

## **The dark in the birth: Psychodynamic interpretation of pregnant depression**

*Maria Ortolano<sup>\*</sup>, Zoe Aurora Marcelli<sup>\*\*</sup>, Enrico Perilli<sup>\*\*\*</sup>*

### *Abstract*

Depressive symptoms during pregnancy may have devastating consequences, not only for the women, but also for the child and family. Antenatal depression may influence the baby's health and it also places the woman at significant risk of developing postpartum depression. Antenatal depression has been relatively neglected; for this reason it's necessary to identify the depressive symptoms across the pregnancy period. The psychodynamic interpretation of antenatal depression helps to frame the disease allowing to develop more complete and personalized treatments.

*Keywords:* pregnancy; antenatal depression; antenatal care; maternal health.

---

<sup>\*</sup>Psychologist, Department of Clinical Medicine, Public Health, Life Sciences and the Environment, University of L'Aquila.

<sup>\*\*</sup>Psychologist, Department of Clinical Medicine, Public Health, Life Sciences and the Environment, University of L'Aquila.

<sup>\*\*\*</sup>Psychologist, Psychotherapist, University Researcher, Department of Clinical Medicine, Public Health, Life Sciences and the Environment, University of L'Aquila.

Ortolano, M., Marcelli, Z.A., & Perilli, E. (2018). Il buio nella nascita: Interpretazione psicodinamica della depressione in gravidanza [The archetypes and the collective unconscious]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 93-98. doi: 10.14645/RPC.2018.1.704

## **Il buio nella nascita: Interpretazione psicomodinamica della depressione in gravidanza**

*Maria Ortolano<sup>\*</sup>, Zoe Aurora Marcelli<sup>\*\*</sup>, Enrico Perilli<sup>\*\*\*</sup>*

### *Abstract*

Sintomi depressivi durante la gravidanza possono avere conseguenze devastanti, non solo per le donne, ma anche per il bambino ed il nucleo familiare. La depressione prenatale può influenzare la salute del bambino e pone anche la donna a rischio significativo di sviluppare depressione *post-partum*. La depressione prenatale è stata relativamente trascurata; per questo motivo è necessario identificare i sintomi depressivi durante tutto il periodo della gravidanza. L'interpretazione psicomodinamica della depressione prenatale aiuta a inquadrare la patologia permettendo di sviluppare trattamenti più completi e personalizzati.

*Parole chiave:* gravidanza; depressione antenatale; assistenza prenatale; salute materna.

---

\* Psicologa, Dipartimento di Medicina clinica, sanità pubblica, scienze della vita e dell'ambiente Università degli Studi dell'Aquila.

\*\* Psicologa, Dipartimento di Medicina clinica, sanità pubblica, scienze della vita e dell'ambiente Università degli Studi dell'Aquila

\*\*\* Psicologo, Psicoterapeuta, Ricercatore universitario, Dipartimento di Medicina clinica, sanità pubblica, scienze della vita e dell'ambiente Università degli Studi dell'Aquila

Ortolano, M., Marcelli, Z.A., & Perilli, E. (2018). Il buio nella nascita: Interpretazione psicomodinamica della depressione in gravidanza [The archetypes and the collective unconscious]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 93-98. doi: 10.14645/RPC.2018.1.704

## ***La depressione in gravidanza: Dati clinici***

Circa il 15% delle donne in gravidanza soffre per una malattia psichica (Biratu & Haile, 2015; Fisher et al., 2012). Una sofferenza della mente che origina e che, molto spesso, cresce nei nove mesi di gestazione con caratteristiche specifiche che invitano a dedicarle un'attenzione speciale e mirata.

Eppure, i disturbi dell'umore in gravidanza sono poco indagati e conosciuti, raramente diagnosticati dagli operatori sanitari e sottovalutati dalle stesse donne che ne soffrono.

In uno studio di coorte gli autori scrivono: “la depressione in gravidanza è stata relativamente trascurata. Si riteneva, in effetti, che la gravidanza potesse proteggere le donne dalla depressione. Gli studi di psicopatologia prenatale si sono concentrati piuttosto sullo studio dell'umore in gravidanza come predittore della depressione post-parto”<sup>1</sup>. (Evans et al., 2011, p.257). In un secondo lavoro (Austin, 2004), si stima, infatti, che nel 40% delle donne che presenta depressione nel *post-partum* la depressione era già presente in gravidanza.

Lo stato depressivo in gravidanza è associato a scarsa aderenza alle cure prenatali, abuso di sostanze, complicazioni ostetriche tra cui pre-eclampsia, parto prematuro e basso peso alla nascita (Biratu & Haile, 2015; Evans et al., 2011; Fisher et al., 2012). A queste evidenze si associano gravi implicazioni psicologiche in quanto la salute della madre fonda quella del bambino e orienta quella dell'intero nucleo familiare: “il buio della depressione materna può investire il bambino, già nella sua vita prenatale, e tutto l'ambiente che circonda la madre così come il cono d'ombra della madre terra colpisce la luna, suo satellite” (De Rosa, Maulucci, & Maulucci, 2009, p. 10).

Una gravidanza può accentuare modelli e problemi fisici ed emozionali esistenti o portare alla luce esperienze nuove e sconosciute che possono essere sconvolgenti, estremamente destabilizzanti per la propria identità, per il proprio Io. In soli nove mesi avvengono modificazioni interne ed esterne fortissime quanto quelle tipiche di altri periodi critici della vita ma alle quali è concesso più tempo: “la crisi specifica della gravidanza è paragonabile alla pubertà e alla menopausa; un'adolescente non può tornare bambina, una madre non può tornare ad essere senza figli e una donna in menopausa non può tornare fertile” (De Rosa, Maulucci, & Maulucci, 2009, p. 34).

È possibile che una donna non sia in possesso degli strumenti necessari per affrontare le implicazioni psicofisiche della gravidanza, è possibile non riuscire ad accettare l'ambivalenza, la paura, l'angoscia di morte tipiche di questo periodo. È possibile ritrovarsi a non accogliere ciò che si è desiderato, il proprio corpo che cambia, la femminilità potente e biologicamente necessaria che la gravidanza impone e rimanere così travolte nella grandezza della natura, imprigionate nel buio del Mondo Infero<sup>2</sup>, i sotterranei psichici i cui abitanti ora invadono l'Io e lo trovano disarmato, incapace di arginare tale forza, tale energia. La gravidanza, per il suo fortissimo legame con la genesi dell'umanità e, quindi, con gli elementi più arcaici del nostro Essere, può essere considerata il momento critico per eccellenza.

Quando un bambino, una nuova vita, abita il grembo di una donna, il “sotterraneo” riemerge ineluttabile e può apparire talmente spaventoso, greve e melmoso da non poter essere accettato dalla coscienza.

La parola gravidanza deriva, infatti, dal latino *gravidum*: pesante, grave. La pesantezza spinge sotto, riporta i piedi a terra e la Psiche alle sue profondità. La discesa è spaventosa, implica che l'Io abbandoni la sua eroica corazza per affrontare il lutto della propria incompiutezza. Ma è anche vitale perché è solo dalle radici che si può prendere nutrimento per compiere una trasformazione tanto profonda.

Nella gravidanza è dunque del tutto normale provare sentimenti di lutto, di paura, destabilizzazione e angoscia. Si parla di depressione quando alla discesa non segue la risalita e l'io rimane intrappolato e smarrito nelle stanze più profonde e buie della mente dove le sue rigide norme non esistono e le sue difese non possono nulla.

La patologia depressiva e ancor più la depressione antenatale, che insorge in un momento misterioso in cui morte e vita si fondono, impongono di guardare oltre le generalizzazioni necessarie alla scienza e affrontare l'argomento in modo specifico ed individualizzato.

## ***Il lutto nella gravidanza***

---

<sup>1</sup> “depression during pregnancy has been relatively neglected. Indeed, pregnancy was thought to protect women against depression. Studies of antenatal psychopathology have mostly examined antenatal mood as a predictor of postnatal depression” (Traduzione degli autori).

<sup>2</sup> “Quando usiamo l'espressione “Mondo Infero”, facciamo riferimento a una prospettiva totalmente psichica, dove l'intero nostro modo di essere è stato desostanzializzato, spogliato della vita naturale, e tuttavia, in ogni forma, senso e dimensione, è la copia esatta della vita naturale” (Hillman, 1975/2003, p. 63).

“Non ci sono parole per la maternità, le parole non sembrano in grado di accogliere la mobilità e la contraddittorietà della vita al suo apparire, perché una pesante cortina di discorsi già detti fa da schermo a nuove espressività” (Vegetti Finzi, 2011, p. 166)

I discorsi già detti hanno allontanato la gravidanza dalla paura, dalla perdita, dalla tristezza profonda. Le generalizzazioni, il pensiero comune e la logica razionale hanno sottratto alla gravidanza le sue insite contraddizioni riducendola ad esperienza de-privata della quale si ha diritto e dovere di vivere solo una delle sue molteplici parti: la gioia.

La gestazione, la generazione della vita, invece, contiene il lutto a vari livelli:

- un lutto reale, legato alla possibilità concreta, seppur molto limitata rispetto ai secoli scorsi, di morire di gravidanza e di parto;

- un lutto cosiddetto evolutivo (De Rosa, Maulucci, & Maulucci, 2009, p. 34) che è quello a cui va incontro l'organizzazione psicologica della donna quando aspetta un bambino e che la porterà a riassetarsi in una nuova forma, diversa da quella di partenza;

Tale processo di lutto è legato a due mutamenti principali:

- quello relativo agli aspetti narcisistici del sé e legati, in particolare, ai cambiamenti del corpo che si accinge a diventare materno e accogliente ma che segnano anche il passaggio ad una condizione irreversibile che può essere vissuto come perdita definitiva della bellezza e della giovinezza;

- quello relativo all'acquisizione della funzione genitoriale con la perdita del ruolo di figli;

- infine un lutto più antico che ha sede nell'inconscio personale e nell'inconscio collettivo che riguarda gli immaginari femminili e di femminilità.

Secondo Silvia Vegetti Finzi (2011), il processo di sviluppo dell'identità femminile è contrassegnato da una perdita immaginaria che lo rende melanconico, melanconia che invade la vita tutto ciò che da quella femminilità dipende.

L'autrice definisce la maternità come il grande “impensato” del nostro tempo, ciò che non può essere definito e, per questo, relegato nell'inconscio, coperto dalla rimozione: pensare la maternità da un punto di vista femminile richiede, pertanto, di infrangere una tradizione potente, che si è valsa della apparente evidenza e naturalità dell'essere madre per celare il faticoso processo che conduce la bambina a diventare tale, in un mondo fondato sulla priorità e centralità della figura maschile. La donna stessa ha rinunciato alla propria femminilità, per secoli usata come motivo di esclusione dalla vita economica e politica nella società maschilista, dando voce al suo lato maschile per rivendicare i propri diritti femminili.

Le donne hanno perso così il contatto profondo con la loro natura, con il valore archetipico dell'essere donna e della sua potenza generativa. L'immaginario femminile è stato cancellato dalla necessità di adattarsi ad una società maschile in tutto, nonostante i diritti conquistati, nonostante le cosiddette pari opportunità. La mancanza di femminile si trasmette alle bambine alle quali non si dà la possibilità di pensarsi esseri generanti, materni; il loro immaginario non è nutrito e la loro femminilità non trova adeguata rappresentazione.

Questa è una perdita molto dolorosa per le donne, un lutto profondo e pericoloso perché totalmente inconscio. Quando arriva una gravidanza riemerge il femminile, riemerge la maternità con cambiamenti e sconvolgimenti che non possono più essere contenuti nell'inconscio perché troppo potenti, evidenti, tangibili. In uno studio alcuni autori (Dahlke et al., 2004) affermano che la femminilità si annuncia arcaicamente con il classico desiderio di maternità che fa della donna, in un certo senso, una “femmina da riproduzione”. Così, se fino a quel momento, si è dato ascolto in prevalenza al proprio lato maschile, forzando la propria individuazione, quella donna si troverà all'improvviso tra due fuochi, tra due archetipi molto forti e, nell'incapacità di fronteggiarli ed equilibrarli, emerge il sintomo.

Lo svuotamento dell'immaginario femminile e materno porta con sé la cancellazione della capacità di prefigurarsi la gestazione, il parto e il proprio prodotto generativo, in un generale senso di disagio verso la maternità. Così, la donna che si avvia ad essere madre è psichicamente impreparata ad accoglierla propria maternità, privata di ogni pensiero, di ogni precognizione dell'atteso. La depressione in gravidanza affonda le sue radici nello scarto tra il corpo, che si modifica, che si allarga, che fa spazio, e la psiche che invece, non sufficientemente nutrita di immaginari e fantasie, non riesce a contenere la generatività.

Il lutto del femminile esplose in vissuti di angoscia, sgomento, solitudine per una condizione sconosciuta perché sepolta nella mente sotto secoli di predominio del maschile.

Secondo Silvia Vegetti Finzi (2011), perdendo il contatto con il proprio “bambino della notte”, bambino interiore frutto delle fantasie infantili di autogeneratività, immagine fantasmatica piena e ricca della potenza femminile, si genera una frattura profonda tra madre e figlio “del giorno”, tra madre e maternità.

Con il lutto addosso, la donna incinta, simbolo di forza e trionfo della vita, si sente smarrita e sola in una situazione sconosciuta a cui non sa dare nome e forma e a cui nessuno le ha insegnato a dare senso.

Una sofferenza antica che la nascita del bambino non può sanare come dimostrato dall'altissima percentuale di donne che sviluppa depressione *post-partum* dopo aver riportato sintomi depressivi in gravidanza. Il vuoto lasciato dalle carenze nel processo di sviluppo dell'identità femminile è incolmabile e la depressione è uno dei suoi sintomi esteriori.

Occorre includere il lutto nella gravidanza per poterlo differenziare, sviluppare, ascoltare ed arrivare ad una sua elaborazione piena. Elaborare il lutto vuol dire fare spazio al nuovo, alla possibilità e quindi ad una nuova vita, e questo è necessario più che mai durante l'attesa di un bambino.

Parlare delle patologie della maternità e, in modo particolare, delle patologie della gravidanza, è ancora molto complesso: la rimozione del "materno" si accompagna, infatti, ad una rimozione ancora più forte delle malattie che da esso e in esso possono scaturire.

Uno dei compiti della psicologia, ed in modo particolare della psicologia perinatale, è quello di abbattere questa rimozione recuperando la ricchezza degli immaginari materni e femminili senza censurare gli aspetti di lutto, di morte, di abbandono che sono anche i temi cardine delle patologie depressive.

### ***Prendersi cura della gravidanza***

Come faticosamente avvenuto per il *post-partum*, è indispensabile avviare un processo di inclusione della parte oscura, dell'ombra anche nella gravidanza con il fine non solo di curare o prevenire una malattia presente o possibile, ma per prendersi cura della vita che nasce nella sua totalità.

Parlando di depressione James Hillman, in "Re-Visione della Psicologia" (1975/2000), la descrive come il grande nemico che si cerca in ogni modo di evitare, negare, estirpare: "eppure è attraverso la depressione che entriamo nelle profondità, e nelle profondità troviamo l'anima. La depressione è essenziale al senso tragico della vita. Dà rifugio, confini, centro, gravità, peso e umile impotenza. Essa tiene vivo il ricordo della morte. La vera rivoluzione comincia nell'individuo che sa essere fedele alla propria depressione".

Come suggerito da Hillman (1984/1983), prendersi cura del sintomo, considerarlo un mezzo di espressione della Psiche, un linguaggio potente che porta informazioni preziose, permette di avere una strada tracciata verso le profondità psichiche, dà l'opportunità di mettersi in ascolto di parti di sé sconosciute e aprire un dialogo che vivifica e nutre la Mente.

Curare elimina, prendersi cura aggiunge ed amplia gli orizzonti limitati dell'Io.

Questo è quanto mai vero quando la depressione si manifesta nella donna incinta. La natura straordinaria dello stato interessante con i suoi specifici e complessi risvolti psicologici, anche in condizioni di benessere, invita al prendersi cura. Ogni cellula del corpo con il suo cambiamento adattivo alla nuova condizione fisica, richiede alla donna di prendersi cura di sé. Le persone che la circondano sono naturalmente portate a prendersi cura della gestante con una sorta di rispetto atavico verso la vita che si forma.

Così, se la malattia mentale si presenta nella donna incinta, lo psicologo, il servitore della psiche<sup>3</sup>, dovrà prendersi cura di quella malattia e insegnare alla gestante a prendersene cura a sua volta.

In gravidanza gli immaginari, le rappresentazioni, i pensieri sono particolarmente ricchi e simbolici e questo sostiene la psiche che deve entrare nella sfera della maternità compiendo un costoso lavoro di ridefinizione strutturale e di recupero del patrimonio di conoscenze materne sepolto nell'inconscio.

La necessità di evitare il più possibile la somministrazione di farmaci e psicofarmaci in gravidanza, allontana quest'ultima dall'ottica medicalizzante, dissuade dal curare la depressione antenatale ed invita, piuttosto, a prendersene cura.

Aiutare una madre significa aiutare un bambino, aiutare una famiglia e questo ha un valore inestimabile, etico, spesso ignorato.

Le professionalità che assistono le donne nei nove mesi di gestazione dovrebbero essere sensibilizzate a non sottovalutare segnali di sofferenza per la prevenzione di patologie più severe ma soprattutto per permettere alle madri di vivere al meglio uno dei momenti più profondi e ricchi della vita.

I corsi di preparazione al parto sono, nella maggior parte dei casi, incentrati sulla preparazione del corpo all'evento nascita e trascurano quasi totalmente la sfera emotiva anche perché sono gestiti da personale sanitario che non è formato ad occuparsi di questi aspetti. Ma mente e corpo sono strettamente uniti. Non si tratta di due opposti ma di due entità inscindibili che si influenzano vicendevolmente. Il loro scambio dovrebbe essere favorito da un reciproco ascolto e sostegno. Se la preparazione al parto è rivolta solo al corpo accadrà che mentre con il corpo partorisce, la mente percepirà violenza, ingiustizia, incredulità, angoscia, paura di morire, contraddizione.

---

<sup>3</sup> Il concetto di psicologo come servitore della psiche è ben espresso da James Hillman in "Re-Visione della Psicologia" (1975/2000, pp. 212-213)

Sarebbe opportuno integrare gli incontri tecnici tenuti da ostetriche e ginecologi, con sedute di gruppo con personale specialistico in grado di accogliere i vissuti emotivi associati alla gravidanza favorendo il nutrimento di tutti gli immaginari. Ciò consentirebbe di ricongiungere mente e corpo e darebbe la possibilità alle donne di entrare in contatto con i propri bisogni, di lasciare spazio alla parte immaginale, di guardare le proprie paure, di acquisire forza, di accrescere l'accettazione verso il bambino, di pensare ed elaborare il parto come evento mentale.

Inserire di routine forme di confronto tra le gestanti, con la supervisione di psicologi e psicoterapeuti, potrebbe non solo contenere l'ampia diffusione dei casi di depressione antenatale ma anche restituire valore ed attenzione ad un periodo fondamentale nella vita delle donne e importante anche per la salute di tutta la collettività.

### *Bibliografia*

- Austin, MP. (2004). Antenatal screening and early intervention for "perinatal" distress, depression and anxiety: where to from here?. *Arch Womens Ment Health*, 7(1), 1-6.
- Austin, M.P., & Priest, S.R. (2005). Clinical issues in perinatal mental health: new developments in the detection and treatment of perinatal mood and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand*, 112(2), 97-104.
- Biratu, A., & Haile, D. (2015). Prevalence of antenatal depression and associated factors among pregnant women in Addis Ababa, Ethiopia: A cross-sectional study. *Reprod Health*, 12, 99. doi: 10.1186/s12978-015-0092-x
- Dahlke, R., Dahlke, M., & Zahn, V. (2004). *La vita che nasce: Una visione olistica della gravidanza e del parto* [The life that is born: A holistic view of pregnancy]. Milano: Tecniche Nuove (Original work published 2001).
- De Rosa, E., Maulucci, L., & Maulucci, S. (2009). *Luci e ombre sulla vita nascente* [Lights and shadows on the nascent life]. Roma Ed. Magi.
- Evans, J., Heron, J., Francomb, H., Oke, S., & Golding, J. (2001). Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *BMJ*, 323(7307), 257-260.
- Fisher, J., Mello, M.C., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S., & Holmes, W. (2012). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: A systematic review. *Bull World Health Organ*, 90(2), 139G-149G.
- Hillman, J. (2003). *Il sogno e il Mondo Infero* [The dream and the underworld]. Milano: Adelphi (Original work published 1975).
- Hillman, J. (1984). *Le storie che curano* [Healing Fiction]. Milano: Raffaello Cortina Editore (Original work published 1983).
- Hillman, J. (2000). *Re-Visione della Psicologia* [Re-Visioning Psychology]. Milano: Adelphi Edizioni (Original work published 1975).
- Jung, C.G. (2002). *Gli archetipi e l'incoscio collettivo* [The archetypes and the collective unconscious] *OFS* (Vol. 9, pp. 262-263). Torino: Bollati Boringhieri (Original work published 1981).
- Vegetti Finzi, S. (2011). *Il bambino della notte* [The child of the night]. Milano: Oscar Mondadori.