

MINI REVIEW

Interventi preventivi e terapeutici in epoca perinatale. Un modello di intervento in un'ottica gestaltica integrata

Chiara Scognamiglio¹

¹ SiPGI - Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Gestaltica Integrata



Citation

Scognamiglio C. (2020). Interventi preventivi e terapeutici in epoca perinatale. Un modello di intervento in un'ottica gestaltica integrata Phenomena Journal, 2, 11-15. <https://doi.org/10.32069/pj.2020.2.72>

Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

Journal manager

Enrico Moretto

Contatta l'autore

Chiara Scognamiglio
chiarasco78@libero.it

Ricevuto: 03 aprile 2020

Accettato: 02 maggio 2020

Publicato: 03 maggio 2020

ABSTRACT

This work focuses on the experience and psychological therapeutic treatment of pregnant women and their relationship with the fetus; this study analyses the deep changes triggered by pregnancy and motherhood, including various psychological discomforts, usually transient and compatible with the adaptation to the new situation. The percentage of pregnant women and new mothers suffering from psychological disorders either during the pregnancy or after the birth has to be taken into account, as it is considerably high. Discussing the issue with a preventive aim, providing scientific information, alongside a potential therapeutic treatment plan, could be a key element to healthy women and children, and the family unit too.

KEYWORDS

Perinatal, Psychological therapeutic treatment, Pregnant.

ABSTRACT IN ITALIANO

Il presente lavoro intende porre l'attenzione sul vissuto e sul trattamento psicoterapeutico delle gestanti e della loro relazione con il feto; sui cambiamenti profondi che questo evento può innescare, compresi tutta una serie di sintomi di disagio psicologico, spesso transitori e compatibili con l'adattamento alla nuova situazione, frequentemente ingravescenti. La percentuale di gestanti e di madri che soffre di un qualche disturbo psicologico durante o dopo la gravidanza non è trascurabile, è anzi molto alta. Parlarne, in un'ottica preventiva, in modo adeguato e fornire informazioni corrette dal punto di vista scientifico, illustrando un possibile modello di intervento psicoterapeutico, può essere funzionale a favorire una piena salute della donna, del bambino e in senso lato della famiglia.

PAROLE CHIAVE

Perinatale, Trattamento psicoterapeutico, Gestanti.



Attribution-NonCommercial 4.0
International (CC BY-NC 4.0)

Introduzione

La gravidanza comporta trasformazioni a livello: biologico, psicologico, ambientale [1].

Gravidanza - Parto - Allattamento non sono l'uno la conseguenza dell'altro, ma sono momenti ben distinti dal punto di vista fisiologico, ormonale e psicologico [2].

In ognuno di questi momenti si possono creare situazioni delicate che predispongono una madre a percepire più o meno gravi disagi emotivi e psicologici [3].

Sottolineare i cambiamenti emotivi e riconoscerli è un passaggio importante per vivere questi tre momenti con la sufficiente tranquillità e consapevolezza.

Le capacità relazionali del bambino, secondo gli studi evolutivi, iniziano alla nascita, ma molteplici studi dimostrano, invece, il suo inizio nel periodo perinatale. Il feto è dotato di una sensorialità tale da consentirgli di relazionarsi con la madre e con l'ambiente.

Traumi prenatali e perinatali possono favorire la successiva insorgenza della malattia mentale. Un clima affettivamente buono, vissuto in una relazione perinatale tra feto e genitori avrà una buona influenza sulla futura relazione tra gli stessi, ed anche sul vissuto di cambiamento percepito dai singoli [4].

La teoria dell'attaccamento prenatale si interessa di che tipo di vissuto e aspettativa hanno i genitori verso la nascita del loro bambino.

La psicoanalisi sostiene che la relazione di attaccamento neonatale si forma proprio attraverso i pensieri, i vissuti, l'immaginario e le aspettative dei genitori nell'attesa della nascita del bambino.

Ci sono molti studi che fanno riferimento alle rappresentazioni e alle fantasie che una gestante genera nei nove mesi di attesa [5]. Le ricerche parlano di una rappresentazione del «bambino in pancia», sostenendo come le madri comunicano con lui, si toccano la pancia alla ricerca di quella sintonia che Winnicott ha definito «preoccupazione materna primaria» [6].

In un lavoro sulle rappresentazioni materne in gravidanza Ammaniti ha rilevato una corrispondenza tra gli stili materni ed il tipo di cure materne che verranno offerte al bambino. L'autore ha evidenziato tre tipologie di rappresentazioni.

- Rappresentazione integrata, in cui la madre asseconda i cambiamenti, è disponibile ad una trasformazione delle soluzioni abituali, si incammina verso la costruzione di un nuovo equilibrio.

- Rappresentazione non integrata, in cui ci sono vissuti ambivalenti, paura, spesso negata, di perdere il bambino e timori per il futuro; parziale a volte fastidioso adattamento ai cambiamenti.

- Rappresentazione ristretta-disinvestita, in cui la gravidanza è vissuta solo come un passaggio necessario per avere un bambino, non c'è alcun investimento, né cambiamento di vita, mancano le fantasie sul bambino e sul ruolo materno [7].

Obiettivo dello studio

Con questo lavoro ci si è posti degli interrogativi legati più strettamente alla creazione di un protocollo da assumere in una psicoterapia ad approccio gestaltico – integrato in merito alla fase della gravidanza. Di seguito sono elencate alcune possibili domande su cui aprire delle riflessioni che potranno fare da guida nei primi passi della costruzione del protocollo:

- Che succede quando nel corso di una psicoterapia una nostra paziente ci comunica di essere in attesa di un bambino?
- Come cambia la relazione psicoterapeutica?
- Quali sono i fattori a cui porre rilievo e attenzione?

Metodologie

Il modello della psicoterapia gestaltico-integrata si propone di potenziare le risorse dell'utente per riconoscere ed integrare i processi affettivi ed emotivi nel “*qui ed ora*” utilizzando l'osservazione fenomenologica dell'incontro *tra* paziente e terapeuta [8]. La terapia del contatto emotivo, come spesso viene ridefinita la psicoterapia della Gestalt, pone al centro dell'attenzione il campo relazionale ed il modo in cui il paziente e terapeuta si manifestano in esso. Il concetto di *campo* relazionale, inteso come ciò che accade *tra* psicoterapeuta e paziente in un dato momento, ci fa subito pensare che nel momento in cui la paziente è in stato di gravidanza, quel *tra* non sarà più solo inerente al paziente ed al terapeuta ma dovrà includere inevitabilmente anche il feto e poi il bambino [9]. Considerando tutto quanto su detto sulla vita intrapsichica e relazionale del bambino nei nove mesi di gravidanza, non possiamo non evidenziare che nel setting terapeutico non si tratterà più di lavorare su una relazione duale, bensì su una triade, visto che nel campo psicoterapeutico tutti gli elementi presenti partecipano alla creazione della figura [10]. Da un punto di vista fenomenologico sarà necessario osservare se e come la paziente includerà in maniera più o meno esplicita il nascituro in quel campo, o se continuerà a “stare” in psicoterapia come se nulla fosse cambiato. Questo aspetto ci darà delle prime informazioni su quale potrebbe essere la rappresentazione che quella paziente si sta creando della gravidanza, e come cambia nell'avanzare della gestazione. Compito dello psicoterapeuta gestaltico integrato è quello di rispecchiare alla paziente fenomenologicamente tutto quello che porta in quella esperienza [11]. Questo permetterà di stimolare la paziente a leggere lei stessa, la pista che si presenta spontaneamente. L'attenzione sul *tra* permetterà di ampliare il livello di consapevolezza dell'esperienza di essere, in quello che è considerato uno spazio solo proprio ed esclusivo quale è la relazione psicoterapeutica, in presenza del proprio bambino. Gradualmente la consapevolezza di questa presenza potrà essere lavorata, elaborata e poi trasferita nella vita esterna della paziente, tra lei ed il suo partner, tra lei e la sua famiglia e così per tutte le dimensioni esistenziali. In un'ottica gestaltica integrata l'esperienza terapeutica non è semplicemente un evento preparatorio, ma un momento valido di per sé, che non necessita di alcun referente esterno per confermare la sua rilevanza nella vita del paziente. Le emozioni che possono es-

serci tra lo psicoterapeuta e il paziente sono autentiche di per sé ed è possibile trattare le distorsioni considerandole nel loro contesto presente, piuttosto che considerarle imitazioni [12]. Da questo punto di vista la gestazione stessa può essere intesa non come momento di attesa di un evento, ma come parte integrante dell'evento stesso in cui esperire cosa accade tra paziente, bambino e psicoterapeuta.

Punto di partenza per questo tipo di esplorazione potrebbe essere l'ascolto del corpo. Essere nel qui ed ora, nel e non con il corpo, dà la possibilità di stare pienamente a contatto con le proprie sensazioni, emozioni, essere presenti e consapevoli dei propri movimenti interni e di come questi si rappresentano all'esterno e si incarnano nella propria fisicità [13]. L'attenzione portata volontariamente sulle sensazioni fisiche rivela che in ogni momento, ogni stato emotivo, anche non particolarmente intenso corrisponde ad una costellazione di sensazioni del corpo che possono riguardare certi luoghi precisi e circoscritti, oppure essere diffuse da per tutto ed essere omogenee o differenziate. Se descritte con parole queste sensazioni rivelano una forma, un certo grado di intensità e, secondo una valutazione soggettiva, svelano la loro qualità psicologica [14]. Attraverso l'attenzione al corpo è possibile comprendere come la paziente si rapporta al feto, quali sono le modalità di comunicazione e quelle relazionali che, in modo più o meno stereotipato, mette in atto per agire e muoversi in questa relazione e nella relazione con lo psicoterapeuta.

Conclusioni

Il trattamento gestaltico integrato di una gestante permette di aumentare la consapevolezza di quest'ultima, che a sua volta crea una maggiore capacità di gestire se stessa e la propria vita, un'autoregolazione naturale di tutto ciò che accade al confine di contatto tra paziente, bambino e psicoterapeuta. In un'ottica gestaltica integrata, l'individuo attribuisce all'ambiente gran parte di sé, invadendolo o proiettandovi ciò che varrebbe per se stesso. L'attribuzione agli altri dei sintomi e delle emozioni che gli appartengono avviene in quanto l'individuo non è in grado di accettarli come propri. Secondo Perls, nel meccanismo d'interruzione del contatto della proiezione, il mondo esterno diviene il campo di battaglia dei conflitti che si agitano all'interno dell'organismo, che si trova a dare giudizi su fatti esterni, emozioni, sensazioni, impulsi non riconosciuti o non tollerati; in un lavoro psicoterapeutico uno degli obiettivi è quello di ritirare le proiezioni dal mondo esterno, imparando ad accettare e gestire anche gli aspetti meno gradevoli del nostro essere [15].

Considerando quanto appena detto, nell'essere presente a se stessa, anche e soprattutto attraverso la consapevolezza e la presa di responsabilità del proprio sentire, attraverso la riappropriazione delle proiezioni, la paziente può permettersi di godere dell'espressione dei propri sentimenti, poiché ora sa di poterli attraversare senza perdersi o sentirsi schiacciata o sopraffatta, avrà imparato a gestirli nel percorso psicoterapeutico.

BIBLIOGRAFIA

1. Trede, K., Baldessarini, R. J., Viguera, A. C., & Bottéro, A. (2009). Treatise on insanity in pregnant, postpartum, and lactating women (1858) by Louis-Victor Marcé: a commentary. *Harvard review of psychiatry*, 17(2), 157-165.
2. Ferrari, G. A., & Arrigoni, G. F. (2005). La comunicazione e il dialogo dei nove mesi. *Guida all'ascolto attivo, al dialogo e alla comunicazione psicotattile con il bambino durante la gravidanza*. Edizioni Mediterranee.
3. Ammaniti, M. (1992). *La gravidanza tra fantasia e realtà*. Il pensiero scientifico.
4. Ammaniti, M., & Stern, D. N. (1995). *Fantasia e realtà nelle relazioni interpersonali*. Laterza.
5. Stern, D. N., Biocca, L. M., & Biocca, A. (2012). *Il mondo interpersonale del bambino*. Bollati Boringhieri
6. Winnicott, D. W. (1987). *I bambini e le loro madri*. Raffaello Cortina Editore.
7. Ammaniti, M. (1995). *Maternità e gravidanza: studio delle rappresentazioni materne*. Raffaello Cortina.
8. Perls, F. (1980). *La terapia gestaltica*. Astrolabio.
9. Ginger, S., & Ginger, A. (2004). *La Gestalt. Terapia del «con-tatto» emotivo*. Edizioni Mediterranee.
10. Giusti, E., & Rosa, V. (2006). *Psicoterapia della gestalt* (Vol. 6). Sovera Edizioni.
11. Gold, J. R. (2000). *Concetti chiave in psicoterapia integrata* (Vol. 19). Sovera Edizioni.
12. Polster, E., & Polster, M. (1986). *Terapia della Gestalt integrata: Profili di teoria e pratica*. Giuffrè.
13. Giusti, E., & Menici, F. (2016). *Trattamento dell'immagine corporea* (Vol. 112). Sovera Edizioni.
14. Kepner, J. I. (2014). *Body process: A gestalt approach to working with the body in psychotherapy*. CRC Press
15. Lobb, M. S. (2015). Il sé come contatto. Il contatto come sé. Un contributo all'esperienza dello sfondo secondo la teoria del sé della psicoterapia della Gestalt. *Quaderni di Gestalt*.