

## Esperienze cliniche

### «Gravidanza preziosa»: Il vissuto corporeo ed emotivo delle donne in gravidanza attraverso un'analisi qualitativa dei disegni

*Stefania Graziosi, Rosetta Castellano, Patrizia Violi, Silvia Zibellini*

#### Abstract

In questo lavoro viene presentata un'esperienza di lavoro con i disegni rispetto al vissuto corporeo ed emotivo in gravidanza prodotti dalle gestanti che frequentano i Corsi di Preparazione alla Nascita presso un Consultorio Familiare di Roma. A partire da uno screening di oltre 200 disegni prodotti nell'arco di due anni, è stato effettuato un confronto qualitativo tra i disegni delle gestanti che presentano, all'anamnesi, una gravidanza istauratasi all'interno di un percorso privo di particolari problematiche e i disegni delle gestanti la cui gravidanza si è istaurata dopo una serie di difficoltà (ripetuti aborti e/o trattamenti per l'infertilità). La discussione si concentra sull'importanza di cogliere alcuni indicatori di disagio in merito alla percezione del vissuto corporeo ed emotivo da parte di queste donne ai fini di un lavoro clinico più mirato nell'accompagnamento alla genitorialità.

**Parole chiave:** Disegno, gravidanza, vissuto corporeo ed emotivo, griglia di analisi

#### Introduzione

Nel contesto italiano, i consultori familiari rappresentano una tappa fondamentale di screening, monitoraggio ed intervento sulla genitorialità (Tambelli, Odorisio, Mancone, Vismara, 2008). Tra i tipi di interventi più praticati, vi sono una serie di programmi di tipo informativo ed educativo, con i cosiddetti Corsi di Preparazione alla Nascita (indicati con la sigla CPN), ma anche di sostegno psicologico in una fase del ciclo di vita che pone la gestante prima, e la madre poi, di fronte ad una serie di complesse trasformazioni psichiche e corporee (Zeahna, 2009). Il lavoro di prevenzione, preparazione ed accompagnamento alla nascita rappresenta, oramai, un consolidato mezzo attraverso cui poter accedere, comprendendolo, al modo in cui le gestanti si preparano alla genitorialità; esso appare fondamentale anche in senso prognostico, offrendo la possibilità di segnalare e di programmare specifici interventi nei casi valutati come maggiormente "a rischio" (Ammaniti, Tambelli, Odorisio, D'Isidori, Vismara, Mancone, 2002).

La gravidanza, infatti, costituisce un evento cardine che trasforma il proprio status di donna attraverso un cambiamento che implica una ridefinizione interna (processi intrapsichici) ed una ridefinizione esterna (processi relazionali) della propria immagine di sé; parimenti, si attua una riorganizzazione delle relazioni familiari, del legame di coppia e di quello con le rispettive figure genitoriali, attraverso

l'assunzione di nuovi ruoli e la costituzione di nuovi legami, implicando anche un processo trasformativo di tutta la costellazione ambientale (Stern, 1995; Castellano, Zavattini, 2007; Slade, Cohen, Sadler, Miller, 2009).

Il tema della gravidanza e delle sue dinamiche psichiche ha assunto importanti proporzioni in seguito ai molteplici studi prodotti a partire dagli inizi degli anni Ottanta sul ruolo dei fattori preventivi rispetto ad una serie di elementi costitutivi del cosiddetto *parenting* (Belsky, 1984; Bornstein, 1995; Di Vita, Giannone, 2002; Velotti, Castellano, Messina, Zavattini, 2008). Essi si sono serviti di molteplici strumenti d'indagine, come le interviste semi-strutturate (per un approfondimento si veda ad esempio l'IRMAG; Ammaniti, Canderoli, Pola, Tambelli, 1995), le osservazioni delle interazioni (per un approfondimento si veda ad esempio l'LTP prenatale; Carneiro, Corboz-Warnery, Fivaz-Depeursinge, 2006), i questionari self-report, strumenti e metodi proiettivi quali il disegno in gravidanza.

Lo scopo di questo lavoro è quello di soffermarsi sull'utilità di quest'ultimo strumento, presentando un'esperienza relativa al modo in cui poter utilizzare il disegno prodotto dalle gestanti sul proprio *vissuto corporeo ed emotivo* durante questa fase del ciclo vitale altamente trasformativa, nell'ambito dei Corsi di Preparazione alla Nascita tenutisi presso il Consultorio Familiare di via della Stazione di Ciampino, 31, ASL RM-B - IV° Distretto.

In relazione alla mole e molteplicità del lavoro in tali servizi, vi è una certa difficoltà nel monitorare i molti dati che vengono raccolti. Nelle nostra esperienza di anni, abbiamo utilizzato il disegno nei CPN quale strumento in grado di apportare una ricchezza di informazioni le quali però spesso non avevano modo di essere ulteriormente approfondite; ci siamo quindi chiesti quali apporti conoscitivi ci potessero fornire tali disegni in gravidanza sul vissuto corporeo ed emotivo come strumento di osservazione delle dinamiche intrapsichiche attivate dalla proiezione.

Come suggerisce la letteratura, il disegno prodotto in gravidanza offre, in effetti, molte utili informazioni altrimenti poco esplorabili (Cohen, Hammer, Singer, 1988; Ponteri, 2001; Swan-Foster, Foster, Dorsey, 2003); pertanto viene ampiamente utilizzato nel lavoro clinico mirato al sostegno alla genitorialità. Nello specifico contesto dei CPN, il disegno rende, infatti, possibile alle future madri un accesso a processi emozionali in una forma primitiva, ovvero per lo più libera da tutta una serie di considerazioni razionali, consentendo inoltre di vedere come da una finestra le paure, le fantasie, i desideri più o meno nascosti (Alliprandi et al., 1989). Il disegno viene anche inteso come narrazione e come forma di comunicazione (Tambelli, Zavattini, Mossi, 1995), poiché si ritiene che nella rappresentazione grafica sia presente non tanto una pura creazione delle fantasie inconsce indifferenti alle esperienze delle relazioni reali, quanto una costruzione, una rappresentazione della rappresentazione, un meccanismo fluido di cicli di proiezioni ed introiezioni. L'esistenza di un modello interno a cui far riferimento nell'atto della produzione grafica porta, infatti, ad intendere il disegno come una tecnica che può indagare il mondo rappresentazionale, le regole dei modelli interni che si manifestano nell'organizzazione grafica così come in quella del pensiero e del linguaggio

(Tambelli et al., 1995). Esso favorisce, inoltre, l'espressione degli affetti, visti come processi attivi che svolgono un ruolo centrale nell'articolazione dell'esperienza. In tale ottica, la rappresentazione simbolica dell'adulto offre una possibilità di continuità esperienziale, nonostante tutti i cambiamenti che possono sopraggiungere nella persona.

## **1. Gravidanza preziosa**

Nell'attuale contesto socio-culturale sono sempre più frequenti gravidanze che si instaurano attraverso un percorso pianificato, lungo, a volte contrassegnato da ostacoli. L'Italia, come è infatti noto, è un Paese che si trova ai primi posti in Europa quanto a età avanzata delle primipare (Eurostat, 2006). La gravidanza è, oggi più che in passato, un evento che appunto viene scelto, programmato, in relazione a tutta una serie di aspetti, quali la soddisfazione raggiunta dalla coppia sul piano lavorativo ed economico (Migliorini, Rania, 2008). Parimenti è noto che in linea con tali cambiamenti socio-culturali, aumentano i problemi di concepimento laddove si arriva a scegliere di avere un figlio in età in cui la fertilità è in drammatico declino (Davalli, Monti, 2005; Zurlo 2009).

Due considerazioni principali hanno mosso questo tipo di lavoro: da un lato, la profonda interrelazione tra la dimensione corporea e la dimensione mentale, resa ancor più accentuata dai repentini cambiamenti prodotti dalla gravidanza (Righetti, Sette, 2000; Fraser, 2006); dall'altro, l'abbassamento generale dei livelli di fecondità che, come accennato, rende oggi la gravidanza uno stato spesso a lungo ricercato con enormi costi per le dimensioni corporea e mentale prima indicate (Tolor, Digrazia, 1977; Sozzi Mancini, 1999; Andreotti et al., 2001; Invitto, 2008). La gravidanza, infatti, è un percorso di vissuti emozionali che non sempre procede in modo naturale e sono oggi sempre più frequenti situazioni di ripetuti aborti spontanei e/o trattamenti per l'infertilità per poter arrivare alla genitorialità (Castellano, 2009). Al riguardo, la letteratura sull'argomento ha esplorato prevalentemente il vissuto emotivo di tali genitori rispetto alle funzioni parentali e all'accudimento dei figli (McMahon, Ungerer, Tennant e Saunders, 1997; Gibson, Ungerer, Tennant e Saunders, 2000; Golombok, Owen, Blake, Murray, Jadvá, 2009), mentre è scarsa la ricerca sulle percezioni e le rappresentazioni di questo tipo di gravidanza.

In un precedente lavoro (Graziosi, Castellano; Violi, Zibellini, 2006) abbiamo discusso la possibilità di denominare il percorso tortuoso, sofferto per arrivare alla genitorialità, con il termine "gravidanza preziosa", trovando utili elementi di ulteriore riflessione al riguardo. Negli anni di lavoro su queste tematiche, emergevano, infatti, delle peculiarità in molti disegni prodotti da gestanti il cui quadro anamnestico indicava frequentemente la presenza di una gravidanza attuale senza particolari complicazioni, ma con una storia di ripetuti aborti e/o di trattamenti per l'infertilità. Il vissuto rispetto all'impatto di tali esperienze pregresse spesso non si coglieva dalla somministrazione degli altri strumenti, poiché questi erano prevalentemente centrati sull'approfondimento dell'attuale situazione psicologica, ma apparivano in forte risalto nei loro disegni.

## **2. Il lavoro sui disegni delle gestanti**

Date tali premesse, nel corso del lavoro durante i CPN, abbiamo provato ad esaminare se, all'interno dei disegni prodotti dalle gestanti rispetto al loro vissuto corporeo ed emotivo, potessero emergere degli indicatori grafici specifici di una gravidanza che potesse essere "preziosa" proprio perché fortemente ricercata e spesso sofferta.

### **2.1. Il disegno "Come mi vedo" e "Come mi sento"**

Data l'ampia applicazione del disegno in gravidanza, le "consegne/stimolo" di volta in volta applicate sono molteplici: si propone spesso alla donna di disegnare la propria gravidanza, la propria famiglia come se il bambino fosse già nato, il proprio vissuto corporeo, l'immagine di sé prima della gravidanza, al nono mese di gestazione e dopo il parto, l'immagine del bambino, eccetera (Spagnolo Lobb, 2005). Nello specifico di questa esperienza clinica, viene utilizzata la consegna del disegno "*Come mi vedo*" e "*Come mi sento*", finalizzata a rintracciare una rielaborazione della realtà vissuta dalla gestante, in relazione ai vari aspetti dell'interiorità psichica che vengono proiettati in tali disegni. La scelta di dare una particolare attenzione al vissuto corporeo ed emotivo trova ragione nel fatto che tali disegni possono far emergere nella donna in attesa molteplici tematiche fondamentali anche ai fini prognostici e di intervento, tra le quali sottolineiamo i seguenti due aspetti :

*L'immagine corporea*, concetto che fa riferimento al quadro mentale del proprio corpo, ovvero alla rappresentazione di come il corpo appare a se stessi, con una particolare attenzione al peso determinante che hanno i fattori emotivi e relazionali su quelli puramente fisiologici (Luttrell, 2003).

*Lo stato emotivo* collegato al periodo che si sta vivendo, in cui ci si avvicina al realizzarsi del progetto genitoriale, con tutte le ansie e i sentimenti ambivalenti a ciò associati (Anderson, Fleming e Steiner, 1994; Clark, 2001).

Ne consegue che il linguaggio corporeo nella gestante possa essere letto come un linguaggio di comunicazione e narrazione su paure, speranze, aspettative, desideri, bisogni, conflitti che cominciano a collaudarsi all'interno del nuovo rapporto che si instaura con un corpo fisico che la donna non riesce a modellare come vuole, con un'evidenza che a volte spaventa, mentre in altre occasioni è fonte di gratificazioni a livello personale e sociale (Tambelli et al., 2008).

Lo strumento viene solitamente somministrato in una situazione di gruppo durante il corso. Alle gestanti, sedute in circolo, sono consegnati due fogli bianchi di dimensioni A4 e viene letta la seguente consegna:

*Disegnate su un foglio "Come mi vedo" e sull'altro "Come mi sento", utilizzando qualunque tipo di raffigurazione, sia essa concreta, simbolica, astratta. Potete utilizzare anche i colori.* Prima di iniziare, viene sottolineata l'importanza di lasciar emergere liberamente la fantasia senza preoccuparsi della competenza grafica. È fornita anche la possibilità di riportare un commento scritto esclusivamente in

aggiunta al disegno e non come sostitutivo. Il tempo complessivo per la somministrazione è di circa 20 minuti.

## **2.2. La griglia di lettura dei disegni**

A partire da uno screening di oltre 200 disegni prodotti in un Consultorio Familiare della ASL RMB del Comune di Roma negli anni 2007-2009, ci siamo chiesti se nei disegni prodotti da donne la cui gravidanza si è instaurata dopo precedenti aborti spontanei e/o trattamenti per l'infertilità (indicata con il termine "preziosa") fossero emerse delle peculiarità rispetto ai disegni prodotti da donne che presentano, all'anamnesi, una gravidanza istauratasi all'interno di un percorso privo di particolari problematiche (che abbiamo indicato con il termine "fisiologica"). L'idea guida seguita è che la gravidanza che si instaura dopo una serie di "traumatismi" che coinvolgono direttamente il corpo della donna ed il suo vissuto emotivo, si rifletta nella produzione grafica attraverso alcuni indicatori di particolare valorizzazione della stessa o, al contrario, di distorsione.

Ci è parso utile, in tal senso, il ricorso ad uno *schema di lettura* del materiale disegnato che in questo contesto riportiamo brevemente. Dopo un lungo lavoro di strutturazione del materiale e di approfondimento degli strumenti proiettivi affini (Tambelli *et al.*, 1995; Lis, 1998; Bergamo, Antonioli, 2004) si è arrivati alla costruzione di una griglia di lettura qualitativa avente differenti "livelli di valutazione":

LIVELLO 1. Viene indicato il "*Tipo di figura*" (ovvero se si è di fronte a figura umana, o a figura non umana; tra queste ultime, si precisa se la figura è inanimata, animale, vegetale, oppure mista, vale a dire con componenti umane e non umane) ed il "*Numero di elementi*" raffigurati.

LIVELLO 2. In questa sezione, si valutano sette aspetti:

2.1. La "*Disposizione del foglio*", se verticale (ad indicare, secondo la letteratura, determinazione ed assertività), o orizzontale (ad indicare debolezza e passività).

2.2. La "*Disposizione della figura rispetto al foglio*", ovvero se è centrata, spostata verso il basso, verso l'alto, verso destra o verso sinistra.

2.3. La "*Dimensione della figura rispetto al foglio*", se, ad un esame complessivo, si ricava una percezione di una figura grande, piccola o media.

2.4. Il "*Tracciato*", se grosso o leggero, nonché sicuro, tremolante o ripreso, con cancellature o ad ombre. Si tratta di un elemento, come vedremo, particolarmente importante che esprime in modo molto particolare, con le sue caratteristiche grafiche, l'affettività della persona. Su questo vi è una vasta letteratura che distingue il tracciato in *buono* o *cattivo*, a seconda che sia costituito da linee delicate, rotondeggianti o da linee spezzate, con un tracciato molto marcato, sovrapposto in maniera disordinata come per esprimere rabbia, dolore e paura.

2.5. La "*Posizione della figura*", se statica o in movimento, se in piedi, sdraiata, o seduta. Su questo punto, si è scelto di dare minore rilevanza alla distinzione "frontale" e "di profilo".

2.6. Il "*Colore*", in termini di presenza/assenza.

2.7. L' "Ambiente" circostante, anche in questo caso in termini di presenza/assenza e in caso sia presente, specificando che cosa è raffigurato.

Se si è in presenza di tratti umani, si prosegue a compilare:

LIVELLO 3 ove vengono presi in considerazione quattro indici:

3.1. L' "Espressione della figura", se felice, triste, arrabbiata, stanca, neutra o altro.

3.2. Gli "Arti", se presenti, si valutano le gambe – lunghe medie, corte – e le braccia – aperte, aderenti al tronco, in alto.

3.3. Le "Omissioni", che possono riguardare la testa, la bocca, i capelli, gli occhi, le braccia, le mani, i piedi, l'abbigliamento e che la letteratura ha definito come il risultato di timori o conflitti, simbolici o reali, relativi alle parti del corpo omesse.

3.4. La "Presenza della Pancia", in termini di presenza/assenza e laddove presente, se disegnata in posizione frontale o laterale.

LIVELLO 4. In questa sezione, si valuta se il "Disegno è accompagnato da commento" e, in caso affermativo, se le "Emozioni scritte" sono positive, negative o ambivalenti, nonché se sono congruenti rispetto al disegno o incongruenti.

Viene, infine, indicato uno spazio per eventuali "Considerazioni ulteriori".

### **2.3. Le peculiarità dei disegni delle donne con "gravidenza preziosa"**

In questo paragrafo, si riporta una prima applicazione delle griglie di lettura elaborate per i disegni "Come mi vedo" e "Come mi sento", a due gruppi di gestanti, un *primo* costituito da 20 donne la cui gravidanza si è instaurata dopo ripetuti aborti e/o trattamenti per l'infertilità (definite con il termine "gravidenza preziosa") ed un *secondo*, di 20 donne con una gravidanza instauratasi all'interno di un percorso privo di simili problematiche (definite con il termine "gravidenza fisiologica").

Un esame qualitativo ne evidenzia una serie di peculiarità e somiglianze. Ad esempio, se si guarda al *tipo di figura*, nel disegno "Come mi vedo", in entrambi i gruppi, le donne disegnano 14 figure *umane* su 20, mentre 3 donne con precedenti esperienze di aborti e/o trattamenti per l'infertilità (ovvero con gravidanza "preziosa") e solo 1 donna senza precedenti trascorsi di questo tipo (ovvero con gravidanza "fisiologica") disegnano una *Figura Mista*. Nel disegno "Come mi sento", diminuiscono, in modo simile in entrambi i gruppi, le rappresentazioni con figure umane, sostituite spesso da oggetti, animali, elementi della natura.

Di contro, se si guarda alla *disposizione della figura*, si può osservare come nel gruppo di donne con precedenti esperienze di aborti e/o trattamenti per l'infertilità vi sia una netta prevalenza di rappresentazioni centrate rispetto al foglio, mentre nel gruppo di donne senza precedenti problematiche di questo tipo vi è una maggiore presenza di disegni in alto o a sinistra. Ciò apre ad una prima riflessione sulla centralità assunta da questo evento per le donne che stanno vivendo una gravidanza "preziosa".

Un elemento di particolare interesse è relativo alla *dimensione della figura*. Nel disegno "Come mi vedo", le donne con gravidanza "preziosa" tendono a disegnare con maggiore prevalenza figure grandi/medie (nello specifico, 9 gestanti disegnano figure grandi, 8 disegnano figure medie, mentre 3 disegnano figure piccole); il

gruppo con gravidanza “fisiologica”, invece, disegna prevalentemente figure medio/piccole (nello specifico, le figure grandi sono 4, le medie sono 10, le piccole sono 6). Da queste osservazioni, si potrebbe rinforzare l’idea secondo cui nel gruppo di donne la cui gravidanza si è instaurata dopo precedenti aborti e/o trattamenti per l’infertilità si assista ad una maggiore “valorizzazione/accentuazione” della gravidanza. Una questione che si può aprire a partire da questa riflessione è legata al modo in cui poter approfondire se o quando tale valorizzazione assuma un carattere di eccessiva preoccupazione o ansia o paura rispetto all’evento, il che potrebbe fornire delle importanti informazioni anche ai fini della progettazione di successivi interventi legati alla costruzione della genitorialità. Nel disegno “Come mi sento”, invece, sembra che si assista ad un’inversione di tendenza nei due gruppi, ove cioè le donne con “gravidanza preziosa” si sentono “piccole” nella gestione dell’evento, mentre le altre probabilmente più forti.

Un altro aspetto di rilievo si riscontra rispetto al *tracciato*, ove si nota che nel gruppo con gravidanza “preziosa” vi è un utilizzo più frequente del tracciato “Ripreso”, usato dalla metà delle donne (n = 10), mentre nel gruppo con gravidanza “fisiologica” esso viene prodotto soltanto da 2 donne. Una preliminare ipotesi di questo dato potrebbe essere formulata in questi termini: si può presupporre che nel gruppo di donne con precedenti aborti e/o trattamenti per arrivare alla gravidanza vi sia una maggiore esigenza di *ricalcare* questo evento. Ciò sembrerebbe avvalorato dal ricorso al tratto “Leggero”, usato da 5 donne con gravidanza “fisiologica”, ma solo da una donna con gravidanza “preziosa”.

È altresì interessante soffermarsi sulla rappresentazione della “pancia” nei due gruppi. Quest’ultima è sempre presente nelle donne con gravidanza “preziosa” che disegnano una figura umana, ed in più è presente anche nella figura mista raffigurata (n = 15); nelle donne con gravidanza “fisiologica”, invece, qualcuna, pur disegnando una figura umana, la omette (12 pance rappresentate su 14 figure umane). Questo dato sembrerebbe mettere in luce nuovamente una tendenza alla valorizzazione della gravidanza nelle donne con gravidanza instauratasi dopo precedenti esperienze di aborti e/o trattamenti per arrivarvi; valorizzazione che, tuttavia, presenta elementi di ambivalenza e di sofferenza, come indicano spesso le pance disegnate. Infatti, mentre le donne del gruppo con gravidanza “fisiologica” disegnano quasi sempre figure umane frontali con la pancia centrale (solo 2 sono di profilo con pancia di profilo, mentre le altre 10 sono tutte frontali), nelle donne del gruppo con gravidanza “preziosa” vi è una maggiore presenza di figure di profilo (n = 5), ma anche di figure frontali con pancia laterale (n = 2), elemento indicativo di “anomalia” nella strutturazione del disegno.

Nel porre, infine, attenzione al *commento ed emozioni*, è possibile osservare come nel “Come mi sento” mentre il gruppo con gravidanza “fisiologica”, esprime emozioni quasi sempre positive, nel gruppo con gravidanza “preziosa” vi è una maggiore presenza di emozioni ambivalenti e negative.

In conclusione, tali elementi che abbiamo posto in risalto ci sembrano andare verso una prima lettura – da verificare ulteriormente - sul possibile significato che può

avere per una donna una gravidanza instauratasi dopo precedenti aborti o trattamenti per l'infertilità; ci sembra infatti che tale gravidanza possa assumere un significato forte, carico di ambivalenze, perché valorizzata e dunque "preziosa" in quanto ricercata ed infine conquistata, ma anche "faticata" e quindi con possibili preoccupazioni, ansie, paure.

### 3. Esempificazioni cliniche

Proprio la natura esplorativa di questo lavoro ci porta a ricercare maggiormente delle evidenze cliniche piuttosto che legate ad una possibile ricerca "quantitativa". In questo paragrafo quindi riportiamo due esempi estrapolati da una serie di casi di "gravidanza preziosa" con relativi disegni. La prima esemplificazione, di Emilia, fa riferimento ad una gravidanza instauratasi dopo due aborti avvenuti nell'anno precedente; la seconda, di Franca, fa riferimento ad una gravidanza instauratasi grazie all'ausilio delle tecniche di inseminazione intrauterina.

#### 3.1. Emilia

Emilia si trova al settimo mese di gravidanza che si è instaurata dopo due interruzioni spontanee di gravidanza avvenute nell'arco di un anno, il precedente. Le interruzioni sarebbero avvenute entrambe al termine del secondo mese di gravidanza.

La donna ha 35 anni, è infermiera, ed è sposata da circa tre anni, dopo aver convissuto per un anno.

L'attuale gravidanza non ha presentato particolari difficoltà dal punto di vista fisico, non si sono presentate anomalie né malattie che possano averne influenzato il naturale decorso. Aspetta una femmina.

Rispetto alle precedenti gravidanze che si sono concluse con aborti spontanei, la donna riferisce di sentirsi più fragile. Descrive i due aborti spontanei come gli eventi più stressanti dell'ultimo anno, ma non si sofferma a descriverne i particolari o a raccontare lo stato emotivo che l'ha accompagnata in entrambe le situazioni. È come se volesse sorvolare su questi eventi per non risvegliare paure vissute. Emilia racconta di aver notato i cambiamenti nel suo corpo che hanno riguardato per prima la pancia e poi il seno; ha provato una sensazione di stupore: "*è strano vedere il mio corpo cambiare...*", ma anche in questo caso non va ad approfondire ulteriormente quello che ha provato.

Quando ha sentito i primi movimenti fetali, intorno al sesto mese di gestazione, racconta di aver provato un senso di felicità che è andato a soppiantare la preoccupazione che l'aveva accompagnata fino ad allora.

Riporta i commenti positivi del marito sul suo nuovo aspetto fisico e aggiunge che lui vorrebbe metterla in una campana di vetro per proteggerla. Per quello che riguarda i rapporti con il partner durante la gravidanza Emilia non riferisce particolari cambiamenti, ad esclusione di alcune difficoltà nella sfera della sessualità di coppia, data la paura del marito di poterle fare male.

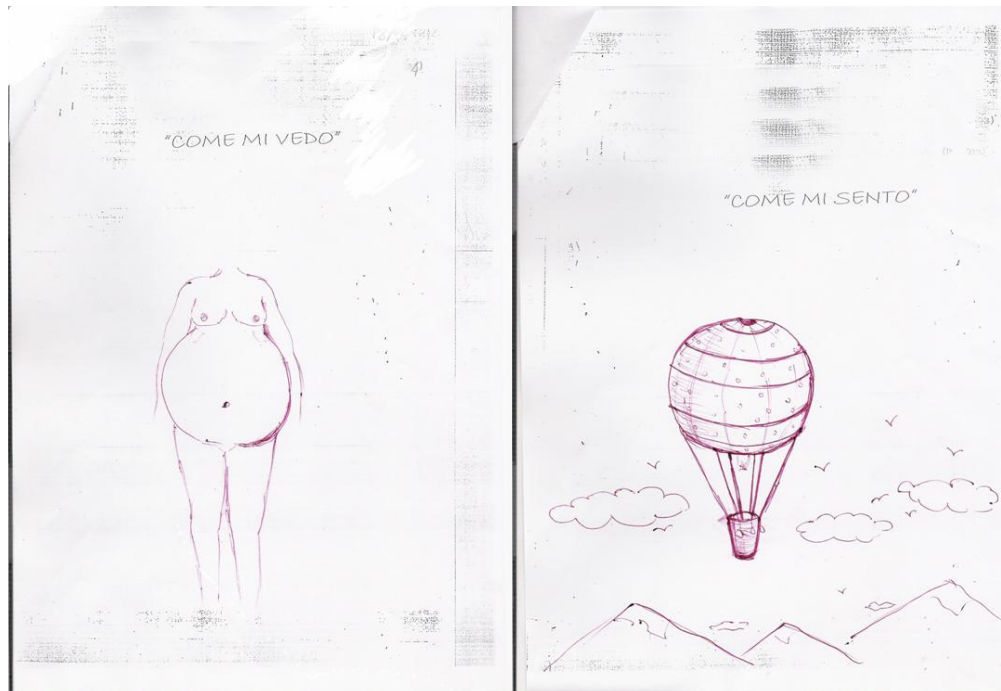
Emilia è nata da un parto naturale, non ricorda come sia stata allattata, ma solo che non mangiava, non dormiva, piangeva e stava spesso male. Non riporta la presenza di

particolari eventi stressanti e dolorosi nel corso della sua vita e sottolinea i buoni rapporti con la sua famiglia d'origine.

Riferisce di aver sognato due volte la figlia: in uno dei due sogni la piccola era appena nata ma già parlava ed era brutta e con una grande testa. Dichiarò di non riuscire ad immaginarla né a “*mentalizzarla*”.

Ecco il disegno prodotto da Emilia (Fig. 1).

Fig. 1. Esempio di disegno “Come mi vedo” e “Come mi sento”.



Nello specifico, nel “Come mi vedo” emerge una grossa valorizzazione della pancia, in un corpo femminile senza testa. Ciò ci fa pensare ad una sorta di assenza di pensiero, di “mente” sulla gravidanza per fronteggiare le paure ad essa connessa, un’assenza che ha un valore molto forte.

Il disegno “Come mi sento” è più solare, ma rimanda comunque ad un essere tra le nuvole, trasportati da; come a dire che anche le emozioni, le sensazioni restano “per aria”.

### 3.2. Franca

Franca ha 39 anni e si trova al settimo mese di gravidanza, dopo essersi sottoposta ad alcuni cicli di trattamento di inseminazione intrauterina (IUI). Convive da otto anni con il compagno. Subito la coppia ha ricercato una gravidanza e dopo qualche anno ha effettuato i procedimenti diagnostici dell’infertilità, che non hanno portato ad una diagnosi di sterilità in nessuno dei partner, per cui hanno continuato a cercare una via naturale per realizzare il desiderio di genitorialità. Ad un certo punto, si è accesa in Franca una lampadina, sentiva che la sua età non le dava nel tempo ulteriori speranze.

Insieme con il compagno hanno quindi deciso di effettuare dei cicli di fecondazione assistita. Il terzo tentativo è stato quello che ha dato l'esito positivo.

Franca racconta di aver effettuato il suo primo controllo in gravidanza da subito, monitorata dal Centro che la seguiva per il problema di infertilità. Aspetta un maschio. La gravidanza è trascorsa senza particolari difficoltà dal punto di vista fisico, non si sono quindi presentate anomalie né malattie che possano averla influenzata.

Franca riferisce però che sul piano emotivo si sente molto ansiosa per questa gravidanza e di avere paura ora soprattutto del parto.

Ha notato già dal primo mese cambiamenti nel corpo, soprattutto nel seno, che la fanno sentire bene; tale sensazione di piacersi appare rafforzata dal compagno, che le comunica di essere bella e soprattutto molto "mamma". Al quinto mese circa ha iniziato a sentire i primi movimenti fetali, è stata una sensazione strana, di incredulità, non era sicura che fosse il feto a muoversi.

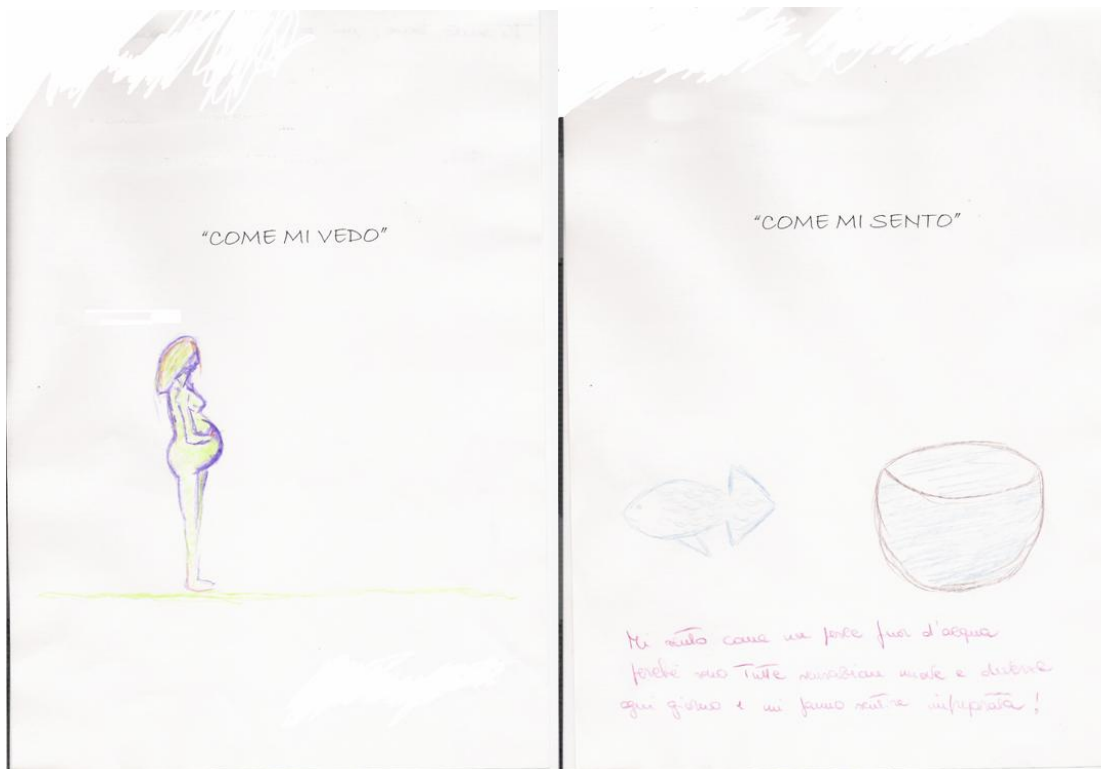
Per quanto riguarda la propria nascita e storia familiare, Franca racconta di essere nata da una gravidanza tranquilla e con un parto naturale, è stata allattata al seno fino a 13 mesi, le hanno riferito che dormiva, mangiava ed era una bambina tranquilla.

Un aspetto interessante è che racconta di non aver vissuto situazioni particolarmente stressanti e dolorose nell'ultimo anno, ma ad un certo punto, ad intervista inoltrata, inizia a parlare di due esperienze di aborto. A quel punto, racconta per la prima volta di sentire solo oggi un forte senso di colpa legato a quelle interruzioni volontarie di gravidanza, effettuate quando era ventenne. Si è confidata solo con la sorella, mentre i genitori e il compagno non hanno mai saputo nulla.

La signora racconta che entrambi hanno sognato il bambino ma l'immagine non era chiara, comunque la fantasia che si sono fatti è che avrà la carnagione e i capelli chiari.

Ecco di seguito il disegno prodotto da Franca (Fig.2).

Fig.2: Esempio di disegno "Come mi vedo" e "Come mi sento"



Franca si vede ferma, immobile, ad aspettare, senza sguardo (e immaginiamo, senza emozioni). Rimarca molto i contorni, soprattutto della pancia e le mani sono lì sopra come a voler proteggere la sua gravidanza; ma si sente un pesce fuor d'acqua, perché la nuova esperienza ed i cambiamenti ad essa connessi "la fanno sentire impreparata", o forse perché sente che non la meritava.

#### 4. Discussione e risvolti applicativi

In questo lavoro abbiamo provato ad effettuare una serie di riflessioni sulla ricchezza di informazioni che può derivare dall'utilizzo dei disegni sul vissuto corporeo ed emotivo in donne la cui gravidanza "preziosa" si è instaurata dopo ripetuti aborti e/o trattamenti per l'infertilità – sempre più frequente nella nostra società – e donne con una gravidanza più "fisiologica".

Ad un primo esame, questa esperienza clinica mette in evidenza come sia utile far riferimento ad una griglia di lettura qualitativa di ciò che è contenuto nel disegno, sia in relazione alla possibilità di riutilizzare le informazioni fornite dai disegni nei successivi incontri, sia in relazione a possibili future direzioni di ricerca in questo ambito. Ad esempio, abbiamo messo in luce l'interesse legato all'analisi della *dimensione della figura*, del *tracciato*, della *pancia* e delle *emozioni espresse* tra i due gruppi da noi presi in esame. Dall'insieme delle osservazioni effettuate, i disegni del "Come mi vedo" dei due gruppi di gestanti sembrano indicare che quando si è in presenza di una gravidanza che si è instaurata dopo una serie di "traumatismi", si possa delineare una rappresentazione della propria immagine connotata da una maggiore "valorizzazione/accentuazione". A questo punto ci si potrebbe chiedere che significato dare a tale "esaltazione" della gravidanza, poiché i disegni "Come mi

sento” delineano la presenza di maggiori emozioni ambivalenti e negative sulla gravidanza così a lungo desiderata. In questo lavoro, abbiamo avanzato l’ipotesi che l’ambivalenza possa essere ricollegata al fatto che la gravidanza per queste donne è valorizzata e dunque “preziosa” in quanto ricercata ed infine conquistata, ma anche “faticata” con enormi costi dal punto di vista fisico ed emotivo.

Un importante risvolto applicativo di questa esperienza clinica è legato all’utilità dei disegni che pongono attenzione al vissuto corporeo ed emotivo per il lavoro clinico su eventuali situazioni “a rischio” che si possono presentare all’interno dei CPN. In primo luogo, va sottolineato la funzione che ha il lavorare con il significato che assume una gravidanza istauratasi dopo percorsi più o meno “traumatici” a *livello individuale*, consentendo, con la singola gestante, di aprire ad una comprensione più accurata della storia e delle fantasie che dominano la situazione presente attraverso la pianificazione di specifici colloqui individuali. È possibile, in tal modo, avviare un lavoro a partire da comunicazioni che avvengono attraverso un linguaggio “non-verbale” e che altrimenti potrebbero forse restare ad un livello “pre-verbale”. Lo stimolo del disegno su “Come mi vedo” e “Come mi sento”, unitamente al successivo lavoro di discussione di gruppo che viene effettuato nell’ambito dell’incontro CPN, si rivela essere un importante strumento nel lavoro con le gestanti, consentendo di esplorare un’area di difficile accesso; esso, inoltre, offre la possibilità di aiutare le donne a vivere la gravidanza ed il rapporto con il proprio corpo in modo più integrato e profondo (Luttrell, 2003; Swan-Foster, Foster, Dorsey, 2003; Sherr, 2005).

In secondo luogo, va sottolineato il ruolo dell’intervento scaturito dai disegni a *livello grupppale* poiché nel lavoro effettuato dalle gestanti la cornice di gruppo costituisce un contenitore che ha molteplici funzioni. Una prima appare, infatti, legata all’acquisizione di maggiore consapevolezza del vissuto corporeo ed emotivo personale in relazione ai diversi percorsi che stanno conducendo alla genitorialità. La successiva discussione in gruppo, sotto la guida di un conduttore, ove ciascuna gestante espone alle altre ciò che ha disegnato facilita una condivisione di esperienze che il gruppo riesce a contenere, evitando che esse restino latenti o emergano in maniera amplificata nei momenti di maggiore disagio. Molto spesso le donne, invitate a commentare le proprie produzioni, fanno un’iniziale fatica a tradurre in parole il proprio vissuto, sentendosi impacciate o intimidite; il gruppo contiene tali sensazioni con il risultato di giungere a delle considerazioni profonde e ricche di emozioni. Molto spesso le letture dei disegni vengono co-costruite, attraverso un implicito patto di *condivisione* di pensieri, preoccupazioni, emozioni. Nell’esperienza di molti corsi attivati, questo incontro, che avviene solitamente dopo tre incontri preliminari, il primo di presentazione, il secondo introduttivo ad aspetti ginecologici ed il terzo ostetrici, va a determinare un fondamentale cambiamento dell’“*atmosfera di gruppo*” (Neri, 2004), non più centrata sull’apprendimento di notizie, ma sulla condivisione di vissuti emotivi che connotano l’esperienza che si sta vivendo. Tale evoluzione passa per il processo di sintonizzazione che si verifica tra il vissuto del singolo e quello del gruppo e che viene particolarmente favorito dall’osservare il disegno prodotto dall’altro. La gestante, infatti, sente che il pensiero del gruppo è autonomo ma

*allineato* al proprio, o altrettanto importante, sente che c'è nel gruppo lo sforzo di allinearsi al pensiero del singolo individuo che sta parlando. Vi è, per usare le parole di Telfer (2001), un promuovere il mettersi all'unisono con il nucleo di fantasie dominanti. Il ruolo del conduttore, in questo lavoro, non è quello di effettuare interpretazioni ulteriori sui disegni che potrebbe causare un danno all'evoluzione del processo di gruppo; gli interventi del conduttore mirano prevalentemente a favorire il riconoscimento della qualità e delle caratteristiche dell'atmosfera condivisa, un'atmosfera in cui fino a quel momento le persone si trovano immerse, senza consapevolezza.

Un'ultima considerazione su questo lavoro è legata al suo porsi come esplorativo rispetto ad un lavoro più sistematico di approfondimento dei disegni e delle griglie di lettura relative su campioni più numerosi. Parimenti, seguendo le riflessioni di Carlson, Sroufe e Egeland (2004) in relazione all'importanza di esaminare il funzionamento socio-emozionale individuale attraverso la combinazione di diverse tipologie di strumenti d'indagine, si delinea l'importanza di associare questo metodo con altri strumenti che valutano le rappresentazioni in gravidanza. Si pensi, ad esempio, ai recenti studi sull'aborto condotti con la somministrazione dell'Adult Attachment Interview (Main, Goldwyn, Hesse, 2003), che hanno messo in relazione l'irrisoluzione rispetto a tale esperienza traumatica ad altri indicatori di rischio nella nascente genitorialità (Amir et al., 1999; Out, Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn, 2009). Ci si potrebbe chiedere, tra l'altro, se anche i disegni prodotti in gravidanza possano mettere in luce un simile "stato della mente" irrisolto che difficilmente con interviste sulle rappresentazioni materne può emergere.

## **Bibliografia**

Alliprandi, G., Marchueta, G., Squarzolo E. (1989). *Nascere dietro i colori. Il linguaggio grafico-pittorico nei corsi di preparazione alla nascita*. Roma: Mediterranee.

Amir, M., Horesh, N., Lin-Stein, T. (1999). Infertility and adjustment in women: The effects of attachment style and social support. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 6, 463-479.

Ammaniti M., Candelori C., Pola M., Tambelli, R. (1995). *Maternità e Gravidanza. Studio delle Rappresentazioni Materne*. Milano: Raffaello Cortina.

Ammaniti, M., Tambelli, R., Odorisio, F., D'Isidori, M., Vismara, L., Mancone, A. (2002). Rappresentazioni mentali e modelli di attaccamento in donne in gravidanza con rischio depressivo e psicosociale, *Infanzia e Adolescenza*, Vol. 1, N. 2, pp. 97-112.

Anderson, V., Fleming, A., Steiner, M. (1994). Mood and the transition to motherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 12, 69-77.

Andreotti, S., Bucci, A.R., Marozza, M.I. (2001). *Gravidanza FIVET: Rappresentazioni materne ed aspetti psicologici*, <http://www.psychomedia.it/pm-revs/journals/ppa/articoli/fivet.htm>.

- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, pp. 83-96.
- Bergamo, B., Antonioli, M.E. (2004). Adozione: uno studio attraverso l'uso dei disegni. In: G. Fava Vizziello & A. Simonelli, *Adozione e Cambiamento*. Torino: Bollati Boringhieri, pp.237-243.
- Bornstein, M. H. (1995). *Handbook of parenting*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Carlson, E.A., Sroufe, L.A., Egeland, B. (2004). The construction of experience: A longitudinal study of representation and behavior. *Child Development*, 75, 66-83.
- Carneiro, C., Corboz-Warnery, A., Fivaz-Depeursinge, E. (2006). The prenatal triologue play: a new observational assessment tool of the prenatal co-parenting alliance. *Infant Mental health Journal*, 27 (2), 207-228.
- Castellano, R. (2009). Il legame di coppia nell'infertilità. Aspetti relazionali nel trattamento di procreazione Medicalmente Assistita” Workshop al Convegno Internazionale dell'ISIPSÉ “Soli eravamo e senza alcun sospetto...” *La psicoterapia della coppia e i suoi percorsi affettivi* 2- 4 Ottobre 2009. Roma.
- Castellano, R., Zavattini, G.C. (2007). L'adattamento di coppia con l'arrivo del primo figlio: un'indagine sul ruolo dell'attaccamento “generalized” e “specific”. *Rivista di Studi Familiari*, pp.51-68.
- Clark, W. (2001). Transition to parenthood: The experience and action of first-time parents. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 62, 2-B, 1113 (University Microfilms International).
- Cohen, B., Hammer J., Singer, S. (1988). The diagnostic drawing series: A systematic approach to art therapy evaluation and research. *Arts in Psychotherapy*, 15, 11-21.
- Davalli, B., Monti F. (2005). *Ripensare la nascita. Reti di sostegno dalla gravidanza alla genitorialità*. Bologna: Pedragon.
- Di Vita, A.M., Giannone, F. (2002), *La famiglia che nasce. Rappresentazioni e affetti dei genitori alla nascita del primo figlio*. Milano: Franco Angeli.
- Eurostat (2006). Population in Europe 2005: first results, statistics in focus, 16, 2006. Statistical Office of the European Communities.
- Fraser, C. (2006). A description of women's perceptions and abstract drawings of being pregnant. *Journal of Prenatal and perinatal Psychology and Health*, 21, 25-55.
- Gibson, F.L., Ungerer, J.A., Tennant, C. Saunders, D. (2000). Parental adjustment and attitudes to parenting after in vitro fertilization. *Fertility & Sterility*, 73, 1123-1129.
- Golombok, S., Owen L., Blake L., Murray, C. and Jadvá, V. (2009). Parent-Child Relationships and the Psychological Well-Being of 18-year-old Adolescents conceived by IVF. *Human Fertility*, 12, 63-72.
- Graziosi, S., Violi, P., Zibellini, S., Castellano, R. (2006). “Gravidanza preziosa: Il percorso verso la genitorialità nei disegni delle gestanti”. Atti del Convegno Internazionale “La relazione precoce genitori-bambino: Psicobiologia, psicopatologia e modelli di intervento”, 31 marzo-1 aprile 2006, Roma.

- Invitto S. (2008). *All'origine era ... La nuova storia del generare e dell'essere generato. Dinamiche psicologiche in provetta*. Milano: Franco Angeli.
- Lis, A. (1998). *Tecniche proiettive per l'indagine della personalità*. Bologna: Il Mulino.
- Luttrell, W. (2003). *Pregnant bodies, fertile minds: gender, race, and the schooling of pregnant teens*. New York: Routledge.
- Main, M., Goldwyn, R., Hesse E. (2003). *Adult Attachment Classification System*. Unpublished manuscript. Berkeley: University of California.
- McMahon, C.A., Ungerer, J.A., Tennant, C., Saunders, D. (1997). Anxiety during pregnancy and fetal attachment after vitro fertilization conception. *Human Reproduction*, 12, 176-182.
- Migliorini, M., Rania, G. (2008). *Psicologia sociale delle relazioni familiari*. Roma: Laterza.
- Neri, C. (2004). *Gruppo*. Roma: Borla.
- Out, D., Bakermans-Kranenburg, M.J., Van Ijzendoorn, M.H. (2009). The role of disconnected and extremely insensitive parenting in the development of disorganized attachment: Validation of a new measure. *Attachment & Human Development*, 11, 419-443.
- Ponteri, A. (2001). The effect of group art therapy on depressed mothers and their children. *Art Therapy Association*, 18, 148-157.
- Righetti, P., Casadei, D. (2005). *Sostegno psicologico in gravidanza*. Roma: Magi.
- Righetti, P., Sette, L. (2000). *Non c'è due senza tre. Le emozioni dell'attesa dalla genitorialità alla prenatalità*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Sherr, L. (2005). *An introduction to the psychology of pregnancy and childbirth for health practitioners*. New York: Wiley.
- Swan-Foster ,N., Foster S., Dorsey A. (2003) The use of the human figure drawing during pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21, 4, pp. 297-307.
- Slade, A., Cohen, L.J., Sadler L.S., Miller, M. (2009). *The Psychology and Psychopathology of Pregnancy*. In C. Zeanah, Ed. *The Handbook of Infant Mental Health*, Third Edition. New York: Guilford Publications.
- Sozzi Mancini, M.A. (1999). *Maternità e Paternità. Il desiderio e la risposta: Riproduzione medicalmente assistita e adozione*. Milano: Guerini Studio.
- Spagnuolo Lobb, M. (2005). Il parto come rinascita della madre. In: P. Righetti e D. Casadei, *Sostegno psicologico in gravidanza*. Roma: Magi.
- Stern, D.N. (1995). *La costellazione materna*. Tr. it Torino: Boringhieri.
- Swan-Foster, N., Foster S., Dorsey A. (2003). The use of the human figure drawing with pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21, 293-307.
- Tambelli, R., Odorisio, F., Mancone, A., Vismara, L. (2008). Rappresentazioni e narrazioni materne in gravidanza e nei primi tre mesi di vita del bambino nella genitorialità a rischio. In M. De Vita e P. Brustia, *Interventi e Genitorialità*. (pp. 70-95). Torino: Antigone Edizioni.

-----

- Tambelli, R., Zavattini, G.C., Mossi P. (1995). *Il senso della Famiglia*. Roma: Carocci.
- Telfer, J.A. (2001). Discovering time and space. *Funzionegamma*, n.7, 1-12 [www.funzionegamma.edu](http://www.funzionegamma.edu).
- Tolor, A., Digrazia, P.V. (1977). The body image of pregnant women as reflected in their human figure drawings. *Journal of Clinical Psychology*, 33, 566-571.
- Velotti, P., Castellano, R., Messina, S., Zavattini, G.C. (2008). Aspetti multidimensionali nella valutazione delle funzioni genitoriali. *Rivista di Studi Familiari*, 2: 18-31.
- Zeanah, C. (2009). *The Handbook of Infant Mental Health*, Third Edition. New York: Guilford Publications.
- Zurlo M.C. (2009). *Percorsi della filiazione*. Milano: Franco Angeli.

### **Notizie sugli autori**

**Stefania Graziosi**, Psicologa, Psicoterapeuta, Specialista in Psicologia Clinica, Dottore di ricerca in psicologia dinamica, clinica e dello sviluppo. Consultorio Familiare di via della Stazione di Ciampino, 31, ASL RM-B - IV° Distretto.

**Rosetta Castellano**, Università di Roma "Sapienza", Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica 146.

**Patrizia Violi**, Consultorio Familiare di via della Stazione di Ciampino, 31, ASL RM-B - IV° Distretto.

**Silvia Zibellini**, Psicologa, Psicoterapeuta. Consultorio Familiare di via della Stazione di Ciampino, 31, ASL RM-B - IV° Distretto.

Corrispondenza: [rosetta.castellano@uniroma1.it](mailto:rosetta.castellano@uniroma1.it)