

I disturbi affettivi perinatali paterni e la prospettiva familiare

Franco Baldoni

MD, PhD, Dipartimento di Psicologia di Bologna

franco.baldoni@unibo.it

Relazione al Convegno Regionale *Il trattamento del disagio psichico perinatale*. Bologna, Regione Emilia Romagna, 6 Marzo 2024.

L'interesse per il padre nella psicologia dell'età evolutiva e nella psichiatria occidentale è sempre stato molto elevato. Freud, infatti, ha riconosciuto l'importanza del padre riguardo ai processi connessi al complesso di Edipo (attorno al quale ha sviluppato la sua teoria delle nevrosi), allo sviluppo dell'identità sessuale e di un modello di vita di coppia, all'interiorizzazione di un codice etico e morale e allo sviluppo del Super-Io. Però la psicoanalisi si è interessata poco alle funzioni svolte dal padre al di fuori del periodo edipico. Per lungo tempo, inoltre, la maggior parte degli studi di psicologia dell'età evolutiva ha considerato il bambino nell'interazione con un solo genitore, studiando la relazione madre-bambino (e molto più raramente quella con il padre) in una prospettiva rigidamente diadica. Lo sviluppo delle teorie sistemiche, della teoria dell'attaccamento e i più recenti dati di ricerca, invece, suggeriscono che il padre deve essere studiato non solo all'interno della relazione diretta con il figlio, ma anche in una prospettiva che consideri la madre e il resto della famiglia (compresi altri figli e i nonni).

Nonostante la grande attenzione che gli psicoanalisti e i terapeuti familiari sistemici hanno dedicato alla figura del padre, la sua funzione dalla gravidanza a dopo la nascita dei figli è stata poco studiata e solo all'inizio del nuovo secolo hanno cominciato ad essere svolti studi controllati su questo argomento. Oggi le ricerche hanno evidenziato quanto il padre sia importante sin dall'inizio della gravidanza, non solo per l'influenza che ha sul sistema familiare, sulla salute mentale della madre e sullo sviluppo psicologico e fisico dei figli, ma anche perché lo stesso padre tende a manifestare disturbi affettivi perinatali (in particolare ansia e depressione) con una frequenza quasi uguale a quella delle madri.

Nel corso del secolo scorso si è assistito a una profonda trasformazione del ruolo del padre. Dopo migliaia di anni in cui le famiglie si erano organizzate attorno a un modello patriarcale di famiglia estesa, nel giro di pochi decenni, in particolare nella società occidentale dopo la fine della seconda guerra mondiale, i sistemi familiari si sono organizzati attorno a quella che può essere definita una famiglia nucleare.

La famiglia di oggi è profondamente cambiata e tende a essere composta da soli figli e genitori. Molto più raramente ci sono anziani che vivono in casa. I nonni, se presenti, possono essere di aiuto, ma vivono separatamente e sono spesso ancora relativamente giovani e indipendenti. In queste famiglie di solito entrambi i genitori lavorano e condividono i compiti di crescita e accudimento dei figli. La maggior parte dei padri oggi si occupa direttamente della cura dei neonati affiancandosi alla madre: veste i bambini, li lava, cambia i pannolini, li alimenta, li addormenta, canta ninna nanne e racconta loro favole e storie. Questi cambiamenti hanno cambiato la relazione di coppia e quella con i figli e il resto della famiglia.

Molti genitori, però, non sono preparati a un ruolo adulto e non manifestano una disponibilità adeguata allo svolgimento di queste funzioni, delegano quindi a figure esterne (scuola materna, baby sitter, nonni), oppure a televisione, tablet e smartphone, che tendono a divenire la forma principale di informazione ed educazione dei figli.

Le differenze tra la famiglia patriarcale e quella contemporanea nucleare sono così profonde da avere influito sulle funzioni del padre non solo nel rapporto di coppia e in quello con i figli, ma anche sulla struttura biologica dell'uomo, con cambiamenti del sistema nervoso centrale, ormonali e epigenetici. Il padre contemporaneo vive quindi delle trasformazioni non solo psicologiche e culturali, ma anche fisiche.

Dalle ricerche in ambito neuroendocrino oggi sappiamo che i padri (e, in generale, i partner che si occupano di un neonato come caregiver) manifestano cambiamenti significativi, in particolare la diminuzione del testosterone e dell'estradiolo, l'aumento di ossitocina, prolattina, vasopressina, e del cortisolo, un classico ormone dello stress.

Questi cambiamenti ormonali sono accompagnati da modificazioni e risposte neurali documentate da modificazioni a livello del sistema nervoso centrale. Le aree e i circuiti cerebrali attivati quando ci si prende cura di un neonato sono infatti simili nell'uomo e nella donna e riguardano le funzioni cerebrali emozionali-empatiche e quelle socio-cognitive.

Queste alterazioni sembrano favorite dal prendersi cura del neonato e sono state descritte sia nei padri naturali, quando si occupano del neonato, sia nei partner non biologici o omosessuali che fungono da caregiver primario del neonato. Questi cambiamenti sul piano ormonale e neurale influenzano inevitabilmente anche la salute psicologica del padre.

Per molti anni gli studi sui disturbi affettivi perinatali (in particolare ansia e depressione postpartum) si sono occupati quasi esclusivamente delle madri per ragioni diverse. In primo luogo, la funzione del padre è spesso sottovalutata dagli stessi operatori sanitari (medici di medicina generale, pediatri, ginecologi, neonatologi, ostetriche, infermieri), che sono portati a considerare la gravidanza e il parto come faccende prevalentemente femminili. Questo atteggiamento, spesso favorito e condiviso dalle stesse madri, è denominato dagli anglosassoni *maternal gatekeeping* e tende a escludere i padri o a legittimare il loro disimpegno.

I padri, inoltre, mostrano una scarsa disponibilità a farsi studiare e sono spesso riluttanti a chiedere aiuto e a comunicare i propri problemi, soprattutto psicologici. A ciò si aggiunge che gli uomini tendono a manifestare le proprie difficoltà, in particolare quelle di tipo affettivo, in modo differente rispetto alle donne, minimizzando gli aspetti depressivi, considerati da un maschio segni di debolezza. Di conseguenza, i disturbi affettivi paterni tendono a essere considerati meno gravi dal punto di vista clinico. Per la valutazione di questi disturbi, poi, vengono solitamente utilizzati strumenti self-report, come l'Edimburg Postnatal Depression Scale (EPDS), sviluppati sulla sintomatologia depressiva femminile, che non tengono conto delle differenze di genere e sono molto limitati per la valutazione del maschio.

Nonostante queste difficoltà, recenti meta-analisi e review sistematiche hanno dimostrato che nel periodo perinatale i padri manifestano disturbi affettivi quasi quanto le madri. A fronte di circa un 13% di donne che soffre di disturbi affettivi perinatali, infatti, dall'8.4% a oltre il 10% degli uomini presenta lo stesso problema.

Circa il 50% dei maschi con una compagna affetta da depressione perinatale, inoltre, è a propria volta depresso, così come il 50% delle madri con un compagno che manifesta un disturbo

affettivo perinatale soffre dello stesso malessere. In tutto il periodo che precede e segue la gravidanza, infatti, gli stati mentali di padre e madre si influenzano reciprocamente e questo aumenta per entrambi il rischio di sviluppare un disturbo psicologico quando anche il partner ne soffre.

Fra i disturbi affettivi perinatali paterni di rilievo troviamo in particolare la Depressione Perinatale Paterna o *Paternal Perinatal Depression* (PPND), una definizione, introdotta dalla psicoanalisi francese nei primi anni 2000 e ampiamente utilizzata a livello internazionale e nella ricerca. Il termine fa riferimento alla manifestazione nel padre di un quadro depressivo nel periodo compreso tra la gravidanza e il primo anno dopo la nascita del figlio.

Come abbiamo detto, i disturbi affettivi perinatali paterni, come la PPND, sono molto frequenti, ma la loro diagnosi risulta difficile. Negli uomini, infatti, i sintomi depressivi tendono a manifestarsi in modo differente dalle madri e sono spesso accompagnati da altri disturbi: 1) sintomi ansiosi (disturbo d'ansia generalizzato, attacchi di panico, fobie, disturbo da stress post traumatico, disturbi ossessivo-compulsivi); 2) alterazioni del comportamento di malattia (disturbi di somatizzazione, sindromi mediche funzionali, preoccupazioni ipocondriache); 3) agiti comportamentali (crisi di rabbia, condotte violente o pericolose, attività fisica o sessuale compulsiva, relazioni extraconiugali, fughe da casa o sul lavoro, conflitti relazionali e, nei casi più gravi, suicidio); 4) dipendenze (fumo, alcool, psicofarmaci, droghe) e altri disturbi di dipendenza (come quelli da gioco d'azzardo, da social o da internet).

In particolare le crisi di rabbia, a volte accompagnate da agiti e da fantasie violente (rottura o lancio di oggetti, calci, urla, schiaffi, pugni e gesti rabbiosi verso mura, porte o persone), sono associate alla depressione e spesso si rivelano marker comportamentali di condizioni mentali potenzialmente gravi per la possibilità di violenza domestica e suicidio.

Questi disturbi possono sovrapporsi alla sintomatologia depressiva o mascherarla generando quadri clinici complessi e difficilmente definibili. Per questo è stato proposto recentemente (Baldoni, 2016) di sostituire il termine Depressione Perinatale Paterna, con il termine Disturbo Affettivo Perinatale Paterno o *Paternal Perinatal Affective Disorder* (PPAD) in riferimento all'ampio spettro sintomatologico che caratterizza questi casi. Questa complessità clinica comporta molte difficoltà nello screening e nella diagnosi e richiede un approccio diagnostico *gender-based* che consideri la specificità dell'espressione di questi disturbi nel maschio. Riconoscere precocemente la manifestazione di un disturbo affettivo paterno è molto importante in quanto ha conseguenze negative non solo per il padre, ma per il benessere della madre, per la qualità della relazione madre-neonato e per lo sviluppo stesso del bambino.

Recentemente è stato sviluppato il *Perinatal Assessment of Paternal Affectivity* (PAPA) (Baldoni et al., 2022), il primo strumento di screening costruito sulle ricerche più recenti riguardo la sofferenza perinatale paterna. Il PAPA si avvale della valutazione self report di otto dimensioni: ansia, depressione, stress percepito, irritabilità/rabbia, problemi relazionali, alterazioni del comportamento di malattia, disturbi fisiologici, disturbi di dipendenza e agiti comportamentali. Si tratta di un questionario semplice da somministrare, di rapida compilazione, e utilizzabile da diversi professionisti in contesti di cura sia pubblici che privati.

Un passo avanti significativo nella ricerca sui disturbi affettivi perinatali paterni (e materni) è rappresentato dalla loro valutazione in una prospettiva sistemica ecologica che considera il padre non solo nel rapporto diretto con i figli, cioè in una visione diadica, ma inserito in una prospettiva più ampia che tenga conto della relazione con tutti i familiari (in particolare i nonni) e dei diversi fattori psicosociali.

Un aspetto recente, che assume spesso importanza in terapia familiare, è quello dei nonni caregiver. Molti nuclei familiari contemporanei sono composti da genitori che entrambi lavorano. Se nascono dei figli vanno accuditi quando neonati, portati all'asilo, a scuola, protetti a casa. Quando i nonni si occupano di un neonato o di un bambino piccolo potrebbero cambiare anche sul piano biologico (ormonale e neurologico), come è stato già dimostrato per i padri e i partner che svolgono le funzioni di caregiver.

Il ruolo dei nonni, però, è ancora poco esplorato, così come i loro cambiamenti quando si occupano della cura di un neonato. Le uniche ricerche sono state svolte recentemente su nonne caregiver utilizzando la risonanza magnetica funzionale, ma non sui nonni maschi.

Sui nonni nel periodo perinatale, in particolare, si è scritto pochissimo e questo aspetto rappresenta una nuova frontiera per la ricerca.

Negli ultimi vent'anni quindi la psicologia evolutiva e la psicopatologia hanno modificato la propria visione della famiglia e della genitorialità, passando da una lineare diadica (madre/figlio) a una sistemica triadica (madre/padre/figlio) o trigenerazionale (madre/padre/figlio/nonni). Attualmente sta emergendo una prospettiva sistemica ecologica più complessa, che tiene presente le interconnessioni tra aspetti relazionali, psicopatologia e cambiamento biologico nel ciclo di vita.

Riferimenti bibliografici

1. Baldoni F. (2016). I disturbi affettivi perinatali nei padri. In Grossu P. & Bramante A. (Eds.): *Manuale di Psicologia Perinatale*, Milano: Erickson, pp. 443-485 (ISBN 978-88-590-1060-9).
2. Baldoni F., Giannotti M., Casu G., Agostini F., Mandolesi R., Peverieri S., Ambrogetti N., Spelzini F., Caretti V., & Terrone G. (2022). The Perinatal Assessment of Paternal Affectivity (PAPA): Italian validation of a new tool for the screening of perinatal depression and affective disorders in fathers. *Journal of Affective Disorders*, 317, 123-130. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.08.049>
3. Baldoni F. (in corso di stampa). Il nuovo padre (e i nonni) in una prospettiva sistemica. Attaccamento, biologia e adattamento. In: Mariotti, M., Loredi C., Saba G., Sluzki C. & Stratton P. (a cura di), *Terapia Sistemica Familiare Efficace: tra Evidenza e Creatività*. Franco Angeli, Roma, 2024.
4. Baldoni F. & Giannotti M. (2020). Perinatal distress in fathers: toward a gender-based screening of paternal perinatal depressive and affective disorders. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-5. doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01892
5. Baldoni F. & Giannotti M. (2022). Perinatal affective disorders in fathers: anthropological, neuroendocrine and clinical observations. In: Percudani, M., Pariante, C., Bramante, A., Brenna, V. (Eds.) *Key Topics in Perinatal Mental Health*. 199-211. Switzerland: Springer. ISBN 978-3-030-91831-6 ISBN 978-3-030-91832-3 (eBook). https://doi.org/10.1007/978-3-030-91832-3_12