en aquest àmbit, les parelles esdevenen particularment exigents. Afegim, però, que en relació amb l'organització del nucli familiar, res és comparable als efectes que han generat els tractaments de la fertilitat amb programes de reproducció assistida en els darrers cinquanta anys.

L'aplicació de totes les TRA comporta la separació entre relacions sexuals i procreació i aquest fet permet un control sobre la sexualitat humana mai vist. Les aplicacions de les TRA canvien, per primera vegada en la història, el principi bàsic de la procreació que afirma que un ésser humà ve de dos.

La separació entre les relacions sexuals i la procreació, en la mesura que no requereix de la relació d'interdependència entre subjectes monosexuals per tenir fills, ha facilitat l'emergència d'una demanda de procreació per fora de la parella heterosexual tradicional i ha donat lloc a la formació de noves estructures familiars que avui es troben totalment incloses en el teixit social actual.

Aquesta nova via de procreació ha tingut conseqüències de gran abast en l'organització dels nuclis familiars. Les demandes de fecunditat que avui dia arriben als dispositius assistencials de les Unitats de Medicina Reproductiva no responen a problemàtiques que presenten alteracions biològiques o de la fisiologia, pròpiament diagnosticades d'infertilitat, sinó que es tracta de consultes de persones i parelles que formulen demandes de procreació relatives a problemes de subfertilitat i/o de planificació del desig de fill o família.

La preocupació per l'avidesa que podia generar la normalització de l'ús de les TRA entre la població a l'hora de planificar el projecte parental va quedar clarament expressada ja fa anys per Jacques Testard:

Soy de la opinión que el nacimiento de un hijo del sexo no deseado causará, igualmente, dolor, y no menos que el que siente hoy en día una pareja cuyo deseo de tener hijos queda insatisfecho. Tendrán razón los psiquiatras en señalar los peligros que podrán surgir para el equilibrio psíquico de la pareja y el desarrollo del niño si se niega a los demandantes la ayuda técnica que piden (Testard, 1986, p. 142).

La clínica de la fertilitat atén demandes de procreació de dones soles amb opció de família monoparental; de parelles homosexuals; de dones en edat avançada –primer motiu actual d'indicació de reproducció assistida-, en estat de climateri, per preservació de material genètic; sigui per esperar el moment adequat segons la planificació familiar, sigui en el cas de malalties detectades (càncer o genètiques) que requereixen esperar la recuperació de la malaltia per poder concebre. De vegades, fins i tot, per planificar la fecundació en situació *post mortem* de l'home.

Volem aportar un aspecte sociològic més per mostrar una contraposició de tendències en la societat actual: Per un costat, tendències individualistes de la modernitat que desvitalitzen els llaços afectius i afebleixen els vincles, tant en les relacions socials i laborals com en les personals; per l'altre, es detecta un interès creixent, en particular a les grans ciutats del món urbà, en les persones i parelles en edat de procrear, per incloure la creació d'un nucli familiar propi en el seu projecte vital (Beck-Gernsheim, 2003). En aquesta línia, podem observar que la formació d'una família pròpia torna a ser un objectiu principal en la societat contemporània,

com un medi que permet establir llaços de sang i vincles més estables i sòlids que perdurin en el temps i donin sentit a la vida.

La planificació de la formació de parella, família i fills, des de la incorporació professional a la vida laboral de les dones, no resulta fàcil de concretar en el desenvolupament del projecte vital. L'edat de la dona és un element bàsic pel pronòstic d'èxit per l'embaràs en la indicació de tractaments (Evers, 2002; Jacobs et al., 1990; Klein & Sauer, 2001; Thatcher & Naftolin, 1991).

La tecnologia reproductiva cada vegada es fa més necessària, tant per conformar nuclis familiars monoparentals, homosexuals, com per a congelar òvuls o esperma de manera preventiva fins que arribi el moment adequat per procrear i les tècniques de reproducció puguin ajudar amb teixit genètic propi o bé amb donació de bancs d'òvuls.

El perfil de la demanda de procreació actual porta inscrites les paraules visionàries, de René Frydman, que en els anys vuitanta va afirmar que en l'àmbit de la reproducció assistida, la medicina deixaria el camp estrictament de la salut per a esdevenir medicina del desig (Frydman, 1996).

Les noves vies d'accés parental que promouen les TRA són un fet incontrovertible que porten el segell de la modernitat, és a dir, són el resultat de la planificació d'un desig de procrear d'una manera determinada i en un moment determinat. Les TRA han fet possible prendre decisions sobre amb qui, com i quan es vol portar a terme la concepció d'un bebè.



En aquest punt, volem fer notar que la procreació assistida requereix en la majoria dels casos la utilització de material genètic de bancs de donació, sigui òvuls, esperma o embrions. Les famílies organitzades amb TRA i amb el suport de bancs de donació de material genètic incorporen la figura dels donants que encarnen la presència del tercer absent.

La pràctica clínica ens ha permès observar una gran diversitat d'afrontaments de l'experiència de procreació assistida, així com dels mecanismes més o menys adaptatius a la vivència de no poder concebre sense assistència mèdica.

Entre les diverses modalitats d'afrontament observades, destacarem aquelles situacions clíniques en les quals algunes persones/parelles tenen el convenciment que, amb el suport de les TRA, fan realitat una fantasia d'autofecundació omnipotent en la qual el tercer queda exclòs en la realitat i també simbòlicament.

Des del principi dels tractaments dels programes de reproducció assistida, en els anys vuitanta, els especialistes en salut mental de la petita i mitjana infància s'han mostrat interessats pels efectes que aquestes noves vies d'accés a la parentalitat poden tenir en les funcions parentals i han examinat sense prejudicis, des del punt de vista clínic, les característiques dels vincles d'aferrament d'aquestes xarxes familiars.

Posteriorment, també s'han realitzat seguiments del desenvolupament de les criatures de famílies amb nens nascuts de reproducció assistida que han rebut atenció clínica en les seves consultes.

Els interrogants oberts giren, sobretot, entorn dels efectes que pot tenir el tercer absent, encarnat en la figura dels donants, en els vincles parentals, així com sobre la influència que la falta de vincle genètic pugui tenir en la qualitat afectiva del vincle d'aferrament, tant en les relacions interpersonals en la família nuclear com en l'extensa.

El tema més examinat, en la història d'aquestes famílies, vinculat amb el tercer absent, és relaciona amb la decisió de comunicar o no comunicar els orígens genètics als fills. Les preguntes més estudiades tracten de determinar quins factors predominen en cada parella en la presa d'aquesta decisió i, en cas de comunicar els orígens als fills, amb quina modalitat ho fan, és a dir, el com, el qui i el quan fer-ho. Finalment, es tracta de poder discernir en quina mesura aquest factor esdevé facilitador dels vincles familiars i del desenvolupament i criaça dels fills.

La pregunta fonamental que al final ens ocupa és si, a la llum dels resultats que avui disposem dels estudis de seguiment de parelles i de nens nascuts amb reproducció assistida, es pot pensar que ells i/o els pares, haurien de tenir un futur més difícil que els de les altres parelles.

## 2. Factors psicològics de la fecunditat humana

La curiositat infantil expressada pel petit Hans sobre la fecunditat humana representa un dels grans misteris de la humanitat (Freud, 1988). La fecunditat humana, mai reduïda a la reproducció biològica, s'inscriu en el psiquisme de les persones amb un valor simbòlic que resulta de la interacció entre el pla biològic, psicològic i sociocultural.

El valor de la filiació per a la parella humana, descrit des de diverses perspectives segons els autors, articula la singularitat del desig conscient/inconscient de ser pare/mare, la construcció de la identitat masculina/femenina i els ideals individuals, així com els de l'imaginari social.

Freud (1914) posa l'accent en la gratificació de fantasies d'immortalitat i manteniment de l'espècie, definint el subjecte com un fi en si mateix i alhora un graó de la cadena. Des d'aquesta perspectiva, el fill esdevé continent de les ansietats de mort dels pares en la mesura en què representa la continuïtat i permet mantenir la fantasia de transcendir en el temps. El fill simbolitza la capacitat de donar vida i l'acceptació de la mort de l'individu a través de la substitució de generacions. Des d'aquesta perspectiva, els fills esdevenen continents de les ansietats de mort dels pares, calmant el malestar inherent a la condició humana relacionat amb les experiències de pèrdua, indefensió i finitud.

Des del vèrtex filogenètic, el desig de fill ens precedeix, conjuga els mites dels ancestres i condensa els valors de l'imaginari social registrats en el passat, en el present i aquells que apunten al futur.

El desig de fill prové dels objectes interns, incorporats entorn de la figura de la parella parental creativa, internalitzada després de l'elaboració del recorregut edípic. Les fantasies conscients i inconscients que acompanyen la concepció, l'embaràs i el naixement del nadó són diverses i singulars per a cada parella i guarden relació amb el vincle més o menys ambivalent establert amb la parella de pares interns.

Alguns autors emfatitzen els aspectes instintius del subjecte en el desig de fill; d'altres, en canvi, destaquen la construcció de la parentalitat, a partir de la influència dels factors culturals (Ariès, 1973; Badinter, 1980).

Les aportacions, però, de la majoria dels autors, sense negar una part a l'instint filogenètic, concorden en què l'experiència subjectiva conscient i inconscient d'esdevenir pares, és a dir, la decisió de voler concebre i criar un fill, comporta complexos i nombrosos factors psicològics que articulen el 'desig de fill' amb el desenvolupament de les funcions parentals.

## 2.1 Identitat parental i funcions parentals

Erikson (2000) proposa el terme generativitat per expressar el desig humà de cuidar d'un nen i ser responsable del seu creixement i assenyala que és un interès primari per establir i guiar les següents generacions que emergeix de manera previsible si s'assoleix un cert estat de maduresa psicosocial. L'autor destaca que això afegeix quelcom que va més lluny de tenir responsabilitat sobre un mateix, donat que demana la presència de dues persones amb un sentit del *self* establert, la identitat personal i sexual ben definides i que es vinculin a partir d'una relació d'interdependència cooperativa per tal de tenir cura de les criatures i afrontar el llarg període de compromís per a la criança.

Novick i Novick (2005) es refereixen a la parentalitat com una capacitat independent de tenir o no tenir fills, descrita com "una condició de la vida adulta que consistiria en la adquisició de una capacitat de crear, cuidar, proteger, nutrir, amar, respectar y disfrutar por fuera de las necesidades de uno mismo" (p. 27). Descriuen la parentalitat com un grau de maduresa de la personalitat que permet deixar de banda les necessitats pròpies i posar en primer lloc les dels

fills. Tot i destacar que la parentalitat es va construint en la relació amb els fills, a partir del seu naixement, afirmen que els que no són pares poden desenvolupar aquesta capacitat en altres relacions.

En el moment que la parella fa conscient el seu 'desig de fill' i pren la decisió de concretar el projecte parental, la relació es reorganitza i emergeixen nous valors pel que fa a les diferències sexuals en el vincle. La sexualitat queda investida, sobretot, pel valor de la concepció; els ritmes i períodes menstruals redimensionen el temps, i el semen adquireix un valor generatiu no considerat fins aquell moment.

La presència de l'embaràs esdevé un nou estat mental, que la parella comparteix, definit com "estem embarassats". Les dones poden tenir el sentiment de ser un continent receptiu i acollidor; però, en alguns casos, poden generar fantasies sobre els moviments fetals que els fan creure que elles són les úniques gestores i marginen l'home. I els homes poden experimentar una activació de la virilitat associada a la seva capacitat reproductora, assegurant el sentiment narcisista del *self*; tanmateix, alguns homes experimenten una vivència d'exclusió davant de la intensa relació mare-nadó i tendeixen cap a un sentiment paranoide de creure que només són un instrument utilitzat per a fecundar (Houzel, 2006).

Mahler (1990) proposa que les parelles en què els seus membres han realitzat el recorregut del procés de separació-diferenciació, amb el resultat de la individuació psíquica de la persona, podran fer una millor gestió d'aquestes fantasies durant l'embaràs i afavoriran, al seu torn, el procés d'individualització dels fills.

Nanzer i Palacio-Espasa (2013) proposen el concepte de “dimensión parental de la personalidad” per descriure la matriu sobre la qual es desenvolupen les funcions parentals. Donat el seu valor per a la supervivència, són captades pel bebè tan aviat com pot i a partir de la identificació narcisista, es troben presents, inserides en l'eix narcisista de l'organització de la personalitat, des de l'inici de la vida. Mencionen el rol central de les “neurons mirall”, en tant que reflecteixen els afectes i la motricitat de l'altre, posant com a exemples, el bebè que introdueix el dit a la boca de la mare quan vol menjar o el que posa la mà a la cara de la mare si la veu plorar amb tristesa, com si l'acaronés.

L'accés a la identitat parental no és un procés passiu, sinó que requereix un laboriós treball psíquic: comporta la renúncia narcisista al projecte de l'ideal infantil de parentalitat i el treball que suposa elaborar el dol per les identifications edípiques omnipotents amb el nen que haurien volgut ser, i els pares que haurien volgut tenir; és a dir, consisteix en renunciar per sempre al lloc del nen en el sistema de filiació i prendre el lloc de pares, cedint el lloc de nen al fill.

El procés d'elaboració d'aquests dols reedita experiències de gratificacions i de frustracions en relació amb vivències de pèrdues, faltes i ferides del passat infantil. Els efectes emocionals d'aquesta renúncia i les defenses corresponents es posen de manifest més intensament durant l'adolescència.

Com declaren altres autors, és molt important subratllar la importància del potencial depressiu que comporta l'accés a la parentalitat. “Hemos insistido mucho en los límites de la conflictualidad depresiva. Las dificultades para aceptar este conjunto de pérdidas y de exigencias van a movilizar defensivamente la parte narcisista (o infantil) de la personalidad

dando lugar a diferentes conflictos de la parentalidad. Por lo tanto, se va a desplegar toda una serie de “escenarios narcisistas de la parentalidad” (Nanzer & Palacio-Espasa, 2013, p.79).

En aquest punt volem manifestar el valor clínic de disposar de programes d’atenció integral a la maternitat que puguin recollir la complexitat de l’experiència de procrear.

Les fantasies conscients/inconscients que acompanyen la concepció i l’embaràs poden mostrar les dificultats per a la gestió de la frustració que suposa l’experiència depressiva. La valoració psicològica de les parelles que consulten, inclosa en els protocols clínics de la nostra pràctica assistencial, considera específicament les característiques d’aquestes fantasies per detectar factors de risc pel desenvolupament de les funcions parentals i proposar suport i tractament psicoterapèutic si és necessari davant de situacions de vulnerabilitat per l’afrontament de la parentalitat i la criança dels nadons.

## 2.2 Desig de fill

El desig de procreació ens precedeix traslladant els mites familiars de generació en generació i es constitueix inspirat en la figura de la parella parental dels mateixos pares internalitzada, és a dir, en la identificació amb els objectes matern i patern internalitzats després del recorregut edípic. Resulta necessària la presència de dues individualitats amb una identitat personal i sexual ben diferenciades, així com la complementarietat del desig de l’home i el desig de la dona vinculats en una relació d’interdependència i cooperació creativa.

En el moment en què una persona/parella concreta el ‘desig de fill’, originat en la identificació introjectiva amb la parella de pares, es posa de manifest, de manera rellevant, el caràcter

potencialment reparador que els fills poden simbolitzar en relació amb el vincle més o menys ambivalent mantingut amb els objectes primaris.

En el cas dels homes, la paternitat entronca amb l'experiència de realitzar el mandat cultural, transmès filogenèticament, de perpetuar l'espècie a través de llaços de sang, establint la filiació a través de la llei del pare que reconeix el fill com a propi. En aquest sentit, el fill esdevé un atribut de gran valor per a mantenir l'equilibri del sentiment narcisista de la personalitat, així com per a la construcció de la identitat masculina.

L'adquisició de la identitat paterna connecta amb el procés evolutiu de diferenciació amb l'objecte primari per adquirir la individuació, canviant d'objecte durant el treball requerit per realitzar les identifications amb el pare com progenitor del mateix sexe, durant el trànsit edípic.

Tanmateix, l'accés a la paternitat també exigeix als homes abandonar el lloc de fill del seu pare per esdevenir pares dels seus fills. El moment de confrontació amb la dona embarassada esdevé un impacte que recomposa la dinàmica de la parella des d'un nou principi de realitat que posa al descobert nous atributs psíquics de la dona-mare no mostrats fins al moment.

El vincle tan estret establert en la diada mare-bebè exclou al pare de l'experiència, de tal manera que alguns homes, quan es concreta l'embaràs, poden reviure amb la parella, experiències doloroses d'exclusió infantils viscudes en el vincle amb la mare. En aquests casos, es poden observar reaccions diverses que van des de modalitats evitatives de mantenir-se emocionalment al marge del projecte de filiació iniciat, fins a presentar estats depressius, somatitzacions o seriosos conflictes de parella.



En les dones, el desig de fill està profundament lligat al vincle primitiu amb la mateixa mare. La nena bebè experimenta sensorialment les emocions de plaer que la mare té quan la cuida i és, en aquesta experiència, on la nena rep de la seva mare la base sobre la qual més tard ella construirà la mateixa identitat maternal. També es fa necessària la posterior identificació amb els atributs i capacitats de la mare per tal de comptar amb una imatge maternal positiva i poder realitzar l'elecció de la parella en la vida adulta (Pines, 1972).

Durant els primers anys de vida, la nena es prepara psicològicament per adquirir la futura identitat parental, a partir de les projeccions dels representants afectius i de les figures parentals internalitzades. El resultat de la integració dels vincles d'amor i odi amb els objectes significatius esdevindrà el vector per gestionar el desenvolupament a la parentalitat.

Molts autors acorden que per accedir a la maternitat, resulta determinant que les dones puguin resoldre el conflicte d'ambivalència en el vincle amb la mateixa mare com a part del dol evolutiu específic de la dona (Bydlowski, 1997; Pines, 1972; Winnicott, 1999).

Ressaltem que la resolució d'aquest conflicte presenta un moment crític a l'adolescència amb l'eclosió de la sexualitat, en el que, amb l'esperit de voler diferenciar-se, les joves dones poden rebutjar aspectes psicològics de la mare. Bydlowski (1997) destaca que, si aquesta diferenciació comporta un rebuig violent de les bondats rebudes de la mare com a font de vida, el conflicte esdevé de major complexitat i de més difícil resolució. En el procés d'adquisició de la identitat parental, el contacte regressiu amb experiències positives i angoixants del passat infantil genera un moviment psíquic de gran plasticitat que l'autora descriu com el període de "transparència psíquica".

### **2.2.1. Configuració psicològica d'un estat mental disponible a la maternitat**

L'observació clínica de les diverses manifestacions psicològiques de les pacients durant els programes de reproducció assistida, ens ha permès detectar la configuració d'un conjunt de factors psicològics que afavoreix el resultat de l'accés a l'embaràs i la maternitat

Destaquem tres característiques fonamentals per descriure la configuració psicològica de l'estat mental disponible a la maternitat (Camps, 2010).

1. Desenvolupament psicoevolutiu suficient per donar contenció emocional a la pròpia personalitat per poder afrontar les experiències de canvi, i tolerar la incertesa del què és nou i desconegut com l'experiència de l'embaràs i la maternitat.
2. Organització del *self* suficientment integrada per suportar el dolor mental de la frustració de les experiències pròpies i alienes, en termes de posició depressiva descrita per Klein (1994a, 1994b).
3. Reconeixement de la relació d'interdependència dels vincles afectius.

Els nostres protocols d'atenció de les parelles infèrtils en els programes de FIV consideren la presència d'un estat mental disponible a la maternitat com un indicador per la valoració de la vulnerabilitat emocional per l'afrontament de l'embaràs i, en particular, de l'estrès generat pel propis programes de reproducció assistida.

En molts casos, la valoració informa d'un vincle de parella en què la complementarietat del desig matern i patern facilita el procés de concretar la utilització de les TRA indicades. En altres, en canvi, quan les dones no presenten un estat mental disponible a la maternitat, els conflictes de caràcter psicològic compliquen notablement l'aplicació i els resultats, en termes

d'embaràs i de problemàtica clínica afegida, relativa als programes de tractament de fertilitat proposats segons el diagnòstic mèdic.

### **2.2.2. Conflictes psicològics relatius a la falta d'embaràs i l'estat mental disponible a la maternitat**

La preocupació generada per la baixa taxa d'embaràs dels programes de reproducció, ja en els anys seixanta, va portar a realitzar molts estudis que relacionaven factors psicològics amb els resultats dels tractaments reproductius, relacionant el sistema immuno-endocrinològic amb la capacitat reproductiva de la dona.

Les investigacions posteriors relacionen els factors psicològics i els resultats dels tractaments reproductius en termes d'ansietat i depressió, tan per l'estrès que genera l'impacte del diagnòstic d'infertilitat, com per l'estrès motivat per la incertesa i els fracassos dels tractaments; així com pels mateixos efectes secundaris generats per la medicalització que cada programa comporta (Domar, 2004; Domar et al., 1992; Speroff & Fritz, 2005).

L'experiència clínica mostra que els casos que sense causes psicobiofisiològiques que ho expliquin, la reproducció assistida fracassa repetidament o es produeixen avortaments de repetició d'origen idiopàtic, sempre presenten grans nivells de sofriment emocional. Les dones i/o parelles que es troben en aquestes situacions, presenten notables graus d'ansietat, depressió i desajustos relacionals que, en moltes ocasions, requereixen alguna intervenció psicoterapèutica.

La valoració psicològica realitzada en el nostre SPC d'aquests casos, ha posat de manifest que la majoria d'aquestes pacients presenten un afrontament del fracàs de l'embaràs amb recursos adaptatius negatius que dificulten encara més tot el procés; tan per seguir els tractaments reproductius, com per si han d'acceptar el final dels mateixos.

La valoració i anàlisi d'aquestes situacions clíniques ens permet destacar que en una bona part d'aquestes pacients, es presenten nuclis de conflictes psicològics clarament vinculats a la maternitat, caracteritzats pel resultat de l'articulació entre el vincle establert amb la figura de la mare primitiva, el deute de vida i la funció psíquica reparadora de la fecunditat.

En la nostra experiència, seguint conceptualitzacions de Bydlowski (1997), hem distingit tres grups de pacients segons les característiques del nucli del conflicte psicològic:

- Grup A. Perfil psicològic sense deute de gratitud.
- Grup B. Perfil psicològic d'impàs adolescent.
- Grup C. Perfil psicològic d'infertilitat com defensa de supervivència.

#### *Grup A. Perfil psicològic sense deute de gratitud*

El vincle matern no suposa deute de gratitud per la vida donada per la mare. Es percep el naixement com una autofecundació, sense cap mare que infanti. No tenen records del vincle matern infantil, sinó que aquesta és una experiència emocional escindida de la memòria. Presenten conflictes de parella per no poder establir una dinàmica de relació d'interdependència adulta reconeguda. La decisió de tenir fills, més que una felicitat complementarietat, esdevé una competència entre els dos membres de la parella per aconseguir un acord.

### *Grup B. Perfil psicològic d'impàs adolescent*

El vincle matern descansa sobre intensos sentiments d'odi envejós cap a la capacitat creativa de la funció materna. Destaquen biografies de gran turment adolescent, sovint mal elaborades, amb un alt cost emocional per a la càrrega autodestructiva que comporten les actuacions repetides (avortaments, fracàs acadèmic, conductes addictives). La falta de mentalització i dificultat d'elaboració emocional es presenta en forma de retrets permanents cap a la mare que dificulten tota possibilitat de reparació del vincle.

### *Grup C. Perfil psicològic d'infertilitat com defensa de supervivència*

El vincle matern primitiu va acompanyat de fantasies de desenvolupament catastròfiques. És establert des d'una relació de supervivència, és a dir, es regeix a vida o mort i no permet reviure l'experiència amb la mare a través de la mateixa maternitat. Les dones d'aquest perfil presenten un estat mental molt amenaçat i poc disponible per a la maternitat. Formulen una demanda de fill a tota costa, però, al mateix temps, en elles destaca la vivència ambivalent per a la maternitat que fa tanta por com intens és el desig de fill. La infertilitat esdevé un mecanisme de defensa necessari per fer front a la por de ser mares i acollir un fill. La vivència catastròfica que promou l'expectativa de fecunditat en la fantasia de la pacient salva de viure la catàstrofe que, en realitat, es va viure en el passat. Si aquestes dones entren en programes de reproducció, presenten major risc de sofriments psicològic o de diversos graus de descompensació. En aquests casos, es recomana postergar el tractament de reproducció assistida i proposar atenció psicoterapèutica.

### 2.3 La complementarietat del desig parental

En l'actualitat, des que els darrers cinquanta anys les dones tenen control sobre la seva sexualitat, els fills no arriben d'una manera tan anàrquica com en temps passats, sinó que neixen fruit de la planificació. Des de la sociologia, es descriu que la decisió de tenir o no tenir fills actualment és el fet més disruptiu que les parelles afronten durant el seu projecte vital (Baumann, 2003).

La decisió de tenir fills desencadena un intens moviment emocional que, en alguns casos, posa de manifest traumes, ferides o conflictes no resolts amb les figures parentals primàries que entren en conflicte amb el caràcter reparador del valor simbòlic dels fills.

Cada persona afronta aquesta decisió de manera única i singular, però els efectes d'aquest afrontament poden arribar a modificar o desestabilitzar la dinàmica vincular de la parella. Les reaccions són molt diverses i van, des de percebre el fill com una experiència harmònica reparadora dels vincles infantils ambivalents, fins a arribar a inhibir el desig de fill i comprometre la fecunditat com a mecanisme defensiu davant del conflicte ambivalent amb les figures parentals no resolt.

Les parelles que, quan decideixen tenir fills, estan conformades per dues individualitats psicològicament ben diferenciades i presenten una modalitat relacional que reconeix la interdependència, es troben en condicions facilitadores per a realitzar el trànsit cap a la formació de la família. Aquesta dinàmica relacional de la parella possibilita la complementarietat del desig matern i patern, proporcionant al fill un lloc saludable en el sistema familiar pel seu creixement.

En el cas de les dones, si han recorregut la crisi evolutiva de manera favorable cap a l'embaràs, també resulta favorable, al seu torn, per al procés d'individualització i creixement dels fills. Aquestes mares poden permetre més fàcilment que els fills expressin els impulsos destructius sense culpa, obrint vies de menor vulnerabilitat a l'expressió psicosomàtica com a resolució dels conflictes interns.

Altres parelles, en canvi, formulen el desig parental impulsades per raons conscients/inconscients que, allunyades de donar un valor psíquic de caràcter reparador al fill, cerquen assegurar la seva autoestima davant la societat o resoldre conflictes o ruptures en la parella. En alguns casos, el desig de fill cerca calmar ansietats depressives o gratificar la necessitat dels mateixos pares de ser avis. També podem citar situacions en què el desig de fill oculta fantasies infantils omnipotents d'autofecundació en contra de reconèixer la dependència afectiva de l'altre; en darrera instància, hi ha parelles que tenen l'expectativa que la procreació els podrà resoldre greus conflictes psíquics que comprometen el seu desenvolupament i l'equilibri personal.

### 3. La infertilitat

#### 3.1 Dol de dols

La classificació mèdica internacional DSM-V defineix com a parella estèril aquells casos en què després d'un any de mantenir relacions sexuals sense protecció no s'ha aconseguit cap embaràs. En l'actualitat, els Centres de Reproducció Humana Assistida (CRHA) ofereixen programes de reproducció assistida com a alternativa terapèutica per a les parelles/persones que consulten per una demanda de fecunditat.

La medicina reproductiva tracta la falta d'embaràs com una malaltia que cal curar obtenint aquest embaràs i no sempre es té en compte la complexitat que configura el desig de fill des del punt de vista psicològic per a cada persona/parella.

Massarotti et al., (2019) avaluen els predictors de nivells més elevats d'angoixa en dones en TRA i conclouen que els nivells d'ansietat més alts abans del tractament són l'efecte de no saber què s'espera que facin per resoldre el seu problema. A més, experimenten alts nivells d'ansietat general abans i durant el tractament relacionats amb un sentiment de culpabilitat. Muñoz, et al., (2009) estudien els tipus d'estressors relacionats amb la infertilitat i informen que l'estressor més citat és la frustració del desig de ser pare així com el temor al fracàs dels tractaments.

La relació entre l'estrès i la infertilitat s'ha debatut durant anys. Rooney & Domar, (2018) informen que les dones amb infertilitat presenten nivells elevats d'ansietat i depressió, de manera que és evident que la infertilitat provoca estrès. El que queda menys clar, però, és si l'estrès causa o no la infertilitat. És difícil investigar l'impacte de l'angoixa en els resultats del tractament per diversos factors, incloses les mesures d'informes d'autoinformació inexactes i la sensació d'optimisme augmentat a l'inici del tractament. No obstant això, la investigació més recent ha documentat l'eficàcia de les intervencions psicològiques per reduir el malestar psicològic i també un augment significatiu de les taxes d'embaràs.

Diversos autors plantegen que, si la infertilitat no està compromesa per raons biològiques irreversibles o alguna malformació congènita, els programes de reproducció proposats, més que un tractament indicat per a un cas d'infertilitat, són una alternativa terapèutica per a resoldre un problema de fecunditat no reconegut (Faure-Pragier, 1997; Frydman, 1996; Tubert,



1996). En alguns casos, en què la producció espermàtica es troba obstruïda o alterada, la biomedicina ofereix tractaments pal·liatius amb bancs de donants que moltes parelles prefereixen triar en lloc d'optar per una adopció o renunciar a la vida amb fills.

El diagnòstic d'infertilitat, per a les parelles que no poden concebre, suposa un cop brutal al projecte de vida que havien planificat. La vivència subjectiva d'infertilitat esdevé una experiència molt traumàtica per a totes les parelles, fins i tot per a aquelles que, després dels tractaments, acaben amb fills. El patiment de les parelles infèrtils, presentat en forma d'ansietat i depressió, ha estat extensament estudiat (Moreno-Rosset, 2000a; Moreno-Rosset, 2000b). Segons un estudi de l'Institut Nacional de Salut, realitzat a Bèlgica, als Països Baixos i a França, Flis-Trèves (1998) informa que, tant per a les dones fèrtils com per a les infèrtils, la impossibilitat de procrear és el quart motiu de patiment, després de la pèrdua d'éssers significatius com la mare o el marit i dels divorcis.

Més recentment Öztekin et al., (2020) mostren que els pacients homes amb infertilitat presenten nivells d'ansietat i depressió clínics més alts que el grup control i recomanen l'avaluació psiquiàtrica com a part del tractament d'infertilitat. Boivin, (2019) informa que les TRA esdevenen potencialment generadores d'estrès per homes i dones i que resulta convenient identificar per endavant els nivells de malestar clínic. I Patel et al., (2018) conclouen que els trastorns afectius en pacients i/o parelles que cerquen concepció assistida afegixen complexitat al tractament de reproducció, suggerint que la intervenció psicosocial s'hauria d'integrar dins dels tractaments per a la infertilitat.

Sejbaek et al., (2020) en un estudi que compara homes en TRA per causa de factor masculí i altres en TRA per causa d'altres diagnòstics mostren que els primers presenten més angoixa i

tenen emocions més negatives, com ara sentiments de pèrdua, estigma i baixa autoestima que els segons; però, encara que les evidències demostren que la infertilitat del factor masculí és un factor d'estrès sever per als homes, els homes que queden sense fills després de TRA no tenen un risc significativament major de desenvolupar depressió unipolar diagnosticada clínicament. Hegyi et al., (2019) mostren que entre els homes, els nivells de símptomes depressius i d'ansietat eren baixos al començament del treball d'infertilitat. Els nivells de símptomes depressius van augmentar significativament amb la durada de la infertilitat.

El diagnòstic d'infertilitat confronta a les persones/parelles amb el principi de realitat i mobilitza fantasmes corresponents a la sèrie del present, que constaten la falta del fill cada dia; del passat, que fa present la història infantil i dels ancestres; i, del futur, que remet a l'individu sense fills a la finitud.

Camps (1996) descriu la **infertilitat com un dol de dols** compost per l'articulació de tres nuclis de pèrdua:

1. El primer es compon de la pèrdua de la fecunditat biològica mateixa, que remet a una pèrdua de sentiment de vida. En termes de Green (1986), trenca l'equilibri vida/mort en detriment del narcisisme de vida, generant un estat de desvitalització emocional del subjecte.
2. El segon es refereix pròpiament a la pèrdua del fill desitjat que no naixerà. També s'experimenta en els casos de les inseminacions per bancs de donació. Remet a la pèrdua de l'objecte intern de les figures parentals, introjectat després del recorregut edípic que simbolitza la fecunditat. És el fracàs de les identifications edípiques amb els pares fèrtils i la dificultat de reparar els pares creatius. És una pèrdua intangible, sense mort ni rituals que acompanyin el sentiment de la parella.

3. El tercer es relaciona amb l'asimetria que es produeix en la parella. Sovint només un dels dos és biològicament infèrtil i això obliga a l'altre membre de la parella a prendre una decisió, majoritàriament no explicitada, de renúncia a la fertilitat biològica per amor o acceptació de la parella portadora del factor que origina la infertilitat.

Les formes de reacció davant de la pèrdua són úniques i singulars per cada parella, però, volem assenyalar que la nostra experiència clínica mostra que les parelles que consulten amb problemes de fertilitat per factor masculí que precisen donació de semen presenten una marcada tendència a no reconèixer la diferència entre la fecundació biològica i la reproducció assistida i a la utilització de defenses de caràcter maníac, pròpies del sistema depressiu, que dificulten l'elaboració de la pèrdua. La majoria no veuen la necessitat de comunicar els orígens genètics als fills (Camps, 2003).

En el cas d'infertilitat per factor femení amb indicació de tractament amb donació d'òvuls, en relació amb les intencions de comunicar els orígens genètics als fills, hi ha estudis que informen que, tot i que el 80% dels professionals de la salut mental infantil consideren necessari donar la informació dels orígens genètics als fills, només ho han fet el 10% de les famílies i que el 37% expressa que té intenció de fer-ho en un futur (González, et al., 2017). En l'estudi de Nabel et al. (2014), informen que el 37,4% pensava fer-ho en un futur, el 8,7% ja ho havien revelat, el 30,4% encara no havia pres una decisió al respecte i el 23,5% no pensava revelar-ho.

En un altre estudi de seguiment de 105 parelles, Lassalzedo et al., (2017) varen detectar que 40 de les parelles havien revelat l'origen genètic al fill i 65 no ho havien fet. De les primeres 37 ja tenien intenció de fer-ho abans de realitzar TRA, però 2 ho van fer després. Entre les 65

parelles que no van informar als fills 42 pensaven fer-ho aviat però 20 volien mantenir-ho en secret. D'aquestes últimes, 9 havien comunicat a altres persones la donació, però no al fill.

Purewal et al., (2018) informen dels resultats d'un metaanàlisi on destaquen que les dones que van aconseguir embarç presentaven puntuacions de depressió significativament més baixes durant el tractament que les que no van quedar embarassades. Destaquen la necessitat d'oferir atenció psicosocial per ajudar a les pacients a gestionar la demanda de tractament per la fertilitat.

En la nostra pràctica clínica detectem una modalitat de reacció caracteritzada majoritàriament per un primer contacte molt penós amb l'experiència de pèrdua, que remet de manera progressiva quan les dones incorporen la idea de la gestació com una contribució biològica/genètica a la criatura, fet que també ajuda a pensar que no és necessari comunicar als fills el seu origen genètic.

La tendència a la negació de la infertilitat és una defensa que guarda relació amb la intensitat del dolor emocional de caràcter depressiu que resulta molt desestabilitzador per la majoria de les persones, però, la defensa també es veu reforçada per l'oferta de la clínica biomèdica. L'actitud més generalitzada de la biomedicina redueix la demanda de fecunditat al que és estrictament biològic i minimitza la participació de la vida emocional en la procreació, oferint molt ràpidament les tècniques de reproducció assistida per resoldre la penosa gestió d'una crisi vital.

### **3.1.1. El component depressiu en la construcció de la identitat parental**

La dinàmica vincular presentada per la parella parental esdevé el resultat dels mecanismes utilitzats per fer front al dol de les renúncies narcisistes infantils per abandonar el lloc de fill per sempre, és a dir, a la capacitat de tolerar el potencial depressiu inherent a la constitució de la identitat parental.

Des d'aquesta perspectiva, en la classificació de les parelles amb indicació de procreació assistida amb semen de donant hem distingit dos grups segons la modalitat de dinàmica relacional que presenten en el moment de la consulta:

- Grup A: Acceptació de la pèrdua de fecunditat
- Grup B: Negació de la pèrdua de fecunditat

### **3.1.2. Acceptació de la pèrdua de fecunditat i major tolerància al component depressiu.**

Grup A. Les parelles classificades en aquests grup presenten una dinàmica relacional organitzada en un vincle de cooperació i reconeixement de la interdependència emocional de l'altre. Poden reconèixer la interdependència com un element bàsic per a procrear, però, tot i donar un gran valor a la filiació, no designen els fills com l'únic camí per donar sentit a la seva vida. Presenten expectatives parentals conscients/inconscients en les què predomina la gratificació per la criança més que la gratificació o resolució de conflictes personals a través dels fills. Poden afrontar la crisi generada per la infertilitat i les situacions d'estrès que comporten els tractaments de reproducció assistida, siguin amb banc de donació genètica o a partir d'altres opcions, sense desestabilitzacions majors personals o de parella. La majoria d'elles, si han aconseguit tenir fills, en les visites de seguiment clínic expressen importants

graus de satisfacció per la criança, en les relacions interfamiliars i respecte al desenvolupament de les funcions parentals (Camps, 2018).

### **3.1.3. Negació de la pèrdua de fecunditat i menor tolerància al component depressiu.**

Grup B. Les parelles d'aquest grup presenten una dinàmica relacional organitzada en un vincle de no cooperació ni reconeixement de la interdependència emocional de l'altre. Mostren dificultats en l'elaboració de la caiguda de les fantasies infantils omnipotents per poder establir relacions parentals d'interdependència emocional de reciprocitat. Les expectatives parentals conscients/inconscients mostren un caràcter de reparació maníaca omnipotent en les quals predomina l'esperança que un fill podrà calmar sentiments de soledat i ansietats profundes, resoldrà conflictes personals i proporcionarà una identitat o un lloc a la vida, a la família i a la societat. En aquests casos, les persones/parelles esperen que el fill curi ferides ocasionades per situacions traumàtiques primitives que afecten severament la seva autoestima, resolent ansietats lligades a la rivalitat amb els mateixos pares, sobretot entre dones i mares. A vegades, es viuen secretament desitjos de venjança contra els objectes primaris i també fantasies d'autofecundació que neguen la necessitat de l'altre. En la majoria dels casos, aquestes parelles tenen moltes dificultats per poder mentalitzar la possibilitat d'una vida sense fills.

## **3.2. Una crisi vital**

Els efectes psicològics produïts pel diagnòstic d'infertilitat generen una desorganització emocional descrita com equivalent a la d'una crisi vital i a un procés del dol complex que comprometen la totalitat de la persona que, en major o menor grau, desestabilitza l'equilibri

individual i el de la dinàmica de relació de parella (Ávila & Moreno-Rosset, 2008; Camps, 1996; Camps & Martínez del Pozo, 1994).

En el moment en què es comunica el diagnòstic final, la parella connecta aquesta informació amb el fet que el projecte parental tal com estava pensat/desitjat no serà possible. La infertilitat ocasiona una ferida tan important en l'erotisme i la sexualitat de la parella que permet observar, de manera més oberta que mai, tant les expectatives, les intencions i la voluntat, conscient o inconscient, que motiven o inhibeixen el projecte parental, com també les diverses reaccions defensives per poder afrontar la crisi vital generada pel sentiment de pèrdua de la fecunditat.

La situació de crisi es gestiona de manera única i singular, segons l'organització de la personalitat, la dinàmica relacional establerta en la parella i el grau de vulnerabilitat psíquica que presenta la parella considerada com una unitat.

Muñoz, et al., (2012) destaquen que l'ús d'estratègies d'afrontament relatives a la infertilitat són inferiors a la mostra normativa. La majoria de les parelles presenten baixa ansietat (estat/tret) i depressió, i només un baix percentatge presenten puntuacions que requereixen atenció clínica.

La nostra pràctica clínica mostra una diversitat de modalitats de reacció que van des de parelles que presenten prou estabilitat emocional per donar-se el temps necessari d'elaboració de la crisi i prendre decisions sobre els tractaments de reproducció proposats, confiant que les TRA podran ser una alternativa per tenir fills, fins a altres parelles que tendeixen a cancel·lar ràpidament la crisi, prenent decisions immediates que neguen la pèrdua i el dol per la infertilitat.

Descrivim perfils de dinàmiques de parelles molt diversos: dones fèrtils que cerquen un embaràs a tota costa i dobleguen a homes insegurs a acceptar inseminacions amb donació de semen; homes infèrtils que molt aviat proposen inseminacions de donant per calmar profunds sentiments de culpa. En altres grups de parelles, són les dones les que neguen o minimitzen el dolor causat per la pèrdua del projecte parental compartit, però, després del naixement dels fills, es presenten conflictes en la dinàmica de parella que mostren una progressiva devaluació dels valors de l'home.

La reacció defensiva de les parelles és causada per la necessitat de neutralitzar el dolor provocat per la infertilitat, però també està estimulada per l'actitud de la mateixa biomedicina.

En alguns sectors de la medicina de la reproducció assistida es prioritza l'obtenció de l'embaràs, deixant de banda la complexitat emocional que comporta la fecunditat humana. En moltes ocasions, no es considera el factor psicològic ni en l'etiologia dels problemes de fertilitat ni en els efectes emocionals generats per les exploracions i el mateix procés de les tècniques de reproducció.

La clínica mèdica s'ocupa del registre biològic, atenent obstruccions ovàriques, endometriosis, alteracions de les vies seminals, alteracions de la capacitat del semen per fecundar, però, sovint, escindeix la vida emocional de les parelles que presenten aquests símptomes.

La comunicació utilitzada en les consultes de les unitats de reproducció és un bon exemple en tant que permet observar com el llenguatge que designa la fecunditat, feta de paraules que evoquen fantasies infantils i poesia, es transforma en un llenguatge precís que divideix la



persona en òrgans, proves, exploracions i noms tècnics que, a vegades, arriben a esborrar la vertadera essència del motiu de la consulta.

Les parelles amb problemes de fertilitat, en general, fan un llarg recorregut clínic d'exploracions que suposen un seguit d'esperances i frustracions que, moltes vegades, acaba amb un diagnòstic que no té tractament etiològic possible.

La transcendència de la procreació per a l'ésser humà es veu reflectida en la intensitat i la qualitat del dolor que les parelles experimenten en situacions extremes, com quan el diagnòstic mèdic confirma que no poden tenir fills o que caldrà suport tècnic extern per fer-ho, quan es produeix la pèrdua d'un embaràs incipient, quan viuen la mort *in úter* dies abans del naixement, o quan es veuen obligades a fer reduccions embrionàries per evitar parts múltiples.

Les alternatives reproductives que no permeten la fecundació amb material genètic de la parella i han de recórrer als bancs de donació, sigui d'òvuls o de semen, demanen un esforç psicològic encara més gran, i de diferent qualitat, que aquelles que poden fer servir el seu propi material genètic.

La infertilitat imprimeix una ferida narcisista molt important en la sexualitat i en l'erotisme de les persones i de les parelles. La nostra experiència amb la població atesa mostra que la majoria del casos presenten, en major o menor grau, un moviment de desestabilització emocional. En aquestes condicions no resulta recomanable prendre decisions de cap mena i tampoc sobre les diferents alternatives de tractaments reproductius. No obstant això, la clínica mèdica, molt aviat, indica tècniques de reproducció com una solució ràpida per calmar el dolor de la pèrdua i restablir l'alteració de l'estabilitat emocional momentàniament perduda. Les TRA s'ofereixen

com una esperança per les parelles infèrtils, però també són responsables de grans frustracions quan els resultats no acompanyen (Parés, 2010).

En aquest moment del procés assistencial, la indicació d'un programa de reproducció assistida resulta molt ben acollida per la majoria de les parelles. En aquest context, volem destacar que, des del punt de vista psicològic, l'oferta de reproducció assistida esdevé una esperança per la infertilitat, però, simultàniament, des del punt de vista psicològic, també es converteix en un tractament alternatiu per a resoldre una situació de crisi vital.

Les formes de reacció davant de la pèrdua són úniques i singulars per cada parella, com s'ha dit *a priori*, però, tot i això destaquem que la mostra de parelles que al cap dels anys compon la nostra experiència clínica,<sup>1</sup> té un tret comú: presenta **una notable dificultat per realitzar el procés de mentalització d'aquesta experiència emocional.**

La majoria de les parelles mostren una clara tendència a l'organització de sistemes defensius que no reconeixen el significat emocional de la pèrdua de la fecunditat biològica. Adopten una organització defensiva rígida, caracteritzada per arguments que neguen la diferència entre la fecunditat biològica i la fecunditat genèticament assistida, posant l'accent en el resultat del procés. En general, no expressen veure la diferència entre concebre un fill amb el suport d'alguna TRA i fer-ho sense cap ajut i, en canvi, sí expressen la idea que, si tenen un bebè, el temps esborrarà l'experiència viscuda i ho farà oblidar tot.

---

1 Servei de Psicologia Clínica de la Fundació Puigvert de Barcelona

La decisió d'accedir a la parentalitat a través de TRA comporta el dolor de la renúncia a la procreació a partir de les relacions sexuals de la parella, però, sobretot en el cas que intervingui la donació genètica, comporta el dolor emocional de la pèrdua de la fecunditat biològica.

El desig de procrear en l'ésser humà és poderós i el fracàs del projecte parental en les parelles que cerquen fills genera efectes emocionals desestabilitzadors, difícils de gestionar. El resultat de l'afrontament és singular i depèn de les característiques de cada persona, però, també de la pressió de l'entorn familiar, donat que la pèrdua de la fertilitat esdevé un dol que involucra les figures dels avis, parents i amics.

Altres autors també relacionen les representacions mentals sobre la importància de la paternitat amb símptomes depressius i l'evitació de l'experiència emocional generada per la infertilitat (Galhardo et al., 2020); així com les actituds paternes prenatales sobre la satisfacció de la relació matrimonial. Van trobar que els homes TRA presentaven simptomatologia depressiva alta i una satisfacció matrimonial menor que els homes que presentaven una simptomatologia baixa (Pinto et al., 2018).

Consideren la necessitat de programes d'intervenció psicològica orientats a la regulació emocional de les dones que afronten problemes de fertilitat.

La societat actual del benestar es caracteritza per una marcada tendència a evitar el contacte emocional penós en els àmbits interpersonals. La tristesa inherent als processos vitals està desacreditada, de manera que se cerquen tots els medis que permetin defugir l'experiència emocional dolorosa, promovent la idea que sempre és possible i desitjable cancel·lar eficaçment i ràpidament el sofriment que comporten les experiències pròpiament humanes.

En l'àmbit de la biomedicina, el recurs, a vegades sobreutilitzat, és la farmacologia, però, en el cas que ens ocupa, moltes vegades, les TRA, més que com un tractament, s'ofereixen com una alternativa terapèutica que podrà resoldre la crisi vital ocasionada per la frustració del desig de procrear.

Des d'aquest punt de vista, l'actitud dels clínics en les unitats de reproducció esdevé un punt clau respecte a la modalitat de comunicació adoptada per informar les parelles sobre l'elecció del tractament reproductiu, de manera que pugui afavorir la mentalització o la negació de la pèrdua de la fecunditat.

La impossibilitat de mentalitzar una realitat dolorosa i un afrontament defensiu en forma d'obstinació per concebre converteix el desig de fill en obsessió. Les parelles que porten a l'extrem la seva demanda per tenir fills, en general, presenten un patiment depressiu que recorda l'aïllament emocional de l'estat de dol, que no es pot resoldre ni amb un naixement, ni esperant que el nounat pugui substituir o reparar la funció de l'objecte perdut.

La mentalització del reconeixement i procés de dol per la pèrdua de la fecunditat permet que la utilització de les TRA adquireixi un valor reparador de les funcions psíquiques en relació amb la identitat parental de les parelles; en canvi, si no es realitza aquesta mentalització del reconeixement i dol per la pèrdua de la fecunditat, des del punt de vista psicològic, les TRA adquireixen un valor pal·liatiu de caràcter protèsic/substitutiu.

En la clínica de la fertilitat, considerem que resulta recomanable promoure la mentalització del reconeixement de la pèrdua de la fecunditat biològica per facilitar l'elaboració del corresponent procés de dol.

#### 4. Criança fills nascuts amb tècniques de reproducció assistida amb donació de semen (TRAD)

La modalitat d'afrontament del dol de la infertilitat de cada persona o parella remet al grau de reconeixement de la pèrdua viscuda, tanmateix, la mentalització realitzada d'aquesta experiència influeix en les actituds parentals adoptades en la criança dels fills.

François & Bouychou, (2019) posen de manifest que moltes parelles heterosexuales, així com dones solteres i lesbianes, utilitzen la donació de gàmetes a França o a l'estranger per complir el seu desig de tenir un fill. La construcció de la paternitat en aquestes condicions planteja moltes preguntes i requereix un treball psicològic específic per reflexionar sobre qüestions relacionades amb la transmissió genètica, l'establiment del vincle i l'apropiació de la paternitat.

El desenvolupament dels éssers humans es produeix en el marc de la família, on el subjecte adquireix un lloc de filiació en el sistema familiar que forma part d'una cadena generacional. La família no es defineix només pels llaços de sang, sinó també per les interaccions psicosociobioculturals que s'estableixen entre els seus membres. La família entesa com un sistema psicoafectiu facilita als seus membres una modalitat de relació interpersonal que dona identitat i sentiment de pertinença. Els patrons de relació familiars es traslladen directament i també entre les generacions.

La transmissió generacional requereix com a condició imprescindible reconèixer la filiació d'un mateix, és a dir, que un es reconegui fill/filla dels seus pares. No obstant això, aquesta transmissió no és un llegat que es rep de manera passiva, sinó que esdevé un procés en què el

subjecte participa activament. En paraules de Freud, citant a Goethe, “Lo que has heredado de tus padres adquiérello para poseerlo” (Freud, 1988, 13, p.159).

La capacitat de transmissió de coneixements i de cultura es revela com una força inherent a l'ésser humà que permet la permanència i l'evolució de la humanitat en el desenvolupament de les civilitzacions.

La transmissió de la vida psíquica es produeix per via intergeneracional, dins la mateixa generació, o per via transgeneracional, entre generacions, a través de la cultura i de les identifications familiars que transporten determinats continguts de generació en generació.

L'entramat familiar genera el marc per a la constitució i desenvolupament del subjecte en el qual poden emergir de manera simultània mecanismes que estimulen o no les funcions de creixement mental dels seus membres.

Faimberg (2006) a finals dels anys setanta proposà el terme *telescopatge* per descriure una modalitat de transmissió psíquica transgeneracional que condensa tres generacions i trasllada una singular identificació inconscient/escindida de la ment que aliena a la persona.

Es tracta de la transmissió muda d'una identificació descrita com secret, fantasma o cripta, segons les característiques de cada situació, que transporta patrons, creences o guions de vida no mentalitzats, promovent una repetició compulsiva de mecanismes defensius al servei de mantenir l'equilibri dels valors familiars. El motiu és que el contingut de la identificació oculta porta en si mateixa una greu amenaça, donat que arrossega experiències vergonyoses o doloroses, mantingudes latents al llarg del temps, que, de ser revelades, poden generar un dolor emocional molt difícil de suportar.

En els darrers temps, aquesta modalitat de transmissió ha estat molt estudiada per diversos autors en la mesura que s'ha detectat el seu potencial patològic que atura la possibilitat de transformació i canvi en el procés terapèutic aplicat tant a individus i grups familiars, com particularment a les teràpies parentals, atès que, molt sovint, els infants carreguen amb les projeccions dels secrets o d'allò que no s'ha dit de la família. Aquesta modalitat de transmissió genera dificultats en el desenvolupament i configuració de la identitat que es detecta pels seus efectes en la transferència.

Les paraules del filòsof expressen de millor manera el drama que es viu en aquests casos: “Lo que el padre calló, eso habla en el hijo; y a menudo he encontrado que el hijo era el desvelado secreto del padre” (Nietzsche, 1885, p.59).

El grup familiar, per fer front a experiències de caràcter traumàtic com ara injúries, morts, humiliacions, pèrdues, fracassos, dols o tantes altres que no poden ser reconegudes ni mentalitzades, opta per silenciar l'experiència. Kaës (1996) proposa el concepte de pacte denegatiu per descriure el mecanisme pel qual els membres del grup familiar, estableixen un acord silenciats i no reconegut, però tàcitament acceptat.

Acorden mantenir en secret, ocult o silenciats el motiu pel qual el fet viscut ha esdevingut traumàtic. Es tracta de secrets que tenen el propòsit de mantenir immaculada la identitat familiar, sense la qual es veu amenaçat, en termes de desintegració, l'equilibri del sistema familiar.

## 5. Comunicació dels orígens genètics als fills

Els estudis provinents dels desenvolupaments del coneixement psicoanalític i les neurociències, aplicats a la comprensió i tractament de les funcions parentals i a les disfuncions familiars, posen de manifest la importància de l'establiment d'un vincle d'aferrament segur amb els bebès per a configurar un marc de confiança en el qual promoure el desenvolupament saludable dels infants (Ainsworth et al., 1978; Aznar, 2019). Tanmateix, també es destaca la importància que tenen les expectatives parentals projectades en els fills en la formació i qualitat d'aquest vincle d'aferrament en què es configura la matriu dels futurs patrons relacionals de la criatura (Palacio-Espasa et al., 2003).

Jaroslavsky (2008) descriu el contracte narcisista com la situació en què el grup familiar anticipa la projecció del rol que el nen tindrà, així com els ideals dels models familiars sobre la creença de la permanència del conjunt social; el nen, des d'aquesta perspectiva, potencia un sentiment d'immortalitat en el seu psiquisme.

Les funcions parentals saludables comporten que el naixement del bebè pugui desplaçar les projeccions dels desitjos dels progenitors en segon lloc i posar en primer terme el vincle amb la criatura per conèixer les seves necessitats reals.

A vegades, les expectatives de filiació, projectades de manera explícita o implícita en el vincle establert amb el bebè, traslladen continguts psíquics de caràcter traumàtic, relatius a desitjos/manaments/prohibicions familiars que les generacions anteriors no han pogut elaborar ni mentalitzar, reproduint efectes traumàtics en les futures generacions.



La constitució del vincle familiar no precisa necessàriament de la identitat genètica, però esdevé una base necessària per explicar, justificar i contextualitzar les relacions familiars que no hauria de quedar oculta (Plaza, 2014).

En el cas que la transmissió entre generacions traslladi continguts d'intens caràcter traumàtic per l'equilibri psíquic del sistema familiar, es poden crear problemes en la regulació emocional del vincle d'aferrament amb el bebè, més o menys severos, que dificultin la realització dels processos de mentalització que no facilitin establir un vincle d'aferrament segur. Les situacions d'aferrament patològic poden donar lloc a problemàtiques diverses que van, des de problemes del desenvolupament, fins als trastorns de la personalitat (Fonagy, 2015). Hi ha estudis que detallen l'abordatge psicoterapèutic d'aquestes problemàtiques quan en el curs del tractament psicoanalític, es detecta l'origen traumàtic de les identificacions inconscients amb objectes del passat ancestral tramès transgeneracionalment (Del Valle, 2014).

En el cas de la reproducció assistida, quan intervé la donació de material genètic, les majors dificultats provenen del fet que es vulgui ocultar aquesta circumstància a tota costa si és viscuda com un fet vergonyós de caràcter traumàtic.

En aquestes ocasions, si predomina la necessitat de mantenir sintonia amb els continguts psicològics que romanen en la família al llarg del temps, es mantindrà en secret la donació genètica, ocultant el motiu profund que la converteix en una experiència traumàtica que ha de ser silenciada o no nombrada.

Les consideracions fetes sobre l'evolució del desenvolupament infantil expliquen la preocupació que els professionals de la salut infanto–juvenil han mostrat des del principi de les

aplicacions dels programes de reproducció assistida pels possibles efectes d'aquesta nova via d'accés a la parentalitat en les funcions parentals i en la criança dels infants, sobretot pels nascuts amb intervenció de bancs de donació.

En l'actualitat es compta amb una extensa literatura d'estudis sobre clínica de la fertilitat, en particular els vinculats al seguiment de nens nascuts de TRAD. La major part dels estudis examinen els nivells d'estrès de les parelles abans i durant els tractaments, així com la dinàmica de relació entre ells; però, les investigacions han resultat particularment prolífiques respecte a l'estudi de la comunicació dels orígens genètics als fills, quan s'han usat òvuls, embrions o semen de banc de donants.

Els resultats publicats, en general, no detecten problemes de salut psicològica rellevants en els nens, ni de tipus evolutiu ni psicopatològic, però, la majoria dels autors estan d'acord en la necessitat de prosseguir els estudis per tal de donar seguiment als resultats obtinguts fins ara (Berger, 1993; Bonney, 2002; Camps, 1992; Golombok et al., 2004; Hahn, 2001; Lansac & Royere, 2001; Sokoloff, 1987).

Una revisió sistemàtica de 466 articles relaciona els efectes emocionals de la infertilitat amb l'embaràs, el vincle fetal, i la relació entre pares i fills (Hammarberg et al., 2008). Entre altres resultats, informen que l'ús de la reproducció assistida pot portar a fer una idealització de l'embaràs i de les funcions parentals fins al punt d'obstaculitzar el sentiment d'autoconfiança necessari per a desenvolupar les funcions i la identitat parental.

Actualment, la qüestió més debatuda i que desperta major preocupació entre els professionals, en el cas dels fills nascuts de bancs de donants, és la comunicació dels orígens genètics als fills, i, en cas de revelar-ho, com fer-ho, quan fer-ho i amb quina modalitat.

Isaksson et al., (2019) han realitzat un estudi longitudinal sobre com raonen i experimenten l'intercanvi d'informació amb la descendència els pares heterosexuales després de la revelació dels orígens genètics. Els resultats de l'anàlisi destaquen que la informació sobre els orígens és un procés complex que implica les creences personals dels pares i les respostes particulars dels nens que actuen com a forces que motiven o impedeixen l'intercanvi d'informació. Es destaquen tres subtemes del procés: el pare com a responsable del procés, el fill com a força o fre del procés i l'elaboració al llarg del temps.

La literatura destaca importants condicionants socioculturals a la hora d'afrontar la comunicació dels orígens genètics. Alguns com Txèquia (Rumpikova et al., 2018) o China (Tsui & Cheng, 2021) mostren una forta tendència a ocultar i, fins hi tot, assegurar la ocultació dels orígens. Altres autors emfasitzen que l'accés a la informació dels orígens genètics augmentarà en el futur a través de les proves genètiques de filiació, de manera que aquells donants que no puguin acceptar el risc potencial de ser reconeguts en el futur no haurien de fer donació (Sadeghi, 2019).

En el context de l'aplicació de la llei Wade, (2020), argumenta que s'hauria de prioritzar l'interès de les persones nascudes a través de la reproducció assistida per optar de manera autònoma a la informació sobre els seus orígens, enlloc de prioritzar l'autonomia dels pares de no revelar als seus descendents la forma del seu naixement.

Moltes parelles es pregunten si serà necessari comunicar al fill –si és que el tenen– els seus orígens. No totes pensen igual, algunes no veuen la necessitat de fer-ho per a no marcar la criatura, altres pensen que el desenvolupament saludable de les criatures inclou tenir la informació dels seus orígens genètics i altres no saben què és millor fer.

La preocupació per part de les parelles de pares, que es pregunten què cal fer i com fer-ho i la dels especialistes en el camp de la fertilitat que, en les seves consultes confronten la necessitat de poder informar amb una opinió formada sobre si cal comunicar o no els orígens dels fills i dels possibles efectes psicològics que aquesta comunicació o ommissió pot tenir en les criatures, ha motivat la proliferació d'estudis sobre aquesta matèria.

L'enfocament dels professionals ha estat molt polaritzat des del principi de les aplicacions de la reproducció assistida, mostrant la seva divisió entre els que recomanaven minimitzar el tema i no donar-li cap rellevància i els que proposaven comunicar als fills la veritat dels seus orígens, com una mesura necessària pel seu bon desenvolupament, sense tenir en compte les característiques psicosocials de les parelles o el seu entorn.

En relació amb la identitat del donant, a molts països europeus com Suècia, Suïssa, Àustria, Regne Unit, Holanda o Bèlgica, la legislació permet tenir accés a la identificació del donant, així com a Austràlia i als Estats Units. Però, a l'estat espanyol, avui dia, la llei sobre Tècniques de Reproducció Assistida 14/2006, en l'article 5, estableix la protecció de l'anonimat dels donants, excepte en situacions extraordinàries que puguin suposar un perill per a la vida o la salut del fill, tot proposant donar una informació general que asseguri l'anonimat dels donants (Jociles & Rivas, 2010).

En el nostre país, la llei no es pronuncia en relació amb els drets dels nens a conèixer els seus orígens i deixa que aquesta qüestió es reguli en l'àmbit de la vida privada, la decisió de comunicar o no els orígens esdevé un acte de responsabilitat dels pares. En aquest sentit es poden distingir diferents corrents de pensament entre els estudis publicats pels professionals de la salut mental infantil i de la petita infància, així com per sociòlegs interessats en aquest dilema. Alguns afavoreixen la posició de mantenir el secret, si és la voluntat dels pares, i altres, com McGee et al. (2001), que es manifesten clarament en contra en el cas de no comunicar els orígens i de mantenir la llei de l'anonimat dels donants.

Un dels primers estudis, realitzat a Nova Zelanda, documenta les experiències de parelles heterosexuales que van revelar als fills el seu origen genètic, destacant com a conclusió: a) La revelació dels orígens és preferible en edats primerenques dels nens, b) que els nens plantegen preguntes pràctiques sobre el donant i si el podran conèixer, c) els pares que van comunicar els orígens ho descriuen com una oportunitat per donar la informació de manera progressiva i els que pensaven fer-ho més tardanament donaven, com a raó principal, la millor capacitat de comprensió dels nens respecte a quan són més petits (Rumball & Adair, 1999).

Altres estudis analitzen aquesta qüestió segons la composició del model de família i apunten que, en les famílies de parelles heterosexuales, es detecta una tendència a no comunicar els orígens; en canvi, les famílies monoparentals i les homoparentals tendeixen a crear narracions que permetin fer aquesta comunicació de manera que resulti comprensiva segons les edats dels nens (Rivas et al., 2016).

També és motiu d'estudi les diferències en la comunicació dels orígens segons el tipus de donació que es tracti: òvuls, semen o embrions. Alguns estudis destaquen que les dones que

necessiten ovodonació parlen menys del tema amb els fills que aquelles que recorren a la donació de semen (Blake et al., 2010; Lycett et al., 2005; Vanfraussen, 2001). En les parelles heterosexuales, els homes acaben acceptant més fàcilment la donació de semen que no les dones la donació d'òvuls (Baccino et al., 2008). Es destaca que, per les dones, el vincle genètic esdevé més important, generant el temor que, en el futur, els fills vulguin conèixer a la mare biològica (MacCallum & Golombok, 2007; Murray & Golombok, 2003; Murray et al., 2006).

També es poden observar diferències entre les famílies segons el “mite explicatiu” de les narratives que fan servir per a aquesta comunicació. La ficció sobre els orígens agafa la modalitat de contes o metàfores, per tal de fer una història comprensible pels nens i també pels mateixos pares. Apareixen relats per introduir la figura dels donants com ajudants dels pares, és a dir, com a eina que fa possible el que l'amor desitja, com un procediment facilitador. Entre les metàfores utilitzades trobem la de l'“ajudant”, “les peces de recanvi”, “la diversitat familiar” i “el treball de l'amor” (González et al., 2017; Jociles et al., 2014; Rivas & Jociles, 2015).

Actualment, el corrent de pensament predominant defensa que la comunicació del orígens és un factor positiu per la criança, així com el fet que els fills tenen dret a conèixer els seus orígens genètics (Baccino, 2008, 2009; Fitó, 2010; González et al., 2008).

Es disposa de nombrosos estudis fets a altres països (encara no n'hi ha d'origen espanyol) que proposen seguir el camí recorregut en el cas de les famílies adoptives que va culminar amb el reconeixement del dret dels infants a tenir informació dels seus orígens familiars, a través del decret de la Llei Internacional d'Adopcions (art. 12 de la Llei 54/2007).

Actualment, la majoria de veus implicades en aquesta qüestió, tant de professionals experts com de famílies implicades, proposen la comunicació als fills dels seus orígens genètics com la via positiva per afrontar aquesta qüestió. Al Regne Unit destaquen Freeman (1996), McGee et al., (2001), Paul i Berger (2007), Snowden i Snowden (1993), Turner i Coyle (2000) i Vangelisti (1994). Als EUA, l'American Society for Reproductive Medicine (2004) i Miller (2008). A Nova Zelanda, Daniels (1995) i Daniels et al., 2009. I finalment a Israel, Landau i Weissenberg (2010) i Weissenberg et al. (2007). Resulta rellevant, però, observar que, en el cas de les parelles heterosexuales biparentals, malgrat disposar d'aquesta informació, expressen importants dificultats per prendre la decisió de comunicar els seus orígens genètics als seus fills, com i quan fer-ho, un assumpte que no es resol fàcilment només reforçant la informació/recomanació que proporciona l'evidència dels estudis de seguiment.

Altres estudis fan aquesta revisió segons els diferents models de família (monoparentals, homosexuals, dones soles...) assenyalant les diferències tant en la presa de decisió de comunicar els orígens com en la manera de fer-ho, posant de manifest que en les famílies monoparentals de dones soles o parelles lesbianes en les quals la falta del pare és una absència present i reconeguda, la comunicació dels orígens als fills es gestiona des de perspectives completament diferents (Brewaeys, 2001; Freeman et al., 2009; Landau & Weissenberg, 2010; Leiblum et al., 1995; Murray & Golombok, 2005a, 2005b; Jociles & Rivas, 2010).

Les publicacions en l'àmbit internacional específiques sobre la comunicació dels orígens en parelles heterosexuales l'estudien des de diferents vèrtexs que es poden reunir en tres grans apartats: 1) la presa de decisió en si mateixa, 2) el moment de la comunicació i 3) la manera de fer-ho (Blake et al., 2010; Daniels & Thorn, 2001; Kirkman, 2003; MacDougall et al., 2007).

La nostra pràctica clínica coincideix amb les descripcions d'estudis en els quals es destaca que la presa de decisió sobre la comunicació dels orígens genètics als fills esdevé un procés particularment delicat i conflictiu per les parelles que consulten (Fitó, 2010). Els pares que reben assessorament durant el procés de comunicació valoren el suport psicològic abans i després del tractament, es a dir, durant les diverses etapes de la paternitat. Després del naixement es fan més pertinents els temes sobre la comunicació dels orígens, la por al rebuig dels pares i el contacte del fill amb el donant d'esperma (Visser et al., 2016).

En moltes parelles observem que apareixen mecanismes dilatoris que permeten retardar la decisió fins que tenen el fill, però el fet que volem destacar és que, des del moment en què les parelles posen en marxa el primer tractament del programa de reproducció assistida amb bancs de donació genètica, el dilema referent a la comunicació o no dels orígens genètics està present de manera explícita o implícita, com un contingut latent que condensa el resultat de tot el procés psíquic realitzat des del principi fins a la concepció en el cas de tenir un fill.

Les noves tecnologies reproductives poden suposar un desafiament per als marcs socials, legals i ètics per gestionar les relacions entre donant i receptor. La importància cultural de les relacions genètiques es destaca pels canvis en les polítiques d'anonimat en el cas de la donació d'òvuls, espermatozoides o gàmetes, vinculats a supòsits sobre qui té dret a saber i el dret a no saber (Dimond et al., 2019). Altres autors destaquen la importància dels canvis socials en relació a la tendència a comunicar els orígens, mostrant que l'absència de relació biogenètica dins les famílies comportarà menys desaprovació social; tanmateix també hi ha evidències que els pares de descendents nascuts subrogats concebuts amb l'ús de donació d'òvuls són propensos a revelar la gestació subrogada però no a la revelació de la participació del donant (Frith et al., 2018).



Una revisió sistemàtica sobre els aspectes psicosocials de la donació de gàmetes des de la perspectiva de donants, receptor i fills de Skoog Svanberg et al., (2020) mostra que tant els donants d'ovòcits com els d'esperma tenen motius principalment altruistes, i els receptors, en particular les dones lesbianes i solteres, solen estar oberts sobre la comunicació de la donació a la seva descendència. També mostra que els llaços genètics es perceben com a importants, especialment durant l'adolescència i l'edat adulta, i que per aquesta raó esdevenen interessats en rebre més informació sobre el donant i tenir un contacte potencial.

En un estudi per explorar les actituds dels donants i els receptors sobre l'ampliació del cribatge genètic dels donants, Amor et al., (2018) conclouen que els participants en programes de donació donen suport a la detecció genètica, però desconfien de portar la detecció més enllà dels nivells de coneixement actual expressant preocupació per com s'utilitzaria aquesta informació i l'ètica de la selecció genètica.

Volem fer notar, que no es disposa de prou investigacions amb metodologia qualitativa que permetin examinar amb detall el procés comunicatiu que les parelles han realitzat ni la manera en què ho han fet.

Ens proposem realitzar una recerca *mixed methods*, que integri elements qualitius i quantitius, per examinar l'experiència parental de parelles infèrtils vint-i-cinc anys després de concebre fills amb reproducció assistida amb semen de donant (TRAD).

**SEGONA PART**

**METODOLOGIA OBSERVACIONAL**

## 6. Aspectes conceptuals

### 6.1. Introducció

El mètode científic ha monopolitzat la recerca en el camp de les ciències naturals, de les ciències del comportament, de les ciències socials, i també, en el camp de les ciències de la salut, de manera hegemònica els darrers dos cents anys, generant intensos enfrontaments i controvèrsies molt polaritzades entre paradigma experimental i paradigma no-experimental.

En el rerefons d'aquests enfrontaments rau la gran polèmica, protagonitzada de manera molt viva durant dècades, per la investigació qualitativa i la quantitativa amb les seves metodologies científiques específiques que varen dicotomitjar el món de la recerca. En l'actualitat, en la comunitat científica, el criteri amb el que es tanca majoritàriament el conflicte és el grau de control intern, és a dir, el domini/participació de l'investigador en l'estudi, amb la diversificació en tres metodologies: 1) Metodologia Observacional, 2) Metodologia Selectiva i 3) Metodologia Experimental / Quasi-experimental.

La investigació qualitativa i la quantitativa, amb les seves divergències alhora d'abordar l'objecte d'estudi, posen de manifest una clara insuficiència per part d'ambdues per tal de donar resposta a les problemàtiques emergents d'una realitat complexa i tossuda alhora de deixar-se conèixer.

No es tracta de fer valoracions de si una metodologia és millor que l'altra, sinó de senyalar que cada una d'elles suposa posicions de partida ben diferents, tan per la manera d'interrogar i

percebre l'objecte d'estudi, com per la manera d'establir els dissenys per a la captació i transformació de dades per a l'obtenció de resultats.

La metodologia observacional es proposa estudiar i registrar els comportaments directament perceptibles en el seu entorn natural, ja sigui en les seves manifestacions més simples o les més complexes (Anguera, 2007). Inicia la recerca amb dades qualitatives i això marca una diferència capital amb l'enfocament de la metodologia quantitativa.

Es realitza la primera aproximació a l'objecte d'estudi i a la naturalesa dels fenòmens des d'una perspectiva integral, permet considerar aspectes de la subjectivitat i possibilita donar un significat més global a una realitat complexa d'una manera que la metodologia quantitativa no aborda.

La seva vessant qualitativa és molt més flexible com per adaptar-se a tractar formats molt diversos, com texts (parlat, escrit o visual), imatges, sons, fotografies, esdevenint una eina molt més capaç per facilitar un anàlisi afinat, ample i profund de la realitat.

Els seus punts forts també han estat qüestionats com febles, en el sentit de criticar-li un major risc de subjectivitat, de no poder contrastar resultats i per tant tenir dificultats per a generalitzar-los; però, les dades qualitatives, històricament considerades de poc rigor per ser analitzades quantitativament i posteriorment explotades per l'obtenció de resultats (Anguera, 1995a; Anguera, 1995b) els darrers anys han rebut un gran reconeixement per part de la comunitat científica, sobretot a partir dels resultats dels estudis *mixed methods*, que integren elements qualitius i quantitius en el mateix estudi.

La metodologia observacional disposa de dues modalitats: observació directa (Anguera, 2003; Sánchez-Algarra & Anguera, 2013) i observació indirecta (Anguera, 1991; Anguera et al., 2018; Del Giacco et al., 2019; Morales-Sánchez et al., 2014). La primera es caracteritza per tenir un nivell de percepció total i correspon a la captació de la informació -essencialment visual- a través dels sentits i/o a través de enregistraments; la segona, correspon al tractament de texts (obtinguts per transcripció de conducta verbal o directament de forma documental), fotos, imatges. El procediment segueix les quatre etapes fonamentals de investigació científica: formulació d'una pregunta d'investigació, captació de dades del registre i la seva sistematització, control de qualitat i anàlisi de dades i finalment, interpretació de resultats.

Les dades obtingudes de l'observació indirecta, del material utilitzat per recopilar dades, són només parcialment perceptibles i sempre de caràcter qualitatiu, de manera que les conclusions han de ser inferides per un investigador que les extregui d'un marc teòric o prenent una posició (Anguera, 1991).

La transformació de les dades qualitatives en matrius de codis (Anguera, en premsa) que permetin el posterior anàlisi quantitatiu, esdevé un dels punts clau i també el principal desafiament de la recerca des d'un plantejament *mixed methods*.

L'observació sistemàtica de la realitat proporciona abundància de dades als investigadors i brinda l'oportunitat de capturar valuosos trossos o fragments de realitats quotidianes, sense preguntar específicament per la informació. La dificultat més important que presenta és que no es disposa d'instruments de mesura estàndard (no hi ha entrevistes, qüestionaris, o proves psicològiques) i es fa necessària la confecció d'un instrument d'observació *ad hoc* per cada estudi.

Un estudi observacional requereix una resposta a sis decisions interrelacionades (Anguera et al., 2018).

1. Demarcació del problema: Acotar els comportaments espontanis d'estudi i el context natural en què es donen.
2. Agenda del procés: Exploració preliminar passiva del camp d'estudi
3. Nivells de resposta: Format per la delimitació de les dimensions que es volen estudiar
4. Unitat de comportament: Realització de la segmentació del material registrat per marcar límits d'espai i temps.
5. Temporalitat: Determinar els moments d'observació rellevants per obtenir mostres del repertori de conducta a analitzar en el context natural.
6. Acceptació de sessions. Especificar els requisits de les sessions per formar part de l'estudi.

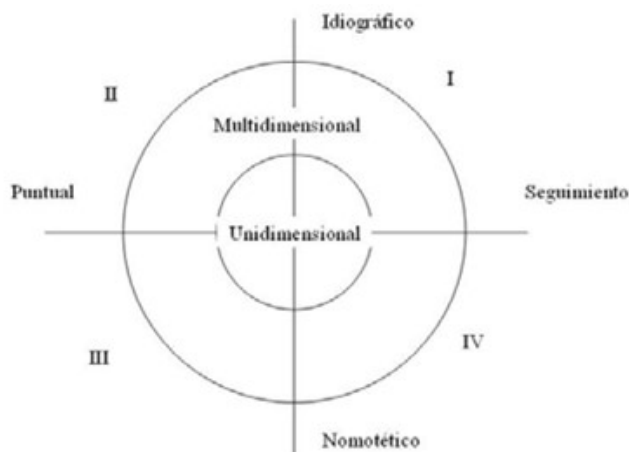
La metodologia ha de ser sensible al marc teòric tenint en compte els següents criteris bàsics: plantejament del problema (Anguera, 2003; Portell et al., 2015; Sánchez-Algarra & Anguera, 2013), disseny observacional (Anguera et al., 2001), construcció del instrument *ad hoc* (Anguera et al., 2007), registre i codificació (Blanco-Villaseñor et al., 2003), control de qualitat de les dades (Blanco-Villaseñor et al., 2003) i anàlisi de dades (Blanco-Villaseñor, et al., 2003).

La realització de tots els estudis en metodologia observacional comencen per delimitar el disseny observacional que esdevé la guia fonamental per tot el procés d'investigació empíric.

La taxonomia de dissenys en metodologia observacional definida i desenvolupada per Anguera et al. (2001) i aplicada a l'àmbit de l'esport en Anguera et al. (2011), considera tres criteris: **les unitats de l'estudi** ideogràfics (una unitat) i nomotètics (pluralitat d'unitats), **temporalitat del registre de les sessions** (puntual/seguiment) diferencia els estudis focalitzats en una sessió dels

portats a terme al llarg de varies sessions, i en els dos casos recomana especificar si hi ha hagut un seguiment intrasessional (registre continuat del començament al final de la sessió), i **dimensionalitat (nivell de resposta)**, és a dir, la implicació d'una o més dimensions en l'estudi, tenint present que es poden anar desplegant. La combinació d'aquests criteris poden donar lloc a 8 tipus de dissenys observacionals i encara es pot afegir un quart criteri sobre seqüencialitat (Portell, et al., 2015).

Des de la perspectiva d'aquests criteris els dissenys observacionals poden anar des de l'estructura més simple (puntual, ideogràfic, unidimensional i extensiu) a la més complexa (seguiment, nomotètic, multidimensional i intensiu). Tanmateix, segons aquesta taxonomia les dades dels dissenys més complexes es poden transformar, però aquesta transformació pot comportar pèrdua d'informació, per a obtenir paràmetres dels dissenys més simples (Anguera et al., 2018).



**Figura 6.1** *Dissenys observacionals (Anguera, Blanco-Villaseñor i Losada, 2001)*

## 6.2. El potencial integrador dels *mixed methods*

La gestió de la transformació de la informació qualitativa en dades sistematitzades i codificades per a ser analitzades posteriorment de forma quantitativa és la clau de volta de l'èxit de la recerca.

La metodologia observacional integra una vessant qualitativa i una altre de quantitativa (Sánchez-Algarra & Anguera, 2013) i ha estat pionera en ser considerada *mixed method* en sí mateixa (Anguera et al., 2017; Anguera, et al., 2018; Anguera et al., en premsa) i al llarg de les macroetapes QUAL-QUAN-QUAL (Anguera et al., 2018; Anguera et al., 2020; Anguera & Hernández-Mendo, 2016).

Parteix de l'observació sistemàtica de la realitat per realitzar una avaluació dels fenòmens humans i transformar la realitat observada en una informació útil per a ser analitzada (Anguera, 2010; Caprara & Anguera, 2019).

L'enfocament dels *mixed methods* comporta la recopilació, transformació, anàlisi i interpretació d'elements qualitatiu i quantitativ segons els objectius de l'objecte d'estudi i d'acord al marc del disseny establert.

La integració d'elements quantitativ i qualitativ és la base per a qualsevol enfocament *mixed method*, sempre guiada des del disseny de l'estudi que dona compte de tot el procediment metodològic de la investigació, respectant les decisions corresponents a la transformació de les dades qualitatives en matrius de codis que esdevenen dades aptes pel seu posterior tractament



i anàlisi quantitatiu, donant predomini a una o altra metodologia segons correspongui a cada moment.

La recerca *mixed methods* es basa en un continuum entre un *single-method* i estudis completament *mixed methods* (Leech & Onwuegbuzie, 2009; Onwuegbuzie, 2003). Tot i que la comunitat científica no té un acord total sobre aquesta qüestió, en general mostra un acord en que la posició dependrà del objectiu de recerca i la naturalesa de les dades, anàlisi i nivell d'inferència.

Johnson et al. (2007) varen definir la investigació *mixed methods* com "el tipus de recerca en què un investigador o equip d'investigadors combinen elements d'enfocament qualitatiu i quantitatiu de recerca (per exemple, ús de punts de vista quantitatiu i qualitatiu, recopilació de dades, anàlisi, tècniques d'inferència) per ampliar l'abast i la profunditat de la comprensió i corroboració dels objectius" (Johnson et al., 2007, p. 123).

L'aportació més interessant dels estudis *mixed methods* és que permeten la integració d'elements quantitatiu i qualitatiu des del principi de la recerca (Creswell & Plano Clark, 2011). En relació a aquest procés d'integració d'elements qualitatiu i quantitatiu, Creswell i Plano Clark (2011, p. 7) estableixen tres vies; a) **merge**: fusionar o convergir els dos conjunts de dades, b) **connect**: connectar un conjunt de dades amb l'altre, fent que un tipus de dades proporcioni un paper de suport per l'altre conjunt c) **embed**: incrustar els dos conjunts de dades, construint un a sobre de l'altre. Destacarem que la segona d'aquestes vies, el **connect**, és clau a la metodologia observacional.

El sistema que proposem de transformació de dades qualitatives en matrius de codis que permeten un anàlisi i control de qualitat de les dades propi del mètode quantitatiu, és a través de la plasmació de la *vía connect*. Aquest plantejament, a diferència del marc clàssic de la complementació, comporta la integració dels elements quantitius i els qualitius des de l'inici de la recerca; de manera que ja es contempla l'observació sistemàtica i, per tant, l'observació indirecta, com a *mixed methods* en sí mateixa (Anguera et al., 2017; Anguera & Hernández-Mendo, 2016).

Anguera et al. (2020) manifesten que el *connecting* permet fonamentar el *quantitizing*, la qual cosa consolida propostes anteriors, però, des d'un plantejament en el què no cal combinar ni mètodes ni tècniques, ni tampoc dades procedents de fonts diverses, sinó que la informació es transforma de manera diferent a com s'ha descrit en la literatura dels *mixed methods* (Anguera et al., 2018).

L'observació indirecta sempre produeix dades qualitatives i són un excel·lent vehicle per estudiar la vida quotidiana, però es fa necessari tractar-les quantitativament i processar-les sense perdre informació rellevant. Els investigadors necessiten un sistema estructurat per organitzar i preparar la informació freqüentment heterogènia resultant de l'observació indirecta per a l'anàlisi objectiu (Anguera et al., 2018).

El procés de registre i transformació de les dades que defineixen el caràcter de la metodologia observacional no disposa d'instruments estàndard de mesura i es fa necessària la creació d'un instrument d'observació *ad hoc* específicament elaborat per cada estudi.

“Everything has the potential to be data, but nothing *becomes* data without the intervention of a researcher who takes note –and often makes note– of somethings to the exclusion of others” (Wolcott, 1994, p.3-4).

En el sistema que proposem, l'aplicació rigorosa d'un instrument d'observació cuidadosament dissenyat, per observadors degudament formats, ofereix les garanties necessàries, que es comprovaran en el posterior control de qualitat de les dades (Anguera et al., 2018).

Krippendorff (2013, p. 24) descriu l'anàlisi de contingut com “a research technique for making replicable and valid inferences from texts (or other meaningful matter) to the contexts of their use”, en canvi, el desenvolupament metodològic de l'observació indirecta té com a objectiu “el análisis sistemático del texto (y otros tipos de materiales asociados o asociables) con la finalidad de detectar su estructura y conocer las relaciones existentes entre categorías o códigos de conducta” (Anguera, en premsa).

És necessari no confondre la observació indirecta amb l'anàlisi de contingut, donat que tot i tenir alguns elements de coincidència en les seves modalitats, no segueixen el mateix procediment.

Els especialistes estan polaritzats, per un costat, en la tradició més interpretativa centreeuropea, per l'altra, en la tradició més funcional estesa a USA i Canadà que resten en la superfície del text, treballant a partir d'un anàlisi informatitzat, que no correspon *sensu estricte* al procediment de l'observació indirecta. Aquesta via d'anàlisi deixa a fora la construcció de l'instrument d'observació que al nostre entendre és justament el que aporta més riquesa a la part qualitativa de l'anàlisi textual (Anguera, 2017; Lewis et al., 2013).

En la recerca que ens ocupa, a través de la metodologia *mixed methods*, no donem predomini, com fan Lacy et al. (2015) a la codificació informatitzada, ni tampoc donem predomini al concepte de George (1959), que considerava només les dades quantitatives. Tampoc seguim el concepte de *granularity* de Grimmer i Stewart (2013).

Entenem que l'anàlisi d'un text va articulada als codis de categories/catàlegs de conducta que són el que componen la combinació del format de camp i sistemes de categories de l'instrument d'observació, sigui directa o indirecta (Anguera 2017; Anguera et al., 2007).

La comunitat científica, en els darrers anys, reconeix que el resultat dels seus plantejaments integradors de dades quantitatives i qualitatives tenen el mateix nivell de rigor i fiabilitat que el mètode científic. En l'actualitat molts autors atorguen estatus de paradigma als *mixed methods* (Creswell et al., 2003; Johnson et al., 2007; Onwuegbuzie & Hitchcock, 2015; Tashakkori & Teddlie, 2010).

### 6.3. Aplicació *mixed methods* pel seguiment de l'experiència de filiació de fills nats amb TRAD.

La recerca que ens ocupa té com objectiu realitzar un estudi exploratori de seguiment de la història natural de parelles infèrtils vint-i-cinc anys després de tenir fills amb tècniques de reproducció assistida amb semen de donant (IAD), per examinar la relació entre la modalitat del dol per la pèrdua de la fertilitat biològica i l'afrontament de la comunicació dels orígens genètics als fills, així com la satisfacció expressada per l'experiència parental en la criança.

Segons els objectius de l'estudi, ens varem proposar examinar el relat que les parelles feien sobre l'experiència viscuda feia vint-i-cinc anys, relativa al diagnòstic d'infertilitat i a la

proposta terapèutica d'utilitzar un programa de reproducció assistida amb inseminació de semen de donant per procrear.

Les tècniques de reproducció assistida varen començar en el nostre medi fa més de quaranta anys i la majoria dels estudis de seguiment realitzats a dia d'avui sobre l'experiència de filiació d'aquestes parelles, estan fets amb metodologia quantitativa que no permet apreciar la complexitat de les experiències de pèrdua ni els matisos de la qualitat emocional de l'experiència parental.

En aquest estudi apliquem la metodologia observacional des de l'enfocament *mixed methods*, que es basa en la complementarietat/integració d'elements quantitativs-qualitatius i que no es troba en la majoria de la literatura sobre l'experiència de filiació amb el suport de la reproducció assistida.

El plantejament *mixed methods* aporta la riquesa i la profunditat que ofereix la integració de les dues vessants metodològiques, però, així com es fa necessari justificar els criteris utilitzats en cada pas en la presa de decisions per elaborar el disseny observacional i l'organització i anàlisi de dades de l'estudi, encara és més necessari el rigor que justifica l'establiment de criteris per a la creació dels instruments de mesura *ad hoc*.

La metodologia observacional és la que millor s'ajusta per captar les conductes espontànies en un entorn natural i examinar el significat de la realitat de manera ample i global, i, en el nostre cas, l'observació indirecta esdevé una oportunitat única per captar els matisos de les valoracions que fan les parelles sobre la seva experiència parental.

En aquesta primera part de la recerca de caràcter qualitatiu, atès que no es disposa a dia d'avui d'instruments estàndard d'avaluació en el nostre camp d'estudi, varem construir l'instrument d'observació indirecta *ad hoc*, adaptat als objectius de l'estudi per obtenir el registre de dades.

La funció principal del instrument d'observació és la captació i transformació de les dades qualitatives de la transcripció del text de les entrevistes, en un registre sistematitzat a partir de la codificació de la informació ajustada a la seqüenciació amb la qual s'ha produït.

#### 6.4. Elaboració de l'instrument d'observació indirecta: Paper dels investigadors en el registre de dades

La captació i transformació de les dades qualitatives de les entrevistes en matrius de codis útils pel posterior anàlisi de dades quantitatiu va requerir la creació d'un instrument *ad hoc*.

La funció principal del instrument d'observació és permetre transformar la transcripció de les entrevistes, canalitzant adequadament la informació textual, per oferir un registre sistematitzat i codificat de les dades qualitatives i ajustat a la seqüenciació amb la qual s'ha produït.

La creació d'instruments no estàndard és un potencial en sí mateix, però alhora esdevé una de les majors exigències pel que fa a la gestió de la informació que arriba al seu punt nodal en la construcció d'aquest instrument.

Vàrem efectuar la recollida de dades a partir de l'enregistrament d'una entrevista semidirigida en profunditat, per considerar que era la via més apta per obtenir la informació de manera extensa i rica en matisos.

El flux de la comunicació humana espontània es dona en un *continuum* entre dos pols o extrems. El primer pas per a la seva anàlisi és realitzar un procés de segmentació per establir límits d'espai i temps en aquest *continuum*.

La presa de decisions per establir els criteris de segmentació marca els resultats de la recerca, de manera que en aquesta part de l'estudi el paper de qui pren aquestes decisions esdevé clau per la recollida de dades.

La creació del instrument no estàndard demana justificar l'establiment d'un rang jeràrquic d'unitats de conducta. La determinació d'aquest criteri esdevé de gran importància per tal d'establir la segmentació de les unitats de text en relació als objectius de la investigació.

Krippendorff (2013, p. 98) estableix una diferenciació entre “unidades de muestreo, de registro/codificación, y de contexto, cada una de las cuales tiene unas funciones perfectamente delimitadas”. Proposa cinc tipus d'unitats segons una diferenciació física, sintàctica, categòrica, proposicional i temàtica.

Les dimensions/subdimensions delimitades són les que structuren la construcció del instrument. El material obtingut haurà de ser segmentat en unitats de text amb significat, amb l'objectiu de sistematitzar la informació i permetre el seu anàlisi. En l'actualitat no existeix una taxonomia tancada de criteris per realitzar la segmentació de texts, tot i que se'n han proposat diferents vies.

La decisió relativa a l'especificació de les dimensions que es consideren rellevants en l'estudi, com la seva desagregació en subdimensions, es determina des de la base del marc teòric i /o

l'experiència d'investigadors i professionals (Anguera, 2000; Anguera, et al., 2007; Sánchez-Algarra & Anguera, 2013).

La metodologia observacional compta amb tres tipus d'instruments d'observació: Format de camp, sistema de categories, i la seva combinació (Anguera et al., 2007).

El format de camp es de naturalesa multidimensional (només excepcionalment és unidimensional), i per cada dimensió es crea un catàleg de comportaments, o un llistat de conductes amb els codis corresponents, que han de complir el criteri de mútua exclusivitat (ME). Si una dimensió s'ha desplegat en subdimensions, és cadascuna d'aquestes la que dona lloc a un catàleg de conductes. La llista està oberta i els elements nous es poden afegir indefinidament, de manera que ofereix flexibilitat per la seva construcció.

El sistema de categories és unidimensional, i requereix el suport d'un marc teòric. Està format per un conjunt de categories que s'han d'ajustar als requisits d'exhaustivitat, i mútua exclusivitat (E/ME). Exhaustiu en tan que tot comportament del repertori de l'àmbit seleccionat per l'estudi ha de poder ser assignat a una de les categories i mútuament exclouent perquè les categories que componen el sistema no es poden solapar entre elles, és a dir, cada comportament pot tenir assignada una i només una categoria.

La combinació format de camp i sistema de categories es un instrument multidimensional (on, si escau, les diverses dimensions s'han pogut desplegar en subdimensions). De cada una d'elles (dimensions / subdimensions) deriva, o bé un sistema de categories o bé un catàleg de conductes. Els requisits per elaborar un sistema de categories d'una dimensió / subdimensió, són que hi hagi marc conceptual i que es caracteritzi per la atemporalitat (es a dir, que no es un



comportament versàtil ni variable en temps relativament curt). Si algun d'aquests dos requisits no es compleix, llavors s'elaborarà un catàleg de conductes, que només requerirà la mútua exclusivitat. Els sistemes de categories són tancats i rígids, mentre que els catàlegs de conducta són oberts i es poden autoregular (recodificar molaritzant conductes més moleculars, segmentar conductes en altres de nivells inferiors, etc.).

Per tal d'assegurar una codificació rigorosa és important que cada categoria/conducta s'acompanyi de la seva definició i codi de manera molt clara i explícita amb exemples i contra-exemples que ajudin a la clarificació.

La construcció del nostre instrument d'observació és una combinació de format de camp i un sistema de categories (FC/SC) i es va elaborar partint de les aportacions del marc conceptual psicoanalític i de l'experiència clínica en el camp de la fecunditat assistida de la doctoranda que realitza la recerca.

L'elaboració de l'instrument d'observació ha estat molt laboriosa, destacant la rellevància que té per la recerca l'elecció d'un model constituït per format de camp combinat amb sistema de categories, amb un extens catàleg de conductes per cada criteri o dimensió que tendeix a la molecularització i un únic sistema de categories per definir el concepte examinat en l'estudi sobre l'afrontament del dol de la infertilitat.

L'anàlisi del material verbal té com objectiu la comprensió del significat del missatge. Des d'aquesta perspectiva, vàrem optar per construir un ampli catàleg de conductes per cada criteri o dimensió que permetés assolir el propòsit d'obtenir la major riquesa en els matisos sobre el contingut de les entrevistes. Encara que no es fa servir la totalitat de la codificació en la primera

part pel tractament i anàlisi de dades, es tracta d'una informació que torna a esdevenir particularment valuosa en la fase final, novament de caràcter qualitatiu, per completar la interpretació de resultats i també per a properes investigacions.

En l'actualitat, en el si de la observació indirecta, encara podem afegir un altre element: **la *liquifying* del comportament verbal i de textos** (Anguera, 2020; Anguera et al., 2017). Està descrit com el procés que consisteix en transformar material textual "sòlid" en matrius de codis "líquides" adequades per a l'anàlisi quantitatiu. Es tracta del processament quantitatiu de les dades qualitatives originals amb l'objectiu de detectar patrons de conductes ocultes o estructures subjacents, fet que afegeix un element de robustesa a la integració de dades qualitatives i quantitatives, especialment en el cas d'esdeveniments i comportaments de la vida quotidiana.

En la segona fase, de caràcter quantitatiu de l'estudi, es realitza el control de qualitat de les dades i es comença el tractament i anàlisi de dades. Per seguir aquesta segona fase, mitjançant el *connect* (Cresswell & Plano Clark, 2011) té lloc el procés d'integració de dades per aplicar el corresponent tractament i anàlisi de dades. Finalment, es realitza la interpretació dels resultats, de nou des d'una perspectiva qualitativa.

Ens vàrem proposar realitzar un estudi de cas, paral·lelament amb cada una de les parelles d'aquest estudi, que detallem en el proper capítol, per tal d'analitzar el seguiment ideogràfic específic de cadascuna d'elles amb la finalitat complementària de detectar les regularitats que hi pugui haver inter-parelles i determinar la potencial detecció d'un cas múltiple des del que poder donar alguna explicació conceptualitzada.

La segona fase quantitativa, disposa del suport de tècniques molt potents d'anàlisi i tractament de dades que permeten obtenir resultats relatius a les relacions i associacions establertes entre les diferents categories que motiven l'estudi.

Una vegada obtinguts els resultats de l'anàlisi de dades amb les dues tècniques hem tornat a la fase qualitativa per fer-ne la interpretació segons els objectius de l'estudi i verificar o no els supòsits de la recerca.

Així doncs, des de la metodologia d'observació que compleix els rigorosos estàndards d'investigació científica i, alhora, ofereix la flexibilitat necessària per estudiar en profunditat els episodis de la realitat quotidiana, esperem aportar coneixement al camp de la procreació assistida tan per oferir una millor assistència a les parelles que consulten, com als professionals per afrontar la seva pràctica clínica.

## **TERCERA PART**

### **ESTUDI EMPÍRIC**

*El treball de recerca implica tenacitat, valentia i audàcia*

*M. Teresa Anguera*

## 7. Objectius

Les tècniques de reproducció assistida (TRA) han significat un canvi radical en la via d'accés a la parentalitat, generant modificacions en l'organització del nucli familiar com cap altre via de canvi social ho ha fet fins ara.

Després de cinquanta anys de les aplicacions de la biomedicina al camp de la fecunditat s'han fet visibles les transformacions causades en el nucli familiar tradicional.

Els professionals de la salut i la salut mental, en particular de l'àmbit de la infància, des de les primeres aplicacions dels programes de reproducció assistida, han mostrat interès i preocupació pels possibles efectes psicològics que la fertilitat medicalitzada pot produir en els vincles familiars i en el desenvolupament dels infants.

La preocupació central gira entorn de la pregunta de si la reproducció assistida pot promoure una vinculació afectiva entre pares i fills de menys qualitat, o més conflictiva, de manera que comprometi el llaços afectius de la criança i les relacions interfamiliars.

En darrer terme, interessa distingir si la reproducció assistida per ella mateixa, constitueix un factor de risc, o detectar factors psicològics específics d'aquest accés a la filiació que es puguin considerar com factors de risc per la criança dels fills.

## 7.1. Objectiu general

Realitzar un estudi exploratori de seguiment de la historia natural de parelles infèrtils vint-i-cinc anys després de tenir fills amb tècniques de reproducció assistida de semen de donant (TRAD).

## 7.2. Objectius específics

1. Detecció de regularitats en la modalitat d'elaboració del dol per la infertilitat (MED).
2. Detecció de patrons relatius al procés de comunicació dels orígens genètics als fills i a la comunitat.
3. Anàlisi de la interrelació entre la modalitat d'elaboració del dol per la infertilitat (MED), amb el procés de comunicació dels orígens genètics, i, amb l'experiència de filiació viscuda.

## 8. Disseny observacional

El disseny esdevé la guia per organitzar el pla del procés d'investigació establint les pautes de tot el procediment de l'activitat investigadora.

L'estudi analitza el relat enregistrat de les entrevistes de seguiment realitzades amb 10 parelles que tenien fills nascuts amb TRAD, seleccionades del estudi més ample de 1992, i que varen signar el consentiment informat.

El disseny de la recerca està orientat per realitzar un estudi de cas paral·lelament amb cada una de les parelles, amb la finalitat d'analitzar el seguiment ideogràfic específic de cadascuna d'elles; i amb la finalitat complementària de detectar les regularitats que pugui haver interparelles per determinar la potencial detecció d'un cas múltiple des del que poder donar alguna explicació conceptualitzada.

El disseny observacional d'aquest estudi és N/S/M (Anguera et al., 2001):

- N: Nomotètic, treball paral·lel amb diferents parelles.
- S: Seguiment intersessional incomplet, informació obtinguda en dos moments en el temps; i intrasessional incomplet, només la segona recollida d'informació és una entrevista en profunditat analitzada de forma completa.
- M: Multidimensional, en funció del marc teòric, es contemplen diferents dimensions, que són les que conformen el instrument d'observació indirecta.

## 9. Mètode

La recerca es realitza a partir de l'enfocament *mixed methods*, perquè possibilita la transformació de les dades qualitatives, del text del relat de les parelles, en dades també qualitatives però altament sistematitzades, que permeten el seu posterior anàlisi quantitatiu i obtenció de resultats.

La transformació de dades qualitatives preservant la integritat dels aspectes que interessin, com hem senyalat anteriorment, en aquest estudi es realitza a partir de l'operació **connect**. Aquest procés consisteix en transformar el contingut del text de les entrevistes gravades en una matriu de codis que preserva el contingut qualitatiu, i que, posteriorment, la seva organització

estructurada segons un paràmetre d'ordre o seqüència permetrà realitzar l'anàlisi i tractament quantitatiu de les dades. A partir d'aquesta transformació apliquem les opcions d'anàlisi de dades disponibles: En primer lloc es realitzà un anàlisi descriptiu que malgrat significa una aportació pobre de resultats, va proporcionar informació sobre les proporcions en què es presentaven les dimensions de l'estudi per seguir amb l'anàlisi seqüencial de retards i anàlisi de coordenades polars amb molt més potencial en la seva aportació de resultats.

El potencial integrador de l'enfocament *mixed method* el fa particularment adequat per analitzar amb profunditat i matisos el text del relat de les parelles entrevistades, destacant que, en l'actualitat, es troba poc present en la literatura en els estudis de seguiment de parelles amb fills nascuts amb TRAD.

## 9.1. Participants

Els participants de l'estudi son 10 parelles escollides aleatòriament entre una mostra més àmplia d'un treball anterior iniciat amb parelles de la base de dades de la Unitat de Reproducció Assistida de la Fundació Puigvert<sup>2</sup> (1992). Es va realitzar un estudi (Camps, 1992) amb 25 parelles infèrtils per factor masculí que varen tenir fills amb tècniques de reproducció assistida amb semen de donant per tal d'examinar: 1) el desenvolupament evolutiu del primer any de vida de les criatures i 2) la modalitat de comunicació dels orígens genètics als fills.

---

<sup>2</sup> Servei d'Andrologia, Laboratori, Servei de Psicologia Clínica de la Fundació Puigvert i el Servei de Ginecologia de l'Hospital de Sant Pau.



Es va realitzar una entrevista semidirigida per poder completar la informació dels ítems evolutius més rellevants prèviament seleccionats per a la recerca, així com els ítems des dels que es va descriure la modalitat de comunicació o no del orígens genètics als fills.

### **9.1.1. Criteris de Selecció**

Les parelles varen ser seleccionades partint de la mostra més ampla de l'estudi del 1992. Varen ser trucades per telèfon seguint la llista de manera successiva, abandonant aquelles que no contestaven a la primera trucada i passant a la següent fins arribar a n=10 parelles.

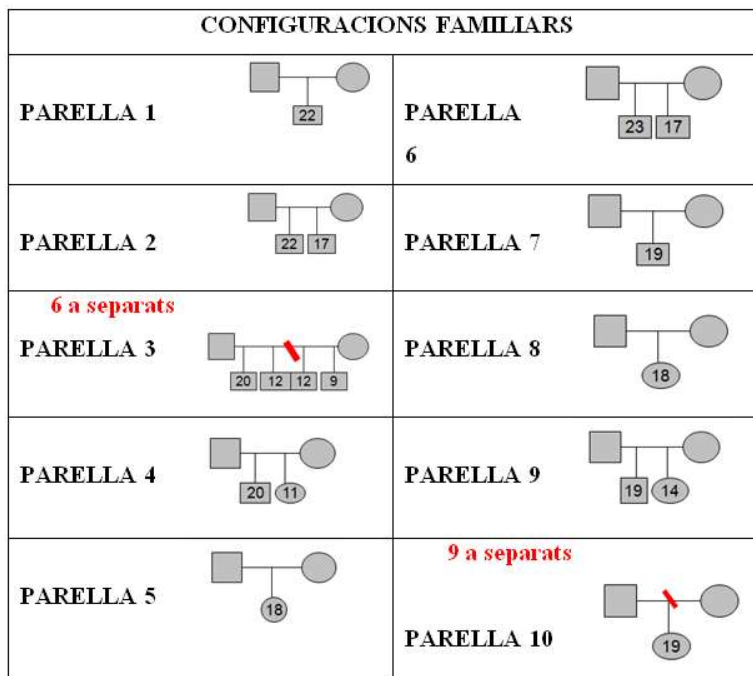
Totes les parelles contactades, sense excepció, van acceptar de participar en l'estudi i es van comprometre a venir al Servei de Psicologia Clínica per tal de mantenir una entrevista sobre el tema proposat.

Del conjunt de les 10 parelles, en varen venir 8 pare i mare junts, excepte dos casos, en que varen venir les mares soles, donat que s'havien separat. No es va poder contactar amb els pares per cap medi.

### 9.1.2. Caracterització

Les parelles participants de l'estudi estan caracteritzades de la següent manera: n= 8 parelles i 2 dones soles separades de la parella. Les seves edats es troben compreses entre 45 i 60 anys.

	HOMES	DONES	TOTAL
N	8	10	18
Mitjana d'edat	52,6	48,9	50,6
Edat mín. i màx.	48-60	45-52	45- 60



**Figura 9.1** Configuració de les parelles participants

## 9.2. Instruments

### 9.2.1. Entrevista Semidirigida

Examinem la història de vida de les parelles participants amb l'objectiu d'obtenir una informació àmplia, extensa i rica en continguts i significats sobre la seva experiència parental. Totes les tècniques d'entrevista mostren el seu abast i també les seves limitacions. Cadascuna d'elles s'aproxima a la realitat que es vol conèixer de manera parcial i proporciona diferent tipus de dades. En aquest cas hem fet servir l'entrevista oberta semidirigida perquè és un instrument que facilita accedir de manera individualitzada i profunda a les històries de vida de les parelles participants. Aquesta tècnica permet captar les interpretacions subjectives que les parelles fan de l'experiència viscuda.

Abans d'iniciar les entrevistes de l'estudi, des del punt de vista ètic, varem considerar dos aspectes: els potencials riscos emocionals que l'entrevista podia ocasionar als participants i el risc relatiu a l'anàlisi i ús de les dades de la informació mateixa.

En relació als riscos emocionals dels participants vàrem considerar possibles desestabilitzacions psicològiques desencadenades pel fet de recordar experiències de dol i pèrdua del passat. En aquest cas ens vàrem proposar intervencions d'aplicació ràpida i senzilla: oferir contenció emocional, aturar, posposar o cancel·lar l'entrevista en cas necessari. En cas de desestabilització emocional, també contemplàvem la possibilitat d'oferir intervenció psicoterapèutica. Si en el moment d'iniciar les entrevistes es detectava alguna situació prèvia de vulnerabilitat i/o inestabilitat emocional, havíem previst un oferiment de *counseling* i retirar la parella de la mostra. No es va donar ni una d'aquestes situacions en cap cas. Abans de

començar les entrevistes es va informar d'aquests riscos i es va complimentar i signar el consentiment informat relacionat amb la confidencialitat de les dades.

Les entrevistes es van dur a terme en un context que proporcionés la privacitat necessària per la manifestació de sentiments i narratives sobre continguts de gran intimitat, no sempre fàcils de comunicar. La modalitat de l'entrevista va intentar evitar tota mena d'intervencions que poguessin imposar una mirada particular de l'entrevistadora sobre els continguts de les respostes. Això donava més llibertat de comunicació a les parelles, però, de tan en tan, també demanava realitzar cert encoratjament per part de l'entrevistadora per estimular una comunicació fluïda en el curs de l'entrevista. En aquest sentit el grau d'intervenció es va aplicar amb certa flexibilitat segons les característiques individuals dels interlocutors. Tanmateix, si en alguna ocasió, hi havia temes molt específics de l'objecte d'estudi que quedaven fora de les comunicacions de les parelles, l'entrevistadora preguntava directament per ells.

### Captació del significat

En el procés observacional són els sentits (visual, auditiva o altres) els que realitzen la captura de la percepció de la informació. Si només es tractes de capturar dades qualsevol mitjà tècnic de registre podria substituir l'observació humana. Ara bé, el resultat mancaria de significat i només oferiria signes buits de contingut. És necessari que el resultat de la percepció de la informació es correspongui en una adequada interpretació que atorgui un significat a la percepció realitzada, és a dir, la percepció ha de tenir un significat cognitiu. La captació del significat articula amb la "equació funcional de la observació"  $O = P + I + C_p - S$  (Mucchieli, 1977).

L'equació descriu la dinàmica entre percepció, interpretació i coneixement previ, encara que ni això estalvia el possible biaix entre diversos observadors. També cal recordar la reactivitat dels subjectes participants exposats a l'ull de l'observador que en alguna mesura altera les conductes espontànies en el seu medi natural.

En aquest estudi el nivell de participació de la observadora és de tipus *observació participant* en la mesura que l'observador estableix relació amb el participant.

### **9.2.2. Instrument de registre**

Totes les entrevistes varen ser enregistrades amb una gravadora Olympus del model WS-560M.

### **9.2.3. Creació de l'Instrument d'Observació Indirecta *ad hoc***

La manca d'instruments de mesura estàndard per poder realitzar una anàlisi qualitativa de la història de vida de les parelles participants, ha requerit la creació d'un instrument *ad hoc* que permeti transformar el registre de la informació obtinguda de les entrevistes, en dades codificades que posteriorment siguin aptes per l'anàlisi i obtenció de resultats.

La construcció de l'instrument *ad hoc* és clau per transformar la informació qualitativa en codis. En aquest estudi es parteix del marc conceptual psicoanalític, el coneixement de professionals de l'àmbit de la clínica de la fertilitat i l'experiència prèvia de la doctoranda en aquest àmbit per tal de delimitar les dimensions i subdimensions per acotar el camp d'estudi. De cada una d'elles en deriva, o bé un catàleg de conductes o bé un sistema de categories. En el nostre estudi, com hem dit anteriorment, hem optat per crear un instrument configurat per la

combinació de format de camp, respectant la mútua exclusivitat dels catàlegs de conducta que inclou a les respectives dimensions/subdimensions amb un sistema de categories respectant les regles E/ME.

#### 9.2.3.1. Justificació conceptual de les dimensions de l'estudi

Els objectius de la recerca incorporen el pressupòsit que la gestió emocional que realitza la parella parental de l'experiència d'infertilitat guarda relació amb la decisió de comunicar o no els orígens genètics als fills que, en conseqüència, pot tenir efectes en l'establiment dels vincles amb el fills i les relacions interfamiliars durant la criança.

El diagnòstic d'infertilitat trasllada el reconeixement i la mentalització de la pèrdua de la fecunditat biològica i genera un important impacte psicològic que afecta l'autoestima i el sentiment d'identitat.

La pèrdua de la fecunditat desencadena un complex procés de dol que pot comprometre l'estabilitat emocional personal i el vincle de parella. La modalitat d'elaboració d'aquesta experiència de pèrdua és singular, resultant de l'articulació de l'organització de personalitat de cada membre de la parella, de la dinàmica vincular, del pronòstic del tractament de reproducció i de les característiques de les expectatives parentals.

Les parelles que presenten conflictes relatius a la identitat parental presenten més dificultats per connectar amb la vivència d'infertilitat biològica i realitzar l'acceptació i elaboració del dol de l'experiència de pèrdua. La majoria d'aquestes parelles opten per utilitzar ràpidament els programes de reproducció assistida, substituint de manera pal·liativa el dol que comporta la

infertilitat. En aquestes situacions es produeix la negació psicològica de la diferència entre ambdues modalitats de procreació, establint una equivalència total entre la reproducció biològica i la reproducció assistida.

En canvi, les parelles que no presenten conflictes importants en l'organització de la seva identitat parental, no presenten grans dificultats per connectar amb els efectes emocionals que suposa la pèrdua de reconèixer la diferència entre la procreació biològica i la reproducció assistida. En aquests casos, les parelles mentalitzen l'experiència de pèrdua i poden iniciar el procés d'acceptació i elaboració del dol de la infertilitat.

L'estudi es proposa examinar la relació entre la modalitat d'elaboració del dol (MED) per la pèrdua de la fecunditat biològica amb el procés de comunicació dels orígens genètics als fills i la comunitat i l'experiència de satisfacció viscuda en les relacions familiars durant la criança. Des d'aquesta perspectiva vàrem delimitar l'estudi en cinc dimensions.

1. Parentalitat: Procés des de la cerca de fill fins la criança
2. Infertilitat: Dol per la pèrdua de la fecunditat i afrontament del dol
3. Comunicació/Revelació dels orígens genètics
4. Filiació: Aspectes psicològics de les relacions interpersonals en l'experiència de criança en la xarxa familiar.
5. Satisfacció experiència: Percepció de la satisfacció des del grau positiu al negatiu

#### 9.2.3.2. Delimitació de les Dimensions/Subdimensions

La delimitació es realitza a partir del marc conceptual psicoanalític i l'experiència clínica de la doctoranda en l'àmbit de la reproducció assistida. Des de les cinc dimensions proposades i

partint també del marc conceptual hem desplegat subdimensions de primer nivell. A partir d'aquestes subdimensions de primer nivell hem desplegat subdimensions de segon nivell. En alguns casos hem desplegat encara subdimensions de tercer i quart nivell a partir del llistat del catàleg de conductes.

#### Dimensió 1 – *PARENTALITAT*

Examina les actituds i manifestacions emocionals del procés parental, en totes les seves presentacions, des del pol positiu al negatiu, des del moment de la presa de decisió de cercar fills fins el període de la criança.

Es desplega en sis subdimensions de primer nivell referides a la presa de decisió de tenir fills i d'utilització de TRAD, distingint els aspectes més biològics de la parentalitat, com són l'embaràs i part dels aspectes més socials i interpersonals.

#### Dimensió 2 – *MODALITAT ELABORACIO DOL INFERTILITAT (MED) “DOL DE DOLS”*

Examina les manifestacions emocionals en totes les seves presentacions, des del pol positiu al negatiu, viscudes a partir de rebre el diagnòstic mèdic d'infertilitat de factor masculí i la modalitat d'elaboració del dol (MED) per la pèrdua de la fecunditat biològica.

Es desplega en un sistema de tres categories 2A, 2B i 2C.

2A Examina les manifestacions emocionals en totes les seves presentacions, des del pol positiu al negatiu, generades pel diagnòstic mèdic d'infertilitat.

2A1 Examina les manifestacions emocionals del pol positiu: Descriu tota la gama de sentiments i emocions positives relacionades amb l'experiència del diagnòstic d'infertilitat



2A2 Examina les manifestacions emocionals del pol negatiu: Descriu tota la gama de sentiments i emocions negatives relacionades amb l'experiència del diagnòstic d'infertilitat.

2B Afrontament del dol de la infertilitat.

Examina la modalitat d'afrontament dels efectes emocionals emergents del diagnòstic d'infertilitat en termes de reconeixement/Aceptació o no reconeixement/Negació de la diferència que suposa la fecunditat assistida amb TRAD de la fecunditat biològica.

2B1 Aceptació pèrdua infertilitat: Parelles que accepten el tractament amb TRAD com una via per poder concebre fills tot i reconèixer la diferència entre fecunditat assistida i fecunditat biològica i connectar amb els efectes emocionals generats per la pèrdua de la fertilitat.

2B2 Negació pèrdua infertilitat: Parelles que no reconeixen cap diferència entre fecunditat assistida i fecunditat biològica, establint una equivalència total entre elles. Accepten el tractament amb TRAD atribuint-li un valor de substitució a la fecunditat biològica.

2B3 Reacció adaptació depressiva: Parelles que presenten un estat ansiós-depressiu lleu, moderat o greu, segons la classificació del DSM-V, reactiu al diagnòstic mèdic d'infertilitat.

2C Afrontament del dol durant la criança

Examina la modalitat de comunicació utilitzada per la parella en relació al reconeixement/Aceptació o No reconeixement/Negació de la infertilitat, en les relacions interpersonals amb els fills i la família durant el període de la criança.

2C1 Estratègies d'afrontament actives: Parelles que cerquen l'objectiu d'incorporar el significat de l'experiència d'infertilitat en la criança del fills. Promouen de manera activa i voluntària en la relació amb els fills i la família, la comunicació sobre el tractament mèdic rebut per concebre. Utilitzen diversos recursos psicològics de confrontació segons la manera de fer-ho i el moment en què es produeix la comunicació. Utilitzen un sistema defensiu que

voluntàriament eludeix les situacions externes que poden evocar el reconeixement de la pèrdua de la fertilitat i/o comunicació dels orígens genètics i provocar dolor emocional.

2C2 Estratègies d'afrontament passives: Parelles que utilitzen un sistema defensiu que voluntària o involuntàriament inhibeix actituds de cerca activa en relació al reconeixement i/o comunicació dels orígens genètics.

2C3 Estratègies d'afrontament evitatives: Parelles que tenen com objectiu evitar la revelació de l'experiència d'infertilitat viscuda en la cria dels fills. Promouen de manera activa i voluntària estratègies per cancel·lar la possibilitat que el problema de la infertilitat es faci present en la comunicació amb els fills i la família. Utilitzen mecanismes psicològics propis d'aquest afrontament al servei de no fer front al problema, com ara la negació, excuses evitatives o el control sobre potencials situacions desencadenants de preguntes sobre el tema.

### Dimensió 3 – *COMUNICACIO ORÍGENS GENÈTICS*

Examina el procés relatiu a comunicar o no els orígens genètics als fills, des de les actituds adoptades des d' abans del naixement per la presa de decisió de compartir o mantenir en secret la informació, les diverses modalitats de comunicació utilitzades, fins les manifestacions emocionals viscudes segons l'experiència concreta realitzada.

Es desplega en nou subdimensions que es refereixen a la gestió emocional dels aspectes psicològics referits a tot el procés, la modalitat, el moment, les persones relatiu a la decisió de revelar o no els orígens genètics al fill i/o a la comunitat.

#### Dimensió 4 – *FILIACIÓ*

Examina les actituds i manifestacions emocionals en totes les seves presentacions, des del positiu al negatiu, relacionades amb el procés de filiació per determinar el valor que els pares atorguen al fill i a la criança en el sistema familiar propi i en la família extensa; així com en la gestió de les relacions interfamiliars i de la informació sobre els orígens genètics al fill i a l'entorn socio-familiar.

Es desplega en 5 subdimensions de primer nivell que descriuen el valor psicològic que el fill te per ells en el seu projecte vital, aspectes psicològics i problemes psicològics del fill i la gestió emocional de les relacions interfamiliars.

#### Dimensió 5 – *SATISFACCIÓ EXPERIÈNCIA FILIACIÓ*

Examina la satisfacció que la parella expressa al cap dels anys, descrita dins d'una escala definida entre experiència positiva / experiència negativa, en relació al recorregut parental de la criança dels fills/filles. Detalla les característiques en positiu i negatiu que acompanyen la descripció de l'experiència.

Es desplega en 3 subdimensions de primer nivell que descriuen en una escala definida entre experiència positiva, experiència difícil però positiva i experiència negativa, la vivència de gratificació expressada per la parella en termes cognitius i afectius en relació a la criança dels fills/filles.

### 9.2.3.3. Creació codis i categories

La transformació de la informació qualitativa en dades útils per a ser analitzades es realitza a partir de la codificació de la informació, atorgant a cada unitat de text un codi que esdevingui útil per ser tractat quantitativament. En el nostre estudi, els registres de les



gravacions per establir les segmentacions en unitats de text varen ser tractats a partir del programa informàtic Atlas.ti versió 7.5.17.

Per realitzar la segmentació en unitats de text va ser necessari escoltar prèviament diverses vegades consecutives les gravacions per tal de poder efectuar, en funció del marc conceptual i l'objectiu de l'estudi, la captació de cites.

El programa informàtic ofereix la possibilitat de poder escoltar tan com es vulgui la gravació, facilitant un registre rigorós de la identificació de les cites capturades, el moment de l'entrevista en què es produeixen en el *continuum* del flux espontani de la comunicació i el codi assignat a cada cita.

### 9.2.3.4. Segmentació en unitats: Criteris de segmentació

El procés de segmentació del text de les entrevistes en unitats de conducta diferenciades en l'espai, el temps i en la seqüència en què s'havien produït, es porta a terme seguint la regla de les tres D (Anguera & Izquierdo, 2006): 1) Delimitació: Es realitza a partir del mostreig intrasessional de les unitats textuales en funció de les dimensions del instrument d'observació

indirecta, 2) Denominació: Assignació d'un nom amb codi a cada cita en funció del significat que li és atribuïble segons les dimensions establertes, 3) Definició: Indicar el significat clar i precís de tots els codis/categories que permeti diferenciar-les entre elles.

El procés de segmentació requereix un seguit de preses de decisions basades en aportacions des del marc teòric i l'experiència en el camp de l'estudi. És una operació molt delicada i cal que l'investigador principal defineixi els criteris emprats amb molta cura, donat que les unitats resultants de la segmentació marcaran els resultats de la recerca.

El programa informàtic permet capturar les unitats de text significatives i adjudicar el codi adient a cadascuna d'elles. A partir d'aquí es genera una matriu de dades qualitativa composta per un catàleg de codis en el que cada unitat de text s'ha assignat a un únic codi. El llistat complet de tots els codis ordenats segons la seva aparició temporal al llarg de cada una de les deu entrevistes constitueix una matriu de codis (de columna única).

**(0:29:45.99 [0:00:10.29] ) (Super)**

Códigos: [mod mixta]

No memos

Comment:

D: Ja saps que els papas fan els nens i pot fer que el papa en un potet faci un nen i que després li posin a la mama i la mama el tregui.

**(0:30:12.93 [0:00:29.94] ) (Super)**

Códigos: [mod mixta]

No memos

Comment:

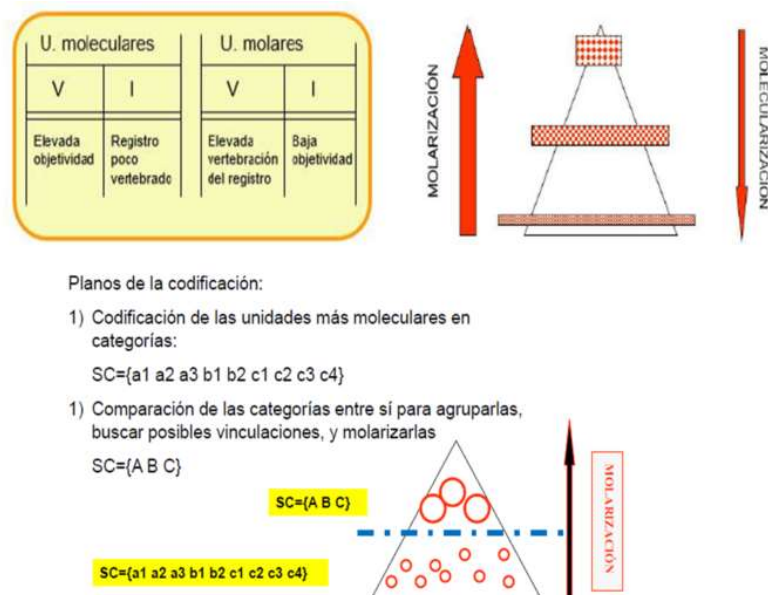
D: Li vaig dir tu per exemple vas néixer diferent en aquest cas no era la mama qui no podia sinó era el papa...vam anar a uns doctors. li van fer una operació. li van dir com tenia per poder tenir nanos i vam decidir i el papa es va posar en mans dels metges i aleshores et vam tenir a tu.

### **Figura 9.2 Exemple de captació i codificació de cites**

Els investigadors que fan recerca realitzen les decisions de la segmentació del text en coherència amb el marc conceptual teòric i amb les dimensions delimitades en l'estudi. En

aquest cas, ressaltem que la selecció de les unitats de text s'ha obtingut partint sempre del propi material de les entrevistes usant la tècnica (*bottom-up*) i no al revés (*top-down*). Seguidament, hem assignat els codis a les unitats de text a partir del marc teòric (*bottom-up*). És a dir que hem donat un valor predominant a la identificació dels continguts en el propi material, més que fer encaixar els conceptes del marc teòric en els continguts del material.

El procés de segmentació pot tendir a la molarització o a la molecularització de les unitats segmentades. Es recomana tirar cap a la molecularització, però, per tal de poder ordenar el resultat de la segmentació calen eixos que permetin organitzar la codificació: En primer lloc s'estableixen les unitats més moleculars com categories  $SC = (a1 a2 a3 b1 b2 b3 c1 c2)$ , en segon lloc es cerquen relacions existents entre elles per agrupar-les entre sí i molaritzar-les  $SC = (A B C)$ .



Anguera, (2010), Documents docents, UB, (material no publicat)

**Figura 9.3** Diagrama molaritat/molecularitat

En aquesta recerca vàrem aplicar la segmentació en unitats de conductes tendint a la molecularització amb la intenció de poder recollir el màxim de matisos en les comunicacions de les parelles; assumint el risc de disgregació que el pol molecular comporta, en benefici de construir un instrument apte per explorar de manera minuciosa la qualitat dels relats que és un dels aspectes de major interès de la recerca.

El sistema de codificació d'aquest instrument d'observació es compon de 442 unitats de text, que són les cites seleccionades com a significatives i d'un llistat de catàleg de conductes que consta de 249 codis.

El llistat del catàleg de conductes va acompanyat de la definició de totes les dimensions, subdimensions i categories amb algunes cites com exemples, per afavorir la interpretació dels significats entre investigadors/observadors.

Posteriorment, partint d'aquesta definició de codis, del marc conceptual i de l'experiència en aquest camp clínic, la doctoranda, aplicant una tendència molaritzadora, va ordenar, agrupar i classificar el llistat del catàleg de conductes, referint cada conducta a una de les cinc dimensions que configuren l'estudi, confirmant la idoneïtat de l'elecció de les dimensions.

El rigor de la creació de l'instrument d'observació *ad hoc* és fonamental per realitzar la transformació de les dades qualitatives en dades posteriorment aptes per ser analitzades quantitativament.

El resultat obtingut condueix a l'elaboració completa de l'instrument d'observació *ad hoc* configurat per una combinació de format de camp i un sistema de categories.

**Taula 9.1** Instrument d'observació indirecta ad hoc configurat per format de camp combinat amb un sistema de categories

Dimensions	Instrument	Codi	Subdimensions
1 Experiència parental	FC	1A	Decisió cercar fills
		1B	Decisió TRAD
		1C	Embaràs
		1D	Part
		1E	Criança
		1F	Noves famílies
2 Experiència Infertilitat	SC	2A	Emocions pèrdua fertilitat
		2B	Modalitat afrontament infertilitat
		2C	Afrontament infertilitat en la criança
3 Comunicació orígens genètics	FC	3A	Posició inicial revelació orígens
		3B	Modalitat comunicació
		3C	Procés comunicació
		3D	Qui ho comunica
		3E	Moment acordat per comunicar
		3F	Emocions en la comunicació
		3G	A qui es comunica
		3H	Motius comunicació
		3I	Motius no comunicació
4 Valor filiació	FC	4A	Valor psicològic del fill
		4B	Corolari identificador
		4C	Percepció relacions interfamiliars
		4D	Percepció relacions intergeneracionals
		4E	Aspectes psicològics del fill
5 Satisfacció filiació	FC	5A	Experiència positiva
		5B	Experiència difícil però positiva
		5C	Experiència negativa



## 9.3. Procediment

### 9.3.1. Convocatòria dels participants

Les parelles varen ser citades per telèfon al Servei de Psicologia on l'entrevistadora els va rebre seguint la mateixa pauta amb totes les parelles: a) Explicació del motiu i valor psicosocial de l'estudi b) Proposta per realitzar una entrevista gravada sobre el tema proposat c) Demanar el Consentiment Informat per l'ús de les dades obtingudes en la recerca.

### 9.3.2. Selecció dels participants

Les parelles de l'estudi varen ser seleccionades de manera aleatòria d'una mostra més ample del estudi realitzat en el 1992.

### 9.3.3. Recollida i transformació de dades

En aquest treball hem escollit l'entrevista en profunditat com a únic mètode de recollida d'informació qualitativa. S'ha realitzat en una sola sessió d'una duració de 60 i 90 minuts. Hem utilitzat un format totalment no estructurat, associat a respostes obertes.

Les entrevistes varen estar realitzades per la mateixa persona que realitza la recerca, utilitzant la mateixa consigna per obrir les entrevistes amb totes les parelles, sense afegir valoracions personals de cap tipus: *“Em poden parlar tan extensament com els sigui possible de l'experiència viscuda com a pares al llarg d'aquests anys des que varen consultar per rebre ajut per tenir fills?”*.

Les entrevistes enregistrades i introduïdes al programa informàtic ATLAS.ti 7, varen ser delimitades i segmentades en unitats de text (Izquierdo & Anguera, 2007). Un cop delimitades es transcriu cada cita i se li assigna un sol codi que la identifica.

L'exportació manual de les dades del programa Atlas.ti al GSEQ mitjançant la matriu de codis diacrònica, en aquest estudi, materialitza el *connect* (Creswell i Plano Clark, 2011, pàg. 7) com a via d'integració d'elements qualitius i quantitius.

P2: 10 [redacted].WMA - 2:5 [10 [redacted].WMA]  
( 0:05:38.20 [0:00:30.18] ) (Super)

Codi	Numeració
[ident_depen]	4E11
[mare_fill_neg]	4C
[prev_propi_des]	1B4
[ini_no_comp]	1A14
[supabs_dif_posi]	1E12
[exp_compl_fill]	5C1
[exp_compl_fill]	5C1
[rel_pfill_neg]	1E323
[donant]	4B4
[intent_suicidi]	4E131
[ingres_psiq]	4E132
[mare_fill_neg]	4C
[adj_fills]	1E7
[v_npar_difposi]	1F12
[v_gtres_difposi]	1F42
[rel_exparneg]	1E313
[rel_exparneg]	1E313
[no_c_germtre]	3I11
[tem_salut_ment]	3I9
[rel_exparabs]	1E314
[v_pm_difposi]	4C
[v_npar_difposi]	4C
[vincle_operatiu]	1F321
[exp_compl_fill]	5C1
[mare_fill_neg]	4C
[v_pm_neg]	4C
[r_parefill_nemo]	1E324
[sup_pr_difposi]	1E12
[fill_amaterna_p]	4D
[m_amaterna_n]	4D
[npar_efill]	3G12
[amics_efill]	3G10
[tem_efill]	3I8
[ini_ncomunicar]	3A2
[minim_bio]	3I7
[exp_compl_prll]	5C2
[perd_ideal]	4A1
[exp_compl_fill]	5C1
[perc_demon]	4A2
[mare_fill_neg]	4C
[mare_fill_neg]	4C
[perc_demon]	4A2
[m_amaterna_dp]	4D
[insomni]	4E134
[man_cultural]	1A411
[decisio_propia]	1A42

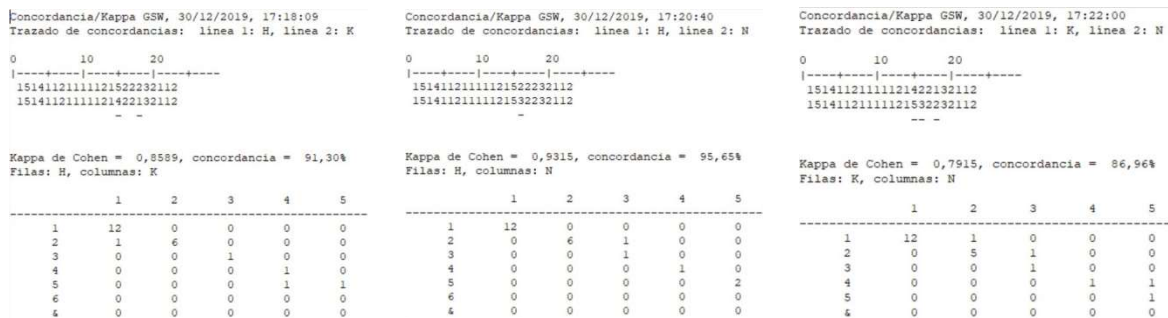
**Figura 9.4** Registre sistematitzat qualitatiu. Codi mixt literal-numèric

### 9.3.4. Control de qualitat

L'avaluació del control de qualitat de les dades es realitza mitjançant un acord de concordança.

Es dur a terme a partir de la codificació per un segon investigador del 15% de la totalitat de les entrevistes, per tal de discriminar la interrelació entre els observadors i els errors estàndards.

Es torna a codificar la mateixa entrevista de la parella per segona vegada en un nou registre en blanc d'Atlas.ti.



**Figura 9.5** Concordança index de Kappa de Cohen

Valors de kappa obtinguts entre les tres codificacions realitzades:

Entre la primera i la segona codificació: 0,85

Entre la primera i la tercera codificació: 0,93

Entre la segona i la tercera codificació: 0,79

Promig valors kappa  $0,856 > 0,8$  : Satisfactori (Cohen, 1960).

El programa informàtic utilitzat per aquests càlculs és GSEQ.

### 9.3.5. Anàlisi de dades

#### 9.3.5.1. Anàlisi descriptiu

L'anàlisi descriptiu consisteix en determinar els paràmetres de les distribucions de probabilitat amb que està present cadascuna de les categories. Això ens permet determinar la magnitud de cada categoria. Si bé aquesta magnitud per si mateixa no explica la raó de la seva presència, ens aporta una primera informació per tal de plantejar futures hipòtesis en funció d'aquelles freqüències que destaquen entre les cinc dimensions considerades. A partir dels resultats observats vàrem procedir a l'anàlisi seqüencial de retards i a l'anàlisi de coordenades polars.

#### 9.3.5.2. Anàlisi seqüencial de retards

L'anàlisi seqüencial de retards (Bakeman, 1978; Bakeman & Quera, 2011) s'ha utilitzat tradicionalment en molts àmbits psicològics, i també en psicologia clínica (Arias-Pujol & Anguera, 2004, 2005, 2020; Del Giacco et al., 2020; Roustan et al., 2013; Venturella et al., 2019).

L'essència radica a conèixer en quina mesura una seqüència de conductes ocorre amb major freqüència que l'esperada, si només actués l'efecte de l'atzar (Anguera et al., en premsa)

En cas afirmatiu, els patrons de conducta resultants mostraran la connexió existent entre ells.

Els elements essencials són els següents: conducta criteri, conducta condicionada i retard. La conducta criteri (*given behavior*), que pot derivar de la hipòtesi de treball, és la que encapçalarà, si n'hi ha, el patró de conducta o estructura que s'extraurà de la base de dades.

Les conductes condicionades són aquelles que poden associar-se significativament amb la conducta criteri, formant part del patró de conducta resultant. I retard és el lloc d'ordre que ocupa una determinada conducta condicionada respecte a l'anterior/s conducta/es criteri, en retards positius, o respecte a la ulterior/s conducta/es criteri, en retards negatius. En el nostre estudi plantejarem com a premisses quines seran les conductes criteri, les conductes condicionades, i els retards.

A partir de la conducta criteri es calculen les freqüències d'aparellament, tenint en compte les conductes condicionades i el retard, sigui positiu o negatiu. La freqüència d'aparellament és un paràmetre consistent en el nombre de vegades en què una determinada conducta (conducta condicionada) apareix després (si el retard és positiu) o abans (si el retard és negatiu) que la conducta criteri. Podem treballar amb totes les conductes criteri i totes les conductes condicionades que considerem necessàries.

La realització de l'anàlisi seqüencial de retards es pot fer mitjançant qualsevol dels cinc tipus de dades existents (Bakeman & Quera, 1996), que procedeixen de la proposta inicial de Bakeman (1978) en quatre tipus de dades, en funció de si són seqüencials (una dimensió en l'instrument d'observació) / concurrents (diverses dimensions en l'instrument d'observació), i si es té en compte l'ordre o la durada. Al respecte, en la nostra recerca hem utilitzat dades tipus II, és a dir, dades seqüencials de multievento. Un aspecte interessant del *lag sequential analysis* és que l'estudi es pot realitzar prospectivament, és a dir, cap endavant (retards +1, +2, +3...), o retrospectivament, és a dir, cap endarrere (retards -1, -2, -3...). Són dues perspectives de l'anàlisi diacrònica que poden donar resposta a plantejaments ben diferents, i partint sempre de dades qualitatives.

A partir de les freqüències simples i les freqüències d'aparellament, i els seus totals, es troben, respectivament, les probabilitats esperades, que solament es refereixen a aquest efecte de l'atzar, i les probabilitats condicionades, que es refereixen a la probabilitat d'ocurrència de cada conducta condicionada, en un determinat retard, a partir d'una determinada conducta criteri. Un cop fet aquest pas, es calcula mitjançant una prova binomial, i d'acord amb la correcció d'Allison i Liker (1982), si els valors de probabilitat condicional són superiors a la probabilitat esperada, en els respectius retards. En cas afirmatiu, són significatius, i ens mostren les conductes que formaran part del patró de conducta, atès que la seva probabilitat d'ocurrència no depèn de l'atzar, sinó d'una associació seqüencial demostrada respecte a la conducta criteri. Per descomptat, aquestes relacions d'associació, poden ser positives o activadores, quan la conducta criteri activa l'ocurrència de determinada conducta condicionada, o bé negatives o inhibidores, si la conducta criteri inhibeix l'ocurrència de determinada conducta condicionada).

En els estudis aplicats i de recerca, malgrat l'enorme senzillesa d'aquest càlcul, l'anàlisi no es realitza manualment, sinó mitjançant els programes lliures SDIS-GSEQ (Bakeman & Quera, 1996), GSEQ5 (Bakeman & Quera, 2011) o bé HOISAN (Hernández-Mendo et al., 2012). En aquests programes ja s'incorporen les optimitzacions corresponents a: 1) càlcul d'un interval de confiança entorn dels valors de les probabilitats esperades, interessant únicament el valor superior; 2) aplicació de la prova binomial per a comparar els valors de les probabilitats esperades i condicionades en cada retard, amb la finalitat d'obtenir les conductes significatives, quan el valor crític és superior a 1,96, per a .05); i 3) càlcul quan es disposa de diverses conductes criteri.

En aquest estudi es calcula un anàlisi seqüencial de retards per totes les dimensions i les subdimensions de primer nivell de totes les parelles de la mostra per tal d'establir associacions

entre els episodis interactius de comunicació produïts des del retard -1 (amb caràcter retrospectiu) al +3 (amb caràcter prospectiu) (Bakeman & Quera, 2011). Encara que vàrem fer càlculs amb un nombre més elevat de retards no va donar informació rellevant.

L'anàlisi s'ha fet mitjançant el programa lliure GSEQ5 (Bakeman & Quera, 2011).

**Taula 9.2** Exemple de fragment de la taula de residus ajustats del retard -1 parella 1

PARELLA1						
R-1						
Given:	1A	1B	1C	1D	1E	
1A	-0,36	-0,36	-0,36	-0,36	-0,36	-0,36
1B	4,61	-0,45	-0,45	-0,45	-0,45	-0,45
1C	-0,45	2,08	4,61	-0,45	-0,45	-0,45
1D	-0,45	-0,45	2,08	4,61	-0,45	-0,45
1E	-0,45	2,08	-0,45	-0,45	2,08	
1F	0	0	0	0	0	0
2A	-0,36	-0,36	-0,36	-0,36	-0,36	-0,36
2B	-0,25	-0,25	-0,25	-0,25	-0,25	-0,25
2C	-0,45	-0,45	-0,45	-0,45	2,08	
3A	-0,25	-0,25	-0,25	-0,25	-0,25	-0,25
3B	2,71	-0,36	-0,36	-0,36	-0,36	-0,36
3C	-0,25	-0,25	-0,25	-0,25	4,04	
3D	-0,25	-0,25	-0,25	-0,25	-0,25	-0,25
3E	0	0	0	0	0	0
3F	-0,59	-0,59	-0,59	-0,59	-0,59	-0,59
3G	-0,25	-0,25	-0,25	-0,25	-0,25	-0,25
3H	-0,45	-0,45	-0,45	-0,45	-0,45	-0,45
3I	-0,36	2,71	-0,36	-0,36	-0,36	-0,36
4A	-0,25	-0,25	-0,25	-0,25	-0,25	-0,25
4B	-0,59	-0,59	-0,59	1,41	-0,59	-0,59
4C	-0,25	-0,25	-0,25	-0,25	-0,25	-0,25
4D	0	0	0	0	0	0
4E	-0,52	-0,52	-0,52	-0,52	-0,52	-0,52
5A	-0,52	-0,52	-0,52	-0,52	-0,52	-0,52
5B	0	0	0	0	0	0
5C	0	0	0	0	0	0

La interpretació dels patrons de conducta en observació indirecta s'accepta que tenen rellevància interpretativa fins a 3 retards. El patró significatiu de conducta acaba quan hi ha dos retards consecutius buits i sempre que hi ha dos retards consecutius amb dos o més conductes significatives, el primer retard d'aquests dos consecutius és el darrer retard interpretable i pren el nom de Max Lag. Es considera el patró més rellevant el que es situa en el pas de retard 0 (conducta criteri) a retard +1.

EXTRACCIÓ DE PATRONS DE LA PARELLA 1

R-1	R0 (Conducta criteri)	R+1	R+2	R+3
3C 5A	1A	1B 3B	1C 1E 3B	1C 3C
1A	1B	1C 1E 2I	1C 3C 3I	1A 1C
1B 1C 1D 1D	1C 1D	1C 1D 1D	1C 1D 4C	1D 4B 4C
1B 1E	1E	1E 2C 3C	1A 2C	3B
2C 3D 3F	2A	5A	1A	1B
1E 2C 4B 1A 3B 1E	2B 2C 3A 3B 3C	5A 2A 2C 4B 3B	1E 2A 3H 4E 3B	1E 3F 3H 3G 4E 3B
3H 3D 3F	3D 3F	2F 2B 3F 5A	4E 2B 3F 5A	3F 2B
4E 3H	3D 3H	2A 3D 3H	5A 1B 3D	1A 3I
1B 3I	3I	3I 5A 5A	2C 5A 5A	2C
4B 3A 4C	4A 4B	4E 3A 4A 4C	4E 3D 4B	4B 3D 4A
4B 4A	4C 4E	4B 3D	4A 2A 3A	4E 3A 5A
2A 2B 3I	5A	1A	1B 3I	2A 3I

PATRO DE CONDUCTA PARELLA 1

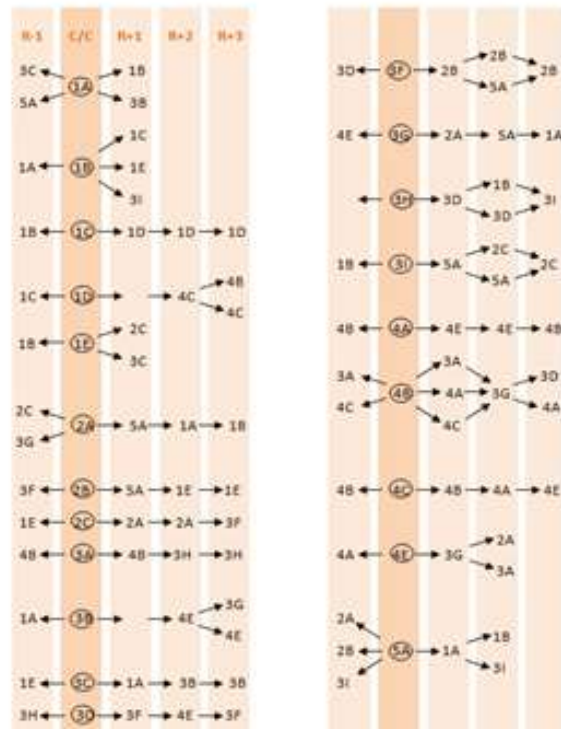


Figura 9.6 Exemple de configuració de patrons



### 9.3.5.3. Anàlisi de coordenades polars

L'anàlisi de coordenades polars (Sackett, 1980; Anguera, 1997), en els últims anys, s'ha utilitzat en molts àmbits psicològics, i també en psicologia clínica (Alcover et al., 2019; Arias-Pujol & Anguera, 2017, 2020; Arias-Pujol et al., 2015; Del Giacco et al., 2020; Rodríguez-Medina et al., 2018). S'utilitza quan es requereix l'obtenció d'un mapa complet que mostra les relacions entre tots els codis de conducta que considerem rellevants, particularitzant en cada cas un d'ells com a conducta focal, i els altres com a conductes condicionades. Es pot considerar com una següent etapa a partir dels resultats obtinguts en l'anàlisi seqüencial de retards. Igualment, es requereix un registre sistematitzat mitjançant una matriu de codis (Anguera et al., en premsa).

Tant en situacions totalment perceptibles (observació directa) com en aquelles en què el grau de percepció és parcial (observació indirecta) resulta extremadament estimulants poder obtenir un mapa amb el qual es pugui conèixer el complex entramat de relacions entre cada conducta, considerada com a focal, i totes les altres. Des del punt de vista conceptual, es manegen de manera complementària els conceptes de prospectivitat i de retrospectivitat. Aquest últim, respecte a la proposta de Sackett (1980), considerem que podria optimitzar-se, i Anguera (1997) va proposar diferenciar el seu plantejament (que va denominar *retrospectivitat clàssica*) per un altre que va proposar (*retrospectivitat genuïna*) que és el que autènticament realitza el càlcul cap endarrere.

L'anàlisi de coordenades polars va ser proposat per Sackett (1980) com un sistema de reducció de dades, encara que en l'actualitat no es recorda sovint aquest origen, que és sumament rellevant. L'objectiu central és l'obtenció d'un mapa complet d'interrelacions entre conductes

(observació directa) o entre unitats textuais (observació indirecta), o entre totes dues (si complementem observació directa i indirecta); per a això es posa en marxa un procés de reducció de dades, en el qual podem anar assignant com a conducta focal, successivament, cadascun dels codis que vulguem considerar, a manera de centre de l'‘univers’, per a saber com es relaciona amb cadascun dels altres codis, i recíprocament, obtenint els valors numèrics de determinats paràmetres, i representar-ho gràficament mitjançant vectors.

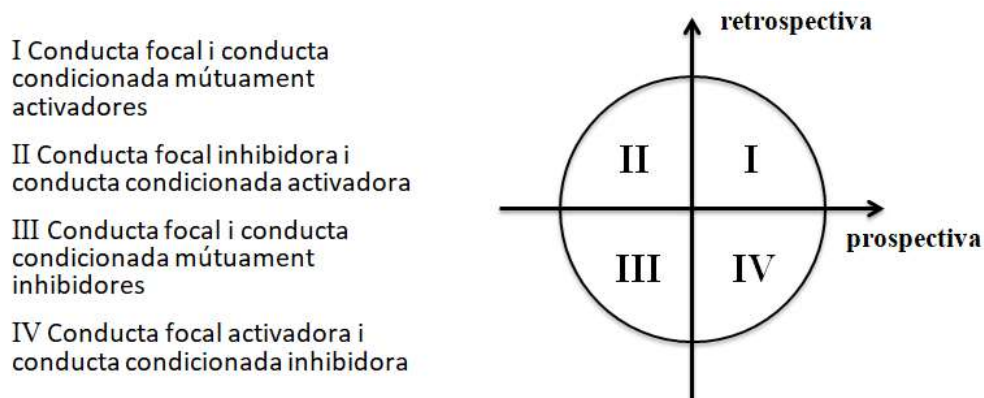
A partir dels valors de residus ajustats obtinguts en l'anàlisi seqüencial de retards, es troben les corresponents puntuacions  $z$ , com a índexs relatius de dependència seqüencial, tant quan la conducta focal actua com criteri com quan actua com condicionada, i tant en sentit prospectiu (retards +1, +2, ...) com a retrospectiu, considerant la retrospectivitat genuïna, és a dir, retards -1, -2, ...), i que com a mínim han de ser 5 (de -5 a -1 i de +1 a +5), segons Sackett (1980). Les puntuacions  $Z$  que connecten la conducta focal amb cada conducta condicionada són valors independents per a cadascun dels retards, atès que parteixen de freqüències d'aparellament diferents. En ser independents, Sackett va considerar que es podia aplicar el paràmetre  $Z_{sum}$  proposat per Cochran (1954), que permetia obtenir uns valors “símbol” que substituïen a una llista de valors independents, facilitant enormement la reducció del volum de dades per a la següent etapa de l'anàlisi.

El paràmetre  $Z_{sum}$  de Cochran (1954) es basa en el principi que la suma d'un número  $N$  de puntuacions  $z$  independents es distribueix normalment, amb  $X=0$  i  $\sigma=\sqrt{N}$ , (sent  $n$  el nombre de

$Z_{sum} = \frac{\sum Z}{\sqrt{n}}$  retards), i, segons Sackett (1980), permet mesurar la força o consistència entre

diverses conductes. El primer nivell de reducció de dades es materialitza en la taula de valors  $Z_{sum}$ , que és una taula d'ordre  $k(k-1)$ , sent  $k$  el nombre de codis, i permet visualitzar la relació de cada codi amb cadascun dels altres.

No obstant això, encara és possible una reducció de dades major, en representar aquests valors en vectors, sabent que cadascun d'ells té una longitud i un angle. En efecte, en distribuir-se els codis en els diferents quadrants, segons la mena de relació establerta en cada cas entre la conducta criteri i la condicionada, és possible trobar la distància entre l'origen (0,0) de coordenades  $Z_{sum}$  i el punt d'intersecció (o longitud del vector), la qual correspon a  $\sqrt{X^2 + Y^2}$ , sent X el  $Z_{sum}$  corresponent a la conducta focal i Y el corresponent a la conducta condicionada, així com l'angle, la funció trigonomètrica del qual (arc sin) és  $\text{Arc sin} = \frac{Y}{\text{Longitud}}$  després de tenir en compte el nombre de graus a addicionar o sostreure en els diferents quadrants, alhora que s'indica el tipus de relacions establertes:



**Figura 9.7** Interpretació dels vectors segons posició en els quadrants

L'anàlisi s'ha fet mitjançant el programa lliure HOISAN (Hernández-Mendo et al., 2014; Hernández-Mendo et al., 2012).

## 9.4. Programes informàtics

Pel tractament i control de qualitat de les dades i obtenció de resultats hem utilitzat:

1) ATLAS.ti (versió 7.5.12)

Programa informàtic d'anàlisi de text i material multimèdia que permet delimitar, segmentar i codificar unitats de text. © 1993-2020 per ATLAS.ti GmbH, Berlin.

Parts amb drets reservats de Cincom Systems, Inc

2) GSEQ per a Windows (versió 4.1.3)

Analitzador Seqüencial de Propòsit General. Parteix de la matriu de codis construïda i permet descriure la configuració de l'estructura dels episodis interactius de la comunicació i definir patrons de conducta entre ells. Es realitza amb caràcter retrospectiu i prospectiu (Bakeman & Quera, 1996, 2011). També permet realitzar el control de qualitat de les dades.

Drets reservats (c) 1991-2007, Roger Bakeman y Vicenç Quera. Georgia State University, USA | Universitat de Barcelona, España. bakeman@gsu.edu | vquera@ub.edu

3) HOISAN v. 1.6.3.3.6.

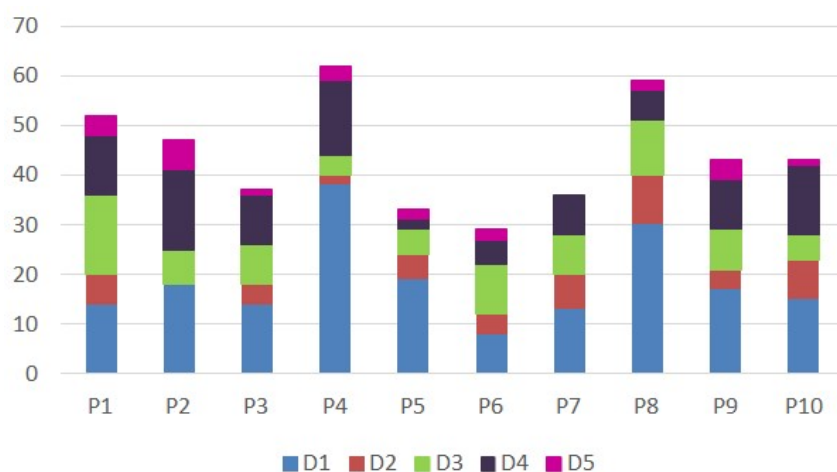
Programa informàtic HOISAN (Herramienta de Observación de las Interacciones Sociales en Ambientes Naturales). Calcula diferents tipus d'índex de concordança i correlació i proporciona suport per l'intercanvi de dades amb programes específics per a la metodologia observacional (SDIS-GSEQ, OBSERVER, THEME i MOTS) i programes per l'anàlisi qualitatiu (Atlas.ti).

(Hernández-Mendo et al., 2014; Hernández-Mendo et al., 2012)

## 10. Resultats

### 10.1. Resultats de l'anàlisi descriptiu

Es realitza un primer anàlisi de dades de caràcter descriptiu relatiu a les unitats textuais obtingudes de les entrevistes en profunditat de cadascuna de les parelles participants, amb l'objectiu d'establir una comparació de proporcions entre les unitats textuais de les cinc dimensions de l'estudi considerant les deu parelles.



**Figura 10.1** Comparació de proporcions d'unitats textuais per dimensió i parella

Mostra que totes les parelles presenten conductes referides a totes les dimensions de l'estudi, excepte una parella que no en presenta cap en la dimensió 2 relativa a la modalitat elaboració dol (MED), així com una altra que tampoc en presenta cap en la dimensió 5 relativa a l'experiència de satisfacció parental obtinguda.

Tanmateix, destaca la major proporció de conductes de la dimensió 1 relativa a l'experiència emocional viscuda en tot el procés de filiació, suggerint la rellevància que té per les parelles la comunicació sobre l'experiència viscuda per accedir a la parentalitat en comparació a totes les

altres dimensions delimitades, així com que només dues de les parelles superen aquesta dimensió amb la dimensió 3 relativa a la comunicació dels orígens genètics als fills.

El resultat del conjunt mostra que el 80% dels participants presenten conductes relatives a totes les dimensions delimitades en l'estudi, verificant l'adequada elecció de les dimensions per la recerca.

## 10.2. Resultats de l'anàlisi seqüencial de retards

A partir de la matriu de codis construïda l'anàlisi seqüencial de retards ha permès establir associacions entre els episodis interactius de comunicació produïts des del retard -1 (amb caràcter retrospectiu) al +3 (amb caràcter prospectiu) per totes les dimensions i les subdimensions de primer nivell de totes les parelles.

En aquest estudi, hem realitzat l'anàlisi seqüencial de retards de les vint-i-sis subdimensions delimitades en l'estudi, establint en cada ocasió una subdimensió com conducta criteri i la resta com a condicionades.

A continuació presentem els patrons de conducta resultants de la connexió entre la conducta criteri, conducta condicionada i retards. Destaquem que totes les parelles sense excepció generen un o més patrons de conducta en les subdimensions 1 i 4; en la dimensió 2, totes excepte dues; en la dimensió 3, totes excepte una i en la dimensió 5 totes excepte tres.

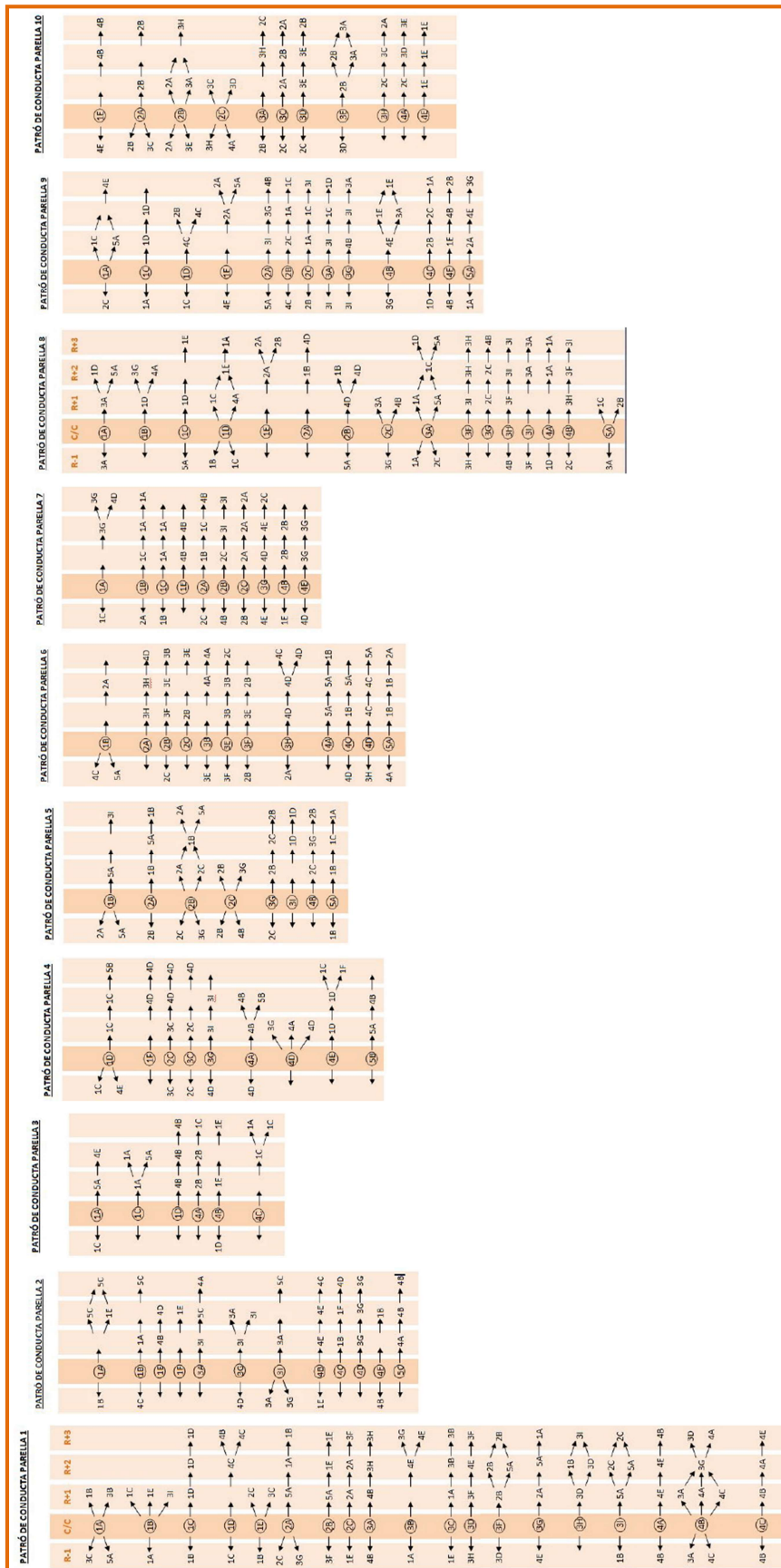


Figura 10.2 Patrons de conducta de totes les parelles participants

### **10.2.1. Anàlisi dels patrons de conducta**

Descrivim l'estudi realitzat amb cada parella amb l'objectiu d'analitzar en profunditat el seguiment ideogràfic específic de cada una d'elles.

Els resultats mostren la particular i específica associació realitzada per cada parella, entre les conductes criteri, motiu d'anàlisi de l'estudi, amb totes les altres conductes que, més enllà de l'atzar, son significatives en cada cas.



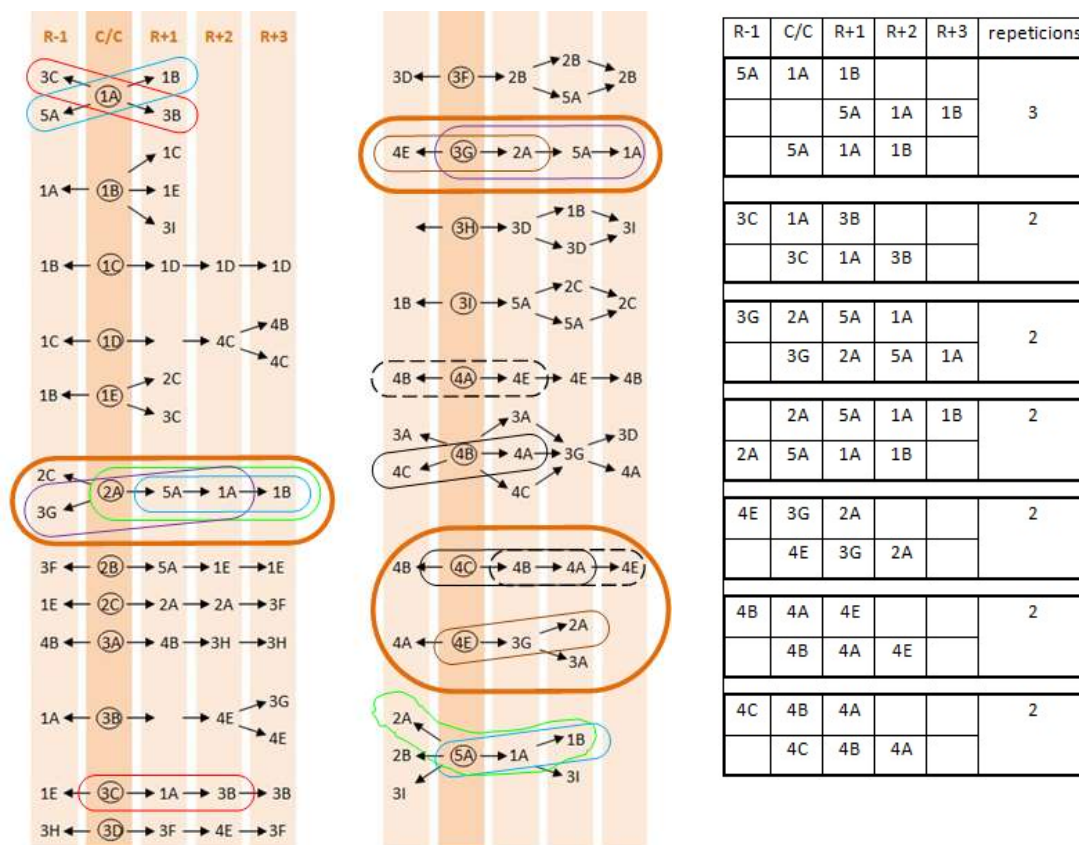


Figura 10.3 Patrons de conducta de la parella 1

5A - 1A - 1B : la conducta relacionada amb decisió de cercar fills queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la decisió d'aplicar tècniques de reproducció assistida i retrospectiva amb una experiència de satisfacció parental positiva.

5A - 1A - 1B : les conductes experiència de satisfacció parental positiva, procés de cerca de fill i decisió d'aplicar tècniques de reproducció assistida queden articulades successivament amb alternança prospectiva al marge de que no hi ha conducta criteri.

5A - 1A - 1B : la conducta relacionada amb una experiència de satisfacció parental positiva queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb el procés de cerca de fill i amb la decisió d'aplicar tècniques de reproducció assistida .

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
5A	1A	1B			3
		5A	1A	1B	
	5A	1A	1B		

Les conductes relacionades amb la decisió de cercar fills i la satisfacció parental queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la decisió d'utilitzar TRA.

**Figura 10.4** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.3

3C - 1A - 3B : la conducta relacionada amb decisió de cercar fills queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la modalitat de comunicació dels orígens genètics al fill i retrospectiva amb el procés de comunicació dels orígens genètics

3C - 1A - 3B : la conducta relacionada amb procés de comunicació dels orígens genètics queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb el procés de cerca de fill i la modalitat de comunicació dels orígens genètics al fill.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
3C	1A	3B			2
	3C	1A	3B		

Les conductes relacionades amb la decisió de cercar fills i el procés de comunicació dels orígens queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la modalitat de comunicació dels orígens.

**Figura 10.5** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.3

3G - 2A - 5A - 1A : la conducta relacionada amb les emocions viscudes en relació a la pèrdua de la fertilitat queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb una experiència de satisfacció parental positiva i el procés de decisió de cercar fills i retrospectiva amb a qui es comunica l'origen genètic del fill.

3G - 2A - 5A - 1A : la conducta relacionada amb a qui es comunica l'origen genètic del fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb les emocions viscudes en relació a la pèrdua de la fertilitat, una experiència de satisfacció parental positiva i el procés de decisió de cercar fills.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
3G	2A	5A	1A		2
	3G	2A	5A	1A	

Les conductes relacionades amb les emocions relatives a la pèrdua de la fertilitat i amb a qui es comunica els orígens queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la decisió de cercar fills i una satisfacció parental positiva.

**Figura 10.6** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.3

2A - 5A - 1A - 1B : la conducta relacionada amb les emocions viscudes en relació a la pèrdua de la fertilitat queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb una experiència de satisfacció parental positiva, la decisió de cercar fills i la decisió d'aplicar tècniques de reproducció assistida.

2A - 5A - 1A - 1B : la conducta relacionada amb experiència de satisfacció parental positiva queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la decisió de cercar fills i la decisió d'aplicar tècniques de reproducció assistida i retrospectiva amb les emocions viscudes en relació a la pèrdua de la fertilitat.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
	2A	5A	1A	1B	2
2A	5A	1A	1B		

Les conductes relacionades amb les emocions relatives a la pèrdua de la fertilitat, una experiència de satisfacció parental positiva queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la decisió de cercar fills i d'utilitzar TRA

**Figura 10.7** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.3

4E - 3G - 2A : la conducta relacionada amb a qui es comunica els orígens genètics dels fill queda articulada mitjançant alternança prospectiva amb les emocions viscudes en relació a la pèrdua de la fertilitat seqüencial retrospectiva amb aspectes de personalitat del fill.

4E - 3G - 2A : la conducta relacionada amb aspectes de personalitat del fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb a qui es comunica els orígens genètics dels fill i les emocions viscudes en relació a la pèrdua de la fertilitat.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
4E	3G	2A			2
	4E	3G	2A		

Les conductes relacionades amb a qui es comunica els orígens genètics i aspectes de personalitat del fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb les emocions relatives a la pèrdua de la fertilitat.

**Figura 10.8** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.3

4B - 4A - 4E : la conducta relacionada amb el valor psicològic del fill en l'experiència parental queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb els aspectes de personalitat del fill i retrospectiva amb el corolari identificatori del fill.

4B - 4A - 4E : la conducta relacionada amb el corolari identificatori del fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb el valor psicològic del fill en l'experiència parental i els aspectes de personalitat del fill.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
4B	4A	4E			2
	4B	4A	4E		

Les conductes relacionades amb valor psicològic del fill i corolari identificatori queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb aspectes personalitat del fill

**Figura 10.9** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.3

4C - 4B - 4A : la conducta relacionada amb el corolari identificatori del fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb el valor psicològic del fill i retrospectiva amb la percepció de les relacions interfamiliars.

4C - 4B - 4A : la conducta relacionada amb la percepció de les relacions interfamiliars queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb el corolari identificatori del fill i el valor psicològic del fill.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
4C	4B	4A			2
	4C	4B	4A		

Les conductes relacionades amb el corolari identificatori del fill i percepció de les relacions interfamiliars queden articulades mitjançant alternança prospectiva amb valor psicològic del fill.

**Figura 10.10** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.3

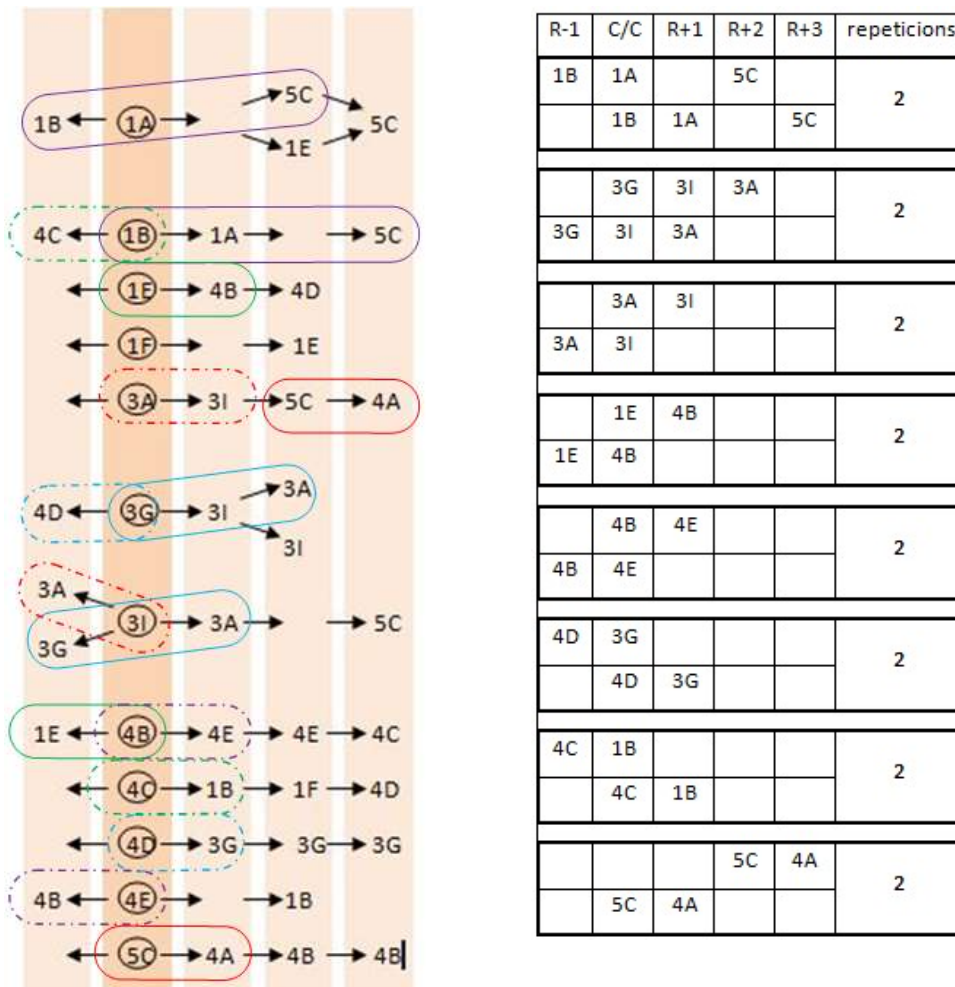


Figura 10.11 Patrons de conducta de la parella 2

1B - 1A - 5C : la conducta relacionada amb el procés de cerca de fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb una experiència de satisfacció parental negativa i retrospectiva amb la decisió d'aplicació de TRAD.

1B - 1A - 5C : la conducta relacionada amb la decisió d'aplicació de TRAD queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb el procés de decisió de cerca de fill i amb una experiència de satisfacció parental negativa.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
1B	1A		5C		2
	1B	1A		5C	

Les conductes relacionades amb la decisió de cercar fills i d'utilitzar TRAD queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb una experiència de satisfacció parental negativa

**Figura 10.12** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.11

3G - 3I - 3A : la conducta relacionada amb persones a qui es comunica els orígens genètics del fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb motius de no comunicació dels orígens al fill i/o la comunitat i amb la posició inicial de la parella respecte a la revelació dels orígens.

3G - 3I - 3A : la conducta relacionada amb motius de no comunicació dels orígens al fill i/o la comunitat queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la posició inicial de la parella respecte a la revelació dels orígens i retrospectiva amb persones a qui es comunica els orígens genètics fill.

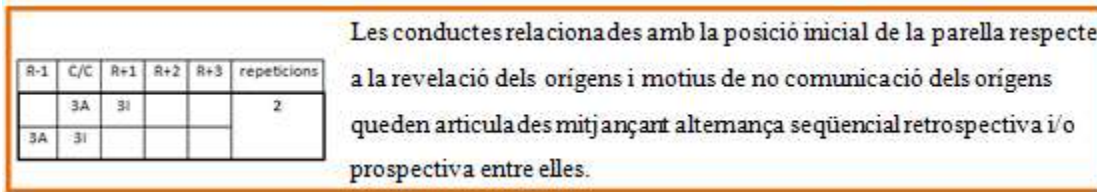
R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
	3G	3I	3A		2
3G	3I	3A			

Les conductes relacionades amb persones a qui es comunica els orígens i motius de no comunicació dels orígens queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la posició inicial de la parella respecte a la revelació dels orígens.

**Figura 10.13** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.11

3A - 3I : la conducta relacionada amb la posició inicial de la parella respecte a la revelació dels orígens genètics queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb motius no comunicació al fill i/o a la comunitat dels orígens genètics.

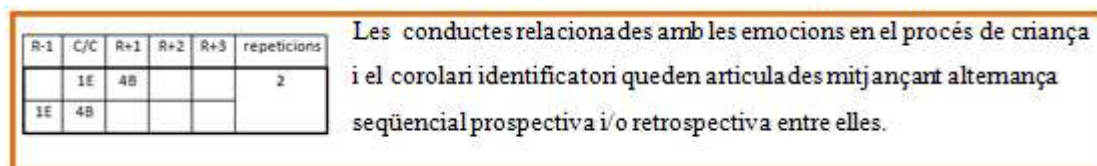
3A - 3I : la conducta relacionada amb motius no comunicació al fill i/o a la comunitat dels orígens genètics queda articulada mitjançant alternança seqüencial retrospectiva amb la modalitat de comunicació dels orígens.



**Figura 10.14** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.11

1E - 4B : la conducta relacionada amb les emocions en el procés de criança queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb el corolari identificatori fill.

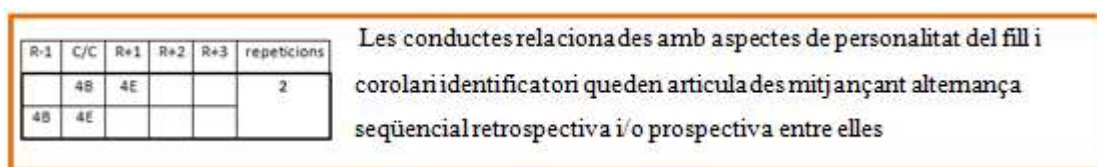
1E - 4B : la conducta relacionada amb el corolari identificatori queda articulada mitjançant alternança seqüencial retrospectiva amb les emocions en el procés de criança.



**Figura 10.15** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.11

4B - 4E : la conducta relacionada amb el corolari identificatori queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb els aspectes de personalitat del fill.

4B - 4E : la conducta relacionada amb els aspectes de personalitat del fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial retrospectiva amb el corolari identificatori.



**Figura 10.16** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.11



4D - 3G : la conducta relacionada amb les persones a qui es comunica els orígens genètics del fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial retrospectiva amb la percepció de les relacions intergeneracionals

4D - 3G : la conducta relacionada amb la percepció de les relacions intergeneracionals queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb les persones a qui es comunica els orígens genètics del fill.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
4D	3G				2
	4D	3G			

Les conductes relacionades amb la percepció de les relacions intergeneracionals i les persones a qui es comunica els orígens genètics del fill queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva i/o retrospectiva entre elles.

**Figura 10.17** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.11

4C - 1B : la conducta relacionada amb el procés de decisió d'aplicació de TRAD queda articulada mitjançant alternança seqüencial retrospectiva amb la percepció de les relacions interfamiliars.

4C - 1B : la conducta relacionada amb la percepció de les relacions interfamiliars queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb el procés de decisió d'aplicació de TRAD.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
4C	1B				2
	4C	1B			

Les conductes relacionades amb la percepció de les relacions interfamiliars i el procés de decisió d'aplicació de TRAD queden articulades mitjançant alternança seqüencial retrospectiva i/o prospectiva entre elles.

**Figura 10.18** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.11

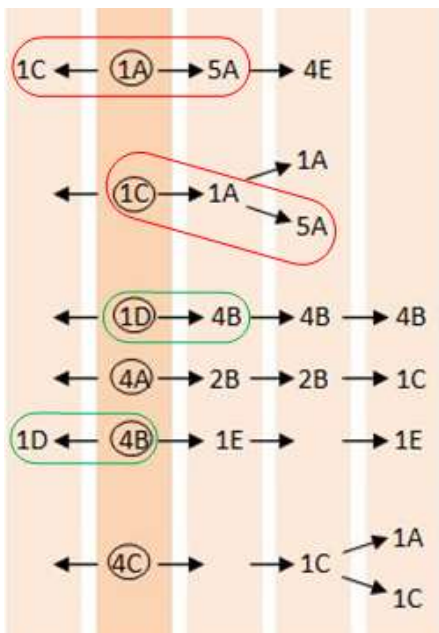
5C – 4A: la conducta relacionada amb una experiència de satisfacció parental negativa queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva al marge que hi hagi conducta criteri amb el valor psicològic del fill.

5C - 4A: la conducta relacionada amb una experiència de satisfacció parental negativa queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb el valor psicològic del fill.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
			5C	4A	2
	5C	4A			

Les conductes relacionades amb l'experiència de satisfacció parental negativa queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb el valor psicològic del fill.

**Figura 10.19** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.11



R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
1C	1A	5A			2
	1C	1A	5A		
	1D	4B			2
1D	4B				

**Figura 10.20** Patrons de conducta de la parella 3

1C - 1A - 5A : la conducta relacionada amb la cerca a del fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb experiència de satisfacció parental positiva i retrospectiva amb les emocions viscudes en l'embaràs.

1C - 1A - 5A : la conducta relacionada amb emocions viscudes en l'embaràs queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb el procés de cerca de fill i amb una experiència de satisfacció parental positiva.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
1C	1A	5A			2
	1C	1A	5A		

Les conductes relacionades amb la decisió de cercar fills i les emocions relatives a l'embaràs queden articulades mitjançant una alternança seqüencial prospectiva amb una experiència de satisfacció parental positiva.

**Figura 10.21** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.20

1D - 4B : la conducta relacionada amb les emocions i sentiments del procés del part queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb el corolari identificatori del fill.

1D - 4B : la conducta relacionada amb el corolari identificatori del fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial retrospectiva amb les emocions i sentiments del procés del part.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
	1D	4B			2
1D	4B				

Les conductes relacionades amb corolari identificatori del fill i les emocions relatives al part queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva i/o retrospectiva entre elles.

**Figura 10.22** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.20

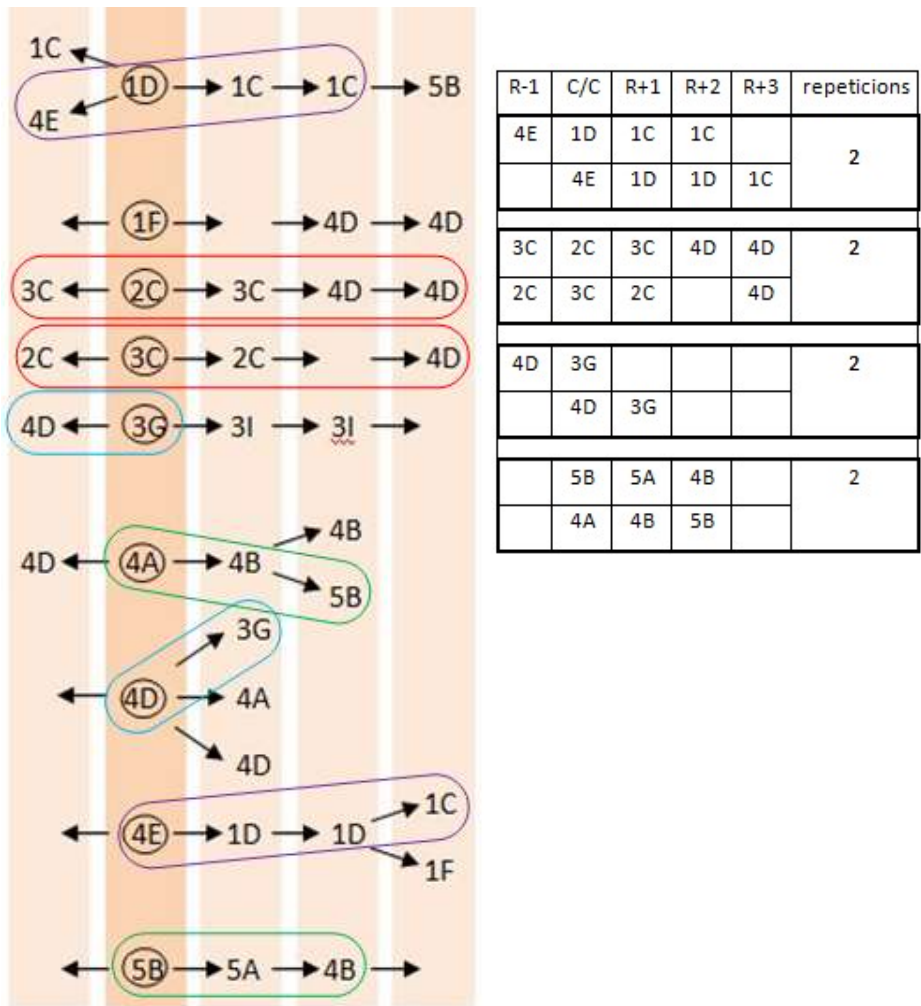
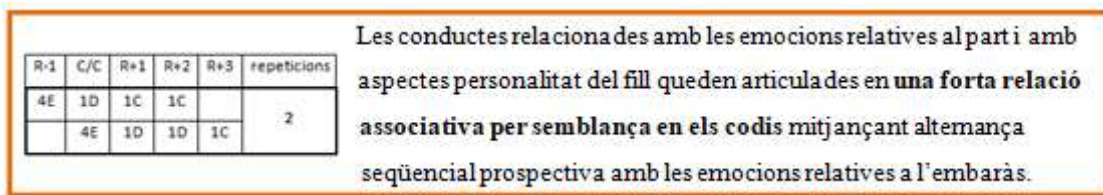


Figura 10.23 Patrons de conducta de la parella 4

4E - 1D - 1C - 1C: La conducta relacionada amb les emocions viscudes en el part queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb les emocions de l'embaràs i retrospectiva amb els aspectes de la personalitat del fill.

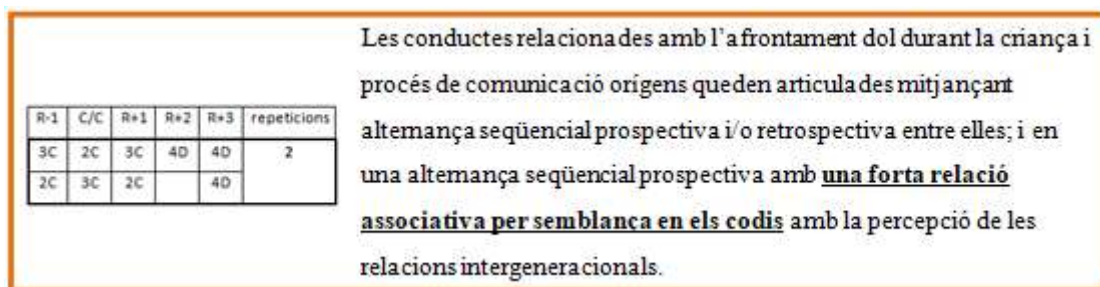
4E - 1D - 1D - 1C : La conducta relacionada amb aspectes de la personalitat del fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb les emocions viscudes en el part i amb les emocions de l'embaràs.



**Figura 10.24** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.23

3C - 2C - 3C - 4D - 4D : La conducta relacionada amb la modalitat d'afrontament del dol durant la criança queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb el procés de comunicació dels orígens al fill i amb la percepció de les relacions intergeneracionals i retrospectiva amb procés de comunicació dels orígens al fill.

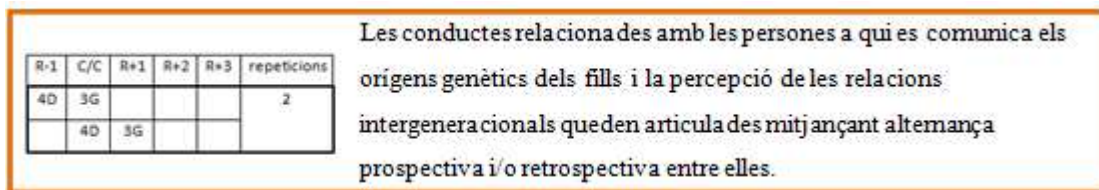
2C - 3C - 2C - - 4D : La conducta relacionada amb el procés de comunicació dels orígens al fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la modalitat d'afrontament del dol per la infertilitat durant la criança i amb la percepció de les relacions intergeneracionals i retrospectiva amb la modalitat d'afrontament del dol per la infertilitat durant la criança.



**Figura 10.25** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.23

4D – 3G : La conducta relacionada amb les persones a qui es comunica els orígens genètics dels fills queda articulades mitjançant alternança seqüencial retrospectiva amb la percepció de les relacions intergeneracionals.

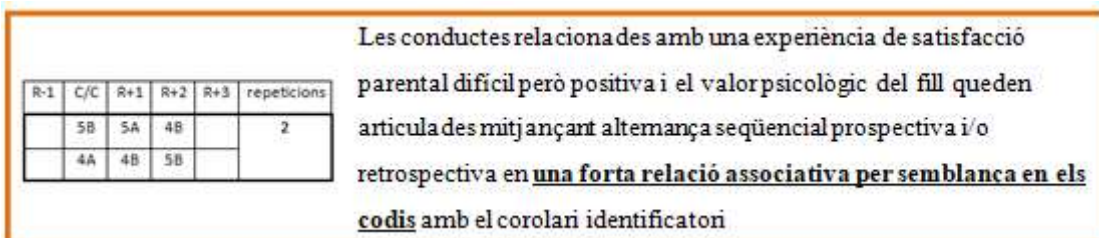
4D – 3G : La conducta relacionada amb la percepció de les relacions intergeneracionals queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb les persones a qui es comunica els orígens genètics dels fills.



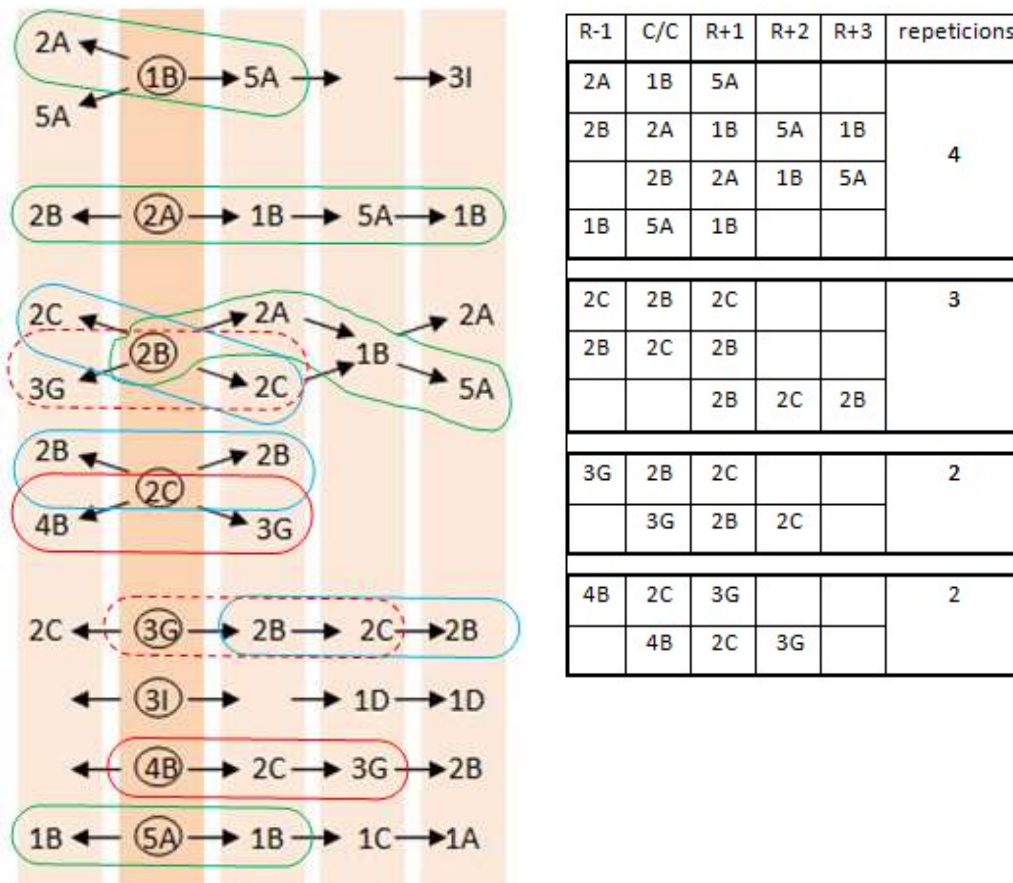
**Figura 10.26** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.23

5B - 5A - 4B : La conducta relacionada amb una experiència de satisfacció parental difícil però positiva queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb una experiència de satisfacció parental positiva i amb el corolari identificatori del fill.

4A - 4B - 5B : La conducta relacionada amb el valor psicològic dels fills queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb el corolari identificatori del fill i amb una experiència de satisfacció parental difícil però positiva.



**Figura 10.27** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.23



**Figura 10.28** Patrons de conducta de la parella 5

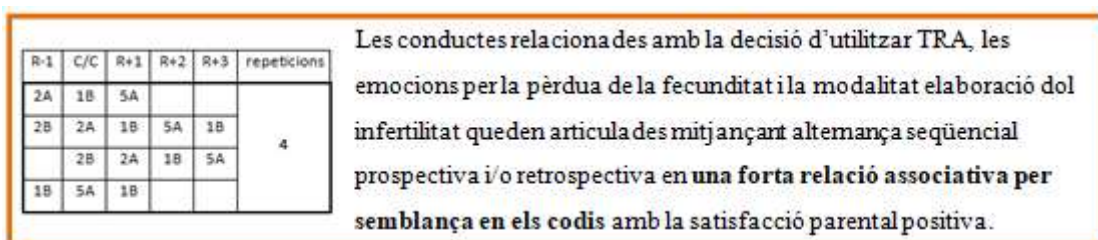
2A - 1B - 5A : La conducta relacionada amb el procés de decisió d'aplicació de TRA queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb una experiència de satisfacció parental positiva i retrospectiva amb les emocions de la vivència de pèrdua de la fecunditat

2B - 2A - 1B - 5A - 1B : La conducta relacionada amb les emocions de la pèrdua de la fecunditat queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la decisió d'utilitzar TRA, amb una satisfacció parental positiva i retrospectiva amb la modalitat de dol per la infertilitat.



2B - 2A - 1B - 5A : La conducta relacionada amb la modalitat d'afrontament del dol de la fertilitat queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb les emocions de la pèrdua de la fecunditat, la decisió d'utilitzar TRA i una satisfacció parental positiva.

1B - 5A - 1B : La conducta relacionada amb la satisfacció parental positiva queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva i retrospectiva amb la decisió d'utilitzar TRA.

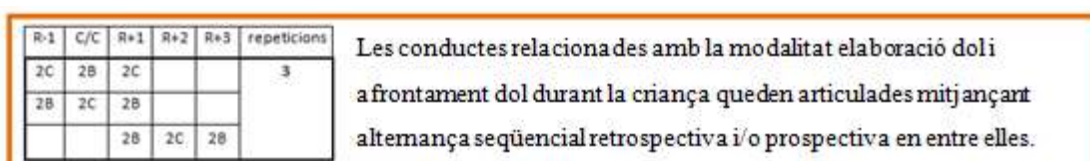


**Figura 10.29** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.28

2C 2B 2C : La conducta relacionada amb la modalitat d'afrontament del dol queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva i retrospectiva amb les emocions de l'afrontament del dol durant la criança

2B 2C 2B : La conducta relacionada amb la modalitat d'afrontament del dol durant la criança queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva i retrospectiva amb la modalitat d'afrontament del dol

2B 2C 2B : La conducta relacionada amb la modalitat d'afrontament del dol queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva, al marge de la conducta criteri amb modalitat afrontament dol durant la criança.



**Figura 10.30** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.28

3G 2B 2C : La conducta relacionada amb la modalitat d'afrontament de la pèrdua de la fecunditat queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb l'afrontament del dol durant la criaça del fill i retrospectiva amb les persones a qui es comunica els orígens.

3G 2B 2C : La conducta relacionada amb les persones a qui es comunica els orígens genètics del fill queda articulada mitjançant alternança prospectiva amb la modalitat d'afrontament dol de la pèrdua de la fecunditat amb les emocions de l'afrontament del dol durant la criaça.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
3G	2B	2C			2
	3G	2B	2C		

Les conductes relacionades amb modalitat elaboració dol i amb persones a qui es comunica queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb l'afrontament del dol durant la criaça.

**Figura 10.31** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.28

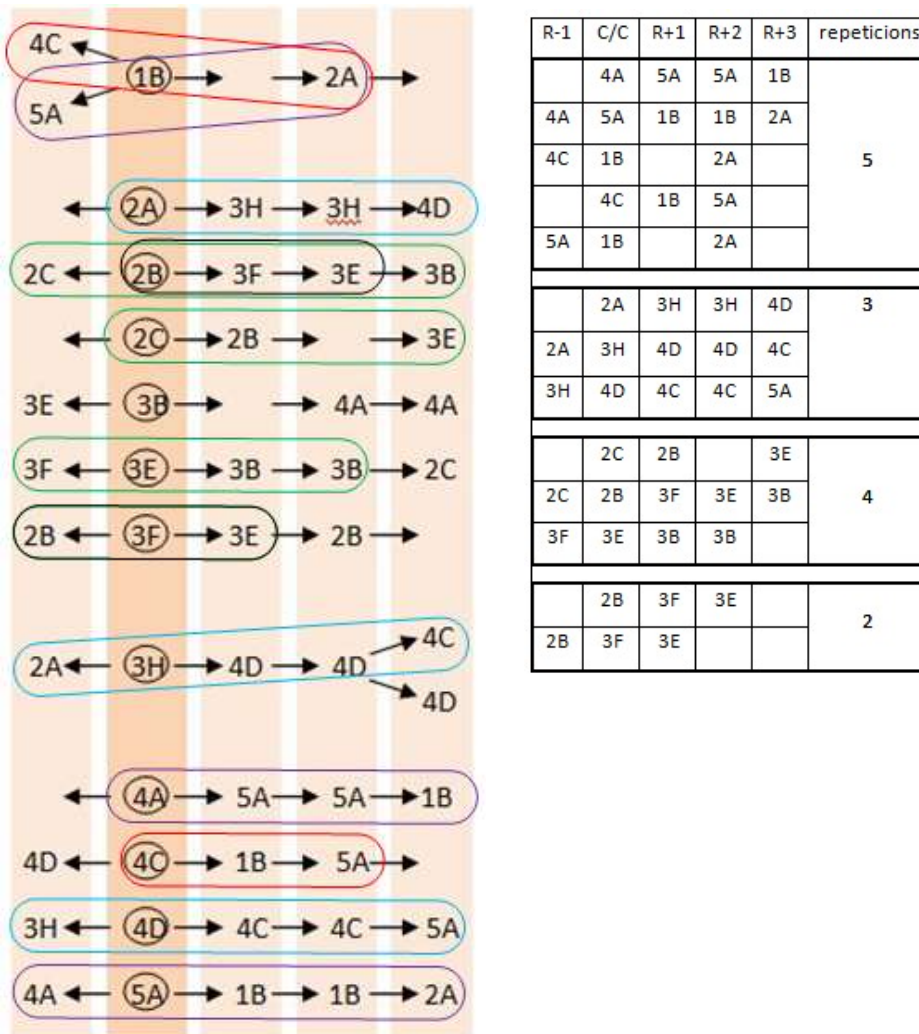
4B 2C 3G : La conducta relacionada amb les emocions de l'afrontament del dol de la fecunditat durant la criaça del fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb les persones a qui es comunica els orígens i retrospectiva amb el corolari identificatori.

4B 2C 3G : La conducta relacionada amb el corolari identificatori del fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb l'afrontament del dol de la fecunditat durant la criaça i amb les persones a qui es comunica els orígens.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
4B	2C	3G			2
	4B	2C	3G		

Les conductes relacionades amb l'afrontament dol durant la criaça i el corolari identificatori queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb persones a qui es comunica els orígens.

**Figura 10.32** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.28



**Figura 10.33** Patrons de conducta de la parella 6

4A 5A 5A 1B : La conducta relacionada amb el valor psicològic del fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la satisfacció parental positiva i la decisió d'utilitzar TRA.

4A 5A 1B 1B 2A : La conducta relacionada amb la satisfacció parental positiva queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la decisió d'utilitzar TRA i amb les emocions per pèrdua de fecunditat i retrospectiva amb el valor psicològic del fill.

4C 1B 2A : La conducta relacionada amb la decisió d'utilitzar TRA queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb les emocions viscudes per la pèrdua de fecunditat i retrospectiva amb la percepció de les relacions interfamiliars.

4C 1B 5A : La conducta relacionada amb la percepció de les relacions interfamiliars queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la decisió d'utilitzar TRA i la satisfacció parental positiva.

5A 1B 2A : La conducta relacionada amb la decisió d'utilitzar TRA queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb les emocions per la pèrdua de la fertilitat i retrospectiva amb la satisfacció parental positiva.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
	4A	5A	5A	1B	5
4A	5A	1B	1B	2A	
4C	1B		2A		
	4C	1B	5A		
5A	1B		2A		

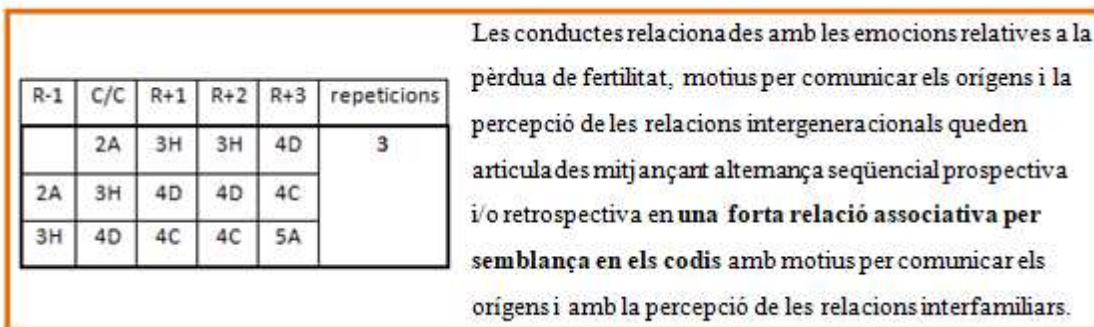
Les conductes relacionades amb el valor psicològic del fill, la satisfacció parental positiva, la percepció de les relacions interfamiliars i decisió d'utilitzar TRA queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva en una forta relació associativa per semblança en els codis amb emocions relatives a la pèrdua de fertilitat.

**Figura 10.34** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.33

2A 3H 3H 4D : La conducta relacionada amb les emocions de la pèrdua de la fecunditat queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb els motius sobre comunicar els orígens genètics i amb la percepció de les relacions intergeneracionals.

2A 3H 4D 4D 4C : La conducta relacionada amb els motius sobre comunicar els orígens genètics queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb els la percepció de les relacions intergeneracionals i la percepció de les relacions interfamiliars i retrospectiva amb les emocions per la pèrdua de la fertilitat.

3H 4D 4C 4C 5A : La conducta relacionada amb la percepció de les relacions intergeneracionals queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la percepció de les relacions interfamiliars, una satisfacció parental positiva y retrospectivament amb els motius sobre comunicar els orígens.

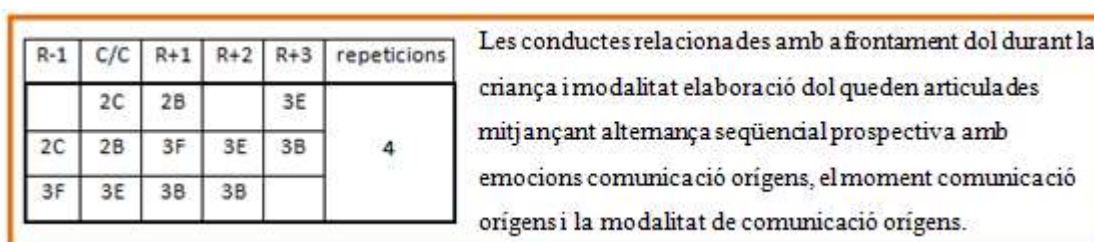


**Figura 10.35** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.33

2C 2B 3E : La conducta relacionada amb l'afrontament del fertilitat durant la criança queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la modalitat d'afrontament del infertilitat i amb el moment de la comunicació dels orígens genètics al fill.

2C 2B 3F 3E 3B : La conducta relacionada amb la modalitat d'afrontament del dol queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb moment comunicació dels orígens, emocions de la comunicació dels orígens i la modalitat de la comunicació dels orígens i retrospectiva amb l'afrontament del dol durant la criança.

3F 3E 3B 3B : La conducta relacionada amb el moment de la comunicació dels orígens queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la modalitat de la comunicació dels orígens i retrospectiva amb les emocions de la comunicació dels orígens.



**Figura 10.36** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.33

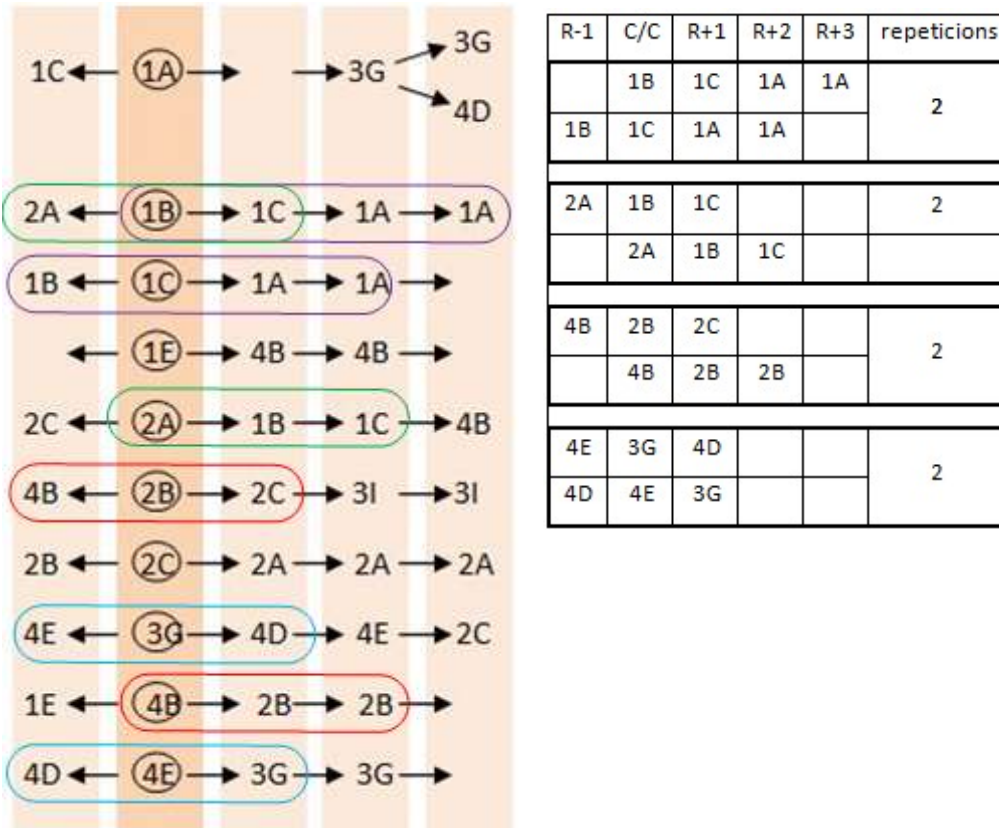
2B 3F 3E : La conducta relacionada amb la modalitat d'afrontament dol queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb les emocions de la comunicació dels orígens i el moment de la comunicació.

2B 3F 3E : La conducta relacionada amb les emocions de la comunicació dels orígens queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb el moment de la comunicació i retrospectiva amb la modalitat elaboració dol.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
	2B	3F	3E		2
2B	3F	3E			

Les conductes relacionades amb modalitat elaboració dol i emocions comunicació orígens queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb el moment comunicació orígens.

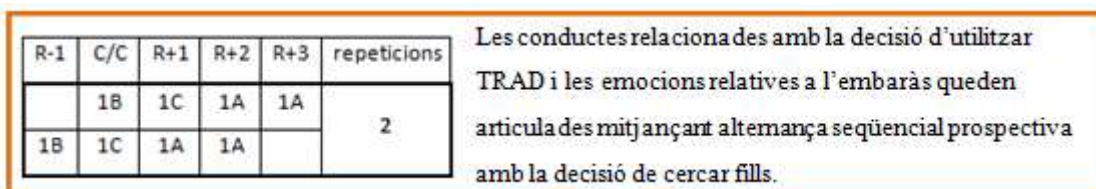
**Figura 10.37** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.33



**Figura 10.38** Patrons de conducta de la parella 7

1B 1C 1A 1A: La conducta relacionada amb la decisió d'utilitzar TRA queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb emocions de l'embaràs i amb la decisió de cercar fills.

1B 1C 1A 1A: La conducta relacionada amb les emocions de l'embaràs queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la decisió de cercar fills i retrospectiva amb la decisió d'utilitzar TRAD.



**Figura 10.39** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.38

2A 1B 1C: La conducta relacionada amb la decisió d'utilitzar TRA queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb emocions de l'embaràs i retrospectiva amb emocions per la pèrdua de fertilitat.

2A 1B 1C: La conducta relacionada amb les emocions per la pèrdua de fertilitat queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la decisió d'utilitzar TRAD i les emocions de l'embaràs.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
2A	1B	1C			2
	2A	1B	1C		

Les conductes relacionades amb la decisió d'utilitzar TRAD i les emocions relatives a la pèrdua de fertilitat queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb les emocions relatives a l'embaràs.

**Figura 10.40** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.38

4B - 2B - 2C: La conducta relacionada amb l'afrontament del dol de la fertilitat queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb l'afrontament del dol durant la criança i retrospectiva amb el corolari identificatori.

4B - 2B - 2B: La conducta relacionada amb el corolari identificatori del fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la modalitat d'afrontament del dol.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
4B	2B	2C			2
	4B	2B	2B		

Les conductes relacionades amb la modalitat elaboració dol infertilitat i el corolari identificatori queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva i/o retrospectiva entre elles.

**Figura 10.41** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.38



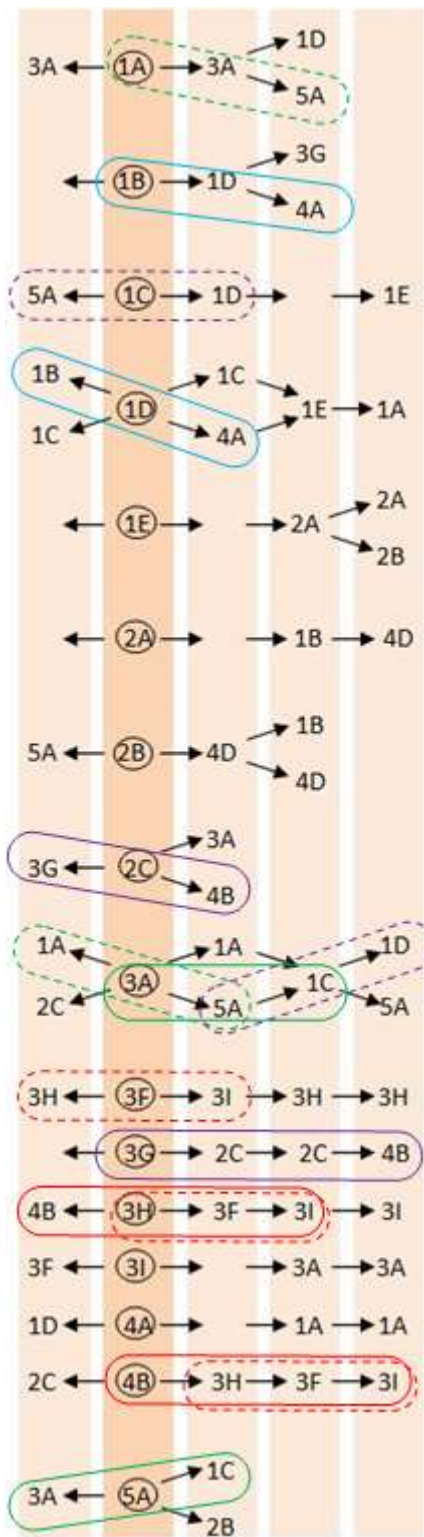
4E - 3G - 4D : La conducta relacionada amb les persones a qui es comunica els orígens genètics del fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la percepció de les relacions intergeneracionals i retrospectiva amb els aspectes psicològics del fill.

4D - 4E - 3G : La conducta relacionada amb els aspectes psicològics del fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb les persones a qui es comunica els orígens genètics i retrospectiva amb la percepció de les relacions intergeneracionals.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
4E	3G	4D			2
4D	4E	3G			

Les conductes relacionades amb persones a qui es comunica els orígens i els aspectes psicològics del fill queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva i/o retrospectiva amb percepció de les relacions intergeneracionals.

**Figura 10.42** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.38



R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
	1A	3A	5A		2
1A	3A	5A			
	3A	5A	1C		2
3A	5A	1C			
		5A	1C	1D	2
5A	1C	1D			
	1B	1D	4A		2
1B	1D	4A			
3G	2C	4B			2
	3G	2C	2C	4B	
4B	3H	3F	3I		2
	4B	3H	3F	3I	
3H	3F	3I			3
	3H	3F	3I		
		3H	3F	3I	

Figura 10.43 Patrons de conducta de la parella 8

1A – 3A – 5A: La conducta relacionada amb la decisió de cercar fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb posició inicial parella sobre comunicació dels orígens i satisfacció parental positiva.

1A - 3A - 5A: La conducta relacionada amb posició inicial parella sobre comunicació dels orígens queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb satisfacció parental positiva i retrospectiva amb decisió de cercar fills.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
	1A	3A	5A		2
1A	3A	5A			

Les conductes relacionades amb decisió de cercar fills i posició inicial parella sobre comunicació orígens queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb satisfacció parental positiva.

**Figura 10.44** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.43

3A - 5A - 1C: La conducta relacionada amb posició inicial parella sobre comunicació dels orígens queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb satisfacció parental positiva i emocions de l'embaràs

3A - 5A - 1C: La conducta relacionada amb satisfacció parental positiva queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb emocions de l'embaràs i retrospectiva amb posició inicial parella sobre comunicació dels orígens.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
	3A	5A	1C		2
3A	5A	1C			

Les conductes relacionades amb posició inicial parella sobre comunicació orígens i satisfacció parental positiva queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb emocions relatives a l'embaràs.

**Figura 10.45** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.43

5A - 1C - 1D: La conducta relacionada amb satisfacció parental positiva, emocions de l'embaràs i emocions del part queden articulades mitjançant alternança prospectiva **al marge de que hi hagi conducta criteri**

5A - 1C - 1D: La conducta relacionada amb emocions de l'embaràs queda articulada mitjançant alternança projectiva amb emocions del part i retrospectiva amb satisfacció parental positiva.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
		5A	1C	1D	2
5A	1C	1D			

La conducta relacionada amb emocions relatives a l'embaràs queda articulada mitjançant alternança projectiva amb emocions relatives al part i retrospectiva amb satisfacció parental positiva.

**Figura 10.46** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.43

1B - 1D - 4A: La conducta relacionada amb la decisió d'utilitzar TRDA queda articulada mitjançant alternança seqüencial projectiva amb emocions del part i valor psicològic del fill.

1B - 1D - 4A: La conducta relacionada amb emocions del part queda articulada mitjançant alternança seqüencial projectiva amb valor psicològic del fill i la decisió d'utilitzar TRDA.

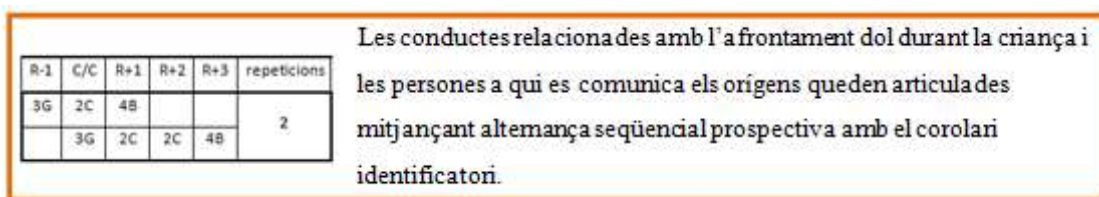
R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
	1B	1D	4A		2
1B	1D	4A			

Les conductes relacionades amb la decisió d'utilitzar TRAD i emocions relatives al part queden articulades mitjançant alternança seqüencial projectiva amb valor psicològic del fill.

**Figura 10.47** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.43

3G 2C 4B: La conducta relacionada amb l'afrontament del dol durant la criança queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb el corolari identificatori del fill i retrospectiva amb les persones a qui es comunica els orígens genètics dels fills.

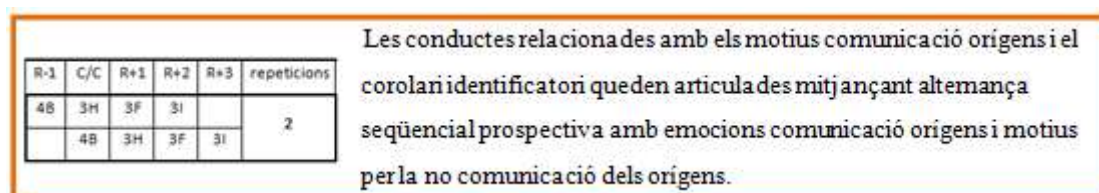
3G 2C 2C 4B: La conducta relacionada amb les persones a qui es comunica els orígens queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb l'afrontament del dol durant la criança i amb el corolari identificatori.



**Figura 10.48** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.43

4B - 3H - 3F - 3I: La conducta relacionada amb els motius per la comunicació dels orígens genètics als fills queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb les emocions de la comunicació dels orígens i amb els motius de no comunicació dels orígens genètics; i retrospectiva, amb el corolari identificatori del fill.

4B - 3H - 3F - 3I: La conducta relacionada amb el corolari identificatori queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb motius per la comunicació dels orígens, emocions de la comunicació dels orígens i els motius de la no comunicació dels orígens al fill.

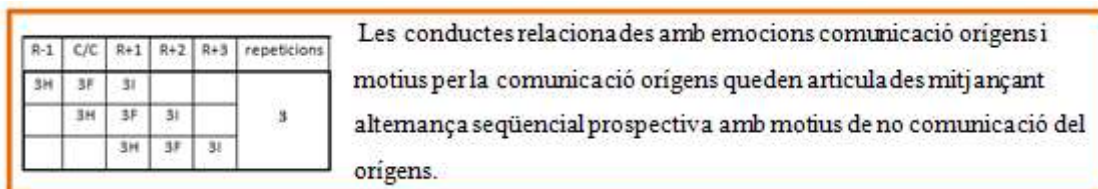


**Figura 10.49** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.43

3H - 3F - 3I: La conducta relacionada amb les emocions en el procés de comunicació dels orígens al fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb motius de la no comunicació dels orígens genètics i retrospectiva amb motius per la comunicació dels orígens genètics als fills.

3H - 3F - 3I: La conducta relacionada amb els motius per la comunicació dels orígens genètics als fills queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb les emocions del procés de comunicació al fill dels orígens genètics i amb els motius de no comunicació dels orígens genètics.

3H 3F 3I: La conducta relacionada amb els motius per la comunicació dels orígens genètics als fills queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb les emocions del procés de comunicació al fill dels orígens genètics i amb els motius de no comunicació dels orígens genètics **al marge de cap conducta criteri.**



**Figura 10.50** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.43

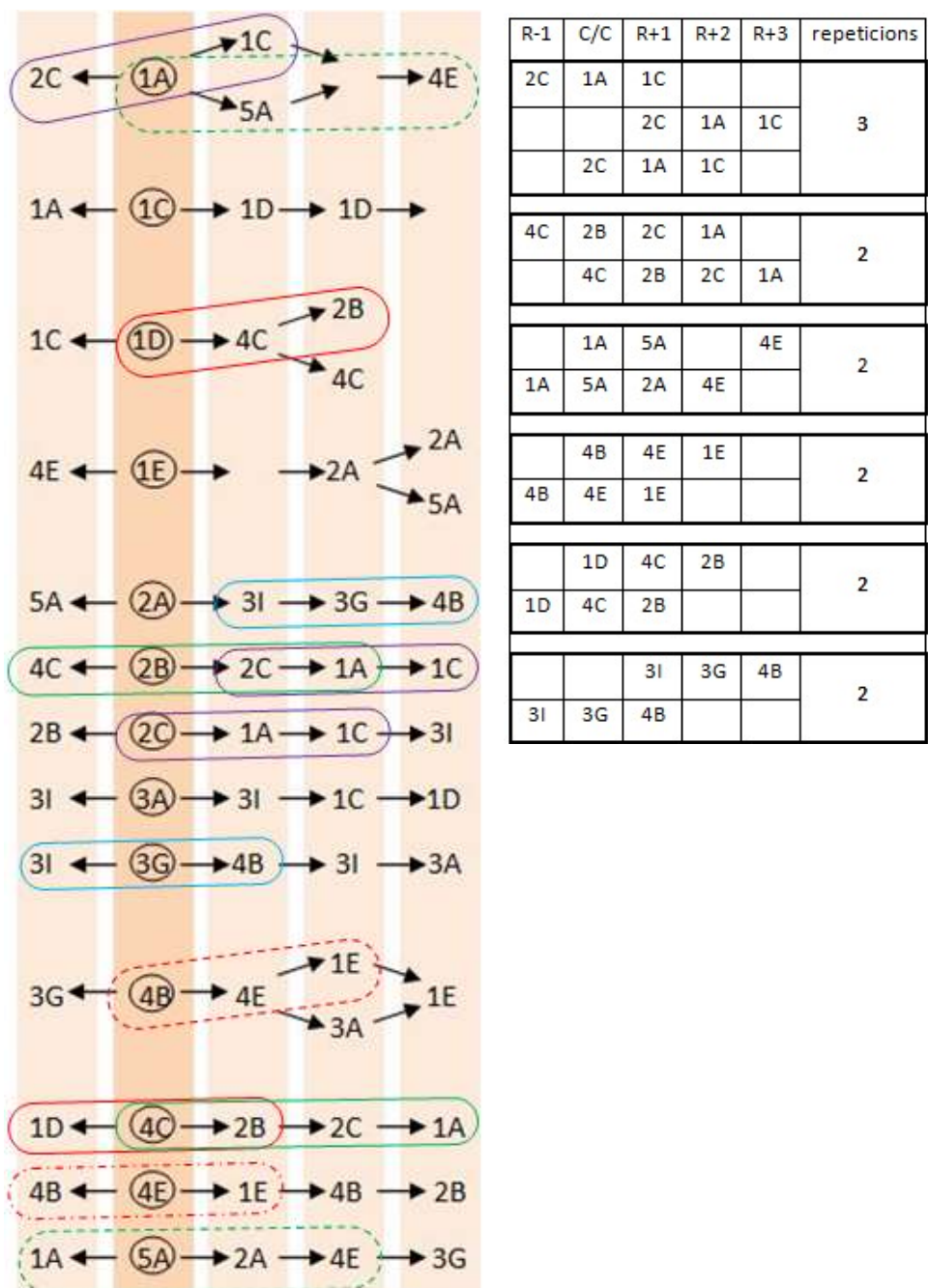


Figura 10.51 Patrons de conducta de la parella 9

2C - 1A - 1C: La conducta relacionada amb la decisió de cercar fills queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb les emocions de l'embaràs i retrospectiva amb l'afrontament del dol durant la criança.

2C - 1A - 1C: La conducta relacionada amb la decisió de cercar fills, les emocions de l'embaràs i l'afrontament del dol durant la criança queden articulades entre elles mitjançant **una forta relació associativa al marge que hi hagi conducta criteri.**

2C - 1A - 1C: La conducta relacionada l'afrontament del dol durant la criança queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la decisió de cercar fills i les emocions de l'embaràs.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
2C	1A	1C			3
		2C	1A	1C	
	2C	1A	1C		

Les conductes relacionades amb decisió de cercar fills i afrontament dol durant la criança queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb emocions relatives a l'embaràs.

**Figura 10.52** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.51

4C - 2B - 2C - 1A : La conducta relacionada amb l'afrontament del dol de la fecunditat queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva, amb l'afrontament del dol durant la criança i amb la decisió de cercar fills i retrospectiva amb la percepció de les relacions interfamiliars.

4C - 2B - 2C - 1A: La conducta relacionada amb la percepció de les relacions interfamiliars queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva, amb l'afrontament del dol de la fecunditat, l'afrontament del dol durant la criança i amb la decisió de cercar fills.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
4C	2B	2C	1A		2
	4C	2B	2C	1A	

Les conductes relacionades amb modalitat elaboració dol infertilitat i amb la percepció de les relacions interfamiliars queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb l'afrontament del dol durant la criança i la decisió de cercar fills.

**Figura 10.53** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.51



1A - 5A - - 4E: La conducta relacionada amb la decisió de cercar fills queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la satisfacció parental positiva i aspectes psicològics del fill.

1A - 5A - 2A - 4E: La conducta relacionada amb la satisfacció parental positiva queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb emocions pèrdua de la fertilitat i aspectes psicològics del fill.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
	1A	5A		4E	2
1A	5A	2A	4E		

Les conductes relacionades amb la decisió de cercar fills i la satisfacció parental positiva queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb emocions per la pèrdua de la fertilitat i aspectes psicològics del fill.

**Figura 10.54** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.51

4B – 4E – 1E: La conducta relacionada amb corolari identificatori queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb els aspectes psicològics del fill i amb les emocions viscudes durant la criança.

4B – 4E – 1E: La conducta relacionada amb els aspectes psicològics del fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb emocions viscudes durant la criança i retrospectiva amb corolari identificatori.

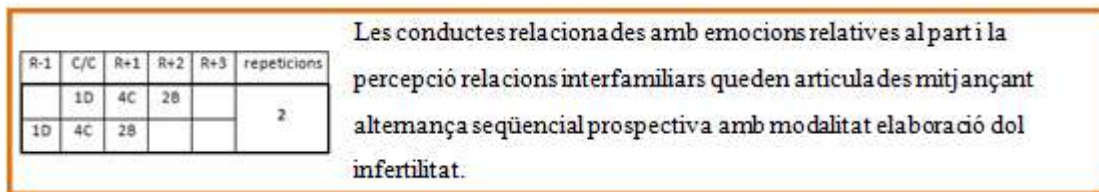
R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
	4B	4E	1E		2
4B	4E	1E			

Les conductes relacionades amb corolari identificatori i aspectes psicològics del fill queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb emocions relatives a la criança.

**Figura 10.55** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.51

1D – 4C – 2B: La conducta relacionada amb les emocions del part queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la percepció de les relacions interfamiliars i amb l'afrontament del dol de la fertilitat.

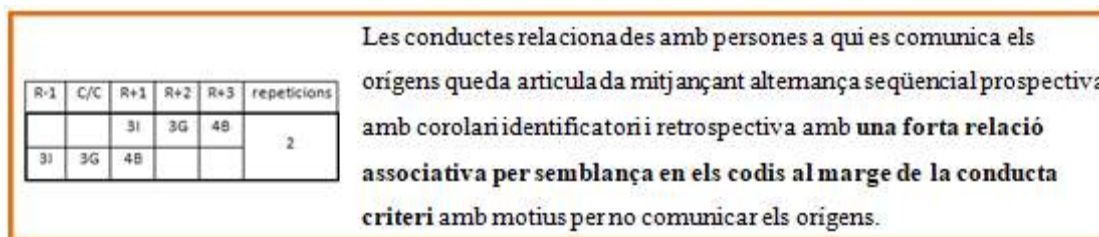
1D – 4C – 2B: La conducta relacionada amb la percepció de les relacions interfamiliars queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb l'afrontament del dol de la fertilitat i retrospectiva amb les emocions del part.



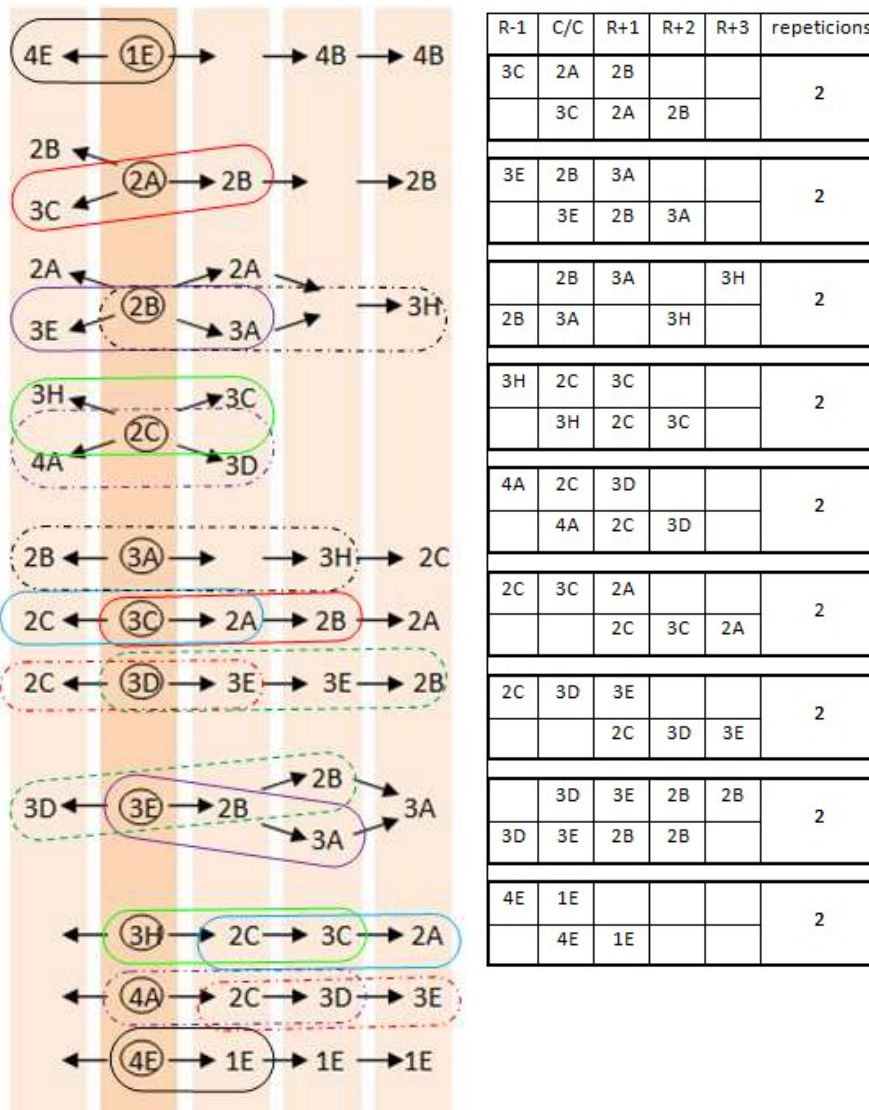
**Figura 10.56** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.51

3I – 3G – 4B: La conducta relacionada amb motius per no comunicar els orígens genètics del fill, persones a qui es comunica els orígens i corolari identificatori del fill queden articulades mitjançant **una forta relació associativa per semblança en els codis** al marge de la conducta criteri.

3I – 3G – 4B: La conducta relacionada amb persones a qui es comunica els orígens genètics queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb corolari identificatori i retrospectiva amb motius per no comunicar els orígens als fills.



**Figura 10.57** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.51



**Figura 10.58** Patrons de conducta de la parella 10

3C – 2A – 2B: La conducta relacionada amb emocions de la pèrdua de la fecunditat queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la modalitat d'afrontament dol de la fertilitat i retrospectiva amb procés de comunicació dels orígens genètics.

3C – 2A – 2B: La conducta relacionada amb procés de comunicació dels orígens genètics queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb emocions de la pèrdua de la fertilitat i amb modalitat d'afrontament dol fertilitat.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
3C	2A	2B			2
	3C	2A	2B		

Les conductes relacionades amb emocions pèrdua fertilitat i procés comunicació orígens queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb modalitat elaboració dol infertilitat.

**Figura 10.59** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.58

3E – 2B – 3A: La conducta relacionada amb modalitat d'afrontament dol de la fertilitat queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la posició inicial de la parella sobre la comunicació dels orígens genètics i retrospectiva amb el moment de la comunicació dels orígens.

3E – 2B – 3A: La conducta relacionada amb moment de la comunicació dels orígens queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb modalitat d'afrontament dol de la fertilitat i la posició inicial de la parella sobre la comunicació dels orígens genètics.

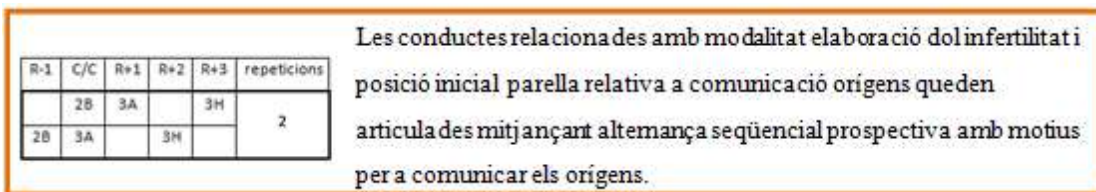
R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
3E	2B	3A			2
	3E	2B	3A		

Les conductes relacionades amb modalitat elaboració dol infertilitat i moment comunicació orígens queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb posició inicial de la parella relativa a comunicació orígens.

**Figura 10.60** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.58

2B – 3A – – 3H: La conducta relacionada amb la modalitat d'afrontament dol de la fertilitat queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb posició inicial de parella sobre la comunicació dels orígens genètics i amb motius per a la comunicació dels orígens genètics al fills.

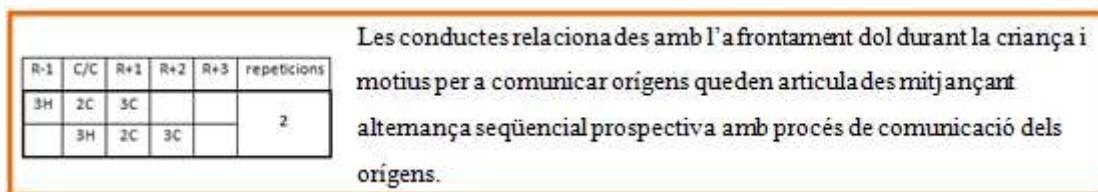
2B – 3A – – 3H: La conducta relacionada amb posició inicial de parella sobre la comunicació dels orígens genètics queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb motius per a la comunicació dels orígens genètics al fills i retrospectiva amb modalitat d'afrontament dol de la fertilitat.



**Figura 10.61** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.58

3H – 2C – 3C: La conducta relacionada amb l'afrontament del dol durant la criança queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva procés de comunicació dels orígens genètics i retrospectiva amb motius per a comunicar dels orígens genètics.

3H – 2C – 3C: La conducta relacionada amb motius per a comunicar dels orígens genètics al fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb afrontament del dol durant la criança i procés de comunicació dels orígens genètics.



**Figura 10.62** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.58

4A – 2C – 3D: La conducta relacionada amb l'afrontament dol durant la criança queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb a qui és el que comunica els orígens i retrospectiva amb valor psicològic del fill.

4A – 2C – 3D: La conducta relacionada amb valor psicològic del fill queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb afrontament dol durant la criança i qui és la persona que comunica els orígens.

R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
4A	2C	3D			2
	4A	2C	3D		

Les conductes relacionades amb l'afrontament dol durant la criança i valor psicològic del fill queden articulades mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb qui és el que comunica els orígens.

**Figura 10.63** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.58

2C – 3C – 2A: La conducta relacionada amb el procés de comunicació dels orígens genètics queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb les emocions de la pèrdua de la fecunditat i retrospectiva amb l'afrontament del dol durant la criança.

2C – 3C – 2A: La conducta relacionada amb l'afrontament del dol durant la criança, el procés de comunicació dels orígens genètics i les emocions de la pèrdua de la fecunditat queda articulades mitjançant **una forta relació associativa per semblança en els codis** al marge de la conducta criteri.

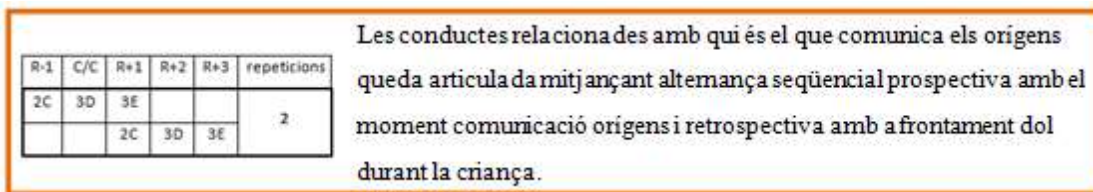
R-1	C/C	R+1	R+2	R+3	repeticions
2C	3C	2A			2
		2C	3C	2A	

La conducta relacionada amb procés comunicació orígens queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva i/o retrospectiva amb afrontament dol durant la criança i emocions relatives a pèrdua de fertilitat mitjançant **una forta relació associativa per semblança en els codis al marge de la conducta criteri.**

**Figura 10.64** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.58

2C – 3D – 3E: La conducta relacionada amb qui és el que comunica els orígens genètics queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb el moment de la comunicació dels orígens genètics i retrospectiva amb l'afrontament del dol infertilitat durant la criança.

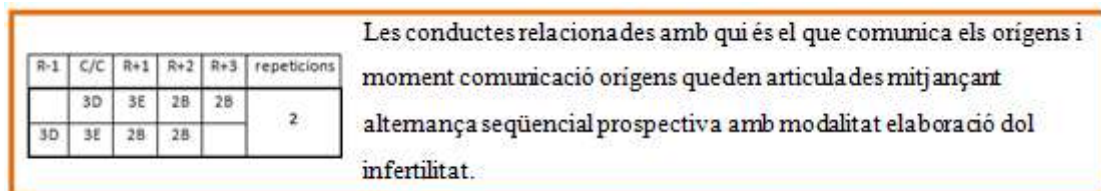
2C – 3D – 3E: La conducta relacionada amb l'afrontament del dol infertilitat durant la criança, qui és el que comunica els orígens genètics i el moment de comunicació dels orígens genètics queden relacionades mitjançant **una forta relació associativa per semblança en els codis al marge de la conducta criteri.**



**Figura 10.65** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.58

3D – 3E – 2B – 2B: La conducta relacionada amb qui és el que comunica els orígens genètics als fills queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb el moment de la comunicació dels orígens genètics i la modalitat d'afrontament del dol de la infertilitat.

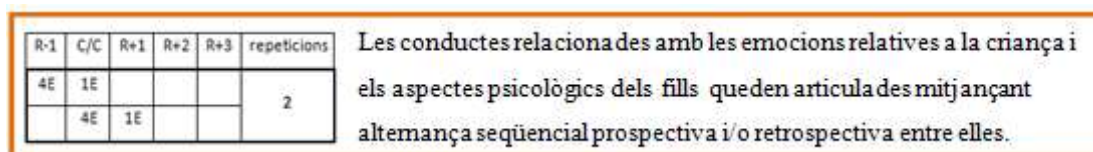
3D – 3E – 2B – 2B: La conducta relacionada amb el moment de la comunicació dels orígens genètics queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb la modalitat d'afrontament del dol de la infertilitat i retrospectiva amb qui és el que comunica els orígens genètics als fills.



**Figura 10.66** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.58

4E – 1E: La conducta relacionada amb les emocions relatives a la criança queda articulada mitjançant alternança seqüencial retrospectiva amb aspectes psicològics dels fills.

4E – 1E: La conducta relacionada amb els aspectes psicològics dels queda articulada mitjançant alternança seqüencial prospectiva amb emocions relatives a la criança.



**Figura 10.67** Interpretació dels patrons de conducta de la figura 10.58

## INTERPRETACIÓ DELS RESULTATS DEL SEGUIMENT IDIOGRÀFIC PER PARELLA

Parella 1. Les regularitats obtingudes mostren que, en el seu relat, aquesta parella articula les conductes relatives al MED i el procés de comunicació dels orígens genètics amb la satisfacció parental, i, també, amb les vivències de l'experiència de filiació.

Parella 2. Les regularitats obtingudes mostren que, en el seu relat, aquesta parella articula les conductes relatives al procés de comunicació dels orígens genètics amb les vivències de l'experiència de filiació i amb una satisfacció parental negativa.

Parella 3. Les regularitats obtingudes mostren que, en el seu relat, aquesta parella articula les conductes relatives a la satisfacció parental amb la decisió de cercar fills i amb el corolari identificatori dels fills.

Parella 4. Les regularitats obtingudes mostren que, en el seu relat, aquesta parella articula les conductes relatives al MED, amb el procés de comunicació dels orígens genètics, amb la vivència de l'experiència de filiació i aquesta amb la satisfacció parental.

Parella 5. Les regularitats obtingudes mostren que, en el seu relat, aquesta parella articula les conductes relatives al MED amb el procés de comunicació dels orígens genètics, la vivència de l'experiència de filiació i la satisfacció parental.



Parella 6. Les regularitats obtingudes mostren que, en el seu relat, aquesta parella articula les conductes relatives al MED amb el procés de comunicació dels orígens genètics, la vivència de l'experiència de filiació i la satisfacció parental.

Parella 7. Les regularitats obtingudes mostren que, en el seu relat, aquesta parella articula les conductes relatives al MED amb el procés de comunicació dels orígens genètics i amb la vivència de l'experiència de filiació.

Parella 8. Les regularitats obtingudes mostren que, en el seu relat, aquesta parella articula el procés de comunicació dels orígens genètics amb les conductes relatives al MED, la vivència de l'experiència de filiació i la satisfacció parental.

Parella 9. Les regularitats obtingudes mostren que, en el seu relat, aquesta parella articula les conductes relatives al MED amb la vivència de l'experiència de filiació, el procés de comunicació dels orígens genètics, i la satisfacció parental.

Parella 10. Les regularitats obtingudes mostren que, en el seu relat, aquesta parella articula les conductes relatives al MED amb el procés de comunicació dels orígens genètics i amb la vivència de l'experiència de filiació.

## 10.2.2. Estudi de cas múltiple

### Resultat de l'anàlisi dels patrons de conducta inter-parelles

Els resultats de l'anàlisi de patrons de conducta del seguiment idiogràfic de cada parella, ens han permès realitzar, paral·lelament, una revisió complementària per determinar les regularitats que es presenten inter-parelles amb l'objectiu de detectar la presència d'algun cas múltiple entre els patrons de comportament de les parelles que aportí coneixement en relació a l'objecte d'estudi que motiva aquesta recerca.

**Taula 10.1** *Estudi cas múltiple del seguiment idiogràfic de totes les parelles*

PARELLA 1	PARELLA 2	PARELLA 3	PARELLA 4	PARELLA 5
1A 5A / 1B 1A 3C / 3B 2A 3G / 5A 1A 2A 5A / 1A 1B 3G 4E / 2A 4A 4B / 4E 4B 4C / 4A	1A 1B / 5C 3G 3I / 3A 3A 3I 1E 4B 4E 4B 4D 3G 4C 1B 5C / 4A	1A 1C / 5A 1D 4B	1D 4E / 1C 2C 3C / 4D 3G 4D 5B 4A / 4B	1B 2A 2B / 5A 2B 2C 2B 3G / 2C 2C 4B / 3G
PARELLA 6	PARELLA 7	PARELLA 8	PARELLA 9	PARELLA 10
4A 5A 4C 1B / 2A 2A 3H 4D / 3H 4C 2C 2B / 3F 3E 3B 2B 3F / 3E	1B 1C / 1A 1B 2A / 1C 2B 4B 3G 4E / 4D	1A 3A / 5A 3A 5A / 1C 1C / 1D - 5A 1B 1D / 4A 2C 3G / 4B 3H 4B / 3F 3I 3F 3H / 3I	1A 2C / 1C 2B 4C / 2C 1A 1A 5A / 2A 4E 4B 4E / 1E 1D 4C / 2B 3G / 4B - 3I	2A 3C / 2B 2B 3E / 3A 2B 3A / 3H 2C 3H / 3C 2C 4A / 3G 3C / 2C 2A 3G / 3E - 2C 3G 3E / 2B 4E 1E

Hem obtingut 5 casos múltiples que informen de la presència de regularitats de patrons de conducta repetides entre la totes les parelles participants.

A continuació despleguem la revisió de cada cas amb la finalitat de posar de manifest les explicacions que relacionen aquests resultats que, en la nostra opinió, esdevenen d'un gran valor respecte als objectius de l'estudi.

## CAS MÚLTIPLE I: PATRONS DE CONDUCTA RELATIUS A LES DIMENSIONS PARENTALITAT (D1) / SATISFACCIO FILIACIÓ (D5)

Els resultats mostren que set de les parelles participants (P1, P2, P3, P5, P6, P8 i P9) presenten regularitats en el patró de conducta que relaciona les vivències relatives a l'experiència d'accés a la parentalitat, en particular les associades a la decisió de tenir fills i a la utilització de tècniques de reproducció amb semen de donant, amb la vivència de la satisfacció finalment obtinguda en la seva experiència de filiació.

**Taula 10.2** Cas múltiple I: Relació entre accés a la parentalitat i satisfacció per la filiació

PARELLA 1	PARELLA 2	PARELLA 3	PARELLA 4	PARELLA 5
1A 5A / 1B	1A 1B / 5C	1A 1C / 5A	1D 4E / 1C	1B 2A 2B / 5A
1A 3C / 3B	3G 3I / 3A	1D 4B	2C 3C / 4D	2B 2C
2A 3G / 5A 1A	3A 3I		3G 4D	2B 3G / 2C
2A 5A / 1A 1B	1E 4B		5B 4A / 4B	2C 4B / 3G
3G 4E / 2A	4E 4B			
4A 4B / 4E	4D 3G			
4B 4C / 4A	4C 1B			
	5C / 4A			
PARELLA 6	PARELLA 7	PARELLA 8	PARELLA 9	PARELLA 10
4A 5A 4C 1B / 2A	1B 1C / 1A	1A 3A / 5A	1A 2C / 1C	2A 3C / 2B
2A 3H 4D / 3H 4C	1B 2A / 1C	3A 5A / 1C	2B 4C / 2C 1A	2B 3E / 3A
2C 2B / 3F 3E 3B	2B 4B	1C / 1D -5A	1A 5A / 2A 4E	2B 3A / 3H
2B 3F / 3E	3G 4E / 4D	1B 1D / 4A	4B 4E / 1E	2C 3H / 3C
		2C 3G / 4B	1D 4C / 2B	2C 4A / 3G
		3H 4B / 3F 3I	3G / 4B - 3I	3C / 2C 2A
		3F 3H / 3I		3G / 3E - 2C
				3G 3E / 2B
				4E 1E

P1	1A 5A / 1B 2A 3G / 5A 1A 2A 5A / 1A 1B
P2	1A 1B / 5C 5C / 4A
P3	1A 1C / 5A
P5	1B 2A 2B / 5A
P6	4A 5A 4C 1B / 2A
P8	1A 3A / 5A 1C / 1D - 5A
P9	1A 5A / 2A 4E

**Cas múltiple presentat en 7 parelles**

Les conductes relatives a la decisió de cercar fills i/o d'utilitzar TRAD es relacionen mitjançant alternança prospectiva i/o retrospectiva amb la satisfacció per l'experiència de filiació

**Figura 10.68** Interpretació del cas múltiple I de la taula 10.57

De totes les parelles participants, set estableixen relació entre la decisió de tenir fills i/o utilitzar TRAD amb l'experiència de satisfacció aconseguida. De totes elles, sis descriuen una experiència de satisfacció positiva (P1, P3, P5, P6, P8 i P9), però una descriu una experiència de satisfacció negativa, expressant que no hauria d'haver-ho fet. (P2); tanmateix, quatre parelles (P1, P5, P6 i P9) de les que descriuen satisfacció positiva, també articulen el patró amb modalitat elaboració dol per la fertilitat (MED).

Els resultats indiquen que un 70% de les parelles participants relacionen la decisió que varen dur a terme fa vint-i-cinc anys de tenir fills utilitzant TRAD amb la valoració de l'experiència de satisfacció obtinguda amb la filiació realitzada.

En resum, destaquem que en el conjunt dels relats de les parelles que presenten aquest patró múltiple, sis parelles informen que la decisió d'utilitzar TRAD per afrontar la infertilitat els ha ajudat a poder concebre fills i a realitzar una experiència parental satisfactòria; a més, quatre d'aquestes parelles, en la seqüència del seu relat també relacionen aquesta experiència amb el dol que la infertilitat va suposar per ells; en canvi, la parella (P2, mare separada) que informa

d'una experiència de satisfacció negativa, en el seu relat no es troben associacions relacionades amb el dol de la infertilitat. També destaquem que hi ha tres parelles de la totalitat de les participants que en el seu relat no han associat de manera significativa l'accés a la parentalitat amb la valoració d'una experiència de satisfacció.

**CAS MÚLTIPLE II: PATRONS DE CONDUCTA RELATIUS A LES DIMENSIONS  
MED (D2) / COMUNICACIO DELS ORÍGENS (D3) / FILIACIO (D4)**

Els resultats mostren que sis de les parelles participants (P1, P4, P5, P6, P8, P10) presenten regularitats en el patró de conducta que descriu que la modalitat elaboració dol (MED) queda articulada mitjançant alternança prospectiva i/o retrospectiva amb comunicació dels orígens genètics i l'experiència de filiació.

**Taula 10.4** Cas múltiple II: Relació entre modalitat elaboració dol (MED), comunicació dels orígens i experiència de filiació

PARELLA 1	PARELLA 2	PARELLA 3	PARELLA 4	PARELLA 5
1A 5A / 1B	1A 1B / 5C	1A 1C/ 5A	1D 4E / 1C	1B 2A 2B/ 5A
1A 3C / 3B	3G 3I / 3A	1D 4B	<b>2C 3C / 4D</b>	2B 2C
<b>2A 3G / 5A 1A</b>	3A 3I		3G 4D	<b>2B 3G / 2C</b>
2A 5A / 1A 1B	1E 4B		5B 4A / 4B	<b>2C 4B / 3G</b>
<b>3G 4E / 2A</b>	4E 4B			
4A 4B / 4E	4D 3G			
4B 4C / 4A	4C 1B			
	5C / 4A			
PARELLA 6	PARELLA 7	PARELLA 8	PARELLA 9	PARELLA 10
4A 5A 4C 1B / 2A	1B 1C / 1A	1A 3A / 5A	1A 2C / 1C	<b>2A 3C / 2B</b>
<b>2A 3H 4D / 3H 4C</b>	1B 2A / 1C	3A 5A / 1C	2B 4C / 2C 1A	<b>2B 3E / 3A</b>
<b>2C 2B / 3F 3E 3B</b>	2B 4B	1C / 1D -5A	1A 5A / 2A 4E	<b>2B 3A / 3H</b>
<b>2B 3F / 3E</b>	3G 4E / 4D	1B 1D / 4A	4B 4E / 1E	<b>2C 3H / 3C</b>
		<b>2C 3G / 4B</b>	1D 4C / 2B	<b>2C 4A / 3G</b>
		3H 4B / 3F 3I	3G / 4B - 3I	<b>3C / 2C 2A</b>
		3F 3H / 3I		<b>3G / 3E - 2C</b>
				<b>3G 3E / 2B</b>
				4E 1E

P1	2A 3G / 5A 1A 3G 4E / 2A
P4	2C 3C / 4D
P5	2B 3G / 2C 2C 4B / 3G
P6	2A 3H 4D / 3H 4C 2C 2B / 3F 3E 3A 2B 3F / 3E
P8	2C 3G / 4B
P10	2A 3C / 2B 2B 3E / 3A 2B 3A / 3H 2C 3H / 3C 2C 4A / 3G 3C / 2C 2A 3G / 3E - 2C 3G 3E / 2B

**Cas múltiple presentat en 6 parelles**

Les conductes relatives a la modalitat d'elaboració del dol (MED) es relacionen mitjançant alternança prospectiva i/o retrospectiva amb la comunicació dels orígens genètics i l'experiència de filiació.

**Figura 10.69** Interpretació del cas múltiple II de la taula 10.59

El patró descriu que en el relat d'aquestes sis parelles, en relació a l'elaboració del dol (MED), encara que expressen que les emocions emergents del diagnòstic d'infertilitat són negatives, només tres presenten comunicacions associades a la conducta relativa al reconeixement o no de la pèrdua de la fecunditat (P5, P6 i P10), en canvi, cinc d'elles, el relacionen amb el procés de criança.

El patró de conducta descrit informa que entre el conjunt dels relats de totes les parelles participants, el 60% d'elles, tot i mostrar que la modalitat d'elaboració del dol de la infertilitat (MED) utilitzada, és única i singular, en tots els casos està associada al procés de comunicació dels orígens genètics. Al seu torn, les conductes d'aquest patró també articulen amb les conductes relatives a l'experiència de filiació viscuda.



## CAS MÚLTIPLE III: PATRONS DE CONDUCTA RELATIUS A LES DIMENSIONS MED (D2) / PARENTALITAT (D1)

Els resultats mostren que 5 de les parelles participants (P1, P5, P6, P7, P9), presenten regularitats en els patrons de conducta que descriuen que la conducta relacionada amb la modalitat elaboració dol (MED) queda articulada mitjançant alternança prospectiva i/o retrospectiva amb la decisió de cercar fills i/o la d'utilitzar TRAD.

Destacarem que en aquest patró múltiple, les conductes que descriuen les emocions emergents del diagnòstic d'infertilitat relacionades amb la modalitat d'elaboració del dol (MED), sempre són negatives.

**Taula 10.5** Cas múltiple III: Relació entre modalitat elaboració dol (MED) i procés d'accés a la parentalitat

PARELLA 1	PARELLA 2	PARELLA 3	PARELLA 4	PARELLA 5
1A 5A / 1B	1A 1B / 5C	1A 1C / 5A	1D 4E / 1C	1B 2A 2B / 5A
1A 3C / 3B	3G 3I / 3A	1D 4B	2C 3C / 4D	2B 2C
2A 3G / 5A 1A	3A 3I		3G 4D	2B 3G / 2C
2A 5A / 1A 1B	1E 4B		5B 4A / 4B	2C 4B / 3G
3G 4E / 2A	4E 4B			
4A 4B / 4E	4D 3G			
4B 4C / 4A	4C 1B			
	5C / 4A			
PARELLA 6	PARELLA 7	PARELLA 8	PARELLA 9	PARELLA 10
4A 5A 4C 1B / 2A	1B 1C / 1A	1A 3A / 5A	1A 2C / 1C	2A 3C / 2B
2A 3H 4D / 3H 4C	1B 2A / 1C	3A 5A / 1C	2B 4C / 2C 1A	2B 3E / 3A
2C 2B / 3F 3E 3B	2B 4B	1C / 1D - 5A	1A 5A / 2A 4E	2B 3A / 3H
2B 3F / 3E	3G 4E / 4D	1B 1D / 4A	4B 4E / 1E	2C 3H / 3C
		2C 3G / 4B	1D 4C / 2B	2C 4A / 3G
		3H 4B / 3F 3I	3G / 4B - 3I	3C / 2C 2A
		3F 3H / 3I		3G / 3E - 2C
				3G 3E / 2B
				4E 1E

P1	2A 3G / 5A 1A 2A 5A / 1A 1B 3G 4E / 2A	<p style="text-align: center;"><b>Cas múltiple presentat en 5 parelles</b></p> <p>Les conductes relatives a la modalitat d'elaboració del dol (MED) es relacionen mitjançant alternança prospectiva i/o retrospectiva amb la decisió de cercar fills i/o la d'utilitzar TRAD.</p>
P5	1B 2A 2B / 5A	
P6	4A 5A 4C 1B / 2A 2A 3H 4D / 3H 4C	
P7	1B 2A / 1C	
P9	1A 5A / 2A 4E	

**Figura 10.70** Interpretació del cas múltiple III de la taula 10.61

Els resultat posa de manifest que del total de les parelles participants, el 50% d'elles presenten un patró de conducta que relaciona la modalitat d'elaboració de les emocions emergents del dol del diagnòstic d'infertilitat (MED) que són de caràcter negatiu en tots el casos, amb la decisió d'utilitzar TRAD per cercar fills. Tanmateix, d'aquestes cinc parelles, quatre d'elles també associen l'elaboració del dol i la decisió d'utilitzar TRAD amb una valoració de l'experiència de filiació positiva.

## CAS MÚLTIPLE IV: PATRONS DE CONDUCTA RELATIUS A LES DIMENSIONS DOL INFERTILITAT (D2) / FILIACIO (D4)

Els resultats mostren que vuit de les parelles participants (P1, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10) presenten regularitats en els patrons de conducta que descriuen que la conducta relacionada amb la modalitat elaboració dol (MED) queda articulada mitjançant alternança prospectiva i/o retrospectiva amb experiència de filiació. D'aquestes parelles, sis (P1, P4, P5, P6, P8, P10) també articulen el patró amb comunicació dels orígens i quatre (P1, P5, P8 i P10) específicament amb la conducta a qui es comunica els orígens.

**Taula 10.6** Cas múltiple IV: Relació entre modalitat elaboració dol (MED) i experiència de filiació

PARELLA 1	PARELLA 2	PARELLA 3	PARELLA 4	PARELLA 5
1A 5A / 1B	1A 1B / 5C	1A 1C / 5A	1D 4E / 1C	1B 2A 2B / 5A
1A 3C / 3B	3G 3I / 3A	1D 4B	2C 3C / 4D	2B 2C
2A 3G / 5A 1A	3A 3I		3G 4D	2B 3G / 2C
2A 5A / 1A 1B	1E 4B		5B 4A / 4B	2C 4B / 3G
3G 4E / 2A	4E 4B			
4A 4B / 4E	4D 3G			
4B 4C / 4A	4C 1B			
	5C / 4A			
PARELLA 6	PARELLA 7	PARELLA 8	PARELLA 9	PARELLA 10
4A 5A 4C 1B / 2A	1B 1C / 1A	1A 3A / 5A	1A 2C / 1C	2A 3C / 2B
2A 3H 4D / 3H 4C	1B 2A / 1C	3A 5A / 1C	2B 4C / 2C 1A	2B 3E / 3A
2C 2B / 3F 3E 3B	2B 4B	1C / 1D - 5A	1A 5A / 2A 4E	2B 3A / 3H
2B 3F / 3E	3G 4E / 4D	1B 1D / 4A	4B 4E / 1E	2C 3H / 3C
		2C 3G / 4B	1D 4C / 2B	2C 4A / 3G
		3H 4B / 3F 3I	3G / 4B - 3I	3C / 2C 2A
		3F 3H / 3I		3G / 3E - 2C
				3G 3E / 2B
				4E 1E

P1	3G 4E / 2A
P4	2C 3C / 4D
P5	2C 4B / 3G
P6	4A 5A 4C 1B / 2A 2A 3H 4D / 3H 4C
P7	2B 4B
P8	2C 3G / 4B
P9	1D 4C / 2B
P10	2C 4A / 3G

**Cas múltiple presentat en 8 parelles**

Les conductes relatives a la modalitat d'elaboració del dol (MED) es relacionen mitjançant alternança prospectiva i/o retrospectiva amb la l'experiència de filiació.

**Figura 10.71** Interpretació del cas múltiple IV de la taula 10.63

El resultat posa de manifest que el 80% de les parelles participants relacionen la vivència del dol de la infertilitat amb l'experiència de filiació viscuda expressada a través de comunicacions relatives al valor psicològic dels fills, els seus aspectes i/o problemes psicològics i també a les identificacions amb figures familiars significatives atribuïdes als fills. Tanmateix, informa que el 75% d'aquestes parelles també relaciona l'afrontament del dol de la infertilitat amb les decisions preses respecte a comunicar els orígens genètics al fill i a la comunitat.

## CAS MÚLTIPLE V: PATRONS DE CONDUCTA RELATIUS A LES DIMENSIONS COMUNICACIO ORÍGENS (D3) / FILIACIO (D4)

Els resultats mostren que nou de les parelles participants (P1, P2, P4, P5, P6, P7, P8, P9 i P10) presenten regularitats en els patrons de conducta que descriuen que la conducta relacionada amb la comunicació dels orígens genètics queda articulada mitjançant alternança prospectiva i/o retrospectiva amb experiència de filiació. En relació a la comunicació del orígens genètics subratllem que set d'elles es refereixen particularment amb a qui es comunica.

**Taula 10.7** Cas múltiple V: Relació entre comunicació dels orígens i experiència de filiació

PARELLA 1	PARELLA 2	PARELLA 3	PARELLA 4	PARELLA 5
1A 5A / 1B	1A 1B / 5C	1A 1C / 5A	1D 4E / 1C	1B 2A 2B / 5A
1A 3C / 3B	3G 3I / 3A	1D 4B	2C 3C / 4D	2B 2C
2A 3G / 5A 1A	3A 3I		3G 4D	2B 3G / 2C
2A 5A / 1A 1B	1E 4B		5B 4A / 4B	2C 4B / 3G
3G 4E / 2A	4E 4B			
4A 4B / 4E	4D 3G			
4B 4C / 4A	4C 1B			
	5C / 4A			
PARELLA 6	PARELLA 7	PARELLA 8	PARELLA 9	PARELLA 10
4A 5A 4C 1B / 2A	1B 1C / 1A	1A 3A / 5A	1A 2C / 1C	2A 3C / 2B
2A 3H 4D / 3H 4C	1B 2A / 1C	3A 5A / 1C	2B 4C / 2C 1A	2B 3E / 3A
2C 2B / 3F 3E 3B	2B 4B	1C / 1D - 5A	1A 5A / 2A 4E	2B 3A / 3H
2B 3F / 3E	3G 4E / 4D	1B 1D / 4A	4B 4E / 1E	2C 3H / 3C
		2C 3G / 4B	1D 4C / 2B	2C 4A / 3G
		3H 4B / 3F 3I	3G / 4B - 3I	3C / 2C 2A
		3F 3H / 3I		3G / 3E - 2C
				3G 3E / 2B
				4E 1E

P1	3G 4E / 2A
P2	4D 3G
P4	2C 3C / 4D 3G 4D
P5	2C 4B / 3G
P6	2A 3H 4D / 3H 4C
P7	3G 4E / 4D
P8	2C 3G / 4B 3H 4B / 3F 3I
P9	3G 4B - 3I
P10	2C 4A / 3G

**Cas múltiple presentat en 9 parelles**

Les conductes relatives a la comunicació dels orígens genètics es relacionen mitjançant alternança prospectiva i/o retrospectiva amb l'experiència de filiació.

**Figura 10.72** Interpretació del cas múltiple V de la taula 10.65

El resultat posa de manifest que el 90% de les parelles participants relacionen les conductes relatives a la comunicació dels orígens genètics amb l'experiència de filiació viscuda expressada a través de comunicacions relatives al valor psicològic dels fills, els seus aspectes i/o problemes psicològics i també a les identificacions amb figures familiars significatives atribuïdes als fills.

P1	3G 4E / 2A
P4	2C 3C / 4D
P5	2C 4B / 3G
P6	2A 3H 4D / 3H 4C
P8	2C 3G / 4B
P10	2C 4A / 3G

D'aquestes parelles, sis (P1, P4, P5, P6, P8 i P10) articulen el patró amb la modalitat elaboració del dol (MED), i quatre, en particular, amb l'afrontament del dol durant la criança.

**Figura 10.73** Interpretació del cas múltiple V de la taula 10.65

La taula mostra que 2/3 d'aquestes parelles també relacionen la decisió sobre la comunicació dels orígens genètics amb la modalitat d'elaboració del dol (MED) i quatre parelles en particular amb l'afrontament del MED durant la criança.

P1	3G 4E / 2A	En un 89% d'aquestes parelles es destaca la presència de la conducta 3G relacionada amb a qui es comunica els orígens genètics.
P2	4D 3G	
P4	3G 4D	
P5	2C 4B / 3G	
P7	3G 4E / 4D	
P8	2C 3G / 4B	
P9	3G 4B - 3I	
P10	2C 4A / 3G	

**Figura 10.74** Interpretació del cas múltiple V de la taula 10.65

El cas múltiple també mostra que un 89% d'aquestes parelles, en les conductes referides a la decisió de la comunicació dels orígens genètics, es destaca la importància de la persona a qui es comunica.

Finalment volem subratllar que aquest cas múltiple reforça els resultats dels casos múltiples II i IV. Es posa de manifest que també articula amb les conductes relatives a la modalitat d'elaboració del dol (MED).

### 10.3. Resultats de l'anàlisi de coordenades polars

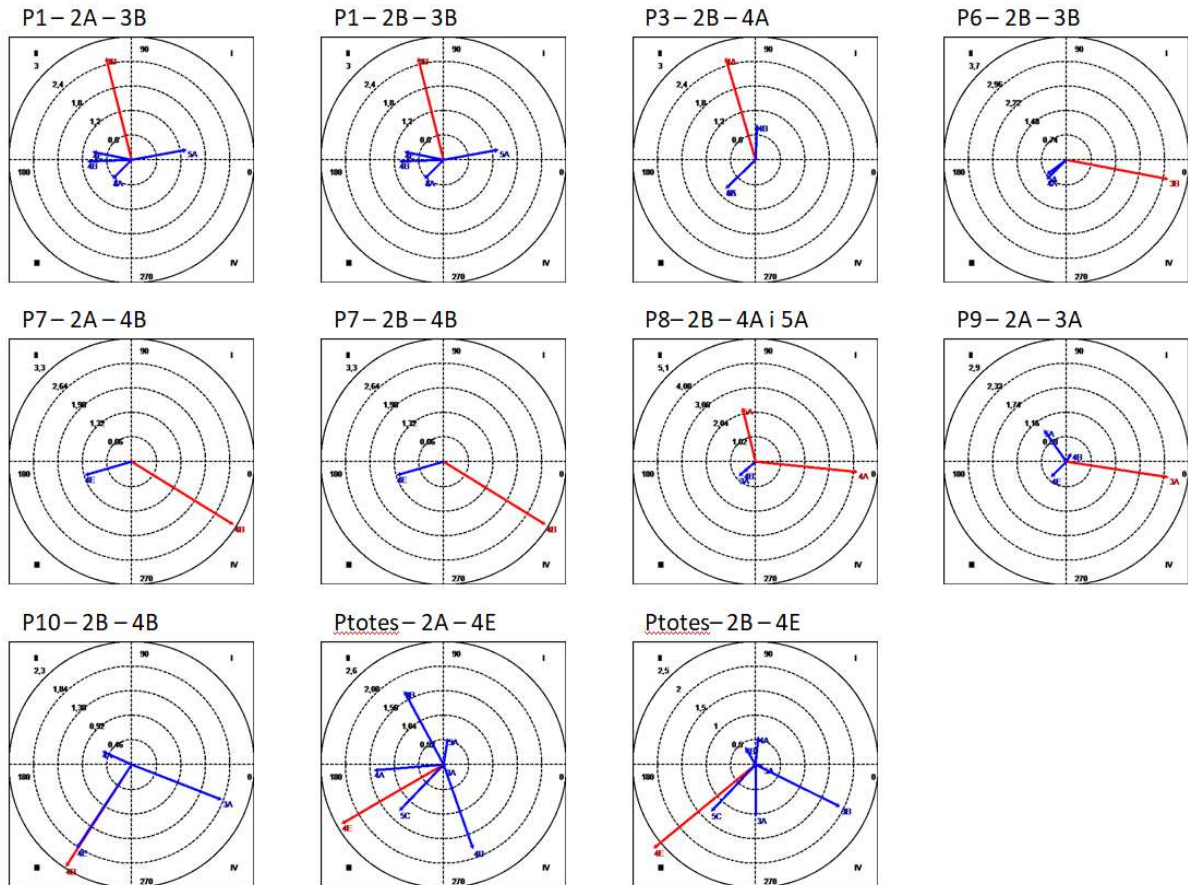
El càlcul de les coordenades polars examina la relació d'associació entre les conductes focals i les conductes condicionades, permetent obtenir mapes d'interrelacions entre conductes.

**Taula 10.8** *Conductes focals i condicionades seleccionades*

<u>Conductes focals</u>	<u>Conductes condicionades</u>
2A Pèrdua fecunditat biològica	3A Actitud inicial comunicació orígens genètics
2B Afrontament dol infertilitat	3B Modalitat Comunicació
	4A Experiència filiació, valor psicològic del fill
	4B Experiència filiació, trets identificatoris
	4E Experiència filiació, aspectes psicològics fill
	5A Experiència satisfacció filiació Positiva
	5C Experiència satisfacció filiació Negativa

Els resultats de l'anàlisi de les coordenades polars de la interrelació entre les conductes focals 2A i 2B i les condicionades 3A, 3B, 4A, 4B, 4E i 5C, mostren que tan en el conjunt de les parelles com en la majoria d'elles (set de deu) s'obtenen resultats significatius. No s'obtenen resultats significatius en la parella 2, 2A i 2B; en la parella 3, 2A; en la parella 4, 2A i 2B; en la parella 5, 2A i 2B; en la parella 6, 2A; en la parella 7, 2B; en la parella 8, 2A; en la parella 9, 2B; en la parella 10, 2B.

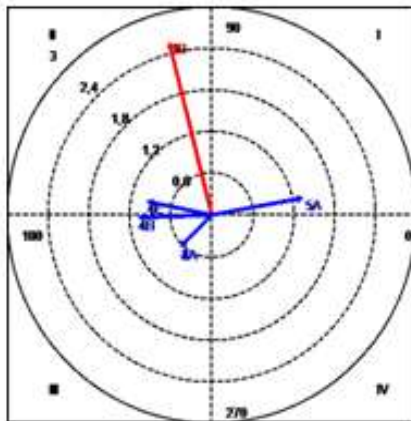




**Figura 10.75** Gràfiques polars amb resultats significatius representats pels vectors vermells

Seguidament, de la figura 10.14 fins a la 10.24 es desplega l'anàlisi i interpretació de cadascuna de les parelles que presenta resultats significatius.

## Conducta focal 2A Emocions dol infertilitat



Categoria	Qnt	Prosp	Retrosp	Ratio	Radi	Angle
SBD3_3A	III	-0,47	-0,47	-0,71	0,67	225
SBD3_3B	II	-0,63	2,51	0,97	2,59 (*)	104,14
SBD4_4A	III	-0,47	-0,47	-0,71	0,67	225
SBD4_4B	III	-1,1	-0,04	-0,04	1,1	182,32
SBD4_4E	II	-0,97	0,2	0,21	1	168,16
SBD5_5A	I	1,36	0,25	0,18	1,39	10,45

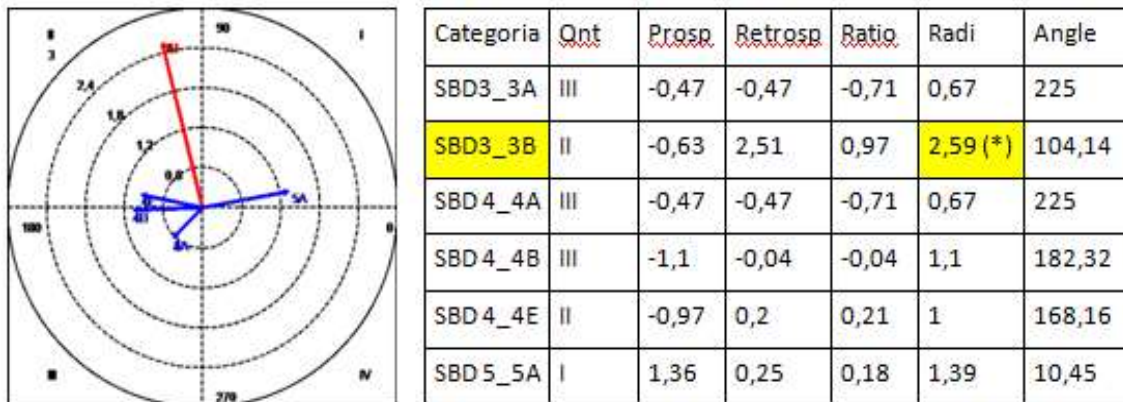
Subdimensions: Les emocions negatives pel dol infertilitat **inhibeix** Modalitat de Comunicació i la Modalitat de Comunicació **activa** Emocions dol infertilitat.

Categories: Sentiments de falta i identitat paterna incompleta **inhibeix** Modalitat mixta de Comunicació i la Comunicació mixta **activa** els sentiments de falta i identitat paterna incompleta.

**Figura 10.76** Parella 1: Interpretació coordenades polars conducta focal 2A relativa a les emocions pèrdua de fertilitat

La modalitat d'elaboració del dol (MED) de les emocions negatives emergents del diagnòstic d'infertilitat **inhibeix** la possibilitat de poder comunicar els orígens al fill, donat que la comunicació dels orígens posa la infertilitat en evidència per la parella, **activant** en l'home el sentiment de falta en la identitat paterna.

Conducta focal 2B Modalitat afrontament dol



Subdimensions: Modalitat Afrontament dol **inhibeix** Modalitat de Comunicació i la Modalitat de Comunicació **activa** Modalitat Afrontament dol.

Categories: TRAD com defensa dolor no donar fills **inhibeix** Modalitat mixt de Comunicació i la Modalitat mixt de Comunicació **activa** TRAD com defensa del dolor per la culpa de no donar fills.

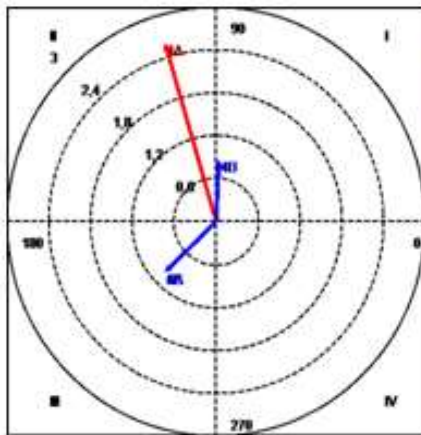
**Figura 10.77** Parella 1: Interpretació coordenades polars conducta focal 2B relativa a la modalitat afrontament dol

La modalitat d'afrontament del dol (MED) basat en la negació de la pèrdua de la fecunditat **inhibeix** la possibilitat de comunicar els orígens genètics que **activa** la utilització de la reproducció assistida com a defensa de les emocions negatives que emergeixen en l'experiència parental, generades pel sentiment de falta en la identitat paterna.

Parella 1: Els resultats obtinguts mostren que vint-i-cinc anys després de la filiació, el relat de la parella presenta una relació significativa entre la modalitat d'afrontament del dol per la infertilitat (MED) i la comunicació dels orígens genètics al fill.

En aquest cas, es presenta a través del conflicte establert per la utilització defensiva de les TRAD com a substitució de la fecunditat biològica. La no comunicació dels orígens és una acció protectora/defensiva respecte l'afrontament del sentiment de falta.

Conducta focal 2B Modalitat afrontament dol



Categoria	Qnt	Prosp	Retrosp	Ratio	Radi	Angle
SUB4_4A	II	-0,73	2,48	0,96	2,58 (*)	106,45
SUB4_4B	I	0,04	0,87	1	0,87	87,38
SUB4_4E	III	-0,73	-0,7	-0,69	1,01	223,8
SUB5_5A	III	-0,73	-0,7	-0,69	1,01	223,8

Subdimensions: Modalitat afrontament del dol **inhibeix** valor psicològic del fill i la valor psicològic del fill **activa** Modalitat afrontament del dol.

Categories: No reconeixement pèrdua fertilitat **inhibeix** la percepció realista del fill i la percepció realista del fill **activa** el no reconeixement de la pèrdua fertilitat.

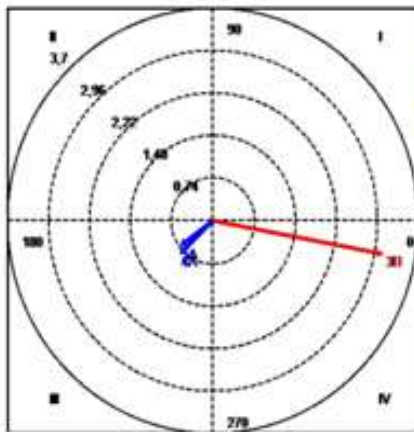
**Figura 10.78** Parella 3: Interpretació coordenades polars conducta focal 2B relativa a la modalitat afrontament dol

La negació de la pèrdua per la infertilitat **inhibeix** la percepció realista del fill que obliga a reconèixer l'origen genètic, de manera que la percepció realista del fill **activa** la negació de la pèrdua, que de no produir-se, retornaria a la parella la visió dels orígens genètics del fill, perdent el caràcter idealitzat que els permet mantenir la negació de l'experiència d'infertilitat. En aquest cas, el valor de la filiació es fonamenta sobretot en la biologia representada per l'embaràs i el part i la negació de la pèrdua de la fertilitat es realitza a partir d'establir una equivalència entre la reproducció TRAD i la biològica.

Parella 3: Els resultats obtinguts mostren que vint-i-cinc anys després de la filiació, el relat de la parella presenta una relació significativa entre la modalitat d'afrontament del dol per la infertilitat (MED) i la comunicació dels orígens genètics al fill.

En aquest cas es presenta a través del conflicte que no permet que es pugui donar al mateix temps la negació de la pèrdua de la fertilitat i la percepció realista del fill. L'equivalència de TRAD i fecunditat biològica que promou la negació de la pèrdua, inhibeix la percepció realista del fill que es reconeix com fill biològic sense apreciar la diferència que comporta el TRAD.

## Conducta focal 2B Modalitat afrontament dol



Categoria	Qnt	Prosp	Retrosp	Ratio	Radi	Angle
SBD3_3B	IV	3,12	-0,59	-0,18	3,17 (*)	349,37
SBD4_4A	III	-0,61	-0,59	-0,69	0,85	223,85
SBD5_5A	III	-0,61	-0,45	-0,59	0,76	216,44

Subdimensions: Modalitat afrontament del dol **activa** modalitat de comunicació orígens i modalitat de comunicació orígens **inhibeix** modalitat afrontament del dol.

Categories: El no reconeixement de la pèrdua de la fertilitat **activa** modalitat mixta de comunicació orígens i la modalitat mixta de comunicació orígens **inhibeix** el no reconeixement de la pèrdua de la fertilitat.

**Figura 10.79** Parella 6: Interpretació coordenades polars conducta focal 2B relativa a la modalitat afrontament dol

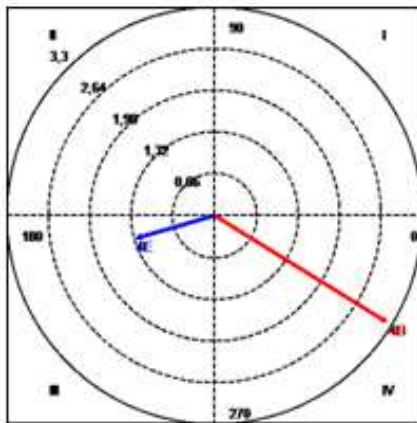
La modalitat d'afrontament del dol de no reconeixement de la pèrdua de la fertilitat (MED) **activa** la comunicació dels orígens als fills i la comunicació dels orígens **inhibeix** la modalitat l'afrontament del dol de no reconeixement de la pèrdua de la fertilitat (MED).

En aquest, es destaca el fet que la decisió de comunicar els orígens en el moment considerat adequat modula l'experiència emocional del dol de la infertilitat inhibint la conducta relativa al no reconeixement de la pèrdua de fertilitat.

Parella 6: Els resultats obtinguts mostren que vint-i-cinc anys després de la filiació, el relat de la parella presenta una relació significativa entre la modalitat d'afrontament del dol per la infertilitat (MED) i la comunicació dels orígens genètics al fill.

En aquest cas es posa de manifest a través del fet que la decisió de comunicar els orígens genètics al fill quan la parella ho va trobar adequat, va suposar una experiència de caràcter d'elaboració retrospectiva sobre l'experiència d'afrontament del dol.

Conducta focal 2A Emocions pèrdua de fertilitat



Categoria	Qnt	Prosp	Retrosp	Ratio	Radi	Angle
SBD4_4B	IV	2,79	-1,72	-0,52	3,28 (*)	328,35
SBD4_4E	III	-1,29	-0,37	-0,27	1,34	195,92

Subdimensions: Emocions dol infertilitat **activa** corolari identificatori i corolari identificatori **inhibeix** emocions dol infertilitat.

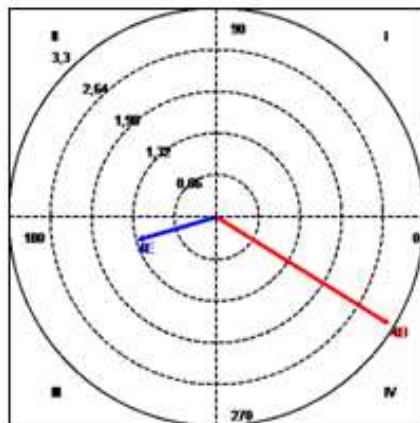
Categories: Sentiments de falta, culpa per no donar fills i malestar per trencar cadena genealògica **activa** identificacions maternes i identificacions paternes i identificacions maternes i identificacions paternes **inhibeix** sentiments de falta, culpa per no donar fills i malestar per trencar cadena genealògica.

**Figura 10.80** Parella 7: Interpretació coordenades polars conducta focal 2A relativa a les emocions pèrdua de fertilitat

El resultat descriu que les emocions negatives com el sentiment de falta, culpa per no donar fills i trencar la cadena genealògica, relatives a la modalitat d'afrontament del dol (MED) **activen** l'emergència d'identificacions maternes/paternes que, al seu torn, operen **inhibint** les emocions negatives emergents de la infertilitat.



Conducta focal 2B Modalitat afrontament dol



Categoria	Qnt	Prosp	Retrosp	Ratio	Radi	Angle
SBD4_4B	IV	2,79	-1,72	-0,52	3,28 (*)	328,35
SBD4_4E	III	-1,29	-0,37	-0,27	1,34	195,92

Subdimensions: Modalitat afrontament del dol **activa** corolari identificatori i corolari identificatori **inhibeix** modalitat afrontament del dol.

Categories: El reconeixement de la pèrdua per infertilitat **activa** identificacions maternes i identificacions paternes i les identificacions maternes i identificacions paternes **inhibeixen** el reconeixement de la pèrdua per infertilitat.

**Figura 10.81** Parella 7: Interpretació coordenades polars conducta focal 2B relativa a la modalitat afrontament dol

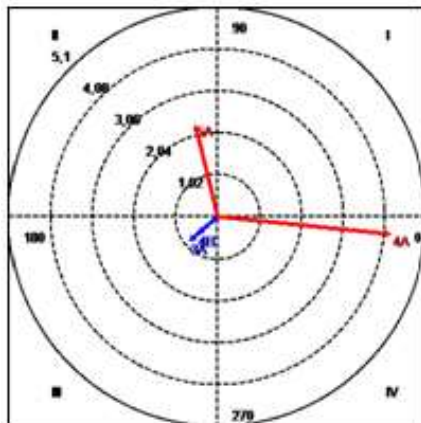
El resultat descriu que la modalitat d'afrontament de reconeixement de la pèrdua de fertilitat **activa** el corolari identificatori amb la família materna/paterna i que el corolari de les identificacions maternes/paternes **inhibeix** el reconeixement de la pèrdua de la fertilitat.

La parella presenta un conflicte entre el reconeixement de la pèrdua per infertilitat i les atribucions d'identificacions del fills amb membres de la família, en la mesura que realitzen un reconeixement racional de la pèrdua, però, mantenen l'experiència emocional escindida a través de la no revelació dels orígens genètics a ningú. Les identificacions amb figures de la família extensa donen suport a la fantasia de mantenir la cadena genealògica i reparar el sentiment de falta d'identitat paterna.

Parella 7: Els resultats obtinguts mostren que vint-i-cinc anys després de la filiació, el relat de la parella presenta una relació significativa entre la modalitat d'afrontament del dol per la infertilitat (MED) i l'experiència de filiació.

En aquest cas, que no es presenta una relació significativa entre MED i comunicació dels orígens, volem destacar que, la modalitat de comunicació de mantenir el secret per a tothom sobre els orígens, cerca reforçar la identitat parental a través de la implementació defensiva d'identificacions maternes-paternes que permeten creure que mantenen la cadena genealògica amb la identificació transgeneracional.

Conducta focal 2B Modalitat afrontament dol



Categoria	Qnt	Prosp	Retrosp	Ratio	Radi	Angle
SBD3_3A	III	-0,71	-0,61	-0,65	0,94	220,44
SBD4_4A	IV	4,26	-0,43	-0,1	4,28 (*)	354,29
SBD4_4B	III	-0,5	-0,43	-0,65	0,66	220,44
SBD4_4E	III	-0,5	-0,43	-0,65	0,66	220,44
SBD5_5A	II	-0,55	2,26	0,97	2,33 (*)	103,54

Subdimensions: Modalitat afrontament del dol **activa** el valor psicològic del fill i el valor psicològic del fill **inhibeix** la modalitat afrontament del dol.

Modalitat afrontament del dol **inhibeix** la satisfacció parental i la satisfacció parental **activa** la modalitat afrontament del dol

Categories: El reconeixement de la pèrdua per infertilitat **activa** la percepció idealitzada del fill, la satisfacció per la filiació feta segons els valors parentals propis, el suport de les TRAD per fer família; i la percepció idealitzada, la satisfacció per la filiació feta segons els valors parentals propis, el suport de les TRAD per fer família **inhibeix** el reconeixement de la pèrdua per infertilitat.

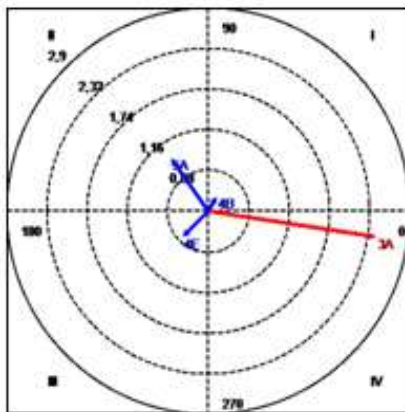
**Figura 10.82** Parella 8: Interpretació coordenades polars conducta focal 2B relativa a la modalitat afrontament dol

El resultat descriu que el reconeixement de la pèrdua per infertilitat com modalitat d'afrontament del dol (MED) **activa** una percepció del fill idealitzada, la satisfacció per la filiació feta segons els valors parentals propis i el suport rebut de les TRAD per fer família, així com la percepció del fill idealitzada, la satisfacció per la filiació feta segons els valors parentals propis i el suport rebut de les TRAD per fer família **inhibeix** el reconeixement de la pèrdua per infertilitat com modalitat d'afrontament del dol (MED)

Parella 8: Els resultats obtinguts mostren que vint-i-cinc anys després de la filiació, el relat de la parella presenta una relació significativa entre la modalitat d'afrontament del dol per la infertilitat (MED) i l'experiència de filiació.

En aquest cas, la MED presenta una relació significativa amb l'experiència de filiació i no la presenta amb la comunicació dels orígens,. Volem senyalar, però, que en la vivència de l'experiència de filiació destaca la utilització defensiva dels efectes de les funcions parentals en la idealització dels fills i el projecte familiar construït; és a dir, que l'experiència de satisfacció positiva de filiació descansa, en bona mesura, sobre la idealització del fill i de les funcions parentals.

## Conducta focal 2A Emocions pèrdua de fertilitat



Categoria	Qnt	Prosp.	Retrosp	Ratio	Radi	Angle
SUB3_3A	IV	2,43	-0,37	-0,15	2,46 (*)	351,39
SUB4_4B	I	0,12	0,21	0,87	0,24	60
SUB4_4E	III	-0,37	-0,37	-0,71	0,52	225
SUB5_5A	II	-0,54	0,76	0,81	0,93	125,61

Subdimensions: Emocions dol infertilitat **activa** posició inicial parella respecte de comunicar orígens i posició inicial parella respecte de comunicar orígens **inhibeix** emocions dol infertilitat.

Categories: Sentiment dolor intens per la infertilitat **activa** acord parella de no comunicar orígens i acord de no comunicar orígens **inhibeix** el sentiment de dolor intens de la infertilitat.

**Figura 10.83** Parella 9: Interpretació coordenades polars conducta focal 2A relativa a les emocions pèrdua fertilitat

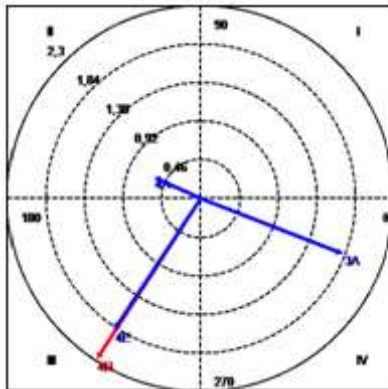
El resultat descriu que el sentiment de dolor intens per la infertilitat en la MED **activa** la posició inicial de la comunicació dels orígens en la parella i la posició inicial de la comunicació dels orígens en la parella **inhibeix** el sentiment de dolor intens per la infertilitat en la MED.

En aquesta parella es manifesta la impossibilitat de pensar en revelar els orígens genètics per la intensitat del dolor que causa connectar amb les emocions negatives de la infertilitat. Tanmateix l'acord de no comunicar els orígens als fills des del moment inicial, té un valor de defensa organitzada per protegir-se d'un dolor emocional insuportable que la parella no pot mentalitzar.

Parella 9: Els resultats obtinguts mostren que vint-i-cinc anys després de la filiació, el relat de la parella presenta una relació significativa entre la modalitat d'afrontament del dol per la infertilitat (MED) i la comunicació dels orígens genètics al fill.

En aquest cas, es posa de manifest la importància de la modalitat de comunicació del orígens genètics a partir del valor psicològic que adquireix el secret sobre la seva revelació per tal de mantenir l'equilibri emocional de la parella.

## Conducta focal 2B Modalitat afrontament dol



Categoria	Qnt	Prosp	Retrosp	Ratio	Radi	Angle
SBD3_3A	IV	1,67	-0,65	-0,36	1,8	338,64
SBD4_4A	II	-0,55	0,25	0,42	0,61	155,27
SBD4_4B	III	-1,22	-1,89	-0,84	2,25 (*)	237,11
SBD4_4E	III	-1,02	-1,55	-0,84	1,85	236,71

Subdimensions: Modalitat afrontament del dol (MED) **inhibeix** experiència filiació; així com l'experiència de filiació **inhibeix** la modalitat afrontament del dol (MED).

Categories: Reconeixement diferència bio i TRAD, identificació generacional i elaboració dol infertilitat **inhibeix** corol·lari identificador de línies materna i paterna; així com, el corol·lari identificador de línies materna i paterna **inhibeix** reconeixement diferència bio/TRAD, identificació generacional i elaboració dol infertilitat.

**Figura 10.84** Parella 10: Interpretació coordenades polars conducta focal 2B relativa a la modalitat afrontament dol

El resultat descriu que la MED caracteritzada per reconèixer la diferència entre reproducció biològica/assistida, les identificaciones intergeneracionals i l'elaboració del dol **inhibeix** el reconeixement dels trets identificatoris de la línia materna/paterna; així com els trets identificatoris de la línia materna/paterna **inhibeixen** la MED definida per reconèixer la diferència entre reproducció biològica/assistida, les identificaciones intergeneracionals i l'elaboració del dol.

El resultat mostra la dificultat per mantenir simultàniament el reconeixement de la pèrdua de la fertilitat i les identifikacions de la línia materna i paterna atribuïdes als fills. Descriu la relació establerta entre l'afrontament del dol que remet a la pèrdua de la fecunditat biològica i l'acceptació de reproducció amb semen de donant, amb el corolari identificador dels fills. És a dir, que la cerca de semblança del fill amb membres de la família nuclear o extensa és una manera de mantenir la continuïtat en la cadena genealògica que des del punt de vista biològic, per la línia paterna, no es dona

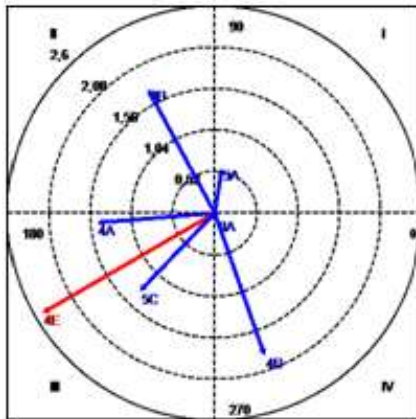
Parella 10: Els resultats obtinguts mostren que vint-i-cinc anys després de la filiació, el relat de la parella presenta una relació significativa entre la modalitat d'afrontament del dol per la infertilitat (MED) i l'experiència de filiació.

En aquest cas, la MED que no presenta una relació significativa amb la comunicació dels orígens, sinó amb l'experiència de filiació, trobem destacable la comprensió sobre la doble inhibició per explicar com, en aquesta ocasió, la MED es relaciona secundàriament amb la comunicació dels orígens durant la criança.

La parella realitza un procés psicològic que els permet l'elaboració del dol per la pèrdua de la fertilitat, i també, atribuir identifikacions de la línia materna i paterna, no defensives, en la mesura que no substitueixen la fertilitat biològica per la TRAD. Des d'aquesta perspectiva poden connectar l'experiència emocional de la pèrdua afrontant el dol durant la criança i comunicant els orígens genètics al fill.



Conducta focal 2A Emocions pèrdua de fertilitat

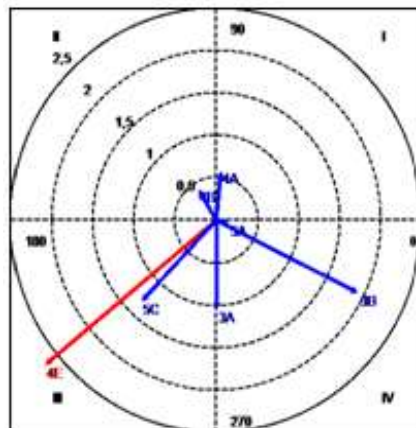


Categoria	Qnt	Prosp	Retrosp	Ratio	Radi	Angle
SBD3_3A	IV	0,03	-0,08	-0,95	0,09	287,3
SBD3_3B	II	-0,83	1,54	0,88	1,75	118,47
SBD4_4A	III	-1,46	-0,12	-0,08	1,46	184,54
SBD4_4B	IV	0,62	-1,77	-0,94	1,87	289,25
SBD4_4E	III	-2,14	-1,24	-0,5	2,47 (*)	210,08
SBD5_5A	I	0,09	0,56	0,99	0,57	80,44
SBD5_5C	III	-0,93	-0,97	-0,72	1,35	226,17

Subdimensions: Emocions dol infertilitat **inhibeix** Aspectes Psicològics dels fills i Aspectes Psicològics dels fills **inhibeix** Emocions dol infertilitat.

**Figura 10.85** Totes les parelles: Interpretació coordenades polars conducta focal 2A relativa a les emocions pèrdua fertilitat

Conducta focal 2B Modalitat afrontament dol



Categoria	Qnt	Prosp	Retrosp	Ratio	Radi	Angle
SBD3_3A	IV	0,01	-1,07	-1	1,07	270,53
SBD3_3B	IV	1,75	-0,87	-0,45	1,95	333,57
SBD4_4A	I	0,06	0,59	1	0,59	84,36
SBD4_4B	II	-0,22	0,37	0,87	0,43	120,09
SBD4_4E	III	-2,11	-1,73	-0,63	2,73 (*)	219,42
SBD5_5A	IV	0,16	-0,04	-0,23	0,16	346,7
SBD5_5C	III	-0,92	-0,97	-0,73	1,34	226,56

Subdimensions: Modalitat Afrontament del Dol **inhibeix** Aspectes Psicològics dels fills i Aspectes Psicològics dels fills **inhibeix** Modalitat Afrontament del Dol.

**Figura 10.86** Totes les parelles: Interpretació coordenades polars conducta focal 2B relativa a la modalitat afrontament dol

El resultat de l'anàlisi de coordenades polars de totes les parelles descriu que les emocions negatives i la modalitat d'afrontament del dol (MED) **inhibeix** la valoració dels aspectes psicològics dels fills; així, com la valoració dels aspectes psicològics dels fills **inhibeix** les emocions negatives de la modalitat d'afrontament del dol (MED).

Totes les parelles: El resultat obtingut informa de la dificultat que comporta l'experiència de vivenciar, simultàniament, les emocions negatives que comporta el reconeixement de la pèrdua de fertilitat en l'afrontament del dol (MED) i la valoració dels aspectes psicològics de la personalitat dels fills. La doble inhibició mostra les dificultats que pot comportar l'elaboració del dol de la fertilitat, en els vincles amb els fills i les relacions interpersonals, durant la criaça.

## 11. Discussió

En aquesta investigació, orientada a examinar la relació entre l'elaboració del dol de la fertilitat (MED), la decisió de revelar els orígens genètics i l'experiència de filiació i satisfacció amb la criança, hem obtinguts resultats que, per nosaltres, han esdevingut particularment emocionants en dos àmbits.

En l'àmbit metodològic, els resultats posen de manifest el potencial i la idoneïtat de l'aplicació *mixed methods* utilitzada en la recerca per aportar resultats que permeten quantificar la valoració dels matisos de l'observació d'una experiència altament complexa (Anguera, 2018; Gerring, 2007; Stake, 2006; Yin, 2014). En l'actualitat encara es disposa de poques investigacions amb *mixed methods* en el camp de la reproducció assistida (Sandelowski, 1988; Sandelowski, 2009).

Un aspecte rellevant de la metodologia del nostre estudi, és el tractament de l'entrevista en profunditat desde la perspectiva *mixed-methods* que ens ha permès la transformació de les dades observades sobre una experiència molt difícil de quantificar, en uns resultats mesurats quantitativament, però rics en matisos qualitatius, sobre l'experiència estudiada en un àmbit que disposa de poques investigacions portades a terme amb aquesta metodologia.

Anguera (2021) destaca les innovacions realitzades sobre la perspectiva multimodal de la comunicació aplicada a l'entrevista en profunditat i senyala que la transcripció de les entrevistes, altament sistematitzades a partir d'una codificació més o menys molaritzada o molecularitzada, permet obtenir matrius de codis que, si bé contenen informació qualitativa,

el grau de sistematització ja les fa aptes per l'anàlisi quantitativ. En la línia descrita per l'autora, en el nostre estudi hem aplicat aquest procediment per detectar l'estructura d'associacions significatives en les conductes/comunicacions del relat de les parelles; i, així, hem establert el mapa de les interrelacions entre els codis/categories que ens han donat els resultats de l'estudi

En l'àmbit clínic, justament pels matisos de la informació obtinguda, els resultats es poden traslladar en recomanacions clíniques pels protocols assistencials per l'abordatge integral de les parelles amb problemes de fertilitat.

Els resultats descriuen cinc casos múltiples a partir de patrons de conducta que mostren que les parelles participants, en el seu relat, estableixen una relació d'associació entre les conductes relatives a l'elaboració del dol de la pèrdua de la fertilitat i la comunicació dels orígens; i posen de manifest que vint-i-cinc anys després de concebre fills, ambdues conductes es troben significativament connectades entre elles.

En la nostra opinió, la interpretació detallada de cada cas aporta una informació molt valuosa per determinar amb detall aspectes específics de l'experiència estudiada sobre el dol de la infertilitat i que són imprescindibles per analitzar-la en profunditat.

El cas múltiple I informa que set de les parelles participants relacionen la vivència de satisfacció parental que tenen avui dia amb la decisió que varen prendre d'utilitzar les TRAD com a tractament per cercar fills. Totes elles, excepte una, fan una valoració positiva de la vivència de filiació. Entre aquestes parelles, quatre d'elles (66%) associen la decisió presa amb l'experiència de dol que vivien per la pèrdua de la fertilitat en aquell moment.

Aquest resultat mostra que la valoració positiva expressada per sis de les parelles per l'experiència de filiació, al cap dels anys, segueix associada al fet que les TRAD varen esdevenir la millor via per afrontar la pèrdua de la fertilitat. Només una dona d'aquest grup, que no associa la decisió d'utilitzar TRAD amb el dol de la fertilitat, comunica una satisfacció negativa per l'experiència de filiació (parella separada) que emfasitza que no ho hauria d'haver fet i informa que la filla presenta un trastorn límit de la personalitat que ha necessitat diversos ingressos psiquiàtrics.

Aquest patró múltiple mostra que la vivència de pèrdua causada per la infertilitat perdura al llarg del temps i, que els seus efectes psicològics, tal com destaquen altres autors (Hammarberg et al., 2008), recauen en la filiació des de l'experiència de l'embaràs, el part, fins als vincles d'aferrament establerts en la criança.

En la nostra opinió, aquest resultat permet afirmar el valor emocional que té la pèrdua de la fertilitat per les parelles i la seva transcendència en la criança dels fills. Per aquesta raó, veiem necessari considerar el reconeixement i acceptació de la pèrdua de la fertilitat biològica com un factor psicològic a tenir present en la primer línia de la clínica de la fertilitat quan es realitza el procés diagnòstic.

El cas múltiple II presentat per sis parelles, informa específicament sobre la relació entre les conductes relatives a la modalitat d'elaboració del dol per la pèrdua de la fertilitat amb la comunicació dels orígens genètics als fills. Posa de manifest la relació establerta entre les conductes relatives a la decisió sobre revelar que han utilitzat semen de donant per la concepció dels fills amb les conductes relatives a l'afrontament del dol de la infertilitat, mostrant

l'associació dialèctica que ambdues conductes mantenen entre sí, així com la interacció establerta entre elles.

Els resultats obtinguts en aquest cas múltiple es troben en la línia d'un dels temes més examinats en el seguiment de parelles que han utilitzat TRAD per tenir fills: la decisió de comunicar o no els orígens genètics; i en cas de fer-ho; com fer-ho, quan fer-ho i amb quina modalitat (Blake et al., 2010; Daniels & Thorn, 2001; Kirkman, 2003; MacDougall et al., 2007).

L'enfocament del tema ha estat històricament polaritzat entre veus a favor de revelar els orígens i altres en contra, però, en l'actualitat, la majoria de les opinions expressades en publicacions internacionals proposen la comunicació dels orígens com el millor afrontament de la situació. Tanmateix, en aquestes publicacions, també es destaca que malgrat disposar d'aquesta informació, en el cas de parelles heterosexuales biparentals, s'observen clares dificultats per prendre la decisió.

La decisió de comunicar o no els orígens genètics és un tema delicat que les parelles no saben com afrontar en la majoria dels casos. La nostra pràctica clínica coincideix amb les opinions d'altres autors (Fitó, 2010) que informen que aquest problema no es resol només reforçant la recomanació de comunicar que prové de l'evidència dels estudis de seguiment.

Els nostres resultats permeten afirmar que la decisió de revelar els orígens genètics als fills es troba relacionada amb la vivència de pèrdua viscuda pel diagnòstic d'infertilitat. En la nostra opinió aquesta relació connecta a les parelles de manera directa amb les expectatives de filiació i les fantasies que impulsen el desig de fill, de manera que la informació sobre l'existència del

tercer, del donant de semen, revela el dolor de narcisismes i identitats ferides, que en moltes ocasions, queden escindides, sense possibilitat de ser mentalitzades i elaborades.

Aquest resultat permet establir una relació entre les dues dimensions: modalitat elaboració dol infertilitat (MED) i comunicació dels orígens. Aquesta aportació ens anima a proposar que en l'atenció clínica de les parelles infèrtils es pugui afavorir a *priori* el reconeixement de la pèrdua de la fertilitat i l'elaboració del dol; facilitant una millor gestió de la presa de decisió sobre la comunicació dels orígens genètics, d'acord amb les singularitats triades per cada parella.

A la nostra manera de veure, les aplicacions d'aquest resultat en la clínica de la fertilitat és capital, en particular, respecte a l'orientació de les intervencions que poden oferir els facultatius i professionals a la primera línia de consulta. Volem ressaltar la justificació de la necessitat que els especialistes incorporin, en les entrevistes amb les parelles infèrtils, una escolta sensible que doni contenció emocional i significat al seu dolor per promoure la gestió de l'elaboració de la pèrdua.

Des de la perspectiva de l'abordatge assistencial de primera línia, pensem que la funció de counseling realitzat pels especialistes té un paper educatiu i preventiu molt important en l'ajust de la dinàmica de les parelles i en la cria dels futurs infants. Kazemi et al., (2021) també posen de manifest la necessitat de programes de salut mental per millorar les estratègies d'afrontament adaptatives dels homes en tractament amb TRAD. Tanmateix, Luca et al., (2021) proposen considerar un programa centrat en la parella per al maneig integrat de la disfunció psicològica i sexual en el context dels programes TRAD.

En aquesta línia l'articulació dels resultats del cas múltiple II amb els del cas múltiple I permeten destacar la importància d'orientar els objectius assistencials a la millora de les funcions parentals de les parelles ateses, en lloc d'orientar-les només a la millora tècnica per augmentar la taxa d'embarassos.

El cas múltiple III informa del patró presentat per cinc parelles que mostra la relació entre les conductes relatives a la modalitat d'elaboració del dol (MED) i la decisió d'utilitzar TRAD per cercar fills; alhora també relacionen aquestes conductes amb l'experiència de filiació i la satisfacció viscuda en la criança dels fills.

El resultat obtingut en aquest cas múltiple mostra que les parelles d'aquest grup, la meitat del total de les parelles participants, després de vint-i-cinc anys de tenir fills, relacionen l'afrontament de la pèrdua de la fertilitat, en particular les emocions viscudes totes elles de caràcter negatiu, amb l'elecció de les TRAD com a suport per accedir a la parentalitat.

Volem subratllar que aquest cas múltiple, presentat per la meitat del total de les parelles participants, podria explicar una de les consideracions complementàries de l'estudi, és a dir, que l'oferta terapèutica de les tècniques de reproducció assistida, proposada ràpidament, pot tenir efectes en l'afrontament del procés de dol, obstruint o facilitant la funció reparadora que, des del punt de vista psicològic, la fertilitat pot tenir per les persones.

El cas múltiple IV presentat per vuit parelles, informa de la relació de les conductes relatives a l'experiència de filiació amb la modalitat elaboració dol infertilitat (MED). En sis d'aquestes parelles el patró també articula amb conductes referides a la comunicació dels orígens. En relació amb revelar els orígens, volem ressaltar que la conducta més present de totes és a qui



es comuniquen (3G); mostrant que les persones a qui es pot revelar la informació esdevenen de gran importància, en sentit negatiu i positiu.

Aquest cas mostra que al cap de vint-i-cinc anys les parelles de pares segueixen associant l'experiència emocional viscuda per la pèrdua de la fertilitat amb la decisió de revelar els orígens genètics i amb els valors de l'experiència de filiació realitzada. Aquestes parelles encara relacionen les característiques psicològiques dels fills, els seus trets identificatoris i les relacions interpersonals en el sistema familiar amb l'afrontament de les emocions causades per la vivència d'infertilitat realitzat.

Volem emfasitzar que aquest cas múltiple articula amb el cas múltiple II, per posar novament en valor la importància clínica de l'afrontament i elaboració del dol de la infertilitat (MED) en l'abordatge assistencial de les parelles infèrtils.

Finalment el cas múltiple V, presentat en nou de les parelles de l'estudi, informa del patró que estableix una relació entre les conductes relacionades amb la comunicació dels orígens genètics i l'experiència de filiació, mostrant la influència que ha tingut la gestió emocional d'incorporar l'experiència de la donació de semen en els vincles interpersonals amb el fill i la família. En aquest grup de parelles, resulta d'interès destacar que en sis de les nou parelles (66%), el patró de conducta descrit també es relaciona amb la modalitat elaboració dol (MED), en quatre d'elles, específicament, amb l'afrontament del dol en el vincle amb el fill durant la criança.

En els casos en què el diagnòstic adquireix un alt nivell traumàtic fins al punt que les parelles no poden mentalitzar la pèrdua i mostren actituds de negació extrema, escindint l'experiència emocional, és encara més recomanable afavorir el contacte emocional i el procés de

mentalització, de manera que, en aquestes situacions, es requerirà la intervenció psicològica especialitzada.

El desenvolupament infantil saludable depèn de l'establiment d'un vincle d'aferrament segur entre el bebè i la mare (Ainsworth et. al., 1978; Aznar, 2019). Les expectatives parentals, de la dimensió parental de la personalitat, projectades en els fills tenen un paper molt important en la formació i la qualitat del vincle d'aferrament (Palacio-Espasa et. sl., 2003) en el que es configura la matriu dels futurs patrons relacionals de la criatura.

En el casos de parelles que depositen en les funcions parentals expectatives i esperances com que un fill resolgui problemes d'identitat o conflictes personals de la infància, els vincles d'aferrament no poden esdevenir segurs per realitzar una criança saludable, en tant que comporten una exigència emocional que sobrepassa amb escreix les possibilitats dels infants.

Fonagy (2015) descriu que la transmissió de continguts traumàtics entre generacions altera l'equilibri psíquic del sistema familiar i crea problemes de regulació emocional en el vincle d'aferrament, podent donar lloc a diverses patologies des de problemes de desenvolupament fins a trastorns de la personalitat.

Les parelles que tenen l'expectativa que un fill pugui omplir la totalitat del projecte vital i que sigui l'únic projecte que doni significat a la vida, és a dir, quan la maternitat/paternitat es configura sobre una base defensiva a l'enfonsament psíquic que suposaria no tenir fills, l'experiència traumàtica no reconeguda pot posar en perill els vincles de filiació. En aquestes situacions, en moments d'estrès o de crisis vitals evolutives, l'experiència traumàtica pot retornar els conflictes negats o escindits amb presentacions patològiques molt diverses.

La lectura integrada dels casos múltiples II, IV i V, en relació als objectius de l'estudi ens permet afirmar que les parelles participants estableixen una relació associativa significativa que articula les emocions emergents de la pèrdua de la fertilitat i l'afrontament del dol, amb la decisió de revelar els orígens genètics als fills, i també, amb l'experiència resultat de la criança relativa al valor que donen a les característiques psicològiques dels fills, als trets identificatoris i a les relacions interpersonals del nucli familiar i amb la família extensa.

L'aplicació d'aquests resultats en l'àmbit assistencial permet donar suport a la recomanació clínica de facilitar el reconeixement de la pèrdua de fertilitat i l'elaboració del dol en les parelles infèrtils com una via per promoure funcions parentals més saludables en la criança dels fills.

L'anàlisi de les coordenades polars mostren resultats significatius en set del total de les parelles participants, que es poden classificar en dos grups. El primer grup A (Parelles 1, 6 i 9) mostra la relació de dependència seqüencial significativa que les conductes de la modalitat d'elaboració del dol (MED) estableixen amb les conductes relatives a la comunicació dels orígens genètics. Aquests resultats reforcen els obtinguts en el cas múltiple II que estableix la vinculació significativa entre les mateixes dimensions.

En la primera parella del grup A, tot i mantenir l'acord de comunicar els orígens genètics al fill, la possibilitat de dur a terme la comunicació activa el dolor emergent del diagnòstic d'infertilitat lligat al sentiment de falta en la identitat paterna de l'home i inhibeix el no reconeixement de la infertilitat. En la segona, encara que no mostren reconeixement de la pèrdua de la fertilitat, l'acord que tenen de comunicar els orígens genètics al fill en el moment evolutiu adequat, modula el dolor generat per la pèrdua, de manera que la comunicació dels orígens, en aquest cas, té un paper defensiu del dolor de la infertilitat. En canvi, en la tercera

parella, que descriu una gran intensitat de dolor emocional emergent al diagnòstic d'infertilitat, l'acord de no comunicar mai els orígens genètics al fill mitiga/inhibeix la intensitat d'un dolor insuportable i impossible de mentalitzar.

El segon grup B (Parelles 3, 7, 8 i 10) mostra la relació de dependència seqüencial significativa que les conductes de la modalitat d'elaboració del dol (MED) estableixen amb les conductes relatives a l'experiència de filiació. Aquests resultats reforcen els obtinguts en el cas múltiple IV que estableix la vinculació significativa entre les mateixes dimensions.

En la primera parella del grup B, la negació de l'elaboració del dol dificulta la visió realista del fill. En la segona, en canvi, malgrat que es produeix l'acceptació de la pèrdua de la fertilitat, les emocions emergents del dol queden escindides per la decisió de no comunicar mai els orígens genètics dels fills. La tercera parella d'aquest grup també accepta la pèrdua de la fertilitat però utilitza la no comunicació dels orígens genètics per mantenir la idealització de les funcions parentals. Finalment la quarta parella d'aquest grup descriu que l'acceptació de la pèrdua de la fertilitat i l'acord de comunicar els orígens genètics als fills faciliten les posteriors identifications amb membres de la família extensa.

## 12. Conclusions

La informació aportada pels resultats obtinguts en aquesta recerca respon a la preocupació central de l'estudi sobre si la reproducció assistida pot generar una vinculació afectiva entre pares i fills de menys qualitat, o més conflictiva, de manera que comprometi el llaços afectius de la criança i les relacions interfamiliars. Així mateix mostra la idoneïtat de les aplicacions *mixed methods* per realitzar el seguiment a llarg termini de la història de vida de les parelles

estudiades, aportant informació registrada de manera precisa i matisada de l'experiència emocional viscuda en el procés de filiació dels fills concebuts mitjançant TRAD.

Presentem els resultats obtinguts respecte els tres objectius específics de l'estudi:

### **1. Detecció de regularitats en la modalitat d'elaboració del procés de dol (MED) per la infertilitat.**

Les regularitats relatives al MED, obtingudes mitjançant l'anàlisi seqüencial de retards, estan presents en vuit de les parelles participants. Aquestes regularitats es detecten, en sis de les parelles, en el cas múltiple II en relació amb la comunicació dels orígens i l'experiència de filiació; en cinc de les parelles, en el cas múltiple III, en relació amb l'experiència parental, i en totes les vuit parelles, en el cas múltiple IV, en relació a l'experiència de filiació.

Aquest resultat permet afirmar que els efectes emocionals resultants de la relació entre la modalitat d'elaboració del dol (MED) i la comunicació dels orígens genètics guarden relació amb les conductes referides als vincles amb els fills durant la criança.

### **2. Detecció de patrons de conducta sobre el procés de comunicació dels orígens genètics als fills i a la comunitat.**

Els patrons de conducta relatius a la comunicació dels orígens, obtinguts mitjançant l'anàlisi seqüencial de retards, estan presents en nou de les parelles participants. Aquests patrons estan implicats, en sis de les parelles, en el cas múltiple II en relació amb la comunicació dels orígens

i l'experiència de filiació, i totes les nou parelles, en el cas múltiple IV en relació a l'experiència de filiació.

**3. Anàlisi de la interrelació entre la modalitat d'elaboració del dol de la infertilitat (MED), el procés de comunicació dels orígens genètics i l'experiència de filiació amb la satisfacció obtinguda.**

Els resultats de l'anàlisi de coordenades polars mostren que l'experiència de satisfacció per la filiació no estableixen cas múltiple respecte de la comunicació dels orígens i la modalitat d'afrontament del dol. En canvi, mostren que set de les parelles participants presenten regularitats en el patró de conducta que relaciona les vivències relatives a l'experiència parental, en particular associades a la decisió de tenir fills amb TRAD i amb la vivència de satisfacció obtinguda amb la filiació. D'aquestes parelles, sis expressen satisfacció positiva i una expressa un grau de satisfacció negativa. Tanmateix, de les que descriuen satisfacció positiva, quatre d'elles presenten patrons de conducta associats a la modalitat d'afrontament del dol.

La lectura integrada dels cinc casos múltiples informa que les parelles participants, en el seu relat, estableixen una relació d'associació entre les conductes relatives a l'elaboració del dol de la pèrdua de la fertilitat i la comunicació dels orígens; posant de manifest, de manera destacable, que vint-i-cinc anys després de concebre fills, ambdues conductes es troben significativament connectades entre elles. Així mateix, també mantenen una relació d'associació significativa amb conductes relatives a la filiació, pel que fa als vincles amb els fills durant la criança, en relació amb l'afrontament de la revelació dels orígens i el valor

psicològic que el fill representa per ells; i amb conductes referides a la decisió presa d'utilitzar TRAD per poder concebre.

Els resultats permeten establir que l'elaboració de les emocions emergents de l'impacte del diagnòstic d'infertilitat (MED) guarda relació amb la decisió de revelar o no els orígens genètics dels fills i, conseqüentment, això influeix en les relacions interpersonals establertes en els vincles del sistema familiar durant la cria dels fills.

A la llum dels resultats obtinguts, volem ressaltar que ni la reproducció assistida constitueix un factor de risc per ella mateixa pel saludable desenvolupament dels infants, ni les característiques i la qualitat dels vincles de les famílies amb nens nascuts de reproducció assistida depenen de manera directa de la tècnica reproductiva; en canvi, voldríem posar en valor la importància de la modalitat d'afrontament psicològic que la parella de pares fa de la tècnica reproductiva.

Les parelles que no en fan un ús defensiu, en el sentit d'utilitzar-la com un equivalent substitutiu de la fertilitat biològica i que la poden fer servir en un sentit reparador que, un cop renunciada l'aportació genètica, es trobaran en millors condicions per exercir les funcions parentals i per establir relacions de filiació més satisfactòries.

## APORTACIONES A LA PRÁCTICA ASISTENCIAL

Els resultats de l'estudi posen de manifest la importància de realitzar un abordatge assistencial integral a la parella infèril que inclogui la valoració del factor psicològic, considerant el significat del desig de fill i la modalitat d'elaboració del dol (MED) com a indicadors de millor

gestió del procés de decisió de comunicar els orígens genètics als fills que, en definitiva, és la conducta que més influència directa acaba tenint en la criança dels fills.

La clínica de la fertilitat requereix un abordatge integral interdisciplinari que inclogui el disseny de protocols assistencials que contemplin la complexitat de la constitució del desig de fill, incorporant la valoració dels factors psicològics més destacats: a) expectatives de filiació de la parella, b) el reconeixement de la pèrdua de la fertilitat i l'acceptació o negació del dol i c) l'assessorament per la presa de decisió respecte a la revelació de la utilització de semen de donant per procrear.

Coincidim amb Fieldsend & Smith (2021) en que la pèrdua d'esperança no es pot patologitzar però, el dolor, ambigu i intangible, pot complicar el procés de dol de les persones. També, el sentiment dolorós de les persones infèrtils pot desenvolupar símptomes similars als diagnosticats amb trastorn del dol prolongat (DPG). Les troballes d'aquests autors senyalen la necessitat que els metges, consellers i professionals de la salut siguin conscients de la possible associació amb PGD i promoguin el suport i l'atenció a llarg termini per ajudar a mantenir el benestar psicològic de les persones que pateixen sense infància involuntària.

Destaquem la importància que els professionals en la primera línia d'atenció detectin els aspectes de vulnerabilitat psicològica en la valoració de les parelles en les primeres consultes, per tal d'oferir el *counseling* necessari que permeti iniciar en millors condicions emocionals el procés dels programes de reproducció assistida.

Proposem que l'assessorament dels equips assistencials en la primera línia focalitzi les intervencions en el reconeixement dels efectes emocionals de la infertilitat per promoure



l'elaboració del dol (MED) i facilitar que es pugui prendre la decisió sobre la comunicació dels orígens genètics als fills amb millors condicions emocionals, d'acord amb la singularitat de cada parella.

Els resultats obtinguts ens permeten inferir el valor psicològic de promoure, des dels dispositius assistencials de primera línia (disciplines ginecològiques, andrològiques i personal assistencial vinculat a la clínica de la fertilitat), l'elaboració del procés de dol per la pèrdua de la fecunditat biològica per prevenir possibles desajustos en la relació de parella i en la futura cria dels fills.

Les indicacions clíniques dels programes de reproducció assistida han d'incloure la consideració de l'estat emocional de la parella per valorar el grau de disponibilitat mental per a la parentalitat que presenten en el moment de la consulta, sobretot en el cas de les dones, que són les que han de seguir els tractaments hormonals i les intervencions quirúrgiques.

Les contraindicacions clíniques haurien de considerar aquelles parelles que presenten factors de patologia mental severa i/o que no poden reconèixer ni elaborar la problemàtica que pateixen, les que presenten expectatives parentals conscients o inconscients de resoldre conflictes propis o de parella a través de la procreació i aquelles per les quals un fill simbolitza l'únic i absolut sentit de la vida i no poden mentalitzar una vida sense fills.

En aquest sentit és convenient facilitar una adequada transmissió de la informació en un bon entorn d'assessorament, oferir contenció a les emocions emergents del diagnòstic i propiciar la no negació de la pèrdua afectiva de la infertilitat. Per això és fonamental donar el temps

necessari perquè la parella pugui restablir l'equilibri emocional abans de prendre decisions terapèutiques, especialment si requereix donació o consell genètic.

Volem fer notar que, en l'actualitat, el 20-30% dels pacients amb malestar emocional per problemes de fertilitat evoluciona cap a alteracions de caràcter psicopatològic i la falta d'atenció psicològica en la majoria dels dispositius assistencials és un fet constatat. Per altra banda, la majoria dels pacients que reben ajut psicològic prefereixen ser tractats en els equips especialitzats en infertilitat i no en centres de salut mental (Fisher & Hammarberg, 2012).

Les parelles amb problemes de fertilitat demanen ser ajudades per poder concebre fills, però en la nostra opinió, en la clínica de la fertilitat, és absolutament irrenunciable que els facultatius especialistes considerin els aspectes psicològics que la configuren, de manera que ja des de les primeres visites es pugui transformar la demanda d'ajut per tenir fills, en una assistència orientada a promoure una parentalitat amb els millors recursos possibles per l'acolliment i criança d'un bebè.

En moltes ocasions les TRA ajuden a les parelles a fer el projecte parental, però, aquestes parelles no sempre es troben en les millors condicions psicològiques ni el millor moment vital per a dur a terme els tractaments. En les situacions en què interaccionen 1) la dificultat d'algunes parelles per reconèixer i acceptar que la infertilitat pot suposar una vida sense fills i 2) la dificultat de la medicina per tolerar el fracàs dels resultats, es genera una clínica de la fertilitat obstinada, que, fins i tot, pot arribar a perdre el sentit de la bona pràctica i convertir-se en iatrogènica.

Un abordatge assistencial ètic i responsable hauria d'orientar l'atenció clínica a ajudar a les parelles a trobar la millor manera i el moment més adequat per esdevenir pares i no tan sols a obtenir les millors taxes de resultats d'embaràs.

## LIMITACIONS DE L'ESTUDI

Una limitació important d'aquesta recerca és que es tracta d'un estudi de seguiment longitudinal parcial.

Encara que es podria considerar com a limitació el nombre reduït de participants, la metodologia observacional emprada, de caràcter intensiu, optimitza la profunditat per sobre del nombre de participants. També en relació al reduït nombre de participants, poden no haver aparegut tots els factors relacionats amb l'objecte de l'estudi; tanmateix la identificació de fins a cinc casos múltiples sembla indicar que hem pogut detectar els més importants.

La homogeneïtat i el reduït nombre de participants responen a les normes de la IPA però, tot i així, la generalització no es objectiu d'aquest estudi, que s'orienta particularment a l'anàlisi minuciosos de cada cas.

Un altra limitació es que la recerca portada a terme queda restringida a un moment (entrevista oberta semidirigida), vint-i-cinc anys després del estudi inicial.

## FUTURES LÍNIES DE RECERCA

L'estudi, des d'un plantejament *mixed methods* (QUAL-QUAN-QUAL), es podria estendre a les següents línies:

- 1) Verificar els resultats amb major nombre de participants.

- 2) Per afegir valor clínic i metodològic a la recerca. Realitzar un estudi longitudinal amb una avaluació en profunditat en tres moments de seguiment: i) inicial en el moment del diagnòstic d'infertilitat, ii) al primer any de vida dels infants nascuts, iii) a l'adolescència dels infants.
  
- 3) Obtenció de perfils diferenciats entre les parelles participants, com ara a) parelles amb infertilitat femenina, b) gestació subrogada c) parelles adoptants, d) parelles sense fills i e) parelles de cultures i religions diverses.

### 13. Referències

Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., & Waters, E. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Routledge.

Alcover, C., Mairena, M. A., Mezzatesta, M., Elías, N., Díez, M., Balañá, G., González, M., Rodríguez-Medina, J., Anguera, M.T., & Arias-Pujol, E. (2019). Mixed methods approach to describe social interaction during a group intervention for adolescents with autism spectrum disorders. *Frontiers in Psychology*, 10, 1158.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01158>

Allison, P. D. & Liker, J. K. (1982). Analyzing sequential categorical data on dyadic interaction: a comment on gottman. *Psychological Bulletin*, 91, 393-403.

American Society for reproductive Medicine (2004). Informing offspring about their conception by gamete donation. *Fertility and Sterility*, 82, 212-216.  
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2004.05.009>.

Amor, D. J., Kerr, A., Somanathan, N., McEwen, A., Tome, M., Hodgson, J., & Lewis, S. (2018). Attitudes of sperm, egg and embryo donors and recipients towards genetic information and screening of donors. *Reproductive Health*, 15(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12978-018-0468-9>

Anguera, M.T. (en premsa). Desarrollando la observación indirecta: Alcance, proceso, y habilidades metodológicas en el análisis de textos. In C. Santoyo (Coord.), *Patrones de habilidades metodológicas y conceptuales de análisis, evaluación e intervención en ciencias del comportamiento*. UNAM/PAPIIT, IN306715.

Anguera, M.T. (1991). Proceso de categorización. In M.T. Anguera (Ed.), *Metodología observacional en la investigación psicológica* (pp. 115-167). P.P.U.

Anguera, M.T. (1995a). Metodología cualitativa. In M.T. Anguera, J. Arnau, M. Ato, M.R. Martínez, J. Pascual & G. Vallejo (Eds.), *Métodos de investigación en Psicología* (pp. 513-522). Síntesis.

Anguera, M.T. (1995b). Tratamiento cualitativo de datos. In M.T. Anguera, J. Arnau, M. Ato, M.R. Martínez, J. Pascual., & G. Vallejo (Eds.), *Métodos de investigación en Psicología* (pp. 549-576). Síntesis.

Anguera, M. T. (1997). From prospective patterns in behavior to joint analysis with a retrospective perspective In *Proceedings of the Colloque sur Invitation "Méthodologie d'Analyse des Interactions Sociales"*. Paris: Université de la Sorbonne.

Anguera, M.T. (2003). Diseños observacionales en la actividad física y el deporte: Estructura, alcance y nuevas perspectivas. In A. Oña & A. Bilbao (Eds.), *Libro de Ponencias del II Congreso Mundial de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Deporte y calidad de vida* (pp. 254-282). Gráficas Alhambra.

Anguera, M.T. (2007). Análisis de la temporalidad en registros observacionales de situaciones deportivas: ¿Dos caras de una misma realidad?. In A. Borges & P. Prieto (Eds.), *Psicología y Ciencias Afines en los albores del siglo XXI (Homenaje al Profesor Sánchez Bruno)* (pp. 25-40). Grupo Editorial Universitario.

Anguera, M.T. (2010). Posibilidades y relevancia de la observación sistemática por el profesional de la Psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 122–130.

Anguera, M.T. (2017). Transiciones interactivas a lo largo de un proceso de desarrollo: Complementariedad de análisis. In C. Santoyo (Coord.), *Mecanismos básicos de toma de decisiones: Perspectivas desde las ciencias del comportamiento y del desarrollo* (pp. 179-213). CONACYT 178383/UNAM. I.S.B.N. 978-607-02-9426-6.

Anguera, M.T. (2018). Del caso único al caso múltiple en el estudio del comportamiento humano. In Academia de Psicología de España (Eds.), *Psicología para un mundo sostenible*, volumen II (pp. 31-50). Pirámide.

Anguera, M.T. (2020). Is It Possible to Perform “Liquefying” Actions in Conversational Analysis? The Detection of Structures in Indirect Observation. In L. Hunyadi & I. Szekrényes (Ed.), *The Temporal Structure of Multimodal Communication* (pp. 45-67). Intelligent Systems Reference Library, vol. 164. Springer Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-22895-8\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-030-22895-8_3)

Anguera, M.T. (2021) (en prensa). De la entrevista en profundidad a la observación sistemática: Una pincelada de comunicación multimodal desde los mixed methods. En V.M. Hernández Suárez, P. Calvo Hernández, y J.R. Suárez Robaina Coords). *Estudios en homenaje a Emigdia Repetto Jiménez*. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Servicio de Publicaciones.

Anguera, M.T., Blanco-Villaseñor, A. & Losada, J. L. (2001). Diseños observacionales, cuestión clave en el proceso de la metodología observacional. *Metodología de las Ciencias del Comportamiento*, 3(2), 135-160.

Anguera, M.T., Blanco-Villaseñor, A., Hernández-Mendo, A. & Losada, J. L. (2011). Diseños observacionales: ajuste y aplicación en psicología del deporte. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 11(2), 63-76.

Anguera, M.T., Blanco-Villaseñor, A., Losada, J. L., & Portell, M. (2018). Pautas para elaborar trabajos que utilizan la metodología observacional. *Anuario de Psicología*, 48(1), 9-17. <https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2018.02.001>

Anguera, M.T., Blanco-Villaseñor, A., Losada, J. L., Sánchez-Algarra, P., & Onwuegbuzie, A. J. (2018). Revisiting the difference between mixed methods and



multimethods: Is it all in the name? *Quality & Quantity*, 52, 2757-2770,

<http://dx.doi.org/10.1007/s11135-018-0700-2>

Anguera, M.T., Blanco-Villaseñor, A., Losada, J.L., & Sánchez-Algarra, P. (2020).

Integración de elementos cualitativos y cuantitativos en metodología observacional. *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación*, 49, 49-70.

<https://doi.org/10.12795/Ambitos.2020.i49.04>

Anguera, M. T., Camerino, O., Castañer, M., Sánchez-Algarra, P., & Onwuegbuzie,

A. J. (2017). The specificity of observational studies in physical activity and sports sciences: moving forward in mixed methods research and proposals for achieving quantitative and qualitative symmetry. *Frontiers in Psychology*, 8(2196), 1-13.

<http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02196>

Anguera, M.T. & Hernández-Mendo, A. (2016). Avances en estudios observacionales de Ciencias del Deporte desde los *mixed methods*. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 16(1), 17-30

Anguera, M.T. & Izquierdo, C. (2006). Methodological approaches in human communication: From complexity of perceived situation to data analysis. In G. Riva, M.T. Anguera, B.K. Wiederhold & F. Mantovani (Coord.), *From Communication to Presence. Cognition, Emotions and Culture towards the Ultimate Communicative Experience* (pp. 203-222). IOS Press.

Anguera, M.T., Magnusson, M. S., & Jonsson, G. K. (2007). Instrumentos no estandar: planteamiento, desarrollo y posibilidades. *Avances en Medición*, 5, 63-82.

Anguera, M.T., Portell, M., Chacón-Moscoso, S., & Sanduvete-Chaves, S. (2018).

Indirect observation in everyday contexts: concepts and methodological guidelines within a mixed methods framewor. *Frontiers in Psychology*, 9(13), 1-20.

<http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00013>

Anguera, M. T., Portell, P., Hernández-Mendo, A., Sánchez-Algarra, P., & Jonsson, G. K. (in press). Diachronic analysis of qualitative data. In A.J. Onwuegbuzie and B. Johnson (Eds.), *Reviewer's Guide for Mixed Methods Research Analysis*. Routledge.

Arias-Pujol, E. & Anguera, M. T. (2004). Detección de patrones de conducta comunicativa en un grupo terapéutico de adolescentes. *Revista de Acción Psicológica*, 3, 199–206.

Arias-Pujol, E. & Anguera, M. T. (2005). Análisis de la comunicación en un grupo terapéutico de adolescentes: estudio diacrónico. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 1, 25–36.

Arias-Pujol, E. & Anguera, M. T. (2017). Observation of interactions in adolescent group therapy: a mixed methods study. *Frontiers in Psychology*, 8 (1188).  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01188>

Arias-Pujol, E. & Anguera, M.T. (2020). A Mixed Methods Framework for Psychoanalytic Group Therapy: From Qualitative Records to a Quantitative Approach Using T-Pattern, Lag Sequential, and Polar Coordinate Analyses. *Frontiers in Psychology*, 11(1922). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01922>

Arias-Pujol, E., Fieschi, E., Castello, C., Miralbell, J., Soldevila, A., Sánchez-Caroz, E., Anguera, M. T., & Mestres, M. (2015). Efectos de la imitación en la interacción social recíproca en un niño con Trastorno del Espectro Autista Grave. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 25, 9–20.

Ariès, P. (1973). *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*. Seuil.

Atlan, H. (2005). *L'utérus artificiel*. Seuil.

Aulagnier, P. (1992). ¿Qué deseo de qué hijo?. *Revista de Psicoanálisis con Niños y Adolescentes*, 3, 45-49.

Ávila, A. & Moreno-Rosset, C. (2008). La intervención psicológica en infertilidad: orientaciones para un protocolo de actuación clínica. *Papeles del Psicólogo*, 29(2), 186-196.

Aznar, M. (2019). Entre el desarrollo de la capacidad reflexiva y la elaboración de las proyecciones sobre los hijos. Un modelo de trabajo con padres en clínica psicoanalítica de niños. *Aperturas Psicoanalíticas*, 60(1), 1-32.

Baccino, G. (2008). ¿Debe el niño nacido de una donación de gametos conocer su origen? Qué sugerimos como profesionales y por qué. *Revista Iberoamericana de Fertilidad*, 25(1), 55-59.

Baccino, G. (2009). *¿Por qué sugerimos contarle al niño sus orígenes?* [Guías de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica en Reproducción asistida, Sociedad Española de Fertilidad].

[http://www.revistafertilidad.org/RecursosWEB/fertilidad/2009\\_guias\\_de\\_psicologia\\_2\\_parte.pdf](http://www.revistafertilidad.org/RecursosWEB/fertilidad/2009_guias_de_psicologia_2_parte.pdf)

Baccino, G., Sánchez-Aparicio, P., Gómez, J.L., Martín, C., Ricciarelli, E., & Hernández, E. (2008). Gender differences in gamete donation. Do women and men respond the same way?. *Congreso del European Society of Human Reproduction and Embryology Congress*.

Badinter, E. (1980). *L'amour en plus: Histoire de l'amour maternel*. Flammarion.

Bakeman, R. (1978). Untangling streams of behavior: sequential analysis of observational data. In G. P. Sackett (Ed.), *Observing Behavior, Vol. 2 Data Collection and Analysis Methods* (pp. 63-78). University Park Press

Bakeman, R. & Quera, V. (1996). *Análisis de la Interacción. Análisis Secuencial con SDIS y GSEQ*. Ra-Ma.

Bakeman, R. & Quera, V. (2011). *Sequential Analysis and Observational Methods for the Behavioral Sciences*. Cambridge University Press

Bauman, Z. (2003). *Liquid love: on the frailty of human bonds*. Polity Press & Blackwell Publishers.

Beck-Gernsheim, E. (2003). *La reinvencción de la familia. En busca de nuevas formas de convivencia*. Paidós

Berger, M. (1993). Psychological and pediatric psychiatry aspects of development of children resulting from medical reproduction treatment of their parents. *Diskussionsforum Med Ethik*, 7-8, 50-53.

Berger, R. & Paul, M.S. (2013). Plurality of Methodologies to Bridge the Gap Between Research and Practice: A case Study in Infertility Research. *Qualitative Social Research*, 15(1), 8. <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-15.1.2005>

Blake, L., Casey, P., Readings, J., Jadvá, V., & Golombok, S. (2010). Daddy ran out of tadpoles. How parents tell their children that they are donor conceived, and what their 7 years old understand. *Human Reproduction*, 25(10), 2527-2534.

Blanco-Villaseñor, Á., Losada, J.L., & Anguera, M.T. (2003). Data analysis techniques in observational designs applied to the environment-behaviour relation. *Medio Ambiente y Comportamiento Humano*, 4(2), 111-126.

Boivin, J. (2019). How does stress, depression and anxiety affect patients undergoing treatment? *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 31(3), 195–199.

<https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000539>

Bonney, H. (2002). Invisible fathers: child development and family dynamics after heterologous insemination. *Prax Kinderpsychology Kinderpsychiatry*, 51, 118-125.

Brewaeys, A. (2001). Review parent-child relationships and child development in donor insemination families. *Human Reproduction Update*, 7(1), 38-46.

<https://doi.org/10.1093/humupd/7.1.38>.

Bydlowski, M. (1997). *La dette de vie: Itinéraire psychanalytique de la maternité*. Le fil rouge.

Camps, N. (1992, noviembre). Estudio descriptivo del desarrollo del primer año de vida de una muestra de 25 niños nacidos de inseminación artificial por donante (IAD). . *Congrés del World Association for Infant Psychiatry and Allied Discipline (WAIPAD)*. Chicago.

Camps, N. (1996). Funciones parentales y nuevas técnicas de reproducción asistida. Consideraciones sobre sus efectos psicosociales. *Actualidad Andrológica*, 4, 4-8.

Camps, N. (2003). *Técnicas de reproducción asistida: inquietud y privilegio de las parejas. La adopción y otras filiaciones: un fenómeno contemporáneo. Sección de Psicología Clínica y de la salud, Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya*.

Camps, N. (2009) Tècniques de reproducció assistida: alternativa a la fecunditat o fertilitat alternativa?. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, 26(1), 39-54.

Camps, N. (2010). Tractament Psicològic de la fecunditat medicalitzada. *Intercanvis, papers de psicoanàlisi*, 24, 17-23.

Camps, N. (2018). La procreació mig segle després de les aplicacions de tècniques de reproducció assistida. *Intercanvis, Papers de Psicoanàlisi*, 41, 9-17.

Camps, N. & Martínez del Pozo, M. (1994). Aspectos psicológicos de la pareja infértil. In S.L. Arrondo (Ed.), *Práctica Andrológica* (pp.81-89). Masson-Salvat.

Caprara, M. & Anguera, M.T. (2019). Observación sistemática. In C. Moreno-Rosset & Ramírez-Uclés, I.M. (Eds.), *Evaluación Psicológica. Proceso, técnicas y aplicaciones en áreas y contextos* (pp. 249-277). Sanz y Torres.

Castoriadis, C. (1993). *El Mundo Fragmentado. Encrucijadas del laberinto III*. Altamira.

Ceccarelli, P. R. (2004). Configuraciones edípicas contemporáneas: reflexiones sobre las nuevas formas de paternidad. *Revista Asociación Peruana de Psicoterapia Psicoanalítica de Niños y Adolescentes*, 7, 91-105.

Cochran, W.G. (1954). Some methods for strengthening the common  $\chi^2$  test. *Biometrics*, 10, 417-451.

Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational Psychology Measurement*, 20, 37-46. doi: 10.1177/001316446002000104

Creswell, J. W., Plano Clark, V. L., Gutmann, M. L., & Hanson, W. E. (2003). Advanced mixed methods research designs. A A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research* (pp. 209–240). Sage.

Creswell, J.W. & Plano Clark, V.L. (2011). *Designing and conducting Mixed Methods Research*, 3rd ed.. Sage publications.

Daniels, K. (1995). Information sharing in donor insemination a conflict of rights and ends. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 2, 217-224.

Daniels, K. & Thorn, P. (2001). Sharing information with donor insemination offspring: A child-conception versus a family-building approach. *Human Reproduction*, 16 (9), 1792-1796.

Daniels, K., Gillet, W., & Grace, V.(2009). Parental information sharing with donor insemination conceived offspring a follow-up study. *Human Reproduction*, 24(5), 1099-105.

Del Giacco, L., Salcuni, S., & Anguera, M.T. (2019). The Communicative Modes Analysis System in Psychotherapy from Mixed Methods framework: Introducing a New Observation System for Classifying Verbal and Nonverbal Communication. *Frontiers in Psychology*, 10(782). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00782>

Del Giacco, L., Anguera, M.T., & Salcuni, S. (2020). The Action of Verbal and Non-verbal Communication in the Therapeutic Alliance Construction: A Mixed Methods

Approach to Assess the Initial Interactions With Depressed Patients. *Frontiers in Psychology*, 11(234). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00234>

Del Valle Laguna, M. (2014). Transmisión transgeneracional y situaciones traumáticas. *Temas de psicoanálisis*, 7, 1-28.

Dimond, R., Machin, L., & Frith, L. (2019). Editorial: Towards a sociology of donation. *Sociology of Health and Illness*, 41(3), 549–552. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12840>

Domar, A.D. (2004). Impact of psychological factors on dropout rates in insured infertility patients. *Fertility and Sterility*, 81(2), 271-273. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2003.08.013>.

Domar, A.D., Broome, A., Zuttermeister, P.C., Seibel, M., & Friedman, R. (1992). The prevalence and predictability of depression in infertile women. *Fertility and Sterility*, 58(6), 1158–63.

Erikson, E. H. (2000). *El ciclo vital completo*. Paidós.

Evers, J.L. (2002). Female subfertility. *The Lancet*, 360(9327) 151-159.

Faimberg, H. (2006). *El telescopaje de generaciones: A la escucha de los lazos narcisistas entre generaciones*. Amorrortu editores

Faure-Pragier, S. (1997). *Les bébés de l'inconscient. Le psychanalyste face aux stérilités féminines aujourd'hui*. PUF

Fieldsend, M. & Smith, J. A. (2021). “Either stay grieving, or deal with it”: The psychological impact of involuntary childlessness for women living in midlife. *Human Reproduction*, 35(4), 876–885. <https://doi.org/10.1093/HUMREP/DEAA033>

Fisher, J. & Hammarberg, K. (2012). Psychological and social aspects of infertility in men: an overview of the evidence and implications for psychologically informed clinical care and future research. *Asian Journal of Andrology*, 14, 121-129.

Fitó, C. (2010). *Identidad, cuerpo y parentesco: etnografía sobre la experiencia de la infertilidad y la reproducción asistida en Cataluña*. Edicions Bellaterra.

Flis-Trèves, M. (1998). *Elles veulent un enfant*. Albin Michel.

Fonagy, P. (2015). Uso de la mentalización en el proceso psicoanalítico. *Ciencias Psicológicas*, 9, 179-196.

François, L. & Bouychou, M. (2019). Gamete donation and parenthood. *Soins Pédiatrie/Puericulture*, 40(311), 30–34. <https://doi.org/10.1016/j.spp.2019.09.008>

Freeman, M. (1996). *Children's Rights A comparative*. Aldershot.

Freeman, T., Jadvá, V., Kramer, W., & Golombok, S. (2009). Gamete donation parents' experiences of searching for their child's donor siblings and donor. *Human Reproduction*, 24(3), 505–516. <https://doi.org/10.1093/humrep/den469>

Freud, S. (1914). Introducción al narcisismo. A J. Strachey (Ed.), *Obras completas. Volumen 14* (pp. 65-152). Amorrortu.

Freud, S. (1988). Tótem y Tabú. A J. Strachey (Ed.), *Obras completas. Volumen 13*, (pp. 1-162). Amorrortu.

Freud, S. (1988). Análisis de la fobia de un niño de cinco años (el pequeño Hans). A J. Strachey (Ed.), *Obras completas. Volumen 10* (pp 1-118). Amorrortu.

Frith, L., Blyth, E., Crawshaw, M., & van den Akker, O. (2018). Secrets and disclosure in donor conception. *Sociology of Health and Illness*, 40(1), 188–203. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12633>

Frydman, R. (1996). *L'irrésistible désir de naissance*. PUF.

Frydman, R. (1998). *Elles veulent un enfant*. Préface. (p. 9) Éditions Albin Michel S.A.

Galhardo, A., Alves, J., Moura-Ramos, M., & Cunha, M. (2020). Infertility-related stress and depressive symptoms—the role of experiential avoidance: a cross-sectional study.



*Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(2), 139–150.

<https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1612046>

George, A.L. (1959). Quantitative and qualitative approaches to content analysis. In I. de Sola Pool (Ed.), *Trends in content analysis* (pp. 7-32). Urbana University of Illinois Press.

Gerring, J. (2007). *Case study research. Principles and practices*. Cambridge University Press.

Golombok, S., Jadea, J., Lycett, E., Murray, C., & MacCallum, F. (2004). Families created by gamete donation: follow-up at age 2. *Human Reproduction*, 20, 286-293.

<https://doi.org/10.1093/humrep/deh585>.

González, P.F., Cambra, B. I., Giambo, L., Mastandrea, P. B., Paragis, M. P., Tomas, M. A., & Michel, F. J. J. (2017). Ovodonación y subjetividad: aportes clínicos a partir de un estudio teórico empírico. *Investigaciones en Psicología*, 22(1), 23-31.

González, M., Jiménez, I., Morgado, B., & Díez, M. (2008). Maternidad a solas por elección: primera aproximación. *Anuario de Psicología*, 39(1), 119-126.  
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/60166/maternidad%20a%20solas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Green, A. (1986). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Amorrortu.

Grimmer, J. & Stewart, B.M. (2013). Text as data: The promise and pitfalls of automatic content analysis methods for political texts. *Political Analysis*, 21, 267-297.

<http://dx.doi.org/10.1093/pan/mps028>

Hahn, C.S. (2001). Review: psychosocial well-being of parents and their children born after assisted reproduction. *Journal of Pediatric Psychology*, 26, 525-538.

<https://doi.org/10.1093/jpepsy/26.8.525>.

Hammarberg, K., Fisher, J.R., Wynter, K.H. (2008). Psychological and social aspects of pregnancy, childbirth and early parenting after assisted conception: a systematic review. *Human Reproduction Update*, 14(5), 395-414.

Hegyí, B. E., Kozinszky, Z., Badó, A., Dombi, E., Németh, G., & Pásztor, N. (2019). Anxiety and depression symptoms in infertile men during their first infertility evaluation visit. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 40(4), 311–317.  
<https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1515906>

Hernández-Mendo, A., Castellano, J., Camerino, O., Jonsson, G.K., Blanco-Villaseñor, A., Lopes, A., & Anguera, M.T. (2014). Programas informáticos de registro, control de calidad del dato, y análisis de datos. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(1), 111-121.

Hernández-Mendo, A., López-López, J. A., Castellano, J., Morales-Sánchez, V., & Pastrana, J. L. (2012). Hoisan 1.2: programa informático para uso en metodología observacional. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12, 55–78. doi: 10.4321/S1578-84232012000100006

Houzel, D. (2006). *Les enjeux de la parentalité*. Érès

Isaksson, S., Sydsjö, G., Skoog Svanberg, A., & Lampic, C. (2019). Managing absence and presence of child-parent resemblance: a challenge for heterosexual couples following sperm donation. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 8, 38–46.  
<https://doi.org/10.1016/j.rbms.2019.07.001>

Izquierdo, C. & Anguera, M.T. (2018). Movement Notation Revisited: Syntax of the Common Morphokinetic Alphabet (CMA) System. *Frontiers in Psychology*, 9(1416).  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01416>

Jacobs, S.L., Metzger, D.A., Dodson, W.C., & Hany, A.F. (1990). Effect of age on response to human menopausal gonadotropin stimulation. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 71, 1525-1530.

Jaroslavsky, E. (2008). Contrato Narcisista (P. Aulagnier- R. Kaës). *Revista Psicoanálisis e Intersubjetividad*, 4, 1-4.

Jociles, M.I. & Rivas, A.M. (2010). ¿Es la ausencia del padre un problema? La disociación de los roles paternos entre las madres solteras por elección. *Gazeta de Antropología*, 26(1). <http://hdl.handle.net/10481/6773>

Jociles, M. I., Rivas, A.M., & Poveda, D. (2014). Monoparentalidad por elección y revelación de los orígenes a los hijos nacidos por donación de gameto. El caso de España. *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*, 21(65), 65-92.

Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J., & Turner, L. A. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of mixed methods research*, 1(2), 112-133.  
<http://dx.doi.org/10.1177/1558689806298224>

Kaës, R. (1996). Introducción al concepto de transmisión psíquica en el pensamiento de Freud, A R. Kaës (Ed.), *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones* (pp. 31-74). Amorrortu.

Kazemi, A., Torabi, M., & Abdishahshahani, M. (2021). Adjustment toward infertility mediates the relationship between coping, depression and anxiety in men: A confirmatory analysis. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 258, 48–52. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.12.049>

Kirkman, M. (2003). Parents' contributions to the narrative identity of offspring of donor-assisted conception. *Social Science and Medicine*, 57, 2229-2242.  
[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00099-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00099-6)

Klein, M. (1994a). Amor, culpa y reparación. In *Obras completas. Volumen 1* (pp. 1-451). Paidós.

Klein, M. (1994b). Envidia y gratitud y otros trabajos. *Obras completas, Volumen 3*, (pp. 1-345). Paidós.

Klein, J. & Sauer, M.V. (2001). Assessing fertility in women of advanced reproductive age. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 185, 758-770.  
<https://doi.org/10.1067/mob.2001.114689>

Krippendorff, K. (2013). *Content analysis. An introduction to its methodology*, 3rd ed. Sage Publications.

Lacy, S., Watson, B.R., Riffe, D., & Lovejoy, J. (2015). Issues and best practices in content analysis. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 92(4) 791-811.  
<http://dx.doi.org/10.1177/1077699015607338>.

Landau, R. & Weissenberg, R. (2010). Disclosure of donor conception in single-mother families views and concerns. *Human Reproduction*, 25(4), 942-948.  
<https://doi.org/10.1093/humrep/deq018>

Lansac, J. & Royere, D. (2001). Follow-up of children born after frozen sperm donation. *Human Reproduction Update*, 7, 33-37. <https://doi.org/10.1093/humupd/7.1.33>

Lassalzede, T., Paci, M., Rouzier, J., Carez, S., Gnisci, A., Saias-Magnan, J., Deveze, C., Perrin, J., & Metzler-Guillemain, C. (2017). Sperm donor conception and disclosure to children: a 10-year retrospective follow-up study of parental attitudes in one French center for the study and preservation of eggs and sperm (CECOS). *Fertility and Sterility*, 108(2), 247–253. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.06.001>

Leech, N. L. & Onwuegbuzie, A. J. (2009). A typology of mixed methods research designs. *Quality & Quantity*, 43(2), 265-275.

Leiblum, S.R., Palmer, M.G., & Spector, I.P. (1995). Non-traditional mothers: Single heterosexual women/lesbian women and lesbian couples electing motherhood via donor insemination. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 16, 11-20.  
<https://doi.org/10.3109/01674829509025652>.

Lewis, S.C., Zamith, R., & Hermida, A. (2013). Content Analysis in an Era of Big Data: A Hybrid Approach to Computational and Manual Methods. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 57(1), 34-52. <http://dx.doi.org/10.1080/08838151.2012.761702>

Luca, G., Parrettini, S., Sansone, A., Calafiore, R., & Jannini, E. A. (2021). The Inferto-Sex Syndrome (ISS): sexual dysfunction in fertility care setting and assisted reproduction. *Journal of Endocrinological Investigation*. <https://doi.org/10.1007/s40618-021-01581-w>

Lycett, E., Daniels, K., Curson, R., & Golombock, S. (2005). School-age children conceived by donor insemination a study of parents' disclosure patterns. *Human Reproduction*, 20(3), 810-819. <https://doi.org/10.1093/humrep/deh703>

MacCallum, F. & Golombock, S. (2007). Embryo donation families: mothers' decisions regarding disclosure of donor conception. *Human Reproduction*, 22(11), 2888–2895. <https://doi.org/10.1093/humrep/dem272>.

MacDougall, K., Becker, G., Scheib, J., & Nachtigall, R. (2007). Strategies for disclosure how parents approach telling their children that they were conceived with donor gamete. *Fertility and Sterility*, 87, 524–533.

Mahler, M (1990). *Estudios 2. Separación-Individuación*. Paidós.

Massarotti, C., Gentile, G., Ferreccio, C., Scaruffi, P., Remorgida, V., & Anserini, P. (2019). Impact of infertility and infertility treatments on quality of life and levels of anxiety and depression in women undergoing in vitro fertilization. *Gynecological Endocrinology*, 35(6), 485–489. <https://doi.org/10.1080/09513590.2018.1540575>

McGee, G., Brakman, S., V., & Gurmankin, A.D. (2001). Gamete donation and anonymity: disclosure to children conceived with donor gametes should not be optional. *Human Reproduction*, 16(10), 2033-2036.

Miller, C. (2008). Donated Generation. *The New Atlantis*, 21, 27-44

Morales-Sánchez, V., Pérez-López, R., & Anguera, M.T. (2014). Tratamiento metodológico de la observación indirecta en la gestión de organizaciones deportivas. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(1), 201-207.

Moreno-Rosset, C. (2000a). Ansiedad y Depresión: Principales trastornos asociados a la Infertilidad. *Informació Psicològica, Revista Quatrimestral del Col·legi Oficial de Psicòlegs del País Valencià*, 73, 12-19.

Moreno-Rosset, C. (2000b). *Factores psicológicos de la infertilidad*. Sanz y Torres.

Mucchielli, R. (1977). *L'analyse de contenu des documents et des communications*. ESF.

Muñoz, D., Kirchner, T., Forns, M., Peñarrubia, J., & Balasch, J. (2009). Estresores vinculados a la infertilidad en parejas que inician un tratamiento de fecundación in vitro (FIV). *Anuario de Psicología Clínica y de La Salud = Annuary of Clinical and Health Psychology*, ISSN-e 1699-6410, Vol. 5, 2009, Págs. 99-105, 5, 99–105.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3328271>

Muñoz, D., Forns, M., Kirchner, T., Peñarrubia, J., & Balasch, J. (2012). Ansiedad y depresión en parejas que inician un tratamiento de fecundación in vitro (FIV): rol de las estrategias de afrontamiento. *Cuadernos de Medicina Reproductiva*, 18(1), 53-62.

Murray, C. & Golombok, S. (2003). To tell or not to tell: The decision-making process of egg-donation parents. *Human Fertility*, 6(2), 89-95.  
<https://doi.org/10.1080/1464770312331369123>.

Murray, C. & Golombok, S (2005a). Going it alone Solo mothers and their infants conceived by donor insemination. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(2), 242-253.  
<https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.2.242>.

Murray, C. & Golombeck, S (2005b). Solo mothers and their donor insemination infants Follow-up at age 2 years. *Human Reproduction*, 20(6), 1655-1660.

<https://doi.org/10.1093/humrep/deh823>

Murray, C., MacCallum, F., & Golombok, S. (2006). Families created by egg donation: Follow-up at age 12. *Fertility and Sterility*, 85(3), 610-618.

Nabel, A., Fernández, D., Ugozzoli, M., Briestra, B., & Papier, S. (2014). ¿Cuántos niños nacidos por ovodonación conocen su modo de concepción?. *Reproducción*, 29(2), 47-53.

Nanzer, N. & Palacio-Espasa, F. (2013) Técnica de entrevista para las psicoterapias de la parentalidad en las depresiones pre-parto. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 56, 77-81.

Nietzsche, F. (1885). *Obras inmortales*. Edaf.

Novick, K. & Novik, J. (2005). *Working with parents. Make therapy work* [Treballant amb pares]. Rowman & Littlefield.

Onwuegbuzie, A. J. (2003). Effect sizes in qualitative research: a prolegomenon. *Quality & Quantity*, 37, 393–409. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1027379223537>.

Onwuegbuzie, A. J. & Hitchcock, J. H. (2015). Advanced mixed analysis approaches. In S.N. HesseBiber & R.B. Johnson (Eds.), *The Oxford Handbook of Multimethod and Mixed Methods Research Inquiry* (pp. 275-295). Oxford University Press.

Öztekin, Ü., Hacimusalar, Y., Gürel, A., & Karaaslan, O. (2020). The Relationship of Male Infertility with Somatosensory Amplification, Health Anxiety and Depression Levels. *Psychiatry Investigation*, 17(4), 350–355. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.0248>

Palacio-Espasa, F., Manzano, J. G., & Zilkha, N. (2003). *Los escenarios narcisistas de la parentalidad. Clinica de consulta terapèutica*. Alatxa.

Parés, P. (2010). L'impacte de la infertilitat en la parella i el futur fill. *Aloma*, 26, 29-41.

Patel, A., Sharma, P. S. V. N., Kumar, P., & Binu, V. S. (2018). Illness Cognitions, Anxiety, and Depression in Men and Women Undergoing Fertility Treatments: A Dyadic Approach. *Journal of Human Reproductive Sciences, 11*(2), 180–189.

[https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS\\_119\\_17](https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS_119_17)

Paul, M. & Berger, R. (2007). Topic avoidance and family functioning in families conceived with donor insemination. *Human Reproduction, 22*(9), 2566-71.

<https://doi.org/10.1093/humrep/dem174>.

Pines, D. (1972). Pregnancy and motherhood: interaction between fantasy and reality. *British Journal of Medical Psychology, 45*(4), 333-343. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1972.tb02216.x>.

Pinto, T. M., Samorinha, C., Tendais, I., Silva, S., & Figueiredo, B. (2018). Antenatal paternal adjustment and paternal attitudes after infertility treatment. *Human Reproduction, 33*(1), 109–115. <https://doi.org/10.1093/humrep/dex349>

Plaza, C. Á. (2014). La diversidad familiar y la divulgación de los orígenes genéticos a los niños nacidos a partir de donantes y/o gestación subrogada. *IM-Pertinente, 2*(1), 17-43.

Portell, M., Anguera, M.T., Chacón-Moscoso, S. & Sanduvete-Chaves, S. (2015). Guidelines for reporting evaluations based on observational methodology. *Psicothema, 27*, 283-289. <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2014.276>.

Purewal, S., Chapman, S. C. E., & van den Akker, O. B. A. (2018). Depression and state anxiety scores during assisted reproductive treatment are associated with outcome: a meta-analysis. *Reproductive BioMedicine Online, 36*(6), 646–657.

<https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2018.03.010>

Rivas, A.M. & Jociles, M.I. (2015). La revelación de los orígenes en familias según los modelos familiares en los casos de donación de gametos (un estado en cuestión). In H. González (Ed.), *Diversidades familiares, cuidados y migración. Nuevos enfoques y viejos dilemas* (pp. 213-216). Universidad Alberto Hurtado



Rivas, A. M., Jociles, M. I., & Álvarez, C. (2016). Posicionamientos y actitudes ante la comunicación de los orígenes en las familias formadas mediante TRA-D. In M.I. Jociles (Ed.), *Revelaciones, filiaciones y biotecnologías. Una etnografía sobre la comunicación de los orígenes a los hijos e hijas concebidos mediante donación reproductiva*. (pp. 37-63). Edicions Bellaterra.

Rodríguez-Medina, J., Rodríguez-Navarro, H., Arias, V., Arias, B., & Anguera, M. T. (2018). Non-reciprocal friendships in a school-age boy with autism: the ties that build?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 2980–2994.  
<https://doi.org/10.1007/s10803-018-3575-0>

Rooney, K. L., & Domar, A. D. (2018). The relationship between stress and infertility. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(1), 41–47.  
<https://doi.org/10.31887/dcns.2018.20.1/klrooney>

Rousseau, J. J. (1982). *Emilio* (Vol. 33). Edaf.

Roustan, M., Izquierdo, C., & Anguera, M.T. (2013). Sequential analysis of an interactive peer support group. *Psicothema*, 25(3), 396-401.

Rumball, A. & Adair, V., (1999). Telling the story: parents' scripts for donor offspring. *Human Reproduction*, 14(5), 1392–1399.  
<https://doi.org/10.1093/humrep/14.5.1392>.

Rumpikova, T., Oborna, I., Belaskova, S., Konecna, H., & Rumpik, D. (2018). The attitudes of IVF patients treated in the Czech Republic towards informing children born after gamete donation. *Biomedical Papers*, 162(1), 26–31. <https://doi.org/10.5507/bp.2017.050>

Sackett, G.P. (1980). Lag Sequential Analysis as a data reduction technique in social interaction research. In D.B. Sawin, R.C. Hawkins, L.O. Walker, & J.H. Penticuff (Eds.), *Exceptional infant. Psychosocial risks in infant-environment transactions* (pp. 300-340). Brunner/Mazel.

Sadeghi, M. R. (2019). Coming soon: Disclosing the identity of donors by genealogical tests of donor offspring. *Journal of Reproduction and Infertility*, 20(3), 119–120.

Sánchez-Algarra, P. & Anguera, M.T. (2013). Qualitative/quantitative integration in the inductive observational study of interactive behaviour: impact of recording and coding among predominating perspectives. *Quality & Quantity*, 47, 1237–1257.

Sandelowski, M. (1988). A case of conflicting paradigms: nursing and reproductive technology. *Advances in Nursing Science*, 10(3), 35-45. <http://dx.doi.org/10.1097/00012272-198804000-00005>

Sandelowski, M., Voils, C. I., & Knafl, G. (2009). On quantitizing. *Journal of Mixed Methods Research*, 3(3), 208-222.

Sejbaek, C. S., Pinborg, A., Hageman, I., Sørensen, A. M., Koert, E., Forman, J. L., & Schmidt, L. (2020). Depression among men in ART treatment: a register-based national cohort study. *Human Reproduction Open*, 2020(3), hoaa019. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoaa019>

Skoog Svanberg, A., Sydsjö, G., & Lampic, C. (2020). Psychosocial aspects of identity-release gamete donation—perspectives of donors, recipients, and offspring. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 125(2), 175–182. <https://doi.org/10.1080/03009734.2019.1696431>

Snowden, R. & Snowden. E. (1993). *The gift of a child a guide to donor insemination*. Exeter

Sokoloff, B.Z. (1987). Alternative methods of reproduction. Effects on the child. *Clinical Pediatrics*, 26, 11-17.

Speroff, L. & Fritz, A. (2005). *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility* (7th ed). Lippincott Williams & Wilkins.

Stake, R.E. (2006). *Multiple case study analysis*. Guilford Press.

Tashakkori, A. & Teddlie, C. (2010). *The Sage Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research*. Sage.

Testart, J. (1986). *L'oeuf transparent*. Flammarion.

Thatcher, S.S. & Naftolin, F. (1991). The aging and the aged ovary. *Reproductive Endocrinology*, 9, 189-199. <https://doi.org/10.1055/s-2007-1019409>.

Tsui, E. Y. L., & Cheng, J. O. Y. (2021). The living experience of losing genetic continuity: Concealment tendency in Chinese recipients of donor-assisted conception. *Journal of Health Psychology*, 26(4), 525–542. <https://doi.org/10.1177/1359105318820667>

Tubert, S. (1996). *Figuras de la madre*. Cátedra.

Turner, A. & Coyle, A. (2000). What does it mean to be a donor offspring? The identity experiences of adults conceived by donor insemination and the implications for counselling and therapy. *Human Reproduction*, 15(9), 2041-51.

<https://doi.org/10.1093/humrep/15.9.2041>.

Vanfraussen, K. (2001). An attempt to reconstruct children's donor concept: a comparison between children's and lesbian parents' attitudes towards donor anonymity. *Human Reproduction*, 16(9), 2019-2025. <https://doi.org/10.1093/humrep/16.9.2019>.

Vangelisti, A. (1994). Family secrets forms, functions and correlates. *Journal of Social and Personal Relationships*, 11, 113-135.

Venturella, M., Carbonell, X., Cabré, V., & Arias-Pujol, E. (2019). A Psychoanalytical Perspective on the Co-therapeutic Relationship With a Group of Siblings of Children With Autism: An Observational Study of Communicative Behavior Patterns.

*Frontiers in Psychology*, 10(1832). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01832>

Visser, M., Gerrits, T., Kop, F., van der Veen, F., & Mochtar, M. (2016). Exploring parents' feelings about counseling in donor sperm treatment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 37(4), 156–163.

<https://doi.org/10.1080/0167482X.2016.1195806>

Wade, K. (2020). Reconceptualising the interest in knowing one's origins: A case for mandatory disclosure. *Medical Law Review*, 28(4), 731–752.

<https://doi.org/10.1093/medlaw/fwaa032>

Weissenberg, R., Landau, R., & Madgar, I. (2007). Older single mothers assisted by sperm donation and their children. *Human Reproduction*, 22(10), 2784-2791.

<https://doi.org/10.1093/humrep/dem250>.

Winnicott, D. (1999). *Escritos de pediatria y psicoanàlisis*. Paidós

Wolcott, H.F. (1994). *Transforming qualitative data: Description, analysis, and interpretation*. Sage.

Yin, R.K. (2014). *Case study research. Design and methods*. Sage.

## 14. Annexes

ANNEX I. Aprovació del Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC) i Full de Consentiment Informat

ANNEX II. Instrument d'observació indirecta i definicions

ANNEX III. Codificació i exemples de l'instrument d'observació indirecta

ANNEX IV. Transformació del registre a matriu de codis

# ANNEX I. Aprovació del Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC) i Full de Consentiment Informat



Dña. Silvia Mateu Escudero, Secretaria del Comitè Ètic de Investigació Clínica (CEIC) de la Fundació Puigvert,

## CERTIFICA

Que este Comitè ha evaluado la propuesta para que se realice en la Fundació Puigvert el proyecto de investigación:

n/ref	(cítese en toda la correspondencia dirigida a este CEIC): 2008/15
Título	Consecuencias psicosociales de al infertilidad. Un estudio retrospectivo 20 años después de las parejas atendidas en el Servicio de Andrología de la Fundació Puigvert por problemas de fertilidad
Vers. Protocolo	Vs 1, 26/09/2008
Vers. Hoja Info Paciente	Vs 1, 26/09/2008

Que este Comitè dio su **APROBACIÓN** en la sesión de 10/10/2008\* y considera que:

- Se cumplen los requisitos de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para el sujeto.
- La capacidad del investigador y los medios disponibles son apropiados para llevar a cabo el estudio.
- El procedimiento para obtener el consentimiento informado es adecuado.

Que este Comitè **ACEPTA** que dicha investigación clínica sea realizada en la Fundació Puigvert por **CAMPS, N.** como investigadora principal.

Por ello, ha acordado informar favorablemente sobre su realización, y para que así conste, firma el presente documento en Barcelona, a 14/10/2008.

Firmado:

Fundació Puigvert  
Com. ètic inv. clín.

Silvia Mateu Escudero  
Secretario del CEIC

\* Nota: los miembros presentes en la reunión fueron, por orden alfabético: Bassas – Bover – Corbella – Gausa – Isábal – Mateu – Sintés – Sotorres – Torres

H. U. Especialitzat en Urologia, Nefrologia i Andrologia / Universitat Autònoma de Barcelona

Cartagena, 340-350 / 08025 Barcelona (Espanya) · Tel. (34) 934 169 700 / Fax (34) 934 169 730 · www.fundacio-puigvert.es

## HOJA DE INFORMACION AL PACIENTE

### Estudio sobre las consecuencias psicosociales de la infertilidad a largo plazo

Le proponemos participar voluntariamente en un estudio de investigación que se está llevando a cabo en la Fundació Puigvert y que tiene por objeto examinar el grado de satisfacción de las parejas que consultaron por dificultades para la procreación hace 20 años.

#### Objeto de estudio

Las personas afectadas por dificultades para concebir nos han informado de sufrir un impacto emocional muy importante a lo largo del tratamiento clínico recibido. Queremos examinar el grado de satisfacción que estas parejas disfrutaban en la actualidad con la decisión tomada y los resultados obtenidos, así como con la ayuda asistencial que en su día les brindamos.

#### En qué consiste el estudio

Si acepta participar, será necesario mantener una entrevista con el clínico responsable de la investigación que se grabará con cinta magnetofónica y en la que se le pedirá que nos informe de la vivencia de su experiencia. Deberá asimismo cumplimentar unos cuestionarios de datos clínicos.

#### Riesgos e inconvenientes

El único inconveniente es el derivado del desplazamiento a nuestro centro y el tiempo que nos dispensará para cumplimentar los cuestionarios y la entrevista.

#### Beneficios

Le ofrecemos la oportunidad de tener un espacio en el que considerar esta experiencia vital tan importante, y plantear preguntas si las tuviere, pero sobre todo confiamos en que su ayuda permita ofrecer mejor asistencia a aquellas personas que nos siguen consultando por la misma razón.

#### Confidencialidad de datos

Todos sus datos estarán sujetos a una completa confidencialidad, de modo que en ningún caso se relacionaran con información de identificación personal.

Durante la realización del estudio, la investigadora y las personas que deban manejar información derivada del estudio, actuarán con la más estricta confidencialidad. Sus datos serán recogidos y tratados de forma dissociada de acuerdo a lo que establece la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal, y serán usados exclusivamente para los fines de este estudio que se han descrito en el presente documento de información. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a la investigadora responsable del estudio, Núria Camps Bellonch, al teléfono 93 416 9713.

El acceso a su información personal quedará restringido a la investigadora, al personal autorizado y a las Autoridades Sanitarias, todos ellos sujetos al deber de confidencialidad.

#### Aspectos éticos

Este estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Evaluación Clínica de la Fundació Puigvert.

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Estudio sobre las consecuencias psicosociales de la infertilidad a largo plazo

D. \_\_\_\_\_  
DECLARO haber leído esta hoja de información y haber sido informado suficientemente por \_\_\_\_\_ sobre el estudio que se me propone.

ACEPTO libremente participar en el mencionado estudio, sabiendo que puedo retirarme sin tener que dar explicaciones y sin que ello afecte al trato que se me dispensará como paciente.

Barcelona, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del paciente

Firma de la investigadora principal

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## ANNEX II. INSTRUMENT D'OBSERVACIÓ INDIRECTA I DEFINICIONS

### 1. EXPERIÈNCIA PARENTALITAT

#### 1.A) PROCÉS DECISIÓ CERCA FILL/A FILLS/ES

*Manifestacions emocionals desencadenats a partir del moment en què un o ambdós membres de la parella es planteja tenir fill/a fills/es.*

##### 1.A.1. Cerca primer fill/a fills/es

*Primera ocasió en què la parella declara obertament que busca fill/a fills/es.*

##### 1.A.1.1 Iniciativa de la dona

*En el cas que la declaració de cerca de fill/a fills/es sigui iniciativa de la dona.*

##### 1.A.1.2. Iniciativa de l'home

*En el cas que la declaració de cerca de fill/a fills/es es sigui iniciativa de l'home.*

##### 1.A.1.3. Iniciativa complementària entre ambdós

*En el cas que la declaració de cerca de fill/a fills/es es doni de manera simultània entre els dos membres de la parella.*

##### 1.A.1.4. Iniciativa imposada d'un membre a l'altre

*En el cas que la declaració de cerca de fill/a fills/es sigui iniciativa d'un membre de la parella i sotmeti a l'altre.*

##### 1.A.2. No cerca de més fill/a fills/es: fill/a únic

*Decisió de no buscar de manera voluntària més d'un fill/a fills/es.*

##### 1.A.2.1. Temor a perdre allò aconseguit

*Sentiment d'amenaça enfront el canvi.*

##### 1.A.2.2. Voler donar el bo i millor al fill/a únic

*Desig de donar tot el que es pot més enllà de les necessitats del fill/a.*

##### 1.A.2.3. El fill/a fills/es no demana germans

*Desig de no frustrar la voluntat del fill/a que no vol més germans.*

##### 1.A.2.4. Fill/a fills/es únic com gratificació narcisista completa

*Sentiment d'estar complet amb un sol fill/a.*

##### 1.A.2.5. Por a forçar el desig de l'altre

*Actitud de respecte per l'altre membre de la parella.*

##### 1.A.2.6. Per no poder tenir fill biològic

*Decisió de no cercar més d'un fill donat que cal la TRAD per la fecundació.*

##### 1.A.3. Cerca de més fills/es

*Decisió de buscar de manera voluntària el segon fill/a.*

##### 1.A.3.1. Per trobar la parelleta

*Desig de satisfer un model actual de família.*

##### 1.A.3.2. Per evitar la solitud del primer fill/a fills/es

*Desig que un germà sigui un suport i/o companyia.*

##### 1.A.3.3. Per repetir una experiència positiva

*Desig de repetir la gratificació per la criança del primer fill/a fills/es.*

##### 1.A.3.4. Gestació sense TRAD

*Embaràs produït sense l'ús de Reproducció Assistida.*

##### 1.A.3.5. Per demanda directa del pare

*En el cas que el pare verbalitzi voler un segon fill/a fills/es.*

##### 1.A.3.6. Per demanda directa de la mare

*En el cas que la mare verbalitzi voler un segon fill/a fills/es.*

##### 1.A.3.7. Per demanda directa dels germans

*Desig de complaure al fill/a fills/es més que a la parella.*

1.A.3.8. Mixt

*En el cas que ambdós membres de la parella verbalitzin simultàniament voler un segon fill/a fills/es.*

1.A.4. Expectatives cerca fill

Motivació conscient/inconscient que promou *el desig per cercar fill*

1.A.4.1. Per creences en l'imaginari social i manament cultural

*Descriu un conjunt de valors transmesos en l'imaginari social que componen ideals culturals del moment respecte de la parentalitat.*

1.A.4.2. Procés decisió pròpia

*Descriu el procés conscient i inconscient que desencadena el desig de tenir fills fins a materialitzar-lo o no.*

1.A.4.3. Il·lusió per maternitat

*Descriu vivència de gran càrrega emocional per l'experiència de l'embaràs i la maternitat.*

1.A.4.4. Dificultat mentalitzar vida sense fills

*Descriu un estat mental que no pot representar la possibilitat de no concebre i criar fills.*

1.B) PROCÉS DECISIÓ UTILITZACIÓ TRAD

*Manifestacions emocionals desencadenades a partir del diagnòstic d'infertilitat i la presa de decisió per utilitzar un programa de reproducció assistida amb banc de donació de semen com alternativa terapèutica.*

1.B.1. Temor a allò desconegut natural

*Sentiment d'amenaça davant del canvi que implica el naixement d'un fill/a fills/es.*

1.B.2. Temor a allò desconegut tecnològic

*Sentiment d'amenaça davant dels efectes desconeguts que implica l'ús de TRAD.*

1.B.2.1. Efectes sobre la salut de la mare

*Temor a que la mare pugui perdre la salut amb l'ús de TRAD.*

1.B.2.2. Efectes sobre la salut del fill/a fills/es

*Temor a que els efectes propis de la tècnica afectin la salut del fill/a fills/es.*

1.B.2.3. Efectes segons creences tradicionals

*Temor o convenciment que l'ús de la tecnologia atempta el curs de la natura i pot ser castigat.*

1.B.2.4. Efectes causats pel donant desconegut

*Sentiment d'incertesa per l'aportació de la donació genètica.*

1.B.2.5. Efectes estigmatització TRA per falta de normalització social

*Temor per la incertesa de ser pioners en l'ús de les TRA.*

1.B.3. Temor a forçar el desig de l'altre

*Actitud de no voler imposar a la parella el propi desig de tenir un fill*

1.B.4. Temor a no aconseguir fecunditat o tenir avortaments

*Sentiment depressiu causat per l'experiència de pèrdua i/o fracàs i per l'experiència traumàtica de pèrdues prèvies.*

1.B.5. Temor a imposar el desig propi

*Inhibició per temor a voler imposar a la parella el propi desig de fill.*

1.B.6. Preocupació per perdre la feina

*Expressió de queixa per incompatibilitat de les inseminacions amb horaris laborals.*

1.B.7. Temor a no tenir estabilitat socioeconòmica

*Expressió de prioritització de béns materials per la criança dels fill/a fills/es.*

1.B.8. Consol eficàcia TRAD

*Valoració de les TRAD com equivalent a la reproducció biològica.*

1.B.9. Ansietat per la durada procés TRAD

*Descriu la preocupació de necessitar molts cicles d'inseminació per aconseguir l'embaràs.*

1.B.10. Motivació preservar biologia materna

*Describeix el fet de prioritzar TRAD per davant de l'adopció per tal de mantenir la genètica materna.*

1.B.11. Confiança en TRAD per aconseguir l'embaràs

*Describeix un estat emocional que no perd l'esperança de tenir un fill en tot el procés de TRAD.*

1.C) EMBARÀS

*Describeix les manifestacions emocionals desencadenades durant tot el procés de gestació i els efectes internes i externs generats en les relacions interpersonals, amb les figures parentals, així com les expectatives de maternitat i de interdependència en la pròpia parella.*

1.C.1. Sentiments durant l'embaràs

*Descripció experiència emocional durant l'embaràs.*

1.C.1.1. Il·lusió càrrega biològica

*Describeix la importància que es dóna a la biologia, destacant el llaç de sang que es vincula a partir de les relacions sexuals de la parella.*

1.C.1.2. Temor a l'avortament

*Ansietat generada durant l'embaràs per la possible amenaça de pèrdua del fetus.*

1.C.1.3. Temor a l'avortament post experiència mort in úter

*Ansietat generada per la possible amenaça de pèrdua de l'embaràs intensificada per l'experiència traumàtica d'haver sofert prèviament la mort in úter de l'embrió.*

1.C.1.4. Pena pèrdua embaràs

*Sentiment depressiu generat per la pèrdua prèvia d'un embaràs degut a un avortament i/o mort in úter.*

1.C.1.5. Pena pèrdua mort in úter

*Sentiment depressiu generat per l'efecte traumàtic de la mort in úter de l'embrió.*

1.C.1.6. Pena dol pèrdua éssers significatius

*Describeix un estat emocional ocasionat per una mort durant l'embaràs.*

1.C.2. Vincle parella durant l'embaràs

*Descripció de les actituds de cada membre de la parella respecte l'embaràs.*

1.C.2.1. Participació home

*Motivació per part de l'home d'implicar-se a l'experiència de l'embaràs.*

1.C.2.2. No participació home

*L'home no vol implicar-se en l'embaràs.*

1.C.2.3. Actitud dona per incloure home

*Motivació per implicar a l'home per part de la dona en l'experiència de l'embaràs.*

1.C.2.4. Actitud dona per no incloure home

*Motivació per no implicar a l'home per part de la dona en l'experiència de l'embaràs.*

1.C.2.5. Inclusió de participació recíproca

*Actitud activa per part dels dos membres de la parella de participar en l'experiència de l'embaràs conjuntament.*

1.C.3. Vivència psicofísica embaràs

*Descripció experiència en relació a l'estat de salut i afectiu durant l'embaràs.*

1.C.3.1. Positiva

*Descripció de l'experiència global de manera satisfactòria.*

1.C.3.2. Dificil però positiva

*Descripció de l'experiència amb problemes de tipus psíquic o físic, però amb una percepció global satisfactòria.*

1.C.4.3. Negativa

*Descripció de l'experiència global de manera insatisfactòria.*

1.C.4. Temor als avortaments

*Interrupció del procés d'embaràs.*

1.D) PART

*Manifestacions emocionals desencadenades per l'experiència del naixement de la criatura.*

1.D.1. Actitud pare

*Motivació del per donar suport a la mare en l'experiència del part.*

1.D.1.1. Present amb contenció emocional

*Actitud de suport afectiu visible per la mare.*

1.D.1.2. Present no contenció emocional

*Presència física activa sense suport afectiu visible per la mare.*

1.D.1.3. Absent

*No present en el moment del part.*

1.D.2. Model

*Classificació mèdica del part.*

1.D.2.1. Normal

*No utilització de suport instrumentalitzat.*

1.D.2.2. Fòrceps

*Utilització de suport instrumentalitzat.*

1.D.2.3. Cesària

*Intervenció quirúrgica.*

1.D.2.4. Nounats amb necessitats atencions especials

*Nadons que presenten dificultats en el naixement que precisen atenció especialitzada a neonatologia.*

1.D.2.5. Nounats saludables

*Nadons que no presenten dificultats en el naixement ni precisen atenció especialitzada a neonatologia.*

1.D.3. Percepció de l'experiència viscuda

*Descripció de l'experiència del part al cap del temps.*

1.D.3.1. Positiva

*Descripció d'un record satisfactori de l'experiència.*

1.D.3.2. Positiva però difícil

*Descripció d'un record difícil però satisfactori de l'experiència.*

1.D.3.3. Negativa

*Descripció d'un record d'experiència insatisfactòria.*

1.D.4. Primera percepció criatura

*Experiència emocional viscuda en el moment del naixement.*

1.D.4.1. Saludable

*Percepció d'una criatura amb salut i vitalitat.*

1.D.4.2. Malaltís

*Percepció d'una criatura amb una salut fràgil i poca vitalitat.*

1.D.4.3. Maco

*Percepció d'una criatura de faccions boniques.*

1.D.4.4. Lleig

*Percepció d'una criatura de faccions poc agraciades.*

1.D.4.5. Ambivalència emocional

*Descriu una vivència de sentiments contraris davant el naixement del fill.*

1.D.5. Percepció recuperació

*Descripció de l'experiència post part al cap del temps.*

1.D.5.1. Fàcil

*Descripció d'un curs natural de l'experiència.*

1.D.5.2. Dificil

*Descripció d'un curs tòrpid de l'experiència.*

1.D.5.3. Depressió post part

*Descripció d'un estat depressiu durant un llarg període posterior al naixement.*

1.E) CRIANÇA

*Descriu estats i reaccions emocionals presents en els vincles amb el fill/a fills/es, la parella i la família ampliada.*

1.E.1. Suport familiar

*Descripció del suport de la família extensa en el procés de la criança.*

1.E.1.1. Present positiu

*Aportació de recursos facilitadora per la criança del fill/a fills/es, per part de la família extensa, per exemple avis tenint cura dels nens mentre els pares treballen.*

1.E.1.2. Present positiu amb dificultats

*Aportació conflictiva de recursos facilitadors de la criança del fill/a fills/es, per part de la família extensa, per exemple avis que tenint cura dels nens interfereixen les maneres de criança pròpies dels pares.*

1.E.1.3. Present negatiu

*Aportació conflictiva de recursos que no faciliten la criança del fill/a fills/es, per part de la família extensa, per exemple avis que, tenint cura dels nens malmeten la imatge dels pares.*

1.E.1.4. Absent positiu

*No aportació de recursos però sense interferir en la criança del fill/a fills/es per part de la família extensa.*

1.E.1.5. Absent negatiu

*No aportació de recursos, que interfereix en la criança del fill/a fills/es per part de la família extensa.*

1.E.1.6. Necessitat d'ajuda social

*Descriu una situació de precarietat sociolaboral que requereix ajuda dels serveis socials.*

1.E.2. El vincle de parella

*Dinàmica i canvis de la modalitat vincular entre els dos membres de la parella a partir de la filiació.*

1.E.2.1. Dinàmica satisfactòria

*Descriu una relació de parella amb una vivència general de gratificació pel projecte vital compartit.*

1.E.2.2. Dinàmica satisfactòria amb problemes

*Descriu una relació de parella amb una vivència general de gratificació pel projecte vital compartit, però altament complicada per afrontar la criança del bebè*

1.E.2.3. Dinàmica no satisfactòria per gelosia pare

*Descriu una relació de parella amb una vivència general no gratificant pel projecte vital compartit generat pel sentiment gelós del pare que pensa que els fills l'exclouen del vincle de parella.*

1.E.2.4. Dinàmica no satisfactòria per parella possessiva

*Descriu el desig d'una relació simbiòtica.*

1.E.2.5. Dinàmica no satisfactòria per rebuig funcions parentals

*Descriu la dificultat per assumir la responsabilitat familiar que inclou la parentalitat.*

- 1.E.2.6. Dinàmica no satisfactòria per maltractament psicològic  
*Describeix una actitud de vexació i no respecte en el tracte interpersonal de la parella.*
- 1.E.2.7. Dinàmica no satisfactòria per pèrdua RRSS  
*Modalitat vincular de tipus operatiu sense relacions sexuals.*
- 1.E.2.8. Dinàmica no satisfactòria per pèrdua vida parella  
*Modalitat vincular centrada en la criança substituïnt la interacció de parella.*
- 1.E.3. Vincles en famílies de parelles separades  
*Describeix els efectes de la relació entre els pares divorciats o que no conviuen junts en la criança del fill.*
  - 1.E.3.1. Positiva  
*Descripció d'una relació amb la ex parella sense conflictes que interfereixin la criança del fill/a fills/es.*
  - 1.E.3.2. Positiva amb dificultats  
*Descripció d'una relació amb la ex parella amb conflictes que no interfereixen la criança del fill/a fills/es.*
  - 1.E.3.3. Negativa  
*Descripció d'una relació conflictiva amb la ex parella que interfereix la criança del fill/a fills/es.*
  - 1.E.3.4. Negativa per absència  
*Descripció d'una relació conflictiva entre la parella que promou un vincle filial sense interès del pare pel fill/a fills/es.*
  - 1.E.3.5. Relació pares-fills positiva  
*Descripció d'un vincle relacional satisfactori amb el pare que no viu amb el fill/a fills/es.*
  - 1.E.3.6. Relació pares-fills positiva amb dificultats  
*Descripció d'un vincle relacional amb dificultats però satisfactori amb el pare que no viu amb el fill/a fills/es.*
  - 1.E.3.7. Relació pares-fills negativa  
*Descripció d'un vincle relacional no satisfactori amb el pare que no viu amb el fill/a fills/es.*
  - 1.E.3.8. Relació pares-fills negativa per manca d'implicació emocional  
*Descripció d'un vincle relacional no satisfactori amb el pare que no viu amb el fill/a fills/es per escissió dels aspectes afectius.*
- 1.E.4. Vincles pares-fills en famílies no separades  
*Modalitat vincle relacional entre els pares i el seu fill/a fills/es.*
  - 1.E.4.1. Positiva  
*Descripció d'un vincle relacional satisfactori.*
  - 1.E.4.2. Positiva amb dificultats  
*Descripció d'un vincle relacional amb dificultats però satisfactori.*
  - 1.E.4.3. Negativa  
*Descripció d'un vincle relacional no satisfactori.*
  - 1.E.4.4. Negativa amb obsessió sobreprotectora  
*Comportament compulsiu d'extrema preocupació per l'estat dels fills.*
  - 1.E.4.5. Negativa amb no assumptió responsabilitat paterna  
*Actitud paterna de no fer-se càrrec de les funcions parentals de la criança dels fills per no ser el pare biològic.*
  - 1.E.4.6. Negativa amb maltractament psicològic cap als fills  
*Actitud paterna de desqualificació explícita dels fills.*

- 1.E.4.7. Negativa amb autonomia com amenaça estabilitat vincle  
*Descriu el temor a perdre la relació amb el fill a causa de l'adquisició de la seva autonomia.*
- 1.E.4.8. Negativa amb consentit/s  
*Vincle relacional en el que els pares intenten gratificar totes les demandes dels fills, evitant la frustració.*
- 1.E.4.9. Negativa amb vincle mare – fill/a fills/es parentalitzat  
*Descriu un vincle indiferenciat mare-fill en el que el segon pren el lloc del pare en la figura parental.*
- 1.E.4.10 Comparació entre fills  
*Descriu la singularitat de la relació amb cada fill establint comparacions a partir de qualificatius.*
- 1.E.5. Relació entre germans  
*Descriu la modalitat de vinculació interpersonal entre germans.*
  - 1.E.6.1. Positiva  
*Descripció d'un vincle relacional satisfactori.*
  - 1.E.6.2. Positiva amb dificultats  
*Descripció d'un vincle relacional amb dificultats però satisfactori.*
  - 1.E.6.3. Negativa  
*Descripció d'un vincle relacional no satisfactori.*
- 1.E.6. Relació amb la família extensa
  - 1.E.6.1. Positiva  
*Descripció d'un vincle relacional satisfactori.*
  - 1.E.6.2. Positiva amb dificultats  
*Descripció d'un vincle relacional amb dificultats però satisfactori.*
  - 1.E.6.3. Negativa  
*Descripció d'un vincle relacional no satisfactori.*
- 1.E.7. Atribucions del fill/a fills/es  
*Llista dels adjectius qualificatius del caràcter del fill que els pares utilitzen per descriure el fill.*
- 1.E.8. Experiència d'aprenentatge escolar  
*Descriu el procés d'escolarització dels fills, en termes d'assimilació de coneixements.*
  - 1.E.8.1. Facilitat aprenentatge  
*Descriu una experiència acadèmica sense dificultats per l'aprenentatge.*
  - 1.E.8.2. Dificultats aprenentatge  
*Descriu una experiència acadèmica amb dificultats per l'aprenentatge.*
- 1.E.9. Salut del fill/a fills/es  
*Descriu les malalties i/o alteracions de la salut física dels fills.*
- 1.F) CREACIÓ DE NOVES FAMÍLIES  
*Modalitat vincular amb els membres de les noves famílies en el cas que les parelles s'hagin separat i recompost.*
  - 1.F.1. Vincle nova parella  
*Modalitat vincular amb la nova parella.*
    - 1.F.1.1. Positiva  
*Descripció d'un vincle relacional satisfactori del pare/mare amb la seva nova parella.*
    - 1.F.1.2. Positiva amb dificultats  
*Descripció d'un vincle relacional amb dificultats però satisfactori del pare/mare amb la seva nova parella.*
    - 1.F.1.3. Negativa  
*Descripció d'un vincle relacional insatisfactori del pare/mare amb la seva nova parella.*

1.F.2. Vincle padrastre/madrastra

*Modalitat vincular amb la figura parental de la nova família.*

1.F.2.1. Positiva

*Descripció d'un vincle relacional satisfactori del fill/a fills/es amb la nova parella d'un dels pares*

1.F.2.2. Positiva amb dificultats

*Descripció d'un vincle relacional amb dificultats però satisfactori del fill/a fills/es amb la seva nova parella d'un dels pares.*

1.F.2.3. Negativa

*Descripció d'un vincle relacional no satisfactori del fill/a fills/es amb la seva nova parella d'un dels pares*

1.F.3. Vincle fill/a fillastres

*Modalitat vincular amb el fill/a fills/es o fill/a fills/es de la nova parella.*

1.F.3.1. Positiva

*Descripció d'un vincle relacional satisfactori d'un dels pares amb els fill/a fills/es de la nova parella.*

1.F.3.2. Positiva amb dificultats

*Descripció d'un vincle relacional amb dificultats però satisfactori d'un dels pares amb els fill/a fills/es de la nova parella.*

1.F.3.3. Negativa

*Descripció d'un vincle relacional no satisfactori d'un dels pares amb els fill/a fills/es de la nova parella.*

1.F.4. Vincle germanastres

*Modalitat vincular amb la figura fraterna de la nova família.*

1.F.4.1. Positiva

*Descripció d'un vincle relacional satisfactori del fill/a fills/es amb els fill/a fills/es de la nova parella del pare/mare.*

1.F.4.2. Positiva amb dificultats

*Descripció d'un vincle relacional amb dificultats però satisfactori del fill/a fills/es amb els fill/a fills/es de la nova parella del pare/mare.*

1.F.4.3. Negativa

*Descripció d'un vincle relacional no satisfactori del fill/a fills/es amb els fill/a fills/es de la nova parella del pare/mare.*

**2. MODALITAT ELABORACIÓ DOL INFERTILITAT (MED) “DOL DE DOLS”**

**2.A) EMOCIONS VISCUDES RELATIVES A LA PÈRDUA**

*Manifestacions emocionals en la parella desencadenades pels efectes del diagnòstic d'infertilitat.*

2.A.1. Emocions positives

*Condicció afectiva més o menys estable que permet una gestió suficientment adequada del sentiment de pèrdua com per poder seguir mantenint un pensament confiat i esperançat en relació a la pèrdua.*

2.A.2. Emocions negatives

*Condicció afectiva que no permet una gestió suficientment adequada del sentiment de pèrdua i desestabilitza el procés de pensament dificultant l'esperança i la confiança necessàries en relació a la possibilitat d'aconseguir un embaràs i el naixement d'un fill/a fills/es.*

2.A.2.1. Sentiment de falta

*Descripció d'una vivència que fa referència a un buit que no s'ha pogut encaixar respecte l'expectativa i/o desig de la filiació o la parentalitat.*

2.A.2.2. Sentiment d'identitat paterna incompleta

*Descripció d'una vivència de no sentir assolit del tot el desenvolupament de la identitat paterna fins i tot en l'actualitat després d'haver tingut el fill.*



- 2.A.2.3. Por reconeixement diferència entre fills biològics i TRAD  
*Descripció d'una vivència amenaçadora del vincle amb un dels fills no biològic.*
- 2.A.2.4. Per mala gestió comunicació diagnòstic  
*Descriu el impacte emocional generat per la falta d'empatia en la comunicació d'infertilitat.*
- 2.A.2.5. Culpa per no poder donar fills a la dona  
*Descriu la vivència de sentir-se responsable de la falta de maternitat de la dona.*
- 2.A.2.6. Sentiment malestar per trencar cadena genealògica  
*Descriu el dolor de la vivència de no poder donar continuïtat transgeneracional.*
- 2.A.2.7. Retrets familiars  
*Descriu una experiència en la que la família d'un o altre membre de la parella fa evident la possible conflictiva que la infertilitat pot genera en la parella.*
- 2.A.2.8. Temor a la recriminació per ocultació infertilitat  
*Descriu la por a ser recriminat per la parella per pensar que li ha ocultat la informació de la infertilitat.*
- 2.A.2.9. Sentiment de dolor intens  
*Descriu una experiència emocional d'haver estat ferit/colpejat pel diagnòstic d'infertilitat.*

## 2.B) AFRONTAMENT DOL INFERTILITAT

*Sistemes defensius més o menys organitzats i orientats a la gestió dels efectes emocionals generats per la pèrdua de la fertilitat.*

- 2.B.1. Acceptació pèrdua fecunditat biològica  
*Organització del jo amb suficients recursos per gestionar els efectes emocionals desencadenats per la pèrdua, mantenint l'equilibri emocional basal de la parella.*
  - 2.B.1.1. Reconeixement diferència bio i TRAD  
*Descriu els efectes emocionals produïts per la pèrdua de fecunditat que suposa percebre la diferència entre reproducció bio i TRAD.*
  - 2.B.1.2. Reconeixement pèrdua per projecció dolor en la parella  
*Descriu la percepció en els altres dels efectes dolorosos de l'experiència d'infertilitat.*
  - 2.B.1.3. Identificació generacional reparadora  
*Descriu una defensa adaptativa vinculada a la gratitud cap a la figura de l'avi matern.*
  - 2.B.1.4. Elaboració dolor infertilitat  
*Descriu la capacitat del self per poder suportar el dolor emocional produït per la pèrdua de la fecunditat biològica.*
- 2.B.2. Negació pèrdua fecunditat biològica  
*Organització del jo amb recursos insuficients per gestionar els efectes emocionals desencadenats per la pèrdua i mantenir l'equilibri emocional basal de la parella. Utilitzen sistemes defensius d'escissió, que eviten el contacte amb el dolor emocional produït per l'experiència de pèrdua.*
  - 2.B.2.1. TRAD com a defensa culpa inconscient  
*Descriu vivència de les TRAD com una alternativa que calma el dolor que causa la culpa de no poder tenir fills biològics.*
  - 2.B.2.2. No reconeixement pèrdua fecunditat  
*Descriu una falta de capacitat psicològica per fer-se càrrec de la impossibilitat de concebre fills biològics.*

2.B.2.3. TRAD equivalent a fecunditat biològica

*Descriu un mecanisme defensiu que equipara els fills biològics dels nats amb TRAD.*

2.B.2.4. TRAD com substitució de fecunditat biològica

*Descriu una actitud en la que el valor de les funcions parentals prenen la totalitat del significat de la procreació cancel·lant el significat de la participació de la donació biològica.*

2.B.3. Reacció adaptació depressiva

*Els sistemes defensius organitzats resulten insuficients per a mantenir l'estat d'equilibri emocional basal de la parella, generant un sentiment de fracàs vital i desesperança per a reorganitzar el seu projecte vital.*

2.C) AFRONTAMENT DOL DURANT LA CRIANÇA

*Sistemes defensius més o menys organitzats i orientats a la gestió dels efectes del reconeixement de la pèrdua de la fecunditat en relació a la comunicació dels orígens genètics a l'infant i a l'entorn sociofamiliar durant tot el procés de criaça..*

2.C.1. Vincle evitació activa

*Sistema defensiu que voluntàriament eludeix les situacions externes que poden evocar el reconeixement i/o comunicació dels orígens genètics i provocar dolor emocional.*

2.C.1.1. Pare

*Sistema defensiu que voluntàriament eludeix les situacions externes que poden evocar el reconeixement i/o comunicació dels orígens genètics i provocar dolor emocional utilitzat pel pare.*

2.C.1.2. Mare

*Sistema defensiu que voluntàriament eludeix les situacions externes que poden evocar el reconeixement i/o comunicació dels orígens genètics i provocar dolor emocional utilitzat per la mare.*

2.C.1.3. Ambdós

*Sistema defensiu que voluntàriament eludeix les situacions externes que poden evocar el reconeixement i/o comunicació dels orígens genètics i provocar dolor emocional utilitzat pels dos membres de la parella.*

2.C.2. Vincle evitació passiva

*Sistema defensiu que voluntària o involuntàriament inhibeix actituds de cerca activa en relació al reconeixement i/o comunicació dels orígens genètics.*

2.C.2.1. Pare

*Sistema defensiu que voluntària o involuntàriament inhibeix actituds de cerca activa en relació al reconeixement de la pèrdua de fertilitat i/o comunicació dels orígens genètics utilitzat pel pare.*

2.C.2.2. Mare

*Sistema defensiu que voluntària o involuntàriament inhibeix actituds de cerca activa en relació al reconeixement de la pèrdua de fertilitat i/o comunicació dels orígens genètics utilitzat per la mare.*

2.C.2.3. Ambdós

*Sistema defensiu que voluntària o involuntàriament inhibeix actituds de cerca activa en relació al reconeixement de la pèrdua de fertilitat i/o comunicació dels orígens genètics utilitzat pels dos membres de la parella.*

2.C.3. Vincle confrontació per donar significat

*Sistema més o menys organitzat d'actituds orientades a fer sorgir situacions, preguntes i/o comentaris, que permetin l'emergència d'una narrativa que abordi les emocions i sentiments, relacionats amb els efectes de la infertilitat i l'ús de donació genètica per la procreació.*

2.C.3.1. Pare

*Sistema més o menys organitzat d'actituds orientades a fer sorgir situacions, preguntes i/o comentaris que permetin l'emergència d'una narrativa que*

*abordi les emocions i sentiments relacionats amb els efectes de la infertilitat i l'ús de donació genètica per la procreació, per part del pare.*

#### 2.C.3.2. Mare

*Sistema més o menys organitzat d'actituds orientades a fer sorgir situacions, preguntes i/o comentaris que permetin l'emergència d'una narrativa que abordi les emocions i sentiments relacionats amb els efectes de la infertilitat i l'ús de donació genètica per la procreació, per part de la mare.*

#### 2.C.3.3. Ambdós

*Sistema més o menys organitzat d'actituds orientades a fer sorgir situacions, preguntes i/o comentaris que permetin l'emergència d'una narrativa que abordi les emocions i sentiments relacionats amb els efectes de la infertilitat i l'ús de donació genètica per la procreació, per part dels dos membres de la parella.*

#### 2.C.4. Vincle positiu

*Disposen de recursos adaptatius per desenvolupar actituds i estratègies que permeten afrontar de manera satisfactòria la criança dels fill/a fills/es, en relació a la decisió de comunicar-los els orígens genètics i portar a la pràctica les decisions adoptades al respecte. En el nivell de les relacions interpersonals, també mantenen una actitud oberta des de la que accepten i valoren rebre ajuda de l'entorn.*

##### 2.C.4.1. Pare

*El pare disposa de recursos adaptatius per desenvolupar actituds i estratègies que permeten afrontar de manera satisfactòria la criança dels fill/a fills/es en relació a la decisió de comunicar-los els orígens genètics i portar a la pràctica les decisions adoptades al respecte. En el nivell de les relacions interpersonals, també mantenen una actitud oberta des de la que accepten i valoren rebre ajuda de l'entorn.*

##### 2.C.4.2. Mare

*Sistema més o menys organitzat d'actituds orientades a fer sorgir situacions, preguntes i/o comentaris que permetin l'emergència d'una narrativa que abordi les emocions i sentiments relacionats amb els efectes de la infertilitat i l'ús de donació genètica per la procreació, per part de la mare.*

##### 2.C.4.3. Ambdós

*Sistema més o menys organitzat d'actituds orientades a fer sorgir situacions, preguntes i/o comentaris que permetin l'emergència d'una narrativa que abordi les emocions i sentiments relacionats amb els efectes de la infertilitat i l'ús de donació genètica per la procreació, per part dels dos membres de la parella.*

#### 2.C.5. Vincle negatiu

*No disposen dels recursos adaptatius per desenvolupar actituds i estratègies que permeten afrontar de manera satisfactòria la criança dels fill/a fills/es en relació a la decisió de comunicar-los els orígens genètics i portar a la pràctica les decisions adoptades al respecte. Destaca la falta de flexibilitat per incorporar diferents punts de vista sobre la mateixa problemàtica i poder mantenir una lluita activa per la resolució dels problemes. També s'observa falta de recolzament sociofamiliar, sovint ocasionat per una actitud desconfiada que no facilita demanar ajut ni ser ajudat.*

##### 2.C.5.1. Pare

*El pare no disposa dels recursos adaptatius per desenvolupar actituds i estratègies que permeten afrontar de manera satisfactòria la criança dels fill/a fills/es en relació a la decisió de comunicar-los els orígens genètics i portar a la pràctica les decisions adoptades al respecte. Destaca la falta de flexibilitat per incorporar diferents punts de vista sobre la mateixa problemàtica i poder mantenir una lluita activa per la resolució dels problemes. També s'observa falta de recolzament sociofamiliar, sovint*

*ocasionat per una actitud desconfiada que no facilita demanar ajut ni ser ajudat.*

2.C.5.2. Mare

*La mare no disposa dels recursos adaptatius per desenvolupar actituds i estratègies que permeten afrontar de manera satisfactòria la cria dels fills/a fills/es en relació a la decisió de comunicar-los els orígens genètics i portar a la pràctica les decisions adoptades al respecte. Destaca la falta de flexibilitat per incorporar diferents punts de vista sobre la mateixa problemàtica i poder mantenir una lluita activa per la resolució dels problemes. També s'observa falta de recolzament sociofamiliar, sovint ocasionat per una actitud desconfiada que no facilita demanar ajut ni ser ajudat.*

2.C.5.3. Ambdós

*Cap dels dos membres de la parella disposa dels recursos adaptatius per desenvolupar actituds i estratègies que permeten afrontar de manera satisfactòria la cria dels fills/a fills/es en relació a la decisió de comunicar-los els orígens genètics i portar a la pràctica les decisions adoptades al respecte. Destaca la falta de flexibilitat per incorporar diferents punts de vista sobre la mateixa problemàtica i poder mantenir una lluita activa per la resolució dels problemes. També s'observa falta de recolzament sociofamiliar, sovint ocasionat per una actitud desconfiada que no facilita demanar ajut ni ser ajudat.*

2.C.6. Vincle indiferent

*Recursos adaptatius posats al servei de no reconèixer els efectes emocionals de l'experiència de l'ús de les TRAD, negant cap diferència entre la procreació assistida i la biològica.*

2.C.6.1. Pare

*El pare posa els recursos adaptatius al servei de no reconèixer els efectes emocionals de l'experiència de l'ús de les TRDA, negant cap diferència entre la procreació assistida i la biològica.*

2.C.6.2. Mare

*La mare posa els recursos adaptatius al servei de no reconèixer els efectes emocionals de l'experiència de l'ús de les TRDA, negant cap diferència entre la procreació assistida i la biològica.*

2.C.6.3. Ambdós

*Els dos membres de la parella posen els recursos adaptatius al servei de no reconèixer els efectes emocionals de l'experiència de l'ús de les TRDA, negant cap diferència entre la procreació assistida i la biològica.*

**3. COMUNICACIÓ DELS ORIGENS**

**3.A) POSICIÓ INICIAL PARELLA**

*Descriu l'actitud de la parella prèvia al naixement de la criatura respecte a la decisió de comunicar o no al fill/a fills/es i/o a la comunitat els seus orígens genètics.*

3.A.1. Acord de comunicar

*Els dos membres de la parella coincideixen en voler fer coneixedor dels orígens al seu fill/a fills/es i/o a la comunitat.*

3.A.2. Acord no comunicar

*Els dos membres de la parella coincideixen en no voler fer coneixedor dels orígens al seu fill/a fills/es i/o a la comunitat.*

3.A.3. Acord per cercar clarificació

*Els dos membres de la parella necessiten processar les seves diferències per poder establir una posició comuna respecte a fer o no coneixedor dels orígens al seu fill/a fills/es i/o a la comunitat.*

#### 3.A.4. Acord en estat de conflicte

*Els dos membres de la parella reconeixen tenir un conflicte de desacord respecte a fer o no coneixedor dels orígens al seu fill/a fills/es i/o a la comunitat que necessiten resoldre.*

#### 3.A.5. Desacord

*Els dos membres de la parella es veuen abocats en un conflicte de difícil resolució, excepte que una de les dues posicions s'imposi a l'altre per tal d'assolir un acord respecte a fer o no coneixedor dels orígens al seu fill/a fills/es i/o a la comunitat que necessiten resoldre.*

### 3.B) MODALITAT COMUNICACIÓ

*Descripció de les narratives utilitzades per dur a terme la decisió de comunicar o no els orígens genètics al fill/a fills/es i al seu entorn sociofamiliar.*

#### 3.B.1. Progressiva

*La informació es dona a través d'un procés de comunicació que segueix una narrativa al llarg del temps.*

#### 3.B.2. Directa

*La informació es dona amb una narrativa en un sol acte comunicatiu.*

#### 3.B.3. Mixta

*La informació es dona a través d'un procés de comunicació que segueix una narrativa al llarg del temps i que finalitza en un acte comunicatiu puntual.*

### 3.C) PROCÉS DE COMUNICACIÓ

*Motivacions i valors que constitueixen les raons per les quals cada parella acorda revelar o no la veritat dels orígens genètics al fill/a fills/es i al seu entorn sociofamiliar immediat, de manera que s'inclogui o s'exclogui segons el cas aquesta informació en l'educació de la criatura al llarg del cicle vital i en les relacions amb l'entorn.*

#### 3.C.1. Des de naixement

*Descripció de la motivació de comunicar l'origen genètic al fill/a fills/es des del naixement.*

##### 3.C.1.1. Iniciativa materna

*Descripció de la motivació a predomini de la mare, per a comunicar l'origen genètic al fill/a fills/es des del naixement.*

##### 3.C.1.2. Iniciativa paterna

*Descripció de la motivació a predomini del pare, per a comunicar l'origen genètic al fill/a fills/es des del naixement.*

##### 3.C.1.3. Iniciativa compartida

*Descripció de la motivació simultània en el temps del pare i la mare, per a comunicar l'origen genètic al fill/a fills/es des del naixement.*

#### 3.C.2. Durant la criança

*Descripció de la motivació de comunicar l'origen genètic al fill/a fills/es en el moment de la criança que estimen adequat pel moment evolutiu de la criatura.*

##### 3.C.2.1. Iniciativa materna

*Descripció de la motivació a predomini de la mare, per a comunicar l'origen genètic al fill/a fills/es en el moment de la criança que estima adequat pel moment evolutiu de la criatura.*

##### 3.C.2.2. Iniciativa paterna

*Descripció de la motivació a predomini del pare, per a comunicar l'origen genètic al fill/a fills/es en el moment de la criança que estima adequat pel moment evolutiu de la criatura.*

##### 3.C.2.3. Iniciativa compartida

*Descripció de la motivació simultània en el temps del pare i la mare, per a comunicar l'origen genètic al fill/a fills/es en el moment de la criança que estima adequat pel moment evolutiu de la criatura.*

### 3.C.3. Mai

*Descripció de la motivació en l'acord de no comunicar mai l'origen genètic, ni al fill/a fills/es ni a ningú del seu entorn sociofamiliar.*

#### 3.C.3.1. Iniciativa materna

*Descripció de la motivació a predomini de la mare, per a no comunicar l'origen genètic al fill/a fills/es ni a ningú del seu entorn sociofamiliar.*

#### 3.C.3.2. Iniciativa paterna

*Descripció de la motivació a predomini del pare, per a no comunicar l'origen genètic al fill/a fills/es ni a ningú del seu entorn sociofamiliar.*

#### 3.C.3.3. Iniciativa compartida

*Descripció de la motivació simultània en el temps del pare i la mare, per a no comunicar l'origen genètic al fill/a fills/es ni a ningú del seu entorn sociofamiliar.*

### 3.D) QUI HO COMUNICA

*Persona o persones que es fan càrrec, en un moment donat, de donar la informació sobre els orígens genètics al fill/a fills/es.*

#### 3.D.1. Pare

*Quan és el pare sol qui ho comunica.*

#### 3.D.2. Mare

*Quan és la mare sola qui ho comunica.*

#### 3.D.3. Compartida

*Quan són els dos (mare i pare), qui ho comuniquen.*

### 3.E) MOMENT DE LA COMUNICACIÓ

*Descripció de l'acord per escollir el moment evolutiu de la criatura, adequat per a comunicar els seus orígens genètics.*

#### 3.E.1. Des del inici

*Descripció de la motivació per a comunicar els orígens genètics a partir del naixement.*

#### 3.E.2. A partir de l'edat adequada segons característiques criatura

*Descripció de la motivació per a comunicar els orígens genètics a partir del moment de la criatura que s'estima adequat pel moment evolutiu i la personalitat de la criatura*

#### 3.E.3. A partir d'una situació desencadenant

*Descripció de la motivació per a comunicar els orígens genètics a partir de fets externs que fan imprescindible la revelació de l'origen genètic al fill/a fills/es.*

#### 3.E.4. Mai

*Descripció de la motivació per a no comunicar sota cap concepte els orígens genètics, ni al fill/a fills/es ni a ningú del seu entorn sociofamiliar.*

### 3.F) EMOCIONS RELATIVES AL PROCÉS DE COMUNICACIÓ

*Descripció de la vivència experimentada d'emocions i sentiments en relació a la decisió i al fet de la revelació dels orígens al fill/a fills/es.*

#### 3.F.1. En la parella parental

*Percepció de les vivències experimentades pels pares en el moment de donar la informació al fill/a fills/es/s sobre els seus orígens.*

##### 3.F.1.1. Temor resposta del fill/a fills/es

*Sentiment d'impotència a l'hora de donar la informació per por a desil·lusionar les expectatives parentals del fill/a fills/es.*

##### 3.F.1.2. Sentiment d'alleugeriment

*Recuperació de l'equilibri emocional alterat per l'estrès de la comunicació dels orígens.*

##### 3.F.1.3. Sentiment de fer la relació més sòlida

*Millora dels vincles relacionals i gratificació afectiva posterior a la comunicació dels orígens.*

3.F.1.4. Confiança per normalització social TRAD

*Descrivi la facilitació per tractar la temàtica de les TRAD gràcies als efectes produïts per la informació donada pels medis de comunicació.*

3.F.2. En el fill/a fills/es/s

*Percepció de les vivències experimentades pel fill/a fills/es en el moment de rebre la informació sobre els seus orígens.*

3.F.2.1. Negació diferència genètica amb afectació emocional

*Descripció de la reacció emocional generada per la comunicació dels orígens malgrat no atorgar importància a la diferència entre progenitor biològic i donant que suposa el TRAD.*

3.F.2.2. Negació diferència genètica sense afectació emocional

*Actitud que minimitza el component genètic fins a restar-li significat per tal de no registrar els afectes generats per la informació sobre els orígens*

3.F.2.3. Reconeixement diferència genètica amb afectació emocional

*Descripció de la reacció emocional generada per la comunicació dels orígens al reconèixer la diferència entre progenitor biològic i donant.*

3.F.2.4. Reconeixement diferència genètica sense afectació emocional

*Actitud que pot percebre la diferència de l'origen genètic amb absència d'efectes emocionals causats per la comunicació dels orígens.*

3.G) PERSONES A QUI ES COMUNICA

*Descripció de les persones de l'entorn sociofamiliar a qui es decideix comunicar l'origen genètic del fill/a fills/es*

3.G.1. Només al fill/a fills/es/s

*Informació restringida al fill/a fills/es.*

3.G.2. A tothom, sense excepció

*Informació donada a totes les persones de l'entorn sociofamiliar.*

3.G.3. A tota la família ampliada

Excepte al fill/a fills/es

*Informació donada a l'entorn familiar excepte al fill/a fills/es.*

Incloent el fill/a fills/es

*Informació donada a l'entorn familiar incloent el fill/a fills/es.*

3.G.4. Només família paterna

Excepte al fill/a fills/es

*Informació donada a la família paterna excepte al fill/a fills/es.*

Incloent el fill/a fills/es

*Informació donada a la família paterna incloent el fill/a fills/es.*

3.G.5. Només família materna

Excepte al fill/a fills/es

*Informació donada a la família materna excepte al fill/a fills/es.*

Incloent el fill/a fills/es

*Informació donada a la família materna incloent el fill/a fills/es.*

3.G.6. Ambdues famílies

Excepte al fill

*Informació donada a les dues famílies excepte al fill/a fills/es.*

Incloent el fill

*Informació donada a les dues famílies incloent al fill/a fills/es.*

3.G.7. Només avis paterns

Excepte al fill/a fills/es

*Informació donada als avis paterns excloent el fill/a fills/es.*

Incloent el fill/a fills/es

*Informació donada als avis paterns incloent el fill/a fills/es.*

- 3.G.8. Només avis materns  
 Excepte al fill/a fills/es  
*Informació donada als avis materns excloent el fill/a fills/es.*  
 Incloent el fill/a fills/es  
*Informació donada als avis materns incloent el fill/a fills/es.*
- 3.G.9. Avis ambdós famílies  
 Excepte al fill/a fills/es  
*Informació donada als avis d'ambdues famílies excloent el fill/a fills/es.*  
 Incloent el fill/a fills/es  
*Informació donada als avis d'ambdues famílies incloent el fill/a fills/es.*
- 3.G.10. Amics seleccionats  
 Excepte al fill/a fills/es  
*Informació donada als amics designats excloent el fill/a fills/es.*  
 Incloent el fill/a fills/es  
*Informació donada als amics designats incloent el fill/a fills/es.*
- 3.G.11. Persones afins  
 Excepte al fill/a fills/es  
*Informació donada a persones seleccionades excloent el fill/a fills/es.*  
 Incloent el fill/a fills/es  
*Informació donada a persones seleccionades incloent el fill/a fills/es.*
- 3.G.12. Noves parelles després de divorci  
 Excepte al fill/a fills/es  
*Informació donada a les noves parelles excloent el fill/a fills/es.*  
 Incloent el fill/a fills/es  
*Informació donada a les noves parelles incloent el fill/a fills/es.*
- 3.G.13. A ningú sense excepció  
*La informació queda restringida a la parella i no es dona a ningú més sense excepció.*

### 3.H) MOTIUS COMUNICACIÓ

*Narratives utilitzades en la comunicació dels orígens que descriuen els motius que impulsen a les parelles en la decisió de donar aquesta informació.*

- 3.H.1. Reassegurar sentiment de filiació  
*Destaca la necessitat de reconeixement de la singularitat del vincle pare - fill/a fills/es.*
- 3.H.2. Temor als efectes informacions externes  
*Destaca la necessitat de protecció de l'equilibri emocional del fill/a fills/es.*
- 3.H.3. Donar confiança al fill/a fills/es amb la veritat  
*Destaca la idea que la veritat millora la qualitat dels vincles afectius.*
- 3.H.4. Reassegurar identitat parental  
*Destaca el sentiment feble en la constitució de la identitat parental.*
- 3.H.5. Temor possibles problemes de salut en el futur  
*Destaca el temor que futures afectacions de salut esdevinguin un motiu disruptiu de la revelació dels orígens.*
- 3.H.6. Per concordança amb els ideals parentals  
*Describeu la valoració de la veritat com a element normalitzador de l'experiència de filiació.*

### 3.I) MOTIUS NO COMUNICACIÓ

*Narratives utilitzades en la comunicació dels orígens que descriuen els motius que impulsen a les parelles en la decisió de no donar aquesta informació.*

- 3.I.1. Temor fill/a fills/es rebutjat per no pertinença a la cadena genealògica  
*Destaca la idea de la filiació creada a partir de les relacions sexuals en la parella.*



- 3.I.1.1. Temor rebuig família ampliada (avis, tiets, cosins...)  
*Destaca un sentiment de desconfiança respecte a la capacitat d'acceptació de les diferències per part de la família.*
- 3.I.1.2. Temor rebuig comunitat (pobles petits, escola...)  
*Destaca un sentiment de desconfiança respecte a la capacitat d'acceptació de les diferències per part de l'entorn social.*
- 3.I.1.3. Temor que el fill/a fills/es rebutgi els pares  
*Destaca la por a una resposta agressiva del fill/a fills/es que pugui qüestionar les funcions parentals.*
- 3.I.2. Temor a perdre la satisfacció de l'experiència  
*Destaca la por a patir un canvi catastròfic en l'equilibri emocional de la família promogut per l'emergència de la veritat dels orígens del fill/a fills/es.*
- 3.I.3. Considerar que la informació no incumbeix al fill/a fills/es  
*Destaca la creença d'un imaginari social que la informació sobre els fill/a fills/es pertany als pares.*
- 3.I.4. No saber com explicar-ho  
*Destaca un sentiment de confusió i poca elaboració emocional que dificulta la possibilitat de construir una narrativa de l'experiència.*
- 3.I.5. No ha estat vitalment necessari  
*Destaca el no reconeixement de la diferència entre la fecunditat biològica i l'assistida si no és que una causa major obliga a fer-ho.*
- 3.I.6. Minimització de la participació biològica  
*Destaca el no reconeixement de la diferència entre la fecunditat biològica i l'assistida.*
- 3.I.7. Temor efectes psicològics sobre el fill/a fills/es  
*Describeu la preocupació per possibles afectacions emocionals que la informació sobre els orígens genètics pot causar en el fill i la voluntat de protegir al fill/a fills/es dels efectes que la informació sobre els seus orígens pogués ocasionar-li.*
- 3.I.7.1 Alteracions emocionals  
*Describeu la preocupació que la informació dels orígens genètics desestabilitzi l'equilibri emocional del fill.*
- 3.I.7.2. Temor a causar desil·lusió al fill/a fills/es  
*Destaca la idea que la informació de la veritat sobre els orígens causaria una desil·lusió insuportable en el fill.*
- 3.I.7.3. Temor incertesa reacció fill  
*Describeu la preocupació per la falta de control sobre els possibles efectes emocionals de la comunicació dels orígens als fills.*
- 3.I.8. Temor a crear problemes de salut mental  
*Destaca la preocupació de poder desestabilitzar encara més l'equilibri mental precari del fill/a fills/es amb la informació.*
- 3.I.9. Per no fer diferències entre les famílies ampliades  
*Destaca voler respectar la mateixa modalitat de comunicació a ambdues famílies ampliades encara que una pogués comprendre millor l'experiència de filiació realitzada.*
- 3.I.10. No consentiment del pare per evitar comunicació germanastre  
*Actitud activa per part el pare a negar-se a donar informació dels orígens al fill/a fills/es per tal d'evitar que aquesta informació arribi a l'altre fill/a hagut en una nova parella.*
- 3.I.11. Temor no aprovació per les creences del fill/a fills/es  
*Describeu la idea que el fill no acceptarà la decisió dels pares d'haver usat TRAD perquè ell no ho hauria fet.*
- 3.I.12. Idea que el fill no s'ho creurà  
*Describeu el convenciment que el fill no admetria el seu origen genètic*

- 3.I.13. Per temor als efectes entre germans TRAD i els biològics  
*Describeu la preocupació materna de que els fills TRAD puguin excloure al germà nascut més tard biològicament d'ambdós pares.*
- 3.I.14. Per considerar la infertilitat informació estrictament de la parella  
*Describeu la vivència d'infertilitat com una experiència profundament íntima que no pot ser compartida amb ningú incloent els fills.*
- 3.I.15. Innecessari per no diferenciar fecunditat biològica i TRAD  
*Describeu la idea que la concepció assistida i la biològica no suposen cap diferència en relació a la parentalitat.*
- 3.I.16. Innecessari per predomini de funcions parentals  
*Describeu una actitud que valor per sobre de la biologia les funcions parentals en la criança.*

#### 4. EXPERIÈNCIA DE FILIACIÓ

##### 4.A) VALOR PSICOLÒGIC DEL FILL/A FILLS/ES

*Significat simbòlic atorgat al fill/a fills/es pel pare i la mare segons les expectatives projectades en la criança a partir de la identitat parental de la parella de pares.*

##### 4.A.1. Percepció idealitzada

*El fill/a fills/es es valora com un objecte ideal, sense faltes que gratifica totalment les expectatives parentals, retornant, al seu torn, una imatge parental idealitzada que reforça l'autoestima dels pares.*

##### 4.A.2. Percepció negativa

*El fill/a fills/es es valora com un objecte que causa frustració en la mesura que no respon a les expectatives parentals previstes, convertint-se en el motor i la causa de totes les insatisfaccions del projecte vital dels pares.*

##### 4.A.3. Percepció realista

*El fill/a fills/es esdevé un subjecte diferenciat dels pares, que gratifica i frustra alhora les expectatives parentals, mantenint un gran valor afectiu que dona satisfacció per l'experiència de filiació a la parella parental.*

##### 4.B) COROLARI IDENTIFICATORI

*Descripció de la percepció que tenen els pares de característiques/aspectes de la personalitat del fill/a fills/es, que relacionen/identifiquen amb trets de personalitat d'algun membre de la família, siguin les figures parentals o figures significatives del marc familiar extens.*

##### 4.B.1. Línia materna

*Atribució al fill/a fills/es, realitzada pels pares, d'aspectes de personalitat de les figures significatives de la família materna.*

##### 4.B.2. Línia paterna

*Atribució al fill/a fills/es, realitzada pels pares, d'aspectes de personalitat de les figures significatives de la família paterna.*

##### 4.B.3. Ambdós

*Atribució al fill/a fills/es, realitzada pels pares, d'aspectes de personalitat de les figures significatives d'ambdós progenitors.*

##### 4.B.4. Donant

*Atribució al fill/a fills/es, realitzada pels pares, d'aspectes de personalitat referits a les fantasies i/o característiques que la parella parental ha projectat en el donant.*

##### 4.B.5. Altres

*Atribució al fill/a fills/es, realitzada pels pares, d'aspectes de personalitat de figures significatives de l'entorn familiar.*

##### 4.C) PERCEPCIÓ RELACIONS INTERFAMILIARS

*Descripció de les característiques de les relacions entre els diferents membres de la família nuclear i la qualitat dels vincles establerts, definits com a positius, difícil però positius i negatius.*

*Positiu: presenten suficient elaboració de l'ambivalència i bon grau d'integració com per obtenir una experiència global de gratificació.*

*Difícil però positiu: presenten una capacitat d'elaboració de l'ambivalència i possibilitat d'integració moderades que genera dificultats en l'afrontament de situacions de crisi i conflictes familiars, però que permet obtenir una experiència global de gratificació.*

*Negatiu: no presenten suficient elaboració de l'ambivalència ni prou bon grau d'integració com per obtenir una experiència global de gratificació.*

#### 4.C.1. Pare-fill

4.C.1.1. Positiva

4.C.1.2. Difícil però positiva

4.C.1.3. Negativa

#### 4.C.2. Mare-fill

4.C.2.1. Positiva

4.C.2.2. Difícil però positiva

4.C.2.3. Negativa

#### 4.C.3. Mare-pare

4.C.3.1. Positiva

4.C.3.2. Difícil però positiva

4.C.3.3. Negativa

#### 4.C.4. Germà-germà

4.C.4.1. Positiva

4.C.4.2. Difícil però positiva

4.C.4.3. Negativa

### 4.D) PERCEPCIÓ DE LES RELACIONS INTERGENERACIONALS

*Descripció de les característiques de les relacions entre diferents membres de la família ampliada a les generacions dels avis i la qualitat dels vincles establerts, definits com a positius, difícils però positius i negatius.*

*Positiu: presenten suficient elaboració de l'ambivalència i bon grau d'integració com per obtenir gratificació en la majoria d'experiències de la relació.*

*Difícil però positiu: presenten una capacitat d'elaboració de l'ambivalència i possibilitat d'integració moderades que genera dificultats en l'afrontament de situacions de crisi i conflictes familiars, però que permet obtenir una experiència global de gratificació.*

*Negatiu: no presenten suficient elaboració de l'ambivalència ni prou bon grau d'integració com per obtenir gratificació en la majoria d'experiències de la relació.*

#### 4.D.1. Pare-avis

4.D.1.1. Avis paterns

4.D.1.1.1. Positiva

4.D.1.1.2. Difícil però positiva

4.D.1.1.3. Negativa

4.D.1.2. Avis materns

4.D.1.2.1. Positiva

4.D.1.2.2. Difícil però positiva

4.D.1.2.3. Negativa

#### 4.D.2. Mare-avis

4.D.2.1. Avis paterns

4.D.2.1.1. Positiva

4.D.2.1.2. Difícil però positiva

4.D.2.1.3. Negativa

4.D.2.2. Avis materns

4.D.2.2.1. Positiva

4.D.2.2.2. Difícil però positiva

4.D.2.2.3. Negativa

#### 4.D.3. Fill-avis

##### 4.D.3.1. Avis paterns

4.D.3.1.1. Positiva

4.D.3.1.2. Difícil però positiva

4.D.3.1.3. Negativa

##### 4.D.3.2. Avis materns

4.D.3.2.1. Positiva

4.D.3.2.2. Difícil però positiva

4.D.3.2.3. Negativa

#### 4.D.4. Altres

### 4.E) ASPECTES PSICOLÒGICS DEL FILL/A FILLS/ES

*Descripció de característiques del desenvolupament de la personalitat del fill/a fills/es des de la perspectiva dels pares.*

#### 4.E.1. Constructe identitat

*Característiques de personalitat del fill/a fills/es que mostren l'autonomia adquirida en el procés de diferenciació i el grau de desenvolupament evolutiu.*

##### 4.E.1.1. Dependència

*Característiques psicològiques del fill/a fills/es que mostren dificultats de diferenciació-separació que interfereixen el procés evolutiu i la construcció de la identitat pròpia.*

##### 4.E.1.2. Autonomia

*Característiques psicològiques del fill/a fills/es que mostren aspectes de la personalitat prou diferenciats que faciliten el procés evolutiu i la construcció de la identitat pròpia.*

#### 4.E.2. Problemes psicològics

*Reaccions emocionals relatives a dificultats d'adaptació.*

##### 4.E.2.1. Intent de suïcidi

*Acte orientat a treure's la vida.*

##### 4.E.2.2. Ingressos psiquiàtrics

*Indicació mèdica de la necessitat de quedar durant un temps vivint en una institució psiquiàtrica per efectuar diagnòstic i/o tractament.*

##### 4.E.2.3. Tractament psicològic

*Describeix algun tipus d'intervenció psicològica motivada per presentar símptomes en alguna de les àrees relacional, mental, física, comportamental.*

##### 4.E.2.4. Trastorns del son / Insomni

*Describeix dificultats per conciliar el son o per mantenir-lo durant tota la nit.*

##### 4.E.2.5. Tics nerviosos

*Describeix un símptoma de descàrrega motriu.*

##### 4.E.2.6. Ansietat posttraumàtica

*Describeix un estat ansiós reactiu a accidents amb risc vital.*

#### 4.E.3. Orientació sexual

##### 4.E.2.1. Heterosexual

##### 4.E.2.2. Homosexual

##### 4.E.2.3. Bisexual

## 5. SATISFACCIÓ EXPERIÈNCIA DE FILIACIÓ

*Descripció d'un estat mental que reuneix les apreciacions cognitives i també les afectives Veenhover (1994) en referència a la valoració del resultat de la criança dels fills*

### 5.A) EXPERIÈNCIA POSITIVA

*Describeix una valoració de la criança dels fills en que les parelles han vist complertes les seves expectatives, obtenint, amb més o menys grau, la gratificació esperada.*

#### 5.A.1. Sentiment de coherència amb els valors propis

*Describeix el sentiment d'haver obtingut satisfacció en l'experiència de filiació per haver-la realitzat d'acord amb els principis de la parella.*

#### 5.A.2. Sentiment que els fills donen vida

*Describeix la vivència que els fills aporten contenció a les ansietats de mort pel sentiment de transcendència vital experimentat a través dels fills*

#### 5.A.3. Sentiment que els fills donen significat a la vida

*Describeix la vivència que els fills són una raó, sinó la més important, que dona motivació al projecte vital.*

#### 5.A.4. Sentiment paternitat construïda

*Describeix la vivència de completar l'adquisició de la identitat parental a partir de la criança versus una identitat parental donada per la biologia.*

#### 5.A.5. Sentiment que TRAD ha permès objectiu vital de fer família

*Describeix la importància decisiva que les TRAD han tingut en el desenvolupament i satisfacció del projecte vital.*

#### 5.A.6. Sentiment d'haver fet realitat un desig

*Describeix l'experiència de filiació com un projecte viscut impossible i que s'ha fet realitat.*

### 5.B) EXPERIÈNCIA DIFÍCIL PERÒ POSITIVA

*Describeix una valoració de la criança dels fills en que les parelles, malgrat transitar complicacions inesperades, les han pogut resoldre fins a veure complertes les seves expectatives, obtenint, amb més o menys grau, la gratificació esperada.*

#### 5.B.1. Vivència difícil però globalment positiva

*Describeix una situació on destaca l'experiència de dificultat per pujar els fills però amb el sentiment que la filiació és globalment gratificant.*

#### 5.B.2. Criança difícil que proporciona força vital

*Describeix una situació de importants dificultats econòmiques, socials i emocionals per pujar els fills, encara que la filiació gratifica enfortint la personalitat de la mare.*

### 5.C) EXPERIÈNCIA NEGATIVA

*Describeix una valoració de la criança dels fills en que les parelles no han vist complertes les seves expectatives, ni han obtingut la gratificació esperada.*

#### 5.C.1. Sentiment d'experiència complicada degut al fill/a fills/es

*Describeix una vivència insatisfactòria en relació a la criança causada per les característiques de personalitat del fill/a fills/es.*

#### 5.C.2. Sentiment d'experiència complicada per pèrdua idealització parella

*Describeix que l'origen de la insatisfacció en l'experiència de filiació es relaciona fonamentalment amb el vincle de parella i el fracàs per poder integrar una imatge realista de l'altre, a partir de la caiguda de la idealització.*

## ANNEX III. CODIFICACIÓ I EXEMPLES DE L'INSTRUMENT D'OBSERVACIÓ INDIRECTA

### 1. EXPERIÈNCIA PARENTALITAT

#### 1A) PROCÉS DECISIÓ CERCA FILL

##### 1A1 Cerca primer fill

1A11 Iniciativa de la dona

1A12 Iniciativa de l'home

1A13 Iniciativa complementària entre ambdós

*Són fills teus, teus i meus, perquè vam arribar a la decisió tots dos. Jo des del moment que varem prendre la decisió tots junts mai mes vaig pensar que els fills no eren d'ell... però ell mai s'ha comportat com a pare.. ni ara tampoc...*

1A14 Iniciativa imposada d'un membre a l'altre

*Jo no vaig tenir que insistir, no vaig dir res, és clar que és un acord entre dos, però va ser ell que va decidir...hi ha dones que poden insistir o enganyen...però jo no vaig dir res va ser ell...*

##### 1A2 No cerca de més fills: fill únic

1A21 Temor a perdre allò aconseguit

*Ex. 1: Intentant les inseminacions em van sortir quists i em vaig espantar, vaig pensar a veure si perds el que tens per buscar una altra cosa...*

*Ex. 2: N'hauria tingut un altre...però és cosa de dos...*

1A22 Voler donar el bo i millor al fill únic

*Ex. 1: No tenim grans despeses però si tenim el nen únic volem ajudar en tot el que puguem...*

*Ex. 2: El que passa és que nosaltres vam decidir que amb tot el problema, amb una teniem suficient. Per poder donar-li el millor que*

ESA\_ procés\_parella

dec\_cerca\_fill

cerca\_primer

ini\_dona

ini\_home

ini\_ambdós

ini\_no\_comp

cerca\_únic

temor\_perdre\_aconseguit

donar\_millor

	<i>podem... si hagués vingut normal potser sí hauríem pensat amb un altre...però amb tanta cosa tanta cosa...</i>	
1A23	El fill no demana germans <i>Mai ens ha demanat de tenir un germà, és curiós...mai ha dit res d'això</i>	fill_nodemana
1A24	Fill únic com gratificació narcisista completa <i>Estábamos obsesionados con ella, nos olvidamos de querer otro niño y de lo que hubiera por ahí..., lo teníamos todo allí metido, parecía que sólo existiera la niña...te olvidaste del mundo.</i>	fill_grat_narcicista
1A25	Por a forçar el desig de l'altre <i>Hubiera empezado antes si lo hubiera sabido. Pero estas cosas no se saben...pero yo un par más sí los habría tenido.</i>	por_forçar
1A26	Per no poder tenir fill biològic	no_fill_bio
1A3	Cerca més fills	cerca_més_fills
1A31	Per trobar la parelleta <i>Con dos niños estaríamos mejor...aquello de la parejita que no fue pero bueno encantados...son dos niños y muy bien.</i>	parelleta
1A32	Per evitar la solitud del primer fill	evitar_solitud_fill
1A33	Per repetir una experiència positiva <i>Ex. 1: Com que havia anat bé, ell estava bé i tot havia anat bé...cap malaltia important...</i> <i>Ex. 2: Muy contentos...un embarazo muy bueno...todo perfecto...y bueno la prueba es que lo volvimos a repetir.</i>	repetir_experiència
1A34	Gestació sense TRAD <i>Yo tenía espermatozoides buenos pero te dicen que no llegan, que son gandules o yo que sé... pues no usas preservativo...pues llegó uno... la tranquilidad que teníamos... al estar relajados...</i>	gestació_no_TRAD
1A35	Per demanda directa de pare	demanda_pare
1A36	Per demanda directa de mare	demanda_mare

	<i>Vaig dir, em faria gràcia tenir-ne un altre i vam tornar i vam tenir-la...</i>	
1A37	Per demanda directa de germans <i>L'A va començar a dir... vull un germanet, perquè ell es sentia solet. Jo deia que no, perquè jo ja se el que es ser mare i pel que tinc de passar i ja en tinc prou.... però el meu ex va dir va sí anem a buscar un germanet per l'A.</i>	demanda_germans
1A38	Mixt	demanda_mixt
1A4	Expectatives cerca fill	motivació_fill
1A41	Per creences imaginari social i manament cultural	imaginari_social
1A42	Per elaboració complementària parella	decisió_pròpia
1A43	Per mantenir continuïtat biològica	il·lusió_maternitat
1A44	Dificultat mentalitzar vida sense fills	no_mentalitzar_sense_fills
1B)	PROCÉS DECISIÓ UTILITZACIÓ TRAD	dec_TRAD
1B1	Temor a allò desconegut natural <i>Sempre m'ha fet por perquè si no ve bé és un pal...és un pal molt gros per a tothom i és clar mai saps...</i>	temor_desco_nat
1B2	Temor a allò desconegut tecnològic <i>Ex. 1: Sempre m'ha fet por perquè si no ve bé és un pal...és un pal molt gros per a tothom i és clar mai saps... Ex. 2: Penses si forces la natura i ve malament... Ex. 3: Si ho fas natural i no va bé...però si ho busques fora de lo natural... Ex. 4: Un cop ella embarassada la por em va anar passant... Ex.5: No saps en el món que entres en el seu moment, diferent del que tu estàs vivint...</i>	temor_desco_tec
1B21	Efectes sobre la salut de la mare <i>La meva mare tenia por que això em pogués portar a tenir un problema de salut...</i>	efectes_salut_mare



1B22 Efectes sobre la salut del fill <i>Ex. 1: Tenia tanta por que pensava, no tindrà 5 dits...</i> <i>Ex. 2: Tenia por de com seria el meu fill...</i>	efectes_salut_fill
1B23 Efectes segons creences tradicionals <i>La meva mare tenia una edat i unes creences pròpies d'aquell moment...</i>	efectes_creences
1B24 Efectes causats pel donant desconegut <i>Tenia molta por perquè una cosa és amb la teva parella i l'altra cosa és amb una persona desconeguda...et donen seguretat però...és un dubte...</i>	efectes_donant
1B25 Efectes estigmatització TRA	estigmatització_TRA
1B3 Temor a forçar el desig de l'altre <i>Ex. 1: La decisió era d'ell perquè jo sí que els puc tenir...Veus que forces fins un punt...però veus que ja no pots forçar més...</i> <i>Ex. 2: Penses que potser ha estat forçat... la natura és molt sabia ell no és un bon pare i dius potser si no hagués forçat no els hauria tingut i hauria estat millor...</i>	temor_forçar
1B4 Temor a no aconseguir fecunditat o tenir avortaments <i>Estuve muy afectada porque después del aborto que tuve de cuatro meses si el bebé no se movía me iba corriendo a urgencias...Aquello fue muy malo.</i>	temor_no_fer
1B5 Temor a imposar desig propi	prevaldre_propi_desig
1B6 Preocupació per perdre la feina <i>Ex. 1: Veníem de fora, perdiem moltes hores, havíem de donar informació als caps...</i> <i>Ex. 2: Perquè penses ai aquest mes no encara ...una altra vegada! Corrent sempre perquè també penses en els jefes... un altre mes amb el tema del treball...</i>	temor_no_feina
1B7 Temor a no tenir estabilitat socioeconòmica	temor_no_socieco

	<i>Volíem esperar a tenir feina fixa i una casa nostra...</i>	
1B8	Consol eficàcia TRAD	consol_TRAD
1B9	Ansietat per la durada procés TRAD	ansietat_durada_procés
1B10	Preservar biologia materna	preservar_bio_matern
	<i>Volíem tenir un fill i aquesta era la única manera i si no aquesta anar a una adopció...teníem les dues possibilitats però primer vam fer aquesta per la raó de que sigui com a mínim sang d'ella diguem...</i>	
1B11	Confiança en TRAD per aconseguir l'embaràs	confiança_embaràs
1C) EMBARÀS		embaràs
1C1	Sentiments durant l'embaràs	sent_viv_embaràs
1C11	Il·lusió càrrega biològica	il·lu_bio
	<i>Ex. 1: A mi l'embaràs em feia molta il·lusió...</i>	
	<i>Ex. 2: Hubiera sido peor si me hubiera quedado sin hijos...he preferido esto que es como si fuera tuyo que no haber ido a la adopción desde luego...</i>	
	<i>Ex. 3: A mi personalmente, molt m'ha marcat...a més va ser molt com 'oooh jaestic...' vaig deixar de fumar...em vaig engreixar 20kg...era la dona més feliç del món...sí...i després quan va néixer com espantada...però d'il·lusió.</i>	
	<i>Ex. 4: Era la felicitat amb potes.</i>	
1C12	Temor a l'avortament	temor_avortament
	<i>Fue una experiencia muy difícil, porque después de tantos años de buscarlo cuando te quedas que se te muera en la barriga.. fue algo muy malo... lloramos mucho los dos.. fue muy difícil.</i>	
1C13	Temor a l'avortament post experiència mort in úter	temor_avortament_mort_inutero
1C14	Pena pèrdua embaràs	pena_pèrdua_embaràs
1C15	Pena pèrdua mort in úter	pena_pèrdua_embaràs_mort_inutero
1C16	Pena dol pèrdua éssers significatius	pena_dol_significatiu

*Als 6 mesos d'embaràs i mort de l'avi matern. Un disgust, em vaig aprimar molt, però la llevadora deia que la nena creixia bé. La nit que va morir el pare, la nena anava d'una banda a l'altre que jo pensava ai mare de Déu...!*

1C2 Vinclé parella durant l'embaràs	vinclé_parella_embaràs
1C21 Participació home	participa
<i>Ex. 1: Un cop ella va estar embarassada em va anar passant la por...</i>	
<i>Ex. 2: A ella sí que la recordo molt feliç. De mi no me'n recordo, suposo que també estava feliç.</i>	
1C22 No participació home	no_participa
1C23 Actitud dona per incloure home	inclusiva
<i>Ex. 1: Perquè ell tenia tanta por, era una manera de "fortalecer-lo", una manera de dir que no passa res, jo estic perfecte, ni vòmits ni res...</i>	
<i>Ex. 2: Época muy bonita para disfrutar y hacerlo participar...cuando se movía...</i>	
1C24 Actitud dona per no incloure home	no_inclusiva
1C25 Inclusió de participació recíproca	incl_recíproca
1C3 Vivència psicofísica de l'embaràs	viv_psicofísica
1C31 Positiva	viv_posi
1C32 Difícil però positiva	viv_dif_posi
1C33 Negativa	viv_neg
1C4 Temor als avortaments	avortaments
1D) PART	part
1D1 Actitud pare	A_pare
1D11 Present amb contenció emocional	present_contemo
<i>Ex. 1: Estuve dentro en los dos y con el segundo me desmaié...</i>	
<i>Ex. 2: Éste estaba loco con la niña y yo tardé unos 6 días en bajar a ver a la niña...éste decía 'tú que no quieres ver a la niña?' y el doctor</i>	

*le dijo 'no insista, que está muy mala que para que haya niños tiene que ver madres y ella está muy mala'...*

1D12 Present no contenció emocional	present_no_contemo
1D13 Absent	absent
1D2 Model	tipus
1D21 Normal	normal
1D22 Fòrceps	fòrceps
1D23 Cesària	cesària
1D24 Nounats amb necessitats atencions especials	nens_nae
<i>Ex. 1: Quan em van dir no ploris per ens hem d'endur el nen perquè ha costat mes de treure del que esperàvem perquè pujava i el van treure amb fòrceps...</i>	
<i>Ex. 2: Va fer rehabilitació perquè va néixer amb un desviament de tíbia i peroné congènit.</i>	
<i>Ex. 3: La niña no estuvo conmigo porque había tragado porquería y estuvo en la incubadora...</i>	
<i>Ex. 4: Va fer un refluxe uretrovesical grau II. Va estar 1 mes ingressada a l'hospital i fins els 2 anys en tractament... Arrel de l'hospital que no menjava bé... No volia menjar i va tancar la boca...fins als 13 anys no va fer el canvi.</i>	
1D25 Nounats saludables	nens_no_nae
1D3 Descripció de l'experiència viscuda	percep_retro
1D31 Positiva	exp_bona
<i>Ex. 1: Quan va néixer molt bé... Podia haver tingut conseqüències que no va tenir...Jo em vaig fer càrrec del part de la meva mare quan va néixer germà perquè era grandeta. Ella quan va trencar aigües va fer un gran mollader i jo esperava això.</i>	
<i>Ex. 2: Parto sin epidural "quiero saber lo que es parir"...</i>	

*Ex. 3: Para nosotros fue una puerta muy grande abierta...yo es que firmaba para otra vez porque con los embarazos y partos tan buenos que he tenido...yo firmaba no para una sino para veinte más...!*

1D32 Difícil però positiva	exp_bona_difícil
<i>La tuve un sábado que me la han sacado 4 doctoras la tuve a las 4 de la mañana...en el parto me puse con mucha fiebre y nunca he vomitado tanto...al final me han hecho cesárea...</i>	
1D33 Negativa	exp_mala
<i>El part de l'E va ser complicat. És viu de miracle.</i>	
1D4 Primera percepció criatura	imp_infant
1D41 Saludable	saludable
1D42 Malaltís	malaltís
1D43 Maco	maco
<i>Ha sido siempre un niño muuy guapo</i>	
1D44 Lleig	lleig
<i>Nació y lo peinaron y cuando me lo dieron digo "que cosa más fea"</i>	
1D45 Ambivalència emocional	ambivalència_emocional
<i>Tenia tanta por però estava tant feliç que no el vaig voler veure...</i>	
1D5 Percepció recuperació	percep_retro_recup
1D51 Fàcil	fàcil
1D52 Difícil	difícil
1D53 Depressió post part	depressió_postpart
1E) CRIANÇA	criança
1E1 Suport familiar	suport_fam
1E11 Present positiu	suport_present_posi
<i>La van cuidar els avis mentre els pares treballaven fins els 2 anys.</i>	
1E12 Present positiu amb dificultats	suport_present_difícil_posi
1E13 Present negatiu	suport_present_neg
1E14 Absent positiu	suport_absent_posi

	<i>Ex. 1: És que els meus pares viuen fora i no he pogut tenir aquest suport...</i>	
	<i>Ex. 2: No els vaig donar el pit, perquè amb ell amb la cesària no pujava la llet i amb l'Ariadna no vaig voler passar pel mateix i de dret "bibi". A més el meu pare acabava de morir i la meva mare em va dir que si m'havien d'ajudar i jo me la criava no podrien fer-ho.</i>	
1E15	Absent negatiu	suport_absent_neg
1E16	Necessitat d'ajuda social	ajuda_social
1E2	El vincle de parella	vincle_parella
1E21	Dinàmica satisfactòria	parella_satisfactòria
	<i>Ex. 1: Els nens donen vida...la parella s'ha enfortit... ens hem acostumat a que ens prengui l'espai...</i>	
	<i>Ex. 2: Nosotros no es que estemos de acuerdo, es que tenemos la misma idea...</i>	
1E22	Dinàmica satisfactòria amb problemes	parella_satisfactòria_problemes
	<i>La culpabilitat per jo poder i ell no sempre ha estat allà, com a la ombra, un sentiment que ens podia haver separat però jo crec que ens ha unit també...</i>	
1E23	Dinàmica no satisfactòria per gelosia del pare	parella_gelosia_pare
	<i>Ex. 1: Ell va agafar molts gelos, moolts gelos, des del principi. Mai va dir que no eren seus...el petit sí que ho és, el petit va venir després i és d'ell.</i>	
	<i>Ex. 2: Els gelos li van venir aviat, ja amb el primer...quan tenia 3 anys a ell ja li va canviar el caràcter...de tanta gelosia els empenyia...</i>	
1E24	Dinàmica no satisfactòria per parella possessiva	parella_obsessiva
1E25	Dinàmica no satisfactòria per rebuig funcions parentals	parella_rebuig_parental
1E26	Dinàmica no satisfactòria per maltractament psicològic	parella_maltractament_psicològic
1E27	Dinàmica no satisfactòria per pèrdua RRSS	parella_pèrdua_relsex
1E28	Dinàmica no satisfactòria per pèrdua vida parella	parella_vincle_parental

*Ex. 1: Jo no és que l'hagués apartat però els nens necessiten molta atenció i jo no tenia ajuda d'avis per deixar-los una mica i fer vida de parella. no vaig tenir això, mai, mai, mai... però poc a poc la parella es va anar destruint.*

*Ex. 2: Estem construïts totalment com a pares, no hi havia un altre camí, és el que havia de ser i el que volíem...*

1E3 Vincles en famílies de parelles separades

1E31 Positiva

*Ex. 1: Ellos son cariñosos con nosotros también... ella es como la gallina con los polluelos...*

*Ex. 2: Ahora estan más con el padre...porqué son niños...*

1E32 Positiva amb dificultats

1E33 Negativa

*Sempre dic que es el seu pare i sempre ho diré, encara que tinguem trifulgues... perquè ells els estima...*

1E34 Negativa per absència

*Ex. 1: És que ell sempre ha estat del tot absent per totes dues, és la mateixa relació amb les dues... jo li havia de dir fins i tot que jugues amb ella*

*Ex. 2: Nosaltres als 10 anys ens vam separar. És una persona totalment absent, ella viu fora de Barcelona i no es preocupa per res. Es veuen uns tres cops l'any i no pregunta ni pels tractament ni per res...*

*Ex. 3: No el puc trobar a faltar perquè no hi era...no es pot trobar a faltar a algú qui no hi és...*

1E35 Relació pares-fills positiva

1E36 Relació pares-fills positiva amb dificultats

1E37 Relació pares-fills negativa

parelles\_sep

rel\_exparelles\_posi

rel\_exparelles\_difícil\_posi

rel\_exparelles\_neg

rel\_exparelles\_absència

rel\_parefills\_posi / rel\_marefills\_posi

rel\_parefills\_difícil\_posi / rel\_marefills\_difícil\_posi

rel\_parefills\_neg / rel\_marefills\_neg

*El fill gran fa dos mesos que no vol veure al seu pare.. perquè si queden és per mal parlar, mal parla de mi... i ells s'afecten...*

- 1E38 Relació pares-fills negativa per manca d'implicació emocional
- 1E4 Vincles pares-fills en famílies no separades
  - 1E41 Positiva
  - 1E42 Positiva amb dificultats
  - 1E43 Negativa
  - 1E44 Negativa amb obsessió sobre protectora
  - 1E45 Negativa amb no assumptió responsabilitat paterna
  - 1E46 Negativa amb maltractament psicològics cap als fills
  - 1E47 Negativa amb autonomia com amenaça estabilitat vincle
  - 1E48 Negativa amb consentit/s
  - 1E49 Negativa amb vincle mare - fill parentalitzat
  - 1E410 Comparació entre fills

*Ex. 1: Diferència entre germans. Va costar molt, no dormia. Encara amb 20 anys li costa dormir. Tenia un caràcter molt fort. La nena no, van ser molt diferents. I els hem pujat igual eh!*

*Ex. 2: En canvi l'altre és més tranquil·la...Els caràcters no són iguals...*

*Ex. 3: A l'E no li costa però no li agradava estudiar, a la nena li agrada més però li costa també més.*

*Ex. 4: L'A és carinyosa, l'E és més seriós però també molt sociable*

*Ex. 5: Son muy diferentes, la noche y el día...El mayor es un tío prudente, estudioso...el M es otro carácter...es más trasto...son la noche y el día...yo siempre he dicho uno es del papa y el otro de la mama.*

*Ex. 6: El mayor te lo cuenta todo, el pequeño va cambiando ahora, es más retraído y se lo ha guardado todo para él, la psicóloga dice que no quiere crecer.*

*Ex. 7: J es muy cariñosa...me hace regalos...un mural. El H es diferente...lo demuestra de otra manera...te hace bromas...se parece mucho a su abuelo...*

rel\_parefills\_no\_emo / rel\_marefills\_no\_emo  
rel\_pares\_fills  
rel\_paresfills\_posi  
rel\_paresfills\_difícil\_posi  
rel\_paresfills\_neg  
obsessió\_sobreprotecció  
o\_assumpció\_paterna  
maltractament\_psicològic\_fills  
autonomia\_amenaça  
rel\_consentit  
vincle\_parental\_marefill  
comparació\_quali\_fills



*Ex. 8: Es que J le da muchas vueltas a la cabeza...y sufre mucho...A veces demasiadas vueltas...el H es más tranquilo.*

1E5 Relació entre germans

1E51 Positiva

1E52 Positiva amb dificultats

*A A. le vino muy grande, ya tenía 6 años y era el rey de la casa y bueno...lo pasó..que aún de vez en cuando*

1E53 Negativa

1E6 Relació amb la família extensa

1E61 Positiva

1E62 Positiva amb dificultats

1E63 Negativa

1E7 Atribucions del fill/a fills/es

1E8 Experiència d'aprenentatge escolar

1E81 Facilitat aprenentatge

1E82 Dificultats aprenentatge

1E9 Salut del fill/a fills/es

1F) CREACIÓ DE NOVES FAMÍLIES

1F1 Vincle nova parella

1F11 Positiva

1F12 Positiva amb dificultats

*Ex. 1: He fet una nova parella però no vivim junts perquè ell també té dues nenes i si ho ajuntem seria una bomba de rellotgeria.*

*Ex. 2: Fa sis mesos que m'he separat i em sento lliure, sé estimar i em sento estimada més que mai pel noi que ve amb mi i està a la sala d'espera.. ell te esclerosi múltiple i no em fa por eh, perquè em considero una persona molt lluitadora.*

1F13 Negativa

1F2 Vincle padrastre/madrastra

1F21 Positiva

1F22 Positiva amb dificultats

martre\_difícil\_posi

*Ella deu pensar 'perquè no hem tingut nosaltres un pare així...?'*

rel\_germans

rel\_germans\_posi

rel\_germans\_difícil\_posi

rel\_germans\_neg

rel\_famextensa

rel\_famextensa\_posi

rel\_famextensa\_difícil\_posi

rel\_famextensa\_neg

adjectius\_fills

exp\_aprenentatge\_escolar

facilitats\_aprenentatge

dificultats\_aprenentatge

salut\_fill

noves\_famílies

vincle\_nova\_parella

vincle\_nova\_parella\_posi

vincle\_nova\_parella\_difícil\_posi

vincle\_nova\_parella\_neg

vincle\_partre\_martre

vincle\_partre\_martre\_posi

vincle\_partre\_difícil\_posi/vincle\_

1F23 Negativa	
1F3 Vincl fillastres	vincl_partre_martre_neg
1F31 Positiva	vincl_filltres
1F32 Positiva amb dificultats	vincl_filltres_posi
<i>Ex. 1: Egoistament per nosaltres seria millor que visquessin amb la mare. Aleshores les tindria cada quinze dies i viuríem junts... segur que sí, ell viuria amb mi... "pero és lo que hay"</i>	vincl_filltres_difícil_posi
<i>Ex. 2: Tinc bona relació amb la gran, no m'explica la vida perquè jo no m'hi poso però la relació és bona...</i>	
1F33 Negativa	vincl_filltres_neg
1F4 Vincl germanastres	vincl_gemtres
1F41 Positiva	vincl_gemtres_posi
1F42 Positiva amb dificultats	vincl_gemtres_difícil_posi
<i>La gran i la meva son més esbojarrades...tenen dificultat amb el control dels impulsos...</i>	
1F43 Negativa	vincl_gemtres_neg
<b>2. MODALITAT ELABORACIÓ DOL INFERTILITAT (MED) "DOL DE DOLS"</b>	ESA_infer_dol
2A) EMOCIONS VISCUDES RELATIVES A LA PÈRDUA	E_pèrdua
2A1 Emocions positives	E_posi
2A2 Emocions negatives	E_neg
<i>Ex. 1: És un pal...</i>	
<i>Ex. 2: Un cop molt fort...</i>	
<i>Ex. 3: No t'ho esperes...</i>	
<i>Ex. 4: Va ser una notícia molt dura...</i>	
<i>Ex. 5: Ens va costar molt com a parella.</i>	
2A21 Sentiment de falta	E_neg_falta
<i>Ex. 1: Va ser una gran pena... avui dia encara ho és... però no com en aquell moment.</i>	
<i>Ex. 2: Pena...jo per allò d'haver-ne pogut tenir dos...que tingués un germà, que no estigués sola...però per lu demés...</i>	
2A22 Sentiment d'identitat paterna incompleta	E_neg_idpaterna
<i>Ex. 1: Ets el pare... però sempre falta aquella coseta...</i>	
<i>Ex. 2: És el meu fill i me l'estimo però queda aquella cosa de la sang...</i>	

	<i>Ex. 3: Que lleven mi apellido pero en realidad no son mios por sangre...genéticamente no son mios. que yo sepa son C (apellido de ella).</i>	
2A23	Por reconeixement diferència entre fills biològics i TRAD	E_por_dif_bio_TRAD
2A24	Per mala gestió comunicació diagnòstic <i>La notícia va ser molt dura...em van dir una cosa molt forta...encara me'n recordo ara... Va ser una mica groller...Em va dir que seria més fàcil que em toqués la loteria que jo tingués un fill...</i>	E_neg_C_diagnòstic
2A25	Culpa per no poder donar fills a la dona <i>Ex. 1: Sentiment de culpabilitat... Ex. 2: No és culpa de ningú... però sap greu Ex. 3: Quan tu ho vas saber...que et vas sentir tant culpable...a mi em va saber greu per tu...això sí...ploràvem tots dos...per coses diferents.</i>	E_culpa_no_fills_dona
2A26	Sentiment malestar per trencar cadena genealògica	E_malestar_trancar_cadena
2A27	Retrets familiars	E_retrets_familiars
2A28	Temor a la recriminació per ocultació infertilitat	E_temor_creure_ocultació
2A29	Sentiment de dolor intens <i>Ex. 1: No m'ho puc creure, no em cap la idea al cap... Ho tinc molt gravat... Ex. 2: Et quedes fred... Ex. 3: Para mí quizás era más traumático el saber que no iba a tener hijos que no el hecho de la enfermedad por la cual no podía tenerlos.</i>	E_dolor_intens
2B)	AFRONTAMENT DOL INFERTILITAT	A_apèrdua
2B1	Acceptació pèrdua fecunditat biològica	A_reconeixement_pèrdua
2B11	Reconeixement diferència bio i TRAD	diferencia_bio_TRAD
2B12	Reconeixement pèrdua per projecció dolor en la parella	projecció_dolor_infertilitat
2B13	Identificació generacional reparadora	reparació_pèrdua_transgeneracional
2B14	Elaboració dolor infertilitat <i>Ex. 1: Ni jo li haig de recriminar res ni ell a mi... Ens compensem...farà 27 anys que estem casats... Ex. 2: Què vas a pensar hi ha el que hi ha...no pots fer res més...</i>	elaboració_dolor_pèrdua
2B2	Negació pèrdua fecunditat biològica	A_no_reconeixement_pèrdua

- 2B21 TRAD com a defensa culpa inconscient  
*Jo havia fet intents de fer-li veure que la relació no anava bé...però ell baixava el cap i no deia res...no parlava...*  
 defensa\_culpa
- 2B22 No reconeixement pèrdua fecunditat  
*Ex. 1: Yo..creo que lo hemos vivido...no ha sido un tema de conversación como si no hubiese sucedido...como si hubiese sido una cosa normal.*  
*Ex. 2: No hi ha diferència també seré el pare...*  
*Ex. 3: Amb el temps no ens en recordarem...*  
*Ex. 4: No en parlarem més...*  
*Ex. 5: Es que ha sido todo normal, normal como cualquier otra familia... Todo normal, el embarazo y todo los dos iguales, todo igual...*  
 no\_mentalització
- 2B23 TRAD equivalent a fecunditat biològica  
*Ex. 1: A mi me supo muy mal, pero fue poco tiempo eh porque encontramos esta solución y fue tan bien... no me lo he planteado nunca más.*  
*Ex. 2: Siempre dices que lástima pero bueno ahí se quedó...yo no puedo estar 25 años dándole la vuelta*  
*Ex. 3: Para nosotros es natural...no creo que ningún padre que tenga un hijo natural le diga 'soy tu padre natural' pues lo mismo...*  
 no\_dif\_bio\_assistida
- 2B24 TRAD com a substitució de fecunditat biològica  
*Ex. 1: No passa res el que compte és que podrem tenir un fill...*  
*Ex. 2: Sí...és un pal. Però un cop vam venir aquí i ens van dir que això es podia fer així ja va estar*  
*Ex. 3: Nos dieron esta opción...vinimos...nos gustó y bueno muy bien muy bien, los dos lo hemos llevado estupendamente...*  
*Ex. 4: Llavors va anar tot molt ràpid ja aprofitant les proves que portàvem...estic molt content...el doctor ens va donar la mà per entrar per la manera més fàcil que és la de donant.*  
*Ex. 5: No és un nen adoptat que se li ha d'explicar tota una història...aquí només és que l'esperma no és d'ell que és d'una altra persona i ja està, no hi ha res més...*  
 substitució\_infertilitat\_parentalitat

*Ex. 6: Qui el vam estar esperant vam ser els dos, qui l'hem tingut hem estat els dos, qui l'hem criat hem estat els dos...l'esperma és senzillament una petita cosa...*

*Ex. 7: Soy su padre porque le he pagado los zapatos durante 20 años.*

2B3 Reacció adaptació depressiva

2C) AFRONTAMENT DOL DURANT LA CRIANÇA

2C1 Vinclé evitació activa

2C11 Pare

2C12 Mare

2C13 Ambdós

*Ex. 1: No n'hem parlat més, "tenim la canalla ja està" Va ser una cosa que en aquell moment sí...però un cop em vaig quedar embarassada ja està..no he pensat mai ai que no..."*

*Ex. 2: Sí, sí, és que nosaltres ja no en parlem ni res, són nostres tots dos i s'ha acabat i ja està.*

*Ex. 3: No lo hemos hablado para nada.*

*Ex. 4: A casa és un tema tancat, no n'hem parlat més. No és un secret però tampoc cal.*

2C2 Vinclé evitació passiva

2C21 Pare

2C22 Mare

2C23 Ambdós

*Ex. 1: No fue un tema para darle vueltas, se habló en su momento y nada más.*

*Ex. 2: Hem viscut...va ser una etapa de vida que va passar i sempre s'ha tingut present però sense donar-li cap importància... A vegades n'hem parlat per dir que bé que ens havia anat.*

2C3 Vinclé confrontació per donar significat

2C31 Pare

2C32 Mare

*Ex. 1: Vols dir que no li hauríem de dir...*

*Ex. 2: No ha estat un tema tabú, hem parlat molt de tot*

A\_depressiva

mod\_acriança

evi\_activa

evi\_activa\_pare

evi\_activa\_mare

evi\_activa\_ambdós

evi\_passiva

evi\_passiva\_pare

evi\_passiva\_mare

evi\_passiva\_ambdós

conf\_significat

conf\_significat\_pare

conf\_significat\_mare

	<i>Ex. 3: No ha estat motiu d'angoixa...per mi no..potser una mica més per a ell</i>	
	2C33 Ambdós	conf_significat_ambdós
	2C4 Vincle positiu	a_posi
	2C41 Pare	a_posi_pare
	2C42 Mare	a_posi_mare
	2C43 Ambdós	a_posi_ambdós
	<i>Això va durar però poquet i ens va fer forts...aleshores decideixes que som nosaltres dos i ens estimem nosaltres dos i afrontem el que vingui</i>	
	2C5 Vincle negatiu	a_neg
	2C51 Pare	a_posi_pare
	2C52 Mare	a_posi_mare
	2C53 Ambdós	a_posi_ambdós
	2C6 Vincle indiferent	indiferent
	2C61 Pare	indiferent_pare
	2C62 Mare	indiferent_mare
	2C63 Ambdós	ndiferent_ambdós
<b>3. COMUNICACIÓ DELS ORIGENS</b>		CO
3A) POSICIÓ INICIAL PARELLA		inici_revelació
3A1 Acord de comunicar		inici_comunicar
	<i>Ex. 1: Ho vam tenir sempre clar des del principi... Igual que si haguéssim adoptat que també ho havíem pensat.</i>	
	<i>Ex. 2: Ho van pensar així des del principi, i ho hem fet tal i com ho vàrem pensar, sense canvi d'opinió...</i>	
3A2 Acord no comunicar		inici_no_comunicar
	<i>Ex. 1: S'ha de respectar la teva decisió, tu estàs més còmode si no ho sap...)</i>	
	<i>Ex. 2: Des del principi teníem molt clar que no tenia que saber-ho...i fins avui...penso que s'ha de respectar també la teva decisió (la del pare) i tu estàs més còmode si no ho sap.</i>	
3A3 Acord per cercar clarificació		inici_clarificació_comunicar
	<i>Jo ho vaig proposar i vam acabar decidint això</i>	

3A4 Acord en estat de conflicte		inici_conflicte_comunicar
3A5 Desacord		inici_desacord_comunicar
3B) MODALITAT COMUNICACIÓ		mod_C
3B1 Progressiva		mod_progressiva
	<i>Ex. 1: Des de petit com un conte. Hem parlat de la paternitat des de sempre, des de petit, a l'escola deien que no fèiem molt be... A través de contes li dèiem que hi havia diverses maneres de néixer... de la panxa, adopcions...</i>	
	<i>Ex. 2: Als 6 anys adopció d'una veïna i li parlen d'altres maners de tenir nens a més de l'adopció... A vegades les mares tenen alguna malaltia i no poden concebre i els pares sí...</i>	
	<i>Ex. 3: Als 6 anys adopció d'una veïna i li parlen d'altres maners de tenir nens a més de l'adopció... A vegades les mares tenen alguna malaltia i no poden concebre i els pares sí...</i>	
	<i>Ex. 4: Sempre procuràvem que si sortien coses a la TV ella estigués allà perquè veiés la situació...i sempre hem intentat posar-li una mica a poc a poc perquè ella ho entengués...</i>	
3B2 Directa		mod_directa
	<i>Vaig agafar un dia i en vàrem parlar i va dir: "ah, vale ja sabia que hi havia algo"... Li vaig dir Oriol tu saps que vam fer inseminació.. pero va ser amb semen de donant porque el meu era vago i no servia i ho vàrem fer aixi.... ell va contestar ah!! vale, no pasa res.</i>	
3B3 Mixta		mod_mixta
	<i>Més endavant li vaig dir ", tu vas néixer diferent, en aquest cas no era la mama qui no podia sinó que era el papa". El papa tenia problemes i es va posar en mans dels metge i li van fer una operació i la mama et va poder tenir a tu...</i>	
3C) PROCÉS DE COMUNICACIÓ		procés_C
3C1 Des del naixement		dec_naixement
3C11 Iniciativa materna		naixement _ini_materna
3C12 Iniciativa paterna		naixement _ini_paterna
3C13 Iniciativa compartida		naixement ini_compartida
3C2 Durant la criança		dec_criança

3C21 Iniciativa materna	criança_ini_materna
3C22 Iniciativa paterna	criança_ini_paterna
<i>A la J se lo conté a los 14 años... era como si me costara más contárselo que al primero... porque empezaría a darle vueltas.</i>	
3C23 Iniciativa compartida	criança_ini_compartida
3C3 Mai	dec_mai
3C31 Iniciativa materna	mai_ini_materna
3C32 Iniciativa paterna	mai_ini_paterna
3C33 Iniciativa compartida	mai_ini_compartida
3D) QUI HO COMUNICA	qui_C
3D1 Pare	C_pare
3D2 Mare	C_mare
3D3 Compartida	C_compartit
3E) MOMENT DE LA COMUNICACIÓ	mom_C
3E1 Des del inici	mom_inici
<i>Al H se lo conté cuando era pequeño.</i>	
3E2 A partir de l'edat adequada segons característiques criatura	mom_edat
<i>Ex. 1: Havíem parlat de que havíem tingut problemes... però clar la veritat li van dir quan era una miqueta més gran per la raó que ella ho entengués millor...</i>	
<i>Ex. 2: Con J estuve esperando el momento y cuando cumplió los 14 hace nada se le expliqué...</i>	
3E3 A partir d'una situació desencadenant	mom_sit_desencadenant
3E4 Mai	mom_mai
3F) EMOCIONS RELATIVES AL PROCÉS DE COMUNICACIÓ	exp_emo_C
3F1 En la parella parental	emo_parella
3F11 Temor resposta del fill	temor_reacció_fill
<i>Ex. 1: Jo l'únic problema o dubte que tinc és que si algun dia se n'assabenta...no saps què pot passar...això sí que m'angoixa una mica...un dia parlàvem i jo tinc una taca que en G també té i ell diu que és genètic, allò que et quedés una mica...Sí que és d'aquelles coses que ens fa una mica de por...no tant el dir-li sinó la reacció que pot tenir</i>	
<i>Ex. 2: Si ho sabés ara, li sabria greu que no li haguéssim dit abans.</i>	



<i>Ex. 3: Perquè també sap greu que si després de tot el que vas fer si no s'ho prenen bé...és un problema clar...</i>	
<i>Ex. 4: Sí, a més si els hi expliqués no sé com s'ho agafarien. Ja no vull pas parlar-ho més...com s'ho agafarien no se sap...Per si de cas el millor és no intentar-ho, per si de cas ens retraguessin res...</i>	
3F12 Sentiment d'alleugeriment	sent_alleugeriment
<i>Ara que ja ho sap et quedés més tranquil.</i>	
3F13 Sentiment de fer la relació més sòlida	sent_rel_sòlida
3F14 Confiança per normalització social TRAD	difusió_TRAD
3F2 En el fill	exp_emo_fill
3F21 Negació diferència genètica amb afectació emocional	neg_dif_genètica_afectació
3F22 Negació diferència genètica sense afectació emocional	neg_dif_genètica_no_afectació
3F23 Reconeixement diferència genètica amb afectació emocional	rec_dif_genètica_afectació
3F24 Reconeixement diferència genètica sense afectació emocional	rec_dif_genètica_no_afectació
3G) PERSONES A QUI ES COMUNICA	quines_pers_C
3G1 Només al fill/s	només_fill
<i>Els avis i família no saben res mes que ha estat per inseminació. El fet que és amb donant només els tres i prou.</i>	
3G2 A tothom, sense excepció	tothom
<i>Abans de fer-ho ja ho sabia tota la família, els avis...els germans també...encara no havia nascut ella ja ho sabia tota la família més propera, germans, pares...sempre ens van recolzar molt.</i>	
3G3 A tota la família ampliada	
Excepte al fill	fam_ampliada_efill
<i>Ho saben, si mai ens passa res...tenim una mena de pacte amb la meva germana, li vaig demanar que fos la padrina en el sentit que si mai en Guillem es queda sol que se'n faci càrrec...ella ha estat el punt primer d'informació de la família...és molt més propera a nivell de mentalitat que la meva mare.</i>	
Incloent el fill	fam_ampliada_ifill
3G4 Només família paterna	
Excepte al fill	fam_paterna_efill
Incloent el fill	fam_paterna_ifill

3G5 Només família materna	
Excepte al fill	fam_materna_efill
Incloent el fill	fam_materna_ifill
3G6 Ambdues famílies	
Excepte al fill	fam_ambdues_efill
Incloent el fill	fam_ambdues_ifill
3G7 Només avis paterns	
Excepte al fill	avis_paterns_efill
Incloent el fill	avis_paterns_ifill
3G8 Només avis materns	
Excepte al fill	avis_materns_efill
Incloent el fill	avis_materns_ifill
3G9 Avis ambdós famílies	
Excepte al fill	ambdós_avis_efill
<i>Ells no ho han de saber...ho sabien els pares, els 4 avis.</i>	
Incloent el fill	ambdós_avis_ifill
3G10 Amics seleccionats	
Excepte al fill	amics_efill
Incloent el fill	amics_ifill
3G11 Persones afins	
Excepte al fill	afins_efill
<i>A una amiga de la feina d'aquells temps...que també tenia problemes</i>	
Incloent el fill	afins_ifill
3G12 Noves parelles després de divorci	
Excepte al fill	noves_parelles_efill
<i>No ho hem dit a ningú de la família ni a ningú, en J i prou (parella actual)...</i>	
Incloent el fill	noves_parelles_ifill
3G13 A ningú sense excepció	
<i>Ex. 1: No hemos hablado de este asunto con nadie. Es un tema personal...que queda en familia...</i>	ningú
<i>Ex. 2: No...inclusio a ni mí familia sabe nada...ni la suya (la del padre)...nadie nos ha preguntado...mi vida privada es mi vida privada...</i>	

	<i>porqué otra gente tampoco dice nada...mucha gente dique que O es rara igual que su padre...parece que tenemos como los genes...</i>	
3H) MOTIUS COMUNICACIÓ		mot_C
3H1 Reassegurar sentiment de filiació	<i>Yo creí que ellos lo deberían saber porqué la vida da muchas vueltas y lo que hoy no se sabe mañana se puede saber. Hay cosas...que no es nada grave...pero hay cosas que te las tiene que explicar la persona implicada y no una tercera persona.</i>	reass_sent_filiació
3H2 Temor als efectes informacions externes	<i>Per donar seguretat, vull dir que la persona ho entengui bé i que el dia de demà ella no se'n pugui assabentar per una altra banda i faci un rebuig més important</i>	temor_info_externa
3H3 Donar confiança al fill amb la veritat	<i>Sí, reforça la relació i d'alguna manera et confiar més en els pares...(parla la filla).</i>	confiança_fill
3H4 Reassegurar identitat parental	<i>Ell no s'ha afectat i per nosaltres ha significat que en J està més tranquil i en conseqüència jo també... Sí, perquè saps que ets el pare, però sempre hi ha aquella cosa... i ara dius doncs ell ja ho sap i ja està.</i>	reass_sent_parental
3H5 Temor possibles problemes de salut en el futur	<i>Ex. 1: Ara tot ha avançat molt ADN, la sang. Penses si per desgràcia li passés alguna cosa i se n'assabentés... Ex. 2: Li hem dit a la padrina del G ...si mai hi ha alguna cosa seva que sàpiguen a on s'han d'adreçar, a casa teva no ho saben el lloc i això...</i>	problemes_salut
3H6 Per concordança amb els ideals parentals		concordança_ideals_experiència
3I) MOTIUS NO COMUNICACIÓ		mot_no_C
3I1 Temor fill rebutjat per no pertinença a la cadena genealògica		temor_fillrebutjat_nobio
3I11 Temor rebuig família ampliada (avis, tiets, cosins)	<i>Los primos igual dirían 'tú no eres mi prima</i>	fillrebutjat_fam_ampliada
3I12 Temor rebuig comunitat (pobles petits, escola)	<i>Ex. 1: Viuen en un poble petit i va dir que no que de cap manera... Si es diu a la E el nen (germanastre) també ho sabria i en un poble petit no ho vol...</i>	fillrebutjat_comunitat

	<i>Ex. 2: Hay gente muy mala...que yo tengo un sobrino tartamudo que hasta tuvo que ir al psicólogo...dicen 'tú que eres tartamudo'...y 'tú que eres adoptado'...los niños son muy malos...</i>	
	<i>Ex. 3: El mundo es tan malo...pues me gusta que siga así de por vida...</i>	
3113	Temor que el fill rebutgi els pares <i>Ex. 1: A mi no es miedo a que me rechaze...pero bueno..no se.... que te echen un día en cara "tú cállate que no eres mi padre"</i> <i>Ex. 2: Aquello que a veces te discutes com todo padre e hijo y ella me diría 'pues tú no eres mi padre'...sería capaz de decirlo eh....en un momento de nervios...</i>	temor_rebuig_fill
312	Temor a perdre la satisfacció de l'experiència <i>Ex. 1: Estamos a gusto y estamos encantados, pues ya está...si surge algo que lo tengamos que decir...pero no hay que darle más vueltas...</i> <i>Ex. 2: Jo ho veig així...penso si estem bé així no ho emerdem per a res...</i>	temor_pèrdua_sat
313	Considerar que la informació no incumbeix al fill <i>Ex. 1: Es una cosa íntima nuestra...</i> <i>Ex. 2: Es una cosa tan mía...No se lo voy a decir salvo que haya algun motivo por el que haya que hacerlo...</i> <i>Ex. 3: Si algun dia tenen un problema és el vostre...nosaltres un dia en vam tenir un i ens ho van fer doncs...ja està...</i>	info_exclou_fill
314	No saber com explicar-ho <i>De petit no sabíem com explicar-ho i després ho vam deixar... Ara ha arribat un punt que no sabríem com...perquè potser faríem un problema d'una cosa que no ho és.</i>	inhabil_C
315	No ha estat vitalment necessari <i>Ex. 1: Si hagués estat necessari per problemes de salut li hauríem dit...</i> <i>Ex. 2: Si le hicieras un bien a alguien..pues sí...pero no le veo que...</i>	no_necessitat
316	Minimització de la participació biològica	minim_bio
317	Temor efectes psicològics sobre el fill/a fills/es	
	3171 Alteracions emocionals <i>Ex. 1: A ella también le podrían repercutir en cosas (a O)..tal y como es ella yo creo que sí...podría ser un xoc...</i>	temor_efectes_emocionals_fill

<p>3172 Temor a causar desil·lusió al fill/a fills/es  <i>Ex. 1: Pero cómo le voy a decir eso al niño!!!... nooo, le digo esto y le pongo un trauma. Si el niño está con su padre..</i>  <i>Ex. 2: Ens fa una mica de por..no tant el dir-li sinó la reacció que pot tenir, perquè quan va saber qui son els reis es va sentir molt ofès de que l'hagués estat enganyant tants anys 'com m'has pogut mentir durant tants anys?'</i></p>	<p>temor_desil·lusió</p>
<p>3173 Temor per incertesa reacció fill  318 Temor a crear problemes de salut mental  <i>La psicòloga pensa que li hauríem de dir i ell (el pare) va contestar "radicalment no"...a mi també em semblava que ella no estava bé com per dir-li.</i></p>	<p>temor_incertesa  temor_salut_mental</p>
<p>319 Per no fer diferències entre les famílies ampliades  <i>No podia dir-ho a una part de la família i a l'altre no. Era complicat, la família d'ell pot ser no haurien entès i fins i tot podia fer mal i que el miressin diferent...Podien dir aquest no és del meu fill.. a més tenien moment difícil per la separació de la meva cunyada i van patir molt. No vaig voler afegir patiment.</i></p>	<p>no_dif_fam</p>
<p>3110 No consentiment del pare per evitar comunicació germanastre</p>	<p>no_C_germtre</p>
<p>3111 Temor no aprovació per les creences del fill/a fills/es  <i>V tiene ideas muy clásicas... si él se encontrara en esta situación en la vida creo que él no lo haría...</i></p>	<p>creences_fill</p>
<p>3112 Idea que el fill no s'ho creurà</p>	<p>fill_no_creuria</p>
<p>3113 Per temor als efectes entre germans TRAD i els biològics</p>	<p>temor_TRAD_biològic</p>
<p>3114 Per considerar la infertilitat informació estrictament de la parella</p>	<p>infertilitat_informació_parella</p>
<p>3115 Innecessari per no diferenciar fecunditat assistida i biològica  <i>Hem parlat del tema. Un cop vam decidir fer-ho, com si fossin nostres... és que jo ni hi penso...</i></p>	<p>equivalència_TRAD_bio</p>
<p>3116 Innecessari per predomini valor funcions parentals  <i>La veritat no ens varem plantejar molt de dir-li res... al cap i a la fi els pares són els que ella ha conegut i ja està.</i></p>	<p>predomini_funcions_parentals</p>
<p>4. <b>EXPERIÈNCIA DE FILIACIÓ</b>  4A) VALOR PSICOLÒGIC DEL FILL</p>	<p>ESVEF  V_fill</p>

<p>4A1 Percepció idealitzada</p> <p><i>Ex. 1: Sóc lluitadora i faria el que fos pels meus fills i ells em compensen perquè son patidors per mi, sempre mama, mama...</i></p> <p><i>Ex. 2: Y mí O madre mía con su padre...cuando estaba malo que pena tenía...ella me decía 'yo siento mucho dolor'...Nos quiere muchísimo...</i></p> <p><i>Ex. 3: És fantàstic, no em penedeixo d'haver perdut feina i passat probes i tot el que he tingut de fer per tenir tot el que volia: els meus fills.</i></p>	<p>percep_idealitzada</p>
<p>4A2 Percepció negativa</p> <p><i>Ex. 1: És una càrrega de 2000kg amb la que has d'apetxugar...</i></p> <p><i>Ex. 2: Està en tractament psiquiàtric i psicològic, sempre ha tingut problemes de bebè també...</i></p> <p><i>Ex. 3: Ella (la filla) és carinyosa però a mi mostrar carinyo a algú que m'amarga la vida em costa molt...</i></p> <p><i>Ex. 3: La meva mare va criar més els fills dels meus germans, la E no perquè era molt difícil... "jo ja sabia que no li podia deixar això"...una criatura així no la pots deixar a ningú...</i></p>	<p>percep_demonitzada</p>
<p>4A3 Percepció realista</p> <p><i>Ex. 1: Ens hauria agradat que estudiessin però estem contents perquè sobretot són bones persones...</i></p> <p><i>Ex. 2: Yo me siento orgulloso de como son... no por los estudios...sino porque son muy abiertos...ayudan a los demás...si se parecen mucho a sus abuelos maternos...</i></p> <p><i>Ex. 3: Uno tampoco espera que los hijos sean tu espejo y te veas reflejado...cada uno tiene su carácter y tiene que tener su espacio. Las bases están ahí pero tienen que ser ellos mismos siempre.</i></p>	<p>percep_acceptació_realista</p>
<p>4B) COROLARI IDENTIFICATORI</p>	<p>cor_identí</p>
<p>4B1 Línia materna</p> <p><i>Ex. 1: Ell és de comunicar com jo...</i></p> <p><i>Ex. 2: No és molt alta, és com jo...és fineta han dit que per a catàlegs de troba els interessa...</i></p> <p><i>Ex. 3: La nena encara no se sap però ja té 11 anys i nosaltres tenim botiga i es posa darrere el tauell i fa anar el canvi i les balances com jo.</i></p> <p><i>Ex. 4: El niño es como una calcomanía de su abuelo materno.</i></p>	<p>línia_materna</p>

	<i>Ex. 5: Se parece a una hermana mía.</i>	
	<i>Ex. 6: El H se parece más a ella...</i>	
4B2 Línia paterna		línia_paterna
	<i>Ex. 1: Ella es muy buena...muy humanitaria...yo le digo no puedes sufrir por todo lo vas a pasar muy mal...pero yo también soy así...</i>	
	<i>Ex. 2: Si es que V tiene muchas cosas de su padre...que yo no sé como puede ser esto...</i>	
	<i>Ex. 3: Él también tiene mando...yo sí tengo mando a mi me gusta mandar...</i>	
	<i>Ex. 4: Mucha gente me dice, es que el A es igual que tu...y si es que incluso físicamente bastante y luego de carácter también.</i>	
	<i>Ex. 5: Els amics diuen que s'assembla al pare, nosaltres riem.</i>	
	<i>Ex. 6: Es rara como yo.</i>	
	<i>Ex. 7: La J con lo morruda que es y eso a lo mejor sí que se parece más a mi... de todas maneras algunos gestos sí que tiene míos el H...</i>	
4B3 Ambdós		línia_ambdós
	<i>Muchísima gente nos dice es que A es clavado a M. Nos reímos, es que sí que se parece hasta físicamente. En cambio M se parece a la familia de la madre.</i>	
4B4 Donant		donant
	<i>Als 18 anys volia donar semen...perquè va dir 'jo a casa he viscut això' ...ho faria per diners i també per ajudar a les famílies igual que va passar aquí a casa que el pare no podia.</i>	
4B5 Altres		altres
4C) PERCEPCIÓ RELACIONS INTERFAMILIARS		percep_rel_interfam
4C1 Pare-fill		
	4C11 Positiva	pare_fill_posi
	4C12 Difícil però positiva	pare_fill_difícil_posi
	4C13 Negativa	pare_fill_neg
4C2 Mare-fill		
	4C21 Positiva	mare_fill_posi
	4C22 Difícil però positiva	mare_fill_difícil_posi
	4C23 Negativa	mare_fill_neg

4C3 Mare-pare	
4C31 Positiva	mare_pare_posi
4C32 Difícil però positiva	pare_mare_difficil_posi
4.C.3.3. Negativa	mare_pare_neg
4C4 Germà-germà	
4C41 Positiva	germà_germà_posi
4C42 Difícil però positiva	germà_germà_difficil_posi
4C43 Negativa	germà_germà_neg
4D) PERCEPCIÓ RELACIONS INTERGENERACIONALS	percep_rel_intergen
4D1 Pare-avis	
4D11 Avis paterns	
4D111 Positiva	pare_avispaterns_posi
4D112 Difícil però positiva	pare_avispaterns_difficil_posi
<i>La meva família no és tant normal com és la d'ella...ens veiem molt poc...vivim al mateix poble però a en G o amb ella, els veuen 3 cops l'any...jo els vaig a veure un cop a la setmana perquè m'obliga...no és distància si ens trobem ens trobem i sinó no...ens veiem per Nadal...</i>	
4D113 Negativa	pare_avispaterns_neg
<i>Mi padre no era un buen padre, uno no elije a los padres. Mi suegro era un trozo de pan y mi padre no.</i>	
4D12 Avis materns	
4D121 Positiva	pare_avismaterns_posi
<i>Ex. 1: Los abuelos vivieron con nosotros 4 años. De una situación muy mala resultó que nos benefició mucho...sobretudo a los niños...yo he vivido muchos momentos buenos...</i>	
<i>Ex. 2: Mi padre no era un buen padre, uno no elije a los padres. Mi suegro era un trozo de pan y mi padre no.</i>	
<i>Ex. 3: Yo es que era un enamorado de mi suegro...</i>	
4D122 Difícil però positiva	pare_avismaterns_difficil_posi
4D123 Negativa	pare_avismaterns_neg



4D2 Mare-avis	
4D21 Avis paterns	
4D211 Positiva	mare_avispaterns_posi
4D212 Difícil però positiva	mare_avispaterns_difficil_posi
4D213 Negativa	mare_avispaterns_neg
4D22 Avis materns	
4D221 Positiva	mare_avismaterns_posi
<i>Els meus pares estan ajuntats perquè la mare era casada i el marit li va marxar...Tot això la meva mare m'ho va explicar des del primer moment...el meu pare va desaparèixer mentre ella paria, un penques</i>	
4D222 Difícil però positiva	mare_avismaterns_difficil_posi
<i>Ex. 1: Per no preocupar-nos no ens diem gaire res.. som iguals...</i>	
<i>Ex. 2: De jove no era molt bona, lo típic...no em deixava fer res em tenia molt lligada fins que em vaig casar... llavors suposo que es van treure responsabilitat del damunt...</i>	
4D223 Negativa	mare_avismaterns_neg
4D3 Fill-avis	
4D31 Avis paterns	
4D311 Positiva	fill_avispaterns_posi
<i>Ex. 1: Els avis tenen el mateix tracte que amb la C (cosina) el que passa és que a ella la veuen més i al G no tant però el tracte és el mateix...evidentment és el seu nét i el que faci falta...</i>	
<i>Ex. 2: El niño tenía muy buena relación con el abuelo...</i>	
4D312 Difícil però positiva	fill_avispaterns_difficil_posi
4D313 Negativa	fill_avispaterns_neg
<i>Amb l'altra avia no...aquella dona quan anava a casa seva la va matxacar molt... un dia va dir "la tiraré per l'escala a aquesta nena..."</i>	
4D32 Avis materns	
4D321 Positiva	fill_avismaterns_posi

	<i>Ex. 1: Ells saben que ella és difícil, ha vist tot el que ha passat... no diuen res ells l'estimen molt i ella també estima molt als avis...sobretot la iaia...</i>	
	<i>Ex. 2: Talla els cabells als avis (materns)... te bona relació amb ells... "es clar el paper dels avis és més fàcil..."</i>	
	<i>Ex. 3: L'àvia té desfici per ell.</i>	
	4D322 Difícil però positiva	fill_avismaterns_difícil_posi
	4D323 Negativa	fill_avismaterns_neg
4D4	Altres	altres_neg
4E)	ASPECTES PSICOLÒGICS DEL FILL/A FILLS/ES	percep_caràcter_fill
4E1	Constructe identitat	ident_pròpia
4E11	Dependència	ident_dependència
	<i>Ex. 1: Encara que ell va a la seva bola, sempre necessita molt recolzament...la palmadita...</i>	
	<i>Ex. 2: Molt esforç, no només de diners... jo tenia que anar amb ella i esperar a la sala d'espera, com en un període d'adaptació a la guarderia...</i>	
	<i>Ex. 3: És molt agobiant. Ella és molt depenent i et truca seixanta vegades, siguis on siguis, per fer les coses i que li donis la opinió. Per altra banda vol fer el que li dona la gana.</i>	
	<i>Ex. 4: El mayor tiene novia que vive en casa...es que no pueden estar separados...Tienen miedo que se vaya con otro...</i>	
	<i>Ex. 5: L'any passat ens va costar molt perquè era el primer any que marxava de casa... Els primers 3 mesos van ser molt difícils...Es va haver d'acostumar de començar de nou, viure sol de 0, anar a la universitat de 0 i començar a un club nou de 0...i s'aprimava 5 kg cada setmana i quan venia a casa els caps de setmana el recuperàvem.</i>	
4E12	Autonomia	ident_autonomia
4E2	Problemes psicològics	alt_psicològiques
	<i>Molt difícil, de sempre molt manipuladora, es vol sortir amb la seva i al final abandones. No es podia instaurar cap conducta...</i>	
4E21	Intent de suïcidi	intent_suïcidi

4E22 Ingressos psiquiàtrics <i>Va sortir amb un noi durant 9 mesos i va tres ingressos perquè va fer una relació molt dependent i si ell deia que ho volia deixar era com si fos droga i es tornava boja...</i>	ingrés_psiquiàtric
4E23 Tractament psicològic	tractament_psicològic
4E24 Trastorns del son / Insomni	insomni
4E25 Tics nerviosos	tics_nerviosos
4E26 Ansietat posttraumàtica	ansietat_posttraumàtica
4E3 Orientació sexual	orient_sexual
4E31 Heterosexual	heterosexual
4E32 Homosexual	homosexual
4E33 Bisexual	bisexual
<b>5. SATISFACCIÓ EXPERIÈNCIA DE FILIACIÓ</b>	sat_EF
5A) EXPERIÈNCIA POSITIVA	exp_posi
<i>Ha sido una experiencia afortunada y bella...</i>	
5A1 Sentiment de coherència amb els valors propis <i>Ho tinc molt clar...estic molt segur de lu que he fet i no faria res diferent. Yo estoy encantadísimo con mi vida y con mi mujer.</i>	posi_coherència
5A2 Sentiment que els fills donen vida	posi_fills_vida
5A3 Sentiment que els fills donen significat a la vida	posi_fills_significat
5A4 Sentiment paternitat construïda	posi_paternitat_construïda
5A5 Sentiment que TRAD ha permès objectiu vital de fer família <i>Ex. 1: Para nosotros (las TRAD) fueron una puerta muy grande abierta</i> <i>Ex. 2: Jo penso que ha valgut la pena, han estat 20 anys molt feliços, òbviament no ho volíem buscar així...va tenir que ser així però bueno...</i>	posi_objectiu_família
5A6 Sentiment d'haver fet realitat un desig <i>Ex. 1: Repetiríem l'experiència, no imagino la vida sense ells, ha valgut la pena...</i> <i>Ex. 2: Repetiríem sense pensar l'experiència...</i> <i>Ex. 3: Tornaríem a repetir</i> <i>Ex. 4: No saps mai el que pot passar...no has de pensar el que podria haver passat. Has d'estar content amb el que tens i crec que ho hem aconseguit...i ja està.</i>	posi_realitat_desig

5B) EXPERIÈNCIA DIFÍCIL PERÒ POSITIVA

5B1 Vivència difícil però globalment positiva

*Ex. 1: Va ser un sacrifici però el resultat va ser bo...*

*Ex. 2: Yo al principio lo veía una cosa imposible después de luchar...y bueno tampoco ha sido tan difícil...no ha sido tan difícil...ahora estamos la mar de encantados...*

exp\_dif\_posi

5B2 Criança difícil que proporciona força vital

exp\_dif\_fills\_fortalesa

5C) EXPERIÈNCIA NEGATIVA

*Ex. 1: No ho hauríem hagut de fer mai..., mai ho hauríem hagut de forçar..., me'n penedeixo...*

*Ex. 2: A vegades miro tot el que ha passat i penso "vull desaparèixer", el dia després dius "has de tirar endavant, no pots estar pensant tot el dia en això"...*

*Ex. 3: Per pensar què hauria fet diferent hauria de tornar molt enrere...*

exp\_neg

5C1 Sentiment d'experiència complicada degut al fill/a fills/es

exp\_complicada\_fills

*Experiència molt complicada i encara ho és... (La nena) Sempre ha tingut problemes.*

5C2 Sentiment d'experiència complicada per pèrdua idealització parella

exp\_complicada\_parella

## ANNEX IV. TRANSFORMACIÓ DEL REGISTRE A MATRIU DE CODIS

				Parelles											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
EXPERIÈNCIA PARENTALITAT	1A Decisió cerca fill	1A1 Cerca primer fill	Iniciativa dona												
			Iniciativa home												
			Iniciativa comple												
			Iniciativa Impos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		1A2 No cerca més fills	Temor perdre aconseguit	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
			Donar bo i millor	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
			Fill no demanda												
			Fill gratificació completa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
			Por forçar altre	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			Por no fill biològic	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
		1A3 Cerca més fills	Fer parelleta	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
			Evitar solitud	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
			Repetir exp positiva	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
			Gestació sense TRAD	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
			Demanda pare	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
			Demanda mare	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
			Demanda germans	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
			Demanda mixt												
		1A4 Expectativa cerca fills	Manament ideal cultural	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			Elaboració complementària	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			Il·lusió maternitat biològica	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0
			Dificultat vida sense fills	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
		1B Aplicació TRAD	1B1 Temor desconegut natural												
			1B2 Temor desconegut tècnica	Temor efectes tècnica	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

		Salut mare	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
		Salut fill	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
		Creences											
		Donant	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
		Estigma TRAD	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
		1B3 Temor forçar desig de l'altre											
		1B4 Temor no fecunditat											
		1B5 Voluntat desig propi	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
		1B6 Preocupació perdre feina	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
		1B7 Preocupació estabilitat socioeconòmica											
		1B8 Consol eficàcia TRAD	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	1B9 Ansietat durada procés TRAD	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
	1B10 Preservar biologia materna	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
	1B11 Confiança en TRAD per aconseguir embaràs	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
	1C Embaràs	1C1 Sentiments embaràs	Il·lusió càrrega biològica	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0
			Temor avortament	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			Temor avortament post mort in úter	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
			Pena pèrdua embaràs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			Pena mort in úter	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Pena dol éssers significatius			0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
1C2 Vincle parella durant embaràs		participació home											
		No participació home											
		Actitud dona per incloure home	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Actitud dona per no incloure home	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	Inclusió recíproca	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		

	1C3 Vivència psicofísica embaràs	Positiva	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0		
		Positiva amb dificultats	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Negativa												
	1C4 Temor als avortaments		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		
	1D Part	1D1 Actitud pare	Present amb contenció	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
			Present no contenció											
			Absent	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
		1D2 Tipus part	Normal	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
			Instrumentat	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
			Cesària	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0
			RN atencions especials	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			RN saludables											
		1D3 Percepció experiència	Positiva											
			Positiva però difícil	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			Negativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
		1D4 Primera Percepció criatura	Saludable											
			Malaltís											
			Maco											
			Lleig	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ambivalència emocional		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	1D5 Percepció recuperació	Fàcil												
		Difícil												
		Depressió post part												
1E Criança	1E1 Suport familiar	Present positiu	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0		
		Present positiu dificultat	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Present negatiu												
		Absent positiu	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Absent negatiu	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
		Ajuda social	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
	1E2 Vincle parella	Dinàmica satisfactòria	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3		

			Dinàmica satisfactòria amb problemes	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	
			DNS - gelosia pare	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	
			DNS - parella possessiva	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
			DNS- Rebuig funcions parentals	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
			DNS - Maltractament psicològic	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
			DNS - Pèrdua RRSS												
			DNS - Parella predomini funcions parentals	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	
		1E3 Vincles en famílies de parelles separades	Relació positiva												
			Relació positiva amb dificultats												
			Relació negativa	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
			Relació negativa per absència	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			Relació pares-fills positiva												
			Relació pares-fills positiva amb dificultats												
			Relació pares-fills negativa												
			Relació pares-fills no implicació emocional	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
		1E4 Vincles pares-fills en famílies no separades	Positiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
			Positiva amb dificultats	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	
			Negativa	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
			N - Obsessió sobreprotectora	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	
			N -no responsabilitat paterna	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	
			N - maltractament psicològic fills	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
			N - autonomia amenaça parella	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	
			N - consentits	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
			N - vincle filial parentalitzat	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
			Comparació entre fills	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	4	



		1E5 relació entre germans	Positiva	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	
			Positiva amb dificultats	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
			Negativa											
		1E6 Relació família extensa	Positiva											
			Positiva amb dificultats											
			Negativa	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
		1E7 Qualificacions sobre els fills		0	1	1	2	2	1	3	2	4	5	
		1E8 Experiència aprenentatge escolar	Facilitat	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	
			Dificultat	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	
	1E9 Salut fills		0	0	0	0	1	2	0	1	0	0		
	1F Noves famílies	1F1 Vincle nova parella	Positiva											
			Positiva amb dificultats	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	
			Negativa											
		1F2 Vincle padrastre i madrastra	Positiva											
			Positiva amb dificultats	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
Negativa			0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
1F3 Vincle fillastres		Positiva												
		Positiva amb dificultats	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Negativa												
1F4 Vincle germanastres		Positiva												
		Positiva amb dificultats	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Negativa												

MODALITAT ELABORACIÓ DOL INFERTILITAT (MED) "DOL DE DOLS"	2A Vivència Pèrdua	2A1 Emocions Positives												
		2A2 Emocions negatives	Sentiment falta	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
			Identitat paterna incompleta	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			Por reconèixer diferència biologia i TRAD											
			Manera comunicar diagnòstic	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
			Culpa no fills a dona	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0
			Malestar trencar cadena	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
			Retrets familiars	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
			Angoixa ocultació infertilitat	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Sentiment dolor intens	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
	2B Afrontament dol infertilitat	2B1 Acceptació pèrdua fecunditat biològica	Reconeixement diferència bio i TRAD	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	
			Reconeixement pèrdua projecció dolor parella	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			Identificació generacional reparadora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
			Elaboració dolor infertilitat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
		2B2 Negació pèrdua fecunditat biològica	TRAD com defensa culpa inconscient	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			No reconeixement pèrdua fecunditat	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	
			TRAD equivalent a biològica	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	
			TRAD com substitució biològica	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
		2B3 Reacció adaptació depressiva												
		2C Afrontament dol durant la cria	2C1 Vincle evitació activa	Pare										
	mare													
	ambdós			0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	
	2C2 Vincle evitació passiva		Pare	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
mare														

			ambdós	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0
		2C3 Vincl confrontació per donar significat	Pare										
			mare	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			ambdós	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1
		2C4 Vincl positiu	Pare	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			mare										
			ambdós										
		2C5 Vincl negatiu	Pare										
			mare										
			ambdós										
		2C6 Vincl indiferent	Pare										
			mare										
			ambdós	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2

COMUNICACIÓ DELS ORÍGENS	3A Posició inicial parella	3A1 Acord comunicar	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
		3A2 Acord no comunicar	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	
		3A3 Acord per clarificar											
		3A4 Acord en estat de conflicte											
		3A5 Desacord											
	3B Modalitat comunicació	3B1 Progressiva											
		3B2 Directa											
		3B3 Mixta	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	
	3C Procés comunicació	3C1 Des del naixement	Iniciativa materna										
			Iniciativa paterna	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
			Iniciativa compartida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3C2 Durant criança	Iniciativa materna	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
			Iniciativa paterna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			Iniciativa compartida										
		3C3 Mai	Iniciativa materna										
			Iniciativa paterna										
			Iniciativa compartida										
	3D Qui ho comunica	3D1 Pare	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
		3D2 Mare											
		3D3 Compartida											
	3E Moment de la comunicació	3E1 Inici	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3E2 Edat adequada	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	
		3E3 Situació desencadenant											
		3E4 Mai											
	3F Emocions relatives procés comunicació	3F1 En parella parental	Temor resposta fill	2	0	0	0	0	1	0	3	0	0
			Alleugeriment	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			Relació més sòlida										
Confiança per normalització social TRAD			0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	

			Negació diferència genètica amb AE	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			Negació diferència genètica sense AE										
		3F2 En el fill	Acceptació diferència genètica amb AE										
			Acceptació diferència genètica sense AE	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	3G Persones a qui es comunica	3G1 Només fill		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3G2 Tothom sense excepció		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
		3G3 Tota la família ampliada	excepte fill	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			incloent fill										
		3G4 Només família paterna	excepte fill										
			incloent fill										
		3G5 Només família materna	excepte fill	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
			incloent fill										
		3G6 Ambdues famílies	excepte fill	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
			incloent fill										
		3G7 Només avis paterns	excepte fill										
			incloent fill										
		3G8 Només avis materns	excepte fill										
			incloent fill										
		3G9 Avis ambdós famílies	excepte fill	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
			incloent fill										
		3G10 Amics seleccionats	excepte fill	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
			incloent fill										
		3G11 Persones afins	excepte fill	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
			incloent fill										
		3G12 Noves parelles	excepte fill	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
			incloent fill										

		3G13 A ningú sense excepció		0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
3H Motius comunicació		3H1 Reassegurar sentiments filiació											
		3H2 Temor informació externa		1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
		3H3 Donar confiança amb la veritat		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
		3H4 Reassegurar identitat parental		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3H5 Temor possibles problemes salut futur											
		3H6 Concordança amb ideals parentals		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3I Motius no comunicació	3I1 Temor fill rebutjat no pertinença cadena	T rebuig família ampliada		1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
		T rebuig comunitat		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
		T fill rebutgi els pares		0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
		3I2 Temor perdre satisfacció experiència		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
		3I3 Informació no incumbeix fill		0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
		3I4 No saber com explicar		0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
		3I5 No ha estat vitalment necessari		0	0	1	0	0	0	1	1	1	0
		3I6 Minimització biologia		0	1	1	0	1	0	0	1	0	0
	3I7 Temor efectes psicològics sobre el fill	Alteracions emocionals		0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
		Causar desil·lusió		0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
		Temor incertesa reacció fill		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
		3I8 Temor a crear problemes de salut mental		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		3I9 No diferències família ampliada		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3I10 No consentiment pare		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		3I11 Temor no aprovació per creences fill		0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	3I12 Fill no ho creurà		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	

		3113 Temor efectes germans TRAD-bio		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
		3114 Considerar informació només parella		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
		3115 Innecessari per no diferenciar bio i TRAD		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
		3116 Innecessari per predomini funcions parentals		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

EXPERIÈNCIA DE FILIACIÓ	4A Valor psicològic del fill	4A1 Percepció idealitzada		0	0	0	2	0	2	0	1	0	0		
		4A2 Percepció negativa		0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		4A3 Percepció realista		1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
	4B Corolari identificatori	4B1 Línia materna		2	0	0	2	1	0	1	0	6	5		
		4B2 Línia paterna		3	0	2	1	0	0	4	1	2	2		
		4B3 Ambdós		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
		4B4 Donant		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
		4B5 Altres													
	4C Percepció relacions interfamiliars	4C1 Pare-fill	Positiva		0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
			Difícil però positiva		1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
			Negativa		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		4C2 Mare-fill	Positiva		1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
			Difícil però positiva		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			Negativa		0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	
		4C3 mare-pare	Positiva		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
			Difícil però positiva		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			Negativa		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		4C4 germà-germà	Positiva		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
			Difícil però positiva		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			Negativa		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4D Percepció relacions intergeneracionals	4D1 pare-avis	Avis paterns		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
					0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
			Avis materns		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
		4D2 mare-avis	Avis paterns		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
					0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
			Avis materns		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
				0	0	0	2	0	0	0	0	0	0		
				0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		



	4D3 fill-avis	Avis paterns	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
			0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
			0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
		Avis materns	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	4D4 Altres			0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	4E Aspectes Psicològics dels fills/es	4E1 Constructe identitat	Dependència	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0
			Autonomia										
		4E2 Problemes psicològics	Intent suïcidi	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
			Ingressos psiquiàtrics	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
			Tractament psicològic	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
			Trastorns del son	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
			Tics nerviosos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Ansietat Posttraumàtica			0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
4E3 Orientació sexual		Heterosexual	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
		Homosexual											
	Bisexual	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

SATISFACCIÓ EXPERIÈNCIA DE FILIACIÓ	5A Experiència Positiva	Experiència positiva global	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
		5A1 Coherència valors propis	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0
		5A2 Sentiment fills donen vida	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
		5A3 Sentiment donen significat a la vida	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
		5A4 Sentiment paternitat construïda	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
		5A5 Sentiment TRAD facilita objectiu vital família	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
	5A6 Sentiment fer realitat un desig	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	5B Experiència difícil positiva	Experiència difícil positiva global	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
		5B1 Criança difícil que proporciona fortalesa vital	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	5C Experiència negativa	5C1 Sentiment expe complicada causa fill	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
5C2 Sentiment expe complicada pèrdua idealització parella		0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	