

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE**

**”CAROL DAVILA” BUCUREȘTI**

**ȘCOALA DOCTORALĂ**

**PEDIATRIE**



***Implicațiile dificultății materne  
în tulburările funcționale gastrointestinale la sugar***

**REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT**

**Conducător de doctorat:**

**PROF. UNIV. DR. ULMEANU CORIOLAN EMIL**

**Student - doctorand:**

**MARIN (MARINCAȘ) G. DANIELA**

**2022**

## CUPRINS

### INTRODUCERE

#### I. PARTEA GENERALĂ

1. Tulburările funcționale gastrointestinale
  - 1.1. Definiție
  - 1.2. Istoria tulburărilor funcționale gastrointestinale
  - 1.3. Prevalența tulburărilor funcționale gastrointestinale
  - 1.4. Fiziologia tubului digestiv
  - 1.5. Fiziopatologia tulburărilor funcționale gastrointestinale la sugar
  - 1.6. Clasificarea tulburărilor funcționale gastrointestinale la sugar; diagnostic diferențial și tratament
    - 1.6.1. Regurgitarea la sugar
    - 1.6.2. Sindromul de ruminație
    - 1.6.3. Sindromul de vărsături ciclice
    - 1.6.4. Colicile sugarului
    - 1.6.5. Diareea funcțională
    - 1.6.6. Dischezia sugarului
    - 1.6.7. Constipația funcțională
    - 1.6.8. Alergia la proteinele laptelui de vacă
2. Abordarea maternologică a tulburărilor funcționale gastrointestinale la sugar
  - 2.1. Introducere
  - 2.2. Definiția Maternologiei
  - 2.3. Conceptele Maternologiei ca nouă paradigmă a dezvoltării umane, a tulburărilor maternelor și afecțiunilor pediatrie ale sugarului
    - 2.3.1. Specificul vieții intrauterine. Istoria antenatală sau originea

- 2.3.1.1. Neurontogeneza
- 2.3.1.2. Omogenitatea vieții fetale
- 2.3.1.3. Capacitățile senzoriale precoce ale fătului
- 2.3.1.4. Memoria prenatală
- 2.3.1.5. Totalitatea prenatală ca origine
  - 2.3.2. Abordarea continuității natale
  - 2.3.3. Natura traumatismului natal
  - 2.3.4. Necesitatea psihică a nașterii
  - 2.3.5. Nașterea fizică versus nașterea psihică
  - 2.3.6. Maternitatea psihică
  - 2.3.7. Stadiile maternogenezei. Geneza maternității și originile femininului.
    - 2.3.7.1. Constituirea originarului
    - 2.3.7.2. Ruperea sincretismului
    - 2.3.7.3. Autoatribuirea maternului
    - 2.3.7.4. Confirmarea de către tată
      - 2.3.8. Protoprivirea și prima privire
      - 2.3.9. Ciclul dăruirii
      - 2.3.10. Copilul—”Micul clinician”
      - 2.3.11. Repertoarul semiologic
      - 2.3.12. Alăptarea – cheie de diagnostic
      - 2.3.13. Scala Echobal și videoclinica maternologică - Metode specifice în diagnosticul maternologic
- 2.4. Noi metode investigative pentru studierea bolilor și relațiilor părinți-copii
- 2.5. Psihosomatica sugarului și perspectiva maternologică
- 2.6. Nosografia maladiilor nașterii

2.7. Nosografia tulburărilor materne. Diagnosticul de dificultate / prăbușire maternă

2.7.1. Definiția dificultății/prăbușirii materne și caracteristicile sale

2.7.2. Diagnosticul de dificultate emoțională/prăbușire maternă

2.7.3. Clasificarea dificultăților materne conform Maternologiei

2.8. Rolul medicului de familie/pediatru în echipa multidisciplinară maternologică

2.9. Importanța abordării maternologice a tulburărilor funcționale gastrointestinale la sugar

## II. PARTEA SPECIALĂ

3. Ipotezele de lucru și obiectivele generale

3.1. Motivația studiului

3.2. Ipoteze generale

3.3. Obiectivele cercetării

4. Metodologia generală a cercetării

4.1. Ipotezele de lucru și obiectivele specifice ale studiului

4.2. Material și metodă

4.2.1. Aspecte de etică a cercetării

4.2.2. Desfășurarea studiului

4.2.2.1. Variabilele socio-demografice, psihologice și medicale colectate

4.2.2.2. Etape procedurale

4.2.3. Instrumente psihometrice utilizate

4.2.3.1. Inventarul de Depresie Beck

4.2.3.2. Scala Echobal (Echelle d'Observation de l'Allaitement)

4.2.4. Variabile de ieșire

4.3. Analiza datelor

4.4. Rezultatele cercetării

4.4.1. Caracteristici de ordin demografic și medical

4.4.2 Caracteristici de ordin psihologic

4.5. Discuții

5. Concluzii

6. Elemente originale ale tezei. Concluzii și contribuții personale

6.1 Contribuțiile proprii

6.1.1 Promovarea conceptelor și a științei Maternologie în România

6.1.2. Expunerea relației dintre tulburările funcționale gastrointestinale și dinamica legăturii emoționale mamă-sugar

6.1.3.Promovarea implementării unor instrumente de screening și diagnostic pentru identificarea dificultății relației emoționale a diadei mamă-sugar cu tulburare funcțională gastrointestinală, accesibile medicului de familie și medicului pediatru...

6.1.4. Promovarea și încurajarea efectuării unui screening pentru anxietate și depresie a mamelor postnatal

6.1.5. Propunerea unui algoritm de identificare, diagnostic și terapie pentru gestionarea tulburărilor funcționale gastrointestinale la sugari

6.2 Limite ale cercetării

6.3. Avantajele și dezavantajele tehnico-economice

6.4. Direcții în care să continue cercetarea și aspecte susceptibile de clarificare

Bibliografie

Listă de lucrări științifice publicate

Anexe

## INTRODUCERE

Prezenta teză de doctorat, având ca temă ”*Implicațiile dificultății materne în tulburările funcționale gastrointestinale la sugar*”, are la bază cercetarea calitativă a relației emoționale a diadei mamă-sugar, a modului în care această relație emoțională influențează simptomatologia tulburărilor funcționale gastrointestinale la sugari, fiind o metodă de anchetă adecvată în dezvoltarea înțelegerii interdependenței dintre tulburarea maternă și patologia psihosomatică a sugarului, incluzând și tulburările funcționale gastrointestinale la sugari, precum și a identificării modului optim în care relația emoțională a diadei mamă-sugar este benefic a fi tratată, respectiv ca un tot unitar într-o echipă multidisciplinară cu specific maternologic.

Tulburările funcționale gastro-intestinale reprezintă cel mai comun diagnostic în Gastroenterologie, fiind un grup important de afecțiuni cu management complex în ceea ce privește diagnosticul și terapia. Deși despre afecțiunile gastrointestinale de natură funcțională există mai multe relatări în istorie, până spre sfârșitul secolului al XX-lea au lipsit efectiv bazele conceptuale pentru înțelegerea și structurarea lor. Acest fapt este generat, în bună parte, marginalizării, de-a lungul a multor secole, a studiului interacțiunilor dintre somatic și psihic, fapt ce a dus la desconsiderarea tulburărilor funcționale gastrointestinale și la lipsa unui rezultat terapeutic semnificativ [1].

Investigațiile sistematice din ultimele trei decenii ale secolului al XX-lea au făcut posibil ca patologiile funcționale digestive să fie recunoscute și acceptate actual ca entități medicale de sine stătătoare.

Simptomele funcționale din timpul copilăriei pot însoți fie o dezvoltare normală (de exemplu: regurgitarea la sugari), fie pot apărea ca răspunsuri comportamentale maladaptive la stimuli externi sau interni (de exemplu: reținerea frecventă a fecalelor în rect rezultată dintr-o experiență cu defecație dureroasă) [1]. Simptomele tulburărilor funcționale gastrointestinale sunt generatoare de disconfort, atât pentru părinți, cât și pentru copii, precum și de costuri aferente îngrijirilor medicale, de recomandări medicale contradictorii și o medicalizare cu efect limitat în timp.

Literatura de specialitate consemnează faptul că există o interdependență între starea psihologică a părinților, de tip anxietate sau depresie, precum și simptomatologia gastrointestinală la sugari și copii. Este reliefat faptul că gestionarea tulburărilor frecvente funcționale gastrointestinale, astfel cum sunt regurgitarea infantilă și colicile sugarului, ar

trebui să se concentreze și pe educarea și reasigurarea părinților, însoțită de sfaturi nutriționale, recomandări privind volumul, frecvența și tehnicile de hrănire [2] [5] [121].

**Motivația alegerii temei** rezidă în abordarea medicală actuală, care nu tratează întotdeauna mama și copilul, în special în primul an după naștere, ca o unitate biologică, scăpând astfel din vedere perspectiva legăturii tulburărilor funcționale gastrointestinale cu afectarea relației emoționale a diadei mamă-sugar. Acest fapt poate genera rezultate terapeutice incerte.

Cercetarea științifică a prezentei teze de doctorat, derulată în perioada 2016-2022, se axează pe măsurarea relației emoționale mamă-sugar, ca factor generator în patologia tulburărilor funcționale gastrointestinale cu ajutorul instrumentelor specifice Maternologiei, precum și pe modalitatea de ameliorare a acestei patologii.

**Scopul studiului** de față vizează cercetarea modului în care această relație emoțională a diadei mamă-sugar influențează simptomatologia tulburărilor funcționale gastrointestinale la sugari, înțelegerea interdependenței dintre tulburarea maternă și tulburările funcționale gastrointestinale la sugari, precum și identificarea modului optim în care relația emoțională a diadei mamă-sugar este benefic a fi tratată, într-o echipă multidisciplinară cu specific maternologic.

**Tipul de studiu al prezentei cercetări calitative** este de tip observațional clinic în cadrul cercetării calitative, având ca scop determinarea rolului posibil al tulburării relației emoționale a diadei mamă-sugar în etiopatogenia tulburărilor funcționale gastrointestinale.

Obiectivul prezentei teze de doctorat îl constituie înțelegerea interdependenței dintre tulburarea maternă și patologia psihosomatică a sugarului, incluzând și tulburările funcționale gastrointestinale la sugari, precum și a identificării modului optim în care relația emoțională a diadei mamă-sugar este benefic a fi tratată, respectiv ca un tot unitar într-o echipă multidisciplinară cu specific maternologic.

**Prima parte a tezei** de doctorat vizează, atât o analiză a literaturii de specialitate cu privire la grupul de afecțiuni funcționale gastrointestinale studiat și posibilă legătură directă între tulburările funcționale gastrointestinale la sugar și calitatea atașamentului în diada mamă-sugar, cât și o descriere a perspectivei maternologice a problemelor somatice ale sugarilor coroborate cu starea emoțională a mamelor. În cadrul Maternologiei, observarea videoclinică a momentului hrănirii la sân/biberon a sugarului a permis identificarea timpurie a problemelor comportamentale ale diadei mamă-sugar și încadrarea într-o nosografie a transferozelor („bolile materne”) [121].

**Partea specială** a tezei de doctorat vizează cercetarea calitativă a relației emoționale a diadei mamă-sugar și a modului în care această relație emoțională influențează simptomatologia tulburărilor funcționale gastrointestinale la sugari. Abordarea medicală actuală nu realizează o perspectivă suficient de nuanțată a legăturii tulburărilor funcționale gastrointestinale cu tulburarea relației emoționale a diadei mamă-sugar. Maternologia abordează relația emoțională mamă-sugar și tratează specific unitatea biologică a diadei mamă-sugar, propunând și o nouă perspectivă asupra tulburărilor funcționale gastrointestinale ale sugarului.

Prin derularea acestei cercetări calitative s-a explorat atitudinea mamei față de sugar din timpul hrănirii la sân/biberon, a subiecților care au constituit loturile terapie, non terapie și lotul martor, printr-o analiză descriptivă a rezultatelor înregistrate din aplicarea chestionarului de depresie Beck, a Scalei Echobal și a imaginilor video realizate.



## I PARTEA GENERALĂ

### 1. Tulburările funcționale gastrointestinale

**Tulburările funcționale gastrointestinale** reprezintă un diagnostic frecvent întâlnit în cadrul specialității de Gastroenterologie și care poate fi identificat prin prezența anomaliilor morfo-fiziologice, anomalii ce se regăsesc frecvent în combinație cu tulburări ale motilității intestinale, hipersensibilitate viscerală, alterarea funcției mucoase și imunitare a intestinului, alterarea microbiotei intestinale și cu anomalii de interacțiune entero-corticală [12].

Tulburările funcționale gastrointestinale au avut mai multe definiții, influențate de perspectivele sociale asupra bolii de-a lungul timpului, de lipsa dovezilor științifice, de pregătirea clinică, precum și de tendințele abordării personale ale medicului.

Investigațiile sistematice, din ultimele trei decenii ale secolului al XX-lea au făcut posibil ca patologiiile funcționale digestive să fie recunoscute și acceptate actual ca fiind entități medicale de sine stătătoare, bazate pe trei principii: conceptul modelului bio-psiho-social al bolilor, de la Roma.

Consensul Roma IV a pus accent pe perturbarea funcționării tractului gastrointestinal și a propus conceptul de „tulburări ale interacțiunii creier-intestin” (*“gut-brain axis”*), astfel încât tulburările funcționale gastrointestinale au apărut ca fiind rezultatul interacțiunilor complexe și reciproce ale componentelor biologice, psihologice și sociale [2] [5] [6]. La ultima întâlnire a grupului de experți, din anul 2016, s-a stabilit noul consens Roma IV, în cadrul căreia s-a discutat mai mult despre neurodezvoltarea căilor nociceptive și mecanismele durerii, despre factorii implicați în experiența durerii și metode de evaluare a durerii la sugari și copii mici. Criteriile pentru colicile sugarului au fost revizuite și modificate în mare măsură, în timp ce criteriile pentru regurgitarea la sugar, sindromul de vărsături ciclice, diareea funcțională, constipația și dischezia au suferit schimbări ne semnificative [122].

O recenzie în literatura de specialitate a fost realizată în anul 2014, cu scopul de a reuni dovezile publicate și opinia practicienilor asupra prevalenței și consecințelor tulburărilor funcționale gastrointestinale asupra sănătății sugarilor și pe termen lung. Specialiștii au agreat cele mai probabile prevalențe de tulburări funcționale gastrointestinale ca fiind: 20% pentru colicile sugarului, 30% pentru regurgitații și 15%

pentru constipație, iar pentru diareea funcțională și dischezia sugarului au fost sugerate procente de sub 10%, având în vedere datele limitate din literatură [123].

În primul an de viață, sugarii prezintă frecvent simptome gastrointestinale pe fondul unor tulburări funcționale precum regurgitarea, sindromul de ruminație, sindromul de vomă ciclică, colici, diaree, constipație. Deși acești sugari prezintă un status clinic bun, o bună dezvoltare antropometrică și neurologică, fără anomalii structurale, anatomice sau biochimice, se constată o creștere a adresabilității către secțiile de Pediatrie, cabinetele de Medicină de Familie; precum și îngrijorare și anxietate a părinților, ce poate conduce către schimbarea dietei sugarului și implementarea unui tratament medicamentos ce nu ar fi necesar [32].

De-a lungul anilor, s-a dezvoltat un model bio-psiho-social în vederea explicării patogenezei tulburărilor funcționale gastrointestinale, care implică o interacțiune necorespunzătoare între factori biologici, fiziologici, psihologici și sociali.

Tulburările funcționale gastrointestinale la nou născuți, sugari și copii mici, conform noii clasificării Roma IV sunt:

G.1. **Regurgitarea la sugar**, definită ca cea mai comună tulburare funcțională gastrointestinală în primul an de viață, constă în pasajul conținutului gastric refluat în faringe, cavitate bucală și/sau nas, fără a fi prezent efortul de vărsătură și apare la sugarii sănătoși între 3 săptămâni și 1 an. Prevalența regurgitațiilor a fost raportată ca încadrându-se între 8-26% la vârsta de sugar, cu un maxim de 67-87% între 2 și 4 luni [122]. Tratamentul regurgitării la sugar nu implică neapărat medicație. Multiple studii randomizate au arătat că nu există beneficiu în administrarea inhibitorilor de pompe de protoni, în cazul regurgitării la sugari, dar nici în cazul apariției de boală de reflux gastroesofagian [70].

G.2. **Sindromul de ruminație** se definește ca fiind regurgitarea obișnuită a conținutului stomacului în cavitatea bucală, în scopul autostimulării. Prevalența sindromului de ruminație sub un an este destul de mică (după unii autori au fost găsite procente de 2,4%) [122].

În ceea ce privește tratamentul sindromului ruminației infantile, s-a dovedit că răspunde la îngrijirea empatică și receptivă a sugarului. Nu există informații despre terapii sau tehnici specifice aplicate sugarilor cu ruminație. Tratamentul urmărește să sprijine psihologic îngrijitorii, se adresează sentimentelor lor față de copil și pentru a-și îmbunătăți capacitatea de a recunoaște și de a răspunde nevoilor fizice și emoționale ale copiilor [9].

G.3. *Sindromul de vărsături ciclice* este caracterizat de episoade repetate și stereotipice de vărsături ce durează de la câteva ore până la câteva zile, cu revenire la perioade asimptomatice. Deși datele privind evoluția clinică la sugari și copii mici sunt rare, studii epidemiologice raportează faptul că sindromul de vărsături ciclice poate să apară înainte de vârsta de 3 ani [9].

Obiectivele tratamentului vizează reducerea frecvenței și a severității episoadelor și stabilirea unui protocol medical pentru terapia de salvare în mediul familial și în spital. Prevenția este recomandabil a fi standardul în cazul pacienților cu episoade frecvente, severe și prelungite, de aceea este necesar să fie identificați factorii care declanșează episoadele pentru a fi evitați și tratați [69].

G.4. *Colicile sugarului* sunt definite ca un sindrom comportamental la sugarii sănătoși având curbă ponderală ascendentă, cu vârste cuprinse între unu și patru luni, sindrom care implică perioade lungi de timp de plâns și de comportament dificil de calmat (minim trei ore pe zi, cel puțin trei zile pe săptămână) [122].

Tratamentul inițial al colicilor este un tratament igienico-dietetic, constând în recomandări pentru părinți, cum ar fi: să nu se epuizeze (îngrijirea sugarului cu rândul, inclusiv folosirea de babysitteri), consiliere medicală privind aspectul autolimitativ al acestei afecțiuni, evaluarea și corectarea tehnicii alimentare, igiena suptului (poziția de supt, eructația post-supt, supt întrerupt, dietă controlată a mamei, formule speciale pentru sugarii alimentați artificial), precum și consilierea psihologică a familiei.

Tratamentul medicamentos nu este recomandat în tratarea colicilor, decât dacă se relevă o cauză organică a colicilor.

G.5. Diareea funcțională este definită de trecerea recurentă zilnică fără durere a trei sau mai multe scaune mari neformate pentru patru sau mai multe săptămâni, cu debut în anii mici copilării sau la preșcolari. Prevalența în populația infantilă sub 1 an este destul de redusă: studii din SUA și Columbia, centrate pe urmărirea cazurilor de diaree funcțională la sugar și copilul mic, au relevat procente între 0,5%-6,4% [122].

În ceea ce privește tratamentul, nu sunt necesare intervenții medicale, dar reasigurarea efectivă a părinților este importantă [9].

G.6. *Dischezia sugarului* se definește ca un efort vizibil de a defeca, cu țipăt, plâns timp de mai multe minute, cu fața transformată, roșie sau violet, iar simptomele persistă, de obicei, timp de 10-20 minute. Prevalența discheziei funcționale a sugarului este evaluată ca fiind mică.

În ceea ce privește tratamentul, părinții/îngrijitorii sugarului au nevoie de reasigurare în legătură cu suferința copilului și cu absența unui proces patologic care să necesite intervenție medicală [69].

G.7. **Constipația funcțională** [64] este definită, atât la sugar, cât și la copilul mic prin defecație dureroasă și/sau ocazională, iar la copilul mai mare poate fi asociată cu incontinență fecală și refuzul defecării. Constipația funcțională are o prevalență în primul an de viață de 2,9% și crește până la 10,1% în al doilea an de viață.

Simptomatologia tulburărilor funcționale gastrointestinale poate îmbrăca forme de la ușoare la extrem de tulburătoare pentru copil și părinți și pot induce anxietate parentală, o calitate global-scăzută a vieții, cu consecințe asupra sănătății pe termen scurt și lung, scurtarea duratei hrănirii exclusiv la sân, schimbări numeroase de formule de lapte, consulturi medicale frecvente și costuri ridicate de asistență medicală.

O revizuire recentă a literaturii de specialitate a arătat că există un impact clar al simptomelor tulburării funcționale gastrointestinale asupra bunăstării vieții pe termen scurt și lung. Există studii care au raportat plâns inconsolabil și colici ale sugarului în primele trei luni de viață, asociate cu lipsa de somn și oboseală la mame sau chiar simptome depresive postpartum. Totodată, s-a observat și interacțiune insuficientă mamă-sugar, atașament nesigur mamă-sugar, concomitent cu probleme de hrănire și schimbări dese de formule asociate cu crize de plâns inconsolabil [9].

## 2. Abordarea maternologică a tulburărilor funcționale gastrointestinale la sugar

**Maternologia** este “*un demers terapeutic care se atașează dimensiunii psihice a maternității și care vizează dificultățile relației mamă-copil*” [76], fiind constituită pentru a înțelege și trata maternitatea psihică și procesele de naștere psihologică a ființei umane. Este o nouă disciplină medicală, ce a luat naștere în Franța începând cu anul 1987, odată cu deschiderea primului serviciu de Maternologie în cadrul Spitalului Charcot din Saint-Cyr-L'Ecole, Yvelines din Franța, condus de către doctorul Jean Marie Delassus și echipa sa. Această nouă ramură a Medicinii are ca obiective principale studierea maternității psihice, recunoașterea și înțelegerea suferinței în cadrul dificultății materne, realizarea legăturii mamă-sugar, prevenirea precoce a tulburărilor de dezvoltare la sugar și prevenirea maltratării acestuia. Conceptele Maternologiei permit o mai bună înțelegere a căilor de

acces la matern, dar mai ales a dificultăților sau a obstacolelor care pot împiedica acest acces.

Cercetările au demonstrat că nou-născutul vine pe lume cu o serie de abilități și experiențe acumulate în perioada intrauterină, atât sub influența factorilor externi, cum sunt comportamentul și mediul de viață al mamei, cât și sub influența factorilor interni (ex. organismul mamei, mediul intrauterin, fluxul sanguin ce comunică cu cel al mamei).

Încă din timpul vieții intrauterine există o omogenitate a condițiilor de viață intrauterină, dată de faptul că mediul uterin asigură permanent satisfacerea nevoilor fetale. Mai multe cercetări științifice efectuate asupra comportamentului fetal au condus la ideea că memoria se dezvoltă încă dinaintea de momentul nașterii. Actualmente, există dovezi ale memoriei fetale și a procesului de învățare încă din luna a V-a de viață intrauterină [114].

Omogenitatea condițiilor de mediu, alături de omogenitatea senzațiilor și înregistrarea acestor experiențe senzoriale, care constituie memoria prenatală, determină starea de totalitate prenatală pe care o trăiește fetusul, circumscriindu-se simțului totalității, astfel cum îl definește Delassus. În concepția doctorului Jean-Marie Delassus, totalitatea este senzația de bunăstare, de « paradis », pe care fetusul o trăiește ca rezultat al omogenității acestui mediului intrauterin, dublată de omogenitatea simțurilor. Această totalitate este înregistrată la nivelul creierului său, în ceea ce sunt numite teritorii corticale libere.

La naștere se produce o ruptură între condițiile de omogenitate simțite de către făt ca și totalitate prenatală și lipsa totală a acesteia postnatal. Ariile asociative care au procesat informații și au structurat omogenitatea și totalitatea trăirilor fetale, în etapa postnatală, sunt invadate brusc de un imens val de informații, absolut noi și străine nou-născutului, acționând postnatal ca un scurtcircuit între excitațiile senzoriale și răspunsurile motorii.

Prin parcurgerea procesului aferent **nașterii fizice**, nou-născutul ajunge într-un impas generat de incapacitatea motrice a acestuia, ascuțindu-i simțurile, determinându-l să fie foarte atent la ceea ce îi oferă mama, ca atingere, zâmbet, privire, cuvinte, mirosul ei, gustul laptelui, într-un cuvânt suportul efectiv pentru o **naștere psihică**. Prin urmare, este o întâlnire mamă-nou-născut la nivel de simțuri și o relație care se crează și se fundamentează pentru nașterea psihică, iar aceasta „se face în și prin ochii mamei[76]. Nașterea psihică începe din momentul în care se produce primul contact vizual după naștere și se va definitiva spre vârsta de șase-șapte ani. Chipul mamei are rol în această diadă mamă-sugar și, ulterior, mamă-copil, de oglindă în dezvoltarea psiho-emoțională a acestuia [82].

J.M. Delassus apreciază că „maternitatea umană nu se poate rezuma la aspectul său fizic și nu este suficient pentru a o caracteriza, nici să i se adauge ansamblul reacțiilor fizice pe care le provoacă. Maternitatea psihică este un proces de transfer al totalității originare, determinate de capacitatea de a dăruia ”[76]. Așadar, maternitatea psihică se constituie într-un proces complex prin care totalitatea prenatală va putea fi reconstruită postnatal, bazându-se pe capacitatea maternă de a dăruia.

Maternitatea umană, care este în esență o maternitate psihică, parcurge patru stadii de dezvoltare psihică: 1) constituirea originarului; 2) ruperea sincretismului; 3) autoatribuirea maternului; 4) confirmarea de către tată.

Astfel, pentru a deveni mamă, femeia are de parcurs un drum în evoluția sa psihică, nefiind în mod automat mamă, iar acest proces este asemeni unui drum inițiativ la finalul căruia decide asumarea sau nu a statutului de mamă.

În Maternologie se reliefează existența unui ciclu natal al dăruirii, înlocuindu-l pe cel intranatal al schimburilor feto-placentare și care constituie o întregă lume natală, pentru că și copilul trimite către mamă ceea ce i-a dăruit ea. Ciclul dăruirii pornește la foarte puțin timp de la naștere și structurează legătura diadică mamă-sugar/copil, legătură bazată pe reciprocitate. Actul de a dăruia se realizează cel mai bine și profund în timpul hrănirii sugarului, ceea ce face ca alăptarea sau hrănirea la biberon să reprezinte o situație psihică esențială.

Dificultatea maternă nu este neapărat una vizibilă sau una exprimată, putând exista fără semne aparente. Starea copilului și capacitățile sale de a relaționa ne informează mai exact asupra stării profunde materne. Nou-născutul/sugarul este pentru maternologie „*micul clinician*”, cel care ghidează efectiv specialistul în diagnosticarea adecvată a dificultății mamei sale. Observarea și însoțirea situației de alăptare (hrănire la sân sau la biberon) reprezintă cheia în elaborarea diagnosticului adecvat și inițierea terapiei maternologice [78] [80]. Este important faptul că, în primul an de viață, mama și sugarul funcționează ca un tot unitar psihosomatic și că orice tulburare a sănătății copilului este concomitentă cu o tulburare la nivel emoțional a mamei.

Pentru știința Maternologiei, *procesul de alăptare* nu este într-atât de legat de hrănirea cu lapte, cât de relația stabilită în cursul acestui moment, deseori repetat. Dacă relația în diada mamă-sugar este una echilibrată emoțional, procesul de hrănire este unul reciproc. Așadar, este un ciclu continuu, unde dăruitul hranei de către mamă primește ca răspuns surâsul sugarului, care la rândul său o liniștește pe mama sa, hrănind-o emoțional.

Este ceea ce J.M. Delassus numește *ciclul dăruirii*, constituindu-se în baza pe care se construiește încrederea sugarului/copilului în viață, dragostea pentru viață.

**Filmarea, examinarea și analizarea momentului hrănirii la sân și/sau biberon**, în mod repetat, a reliefat observarea de foarte timpuriu a problemelor comportamentale ale diadei mamă-sugar și, totodată se poate realiza urmărirea evoluției terapeutice a acestora. Prin aplicarea acestei metode de observare videoclinică se pătrunde în interiorul schimburilor mamă-sugar, imaginile surprinse fiind un „*veritabil microscop al inconștientului*” [112].

Videoclinica se referă la utilizarea medicală a mijloacelor de înregistrare video cu scopul analizării și diagnosticării dificultății relației mamă-sugar. Astfel se pot vedea și revedea, cu încetinitorul, scenele de interacțiune în momentul alăptării la sân și/sau biberon dintre mamă și sugar, pentru a fi studiate de echipa terapeutică formată din medic pediatru și psiholog [11].

**Scala Echobal** este un instrument maternologic dezvoltat și folosit pentru observarea atitudinilor maternelor și ale sugarului pe parcursul celor trei faze ale hrănirii la sân sau biberon, pentru stabilirea principalelor standarde de alăptare: normal, inversat, reprimat, conflictual sau indiferent. Folosind înregistrarea video, observarea sistematică și analiza inter-relaționării în momentul hrănirii, se identifică expresia feței, atitudinea corpului, modul în care mama susține fizic copilul, cum interacționează cu el, precum și modul în care sugarul interacționează cu mama sa, întocmindu-se apoi un profil pe scala Echobal. Caracteristicile momentului hrănirii observate și analizate pe baza standardelor de alăptare propuse în Maternologie furnizează informații valoroase despre nașterea psihică a copilului. Astfel, realizarea diagramelor Echobal este utilă, atât în diagnosticul maternologic, cât și pentru monitorizarea evoluției și/sau progreselor terapeutice.

Particularitatea nou-născutului și a sugarului este că, deși suportă situații stresante din perioada foarte timpurie, chiar imediat postnatal, acestea sunt dificil de cuantificat sub aspectul intensității trăirilor. Dr. Jean Marie Delassus afirmă că „mama asigură tranziția de la totalitatea biologică intrauterină la totalitatea psihologică postnatală” [76].

Observarea clinică a nou-născutului și a sugarului reliefează că lipsa transferului totalității de la mamă la sugar face posibilă apariția bolilor nașterii („maladiile nașterii psihice” sau disnatalități), observate la copil, precum și a bolilor maternelor (suferințe, dificultăți ale mamei) [80] [85].

În etapa actuală de observație și de cercetare, pentru a caracteriza principalele disnatalități, s-au descris și actualizat șapte entități majore: *regresia fetală* (refuz precoce a

contactului cu lumea exterioară), *suspensia natală amorfă* (copilul pare suspendat între două lumi, în așteptare), *rezistența natală pasivă* (are o atitudine de ignorare, se protejează practic de orice intervenție maternă), *opозиția natală deficitară* (manifestă o rezistență la naștere, exprimată în modul de prăbușire al funcțiilor vitale), *opозиția natală activă* (sugarul se apără prin reacții vii, comportamente sistematizate), *marasmul infantil* (apare mai târziu, ca o agravare a celor dinainte, copilul foarte prost nutrit prin refuzul sistematizat poate ajunge la distrofie gravă), *comportamente pre-autistice* (retragere în sine și o gravă incapacitate de comunicare). Recunoașterea valabilității acestor diagnostice necesită multă atenție, dovedindu-se necesară cunoașterea unui nou câmp clinic complex, care este cel al maternității psihice [76] [80].

Maternologia definește „*dificultatea maternă*” ca fiind acel fenomen uman normal în care mama suferă pentru că nu se regăsește pe sine în sugar. Miza principală a maternității este posibilitatea maternă de a dăru, capacitatea mamei de a da și a primi ceea ce retrimite copilul. Neputința mamei de a dăru îi împinge pe cei doi într-o criză profundă: sugarul rămâne blocat între două lumi, reclamându-și nașterea psihică prin somatizări multiple (plâns inconsolabil, colici, regurgitații, diaree sau constipație, tulburări de somn, respiratorii, dermatologice etc.), iar mama poate resimți tensiune, furie, angoasă, ceva îi întărește credința că nu este suficient de bună, se izolează în desconsiderarea de sine care va restrânge și mai mult posibilitatea sa de a dăru. Aceste tulburări sau dificultăți materne au atât de multe tipuri de exprimări individuale, familiale sau transgeneraționale, încât sunt greu de cuprins în diagnosticele psihiatrice clasice..

Abordarea clinică doar sub aspectul strict psihiatric al depresiei postpartum este incompletă, inefficientă, dar mai ales periculoasă pentru nașterea psihică care se impune a se realiza a sugarului.

În mod teoretic, se pot folosi, în vederea poziționării mamei, din punct de vedere psihoemoțional, mai multe tipuri de chestionare. Dintre acestea, Inventarul de Depresie Beck – ediția a doua (BDI - II) (*Beck Depression Inventory-Second Edition*), este unul dintre instrumentele cu fidelitate înaltă, utilizate pentru detectarea prezenței și evaluarea severității simptomelor depresive.

Observarea videoclinică a diadei mama-sugar la momentul hrănirii la sân sau biberon și completarea diagramei din scala Echobal generează imaginea de ansamblu a maternității psihice blocate. Dificultatea maternă neidentificată și netratată sau tratată necorespunzător poate conduce până la o *prăbușire maternă*.



Filmarea, examinarea și analizarea momentului hrănirii la sân/biberon, în mod repetat, a făcut posibilă observarea, de foarte timpuriu, a problemelor comportamentale ale diadei mamă-sugar și, totodată, urmărirea evoluției terapeutice a acestora.

Maternologia propune o nosografie diferită, complexă, în descrierea și identificarea tulburărilor psihice/emoționale postpartum, care are fundamentare etiologică și poate da o direcție clară în privința măsurilor terapeutice ce trebuie întreprinse.

Dificultățile materne au fost clasificate, prin prisma tulburării de transfer al darului către copil, în carențe de transfer și nevroze de transfer, iar pe baza stadiilor maternogenezei, care sunt etape necesare constituirii maternității, fiecare anomalie de transfer poate apărea diferit, cu o exprimare clinică proprie, în funcție de momentul apariției.

Tabel 2.2. Nosografia transferozelor [76]

		Stadiul maternogenezei			
		1 CONSTITUI- REA ORIGINA- RULUI	2 RUPEREA SINCRETIS- MULUI	3 AUTO- ATRIBUIREA MATERNU- LUI	4 CONFIRMA- REA DE CĂTRE TATĂ
<b>Stările transferului</b>					
<b>CAREN ȚE DE TRANS- FER</b>	A. DEFICIENȚA STADIULUI <b>Materno- suprimare</b>	Primară (de temelie, fundament)	Structurală	Condițională	Abandonică
	B. DETURNAREA STADIULUI <b>Materno- dependența</b>	Cu sine arhaic	Maternă prin supunere	Maternă prin stăpânire	Paternă prin subordonare
	C. COMPENSARE A STADIULUI <b>Maternitate defensivă</b>	Formală	Ambivalentă	Abandonantă	Autonimă
<b>NEVRO ZE DE TRANS- FER</b>	D. <b>Maternitate obiectală</b>	Anobiectală	Orală	Anală	Genitală
	E. <b>Maternitate fantasmatică</b>	Absolută	Reparatoare	Virginală	Ideală

Maternologia aduce în prim plan faptul că, pe de-o parte, pot exista semne și simptome la sugar, inclusiv gastrointestinale, ca efect al tulburării relației emoționale mamă-sugar, iar pe de altă parte este necesară diagnosticarea și tratarea dificultății de a fi mamă în primele 9-12 luni postnatal, ideal cât mai precoce pentru a se evita afecțiuni ce se pot croniciza la sugar și ulterior copil.

Maternologia, ca ramură medicală integrată Pediatriei, este în măsură să genereze posibilitatea de prevenție, diagnostic și tratament. Din perspectiva prevenției, medicul pediatru are un rol esențial în ascultarea și susținerea mamei aflată în dificultate cu sugarul ei, precum și în inițierea procesului nașterii psihice. Imediat după naștere, medicul neonatolog/pediatru are posibilitatea de a favoriza întâlnirea privirilor mamei cu a nou-născutului, fenomen cunoscut sub denumirea de ”prima privire”, marcând, atât inițierea nașterii psihice a nou-născutului, cât și nașterea legăturii materne și a parentalității [113].

## II. PARTEA SPECIALĂ

Luând în considerare frecvența crescută a tulburărilor funcționale gastrointestinale în practica pediatrică, impactul asupra statusului psihosocial al copilului și familiei sale și abordarea medicală actuală generală, prezenta teză de doctorat vizează cercetarea calitativă a relației emoționale a diadei mamă-sugar și a modului în care această relație emoțională influențează simptomatologia tulburărilor funcționale gastrointestinale la sugari.

Obiectivul lucrării este reprezentat de înțelegerea interdependenței dintre tulburarea maternă și patologia psihosomatică a sugarului, incluzând și tulburările funcționale gastrointestinale la sugari, precum și de identificarea modului optim în care relația emoțională a diadei mamă-sugar este benefic a fi tratată ca un tot unitar într-o echipă multidisciplinară cu specific maternologic.

### 3. Ipotezele de lucru și obiectivele generale

#### Sub aspectul ipotezelor de lucru:

1. Dacă se poate evidenția o tulburare maternă prin diagnosticul maternologic, iar sugarul prezintă simptomatologie digestivă funcțională, atunci dificultatea maternă este un posibil factor declanșator în apariția și/sau persistența tulburărilor funcționale gastrointestinale la sugar.

2. Dacă se poate diagnostica și trata precoce dificultatea de relaționare emoțională mamă-sugar, atunci se poate influența simptomatologia digestivă funcțională a copilului, în sensul ameliorării până la dispariție a acesteia.

### 4. Metodologia generală a cercetării

**Tipul de studiu al prezentei cercetări calitative** este observațional clinic, având ca scop determinarea rolului posibil al tulburării relației emoționale a diadei mamă-sugar în etiopatogenia tulburărilor funcționale gastrointestinale.

Culegerea și gestionarea datelor a fost realizată în intervalul cuprins între anii 2016 și 2020, dintr-un număr total de 284 de subiecți constituiți din diada mamă-sugar, observate în cabinetul de Medicină de Familie, fiind incluse în studiu un număr de 74 de cazuri de sugari cu diagnosticul de tulburări funcționale gastrointestinale și care îndeplineau criteriile Roma IV. În paralel, a fost selectat un lot martor de 74 cupluri mamă-sugar fără

diagnostic de tulburări funcționale gastrointestinale. În cadrul protocolului de studiu s-au realizat trei evaluări ale fiecărui cuplu mamă-sugar din lotul de studiu, respectiv o evaluare inițială, intermediară și finală, derulate pe parcursul a minimum trei luni de urmărire.

Pe parcursul prezentei cercetări s-a avut în vedere respectarea strictă a regulilor etice, iar reprezentanții legali ai sugarilor incluși în studiu au semnat, în prealabil, un consimțământ informat de aderare în cadrul cercetării.

**Subiecții au fost recrutați dintre:** a) sugari înscriși pe lista proprie a doctorandului ca medic de familie și care prezentau simptomatologie digestivă susceptibilă de a fi încadrată în diagnosticul de tipul tulburărilor funcționale gastrointestinale; b) sugarii sosiți la cabinetul doctorandului în urma informărilor trimise prin e-mail către alți colegi medici de familie, medici pediatri și psihologi; c) sugarii care au venit prin Asociația Franco-Română Bebebienvenu; d) sugarii veniți prin intermediul altor organizații non-guvernamentale, familii cu copii care sunt interesate de conceptele și terapeutila maternologică.

Prin derularea acestei cercetări calitative, s-a explorat atitudinea mamei față de sugar din timpul hrănirii la sân/biberon, a subiecților care au constituit loturile terapie, nonterapie și lotul martor, printr-o analiză descriptivă a rezultatelor înregistrate din aplicarea chestionarului de depresie Beck, a Scalei Echobal și a imaginilor videoclinice. Au fost constituite trei loturi, respectiv lotul terapie, non terapie și lotul martor.

**Instrumentele psihometrice utilizate în efectuarea prezentei cercetări au fost reprezentate de:** a) **inventarul de Depresie Beck** (*Beck Depression Inventory-Second Edition*– ediția a doua), care este un instrument de auto-evaluare alcătuit dintr-un număr de 21 de itemi, ce măsoară severitatea depresiei la adulți și adolescenți cu vârsta peste 13 ani. b) **Scala Echobal (Echelle d'Observation de l'Allaitement)** de evaluare a situației de hrănire la sân/biberon, ce oferă date importante despre calitatea relației emoționale a diadei mamă-sugar.

În completarea celor două instrumente, s-a folosit **metoda observațională a înregistrării video a momentului alăptării în cele trei faze, respectiv absorbție, dialogul privirilor și visare.** Metoda înregistrării video are ca scop identificarea dificultăților materne precoce, evidențiate prin diferite răspunsuri corporale și emoționale din partea sugarului, dar și din partea mamei. Completarea scalei Echobal, în urma videoclinicii maternologice a momentului hrănirii, poate încadra cuplul mamă-sugar într-o anumită categorie de tulburări materne, denumite și transferoze, cu posibilitatea măsurării modificării răspunsului emoțional al celor doi. Prin completarea fazelor alăptării (hrănirii la sân/biberon) pe scala Echobal, se pot evidenția mai multe tipuri de alăptare: directă,

schițată, defensivă, anarhică, inexistentă (Tabelul 4.2. Scala de observație a alăptării Echobal).

**Limitele cercetării** sunt generate de însăși specificul metodei calitative utilizată pentru a obține o înțelegere aprofundată a relației emoționale a diadei mamă-sugar, a modului în care această relație emoțională influențează simptomatologia tulburărilor funcționale gastrointestinale la sugari, fiind o metodă de anchetă adecvată în dezvoltarea înțelegerii interdependenței dintre tulburarea maternă și patologia psihosomatică a sugarului, incluzând și tulburările funcționale gastrointestinale la sugari, precum și a identificării modului optim în care relația emoțională a diadei mamă-sugar este benefic a fi tratată, respectiv ca un tot unitar într-o echipă multidisciplinară cu specific maternologic. Această metodă calitativă analizează procesul, atitudinile subiecților pe baza experiențelor, observației și a interpretării, și are un caracter atât subiectiv, cât și holistic, în sensul înțelegerii procesului într-un mod mai degrabă global.

Obiectivul prezentei cercetări calitative îl constituie înțelegerea interdependenței dintre tulburarea maternă și patologia psihosomatică a sugarului, incluzând și tulburările funcționale gastrointestinale la sugari, precum și a identificării modului optim în care relația emoțională a diadei mamă-sugar este benefic a fi tratată, respectiv ca un tot unitar într-o echipă multidisciplinară cu specific maternologic.

Abordarea calitativă propune analiza întregului și a dinamicii relațiilor dintre fenomene, în fond, acesta este și obiectivul metodei cantitative, atâta doar că încearcă să ajungă la el pe o cale indirectă, mediată de măsurare și analiza statistică a datelor.

**Rezultatele studiului** relevă următoarele aspecte:

În urma **analizei statistice** a datelor rezultate prin aplicarea și prelucrarea chestionarelor Echobal și Beck, coroborate cu rezultatele furnizate prin observarea videoclinică a interacțiunii mamă-sugar în imaginile înregistrate, se reliefează următoarele aspecte:

a. Evaluarea stării emoționale a mamei, prin aplicarea chestionarului de depresie Beck a arătat un procent mult mai mare de mame aflate în dificultate în lotul de studiu comparativ cu lotul martor, lipsa tulburărilor funcționale gastrointestinale la sugarii fiind corelată cu un procent mare de cupluri mamă-sugar cu relație emoțională normală.

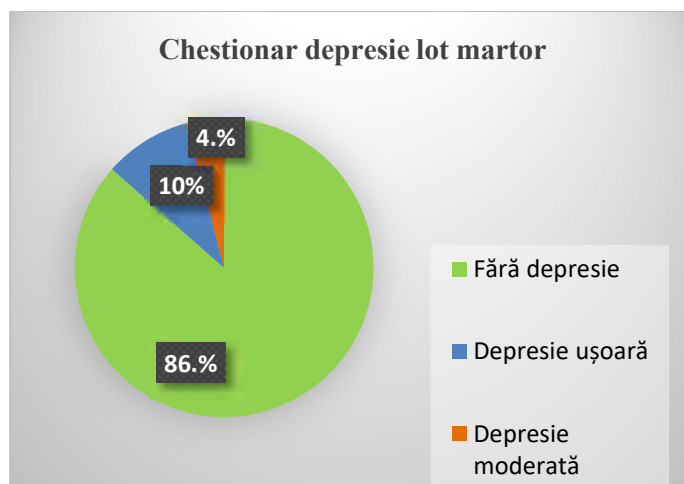


Figura 4.37. Structura lotului martor, în funcție de rezultatele chestionarului de depresie Beck

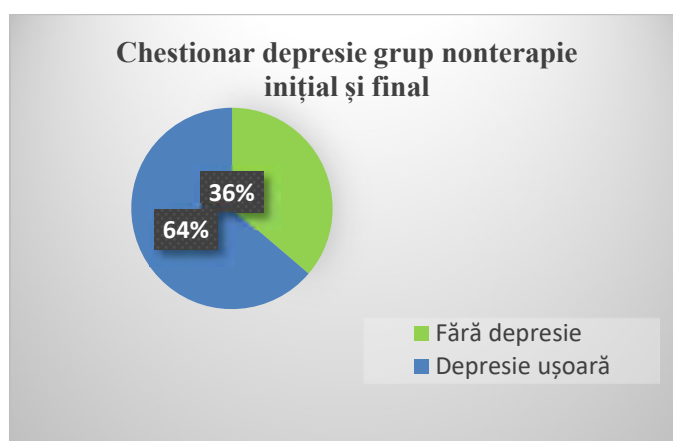


Figura 4.38. Structura grup nonterapie, în funcție de rezultatele chestionarului de depresie Beck aplicat la evaluarea inițială și finală

b. Evaluarea stării emoționale a mamei la grupul nonterapie nu a înregistrat modificări procentuale între etapa inițială și cea finală, în timp ce în grupul terapie s-a constatat o scădere semnificativă statistic a dificultății materne. La începutul studiului, între 64% în grupul nonterapie și 87% în grupul terapie din subiecții mame au prezentat simptome depresive ușoare și moderate, în timp ce la finalul derulării cercetării, s-a observat diminuarea semnificativă a procentului de depresie la 56,5% în grupul terapie. Grupul de terapie a înregistrat o diminuare semnificativă statistic a prezenței tulburării materne, de la 100% la evaluarea inițială, la 56,5% la evaluarea finală.

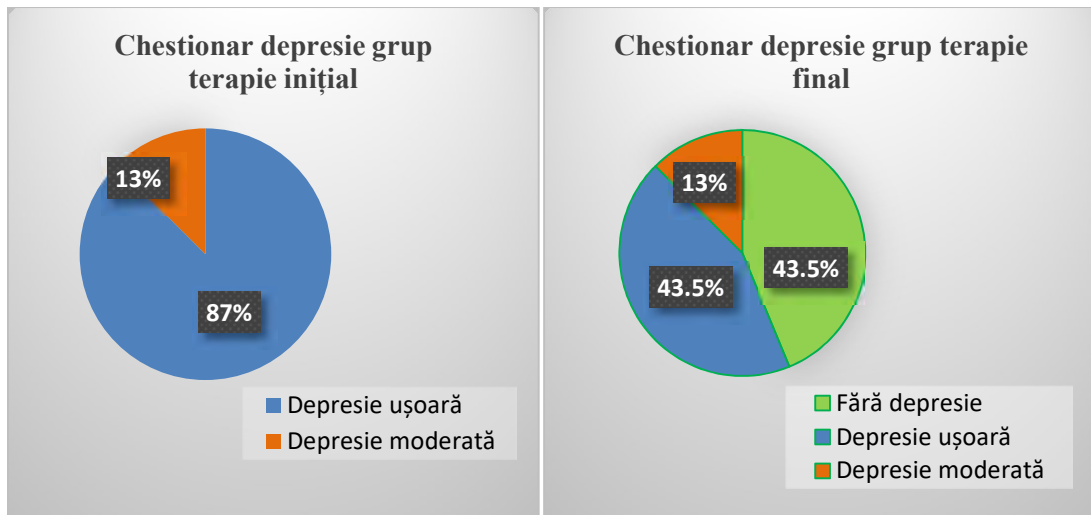


Figura 4.39. Structura grup terapie (16 mame), în funcție de rezultatele chestionarului de depresie Beck aplicat la evaluarea inițială și finală

c. Ponderile sugărilor proveniți din naștere prin cezariană nu diferă semnificativ statistic între lotul martor și lotul de studiu, deci nu s-a putut identifica o corelație a nașterii prin operație cezariană, tulburările funcționale gastrointestinale la sugări și dificultatea maternă.

d. Observarea videoclinică a momentului hrănirii la sân/biberon a fazelor alăptării și întocmirea scalelor Echobal corespunzătoare a reliefat un procent important de cupluri mamă-sugări cu alăptare de tip normal, în comparație cu grupul nonterapie și terapie, fiind diferențe semnificative statistic.

Pe scala Echobal lotul martor a prezentat, în proporție de 86% o relație emoțională normală mamă-sugări, în timp ce 13% au avut alăptare conflictuală, iar 1% alăptare inversată (figura 4.43.).

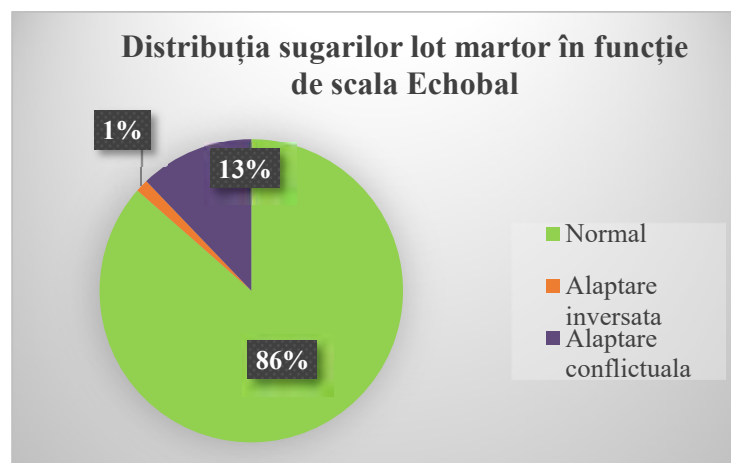


Figura 4.43. Distribuția sugărilor lotului martor în funcție de scala Echobal

La grupul nonterapie a fost evidențiată lipsa modificării scalei Echobal de-a lungul celor trei evaluări (inițială, intermediară și finală). Cuplurile mamă-sugar observate de-a lungul studiului au avut același comportament emoțional în timpul celor trei faze ale hrănirii la sân/biberon, determinând același tip de standard de alăptare (figura 4.44., figura 4.45.).

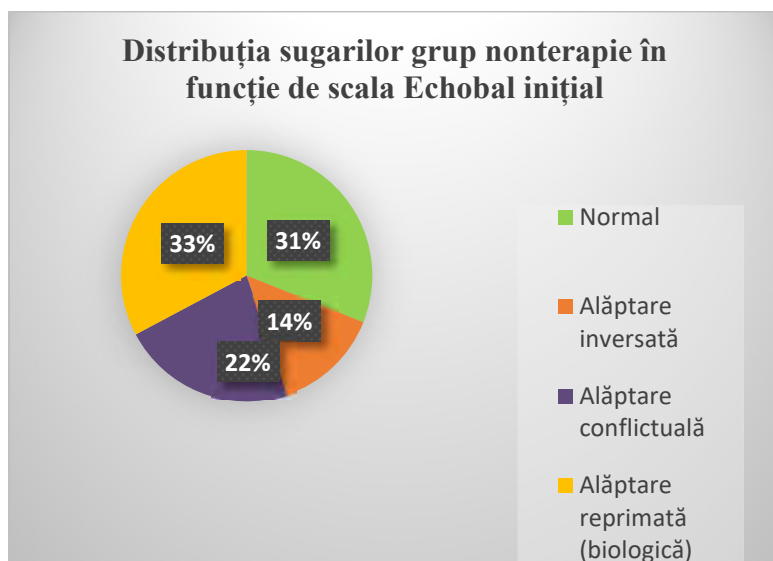


Figura 4.44.A. Distribuția inițială a sugarilor grupului nonterapie în funcție de scala Echobal

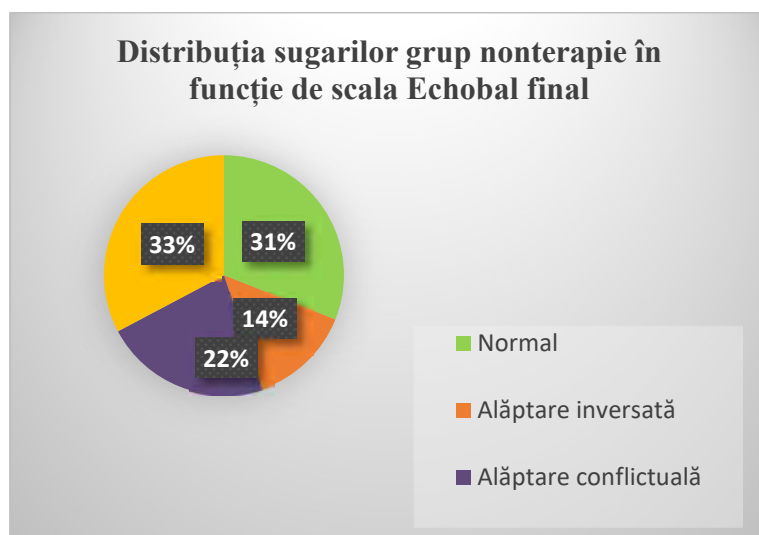


Figura 4.44.B. Distribuția finală a sugarilor grupului nonterapie în funcție de scala Echobal inițial



Grupul cu terapie maternologică a avut o evoluție diferită în privința scalei Echobal și anume: dacă la evaluarea inițială existau doar cupluri mamă-sugar cu scale modificate (31% alăptare inversată, 25% reprimată, 44% conflictuală/indiferentă), după evaluarea finală au apărut cupluri mamă copil cu scală Echobal normală (43%), în timp ce a scăzut procentul cu alăptare inversată (13%), reprimată (13%) și conflictuală (31%). Aceste scăderi sunt semnificative statistic (McNemar test,  $p < 0,05$ ).

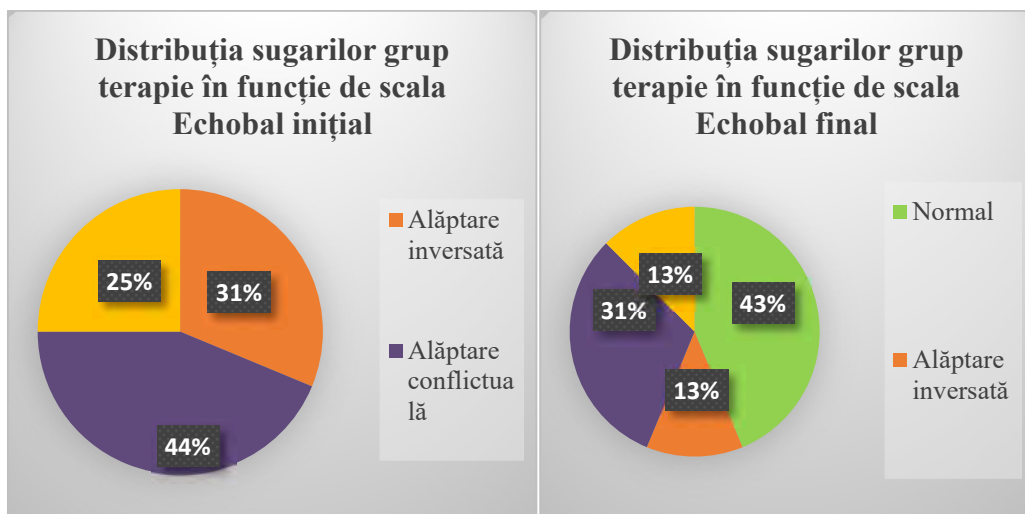


Figura 4.45. Distribuția sugarilor grup terapie în funcție de scala Echobal inițial și final

e. Observarea videoclinică a fazelor alăptării în grupul nonterapie de-a lungul evaluărilor a identificat o ușoară modificare, arătând o evoluție lent pozitivă în privința relației mamă-sugar, nesemnificative statistic. În schimb, grupul terapie a înregistrat o normalizare vizibilă a fazelor alăptării, semnificativă statistic pentru toate fazele alăptării la finalul studiului. În raport cu observarea fazelor alăptării și întocmirea scalelor Echobal, sugarii au putut fi împărțiți în câteva tablouri clinice semnalând suferința legată de lipsa nașterii psihice.

În lotul martor s-a observat un procent mare de sugari neîncadrați într-o formă de disnatalitate (86%), ei având relație emoțională normală cu mamele lor. Doar un procent mic s-a încadrat în diferite forme de disnatalitate: 8% au prezentat opoziție natală activă, 3% opoziție natală deficitară și 3% rezistență natală pasivă (fig.4.46).

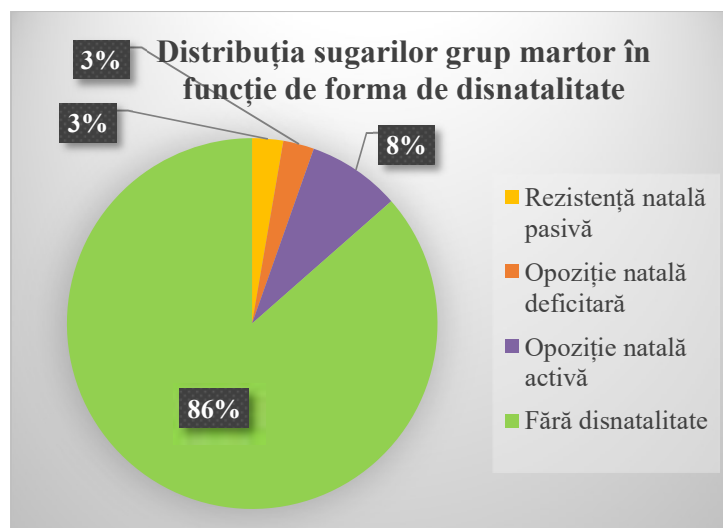


Figura 4.46. Distribuția sugarilor lot martor în funcție de forma de disnatalitate

Sugarii grupului nonterapie nu au prezentat modificări în modul în care s-au manifestat în timpul hrănirii, comportamentul lor la masă fiind același pe tot parcursul studiului (figura 4.47.).

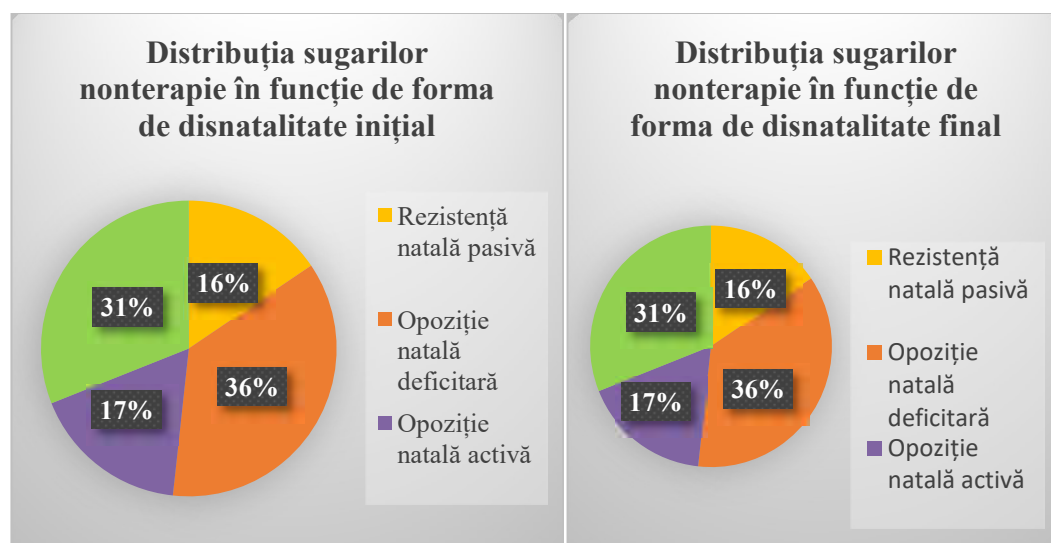


Figura 4.47. Distribuția sugarilor grup nonterapie în funcție de forma de disnatalitate inițial și final

În grupul terapeutic s-a observat apariția la sfârșitul studiului a unui procent crescut de sugari fără disnatalitate (43%), cu o relație emoțională sănătoasă cu mamele lor, în timp ce formele de disnatalitate existente inițial au avut o pondere în scădere (comparația este făcută între prima și ultima evaluare). Astfel, rezistența natală pasivă a scăzut semnificativ statistic de la 25% la 13%, opoziția deficitară de la 56% la 31%, iar opoziția activă de la

19% la 13% (Mc Nemar Test,  $p = < 0:002$ ,  $p = < 0:038$  și respectiv  $p = < 0:049$ ) (figura 4.48).

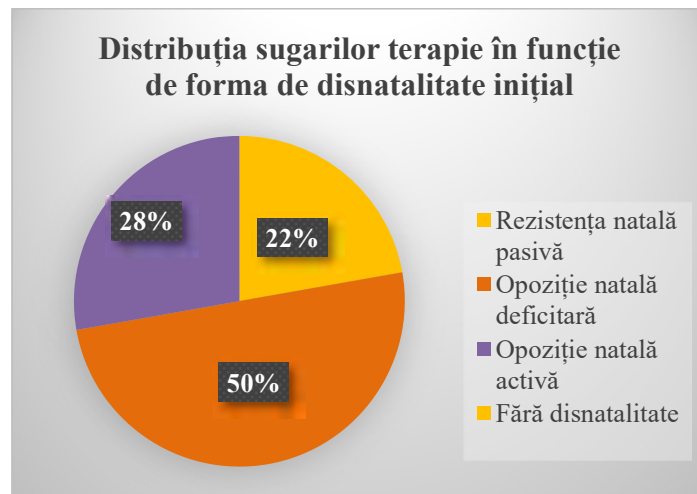


Figura 4.48.A. Distribuția inițială a sugarilor grupului terapie în funcție de forma de disnatalitate

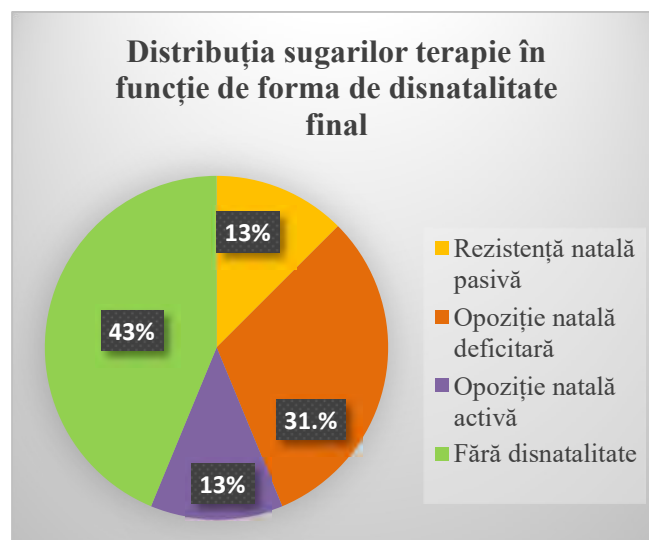


Figura 4.48.B. Distribuția finală a sugarilor grupului terapie în funcție de forma de disnatalitate

f. Plânsul inconsolabil este un simptom important care a fost luat în considerare în studiu, fiind adesea reclamat de mame. Acesta a fost prezent într-un procent semnificativ la sugari și după perioada de cinci luni, când de regulă colicile sugarului dispar în mod

natural. S-a constatat existența unei corelații pozitive, semnificative statistic între plânsul inconsolabil și frecvența disnatalității pe de-o parte și prezența tulburării materne pe de altă parte, până la finalul studiului.

g. Tulburările funcționale gastrointestinale prezente au fost predominant regurgitațiile (între 63% în grupul terapie și 86% în grupul nonterapie), fiind urmate de colici (31-38%), constipație (13-24%), dischezie (3-13%) și rumație (2-12,5%), atât în grupul nonterapie, cât și în grupul terapie al lotului de studiu, în procente similare cu cele descrise în literatura de specialitate. În ambele grupuri au fost prezente și diferite combinații de tulburări funcționale gastrointestinale.

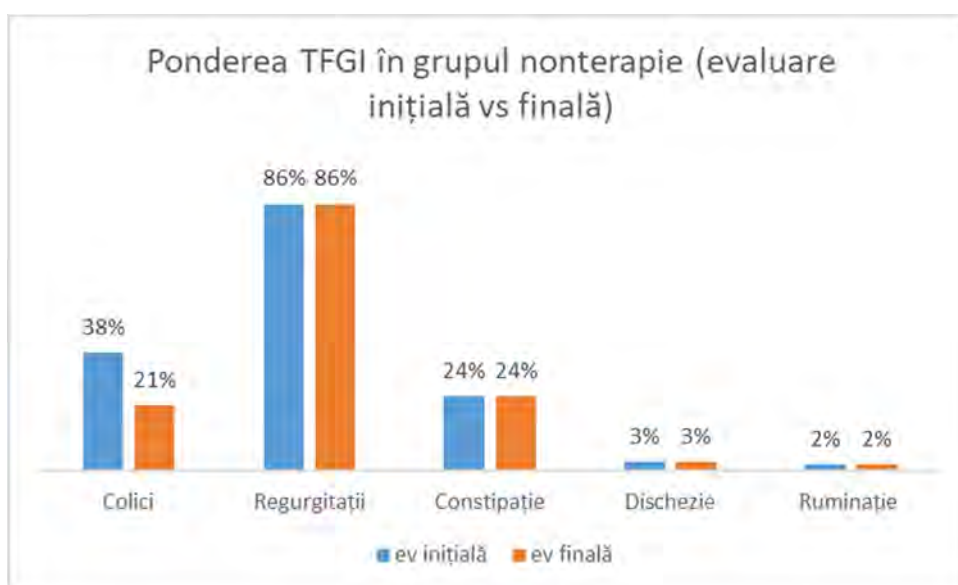


Figura 4.49. Principalele tulburări funcționale gastrointestinale ale sugarilor și frecvența acestora, în grupul nonterapie la evaluarea inițială și finală

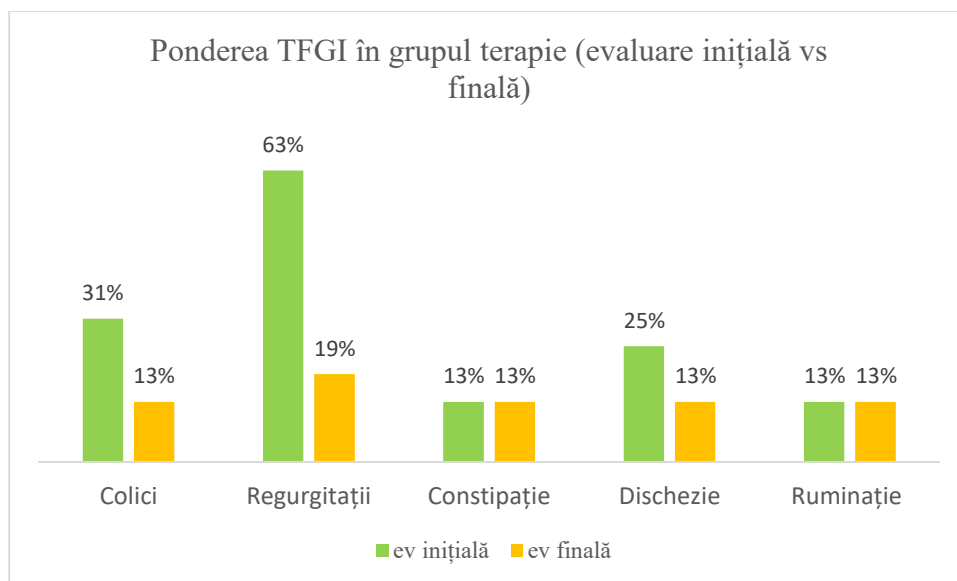


Figura 4.50. Principalele tulburări funcționale gastrointestinale ale sugarilor și frecvența acestora, în grupul terapie la evaluarea inițială și finală

h. În grupul nonterapie nu au fost modificări semnificative statistic în privința prezenței tulburărilor funcționale gastrointestinale la finalul studiului. În grupul terapie regurgitațiile au scăzut semnificativ statistic la finalul studiului, iar numărul de combinații de tulburări funcționale gastrointestinale a scăzut de asemenea.

i. Analiza comparativă a ponderii tulburărilor funcționale gastrointestinale și prezența/absența tulburării materne a reliefat pentru grupul nonterapie o lipsă a modificărilor procentuale în privința regurgitațiilor și constipației, în timp ce coliciile urmează tiparul natural, de dispariție până la patru - cinci luni de viață, fără nicio intervenție. În grupul terapie regurgitațiile au scăzut semnificativ, într-o corelație pozitivă cu normalizarea scalei Echobal, fazelor alăptării, normalizarea chestionarelor de depresie și dispariția tulburării materne.

j. Însoțirea în timpul procesului de alăptare, ca intervenție maternologică și conținerea mamelor în grupul de sprijin creat, a avut ca efect vizibil apariția momentelor de conectare autentică mamă-sugar, întâlnirea privirilor, observarea ciclului dăruirii și transferul emoțiilor între cei doi. La finalul studiului, constând în cele trei evaluări prin aplicarea scalei Echobal și a chestionarului Beck, s-a obținut un procent important (44%) de mame și sugari, care a reliefat o normalizare a fazelor hrănirii la sân și/sau cu biberonul a sugarilor.

## 5. Concluziile studiului

**Concluziile studiului** au relevat următoarele aspecte:

1. Atât în structura lotului martor, cât și a lotului de studiu a existat o distribuție uniformă a cuplurilor mame-sugari din punct de vedere a variabilelor utilizate.

2. Ponderea sugarilor hrăniți la sân a fost superioară față de ponderea sugarilor hrăniți mixt sau cu biberonul, aspect prezent atât în lotul de studiu, cât și în lotul martor.

3. Vârsta sugarului la momentul înrolării în prezenta cercetare calitativă a influențat prezența unui anume tip de tulburare funcțională gastrointestinală și s-a putut observa că ponderea tulburărilor funcționale gastrointestinale a fost corelată cu cea descrisă în literatura de specialitate menționată în prima parte a prezentei tezei de doctorat.

4. Procentul mamelor aflate în dificultate cu sugarul lor a fost mult mai mare în lotul de studiu comparativ cu lotul martor, existând o diferență semnificativă statistic.

5. Prevalența cea mai mare a tulburărilor funcționale gastrointestinale în lotul de studiu a fost aceea a regurgitațiilor, urmată de colici, constipație, dischezie și ruminație.

6. În privința diferitelor forme de tulburări funcționale gastrointestinale s-au înregistrat diferențe semnificative în evoluția simptomatologiei digestive funcționale la sugarii din grupul nonterapie comparativ cu grupul terapie, în sensul că regurgitațiile s-au păstrat la un procent ridicat în grupul nonterapie de-a lungul cercetării, fiind și cea mai frecventă formă de tulburare funcțională gastrointestinală prezentă în lotul studiat, în timp ce în grupul terapie diminuarea a fost semnificativ statistică până la finalul studiului.

7. În ceea ce privește prezența concomitentă a uneia sau mai multor tipuri de tulburări funcționale gastrointestinale, s-a înregistrat o dinamică semnificativă pentru prezenta cercetare calitativă, în sensul că la începutul cercetării au fost prezente procente considerabile de combinații de două sau mai multe tulburări funcționale gastrointestinale atât în grupul nonterapie, cât și la nivelul grupului terapie din lotul de studiu, iar la evaluarea finală s-a înregistrat o diminuare semnificativă statistic a combinațiilor de două sau mai multe tulburări funcționale gastrointestinale concomitente, cu dispariția totală chiar la un procent important de sugari din grupul terapie.

8. În grupul cu terapie maternologică s-a observat la finalul prezentei cercetări calitative o diminuare semnificativă statistic a tulburării materne, concomitentă cu diminuarea, până la dispariție, a tulburărilor funcționale gastrointestinale. Evoluția

regurgitațiilor în grupul cu terapie a fost semnificativă statistic, urmată de colicile sugarului, în timp ce constipația, dischezia și ruminația nu au fost influențate.

9. O corelație semnificativă a fost între plânsul inconsolabil reclamat de mame ca simptom important și prezența disnatalității și a tulburării materne în lotul de studiu, comparativ cu lotul martor.

10. Din perspectivă maternologică, analiza relației emoționale a diadei mamă-sugar demonstrează existența legăturii dintre simptomatologia sugarului și calitatea relației emoționale a diadei mamă-sugar, susceptibilă de a fi diagnosticată și tratată.

11. Se confirmă ipoteza că între relația emoțională a diadei mamă-sugar și unele tulburări funcționale gastrointestinale ale sugarului există o relație semnificativă statistic înregistrată la nivelul lotului de studiu, unde dificultatea maternă este un posibil factor declanșator în apariția și/sau întreținerea tulburărilor funcționale gastrointestinale.

12. Între relația emoțională a diadei mamă-sugar și regurgitațiile sugarului există o relație semnificativă statistic la nivelul grupului care a primit terapie maternologică, ceea ce susține ipoteza că identificarea și tratarea precoce a dificultății de relaționare emoțională a diadei mamă-sugar poate influența tulburările funcționale gastrointestinale de tip regurgitații la sugar, în sensul ameliorării până la dispariția totală.

**Sub aspectul direcțiilor de cercetare de perspectivă**, se poate considera că Maternologia se constituie într-o știință care aduce o privire nouă de ansamblu, atât în înțelegerea și în abordarea tulburărilor funcționale gastrointestinale la sugar, cât și a tulburărilor emoționale materne, în paralel cu derularea întregului proces de observare atentă a relaționării mamă-sugar și tratarea ca un tot unitar fizic și psihoemoțional a diadei mamă-sugar. Observarea reacțiilor, a limbajului nonverbal, a gesturilor prezente în cuplul mamă-sugar prin intermediul filmărilor video-clinice, reliefează existența problemelor materne, mărturie de necontestat a nașterii psihice dureroase a ființei umane, respectiv a sugarului.

Observarea clinică a situației de hrănire la sân și/sau biberon prin prisma aplicării scalei Echobal, coroborate cu completarea unui chestionar minim de anxietate/depresie pentru mame, se constituie în două criterii eficiente în orientarea diagnosticului pozitiv al tulburării relației emoționale a diadei mamă-sugar. Ele pot servi la îmbunătățirea managementului tulburărilor funcționale gastrointestinale la sugar, prin introducerea, în demersul terapeutic, inclusiv a componentei emoționale.

Având în vedere rezultatele mai sus rezentate, se reliefează utilitatea **„algoritmului de diagnostic și tratament al relației emoționale mamă-sugar cu tulburări funcționale**

***gastrointestinale în cabinetul medicului de familie și pediatru”*** (figura 4.58 din teza de doctorat).

Rezultatele prezentului studiu calitativ au importanță pentru utilitatea formării de specialiști în știința Maternologiei și reprezintă un argument pentru dezvoltarea unor programe de formare medicală care să se focalizeze pe dinamica diadei mamă-sugar.



## 6. CONCLUZII ȘI CONTRIBUȚII PERSONALE

Rezultatele relevate în derularea prezentei cercetări calitative pot fi concluzionate astfel:

1. La cuplurile mamă-sugar, la care a fost identificată și diagnosticată tulburarea maternă, atât în lotul martor, cât și în lotul de studiu, lipsa de satisfacție fizică și emoțională a sugarului este manifestă vizibil prin plâns inconsolabil și prin refuz sistematic al hranei, astfel cum rezultă din imaginile relevate prin înregistrarea videoclinică a procesului hrănirii la sân/biberon.

2. Vârsta sugarului, la momentul înrolării în prezenta cercetare calitativă, a influențat prezența unui anume tip de tulburare funcțională gastrointestinală. S-a putut observa că ponderea tulburărilor funcționale gastrointestinale a fost corelată cu cea descrisă în literatura de specialitate menționată în prima parte a prezentei tezei de doctorat. Incidența cea mai mare au avut-o regurgitațiile, urmate de colici, constipație, dischezie și ruminație. Apariția semnelor și simptomelor tulburărilor funcționale gastrointestinale la sugarii incluși în cercetare a fost de la 5-6 săptămâni de viață, suprapunându-se peste observația maternologică de evidențiere a legăturii directe între simptomatologia sugarului și prezența tulburărilor materne.

3. Evaluarea stării actuale emoționale a mamei, realizată prin aplicarea chestionarului de depresie Beck, a relevat o lipsă în dinamică a modificării simptomelor depresive în grupul nonterapie al lotului de studiu, pe tot parcursul cercetării. În schimb, s-a constatat o scădere semnificativă statistic a ponderii prezenței simptomelor depresive ușoare între prima și ultima evaluare în grupul terapie, respectiv de la 100% la 43,5% conform figurii 4.39.

4. Procentul mamelor aflate în dificultate maternă, din lotul de studiu, a înregistrat valori mai mari comparativ cu lotul martor, acest fapt putând fi coroborat cu prezența tulburărilor funcționale gastrointestinale în lotul de studiu și absența lor în lotul martor. Diferența a fost semnificativă statistic între cele trei grupuri studiate și anume, lotul martor și lotul de studiu, lot format din grupul nonterapie și terapie. În grupul cu terapie s-a înregistrat o diminuare semnificativă statistic a prezenței tulburării materne, respectiv de la 100% la prima evaluare, la 56,5% la ultima evaluare (conform tabelului 4.12 din teza de doctorat).

5. Urmărirea videoclinică a fazelor alăptării și aplicarea scalelor Echobal la sugarii observați a relevat faptul că un procent semnificativ (conform tabelului 4.9) de cupluri mamă-sugar au prezentat tip normal de alăptare în lotul martor, față de lotul de studiu, identificându-se diferențe semnificativ statistic (86% în lotul martor, 31% în grupul nonterapie și 0% în lotul terapie la evaluarea inițială). În grupul nonterapie normalizarea lentă a fazelor alăptării la câteva cupluri mamă-sugar este nesemnificativă statistic, în timp ce la grupul terapie s-a înregistrat o normalizare vizibilă a fazelor alăptării, care este semnificativă statistic pentru toate cele trei faze ale alăptării (figurile 4.41 și 4.42), obținându-se normalizarea fazelor alăptării la un procent 43% de cupluri mame-sugari față de momentul inițial (figura 4.45).

6. Întocmirea scalelor Echobal și urmărirea videoclinică a fazelor alăptării au permis încadrarea sugarii în mai multe tablouri clinice, semnalând suferința legată de lipsa nașterii psihice a sugarului, denumite generic disnatalități de către Maternologie.

7. În privința diferitelor forme de tulburări funcționale gastrointestinale, s-au înregistrat diferențe semnificative în evoluția simptomatologiei digestive funcționale la sugarii din grupul nonterapie comparativ cu grupul terapie, remarcate între evaluarea inițială și cea finală, conform figurii 4.49 și 4.50.

8. În ceea ce privește prezența concomitentă a uneia sau mai multor tipuri de tulburări funcționale gastrointestinale, s-a înregistrat, de asemenea, o dinamică semnificativă pentru prezenta cercetare calitativă.

9. Plânsul inconsolabil a fost observat la un procent de sugari incluși în studiu și reclamat de mame ca simptom important, de aceea a fost luat în considerare pentru a compara frecvența cu care apare la sugarii cu tulburări funcționale gastrointestinale, în raport cu cei cuprinși în lotul martor.

10. Se confirmă ipoteza că între relația emoțională a diadei mamă-sugar și unele tulburări funcționale gastrointestinale ale sugarului există o relație semnificativă statistic înregistrată la nivelul lotului de studiu (conform tabelului 4.12), unde dificultatea maternă este un posibil factor declanșator în apariția și/sau întreținerea tulburărilor funcționale gastrointestinale.

11. Între relația emoțională a diadei mamă-sugar și regurgitațiile sugarului există o relație semnificativă statistic la nivelul grupului care a primit terapie maternologică, ceea ce susține ipoteza că identificarea și tratarea precoce a dificultății de relaționare emoțională a diadei mamă-sugar poate influența tulburările funcționale gastrointestinale de tip regurgitații la sugar în sensul ameliorării până la dispariția totală.

Valoarea prezentei cercetări de față rezidă în reliefaarea interdependenței dintre tulburarea maternă și patologia psihosomatică a sugarului, incluzând și tulburările funcționale gastrointestinale la sugari, precum și în identificarea modului optim în care relația emoțională a diadei mamă-sugar este benefic a fi tratată, respectiv ca un tot unitar într-o echipă multidisciplinară cu specific maternologic.

Studiul de față contribuie la dezvoltarea literaturii de specialitate cu informații privind înțelegerea noțiunii de maternitate psihică, a modului în care relația emoțională a diadei mamă-sugar este susceptibilă de a influența starea de sănătate a sugarului, precum și a modului în care se poate trata simptomatologia tulburării funcționale gastrointestinale a sugarului și tulburării materne.

***Contribuțiile proprii constau în:***

a) promovarea conceptelor și a științei Maternologie în România prin cercetarea de față carea face parte dintr-un demers amplu derulat în ultimii zece ani în cadrul Asociației Franco-Române Bebebienvenu și a Asociației Române de Maternologie;

b) reliefaarea relației dintre tulburările funcționale gastrointestinale și dinamica legăturii emoționale a diadei mamă-sugar prin existența corelației semnificative statistic dintre prezența tulburărilor funcționale gastrointestinale la sugar și dificultatea relațională emoțională în cadrul diadei mamă-sugar, evidențiat prin dispariția simptomatologiei sugarului odată cu normalizarea relației, în urma intervenției psihologice cu specific maternologic, care tratează împreună diada mamă-sugar;

c) promovarea implementării scalei Echobal, ca instrument de screening și de diagnostic pentru identificarea dificultății relației emoționale a diadei mamă-sugar cu tulburare funcțională gastrointestinală, accesibil medicului de familie și medicului pediatru.

d) promovarea și încurajarea efectuării unui screening pentru anxietate și depresie a mamelor postnatal;

e) propunerea unui ***algoritm de identificare, diagnostic și terapie pentru gestionarea tulburărilor funcționale gastrointestinale la sugari***, în completarea gestionării tulburărilor gastrointestinale funcționale la sugari. Acest algoritm de screening și identificare a relației emoționale mamă-sugar se dorește a fi unul accesibil medicului de familie și medicului pediatru, care îngrijesc și sugari cu patologie digestivă de tipul tulburare funcțională gastrointestinală, dar poate fi folosit și de către alți specialiști care intră în relație cu diada mamă-sugar cum sunt medicii neonatologi, medici obstetrică-

ginecologie, psihiatri, moașe, asistente medicale, asistenți sociali, psihologi, consultanți în lactație, doula (persoana care însoțește mama la naștere), educatori prenatali Lamaze.

Algoritmul de screening și de identificare a relației emoționale mamă-sugar individualizează trei categorii de sugari cu tulburări funcționale gastrointestinale:

a) **Grupul sugarilor cu tulburări funcționale gastrointestinale și relație emoțională normală cu mamele lor** – aici se regăsesc sugarii care se înscriu în limitele normale în urma aplicării scalei Echobal (standard normal de hrănire la sân/biberon) și mame care se înscriu în limitele normale ale rezultatelor în urma aplicării Inventarului de depresie Beck. Aceștia vor fi evaluați periodic cu ocazia examenelor de rutină de către medicul de familie la o lună, 2 luni, 4 luni, 6 luni, 9 luni

b) **Grupul sugarilor cu tulburări funcționale gastrointestinale și relație emoțională modificată cu mamele lor** - aici se regăsesc sugarii care înregistrează rezultate modificate la scala Echobal, în sensul că sunt evidențiate standarde de alăptare schițată, defensivă, anarhică, inexistentă, iar mamele se înscriu în limitele normale ale rezultatelor obținute prin aplicarea Inventarului de depresie Beck. La acești sugari, după 5-6 săptămâni de viață apar primele semne ale „malnașterii”, care sunt semne de alarmă în privința inițierii deficitare a procesului nașterii psihice, transpuse în fazele modificate ale hrănirii la sân/biberon, generat de sensibilitatea caracteristică lor. Deși subiecții mame înregistrează valori normale în aplicarea chestionarului Beck suferința lor există, dar fiind disimulată nu poate fi identificată la acest moment de către specialist. Din perspectiva Maternologiei sugarul este „micul clinician” pentru specialist, confirmând diagnosticul tulburării relației emoționale prin simptomele pe care sugarul le manifestă. Observarea și analiza imaginilor evidențiate prin instrumentul videoclinică la nivelul grupului terapeutic maternologic certifică indubitabil prezența dificultății materne, infirmând rezultatele care se înscriu în limite normale, obținute de către subiecții mame prin aplicarea chestionarului Beck. Subiecții mame din acest grup se califică pentru un program de terapie psihologică care să vizeze elemente specifice Maternologiei.

c) **Grupul sugarilor cu tulburare funcțională gastrointestinală și relație emoțională modificată cu mamele lor** - aici se regăsesc sugarii cu manifestări clinice simptomatice zgomotoase, cu plâns inconsolabil sau dimpotrivă liniștiți, dar cu tulburări de alimentație severe, iar subiecții mame înregistrează rezultate care relevă anxietate și depresie prin aplicarea chestionarului de depresie Beck, fiind necesară intervenție psihoterapeutică și psihiatrică, necesitând uneori medicație de suport. Este propice pentru sănătatea psihoemoțională și fizică a diadei mamă-sugar să beneficieze de servicii

specializate maternologice unde să funcționeze o echipă multidisciplinară formată din medici de familie/pediatri, psihologi, medic psihiatri/psihiatri pediatri, medici obstetrică-ginecologie, asistenți medicali, asistenți sociali.

### ALGORITM DE SCREENING/DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT RELAȚIE EMOȚIONALĂ MAMĂ-SUGAR CU TFGI

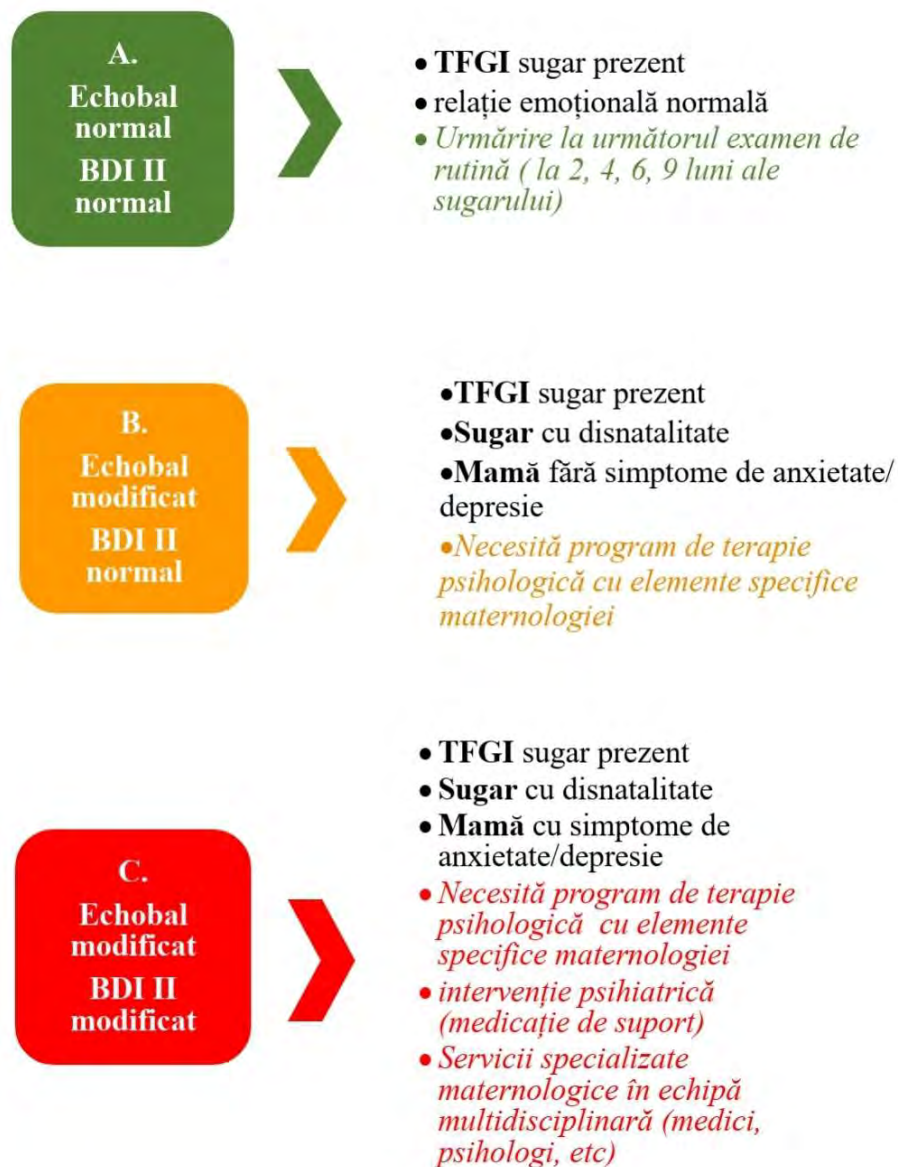


Figura 4.58. Algoritm de diagnostic și terapie a relației emoționale mamă-sugar cu tulburări funcționale gastrointestinale

## Bibliografie

1. Douglas. A. Drossman. Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features, and Rome IV. *Gastroenterology* 2016; 150:1262-1279.
2. Van Oudenhove L, Levy RL, Crowell MD *et al.* Biopsychosocial Aspects of Functional Gastrointestinal Disorders: How Central and Environmental Processes Contribute to the Development and Expression of Functional Gastrointestinal Disorders, *Gastroenterology* 2016;150:1355–1367.
5. Dumbravă V. Romanciuc I. Țurcan S. Tulburările funcționale gastrointestinale. Criteriile de la Roma III /*Arta Medica*. 2007, Numărul 2(23).
6. Wouters M.M., Boeckxstaens G.E. Is there a causal link between psychological disorders and functional gastrointestinal disorders? *Journal Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, Volume 10, 2016-Issue1.
9. Salvatore S, Abkari A, Cai W *et al* Review shows that parental reassurance and nutritional advice help to optimise the management of functional gastrointestinal disorders in infant, *Wiley Acta Paediatrica* 2018 Sep; 107(9): 1512–1520.
11. Cahier de Maternologie no. 15; Naissance psychique et prévention précoce, pg 80-86, 2000, AFM.
12. Cryan J F. O'Mahony S M The microbiome-gut-brain axis: from bowel to behavior, *Neurogastroenterology& Motility* (2011) 23, 187–192.
32. Di Lorenzo C. Other functional gastrointestinal disorders in infants and young children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*2013;57(Suppl 1):S36-8.
64. Benninga MA, *et al.* Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler, *Gastroenterology* 2016;150:1443–1455.
69. Marc A. Benninga, Samuel Nurko, Christophe Faure, Paul E. Hyman, Ian St. James Roberts, and Neil L. Schechter. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. *Gastroenterology* 2016; 150: 1443-1455.
70. Vandenplas Y. Algorithms for Common Gastrointestinal Disorders *JPGN\_* Volume 63, Supplement 1, July 2016.
76. Delassus JM. *Le Sens de la maternité*, 3<sup>e</sup> edition. Paris: Ed. Dunod, 1997, trad. *Sensul maternității*, Iasi: Minied, 2015.
78. Dellassus JM, *Le génie du fœtus. Vie prénatale et origine de l'homme*, Paris, Dunod, 2001.

79. Winnicott, D.W. Opere 1: De la pediatrie la Psihanaliză, 2003, pg 389-392.
80. Delassus JM., Carlier L, Boureau-Louvet V. L'aide mémoire de maternologie. Paris: Ed. Dunod, 2010.
82. Winnicott D.W., Joc și realitate, Opere, vol. 6, 2006, pg. 159.
84. Delassus JM. La difficulté d'être mère. Paris: Ed. Dunod, 2014.
85. Delassus JM. Psychanalyse de la naissance. Paris: Editura. Dunod, 2008, pg. 330-335.
111. Pilliot, Marc, Le regard du «naissant» (Français) Broché, Ed Univ Européenne 2 janvier 2017.
112. Cahier de maternologie no 3, Le père de la mère ; 1994, 59-62, Association Française de Maternologie (AFM).
113. Cahier de maternologie no.20, Accouchement, naissance et regard, 2003, 90-108.
114. Chamberlain, D. - Mintea noului născut, Ed. Salco.
115. Lebovici, Serge, Arborele vieții. Elemente de psihopatologia bebelusului, 2006 Ed. Fundația Generația.
121. Romania Journal of Pediatrics, vol LVIII, No.1, Year 2019,68(1), Role of maternology in functional gastrointestinal disorders in infant.
122. Judith Zeevenhooven, et al : The New Rome IV Criteria for FGIDs in Infants and Toddlers Zeevenhooven J, Koppen IJ, Benninga MA. The New Rome IV Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders in Infants and Toddlers. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr.* 2017 Mar;20(1):1-13. doi: 10.5223/pghn.2017.20.1.1. Epub 2017 Mar 27. PMID: 28401050; PMCID: PMC5385301.
123. Yvan Vandenplas, et al :Prevalence and Health Outcomes of Functional Gastrointestinal Symptoms in Infants From Birth to 12 Months of Age, *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2015 Nov;61(5):531-7. [22herryll H. Goodman](#)
126. Cahier de Maternologie no. 19, Les visages de l'allaitement, 2002, AFM.

## LISTĂ DE LUCRĂRI ȘTIINȚIFICE PUBLICATE

### Lucrări științifice publicate

1. **Daniela Marinceș**, Simina Angelescu, Coriolan Ulmeanu, *Role of maternolgy in functional gastrointestinal disorders in infant*, Romanian Journal of Pediatrics Vol. LXVIII No. 1 Year 2019, [https://rjp.com.ro/articles/2019.1/RJP\\_2019\\_1\\_EN\\_Art-02](https://rjp.com.ro/articles/2019.1/RJP_2019_1_EN_Art-02).
2. **Daniela Marinceș**, Simina Angelescu, Vlad Dima, *Dynamycs of the mother-child relationship in the presence of functional gastrointestinal disorders in infants*, Romanian Medical Journal, 2021; 68 (Suppl 5) DOI:10.37897/RMJ.2021.S5.17, <https://rmj.com.ro/rmj-vol-lxviii-suppl-5-year-2021/>.
3. Simina Angelescu, **Daniela Marinceș**, *The Maternal Postnatal Disorders-Assessment and Intervention from a Maternological Perspective*, Journal of Experiential Psychotherapy Vol.22, No 1(85), March, 2019, [https://jep.ro/images/pdf/cuprins\\_reviste/85\\_art\\_06.pdf](https://jep.ro/images/pdf/cuprins_reviste/85_art_06.pdf).
4. **Daniela Marinceș**, *Maternology Point of View on Infant Functional Eating Disorder , A Case Study*, Wissenschaft und Erfahrungsweisheit in der ISPPM, Eine notwendige Diskussion uber Spiritualitst und Achtsamkeit (Berlin, 2017),177-185, Mattes Verlag Heidelberg.
5. Simina Angelescu, **Daniela Marinceș**, *The Birth Story. Using Psychodrama and Maternology in Prenatal Education and Postnatal Emotional Support*, 31st annual Conference of the ISPPM in cooperation with the Fulda University of Applied Sciences, Geburtshilfe im Wandel, Traumatische Gebursterfahrung als lebenslanger Belastungsfator- Gesunde Gebursterfahrung als lebenslange Ressource (Fulda, 2019), 46-54, Mattes Verlag Heidelberg.

### Prezentări științifice

6. **Daniela Marinceș**, *The Role of Maternology in understanding the functional digestive pathology in infants- preliminary study*, 1 International Perinatal Total Health Congress, „The First Thousand Days of Life Innovations and Transdisciplinary Collaborations” Perinatal 2018 27-30 June, Sinaia, România.



7. Simina Angelescu, **Daniela Marinceș**, *Video-clinical observation of breastfeeding- Understanding and holding a perinatal woman in distress from Maternology perspective*, „International Birth Teams”, Birth Psychology Congress, Istanbul, 2019.
8. **Daniela Marinceș**, Monica Mirescu, *Maternologia, bolile maternității și procesul alăptării*, Conferința Națională a Asociației Române pentru Educație Pediatrică în Medicina de Familie, Sinaia, 27 februarie-1 martie 2015.
9. **Daniela Marinceș**, Simina Angelescu, *Caz clinic maternologic: Tulburare de alimentație la sugar*, Conferința Națională a Asociației Române pentru Educație Pediatrică în Medicina de Familie, Sinaia 26-28 februarie 2016.
10. **Daniela Marinceș**, Luminița Gheorghică, *Maternologia-Rolul în sănătatea mintală a cuplului mamă-copil în perioada 0-1 an*, Al V-lea Congres de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului și a XIII-a Conferință Națională de Sănătate Mintală a Copilului și Adolescentului, Brașov, 2-4 iunie 2016.
11. **Daniela Marinceș**, *Maternologia și sănătatea femeii*, Forumul Național de Medicină Integrativă, cu tema „ Diagnosticul și tratamentul bolii oncologice- provocări și interferențe cu medicina alternativă”, 13-15 octombrie 2016.
12. **Daniela Marinceș**, Simina Angelescu, *Maternologie și Prematuritate*, Conferința Asociației Române pentru Educație Pediatrică în Medicina de Familie, „Prematuritatea- de la Ghiduri și Protocoale la Programul de Follow-up 0-3 ani”, București, 18-19 noiembrie 2016
13. **Daniela Marinceș**, Simina Angelescu, *Integrarea perspectivei maternologice în practica medicului de familie*, Conferința Națională a AREPMF, Sinaia, 23-26 februarie 2017.
14. **Daniela Marinceș**, *Alăptarea contează- Rolul medicului de familie. Perspectiva Maternologică*, Conferința națională a Asociației Consultaților în Lactație din România, „Alăptarea contează. Rolul medicului”, București, 6-7 octombrie 2017.
15. **Daniela Marinceș**, Simina Angelescu, *Prevenție și intervenție postnatală pentru sănătatea diadei mamă-bebeluș – Abordare maternologică*, Live webinar: Sarcină, naștere, atașament. Impactul dezvoltării timpurii asupra sănătății copilului și adultului , 25 iunie 2020
16. **Daniela Marinceș**, Simina Angelescu, *Healthy mothers, healthy babies- Supporting maternal emotional wellbeing and infant development*, International online Conference on Perinatal Health – Psychological, Social and Medical Approach, 25-26 septembrie 2020, București, România.

17. **Daniela Marincaș**, Simina Angelescu, Seminarii de Maternologie, platforma Zoom a Asociației Franco-Române Bebebienvenu, perioada februarie-decembrie 2021.

18. **Daniela Marincaș**, Simina Angelescu, *Psihosomatica sugarului-abordare maternologică*, Conferința Națională a Asociației Române pentru Educație Pediatrică în Medicina de Familie , online 15-18 aprilie 2021.

19. **Daniela Marincaș**, Simina Angelescu, *Mother-Baby Healthy Relationship during Pandemic. A discussion on implications for infant development and maternal well-being*, Conferința internațională online Breastfeeding barriers during the Covid pandemics, 19-20 mai 2021.

20. Simina Angelescu, **Daniela Marincaș**, „*Blinded motherhood. Perinatal emotional disorder. Case study.*” APPPAH 22<sup>nd</sup> International Online Congres , “The Science and Mystery of Pregnancy and Birth” 19-21 noiembrie 2021.

### **Proiecte de cercetare depuse**

21. Programul de cooperare elvețiano-român, Fondul tematic pentru participarea Societății Civile, Schema de grant pentru organizații nonguvernamentale, cerere de finanțare pentru proiectul „*Sănatatea relației emoționale mamă-copil*”, 2015, manager proiect.

22. Ambassade de France en Roumanie, Appel à projets « Renforcement de la société civile roumaine en appui aux associations de personnes vulnérables ou leur entourage », cu proiectul „*Mobilisation collective pour la prévention des problèmes liés à la Dépression Postpartum (DPP) par la création de guides et de brochures pour les professionnels et pour le grand public*”, 2017, manager proiect.

23. Electrica S.A.: apel de proiecte “Electrica pune România într-o altă lumină”, cu proiectul „*Constituirea unei rețele interdisciplinare pentru intervenția precoce asupra tulburărilor emoționale perinatale*” aplicație ID: 8520f1d082c309dc8eed3e4d220ee684, 2019, manager proiect.

### **Cursuri de formare continuă și creditare evenimente științifice pentru asistenți medicali prin parteneriatul dintre Asociația Franco-Română Bebebienvenu și Ordinul Asistenților Medicali Generaliști Moașelor și Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR)**

24. Cursuri acreditate OAMGMAMR și creditate cu 10 credite de educație medicală continuă (EMC) conform adreselor cu numerele 651/24.10.2017, 721/08.10.2018, 1047/11.11.2019.

25. Conferința internațională cu tema „*Sănatatea perinatală- o abordare psiho-socio-medicală/ Perinatal Health- Psychological, Social and Medical approach*” organizată online în perioada 25-26 septembrie 2020, creditată cu 10 puncte EMC.

26. Curs acreditat pe platforma națională de cursuri online a OAMGMAMR, cu tema „*Curs de introducere în Maternologie*”, și creditat cu 10 puncte EMC conform adresei nr 1/28.04.2021 <https://emc.oamr.ro>.

#### **Alte cursuri și certificări**

27. Certificat formator ANC, 2013.

28. Certificat manager proiect, 2014.

29. Certificat Maternologie Clinică, 2015.

30. Certificat participare proiect Erasmus, First Touch Project, 2018.

31. Curs la distanță, World Intellectual Property Organization Academy-Introduction to the patent cooperation treaty, 2019.

32. Certificat Journée d'Etude Maternologique, 15 martie 2021, platformă Zoom.