

**SEMINARIO REGIONALE**

**Disagio psichico  
perinatale e sostegno  
alla genitorialità**

Venerdì 20  
settembre 2019

# Depressione perinatale non solo materna: l'esperienza del padre

**Prof.ssa Francesca Agostini**

*Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna*



- **Il ruolo del padre non esiste come cosa-in-sé. Tale ruolo è un lungo processo dialettico di creazione e di apprendimento che probabilmente non finisce mai. Quello che viene chiamato ruolo del padre è un processo in movimento e non una definizione statica.**

*Rosenfeld (1995)*

# Il ruolo paterno nel periodo perinatale

- Ruolo del padre come **holding** della madre: padre come “protettore” della relazione madre-bambino nel suo sviluppo e facilitatore di una salutare separazione della diade (*Winnicott*).
- Il ruolo del padre consiste **nell'assistere la coppia** nell'affrontare le ansie e il dolore mentale del processo di separazione e di dis-identificazione del bambino.
- Il padre entra indirettamente nella relazione del bambino con la madre attraverso la realtà psichica di quest'ultima (*Mancia*).
- Il padre preedipico, rispetto alla diade madre-figlio, ha un ruolo di **sostegno** e di **sostentamento**, oltre che di contestualizzazione (diade in seno alla triade).
- Il terzo non è qualcosa che strappa il bebè alla madre, al contrario, è qualcosa che li riunisce in un “altrove” diverso dal guardarsi negli occhi (*Golse*).

# Vissuti

- Ostilità verso il bambino.
- **Angosce** rispetto alla necessità di essere più maturo e responsabile.
- **Cambiamento nei propri sentimenti verso la compagna.**
- **Entrare in contatto** col bambino nonostante non si abbia l'esperienza fisica di portarlo dentro di sé Sentimento di essere **escluso** dalla compagna
- **Angosce primitive** rispetto alla sopravvivenza del bambino nell'utero (Magagna, 2017).



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Sexual & Reproductive Healthcare

journal homepage: [www.srhjournal.org](http://www.srhjournal.org)



A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be

Jennifer Fenwick<sup>a,\*</sup>, Sara Bayes<sup>b</sup>, Margareta Johansson<sup>c</sup>

**ADJUSTMENT TO THE NEW PREGNANCY:  
mixed emotions, sense of anxiety, overwhelming feelings**

- ***Pregnancy news***: heralds profound change
- ***Adjusting to pregnancy and working to see things differently***: Discomfort, distress and ambivalence towards partner's pregnancy linked to higher levels of anxiety and irritability in expectant fathers
- ***Men's childbirth expectations***: uncertainty, support and labour pain

# LETTERATURA SU DEPRESSIONE PERINATALE NEI PADRI

- **Fino agli anni '80:** studi su casi clinici.
- **1971:** primo studio sull'individuazione dei sintomi depressivi nel periodo perinatale, condotto da Rees e Lutkins, tramite la somministrazione del BDI a 99 madri e 77 padri.
- **Dal 1984:** compaiono i primi studi *fatherhood* e *depressione nei padri*. Tuttavia, la maggior parte della ricerca sulla genitorialità e impatto sullo sviluppo infantile si focalizza sulle **madri**.

- **2001:**

## DÉPRESSION PATERNELLE ET PÉRINATALITÉ

Daniela Luca et Monique Bydlowski

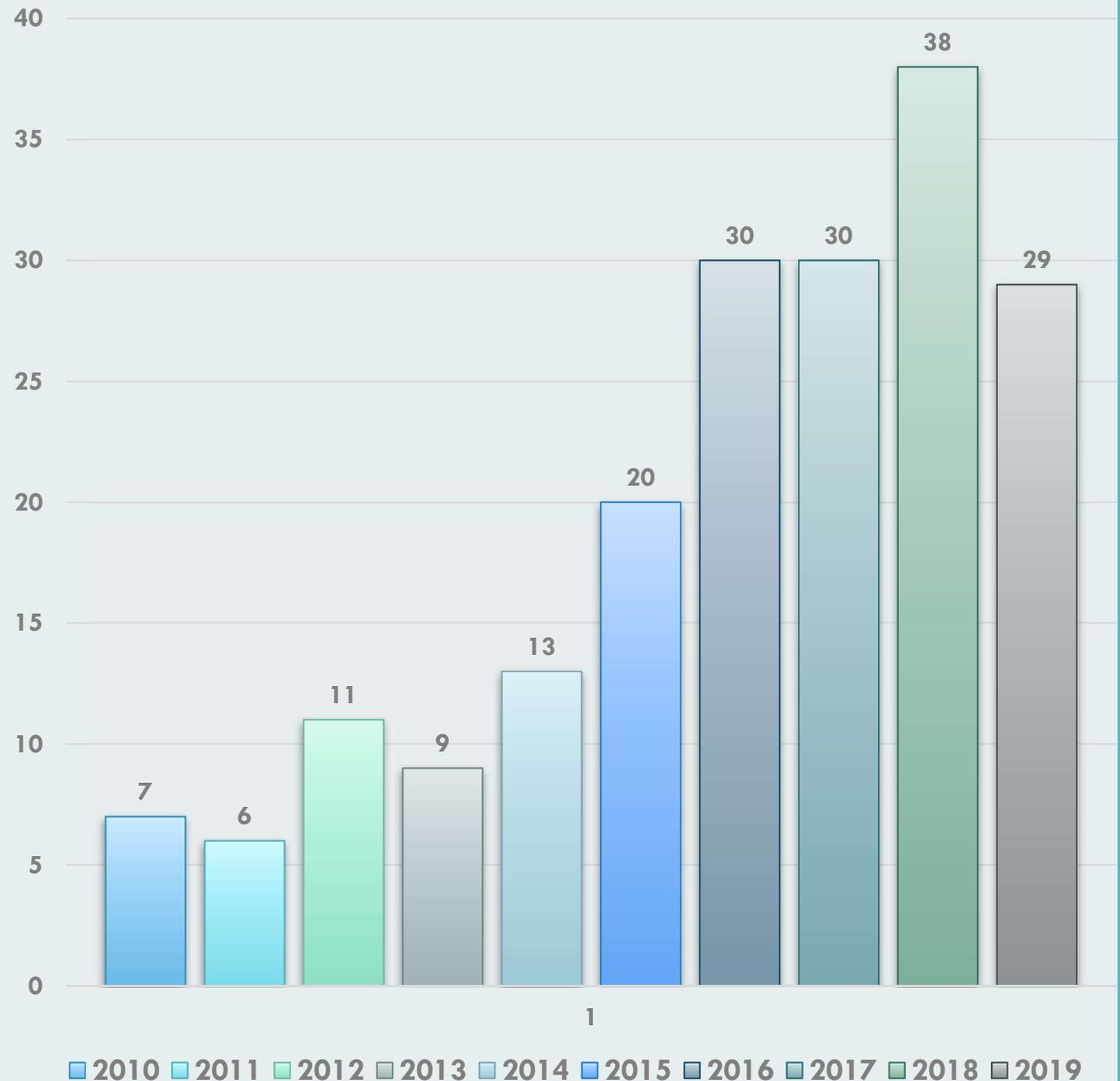
Depressione Perinatale Paterna è un neologismo proposto da due psicoanaliste francesi (*Luca & Bydlowski, 2001*).

- Dati da oltre 30 paesi indicano, negli ultimi decenni, un **incremento del coinvolgimento del padre nella cura e accudimento del bambino** e sottolineano i suoi effetti positivi sulla crescita e sviluppo infantile (Schober, 2015; Feldman et al., 2019).
- La letteratura scientifica, allo stesso tempo, mostra un incremento negli studi sul ruolo paterno e dimensioni psicopatologiche nel periodo perinatale.
- Neurobiology of paternity - Neuroscience of fatherhood (Feldman et al. 2019).

**PUBBLICAZIONI  
SU RIVISTE  
SCIENTIFICHE  
ANNI 2010-2019**

(N=193; perinatal,  
depression, father,  
men)

**Number of publications per year**



# Prevalenza

- **Condizione clinica paterna, i cui sintomi possono presentarsi nel periodo che va dalla gravidanza fino al primo anno dopo la nascita del bambino (Baldoni, Ceccarelli, 2010, 2013).**
- Durante il periodo perinatale i padri possono manifestare disturbi affettivi con una **frequenza 2 volte superiore** della popolazione in generale (Kessler et al., 2005; Fletcher et al., 2015).

## Paulson & Bazemore (2010)

- 1980-2009
- 43 studi
- 28.004 partecipanti
- Prevalenza più elevata nel periodo 3-6 mesi postpartum

• **10.4%**

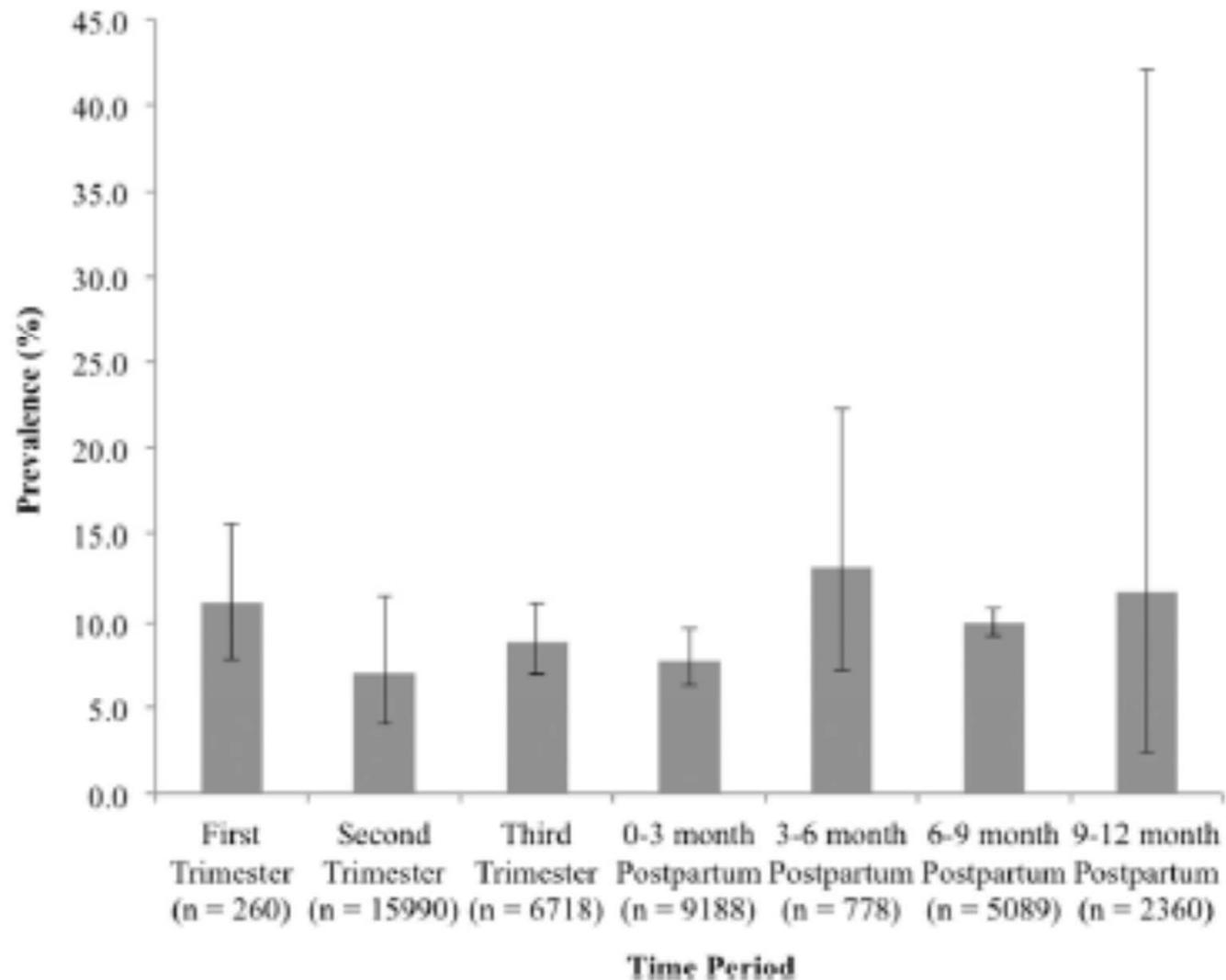
## Cameron et al. (2016)

1980-2015  
74 studi  
41480 partecipanti  
1 mese di gravidanza fino a 12 mesi postpartum

Trova più stabilità nel tempo rispetto a Paulson et al.

**8.4%**

- Ampia eterogeneità degli studi rispetto a:
- **Metodo di assessment:** 12 questionari self-report e 6 interviste strutturate
- **Momenti di assessment:**



**Fig. 4.** Point prevalence of depression as a function of time period in months.

# Sintomatologia ed espressione clinica

- Rispetto alla Depressione Perinatale Materna, la sintomatologia depressiva paterna tende a presentarsi in maniera **più lieve e meno definita**, con il rischio di un mancato riconoscimento.
- **E' stato sottolineato come gli uomini tendano a:**
- esprimere meno sintomi marcatamente depressivi
- manifestare più sintomi e comportamenti esternalizzanti (es. perdita del controllo degli impulsi, rabbia, irritabilità, gioco d'azzardo, dipendenza da internet, alcol, droghe; comportamenti violenti, attività fisica o sessuale compulsiva, relazioni extra coniugali, fuga)
- esprimere e riconoscere più facilmente l'ansia
- manifestare sintomi somatici

(Baldoni, Ceccarelli, 2010, 2013; Cameron et al., 2016; Paulson et al., 2016; Seidler et al., 2016; Leach et al., 2017; O'Brien et al., 2017)

## Diagnosing postpartum depression in mothers and fathers: whatever happened to anxiety?

Stephen Matthey<sup>a,\*</sup>, Bryanne Barnett<sup>b</sup>, Pauline Howie<sup>c</sup>, David J. Kavanagh<sup>d</sup>

Percentage (*n*) of mothers and fathers in each anxiety disorder who did not meet criteria for a depressive disorder at 6 weeks postpartum

	Anxiety disorder without depression				Total	Depression (with or without anxiety)
	Phobia	Panic	Acute adjustment disorder with anxiety	Anxiety combination <sup>a</sup>		
<i>Sample 1</i>						
Mothers ( <i>N</i> = 216)	10.6% (23)	2.7% (6)	1.9% (4)	0.9% (2)	16.2% (35)	9.7% (21)
Fathers ( <i>N</i> = 196)	7.1% (14)	1.0% (2)	1.5% (3)	0% (0)	9.7% (19)	2.0% (4)
<i>Sample 2</i>						
Mothers ( <i>N</i> = 192)	5.7% (11)	0.5% (1)	3.1% (6)	1.0% (2)	10.4% (20)	4.7% (9)
Fathers ( <i>N</i> = 160)	3.8% (6)	0% (0)	0% (0)	0.6% (1)	4.4% (7)	1.9% (3)

<sup>a</sup> Combination of any two or three anxiety disorders.

Donne e uomini mostrano un sostanziale incremento nell'incidenza di disturbi se l'ansia viene inclusa nella definizione di **poor psychological adjustment**

La maggior parte degli studi postpartum riguarda solo la depressione materna. I risultati di questo studio mostrano che **molte** donne e uomini non hanno una depressione clinica, bensì un disturbo d'ansia

# Common mental disorders in women and men in the first six months after the birth of their first infant: A community study in Victoria, Australia

Karen Wynter\*, Heather Rowe, Jane Fisher

**172 coppie nei primi 6 mesi postpartum**

Nature of common mental health problems in women and men and women in the first 6 months postpartum.

		Women		Men	
		n	%	n	%
None		115	66.9	142	82.6
Met criteria for adjustment disorders	With depressed mood	4	2.3	2	1.2
	With anxiety symptoms	32	18.6	21	12.2
	With mixed anxiety and depression symptoms	5	2.9	0	0.0
DSM-IV diagnoses	Major depression	0	0.0	0	0.0
	Minor depression	0	0.0	0	0.0
	Anxiety disorder (generalised anxiety, agoraphobia, panic, social phobia, other phobias)	15	8.7	7	4.1
	Major Depression AND Anxiety disorder	1	0.6	0	0.0
Total:		172	100	172	100

*Diagnosi più comune sia nelle donne che negli uomini:*  
**Adjustment disorder with anxiety symptoms**

# Ansia perinatale paterna

- Sintomatologia ansiosa esperita nel periodo che va dalla gravidanza fino ad 1 anno di vita del bambino.
- Prevalenza (Leach et al., 2016):
  - 4.1%-16% periodo prenatale
  - 2.4%-18% periodo postpartum
- Systematic review by Philpott et al. (2019): 34 studi inclusi fra il 2007-2017 34 su ansia perinatale paterna.
- Aumento dell'ansia dal periodo prenatale alla nascita, con un decremento nel postpartum.
- Self report: STAI, HADS, SCL-90, GHQ

# Depressione paterna e depressione materna

- **Durante il periodo perinatale, gli stati mentali fra i due partner correlano in modo significativo.**
- Il più importante fattore predittivo della depressione perinatale paterna è la depressione perinatale materna.
- Tuttavia, di recente sembra emergere come sia più forte l'influenza dello stato affettivo del padre sulla madre che viceversa.
- La sintomatologia depressiva paterna è correlata positivamente con aggressività nella coppia, frequenti cambi di partner, declino della soddisfazione di vita coniugale.

(Deater\_Deckard et al., 1998; Greenhalgh et al., 2000; Morse et al., 2000; Dudley et al., 2001; Buist et al., 2002; Bielawska-Batorowicz & Kossakowska-Pietrycka, 2006; Schumacher et al., 2008; Cameron et al., 2016; Vismara et al., 2016; Paulson et al., 2016)

# Considerazioni critiche sulla letteratura

- Nonostante l'incremento di studi sulle dimensioni psicopatologiche paterne nel periodo perinatale, almeno 2 aree necessitano di ulteriori indagini:

## 1. **Differente espressione dei sintomi fra donne e uomini:**

vi è ancora scarsa ricerca sulle differenti manifestazioni della depressione negli uomini. Sarebbe più opportuno parlare di *Paternal Perinatal Affective Disorder (PPAD)*?

## 1. **Traiettorie della sintomatologia depressiva-ansiosa durante la transizione alla genitorialità: influenza all'interno della coppia e su *child outcomes***

# Implicazioni per lo screening e l'assessment

## 1. Assessment e screening svolti con strumenti diversi

EPDS, CES-D, BDI-II, GHQ, ecc.

## 2. Strumenti di screening e assessment non accurati

«Similarly for women, new research is needed to develop preventative perinatal mental health measures and awareness of men's emotional health during perinatal period. We need innovative ways to screen for paternal depression»  
(Fenwich et al., 2012)

# Versione italiana dell'EPDS per i padri

La validazione italiana dell'EPDS (Lo Scalzo et al., 2015) per i padri mostra, attraverso l'analisi fattoriale, la presenza di una struttura bifattoriale (in analogia con lo studio di Massoudi et al., 2013):

**1° FATTORE → DEPRESSIONE (Item 1 e 2)**

**2° FATTORE → DISTRESS (Item 3-10)**

**Ansia, tristezza, impotenza, pensieri di farsi del male**

**L'EPDS RILEVA UNO STATO GENERALE DI DISTRESS, CARATTERIZZATO DA ANSIA E TRISTEZZA**

**Table 3**  
EFA (two factors), n= 334

EPDS item	Factor 1	Factor 2
1. I have been able to laugh and see the funny side of things. <i>Sono stato capace di ridere e di vedere il lato buffo delle cose.</i>		.80
2. I have look forward with enjoyment to things. <i>Ho guardato con gioia alle cose future.</i>		.74
3. I have blamed myself unnecessarily when things were wrong. <i>Mi sono incolpato senza motivo quando le cose andavano male.</i>	.48	
4. I have been anxious or worried for no good reason. <i>Sono stato preoccupato o in ansia senza un valido motivo.</i>	.56	
5. I have felt scared or panicky for no good reason. <i>Ho avuto momenti di paura o di panico senza un valido motivo.</i>	.65	
6. Things have been getting on top of me. <i>Mi sentivo sommerso dalle cose.</i>	.48	
7. I have been so un happy that I have had difficulty sleeping. <i>Sono stato così infelice che ho avuto difficoltà a dormire.</i>	.65	
8. I have felt sad or miserable. <i>Mi sono sentito triste o infelice.</i>	.58	
9. I have been so unhappy that I have been crying. <i>Sono stato così infelice che ho perfino pianto.</i>	.67	
10. The thought of harming myself had occurred to me. <i>Il pensiero di farmi del male mi è passato per la mente.</i>	.58	

Note: Extraction method: principal axis factoring. Rotation: promax. Eigenvalues >1. Pattern matrix. Factor loadings below 0.4 are not presented.

## Using the Edinburgh Postnatal Depression Scale for women and men—some cautionary thoughts

Stephen Matthey<sup>1</sup> · Francesca Agostini<sup>2</sup>

### **EPDS per i padri:**

**Factorial structure of EPDS in men suggests that it may be a more general measure of distress, rather than depression.**

*(Matthey, 2008; Massoudi et al., 2013)*

**EPDS: Focus on sadness and anxiety feelings – Not including somatic symptoms, externalizing symptoms.**

*(Psouni et al., 2017)*

The EPDS has been used extensively within perinatal screening contexts for women and is increasingly being used for men. Users should thus be aware of the following possible limitations with this measure:

- i) It has ambiguous questions.
- ii) It excludes some respondents with high levels of distress due to question qualifiers.
- iii) The instrument is difficult to score, with up to a third of EDS forms being found to have scoring errors.
- iv) It has questionable clinical utility in that around half of “high-scoring” women on the EPDS do not have the condition it has been validated for.
- v) There is frequent use of incorrect cut-off scores due to confusion by scale users.

There are a plethora of validated cut-off scores across genders, timing, culture and diagnoses—it is unlikely that all of these can be successfully incorporated within a clinical screening context.

The gold standard (DSM diagnoses) against which the scale has been validated uses somatic symptoms, yet the strength of the EDS is that it excludes such symptoms which can be just a normal part of being pregnant or postpartum. In addition, there are questions over the suitability of DSM as a gold standard for validating the scale for men and also for women from non-western cultures.

- vi) It does not appear to be particularly good at detecting anxiety in pregnancy (which it was not designed to do, but some investigators have shown it does do to a certain extent), nor does it detect the wider range of depression symptoms that may be exhibited by men.
- vii) Around half of high scorers on the scale only have transient distress.

# Gotland Male Depression Scale (GMDS)

- **GMDS** (Walinder & Rutz, 2001):
- questionario di 13 item sviluppato per migliorare, rispetto ai criteri del DSM/ICD, la valutazione dei sintomi depressivi negli uomini,. Include 1 sottoscala per la misura degli equivalenti depressivi (*distress subscale*).
- Recente studio di confronto EPDS vs GMDS (Carlberg et al., 2018): i 2 questionari misurano solo in sintomi sovrapponibili.
  - 3656 padri svedesi di bambini di 3-6 mesi
  - **EPDS (cut-off 11/12): 8.1% vs GMDS: 8.6%**

# Perinatal Assessment of Paternal Affectivity (PAPA)

(Baldoni, Matthey, Agostini, Schimmenti, Caretti, 2016, 2019)

- **Progetto di validazione di un questionario self-report per rilevare la sintomatologia dei disturbi affettivi perinatali nei padri.**
- **Sintomi:** Valuta non solo sintomi depressivi, ma anche ansia, ostilità, problemi somatici, relazionali, comportamentali e di dipendenza
- **Arco temporale:** Ultime 2 settimane
- **Items:** 10 su scala analogica (*Per niente- Molto*)
- **Momento di somministrazione:** Due versioni (Prenatale-Postnatale)
- **Tempo di somministrazione:** Veloce compilazione (5 minuti)
- Facile utilizzo da parte di professionisti che lavorano nell'ambito della perinatalità

# Perinatal Assessment of Paternal Affectivity (PAPA) ©

Baldoni, Matthey, Agostini, Schimmenti e Caretti (2019) – V. 2.0 Prenatale

Data .....

Nome e cognome .....

Età ..... Paese di origine .....

Settimana di gestazione di suo figlio .....

E' il primo nato?  NO  SI - Età ..... / Ha altri figli?  NO  SI - Età .....

**Indichi come si è sentito nelle ultime due settimane** mettendo una croce ( X ) in un punto a sua scelta lungo la linea che va da "Per niente" a "Molto".

1) Teso, ansioso o preoccupato

Per niente |-----| Molto

2) Triste, giù di morale o depresso

Per niente |-----| Molto

3) Sotto pressione, stressato

Per niente |-----| Molto

4) Irritabile, polemico o arrabbiato

Per niente |-----| Molto

5) Ho avuto difficoltà nel rapporto con gli altri o altri hanno avuto difficoltà nel rapporto con me (la mia compagna, familiari, amici, sul lavoro, ecc.)

Per niente |-----| Molto

6) Fisicamente male (mal di testa, dolori muscolari o articolari, disturbi digestivi, gastrointestinali, cardiaci, di pressione, urinari, ecc.) (anche uno solo di questi)

Per niente |-----| Molto

7) Ho avuto problemi a dormire, nel mangiare o nella vita sessuale (anche uno solo di questi)

Per niente |-----| Molto

8) Ho sentito il bisogno di fumare, bere alcolici, assumere farmaci o sostanze dannose per la salute, giocare d'azzardo o al computer, utilizzare continuamente il cellulare o internet (anche uno solo di questi)

Per niente |-----| Molto

9) Mi sono dedicato ad attività fisiche o sportive intense (molte ore la settimana) o pericolose (guidare a velocità elevata, praticare sport rischiosi, mettermi inutilmente in pericolo sul lavoro, ecc.) (anche uno solo di questi)

Per niente |-----| Molto

10) Pensa che queste risposte siano in relazione con il fatto di diventare padre?

Per niente |-----| Molto

1	ANSIA
2	DEPRESSIONE
3	STRESS PERCEPITO
4	RABBIA
5	PROBLEMI RELAZIONALI
6	COMPORTAMENTI ABNORMI DI MALATTIA
7	PROBLEMI FISILOGICI
8	DIPENDENZE
9	COMPORTAMENTI A RISCHIO
10	LEGATO ALLA PATERNITA'

# Studio di validazione del PAPA

- **CAMPIONE:**
- **200 padri e 200 madri** reclutati presso il Consultorio Salute e Donna (Forlì, AUSL Romagna, Italy) e Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale Infermi (Rimini, AUSL Romagna, Italy)
- **CRITERI DI INCLUSIONE:**
- 7°-8° mese di gravidanza; nazionalità italiana; gravidanza fisiologica
- **STRUMENTI E PROCEDURA:**
- Somministrazione al **7°-8° mese di gravidanza** e al **3° mese postpartum** di:

## STRUMENTI

Perinatal Assessment of Paternal Affectivity (PAPA) (Baltoni et al., 2019)

Perinatal Assessment of Maternal Affectivity (PAMA) (Baltoni et al., 2019)

Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) (Radloff, 1977)

Edinburgh Postnatal depression Scale (EPDS) (Cox et al., 1987)

Symptom Checklist 90-R (SCL 90-R) (Derogatis, 1983)

Perceived Stress Scale (PSS) (Cohen et al., 1983)

Dyadic Adjustment Scale (DAS) (Spanier, 1976)

# Perinatal Parenting Stress, Anxiety and Depression Outcomes in First-Time Mothers and Fathers: A 3- to 6-Months Postpartum Follow-Up Study (2016)

*Laura Vismara, Luca Rollè, Francesca Agostini, Cristina Sechi, Valentina Fenaroli, Sara Molgora, Erica Neri, Laura E. Prino, Flaminia Odorisio, Annamaria Trovato, Concetta Polizzi, Piera Brustia, Loredana Locarelli, Fiorella Monti, Emanuela Saita, Renata Tambelli*

## **Obiettivi**

1. Indagare differenze tra **madri** e **padri** primipari in termini di stress genitoriale, sintomatologia ansiosa e depressiva post-natale, considerando i cambiamenti da 3 a 6 mesi dopo la nascita.
2. Indagare se i livelli di stress genitoriale e di ansia di ciascun genitore e i livelli di ansia e depressione del partner contribuiscono alla presenza di depressione postpartum nei genitori.

## **Metodo**

Somministrazione a **362 genitori** (181 madri, 181 padri) a **3 e a 6 mesi**:

**Parenting Stress Index Short-Form (PSI-SF)**

**State-Trait Anxiety Inventory (STAI)**

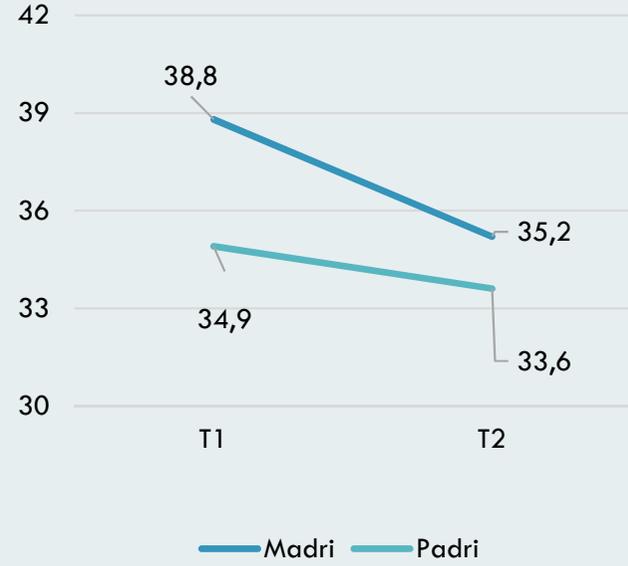
**Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)**

# Risultati

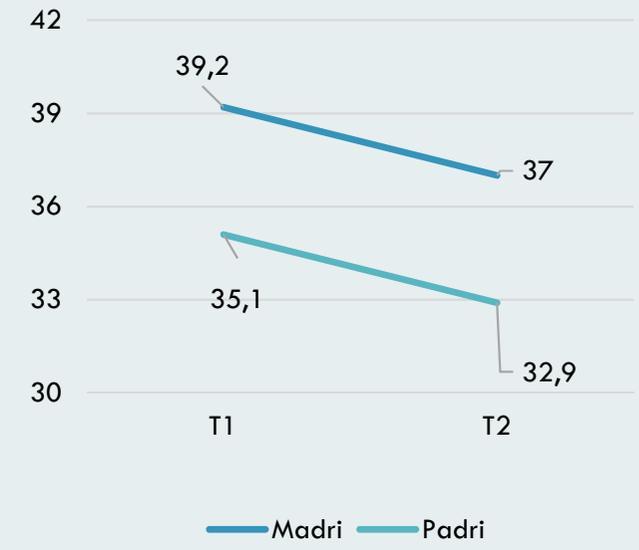
## EPDS



## STAI-S

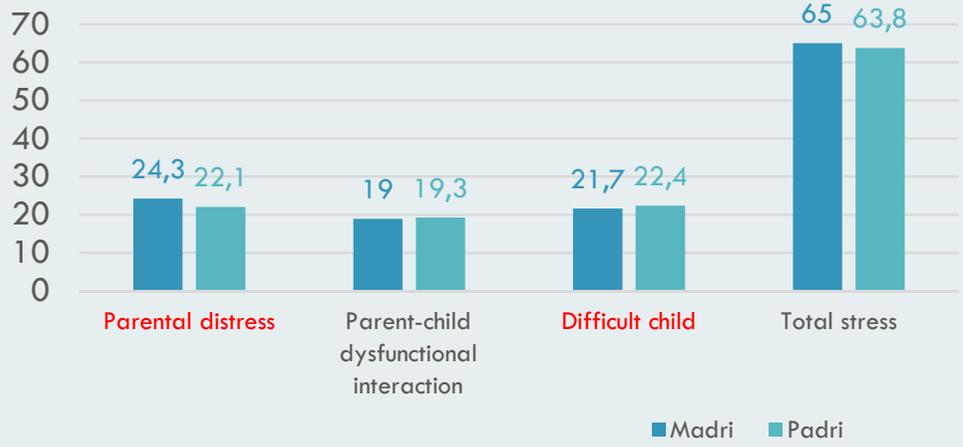


## STAI-T

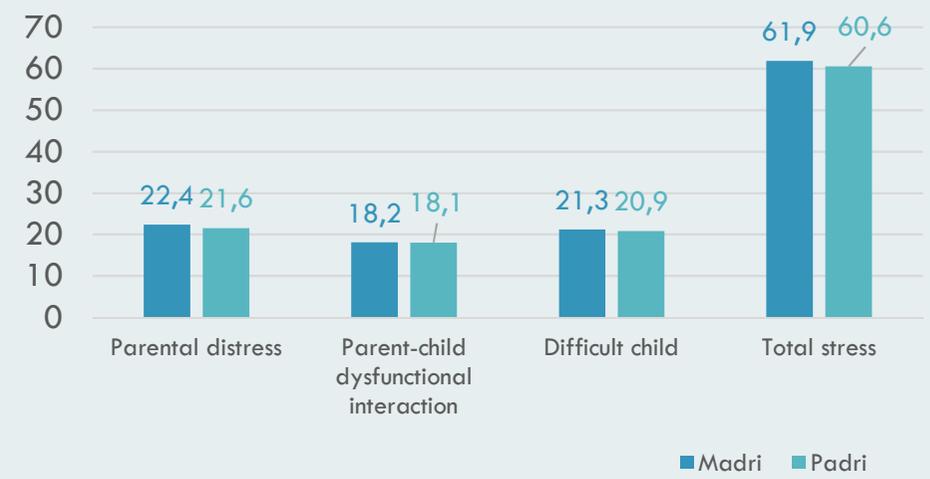


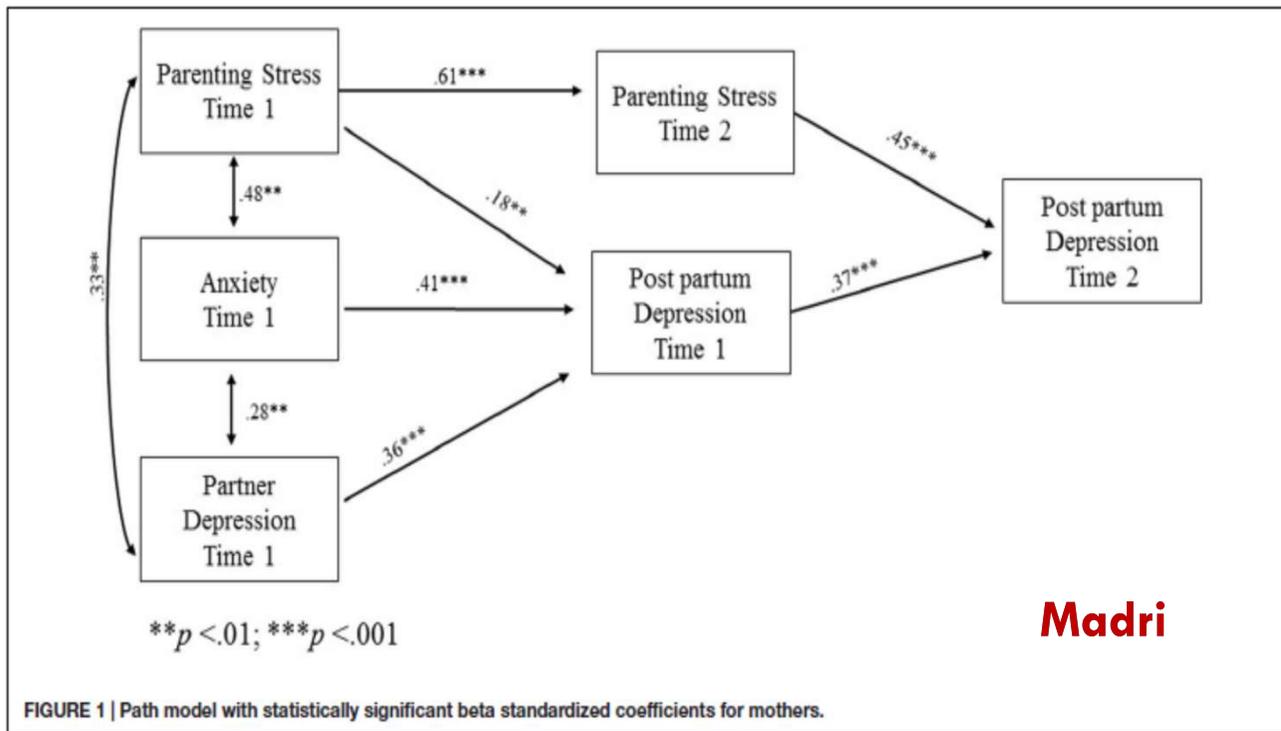
## PSI

### T1



### T2

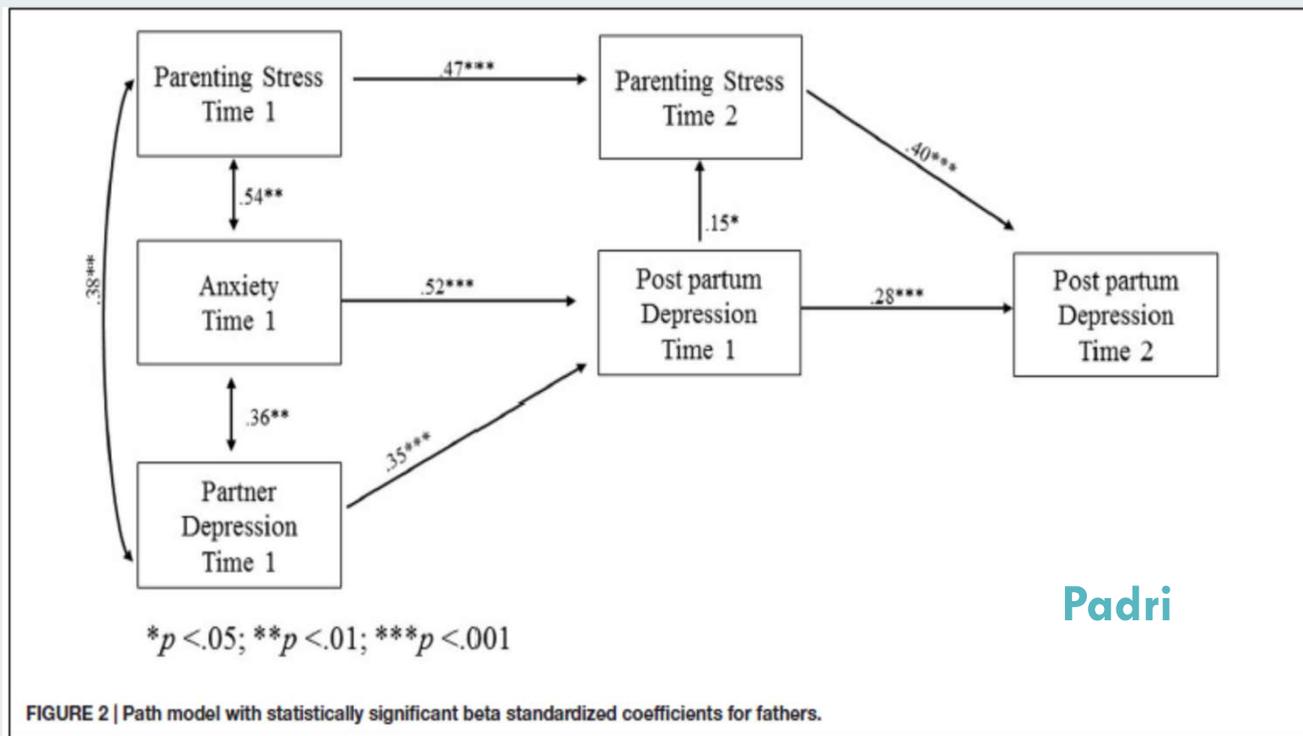




## Madri:

La manifestazione di sintomi depressivi a T1 è influenzata dai livelli di ansia e di stress genitoriale, e dai sintomi depressivi del partner.

Lo stress genitoriale risulta essere il maggior predittore di depressione materna.



## Padri:

L'insorgenza dei sintomi depressivi a T1 è influenzata dai livelli di ansia e dalla manifestazione di sintomi depressivi della partner.

La presenza di alti livelli di ansia è il maggior predittore di depressione paterna.

# Considerazioni conclusive

- **Riconoscere l'importanza del padre, promuovendo il suo coinvolgimento sin dall'inizio della gravidanza e per il primo anno postpartum.**
- I padri sono una risorsa e supporto per le madri nel periodo perinatale e quindi è importante valutare l'adattamento coniugale, promuovere la comunicazione e la collaborazione all'interno della coppia.
- Valutare lo stato mentale di entrambi i genitori.
- Considerare i sintomi che possono mascherare un disturbo depressivo.
- Necessità di condurre studi più accurati sulla sintomatologia paterna nel periodo perinatale.
- Individuare strumenti adeguati per l'assessment.