



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

Scuola di  
PSICOLOGIA

Corso di Laurea in  
Psicologia Clinica e della Salute

# **I disturbi affettivi perinatali paterni**

## **Paternal perinatal affective disorders**

**Relatore**

Prof.ssa Rosapia Lauro Grotto

**Candidato**

Benedetta Falleni



**Riassunto.** Nell'ambito dei disturbi perinatali paterni, una crescente attenzione è posta a quelli che sono i disturbi affettivi perinatali paterni; sono disturbi con una sintomatologia dello spettro ansioso e depressivo, con delle espressioni esternalizzanti talvolta molto importanti. La sintomatologia si muove un lungo un continuum di significatività clinica, che per quanto sia disfunzionale e per quanto interferisca con la salute mentale della partner e con lo stile di attaccamento del bambino, può non essere percepita dai padri stessi come tale, in quanto non corrisponde alla sintomatologia attesa nelle forme depressive o ansiose pure. Non ci sono criteri diagnostici condivisi dalla comunità scientifica (DSM-5) e questo può compromettere il riconoscimento da parte degli stessi clinici. Nell'intento di raccogliere informazioni circa lo stato dell'arte in materia, è stata strutturata un'intervista in profondità secondo l'approccio fenomenologico-ermeneutico che ha coinvolto un testimone privilegiato da anni impegnato in questo ambito. Dai risultati emerge la necessità di sensibilizzare maggiormente i clinici, soprattutto coloro che orbitano intorno alla genitorialità, sia attraverso la formazione professionale sul tema dei disturbi affettivi perinatali paterni, sia attraverso il riconoscimento di situazioni di padria rischio, in particolare per mezzo della somministrazione dello strumento PAPA.

**Parole chiave.** Disturbi affettivi perinatali paterni, sintomatologia, diagnosi, formazione clinica, PAPA.



**Summary.** In the context of paternal perinatal disorders, increasing attention is paid to what are known as paternal perinatal affective disorders. These are disorders with symptoms in the anxious and depressive spectrum, sometimes with very significant externalizing expressions. The symptomatology moves along a continuum of clinical significance. Despite its dysfunctionality and its interference with the mental health of the partner and the attachment style of the child, it may not be perceived by the fathers themselves as such, as it does not correspond to the expected symptoms in pure depressive or anxious forms. There are no diagnostic criteria shared by the scientific community (DSM-5) and this issue can compromise clinicians' recognition. To gather information about the state of the art on the subject, an in-depth interview was structured according to the phenomenological-hermeneutic approach that involved a privileged witness who has been committed to this field for years. The results highlight the need to further sensitize clinicians, especially those who revolve around parenthood, through professional training on paternal perinatal affective disorders and through the recognition of at-risk father situations, mainly through the administration of the PAPA tool.

**Key words.** Paternal perinatal affective disorders, symptomatology, diagnosis, clinical training, PAPA.

# INDICE

<b>Introduzione</b>	<b>pg. 3</b>
<b>1 Capitolo I: La Paternità interiore (excursus storico funzione paterna, genitorialità e parenting, ruolo del padre)</b>	<b>7</b>
1.1 La valutazione della cogenitorialità in gravidanza “LAUSANNE TRILOGUE PLAY PRENATALE”	8
1.2 L’archetipo della psiche puer-senex	8
1.3 Il padre: il contributo degli psicoanalisti	9
<b>2 Capitolo II: I Disturbi perinatali paterni</b>	<b>15</b>
2.1 La depressione in chiave psicodinamica e psicoanalitica	15
2.2 Il concetto di “crisi”	16
2.3 Le manifestazioni di couvade, gli acting della paternità, le depressioni perinatali paterne, le psicosi puerperali paterne	19
2.4 I gruppi esperenziali di Marco V. Cenerini e Danilo Messina	20
2.5 Dall’attesa alla nascita	22
2.6 Il panorama internazionale	24
2.7 La sintomatologia della PPND	25
2.8 Da PPND a DISTURBI AFFETTIVI PERINATALI PATERNI	29
2.9 Il panorama nazionale	29
2.10 Lo strumento “PAPA”	29
2.11 Tecniche basate sull’osservazione clinica dell’interazione padre-bambino	30
2.12 Cosa ci dicono le neuroscienze	31
2.13 Prevenzione	33
2.14 Trattamento	36
2.15 Associazione “LUI”	38
<b>3 Capitolo III: Il metodo Fenomenologico Ermeneutico</b>	<b>41</b>
3.1 La ricerca qualitativa	42

3.2 Tra i vari approcci (la fenomenologia, l'ermeneutica, la ricerca narrativa)	42
3.3 Il metodo fenomenologico ermeneutico	43
3.4 Alcuni tipi di intervista qualitativa (ermeneutica a testimone privilegiato, biografica, narrativa)	45
<b>4 Capitolo IV: la ricerca attraverso il metodo fenomenologico ermeneutico. L'intervista biografica a testimone privilegiato</b>	<b>47</b>
4.1 Il disegno di ricerca	47
4.2 Presentazione dello studio	47
4.3 La fase dell'intervista	48
4.4 L'elaborazione dei risultati	48
4.5 Le tre macrocategorie fenomenologiche (la ricerca, la clinica, il vissuto emotivo dei -neo-padri) e le sottocategorie fenomenologiche	48
<b>Conclusioni</b>	<b>63</b>
<b>Poesia: "PADRE"</b>	<b>66</b>
<b>Mostra fotografica "Swedish Dads"</b>	<b>67</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>70</b>
<b>Ringraziamenti</b>	<b>74</b>



## INTRODUZIONE

Si è parlato spesso dei padri in funzione del ruolo paterno all'interno della famiglia, un ruolo il più delle volte ben determinato dal contesto socio-culturale di appartenenza.

La funzione paterna aveva in sé un aspetto "di cura" molto marginale rispetto a quello designato alla funzione materna, molti psicoanalisti infatti si sono concentrati sull'importanza della diade madre-bambino, trascurando fino a pochi decenni fa l'importanza del padre nello sviluppo psico-affettivo del bambino soprattutto nella fase preedipica.

Oggi la società in cui viviamo si è trasformata, si stanno riorganizzando nuovi assetti familiari e vien da sé che i modelli e i ruoli genitoriali abbiano subito un'enorme trasformazione. Questa va letta non solo in un'ottica di riorganizzazione logistica della famiglia, ma anche in un'ottica di trasformazione di bisogni e desideri, al di là dei ruoli.

Ad esempio se parliamo di "uomo" in riferimento al suo ruolo, la sua identità è come crisalide di farfalla, è in mutamento, è dinamica; l'uomo senza il suo ruolo identitario che va cercando all'interno della famiglia e che va trovando? Oggi spesso si sente parlare di "mammo", cioè un padre che svolge quei compiti che un tempo erano solamente riservati alla madre; ma è giusto chiamarlo "mammo"? C'è spazio per un mammo e una mamma? E quali conseguenze "dell'assenza del padre"?

Forse ancor prima di cercare di definire chi sia il padre, bisognerebbe capire chi sono gli uomini di oggi, che relazione intercorre tra le trasformazioni socio-culturali di forma e di ruolo con i desideri e i bisogni profondi di ciascun uomo; uomini che possono permettersi di esprimere forse meglio di un tempo la propria emotività e perché no, anche le proprie paure e i propri dubbi, ma questa paternità che si è concessa in una libertà di espressione maggiore, non ha fornito un'educazione alla paternità, un aiuto nel trovare "uno spazio transizionale" (Winnicott, 1953) nuovo con la madre e con i figli; è una trasformazione reale nei rapporti e immaginaria nel proprio mondo interiore di uomo e di padre; "la madre sufficientemente buona" (Winnicott, 1960) si sa come deve essere, ma il padre? E allora diventa una figura che si va costruendo prima nel mondo interno dell'uomo, nella sua sfera intima, e poi viene co-costruita nella relazione con la partner e successivamente col figlio.

La paternità interiore è un processo che può appartenere ad ogni uomo, al di là che si realizzi o meno la paternità come genitorialità reale, riguarda ciascun uomo che mentalizza sul diventar padre, ciascun uomo che "sa prendersi cura", che da figlio interiorizza l'aver avuto un padre e riflette sulla propria relazione con egli: è un processo ancor prima intrapsichico che reale e che quindi ovviamente è inclusivo verso tutte le forme di famiglia e verso ogni tipo di paternità.

Ogni paternità così concepita, è un universo a sé da esplorare: è l'esito dell'influenza di un ambiente socio-culturale, di relazioni precoci di attaccamento, delle rappresentazioni di esse, di un inconscio collettivo, e nasce in un individuo che in modo singolare e unico si deve districare

tra tutto questo, le aspettative degli altri significativi attorno a sé, e quelli che sente come propri bisogni.

A tal proposito, se ci domandiamo se padre si diventi con la nascita del figlio o se c'è un istinto paterno, potremmo soffermarci appunto sul costrutto di paternità interiore, che non è un istinto, ma è un processo dinamico, che non tutti lo realizzano, e che non per forza va di pari passo con la paternità reale.

Non approfondirò infatti il ruolo del padre nella diade col bambino e neanche il tema dell'assenza del padre e dei suoi risvolti nello sviluppo psico-affettivo del figlio (Recalcati, 2017).

Nel primo capitolo il focus si concentra sulla costruzione di questa paternità interiore, tra immaginario e vissuto emotivo, fino a giungere all'arrivo del figlio; questo momento di "crisi necessaria" lo analizzerò nel secondo capitolo: cosa accade in un uomo quando scopre che sarà padre? Avviene un continuum trasformativo dal concepimento alla gravidanza; ogni volta che nasce un figlio nasce un papà e la coppia coniugale genera quella che è la coppia genitoriale. In questo passaggio evolutivo del ciclo di vita dell'individuo e della coppia si hanno delle trasformazioni, che necessariamente portano con sé delle riorganizzazioni anche della propria identità, diventare padre è un lutto evolutivo e questo momento delicato che riguarda il periodo perinatale (dal concepimento del figlio fino ad un anno dalla sua nascita) può rappresentare uno spaccato di vita molto difficile ed impegnativo anche per l'uomo.

Sappiamo, non da molti anni, che le madri possono essere interessate da disturbi psicologici di varia entità legati alla sfera perinatale, ma i padri? Si può dire che siano incolumi da tutto questo solo perché, non portando il figlio in grembo, sono esenti dalla tempesta ormonale e di trasformazioni fisiche legate alla gravidanza e al parto? Vi sono quelli che si chiamano i disturbi affettivi perinatali paterni, si conoscono poco, nella clinica sono disturbi perlopiù misconosciuti, ma non per questo non esistono: inizia ad esserci molta letteratura scientifica in merito e la mia tesi nell'ambito della ricerca si sofferma sullo studio e sull'analisi qualitativa di questi fenomeni e del vissuto emotivo dei neopadri o futuri padri. Vorrei capire -se ci sono delle differenze tra il nostro panorama italiano e quello internazionale, -quale è lo spettro sintomatologico con cui si evidenziano -se effettivamente un loro mancato riconoscimento nella clinica (e nel DSM-5-TR) può essere giustificato dal fatto che siano disturbi clinicamente sotto soglia, oppure dal fatto che l'uomo ha più difficoltà ad esprimere quella che è la propria sofferenza, come se un padre si sentisse meno in diritto di verbalizzare quello che è il proprio vissuto emotivo; potrebbe trattarsi di vergogna, oppure di assenza di auto-ascolto, oppure perché c'è disinformazione, cioè i padri non pensano che possano esistere fenomeni del genere come nella maternità, però declinati ad essi. Le mamme afflitte da questi disturbi per molto tempo si sono vergognate, ad esempio della propria depressione, dei propri vissuti emotivi negativi verso la gravidanza e verso il figlio neonato, ma normalizzando tutto ciò, si sono permesse di provare tutto questo, di riconoscerlo e di chiedere aiuto. Date queste premesse gli obiettivi della mia ricerca sono indagare se vi sono

motivi che pongono ostacoli alla rilevazione dei disturbi perinatali paterni e alla presa in carico dei padri affetti da tali disturbi.

Mi servirò dell'analisi della letteratura scientifica e, nell'ambito della mia ricerca, del prezioso sapere di uno dei massimi esperti in materia, il professore, ricercatore e dottore in Psicologia Clinica Franco Baldoni, a cui farò un'intervista biografica come testimone privilegiato utilizzando il metodo fenomenologico ermeneutico. Nel terzo capitolo infatti esporrò tale metodo di ricerca, scelto ed utilizzato proprio con l'obiettivo di dar voce in prima persona a colui che è tra le personalità scientifiche più autorevoli sul tema oggetto del mio studio, il tutto cercando di esaltare sempre di più la complessità del fenomeno della paternità, senza arrivare a semplificazioni, o selvagge integrazioni, ma ampliando i punti di vista che la abbracciano, con una sensibilità sempre rivolta a quella che è la voce stessa dei padri.

Nel quarto capitolo affronterò l'analisi dell'intervista qualitativa al testimone privilegiato Professor Franco Baldoni, tenendo presente dell'integrazione della letteratura scientifica e sottolineandone eventuali divergenze.



## CAPITOLO PRIMO

### **La paternità interiore (excursus storico funzione paterna, genitorialità e parenting, ruolo del padre)**

Nel tempo la funzione paterna si è assimilata alla funzione di garante della civiltà sia nel microcosmo familiare, sia nella società. Oggi il ruolo del padre non corrisponde più all'autorità del pater familias, quella è un'autorevolezza che deve guadagnarsi e dimostrare sul campo.

Ma bisogna essere genitori per poter essere genitoriali? La funzione genitoriale è parzialmente indipendente dalla generatività biologica; è una competenza processuale, intersoggettiva; si acquisisce attraverso la genitorialità ricevuta, ossia grazie ad aver ricevuto cure; la genitorialità ha a che fare con la relazione che struttura il mondo interno e organizza quello esterno.

Fin dalla fine del primo anno di vita, il bambino emette comportamenti di cura nei confronti della figura di riferimento, perché si verifica l'acquisizione delle competenze intersoggettive; compaiono così le prime espressioni delle competenze genitoriali (Simonelli, 2014).

Si costituisce un percorso a due vie tra bambino e genitori, fatto di schemi comportamentali, aspettative, emozioni associate, che predispongono la base per costruire un modello reale e fantasmatico della relazione e per innescare il processo di sviluppo della funzione genitoriale nel bambino stesso.

Come si struttura il parenting: secondo "il modello processuale multifattoriale di Belsky della transizione alla genitorialità" del 1984, le determinanti del parenting sono date dalla interconnessione tra fattori individuali, di coppia, tra cui soprattutto la qualità della relazione coniugale e il livello della cogenitorialità, le caratteristiche e lo sviluppo del bambino, e fattori sociali quali il supporto sociale percepito dagli adulti (Simonelli, 2014).

I fattori individuali vengono descritti da Fraiberg et al. (2003) come fantasmi intorno alla culla: le esperienze che una persona ha avuto con i propri genitori possono avere effetti continuativi sulla modalità di diventare genitori. Questi sono i modelli operativi interni di Bowlby (MOI) che li indicò come "le rappresentazioni interne di se stessi, delle proprie figure d'attaccamento e del mondo, e delle relazioni che li legano". Questi modelli di relazione rappresentati internamente, che si sviluppano nei primi anni di vita e si mantengono relativamente stabili, vengono utilizzati per rapportarsi con il mondo.

In alcune culture i padri sono trattati come oggetti sociali irrilevanti, in altre hanno la completa responsabilità dei propri figli, quindi il ruolo di un padre può essere influenzato e determinato dall'immaginario culturale e dalle aspettative e pressioni proprie di quel sistema di riferimento.

## **1.1 La valutazione della cogenitorialità in gravidanza “LAUSANNE TRILOGUE PLAY PRENATALE”**

Strumento utilizzato per valutare le competenze interattive triadiche, e successivamente si è utilizzato per individuare “possibili precursori di tali capacità della famiglia che si vanno a formare, cioè nel periodo di transizione alla genitorialità; offre la possibilità di osservare e valutare la qualità delle rappresentazioni agite dai partner prima della nascita del bambino” (Simonelli, Bighin, 2011). La cooperazione genitoriale si inizia a formare già a partire dalla gravidanza, quando i partner iniziano a cooperare per l'arrivo del figlio. Qui emerge una valutazione della cogenitorialità a un livello intermedio, tra rappresentazione e interazione.

A livello metodologico è stata realizzata una procedura osservativa per valutare sia le competenze genitoriali a partire dalla gravidanza, sia la qualità delle rappresentazioni agite dai partner, e che fanno riferimento alla genitorialità e alla futura interazione col bambino; attraverso la richiesta ai partner “di far finta di giocare” (tecnica di role playing) col proprio bambino, emergono quelli che sono i comportamenti intuitivi genitoriali, che sottostanno alla facoltà di prendersi cura del bambino.

La capacità cogenitoriale prenatale è influenzata da fattori tra cui il vissuto pregresso personale dei partner, la qualità delle relazioni sia di coppia, sia di quella reale col bambino (movimenti fetali, incontro durante le ecografie).

Al di là di aspetti molto specifici connessi alla sua applicabilità in situazioni particolari, questa procedura rappresenta una delle migliori per osservare le dinamiche cogenitoriali.

**1.2 L'archetipo della psiche puer-senex** è presente in ogni individuo, è il maschile, rappresenta la gioventù e la vecchiaia, intese non come due polarità; il bambino alla nascita ha già in sé il senex, (proprio perché l'archetipo è un intero) che si perfeziona col tempo.

Per Hillman (1973) ciò che non è separato non ha bisogno di essere ricongiunto. Il senex negativo è separato dal suo stesso aspetto puer, ha perso il suo bambino, ed è proprio questa polarità, questa scissione che genera “il vecchio orco”, un'autorità priva di entusiasmo e di eros. Il puer è perfetto primordialmente, perciò in lui non esiste sviluppo; ogni nuova ispirazione, ogni nuovo inizio, in chiunque e qualunque sia l'età, necessitano di psicizzazione, cioè di entrare in contatto con l'anima. Il puer aeternus che rimane intrappolato nel complesso materno, nevroticizza, è l'emblema di quello che oggi chiamiamo simbolicamente l'eterno “Peter Pan”. Questa riflessione mi sembra molto attinente se pensiamo alla paternità come un processo che prende vita da un nuovo inizio, che deve tenere con sé l'ambivalenza archetipica del puer vitale e del senex saggio, senza scissioni e dualità, affinché si possa realizzare tutto questo il puer appunto non deve essere intrappolato nel complesso e il senex non deve essere mortifero e slegato dal suo puer. La paternità è insita in questo archetipo, come genitorialità e come filiazione insieme, inteso come forza vitale e generatrice, che contiene il figlio e il padre.

Robert Grinnell (1973) nella sua prefazione al testo di Hillman, intitolato *Senex et Puer* scrive che la polarità specifica dell'archetipo del Senex –Puer riguarda il processo: la vecchiaia e la morte, e la giovinezza e la crescita; le forme e le strutture, e la fluidità e il cambiamento; la vita come esperienza passata, e come attesa creativa; la saggezza, e l'insight intuitivo. Nella psicologia dell'individuo qualsiasi scissione di questo archetipo produce degli affetti negativi, con scissione anche in ciascuno dei suoi poli, poli che coesistono in ogni individuo, indipendentemente dalla sua età.

### **1.3 Il padre: il contributo degli psicoanalisti**

Viviamo in un tempo di fluidità di ruoli e di funzioni, per i neo-padri è possibile sperimentare la paternità grazie alla loro capacità di muoversi in un campo di vulnerabilità: una paternità che è primariamente una Paternità interiore.

Per la storia della psicoanalisi la figura paterna incarna prima il ruolo di figura centrale nella vita mentale dell'uomo e della società (Freud, 1914) poi è un padre che sostiene la diade madre-bambino, per poi aprire la porta di casa alla "strada" (Winnicott, 1966), fino ad essere un padre visto come terzo specifico e in movimento.

Nella concezione di M. Klein (1957) e nello specifico nella posizione schizo-paranoide il corpo materno, nella fantasia inconscia del bambino, accoglie numerosi oggetti ambiti tra i quali il pene paterno; si viene così a costituire una figura parentale combinata, un oggetto parziale che corrisponde alla madre che contiene il pene paterno, o il padre intero (che in questa fase è vissuto come un oggetto interno); è solo nella posizione depressiva che il padre potrà essere riconosciuto come oggetto esterno, costituendo il punto di partenza per l'esplorazione di altri oggetti.

Alcuni autori hanno evidenziato come l'entrare in una relazione terapeutica con regole, orari, che fanno da contorno simbolico, implica a livello fantasmatico il mettersi in contatto con una dimensione paterna, agendo un distacco da quella materna.

Per Mori (2021) il padre è il principale rappresentante dell'alterità, il padre preedipico sostiene la diade (agente protettivo della madre durante la gravidanza, il parto e l'allattamento) e un padre edipico che permette il distanziamento della diade e lo sviluppo e l'autonomia del bambino.

Il percorso da figlio a padre si snocciola attraverso l'uomo che si colloca nella posizione del padre e in parallelo nella posizione della madre, l'identificazione con entrambi i genitori è la condizione per cui può star accanto e sostenere la madre. Non solo, una buona identificazione con le proprie figure femminili e infantili, può permettere un soddisfacente equilibrio tra le proprie componenti psichiche maschili e paterne, con quelle femminili e materne, tale da favorire un rapporto più affettivo con la compagna ma anche col figlio.

Vi sono complesse vicissitudini dell'identità e degli affetti che accompagnano un giovane uomo nel diventare padre: la nascita di un bambino può attivare in lui antichi timori di abbandono, sentimenti di gelosia e di rivalità nei confronti del piccolo, e perfino invidia per la capacità

generatrice della compagna.

L'osservazione clinica attenta mostra rispetto all'avventura di diventare padri, l'esistenza di notevoli travagli, in particolare per coloro che lo diventano per la prima volta.

Diventare padri comporta l'accoglimento o la repressione di affetti di tenerezza.

“I cambiamenti di costume occorsi negli ultimi anni hanno portato le donne ad avere atteggiamenti simili a quelli degli uomini e non viceversa. In tale prospettiva i futuri padri, attraverso la presa di distanza e la negazione, aggravati dal comune e diffuso stereotipo che li vorrebbe guerrieri e procacciatori di cibo, non toccati da debolezze affettive, finiscono proprio per portarsi problemi simili” (Argentieri, 2014).

In merito alla funzione paterna oggi: “Sembra che gli uomini, a fronte della responsabilità di diventare padri, praticino tre soluzioni: o fuggono, o fanno i bambini, o fanno le mamme”. Nell'attuale scenario collettivo verso l'indifferenziato, uomini e donne sono disponibili a fare le mamme, ma in pochi hanno voglia di fare il padre, e di insegnare il verbo e la legge. L'Argentieri conclude dicendo che il padre materno è un fenomeno di tutti i tempi, che è un assetto interiore collegato al contesto socioculturale e a vicissitudini interiori, e che di per sé non sono da stigmatizzare i nuovi padri che fanno le mamme, ammesso e concesso che non lo facciano per eludere il proprio ruolo paterno, rifugiandosi in soluzioni regressive (indifferenziazione) come difesa.

Secondo Dina Vallino i nuovi padri si offrono fin da subito come “figura di attaccamento sostitutiva” permettendo di bonificare la relazione madre-bambino, i padri si dimostrano capaci della funzione analoga alla reverie materna, che viene permessa dal superamento o almeno dalla tolleranza del padre verso potenziali conflitti emotivi, quali la rivalità inconscia col bambino, e il sentimento di terzo escluso dalla diade; questa sensazione di estraneità si può trasformare nel potenziale psichico della “tolleranza paterna primaria” (Cresti, Lapi, Mori, 2021).

Un ulteriore step delicato che l'uomo deve affrontare dal punto di vista psichico nel percorso della paternità interiore è il passaggio dal due al tre, dall'identità di coppia, all'identità di coppia genitoriale, e non è un'acquisizione indolore. D. Meltzer ha descritto la funzione benefica della figura paterna nei confronti della diade, raffigurandole come una “serra calda”, che appunto agevola l'instaurarsi e il germogliare della diade.

Al modello originale di Belsky della famiglia è stata fatta un'integrazione (Shaw et Taraban, 2018), ritenuta necessaria, ed è molto precisa e puntuale, in quanto dal 1984 ad oggi la famiglia ha assunto nuove forme e si parla quindi di parenting in relazione alle nuove famiglie.

In questo senso infatti è doveroso aprire una piccola parentesi per sottolineare che le funzioni paterna e materna possono non coincidere in modo lineare o “anatomico” con le figure del padre e della madre, ma sono funzioni genitoriali che possono essere ricoperte anche nella famiglie non tradizionali come ad esempio nelle famiglie omogenitoriali, e per le quali è stato dimostrato come

“In the best interest of the child” ovvero, “nel migliore interesse del bambino”, l’unico fattore determinante una scelta, e anni di studi e ricerche lo hanno dimostrato, sia fondamentalmente la qualità della relazione di parenting e non la struttura della famiglia in sé ->padre-madre (Dettore e Parretta, 2013)

Non è tanto importante la perdita dei ruoli nella famiglia, in relazione alla pluralità delle nuove forme di famiglia, quanto è importante riflettere sulla perdita o quantomeno sulla trasformazione dei simboli familiari e della funzione paterna all’interno della genitorialità.

Nella società attuale l’autorità simbolica del padre sembra essere evanescente, però è necessario che il padre invece preservi la sua funzione di guida e possa permettere l’accettazione dei limiti, un’apertura al mondo, pur integrando tutto ciò con una nuova affettività tenera. Accanto all’assenza del padre, risuona un’inedita e pressante richiesta del padre, nell’immagine di Telemaco che è il figlio “che cerca il padre non come fosse un rivale ma come augurio, una speranza di riportare la Legge della parola sulla propria terra” (Recalcati, 2013).

L’ area intrapsichica e l’area relazionale sono fondamentali nei percorsi della Paternità interiore di ieri e di oggi e si configurano anche in altri tipi di paternità (adottiva, spirituale, simbolica).

Per il giovane e per l’uomo adulto, il ricordo dell’infanzia più importante è forse quello del proprio padre. Il mito del Re Edipo ci viene in aiuto per spiegare molto bene l’ambivalenza dei sentimenti del bambino verso il padre: l’impulso affettuoso misto ad ammirazione, poiché vede nel padre la migliore e la più saggia delle creature, convive affianco a quello ostile, poiché il padre nel suo strapotere disturba la vita pulsionale del bambino diventando un modello da imitare ma anche da voler spodestare. Questa ambivalenza rimarrà latente spesso anche per tutta la vita del figlio.

Il futuro padre che rivive flash improvvisi di sentimenti primitivi, arcaici, inquietanti e persino crudeli, sta ripercorrendo una storia evolutiva lunga millenni per prepararsi alla funzione di padre.

Cosa succede nella mente del padre? Come riconosce il padre il suo “debito di vita”? (Cresti, Lapi, Mori, 2021).

È un processo in cui è la tensione generativa che fa nascere nella mente del padre la rappresentazione del bambino e poi dà l’avvio all’incontro col bambino reale. È un movimento psichico che apre alla generatività, alla fecondità creativa dell’uomo adulto in ogni aspetto della propria vita.

M. Bydlowski tra le componenti della generatività ha aggiunto la componente transgenerazionale: vi è un debito di vita inconscio che lega i neogenitori a propri genitori e agli antenati. La capacità di riconoscere questo debito di vita sarebbe la condizione necessaria della capacità di trasmettere la vita.

È una nascita del padre complessa, a volte sospesa, a volte negata. È una terzità complessa quella del padre che si sente di essere e di ricoprire il ruolo del terzo: riporta alla prima triangolazione infantile, ed impone il lavoro di rielaborazione delle esperienze vissute come figlio

nella propria storia edipica e preedipica.

Per sentirsi padre è necessario un lavoro psichico, in gran parte inconscio, sulle rappresentazioni del bambino (immaginario, fantasmatico, narcisistico, mitico o culturale).

È una sorta di gravidanza psichica, fatta di immaginario e rappresentazioni, e che dal momento della nascita del figlio, condurrà il padre a viverci come il padre di quel bambino, quindi a sintonizzarsi di più su un livello emozionale e sensoriale e non solo intellettuale: svilupperà il sentimento di appartenenza e si scoprirà gradualmente pronto ad occupare il posto, i ruoli e le funzioni del padre.

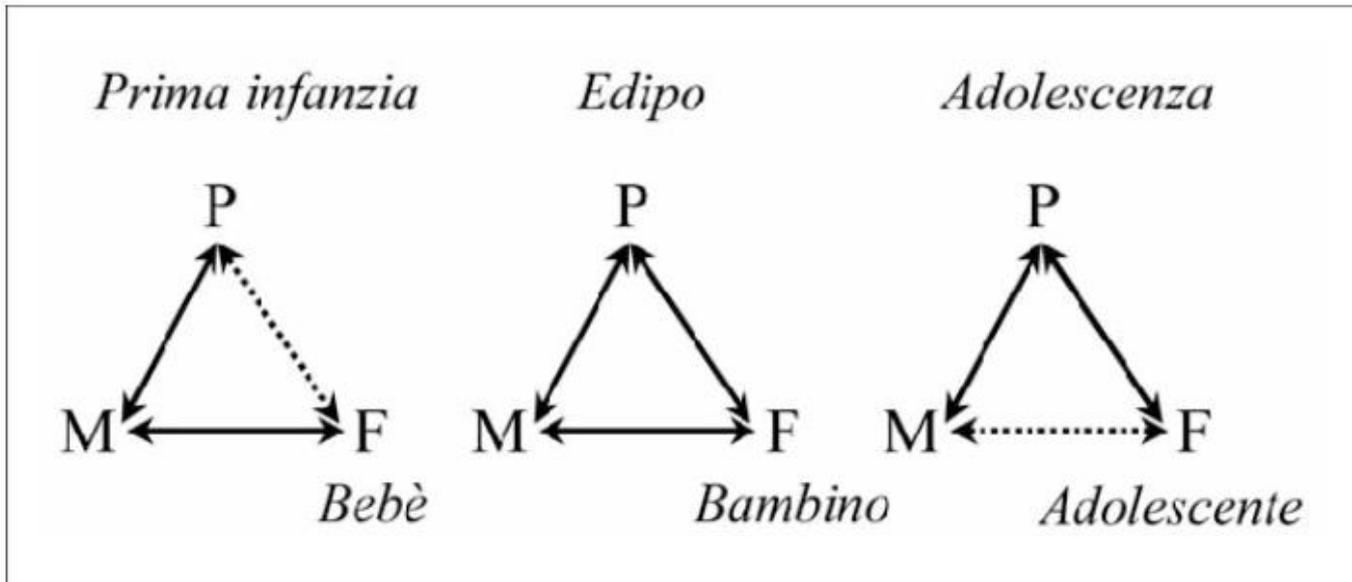
Tutte le fasi della vita che richiedono un cambiamento evolutivo e di trasformazione del sé, comportano il vissuto psichico del cosiddetto lutto evolutivo. Per l'uomo diventare padre comporta un cambiamento identitario a cui può far seguito un certo potenziale depressiogeno che si riscontra nei fenomeni dei disturbi perinatali affettivi paterni.

Si possono incontrare un padre assente, anche se fisicamente presente, di cui parla Goisis, oppure un padre che svolge il ruolo di doppia madre, rischiando di rafforzare l'onnipotenza materna; sono padri che lasciano i propri figli senza padre. Il compito è quello di tendere ad essere un padre sufficientemente buono, di cui parla Goisis, un padre che accetta il suo compito nonostante la percezione dei propri limiti intrinseci ed estrinseci.

Secondo gli studi di F. Baldoni, la maggior parte delle ricerche si è limitata a studiare il bambino in relazione con un solo genitore, ovvero all'interno della diade.

I dati delle ricerche sull'attaccamento depongono per il fatto che il padre è estremamente importante anche nei primi tre anni di vita, ma il suo ruolo va studiato non tanto nel rapporto diretto con il bambino, ma all'interno di una triade. La funzione paterna nella triade, può essere interpretata alla luce della teoria dell'attaccamento soprattutto servendosi del concetto di base sicura.

In questa prospettiva, potremmo riconoscere la funzione paterna come fondamentale in almeno tre momenti dello sviluppo del ciclo familiare: la prima infanzia, il periodo edipico e l'adolescenza.



Relazioni triadiche nel ciclo di vita della famiglia (Baldoni, 2005).

Nella prima infanzia, come è indicato dalla linea tratteggiata, l'interazione diretta tra padre e bambino è secondaria rispetto a quella con la madre, è però condizione imprescindibile la buona qualità della relazione tra i due genitori affinché la madre possa dedicarsi correttamente al proprio bambino. La fase maggiormente studiata in psicoanalisi riguarda il periodo edipico, in cui il rapporto diretto tra tutti i soggetti della triade è parimente importante. In adolescenza la linea tratteggiata per la diade madre-figlio indica la necessità per entrambi di una graduale separazione e autonomia psicologica, funzionalmente permessa dal padre/marito.

Secondo Luciana Manara, nel mito dell'edipo freudiano si cela una verità misconosciuta, ovvero il bambino crede di voler dormire nel letto della madre, ma questa credenza è un abbaglio dell'inconscio, ovvero il bambino non si rende conto di desiderare il desiderio della madre; è quindi la madre che desidera reincorporare il figlio espulso dal proprio grembo, per questo motivo l'Edipo è unico, perché si riferisce al desiderio della madre ancor prima di quello del figlio. Alla luce di questo la funzione paterna diventa essenziale nel poter regolare questo gioco di desideri,

indicando al figlio la strada del desiderio autentico.

Il padre genera il figlio pensandolo, se il pensiero è autentico esso è fecondo; il padre deve concepire mentalmente il figlio, altrimenti il figlio non può esistere, deve farsi spazio dentro di sé una dimensione per il figlio.

Le nuove competenze paterne, insieme al cambiamento psichico intriso di emozioni che è quello in funzione della paternità interiore, necessitano di trovare espressione, di poter essere accolti e riconosciuti.

Cosa c'è prima del padre? L'internalizzazione della relazione di un padre col proprio padre è senz'altro rilevante nel suo successivo comportamento paterno: si evidenzia così l'importanza del transgenerazionale nella strutturazione del proprio ruolo di padre (De Vanna et al., 2008).

Per Filippo Pergola, psicoterapeuta presidente dell'Associazione di Psicoanalisi della Relazione Educativa, l'inconscio sociale ha introiettato una determinata tipologia di costellazione familiare, che trova nella famiglia nucleare (composta da padre, madre, figlio) la sua espressione più piena; la famiglia così strutturata ha costituito tali "psichemi" in un preciso momento storico; oggi nella società occidentale si parla di crisi della famiglia, ed è vero se per famiglia si intende un nucleo genitoriale composto da un maschio e una femmina, uniti da un atto giuridico dello stato: vi sono nuove forme di famiglia estesa, nuove aggregazioni familiari, non vi è più una corrispondenza con gli psichemi tradizionali, ma il grave disorientamento è determinato dall'incertezza che caratterizza oggi l'esercizio della funzione genitoriale, dell'imago paterna, ma anche di quella materna (Pergola, 2010).

## **CAPITOLO SECONDO**

### **I disturbi perinatali paterni**

#### **2.1 La depressione in chiave psicodinamica e psicoanalitica**

Per Kaes (2005) nella depressione, da un punto di vista psicodinamico, è come se tra la persona e il mondo circostante avvenisse una rottura che crea una profonda carenza del legame con il mondo, e al tempo stesso un'insostenibile solitudine; questo provoca un dolore dovuto al desiderio che si è fatto irrealizzabile.

Andrè Haynal (1980) e la depressione in chiave psicoanalitica: nel suo libro "Il senso della disperazione" egli descrive la depressione, la cui elaborazione è al centro della teoria dell'affettività. "Tra angoscia e depressione c'è un rapporto analogo a quello tra paura e lutto: noi temiamo un male imminente, e proviamo un lutto per una disgrazia che è accaduta" (Abraham, 1912, p.241). Abraham ribadisce il ruolo dell'aggressività e dell'ambivalenza nel depresso, che si renderebbe conto che qualcosa non funziona e paralizza la sua capacità di amare; questo qualcosa sarebbe appunto rappresentato dall'aggressività e dall'ambivalenza latenti dentro di lui. La letteratura analitica sostiene pressochè a livello unanime, che la depressione dell'adulto sia la manifestazione consecutiva di una vulnerabilità precoce legata al processo di identificazione e ad una problematica di aggressività. Come più volte sottolineato da Freud il bambino per mezzo dell'identificazione è in grado di superare la perdita, e fare propri gli oggetti esterni; però genitori precocemente deludenti non permettono una buona dose di riserva narcisistica (per introiezione) da utilizzare per investire adeguatamente il mondo oggettuale. La Klein (1940) si è soffermata nella descrizione degli effetti dell'introiezione di un oggetto danneggiato dall' aggressività del bambino -> il genitore rappresenta l'oggetto che alla fine non può ritornare sano e salvo, perché danneggiato dall'aggressività del bambino, in seguito a ripetute delusioni e frustrazioni; per cui il bambino associa la perdita come conseguenza dei propri moti di aggressività, sentendosi responsabile della rottura del legame con l'oggetto. Vi sono casi in cui l'aggressività è rimossa o dissociata, per salvaguardare la relazione oggettuale, questo va a rinforzare la colpa depressiva.

Per Andrè Haynal la predisposizione alla depressione parrebbe derivare dall'incapacità di superare gradualmente le tappe evolutive che implicano l'abbandono di oggetti o di taluni aspetti degli oggetti stessi, nonché dall'incapacità di passare progressivamente dal principio di piacere al principio di realtà, con ciò che ne consegue in termini di abbandono e perdita. L'incapacità di cambiare investimenti, di distaccarsi dagli ideali infantili, e prima di tutto dall'onnipotenza, potrebbe essere un modo di definire la vulnerabilità depressiva. D' altra parte ciò permetterebbe di spiegare il fatto che degli avvenimenti o delle crisi agiscano come fattori scatenanti della depressione, a quell'età in cui si verificano dei mutamenti importanti (adolescenza, matrimonio,

primo figlio, “crisi della mezza età”, pensionamento) o in occasione di mutamenti quali quelli di habitat, città, nazione etc (1980).

Vorrei soffermarmi su quest' ultima analisi di Haynal, per cui qualsiasi cambiamento in grado di minacciare la sicurezza di un legame oggettuale (ad esempio quello col partner) o qualcosa di importante del proprio Sé, può scatenare angosce depressive latenti e onnipresenti, che rappresentano tra i fattori più forti del mantenimento di modalità relazionali dell'lo e della coazione a ripetere di vecchie configurazioni anche se disfunzionali e nocive per l'individuo stesso.

Per Haynal “l'affetto depressivo” è legato a cambiamenti di struttura, chiamati scompensi, crisi, e la depressione si situa in un ventaglio molto ampio che va dalla cosiddetta normalità (che avrebbe nel lutto, nella perdita il proprio paradigma) sino agli stati che rientrano nella psicopatologia.

Questo per sottolineare come la transizione alla genitorialità, il diventare padre, nello specifico di questa tesi, rappresenti un momento di crisi, una trasformazione che comporta una perdita del proprio Sé e una perdita dell'oggetto d'amore che è il partner. Una perdita che prevede un riassetto, una trasformazione, nuovi investimenti libidici, la capacità di svolgere il lavoro del lutto. Quindi esiste una sensibilità individuale ai cambiamenti e un'altrettanta capacità individuale di far fronte a ciò che è traumatico, procedendo ad un rimaneggiamento interiore. Tutto ciò avviene a vari livelli, che si sintonizzano con diverse gradazioni di sofferenza e di depressione. Vi sono stati sotto soglia clinica, e vi sono dei veri e propri disturbi mentali perinatali paterni.

## **2.2 Il concetto di “crisi”**

Un concetto molto importante per lo psicoanalista francese Racamier è quello di crisi. Nel suo primo lavoro del 1986 la definiva come uno snodo identitario e trasformativo essenziale della vita psichica. Una crisi che vive su un doppio registro, quello della perdita ma anche quello della crescita.

Bisogna definire la crisi passando dal concetto di cambiamento e in termini psicoanalitici, quindi si parla di cambiamento dei meccanismi di difesa anteriori a quell'evento.

Quando Freud (1917) parlava di lavoro del lutto, questo implicava sforzo e fatica, un lavoro tramite cui l'investimento libidico viene tolto da un oggetto amato e perduto.

Il sentimento di non farcela, è l'aspetto comune del vissuto oggettivo tra il lavoro del lutto e il lavoro della crisi. Nella clinica psicoanalitica la scoperta implica la perdita, sia rispetto all'oggetto che rispetto a Sé. Secondo Racamier nelle crisi evolutive dell'esistenza, vi è un aspetto di rifocalizzazione dell'immagine di sé, il che non implica tanto il riconoscere meglio quello che si è, quanto il riconoscere meglio quello che non si è, ma che si immaginava di essere. Anche in questo caso la scoperta implica una perdita. Questo modo di concepire il lutto come un travaglio, un lavoro psichico che è fondamentalmente legato alla scoperta dell'oggetto, interviene molto precocemente e continua lungo tutta la vita, ma in modo particolare nei momenti e nei processi di crisi.

I processi di crisi sono sempre dei processi di scoperta e di perdita (lavoro di crisi), e quando l'io non è in grado di fare il lavoro del lutto non potrà neanche fare quello della crisi. Nel corso di un lavoro di crisi il soggetto vive e si rende conto di quello che perde prima di sapere quello che trova; per esempio quando l'immagine di sé messa in questione agli occhi del soggetto è distrutta, il che può comportare eventualmente la scoperta di una nuova immagine di sé. Anche la disillusione è un movimento di lutto, senza perdita dell'oggetto, ma certamente è un lutto. In tutte le crisi c'è un aspetto di lutto vissuto sul piano immaginario e si gioca sempre una rimessa a fuoco profonda dell'identità.

L'angoscia è sempre un segnale d'allarme, non solo per un pericolo di afflusso pulsionale per come la intenderebbe Freud, ma anche per pericoli che riguardano il narcisismo e l'identità. La crisi può essere interpretata come un segnale di allarme, che produce un cambiamento, e questo è l'aspetto positivo.

In tutti i fenomeni che rappresentano una crisi vi è lo scontro-incontro tra una realtà esterna visibile e sensibile e una realtà interna inconscia.

Nelle crisi c'è un rapporto con lo stato di trauma: le situazioni nuove, le eccitazioni nuove sono vissute come eccessive. Nelle crisi c'è uno stato traumatico che però a differenza dello stato traumatico puro, non vi è necessariamente corrispondenza con un trauma reale esterno (un esempio è la crisi adolescenziale), inoltre la crisi è un'evoluzione interna che può realizzarsi o fallire, mentre il traumatismo è più inteso come una ferita che può o non può cicatrizzare.

La crisi ha un doppio potenziale, maturativo e patogeno. Nel primo caso la crisi si evolve in un sentimento di rinascita. In tutte le crisi c'è un'economia incerta e aleatoria, è come una bilancia molto sensibile che per un piccolo peso può spostarsi da una parte all'altra. Giocano un ruolo fondamentale le caratteristiche dell'io (ad esempio se è molto rigido, con un senso di identità fragile, si rischia lo scompensamento nella crisi), i fattori legati alla natura e alla qualità dell'ambiente.

Autori, come T. Benedek, hanno studiato fasi critiche importanti nel corso dell'esistenza, quali la genitorialità.

Racamier ha descritto la maternità (al pari della paternità) come un tipico processo di crisi. La maternità è la fase di sviluppo affettivo che corrisponde alla realtà biologica della maternità e che non è detto si realizzi. Sia nel periodo di gravidanza che nel periodo che segue il parto ci sono fluttuazioni del sistema difensivo. Vi è la possibilità nel processo di crisi di maternità di uno scivolamento in un accesso psicotico (quindi un fenomeno molto diverso da una crisi maturativa). In questa fase sono di aiuto sia i fattori ambientali, sia la presenza reale, non solo immaginaria, del bambino, così come nell'ambiente terapeutico è fondamentale un uomo che rappresenti la figura paterna.

Il destino della maternità dipende dunque dal problema centrale dell'identificazione con la madre (il destino della paternità dipende dall'identificazione col padre). L'inconscio, il passato e

l'immaginario entrano insieme nella relazione attuale col bambino, per arricchirla o al contrario per comprometterla. Quindi sono molto importanti sia i fattori storici, sia i fattori attuali per la riorganizzazione della personalità della madre e del padre.

La maternità ha solo due possibili esiti, la riuscita o il fallimento e quale si verifichi dipende dalla quota di angoscia o di eccessiva aggressività e quindi se la donna non si trova condizionata da un narcisismo troppo esigente e vulnerabile.

Sono da distinguere due forme di fallimenti: - nevrotico (di cui fa i conti soprattutto il bambino), - psicotico (di cui fa le spese in primo luogo la donna e di conseguenza il bambino).

Oggi c'è un ampio gruppo di fattori che possono innescare la crisi della maternità nel senso più ampio del termine, dovuti ai progressi della medicina e della tecnica: l'accettazione della sterilità in una società in cui tutto sembra si possa realizzare, in cui non ci si pone neanche più dei limiti davanti a quelli che sono dei freni biologici, poiché sono a portata di mano l'inseminazione artificiale, la fecondazione eterologa etc.

L'uomo a differenza della donna, attua processi di ristrutturazione psichica della transizione alla genitorialità che non possono essere accompagnati sul piano fisico. Questo rende la paternità un processo desincronizzato rispetto alla maternità, e più lento, che si evolverà insieme al bambino, e minacciato dal rischio che si alimentino vissuti di esclusione che possono portare a meccanismi difensivi e a una distanza emotiva dalla partner. In corrispondenza della seconda ecografia e dei primi movimenti fetali il padre inizia a realizzare in modo più consapevole la presenza del bambino e il fatto che diventerà padre.

In questa transizione alla genitorialità il padre è investito da sentimenti spesso conflittuali, per esempio la gelosia verso il figlio, vissuto come un rivale nella relazione con la madre, aumenta l'ambivalenza verso i propri genitori (sentimento di sfida o di reattivo ritorno alla dipendenza), può provare invidia per le capacità generative femminili: da ciò possono derivare conflitti latenti circa la propria identità di genere, con fantasie, desideri, agiti omosessuali. Il padre può avere l'impressione di essere escluso dalla relazione di coppia durante l'attesa o in seguito alla nascita del bambino, soprattutto nelle condizioni in cui l'uomo si trova in una notevole condizione di dipendenza affettiva dalla moglie-madre.

### **2.3 Le manifestazioni di couvade, gli acting della paternità, le depressioni perinatali paterne, le psicosi puerperali paterne**

Nella nostra cultura sono considerate manifestazione di couvade fenomeni somatici nei futuri padri, che si verificano in prossimità del parto, e sono viste come sindromi psicogene della paternità, secondo un asse di normalità (Argentieri, 2014). Sintomi frequenti sono la perdita dell'appetito, la nausea, il vomito, il mal di denti, i dolori renali. Alcuni di questi quadri si possono collegare in modo aspecifico allo stress derivato dalla situazione, però il loro significato psicologico è evidente, ovvero sono sintomi riconducibili alla gravidanza secondo il meccanismo di identificazione. I padri però il più delle volte soffrono in silenzio e non si rendono conto di queste associazioni, non si rivolgono al medico, per cui queste condizioni emergono attraverso racconti, in chiacchiere fra uomini.

La couvade rappresenta un fenomeno di natura difensiva, per esprimere una serie di angosce che si riattivano in un uomo che sta per diventare padre.

Gli acting della paternità sono modalità di comportamento che si riscontrano frequentemente e consentono di scappare dalla riflessione: sono l'espressione di una conflittualità non elaborata e rifuggita a livello mentale, viene agita attraverso azioni che la manifestano seppur in modo camuffato. Vi sono diverse categorie di acting in particolare riscontrabili nei padri alla prima esperienza: - lotte (improvvisa iperattività fisica, soprattutto sportiva, incidenti automobilistici, marcate aggressività e ostilità), -fughe (sia letterali, sia che riguardano il gettarsi a capofitto sul lavoro), -attività sessuale (interrotta durante la gravidanza e motivata dal timore di poter far del male al bambino ->angosce, compresa quella di castrazione, che sono del tutto celate dal padre; per le stesse ragioni sono frequenti relazioni extraconiugali; non sono neppure così eccezionali sporadiche relazioni omosessuali, episodi di travestitismo ->azioni presenti nei nuovi padri e messe in relazione con la riattivazione di una conflittualità edipica nei confronti della madre).

Le depressioni sono per alcuni autori molto frequenti in uomini alla prima paternità e senza precedenti psicopatologici di rilievo. Nella depressione le angosce connesse alla nascita di un figlio non vengono negate, ma sperimentate sotto altre forme: astenia, aspetti ipocondriaci, impotenza, abusi alcolici, sentimenti di colpa, di inadeguatezza, di svalorizzazione del sé, di incapacità e di inutilità. Nel periodo perinatale sembra che siano anche relativamente più frequenti anche le fantasie e i tentativi di suicidio in collegamento con l'autodistruttività.

Le psicosi puerperali paterne sono particolari episodi acuti, in cui si evidenzia l'assenza di disturbi psichiatrici precedenti; si riscontrano sentimenti di gelosia verso la partner più o meno strutturati, fino al convincimento delirante del tradimento, idee di persecuzione, conflitti con le figure genitoriali. Vi è un'incapacità di assumere la funzione paterna e di gestire la conflittualità edipica con i propri genitori, perché le dinamiche relazionali di questi soggetti prima dello scompenso sono caratterizzate da un legame spesso difficile coi genitori, un legame preferenziale con la madre, e un ruolo dipendente nella coppia con la partner. In particolare nel mondo simbolico di

questi pazienti la figura del padre è carente e rende difficile l'accesso al mondo della paternità, il figlio rappresenta un conflitto edipico o preedipico che era stato evitato o represso. A questo punto la partner e il bambino possono essere visti come i colpevoli della sofferenza e gli atti di violenza di vario tipo e genere possono svelare la presenza di questa patologia.

Alberto Pellai (2019) riferendosi al vissuto emotivo dei padri sostiene che forse l'ostacolo più grande che gli uomini trovano sulla loro strada nel percorso da uomo a padre è rappresentato dal loro analfabetismo affettivo.

Come sostiene in modo inequivocabile la teoria dell'attaccamento di Bowlby, è la capacità del genitore di sintonizzarsi emotivamente col proprio bambino a permettergli di sentirsi amato. La madre ha un'attitudine naturale a rispecchiarsi e a rispecchiare le emozioni del proprio bambino, lo dicono anche le neuroscienze che il cervello femminile è più capace di sperimentare empatia. Avere un figlio richiede per prima cosa la capacità e la possibilità di entrare in relazione e per farlo è necessario saper connettersi prima di tutto col proprio mondo interiore, con le proprie emozioni, saperle riconoscerle e validarle.

Purtroppo il genere maschile ha una profonda inibizione a entrare in contatto con le proprie emozioni. È un dato culturale di genere, che passa anche attraverso le figure maschili che sono prese a modello di ruolo.

Secondo Alberto Pellai chi vive e lavora a fianco di uomini che si apprestano alla paternità, sa quanto sia scombuscolato il loro mondo interno in questo momento di profondo cambiamento; tutte le emozioni arrivano assieme e chiedono di essere ascoltate e decodificate, solo così i padri possono emergere dal quello stato di magma emotiva e grande confusione che li ha travolti. Ma gli uomini faticano a farlo, spesso perché non lo hanno imparato, anzi sono stati attivamente educati a fare il contrario, a mostrarsi invulnerabili e impermeabili. La partita però non si gioca solamente su come questi uomini siano stati educati o come siano cresciuti influenzati da determinati modelli culturali, ma fondamentali sono state quelle corde emotive che hanno vibrato tra padre e figlio, e che successivamente hanno tessuto la trama dell'uomo, futuro padre.

## **2.4 I gruppi esperenziali di Marco V. Cenerini e Danilo Messina**

Marco V. Cenerini e Danilo Messina hanno condotto per diversi anni gruppi esperenziali con papà in attesa e con neo papà all' interno dei Consultori familiari, proposti e istituiti da alcune Unità Operative di Psicologia del Servizio Pubblico della Toscana. (Cresti, 2013).

In questi gruppi esperenziali condotti dai due psicologi clinici secondo il training previsto dal Modello Tavistock con un approfondimento preliminare sul metodo dell'Infant Observation, i partecipanti possono esprimersi liberamente, portare e condividere i propri pensieri, emozioni, fantasie, desideri.

Dalle testimonianze dei padri in attesa e dei neo padri, un tema ricorrente e a tutti molto caro è quello dell'*identità paterna*: essi si chiedono con ansia e preoccupazioni come si definisce l'identità paterna, se può rischiare il padre che cerca di essere troppo materno di perdere la propria identità, che relazione intercorre tra la funzione paterna e l'identità maschile. Gli uomini si devono giostrare tra le proprie esplorazioni e sperimentazioni, e le richieste ambientali, sociali e culturali del mondo attuale, di nuovi schemi e modelli comportamentali di paternità.

I papà che partecipano ai gruppi si occupano molto dello stato di benessere della compagna, questa modalità costituisce una sorta di preoccupazione paterna primaria che poi potrà essere rivolta al figlio che nascerà o che è appena nato.

Nelle prime fasi i due clinici hanno riscontrato spesso l'utilizzo di una comunicazione caratterizzata da una certa ironia da parte dei futuri padri/ neo padri, che rappresenta un buon indicatore di una migliore predisposizione e capacità di contenere le proiezioni più forti della compagna e di tollerare le situazioni più conflittuali che possono crearsi.

Si riscontra comunemente l'esperienza dei neo papà di "sentirsi spinti" dalla compagna a confrontarsi con una serie di frustrazioni e di ansie che riguardano l'esperire sentimenti di esclusione, impotenza, estraneità, incapacità.

Nei gruppi i neo papà spesso esternano di stare vicini alla compagna "nonostante tutto", e in questa affermazione emerge la pazienza insieme alla vicinanza; sono pochi in questi i gruppi i neo papà che "tengono tutto dentro" e si dimostrano scontrosi e rancorosi verso la compagna; questo perché la funzione elaborativa e contenitiva dei conduttori riesce ad attivare nel gruppo un'analoga funzione di lavoro psicologico che agisce attraverso un aspetto normalizzante e "paterno". Il gruppo offre uno spazio di accoglienza e di contenimento ai molti vissuti emotivi che possono emergere in un contesto che è appunto privo di stigma, ma permette scambio e riconoscimento.

La madre in attesa prova sentimenti e pensieri carichi di angoscia, perché percepisce come impensabili, legati al tema del danno e della morte del bambino; una parte di questo materiale necessitano di "metterlo dentro" alle persone più a loro vicine, quelle emotivamente più significative ma anche che stanno là, in prossimità: i neo papà devono accogliere quindi queste proiezioni "inquinanti" per far sentire la compagna liberata e meno sovraccaricata, il lavoro psicologico nel gruppo e del gruppo, può aiutare i futuri papà a spartirsi questo carico, condividendo i propri vissuti emotivi.

Questi incontri permettono di fornire ai papà la capacità di far spazio e costruire un grembo mentale capace di accogliere.

Sin dall'inizio della gravidanza nella mente dei futuri papà si instaurano 3 nuclei di pensiero:

-prendono forma tutte le fantasie legate ad un bambino in salute e pieno di vitalità, questi pensieri potranno essere condivisi con entusiasmo con la compagna;

- prendono forma le fantasie legate ad un figlio danneggiato e sofferente, questi pensieri condivisi con molta cautela dalla coppia e che sono fonte di dolore, frustrazione, rabbia, fanno sì che si assista ad una sorta di riserbo, come voler proteggersi a vicenda da una sofferenza poco sopportabile;

-infine possono presentarsi pensieri di perdita, in cui si prospetta una realtà futura senza il proprio bambino, un figlio che si teme non possa venir alla luce, queste fantasie sono taciute e represses. Per Meltzer una delle funzioni della coppia genitoriale è proprio quella di mantenere viva la speranza. Tra l'uomo e la donna una differenza importante è rappresentata proprio dalla funzione strutturante che l'altro porta con sé: proprio con la sua diversità l'altro può fornirci un aiuto per ricaricare le forze. Il lavoro mentale dei futuri papà può sfruttare una strategia che consiste nello spostamento del proprio vissuto emotivo esperito ad un livello più profondo, spostato ad un livello più concreto e tangibile; è un lavoro di semplificazione che caratterizza molto il genere maschile. L'esperienza paterna che si ha ricevuto nella propria famiglia costituisce un punto di partenza per la definizione della futura paternità: è proprio "come mio padre" insieme al "non come mio padre" che aiuta a muoversi, uniformandosi ma anche differenziandosi (Mori, 2021).

Durante l'attesa nella mente dei futuri papà si affacciano fantasie su come sarà essere padre, e i papà dopo essersi inoltrati in un terreno di angosce abbandoniche e non funzionamento, solitamente riescono a superarle e a vivere la propria paternità con gioia ed entusiasmo; il padre può quindi assumere la posizione di lateralità, che è molto diversa da quella del terzo escluso, facilitando la coppia madre-bambino. Il papà "sufficientemente forte" deve poter accogliere i vissuti emotivi angoscienti propri e della compagna, saperli tollerare, senza espellerli e senza restituirli così alla compagna.

Il padre durante la gravidanza della compagna non ha per sé indicatori biologici e fisiologici che lo possano aiutare ad orientarsi, e questo sottolinea ancora una volta quanto la dimensione psicologica/emotiva sia fondamentale nella costruzione di quella che è l'identità paterna. Il lavoro dei clinici in questi gruppi è quello di dar voce ai pensieri, alle fantasie dei padri, alla loro comprensione, il gruppo esperenziale fornisce dignità a tutto ciò, poiché spesso il loro contenuto risulta troppo divergente rispetto a quello atteso all'interno della coppia.

## **2.5 Dall'attesa alla nascita**

In questo periodo vi sono diversi momenti salienti per il padre (il parto/ si torna a casa dall'ospedale in 3): per un uomo abituato ad agire, le doglie della compagna possono essere esasperanti, perché c'è da aspettare, stare in attesa del corpo della donna, che sa esattamente cosa deve fare.

Molti padri che hanno assistito al momento del parto, ne parlano come uno degli eventi più belli, ma allo stesso tempo più terrorizzanti della propria vita.

Le sensazioni di inutilità e di impotenza vengono portate in sala parto da alcuni uomini che si sentono insicuri verso il proprio ruolo di padri e di mariti, spesso sono sensazioni radicate in sensi di colpa irrazionali, ad es. quello di aver trascinato la compagna in una situazione simile, avendo aspettative erronee legate al dolore del parto. Vivere il travaglio e il parto insieme alla compagna fa sì che l'uomo sia immerso in questa sensazione così pregnante di paternità. La nascita rappresenta il momento in cui il nascituro si lega ai propri genitori, ma il bonding (legame) si istaura in un processo a due vie, cioè anche i genitori si legano al neonato: per un padre, specialmente se non ha assistito al parto, il contatto immediato col nascituro può evocare un profondo senso di relazione e di orgoglio. La ricerca del medico Martin Greenberg suggerisce che un uomo inizialmente reticente al ruolo di padre, può superare questo distacco semplicemente venendo assorbito dal proprio bambino, cioè quando si crea quel contatto paterno immediato alla nascita ->assorbimento, "engrossmet".

Per Heinowitz, (2000) la nascita di un figlio e la conseguente genitorialità permettono un'opportunità di crescita grandissima, poiché siamo posti davanti a molte sfide tra cui quelle di trascendere i nostri bisogni, coltivare la pazienza, e imparare ad amare incondizionatamente.

Secondo Alberto Pellai, medico che da anni si occupa di tutela della salute materno-infantile, conduce ricerche e attività di formazione con docenti e genitori sia in Italia che all'estero, vi sono emozioni che il futuro papà prova dal momento in cui scopre che diventerà padre: prima di tutto arriva il dubbio primordiale e originario che corrisponde alla domanda "sarò pronto per diventare padre?" Questa domanda è un po' l'equivalente di una chimera, perché non esiste una risposta, ognuno deve intraprendere un viaggio personale, dove tutto risulta essere misterioso, indefinito, e tutto da scrivere.

Successivamente è subito la paura a fare da capolino: succede che molti uomini sono ancorati alla paura di diventare grandi, così da incarnare col loro stile di vita quell'impossibilità di diventare padri, continuando a vivere da figli; altri uomini hanno paura delle conseguenze più concrete e prossime alla loro possibile paternità, ad esempio paure di tipo economico. Per cui un figlio diventa parte di "un progetto di vita", che però si allontana e si sfuma sempre più. Non si può diventare padre senza avere un po' di paura e al tempo stesso un uomo non può lasciare che la paura lo imprigioni e gli renda irrealizzabile la propria paternità.

Saper guardare al futuro è una capacità che non manca alla persona che possiede fiducia in sé e speranza nella vita: questo motore non può mancare nel progetto di paternità di un uomo; affianco alla speranza, un uomo che decide di diventare padre si porta dentro molte incertezze, poiché non si può essere certi di qualcosa che non si conosce, ad esempio della propria competenza e potenzialità paterna. Il mondo maschile non tende ad identificare il successo dell'uomo, la sua realizzazione, con l'immagine di un'appagante paternità. Per quegli uomini che si apprestano a diventare padri c'è un mondo fatto di aspettative e di sogni ad occhi aperti che va piano piano costruendosi: i padri tipicamente raccontano di desiderare che il loro primo figlio sia

maschio, come se il figlio possa diventare una protesi di sé stessi, grazie al figlio maschio diventeranno ancora più epiche e divertenti le partite di calcio allo stadio, gli allenamenti sportivi, le gite in moto e così via.

Accanto a profondi cambiamenti esteriori ma soprattutto interiori, ad un lavoro fatto su sé stessi e attraverso la coppia, accanto a sentimenti legati alla minaccia di perdere la propria identità di uomo e di figlio, e le attenzioni esclusive della propria compagna, piano piano durante questo lavoro che richiede profondo investimento, si struttura passo dopo passo sempre più consapevolezza; come nasce un figlio, nasce sempre un papà, anche se ribadisco, c'è molta differenza tra diventare padre ed essere padre.

Per la coppia incinta eccitarsi e appassionarsi spesso può diventare improvvisamente un tabù. Il primo trimestre di gravidanza sembra polverizzare la felicità coniugale e l'intimità connessa, perché la donna ha subito un drastico e repentino cambiamento ormonale; nel secondo trimestre molte donne incinte si avvicinano con un nuovo interesse verso l'intimità sessuale. L' uomo invece si accosta a questo con una diminuzione della pulsione sessuale che lo accompagna per tutta la gravidanza, anche per motivi legati alla paura di poter nuocere al figlio, e si spinge oltre la nascita nei casi che si legano più a dinamiche e a meccanismi psicologici di coppia.

## **2.6 Il panorama internazionale**

Nel 1971 nel Galles, Rees e Lutkins condussero per primi una ricerca facendo uno screening durante la gravidanza e nel primo anno post partum, somministrando il Beck Depression Inventory a un campione di 99 madri e 77 padri. Solamente negli ultimi anni l'interesse nell'ambito della ricerca è aumentato e sono stati condotti numerosi studi empirici sui disturbi depressivi perinatali paterni; un'analisi della letteratura pubblicata fino al primo dicembre 2011, contava già allora un totale di circa 130 lavori, sottolineando le conoscenze più recenti di questo argomento e quanto fosse aumentato lo sguardo clinico e il conseguente interesse scientifico per questi disturbi.

La prima diagnosi specifica di *dépression périnatale paternelle* è emersa nella letteratura francese psicoanalitica (Luca e Bydlowski 2001), (Dollander, 2004). Generalmente questi disturbi vengono chiamati "paternal blues" o "baby blues", facendo riferimento alle omologhe alterazioni lievi e transitorie che colpiscono le madri appena dopo la nascita del figlio. Tuttavia oggi si preferisce la diagnosi di PPND (paternal perinatal depression), poiché la ricerca ha messo in evidenza che tali disturbi insorgono molto spesso prima del parto e la sintomatologia si protrae anche dopo di esso.

La PPND va distinta dalla sindrome della Couvade, ed è opportuno fare un'attenta diagnosi differenziale rispetto ad altre manifestazioni cliniche (i disturbi d'ansia, il DPTS, il DOC, i DCA, le psicosi schizofreniche) benché queste si possano verificare in comorbidità con la PPND.

## 2.7 La sintomatologia della PPND

Le alterazioni affettive solitamente sono meno gravi rispetto alla MPND -> maternal perinatal depression.

I sintomi più frequentemente riscontrati sono l'umore depresso, l'irrequietezza, l'irritabilità, la preoccupazione costante riguardo l'andamento della gravidanza e la salute del bambino, la perdita di interessi, le difficoltà di concentrazione e di rendimento sul lavoro, l'isolamento sociale, l'aumento o la diminuzione dell'appetito, il calo del desiderio sessuale e l'insonnia (Baldoni, 2016).

Queste manifestazioni psicologiche, ad eccezione dell'umore depresso, se sono di entità lieve, non devono essere considerate come patologiche, tuttavia quello che deve essere sottolineato e osservato attentamente è la compresenza di sindromi più gravi che possono sovrapporsi a quella puramente affettiva -> sintomi atipici e comorbidità con altri disturbi:

- disturbi d'ansia (DAG, attacchi di panico, fobie specifiche, DPTS, disturbo acuto da stress);
- DOC;
- disturbi dell'adattamento, con ansia, umore depresso o alterazioni della condotta;
- alterazioni del comportamento di malattia (ipocondria, disturbi di somatizzazione);
- disfunzioni sessuali (disturbo erettile, eiaculazione precoce);
- crisi di rabbia e acting out comportamentali (comportamenti violenti, attività fisica o sessuale compulsiva, relazioni extraconiugali, fughe);
- DCA (binge eating disorder, forme moderate di anoressia e bulimia);
- abuso di sostanze (psicofarmaci, alcol, fumo, droghe) e altri disturbi di dipendenza.

Questi comportamenti possono essere utilizzati dai padri depressi come regolatori esterni delle emozioni (Baldoni, 2014) nei casi in cui vi siano difficoltà a regolare e comunicare i propri stati emotivi.

Inoltre è bene tenere presente come il rischio suicidario, che nei disturbi depressivi è maggiore per gli uomini che per le donne, spesso viene espresso in maniera indiretta attraverso condotte pericolose che li espongono ad attività dannose per la salute, a provocare incidenti sul lavoro o stradali.

Un elemento lacunoso risulta la diagnosi della PPND, sia per la difficoltà di definire criteri diagnostici precisi, sia perché come abbiamo visto si presenta con una sintomatologia affettiva lieve o atipica, e cioè in associazione con altri disturbi che ne possono mascherare l'esistenza. Inoltre i dati delle ricerche che hanno utilizzato i questionari self report (la maggior parte) potrebbero avere una validità limitata perché non è stata considerata la differenza di genere: gli

uomini nei questionari self report sono più portati a riconoscere di sentirsi in ansia o sotto stress e a manifestare lamentele somatiche, piuttosto che: dichiarare di essere tristi, piangere, provare sensazioni di impotenza e di fallimento -> sintomatologia depressiva.

Per fare una diagnosi della PPND sono utilizzati questi strumenti (in ordine di frequenza):

- l'Edinburgh Postnatal Depression scale (EPDS);
- il Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D);
- il Beck Depression Inventory (BDI);
- il General Health Questionnaire (GHQ);
- l'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS);
- La Schedule of Affective Disorder Scale (SADS).

Vi sono anche strumenti specifici per la valutazione della depressione perinatale, come ad es. il Post partum Depression Screening Scale (PDSS), il PHI, sia in una forma femminile, sia in una maschile, però fra tutti questi strumenti self report (che raramente vengono integrati con colloqui e interviste cliniche) l'EPDS e il CES-D emergono come strumenti più accreditati per lo screening perinatale dei disturbi affettivi maschili (Musser et al., 2013). Inizialmente l'EPDS è stato validato nelle madri anglosassoni e il primo tentativo di validazione sui padri è stato svolto su un campione australiano.

In ambito psicoanalitico, già nel 1931 Zilboorg pubblicò il suo studio "Depressive reactions related to parenthood" sull'American Journal of Psychiatric, all'interno del quale venivano esposti e analizzati quattro casi clinici inerenti a padri depressi, sottolineandone tre aspetti in comune:

- emergevano atteggiamenti tipici di una regressione, ovvero di gelosia e di dipendenza, in seguito alla rivalità sorta nei confronti del proprio figlio;
- emergevano conflitti inconsci di fantasie infantili di natura incestuosa verso la madre -> raffigurata simbolicamente dalla propria partner;
- emergeva il meccanismo difensivo sottostante la depressione, per proteggere dal sentimento di angoscia provocato dalla nascita del figlio e dai conflitti edipici e i bisogni infantili di dipendenza che si sono riattivati.

Hurn (1969) ritiene che la nascita del figlio possa risvegliare nel padre l'accesso a ricordi fino ad allora bloccati da meccanismi inconsci.

Inoltre i resoconti clinici sul vissuto dei padri depressi hanno evidenziato che il diventare padre e la nascita del figlio possono mettere il padre di fronte all'evidenza dell'invecchiamento e al problema della morte.

Un interessante lavoro è stato condotto dalle psicoanaliste francesi Luca e Bydlowsky (2001), le quali attraverso un'analisi dei casi clinici, hanno potuto differenziare la PPND dalla MPND, per

mezzo di alcune caratteristiche distintive:

-presenza di conflitti di natura edipica;

-la compresenza di un aspetto masochistico (conseguente alla riattivazione di fantasmi persecutori e al ruolo tirannico del Super-Io) e di uno narcisistico (ferita);

-l'impossibilità di un legame corporeo che invece caratterizza la relazione madre-bambino.

Per le due autrici francesi il padre potrebbe avere difficoltà a situarsi all'interno della triade emergente, in seguito a difficoltà inerenti "la costellazione paterna", cioè la psicogenesi della PPND risalirebbe a conflitti edipici non risolti (continuità generazionale tra nonno paterno, padre e figlio), per cui il giovane padre avrebbe difficoltà a integrare la genitorialità nella propria storia ed esperienza di figlio.

È opportuno sottolineare alcuni fattori di rischio psicosociale che possono contribuire alla PPND:

-la manifestazione di una depressione nella madre risulta il più importante fattore predittivo di rischio: questa condizione si accompagna a un forte distress nell'uomo poiché egli esperisce senso di impotenza, frustrazione, solitudine, risentimento, aumento delle responsabilità

È vero altresì che molte donne che sviluppano un'alterazione affettiva nel periodo post natale, hanno un compagno che manifesta già al quinto mese problematiche di ansia e sintomi depressivi (Baldoni, 2009).

Per questo risulta fondamentale poter adottare un'ottica causale circolare e non lineare all'interno di una dimensione triadica.

-Un altro elemento preso in considerazione tra i fattori di rischio psicosociale è la difficoltà nella relazione di coppia: i livelli di insoddisfazione tra madre e padre risultano correlati tra loro. Gli studi sull'attaccamento di coppia (romantic love) hanno sottolineato come la minor disponibilità emotiva del partner, nei casi di un attaccamento insicuro, può favorire una crisi nella relazione.

In particolare il binomio madre evitante-spaventata e padre evitante-distanziante, sono risultate molto suscettibili alla depressione perinatale (Whiffen e Johnson 1998). Gli evitanti-spaventati solitamente evitano la ricerca di protezione e di supporto anche quando si sentono in difficoltà, gli evitanti-distanzianti generalmente si sottraggono fisicamente ed emotivamente alle richieste di protezione del partner ed hanno reazioni di irritabilità, facendo così sentire l'altro in uno stato di abbandono e di perdita. In questi casi la depressione paterna può risultare come il frutto di bisogni di attaccamento non soddisfatti.

-Un altro fattore importante riguarda i tratti di personalità e la storia infantile: in alcuni studi è emersa come la presenza di tratti depressivi e ansiosi, di un elevato grado di nevroticismo e di un basso livello di estroversione, potesse rappresentare un fattore prognostico negativo per questi pazienti di sviluppare una depressione paterna post partum.

-La scarsa qualità della relazione coi propri genitori durante l'infanzia è stata associata

significativamente con la comparsa della PPND nell'immediato periodo post natale, in particolar modo l'aver avuto una madre o un padre ipercontrollanti.

-Il livello di stress è un ulteriore fattore di rischio psicosociale: la percezione soggettiva sia nelle madri che nei padri durante tutto il primo anno di vita del figlio, è particolarmente associata alla presenza di un neonato impegnativo (continuamente piange, non dorme, si alimenta con difficoltà) (Perren et al., 2005). Talvolta il comportamento del neonato è influenzato negativamente dall'atteggiamento dei genitori (insicuro, preoccupato, ansioso, inconsciamente rifiutante). Grandi livelli di stress sperimentati durante la gravidanza sono predittivi nella madre e nel padre di una sintomatologia depressiva post natale.

-Altri fattori psicosociali: gravidanza indesiderata, avere meno di 30 anni o avere un'età avanzata, lo scarto tra le aspettative prima del parto e la realtà, un basso livello economico o di scolarizzazione, vivere lontano dal supporto della propria famiglia, vivere in un'abitazione piccola, o sovraffollata, lo stress correlato al lavoro o allo stato di disoccupazione, lo scarso supporto familiare e sociale.

Come scritto in precedenza, la depressione perinatale materna è risultata essere il fattore di rischio maggiormente correlato alla sintomatologia affettiva maschile. Per spiegare questo, gli studiosi si rifanno agli studi recenti sull'attaccamento familiare e sul ruolo paterno all'interno del ciclo vitale della famiglia. Per Baldoni (2010) seguendo questa prospettiva, la correlazione fra depressione perinatale materna e paterna può essere intesa non solo come un'influenza della depressione materna sullo stato emotivo del proprio partner, ma anche in senso contrario, come conseguenza del fallimento di una funzione protettiva svolta dal padre nei confronti della compagna.

La funzione protettiva del maschio può essere interpretata come risultato di base sicura, ovvero come effetto della particolare atmosfera di fiducia e protezione che nasce all'interno delle relazioni di attaccamento, come è quella di coppia. (Bowlby, 1988).

Nella società attuale si tende a incentivare la funzione materna del padre, ponendolo nella condizione di entrare in competizione con la madre; questi atteggiamenti più simili alla preoccupazione materna primaria, descritta da Winnicott (1956) dovrebbero essere considerati con attenzione poiché possono compromettere la funzione maritale e paterna di base sicura: possono ostacolare lo sviluppo del figlio, favorire nella partner l'insorgenza di un disturbo affettivo e compromettere lo stato affettivo e mentale del padre stesso.

L'incidenza della PPND è relativamente elevata: nel 2010 Paulson e Bazemore hanno effettuato una meta-analisi della letteratura di 43 studi di diversi paesi mondiali dal 1980 al 2009, per un totale di 28.004 padri, verificando un'incidenza attorno al 10%, rispetto a quella inerente alla sfera dei disturbi affettivi materni che si aggira intorno al 13%. Nei padri tipicamente l'esordio riguarda tutto il periodo perinatale, con un picco al terzo trimestre di gravidanza e al secondo trimestre dopo la nascita del figlio. Il decorso tende a protrarsi per mesi. La vasta eterogeneità per la

diversità dei metodi impiegati, dei criteri diagnostici, dei periodi di valutazione (durante la gravidanza o dopo il parto), e dei campioni presi in esame, rende complicato il calcolo statistico della media, tanto da inficiare una generalizzazione dei dati.

Il gruppo di Matthey propone, per una corretta diagnosi che tenga conto della complessa sintomatologia ansiosa e depressiva nei genitori che sono coinvolti nella transizione alla genitorialità, l'utilizzo dell'espressione "perinatal mood disorder" (PMD), e sottolinea a sua volta l'importanza di utilizzare strumenti più appropriati per la valutazione delle manifestazioni psicologiche dei padri.

## **2.8 Da PPND a DISTURBI AFFETTIVI PERINATALI PATERNI**

Dal punto di vista di Baldoni et al., la denominazione diagnostica più corretta sarebbe quella di "disturbo affettivo perinatale paterno" poiché in letteratura il termine "disturbo affettivo" viene impiegato da anni per comprendere sia le alterazioni dell'umore, sia le sindromi ansiose.

## **2.9 Il panorama nazionale**

Nel panorama nazionale, gli studi del gruppo di Caretti vertono nello specifico sugli aspetti clinici e di ricerca sulla genitorialità a rischio, e nel libro "La Depressione Perinatale" (2016) un intero capitolo è riservato alla Depressione perinatale nei padri, a cura di Franco Baldoni e Luisa Ceccarelli. In letteratura scientifica gli studi che riguardano i disturbi psicologici inerenti alla transizione alla paternità sono molto pochi e problematici; conosciamo poco e questo può essere dovuto a diversi fattori:

- le resistenze dei padri a partecipare alle ricerche perché impossibilitati a esternare la propria emotività, soprattutto se problematica;
- la depressione nel maschio ha una minor incidenza ed è diversa la sua fenomenologia;
- purtroppo i medici sottovalutano questa patologia nel maschio;
- vi sono pochi strumenti di valutazione attendibili e validi per la popolazione maschile, e cioè che prendano in considerazione la differenza di genere.

## **2.10 Lo strumento "PAPA"**

Di recente un gruppo di ricercatori composto da Franco Baldoni, Vincenzo Caretti, Francesca Agostini, Adriano Schimmenti e Stephen Matthey, si è impegnato nello sviluppo e nella validazione del Perinatal Assessment of Paternal Affectivity (PAPA). Lo scopo di questo strumento non è puramente diagnostico, ma si propone di fare screening di padri che manifestano

una sofferenza affettiva nel periodo perinatale, quindi viene valutato il rischio significativo in tal senso. È uno strumento self report, con misure su scala Likert, è di semplice e veloce comprensione; indaga una serie di dimensioni, quali l'ansia, la sintomatologia depressiva, la percezione dello stress, la rabbia, l'irritabilità e l'ostilità verso gli altri, le difficoltà di relazione (coppia, famiglia di origine, sul lavoro), le alterazioni del comportamento di malattia (ipocondria, lamentele somatiche) i disturbi di dipendenza, gli acting out e le condotte a rischio, i problemi di sonno, i fattori indicativi di un disturbo alimentare.

Il PAPA è facilmente somministrabile anche da personale sanitario, come infermieri nella sala di aspetto, medici ad es. ginecologi, durante le visite specialistiche, o durante i corsi di preparazione alla maternità, sia per mezzo di interviste telefoniche. Gli infermieri, i ginecologi, i neonatologi, le ostetriche devono essere formati e preparati nel tenere in considerazione il padre fin dalle prime consultazioni, promuovendo il suo coinvolgimento per tutto il periodo perinatale. Questo è molto importante sia per poter notare in modo precoce eventuali criticità, sia per poter avere davvero una visione che abbracci la complessità del fenomeno della genitorialità che come abbiamo visto si esplica all'interno di una relazione triadica e che quindi non può tenere in considerazione i soggetti, e il loro funzionamento, presi solo singolarmente.

## **2.11 Tecniche basate sull'osservazione clinica dell'interazione padre-bambino**

Negli ultimi anni grazie agli studi sull'attaccamento e all'infant research, si sono sviluppate tecniche basate sull'osservazione clinica dell'interazione padre-bambino: possono emergere difficoltà affettive e relazionali e le stesse tecniche possono essere utilizzate come strumenti di cura.

Già l'Infant Observation e la metodologia della LTP (somministrata nei diversi momenti: prenatale e triadica, o post-natale) abbiamo visto come fossero strumenti preziosi per far emergere in vivo quelle delicate dinamiche relazionali di coppia, genitoriali (per valutare la qualità co-genitoriale), familiari (per valutare le interazioni triadiche) e per valutare il proprio attaccamento ricevuto e quello esercitato sulla nuova famiglia.

Un'altra tecnica basata sull'osservazione attraverso una registrazione audiovisiva è il CARE-Index (Crittenden, 1979-2007). Valuta i precursori dell'attaccamento e la sensibilità genitoriale (ovvero la capacità del genitore di percepire i bisogni del bambino e di rispondervi in modo adeguato) ->Modello dinamico-maturativo dell'attaccamento e dell'adattamento (Crittenden, 2008-2015). Questo strumento può essere impiegato col padre o con la madre, consiste nella videoregistrazione di 3-5 minuti dell'interazione spontanea tra bambino e genitore; ne esistono due versioni: Infant (dai primi giorni di vita), Toddler (fino ai 24 mesi di età). La codifica della videoregistrazione è affidata a operatori adeguatamente formati. Questo strumento permette di

individuare le situazioni di rischio, tra cui la presenza di un disturbo affettivo del genitore. In uno studio di Baldoni et al., è stato somministrato il CARE-Index a 110 famiglie, per un totale di 330 soggetti, ed è stato riscontrato che "in entrambi i genitori la presenza di una minore sensibilità diadica, di precursori di attaccamento insicuro, di alti livelli di ansia, di sintomatologia depressiva, di stress percepito e di un minore adattamento di coppia è risultata significativamente correlata a un minore sviluppo psicomotorio del bambino valutato a sei mesi attraverso le scale Bayley (Baldoni et al. 2009-2010).

La depressione perinatale paterna, come quella materna, può esercitare un effetto diretto sulle capacità e sulle modalità di relazionarsi col figlio.

## **2.12 Cosa ci dicono le neuroscienze**

La transizione alla genitorialità rappresenta un periodo di trasformazione segnato oltre che da diversi cambiamenti psicologici, sociali, economici, e comportamentali, da trasformazioni biologiche (per es. diminuzione dei livelli di testosterone, aumento dei livelli di ossitocina, cambiamenti nei pensieri e nei comportamenti orientati verso il bambino (Kranenburg et al., 2019). Questi cambiamenti sembrano facilitare le acquisizioni dipendenti dall'esperienza delle abilità genitoriali, finalizzate alla cura del bambino e alla sopravvivenza (Swain et al., 2014). Di conseguenza, questo periodo può essere considerato come una potenziale "finestra critica" per la neuroplasticità, insieme all'infanzia e all'adolescenza (Saxbe et al., 2018). Nei padri le principali alterazioni si verificano principalmente durante il periodo post-partum, attraverso l'esperienza delle interazioni padre-bambino, e possono corrispondere a una maggiore neuroplasticità (Kim et al., 2014). Nonostante non sperimentino di persona i cambiamenti ormonali della gravidanza, la ricerca ha dimostrato che i padri utilizzano circuiti neurali simili durante l'elaborazione degli stimoli relativi al bambino rispetto alle madri (Swain et al., 2007). Inoltre, i padri subiscono significative alterazioni neuroendocrine durante la transizione verso la genitorialità, che sono risultate essere associate a un maggiore coinvolgimento nell'assistenza, ad esempio diminuzioni longitudinali del testosterone (Gettler et al., 2011). Sebbene la crescente letteratura di neuroimaging molecolare e ormonale abbia esplorato le basi neurobiologiche della genitorialità, la maggior parte della ricerca è stata condotta su madri umane durante la gravidanza o il periodo post-partum (Kim et al., 2010), e meno si sa sui correlati specifici dell'esperienza della paternità. E mentre alcuni meccanismi sembrano essere condivisi tra madri e padri, potrebbero esistere differenze importanti, probabilmente guidate da fattori biologici (ad esempio i livelli di testosterone) e legate all'esperienza (ad esempio essere un caregiver primario).

Antunes J., Ganho-Ávila A., Guiomar R., Martins S., Mesquita A., Pacheco F., Perry B., Sampaio A., Soares I., Sobral M., (2022) hanno svolto una Scoping Review della letteratura disponibile sulle alterazioni in diversi correlati neurobiologici alla base dell'esperienza della paternità, e sono emerse diverse evidenze:

- ORMONALI: è stato dimostrato che i comportamenti di accudimento paterno nei padri umani nei confronti dei loro bambini sono associati a livelli ormonali paterni, come OT, CORT, T e PRL. I risultati suggeriscono che l'impegno positivo, il contatto padre-figlio, la sincronia degli affetti, le sequenze comunicative positive sono correlati a livelli di OT più elevati (Feldman et al., 2010, 2011, 2012, 2013). Inoltre, gli studi in cui OT è stato aumentato sperimentalmente tramite la somministrazione nasale mostra anche che questo ormone aumenta i comportamenti di accudimento paterno come il contatto, la reciprocità sociale, una maggiore vicinanza fisica al bambino e la prontezza all'impegno sociale (Weisman et al., 2012, 2013). Questa evidenza ha sottolineato come l'OT sia rilevante per il comportamento paterno nei confronti dei propri figli, corroborando la vasta letteratura nell'ambito del comportamento materno che ha costantemente dimostrato che l'OT è correlato all'attaccamento madre-bambino e alla qualità dell'interazione (Feldman et al., 2007). Per quanto riguarda PRL, vi sono due studi contrastanti, mentre in Gordon et al. (2010) livelli più elevati di PRL sembrano essere correlati a un maggiore coinvolgimento del padre nei momenti di gioco con il bambino, Delahunty et al. (2007) hanno scoperto che livelli più bassi di PRL erano correlati all'aumento del tempo trascorso con il bambino. In effetti, la letteratura ha dimostrato che livelli più elevati di PRL nei maschi umani dopo il parto sembrano essere associati a comportamenti paterni più elevati, riducendo la libido dei genitori, contribuendo al passaggio dal comportamento riproduttivo a quello educativo (Hashemian et al., 2016). Tuttavia, il ruolo biologico della PRL nei padri umani è ancora oggetto di indagine e quindi sono necessari nuovi studi per chiarire questa associazione.

Per quanto riguarda CORT, i livelli di questo ormone tendono a rimanere stabili per tutto il periodo post-partum (Gordon et al., 2010). Tuttavia, alcuni autori suggeriscono che livelli di CORT basali più elevati siano correlati a un maggiore coinvolgimento paterno nell'assistenza tra due e quattro mesi dopo il parto (Kuo et al., 2018) e questo pattern sembra prendere la direzione opposta tra quattro e otto mesi dopo il parto per quanto riguarda misure dell'interazione padre-bambino (cioè frequenza del tocco, sincronia dello sguardo e sguardo sociale (Weisman et al., 2013). Gli studi futuri dovrebbero essere in grado di districare il contributo dei livelli CORT alla paternità osservando le associazioni tra i livelli CORT e ciascuna dimensione di interesse (misure di accudimento rispetto a misure di interazione padre-bambino) nel tempo.

-MECCANISMI EPIGENETICI: Feldman et al. (2012) hanno mostrato che i genitori che hanno riferito di una maggiore cura genitoriale ricevuta dai propri genitori avevano livelli plasmatici di OT più elevati e hanno mostrato maggiori comportamenti di contatto nei confronti dei loro bambini. Questi dati possono essere il risultato di come i fattori ambientali dei padri durante le loro traiettorie di sviluppo neurologico sono incorporati in meccanismi molecolari come le modificazioni epigenetiche, contribuendo a un'espressione genica più alta/bassa e di conseguenza influenzando la risposta ormonale e il comportamento dei genitori. In effetti, simile alla trasmissione madre-figlio delle cure e del comportamento materno osservata nei mammiferi (Champagne, 2008), le cure paterne possono anche avere un impatto sui sistemi biologici

sottostanti la reattività allo stress e il comportamento sociale nella prole. Questo, a sua volta, può riflettere meccanismi epigenetici meiotici e transgenerazionali associati a modelli di comportamento paterno, che richiedono ulteriori indagini. In effetti, la ricerca sugli animali è notevolmente avanzata e raffinata in termini di dettagli meccanicistici su come le cellule germinali paterne incorporano informazioni dall'ambiente e le trasmettono ulteriormente alle generazioni future, rendendole più vulnerabili o resistenti allo stress e/o alla psicopatologia (Cunningham et al., 2021).

Data la mancanza di letteratura e di lavoro svolto con i padri umani su come i meccanismi epigenetici influenzino il caregiving paterno, il lavoro sui roditori dovrebbe essere considerato non solo come un background teorico essenziale per il futuro lavoro sui padri umani:

l'attenzione alla ricerca sugli animali non dovrebbe mai essere ignorata nei futuri studi sull'uomo perché in effetti il lavoro sui roditori in quest'area è molto avanzato e ha meccanismi fisiologici isolati legati all'epigenetica che saranno difficili da replicare negli esseri umani.

## **2.13 Prevenzione**

La PPND ha un grande impatto sociale (spesa sanitaria, compromissione funzionamento lavorativo e benessere nella comunità), per questi motivi dovrebbero essere condotti programmi di prevenzione ad hoc (Fletcher, Garfield e Matthey, 2015).

È difficile poter confrontare i dati dei vari studi da un punto di vista prettamente clinico, ovvero prendendo in esame i disturbi che insorgono nel periodo perinatale, perché differenti sono la sintomatologia e il periodo di esordio (ad esempio in alcuni studi si prende in considerazione la depressione paterna post-natale, che è differente da un disturbo ansioso-depressivo che insorge ad es. al terzo mese della gravidanza); inoltre cambia la popolazione in analisi proprio da un punto di vista culturale: sappiamo che c'è un enorme differenza nell'esperire le proprie emozioni tra culture individualiste e culture collettiviste, e come è stato sottolineato numerose volte, nei disturbi perinatali affettivi paterni, i fattori psicosociali (supporto sociale, occupazione lavorativa, età, cultura di riferimento, status socio-economico..) giocano un ruolo fondamentale.

Principalmente per questi motivi, come ha affermato Baldoni, tutto si gioca sulla prevenzione e per farlo è necessario che ci sia un'approfondita e preliminare conoscenza. È un lavoro multidisciplinare che si attua cercando -sia di agire sulla promozione della salute mentale dei padri, e che quindi non può prescindere dalla salute della partner, dalla qualità della coppia, e dalla triade familiare in una prospettiva più complessa e globale, -sia sull'individuazione dei fattori nucleari del disturbo affettivo. Gli studi osservazionali e gli studi qualitativi (grazie alle testimonianze dirette dei padri) hanno permesso di comprendere meglio quali siano questi fattori, quindi la responsabilità etica e clinica degli operatori sta nel riconoscerli, individuarli, per poter eventualmente intervenire nel modo più adeguato. L'individuazione precoce di tali disturbi, che sono di entità e sintomatologia variabile, permette di poter aiutare i padri nella loro sofferenza e

di conseguenza di poter alleviare le problematiche che si ripercuotono sia nella relazione con la compagna e col bambino, sia sulla salute mentale dei singoli soggetti.

La salute mentale dei padri è una dimensione che viene presa marcatamente a cuore dallo Stato in alcune realtà (ad es. in Australia) perché i disturbi dello stato affettivo dei padri hanno effetti negativi anche sulle spese che un Paese si trova ad affrontare.

In Norvegia dove vi è una spiccata sensibilità “politica” nei confronti della salute mentale dei padri, il congedo parentale paterno è un fattore che sembra avere un effetto positivo sulla promozione non solo della salute mentale dei padri, ma anche sullo sviluppo di una buona relazione padre-figlio.

Nello studio qualitativo di Berg R. C., Glavin K., Olsvold N., Solberg B (2022), viene esplorato il vissuto emotivo degli uomini durante la transizione alla paternità; dodici dei tredici padri avevano usufruito del congedo di paternità durante il primo anno di vita del bambino. Essi hanno vissuto questo periodo come positivo e come un punto di svolta nel loro rapporto con il bambino, per aver acquisito una maggior fiducia in sé sia come caregiver, sia nella dinamica della loro relazione.

Tuttavia, i primi giorni e le prime settimane del periodo di congedo sono stati impegnativi; avere la responsabilità esclusiva ha portato a un cambiamento e i padri si sono considerati più robusti nel loro ruolo di padre. Essere a casa richiedeva loro di assumersi maggiori responsabilità. Hanno anche scoperto con piacere che il loro ruolo maschile stereotipato è stato messo in discussione e di conseguenza entrambi i genitori hanno acquisito una comprensione più profonda dei reciproci ruoli e una redistribuzione più equa delle responsabilità.

Nelle parole di un padre: “È salutare per noi uomini che noi maschi alfa siamo costretti ad assumere altri ruoli con altri valori che ci sfidano. Puoi entrare in empatia con le donne, che spesso si assumono la responsabilità generale. Stare da solo con il bambino e vedere cosa c'era in gioco, mi ha fatto bene. Le donne si assumono automaticamente maggiori responsabilità e gli uomini lasciano che accada. Era sia l'architetto che la direttrice, ma dopo il mio periodo di congedo, la situazione era più paritaria.”

La maggior parte della letteratura scientifica si occupa di istruire sulle modalità di conduzione dello screening precoce della PPND, attraverso il coinvolgimento dei padri fin dalle primissime fasi della gravidanza della partner (Baldoni, 2015-2016).

Per poter aiutare i padri a proteggersi dallo sviluppo di alterazioni affettive è opportuno tener conto di alcune precise indicazioni:

- 1) Promuovere e facilitare l'accesso dei padri ai servizi di cura pre e post-natale, valorizzando l'importanza dell'uomo come figura maritale e paterna.
- 2) Avviare, per entrambi i genitori, programmi di informazione, educazione e sostegno alla genitorialità.
- 3) Considerando la forte influenza tra gli stati mentali dei due genitori e l'impatto sullo sviluppo

dei figli, la problematica dei disturbi affettivi nel periodo perinatale va affrontata all'interno di una prospettiva familiare sistemica, tenendo di conto i numerosi studi sull'attaccamento e quindi la complessa interazione triadica madre-padre-bambino.

4) Informare i padri sulle difficoltà che possono incontrare nella transizione alla genitorialità e sulle possibili manifestazioni cliniche dei disturbi che possono interessare loro o la propria compagna, fornendo indicazioni sui servizi e a quali specialisti potersi rivolgere per un consiglio o un aiuto psicologico. Anche le madri vanno informate sulla possibilità che i loro compagni possano manifestare dei disturbi affettivi e sulle particolari modalità in cui questi si manifestano (Musser et al., 2013). L'aiuto del partner è fondamentale per limitare le manifestazioni di una depressione perinatale. A questo scopo alcuni autori hanno proposto delle linee guida, basate su dati di ricerca *evidence-based*, su come ridurre la manifestazione di sintomi ansiosi e depressivi nel partner durante il periodo perinatale (Pilkington, 2015, 2016).

5) Fare screening dei fattori che possono predisporre la coppia allo sviluppo di disturbi affettivi perinatali (età molto giovane, scarso sostegno familiare, manifestazione di disturbi depressivi antecedenti la gravidanza).

6) Quando uno dei due genitori risulta depresso, considerare la possibilità che anche l'altro soffra degli stessi disturbi (Schumacher, Zubaran e White, 2008). Una sintomatologia depressiva paterna durante la gravidanza è spesso associata ad alterazioni depressive nella madre, aumentando la loro gravità nei primi 6 mesi dopo il parto (Baldoni, Baldaro e Benassi, 2009; Paulson et al., 2016). Quando entrambi i genitori manifestano disturbi affettivi i rischi per la salute del bambino aumentano notevolmente (Melrose et al., 2010) ed è stata evidenziata un'associazione maggiore tra la depressione materna e paterna quando il neonato viene percepito come particolarmente difficile da entrambi i genitori.

7) Valutare quei comportamenti e quei disturbi psicologici dei padri che spesso possono mascherare la PPND (disturbi ansiosi, alterazioni del comportamento di malattia, *acting out* aggressivi, disturbi da dipendenza).

8) Pediatri, ginecologi, ostetriche, infermieri e psicologi che operano nei contesti della genitorialità, devono essere formati attraverso conferenze sul tema, seminari e corsi, a relazionarsi con tutta la famiglia e a cogliere i segni precoci di un disturbo affettivo perinatale paterno.

L'Australia è un Paese da anni molto attento ai padri e la prevenzione dei disturbi perinatali materni è praticata in modo capillare già da diversi anni; a Newcastle Richard Fletcher dirige il Paternal Perinatal Depression Initiative (2014), un programma nazionale di prevenzione e di screening delle difficoltà manifestate dai padri nella transizione alla genitorialità: esso si avvale di molte iniziative tra cui quella di comunicare coi padri tramite SMS gratuiti (prima e dopo la nascita del figlio), elargendo informazioni pratiche sulla gestione delle difficoltà più comunemente

riscontrate dai padri, e fornendo supporto psicologico personalizzato fornito da specialisti per telefono e tramite colloqui individuali. Questo programma include anche una rivista bimensile sulle ricerche e le iniziative scientifiche sulla paternità, e corsi online rivolti agli operatori professionali (ostetriche, ginecologi, pediatri) (Baldoni e Landi, 2015).

## 2.14 Trattamento

Duno studio svolto in Canada (Letourneau et al., 2011- 2012) sono emersi i bisogni e le opinioni dei padri affetti da PPND, ed è emerso come essi preferiscano un intervento di tipo domiciliare e un supporto psicologico individuale, anzichè una terapia di gruppo. Gli interventi di aiuto possono essere impiegati in tutto il periodo perinatale e si accompagnano all'utilizzo di tecniche di "parent training" (integrano interventi psicodinamici e cognitivo-comportamentali con altri di tipo psico-educativo); non sono utilizzati esclusivamente nelle situazioni considerate ad alto rischio (bambini nati pretermine o con patologie fisiche, genitori adolescenti, tossicodipendenti o con disturbi psichiatrici, famiglie maltrattanti o abusanti), ma è sempre più frequente la richiesta da parte di genitori allo psicologo o al pediatra per essere aiutati nella relazione con i propri figli.

Le tecniche di video-feedback costituiscono gli interventi che nel periodo perinatale hanno dimostrato maggior prove di efficacia evidence-based; queste metodiche comprendono la fruizione di audio-registrazioni, accompagnata da commenti, supervisionati dal terapeuta, che incoraggia la sensibilità genitoriale e la capacità di mentalizzare. Questi interventi sono utili quindi non solo perché permettono di individuare particolari criticità, ma si costituiscono anche come strumenti terapeutici. Le tecniche di video feedback più comunemente utilizzate anche con i padri sono:

1) Video-Feedback to promote positive parenting (VIPP) (Cassibba e van IJzendoorn, 2005; Berlin, Zeanah, Lieberman, 2008; Juffer, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, 2008, 2014). Il VIPP è un programma di intervento evidence-based che nasce dai paradigmi della teoria dell'attaccamento (Barone e Lionetti, 2013) e dell'apprendimento sociale, al fine di promuovere la sensibilità genitoriale. Sono disponibili diverse versioni del protocollo:

-la VIPP-SD (disciplina sensibile) viene principalmente utilizzata nei contesti clinici (Lionetti et al, 2015), principalmente per migliorare la sensibilità genitoriale;

-la VIPP-R, che serve a migliorare la riflessione sulle rappresentazioni interne del genitore, e quindi per migliorare la capacità di mentalizzare sul proprio attaccamento. Il protocollo di intervento VIPP consiste nella videoregistrazione a domicilio dell'interazione di gioco tra il genitore e il bambino; utilizzata coi padri, si propone l'obiettivo di migliorare la sensibilità paterna e aiutare nell'esplorazione dei comportamenti infantili attraverso l'osservazione e la discussione condivisa col terapeuta dei videotape. I primi risultati sull'impiego

di questo trattamento nei disturbi affettivi perinatali paterni sono molto promettenti (Lawrence, Davies e Rachmandani, 2013).

2) Systematic Training in Effective & Enjoyable Parent (STEEP) è un protocollo di videofeedback che aiuta i genitori nel comprendere i propri comportamenti e quelli del bambino. Questa tipologia di intervento è stata utilizzata anche con i padri, in particolare quelli che avevano una compagna affetta da depressione post-partum, producendo effetti positivi sia sulla relazione tra genitori e bambino che su quella di coppia (Fletcher, 2009).

3) CARE-Index video-feedback (Crittenden, 1979-2007). Questo strumento si è rivelato molto utile non solo per lo screening e la diagnosi, ma anche per l'intervento terapeutico e per la valutazione dell'efficacia di un trattamento (Crittenden, 2008, 2010, 2015; Kurtz e Jungmann, 2010; Svanberg, Mennet e Spieker, 2010; Kenny et al., 2013, Hautamaki, 2014). Il genitore, attraverso la visione dei filmati e l'aiuto del clinico, ha la possibilità di valorizzare le proprie capacità, ma anche riconoscere le dinamiche relazionali disfunzionali. Obiettivo di questa metodologia non è focalizzarsi sul comportamento disadattivo o disturbante del bambino, ma comprendere la sua funzione (Bertaccini e Landini, 2015). Il protocollo prevede anche un incontro di follow-up con un'ulteriore somministrazione del CARE-Index per valutare l'efficacia del trattamento.

4) Lausanne Trilogue Play video-feedback (LTP video-feedback). Il Lausanne Trilogue Play (LTP) (Fivaz-Depeursinge e Corboz-Warnery, 1999; Simonelli, Bighin e De Palo, 2011) è attualmente l'unica tecnica basata su una valutazione della relazione madre-bambino-padre su base triadica e viene ampiamente utilizzata anche come trattamento di video-feedback (FivazDepeursinge e Philipp, 2014). Nell'LTP video-feedback si formula inizialmente un contratto di reciproca collaborazione con entrambi i genitori.

L'LTP video-feedback è stato utilizzato anche all'interno del Reflective Family Play (RFP) (Philipp, 2012), un trattamento familiare breve per bambini in età prescolare e scolare che combina questa tecnica con il Watch, Wait and Wonder (Muir, Lojkasek e Cohen, 1999) un protocollo attachment-based per il trattamento della relazione genitore-bambino mirato a promuovere i processi di mentalizzazione e la mindfulness (Baldoni, 2014, 2016).

5) Circle of Security (COS) (Hoffman et al., 2006) è un programma educativo, che ha finalità di prevenzione o di trattamento, e si avvale di tecniche di video-feedback. Dopo aver stabilito un clima di fiducia e sicurezza coi genitori, viene data loro la possibilità di riflettere sulle proprie esperienze di attaccamento infantili utilizzandole come chiave interpretativa per la relazione col

proprio figlio. Il COS, traducendo le basi teoriche dell'attaccamento, in particolare il concetto di base sicura, in applicazione clinica, può rivelarsi utile per migliorare nei genitori la capacità di cogliere i bisogni di vicinanza, protezione ed esplorazione del bambino. "I padri che presentano difficoltà maggiori dovranno essere sottoposti a una valutazione diagnostica più approfondita e a un eventuale trattamento specialistico sul piano individuale, di coppia, familiare ed eventualmente farmacologico, considerando che questi padri non presentano la stessa gravità clinica e che pertanto necessitano di cure personalizzate" (Habib, 2012).

Lo stile di coping evitante (in particolare come risposta alla gestione dello stress) è positivamente associato a sintomi di psicopatologia, in particolare alla PPND. Anche quando gli uomini credono che il coping evitante sia dannoso per la loro salute mentale, la pressione sociale interiorizzata e percepita per aderire alle norme maschili tradizionali costrittive può essere un ostacolo alla gestione dello stress in modi più benefici, inclusa la ricerca di supporto.

Dai resoconti qualitativi degli uomini (volume n°86 "clinical psychology review", 2021), vengono fuori strategie maladattive sui loro sforzi per far fronte allo stress e all'angoscia attraverso la riduzione delle emozioni negative per mezzo della minimizzazione, della negazione, della soppressione, dell'uso di sostanze (principalmente alcol) e della sovra-regolazione delle emozioni positive (per es. padronanza e controllo) dedicandosi al lavoro, agli hobby e all'attività fisica. In linea con la ricerca teorica ed empirica che esamina il ruolo delle norme maschili tradizionali costrittive nello sviluppo della psicopatologia tra gli uomini (Addis & Hoffman, 2017 ; Berke et al., 2018), alcuni padri consideravano un'elevata dipendenza dall'evitamento, dalla soppressione e dalla minimizzazione inutile e/o psicologicamente dannosa, ma percepivano la pressione interiorizzata e sociale per aderire agli ideali tradizionali maschili e di paternità di stoicismo, forza e indipendenza come barriere all'espressione della vulnerabilità emotiva e alla ricerca di sostegno. Inoltre, gli uomini hanno indicato che il coping evitante può essere motivato dal desiderio di evitare di sperimentare le emozioni avverse (per es. paura, rabbia, tristezza) associate al fattore stressante così come le emozioni secondarie (per es. imbarazzo, vergogna e ansia) suscitate in loro dalla critica propria o altrui e dalla disapprovazione della vulnerabilità o della debolezza emotiva. I risultati qualitativi evidenziano anche che molti padri si ritirano socialmente e alcuni affrontano lo stress attraverso l'aggressività o la colpa verso gli altri quando sono sotto stress (Addis & Hoffmann, 2017 ; Seidler et al., 2016 ; Spindelov, 2015 ).

## **2.15 Associazione "LUI"**

Con molto piacere e con un po' di stupore, perché nonostante sia io di Livorno non ne avevo mai sentito parlare prima, durante le mie ricerche nel web, sono incappata su questa pagina: [lui@associazionelui.it](mailto:lui@associazionelui.it).

L'associazione LUI sta per "Livorno Uomini Insieme" ed è gestita e coordinata dallo

psicoterapeuta Jacopo Pampiani. È un'associazione che riconosce il potere "dello stare insieme" per poter promuovere sia l'opportunità di uno spazio di libertà del "dirsi uomini", sia l'impegno "per una responsabilità di genere".

Avendo modo di esplorare la pagina dell'Associazione e successivamente potendomi confrontare con Jacopo, ho trovato di particolare rilievo, e di pertinenza per il lavoro di tesi che sto svolgendo, due attività di cui si occupa "LUI":

-Un GRUPPO DI NEO-FUTURI PADRI, chiamato "Consapevolmente padri": è generalmente un incontro tra uomini, che ha valore sia informativo, con la speranza di trasformarsi in un momento di crescita personale, perché i padri si possono mettere in gioco condividendo le proprie testimonianze e il proprio vissuto emotivo.

"LUI" ha uno sguardo molto attento alle più dinamiche relazionali in cui sono coinvolti gli uomini di "oggi", con una sensibile attenzione a quella che è la violenza perpetuata al genere femminile: il Dottor Jacopo ha sottolineato come dalla sua esperienza clinica e di supporto, sia emerso che in particolare ci sono due momenti di crisi nella vita di un uomo, in cui egli è più propenso a slatentizzare una qualche forma di violenza nei confronti della partner, e questi sono la nascita di un figlio, e la separazione dalla partner. Questo punto rinforza l'importanza dell'ascolto e talvolta della presa in carico dell'uomo durante quello che è un momento così delicato, quale è la paternità.

-Un'altra attività di cui si occupa l'Associazione è un GRUPPO DI AUTOCOSCIENZA MASCHILE: è un momento d'incontro tra maschi colloquianti, aperto a tutte le estrazioni sociali, culturali e a tutti gli orientamenti sessuali, costituisce un'opportunità per tutti quegli uomini che desiderano confrontarsi in modo critico sulla propria idea di "essere maschi" nella società di oggi. Poiché un nodo cruciale, come sottolineato in precedenza, è costituito proprio dalla difficoltà di molti uomini nella società di oggi, di non sapere più orientarsi all'interno di un ruolo di genere maschile ben definito come lo era un tempo.

"LUI" la descrive come una RIVOLUZIONE CULTURALE MASCHILE: "Guardare le stesse cose con occhi nuovi, con uno sguardo di genere". Questa è la proposta "rivoluzionaria" che costituisce la visione di fondo dell'Associazione LUI, fin dall'anno 2010, ottica declinata poi nell'ampio ventaglio di attività istituzionali che vengono proposte.



## CAPITOLO TERZO

### Il metodo fenomenologico ermeneutico

A partire dalla seconda metà del XIX secolo, la psicologia subì una trasformazione identitaria, ovvero si verificò la necessità di dover conferire maggiore scientificità alla psicologia compiendo un allontanamento dalla sponda filosofica; questo non fu facile neppure da un punto di vista epistemologico, poiché trasformare l'indagine dell'oggetto psicologico da un piano filosofico a un piano scientifico presentava molte difficoltà, la prima fra cui il dover analizzare un oggetto estremamente evanescente, privo di odore e di forma, come la realtà psichica (Granieri, 2010). In quell'epoca oggettivare e standardizzare il fenomeno di studio, sembrava poter passare solo attraverso la matematizzazione, come unico modo per dare rigore e scientificità alla psicologia, oggi sappiamo che non è così.

Non si può poi dimenticare che la storia dell'umanità nel campo della scienza si ricollega in primo luogo al pensiero filosofico.

Pera (1982) sottolinea che "proprio perché la psicologia si è costituita come scienza, essa partecipa con le altre scienze alle vicende della discussione epistemologica che finisce per superare il rassicurante assioma che sia sufficiente rispettare le regole del metodo, unico per definizione, perché una conoscenza sia scientifica" (Granieri 2010, p. 5).

In questo senso non esiste un solo metodo scientifico, ma più metodi, e quello prescelto include determinate tecniche a discapito di altre, che però rappresentano solo una delle opzioni possibili (Granieri, 2010).

L'oggetto scientifico si costituisce e si moltiplica arricchendosi e identificandosi progressivamente con l'insieme delle caratteristiche colte: la teoria precede l'oggetto stesso in quanto privilegia un metodo che implica determinate procedure e strumenti. Poiché la psicologia è una scienza, non vi è un unico oggetto psicologico, bensì un universo di oggetti psicologici; come è noto si sono configurate diverse scuole psicologiche, ognuna di esse con una sua epistemologia ed ontologia, e perciò con una sua definizione di oggetto e quindi di metodo.

La preoccupazione di una proliferazione eccessiva di oggetti e metodi, già prefigurata nel mito della torre di Babele, deve essere superata dalla possibilità di un confronto tra le diverse prospettive scientifiche, sulla base di criteri di intersoggettività.

Una prima grossa distinzione nell'ambito della ricerca in psicologia, può essere fatta tra utilizzo di metodi quantitativi e metodi qualitativi per la ricerca.

Quando si svolge una ricerca qualitativa, lo strumento migliore è quello che più si adegua a rispondere alle finalità dello studio (Armezzani, 2004).

Nello specifico della mia tesi, ci troviamo nell'ambito della ricerca qualitativa che in questo caso è l'orientamento metodologico più appropriato, dato che l'obiettivo è quello di cogliere la trama di significati personalmente sperimentati, in base a cui si rende intelligibile l'agire delle persone. È un tipo di ricerca che si fa *con* le persone e non *sulle* persone (Lauro Grotto, Papini & Tringali, 2014).

### 3.1 La ricerca qualitativa

Gli scopi cardini della ricerca qualitativa sono sia la comprensione della complessità che caratterizza la trama dei fenomeni umani e sociali, sia una netta attenzione al ruolo del contesto, con l'obiettivo di dare origine a una conoscenza collocata nello spazio e nel tempo, senza preoccuparsi della generalizzabilità dei risultati di ricerca. Nella ricerca qualitativa, il criterio di validità di uno studio è l'**intersoggettività**: "L'alterità è il banco di prova delle nostre ipotesi sul mondo. Quella che, comunemente, ingenuamente ed erroneamente viene chiamata oggettività, in realtà non è altro che intersoggettività" (Armezzani, 2004, p.30).

In quest'ottica, l'oggettività non si fonda sulla consistenza degli oggetti, ma sulla relazione tra i soggetti. L'oggettività è resa possibile grazie alla comunicazione, all'accordo, alla condivisione, alla conferma reciproca tra i soggetti. L'oggettività è fondata sul consenso intersoggettivo, è garantita dalla co-presenza degli altri. È la formazione di un mondo condivisibile. Questa oggettività non è mai compiuta e statica, ma dinamica e processuale: è un rimando continuo ad ulteriori prospettive, è un continuo intreccio di scorci. Dunque il linguaggio svolge un ruolo cruciale nel processo di validazione: il linguaggio è il mezzo attraverso cui si realizza l'intersoggettività, è la via che rende possibile la comunicazione e la condivisione tra i soggetti.

### 3.2 Tra i vari approcci (la fenomenologia, l'ermeneutica, la ricerca narrativa)

La ricerca qualitativa possiede molteplici approcci, i quali si pongono l'obiettivo dell'interpretazione dei dati qualitativi raccolti. Lo scopo che il ricercatore si pone non è tanto o solo spiegare un fenomeno, ma esplorarlo, e comprenderlo.

Ecco alcuni tra i maggiori approcci della ricerca qualitativa: la fenomenologia, l'ermeneutica, la grounded theory, la ricerca narrativa e la ricerca-azione partecipativa.

-La **fenomenologia** è lo studio dei fenomeni, ovvero di ciò che appare alla datià; adotta un atteggiamento che utilizza l'epochè, ovvero la sospensione del giudizio, per contrastare l'atteggiamento pregiudiziale. La fenomenologia è sensibile all'esplorazione in profondità delle esperienze proprie degli individui. La fenomenologia piuttosto che una teoria a priori, è un atteggiamento o un'esperienza, che il ricercatore deve avere/fare in prima persona.

-L'**ermeneutica** è un concetto che durante il Medio Evo faceva riferimento all'interpretazione dei testi biblici (Montesperelli, 1998).

L'ermeneutica, non si limita alla ricerca del senso di un testo o di un discorso ma si estende all'intero senso dell'essere (Montesperelli, 1998). Nel campo della ricerca qualitativa, l'ermeneutica utilizza l'esperienza vissuta dai partecipanti come preziosa in quanto la più significativa per comprendere l'oggetto di studio, sia esso sociale, politico, economico, o psicologico.

L'indagine ermeneutica si occupa della comprensione dell'esperienza così come viene vissuta dagli individui che la vivono; ciò che interessa al ricercatore che segue l'approccio ermeneutico è, dunque, la comprensione del significato che i singoli forniscono della propria esperienza, e poiché il significato dell'esperienza viene divulgata attraverso le parole, il linguaggio diviene l'oggetto principale di indagine (Mortari, 2007).

-La **ricerca narrativa** deriva dall'antica pratica del racconto di storie (*storytelling*) come metodo di comunicazione, organizzazione e interpretazione delle esperienze umane. L'indagine narrativa è un approccio qualitativo (Mortari, 2007). L'analisi narrativa ricerca il senso nel contenuto, nella struttura, nel contesto e negli aspetti di relazione inseriti nel racconto. In termini di "localizzazione" nel vasto spettro della ricerca qualitativa, il metodo narrativo viene collocato all'interno del paradigma costruttivista, nel quale la riflessività e l'interpretazione assumono un ruolo centrale.

Le tecniche maggiormente utilizzate dalla ricerca qualitativa per la raccolta di materiale verbale sono: -*l'intervista qualitativa*, ovvero un'intervista in profondità (che può essere strutturata, semi-strutturata, **ermeneutica**, **narrativa**, e **biografica**), -*il focus group*, -*l'osservazione diretta*, -*l'analisi dei documenti*.

L'obiettivo dell'intervista qualitativa è accedere alla prospettiva dell'intervistato.

Le varie tecniche di ricerca qualitativa prediligono l'approfondimento del dettaglio e gli studi intensivi a quelli estensivi. Attraverso questa scelta metodologica si valorizza quella che è la complessità del fenomeno.

E' importante, in aggiunta, citare anche gli strumenti di analisi dei dati che la ricerca qualitativa utilizza e che comprendono sempre un processo di lettura, riflessione, decodifica e riletture sui significati dei dati stessi; gli strumenti nello specifico sono: l'**analisi dei contenuti**, che ha come obiettivo il riconoscimento di nozioni simili nell'insieme dei dati raccolti, analizzando le relazioni di significato e organizzandole in "temi"; l'**analisi del discorso** e l'**interpretazione**, che è l'elemento imprescindibile della ricerca, che altrimenti fornirebbe soltanto un catalogo di idee.

### 3.3 Il metodo fenomenologico ermeneutico

La fenomenologia è stata fondata da Edmund Husserl (1859 - 1938).

L'interesse si sposta sul vissuto, e il problema metodologico diviene quello di scorgere le modalità

di ricostruzione della visione del mondo dei soggetti coinvolti nella ricerca. Questo passaggio richiede al ricercatore una disponibilità particolare all'*epochè*, che possiamo immaginarla come un mettere fra parentesi le conoscenze di cui siamo in possesso e che possono condizionarci (Lauro Grotto, papini & Tringali, 2014).

L'oggetto di una ricerca autentica e fenomenologicamente fondata è tutto ciò che resta dopo l'*epochè*.

La fenomenologia non offre soltanto un sostegno concettuale, ma offre anche percorsi alternativi sul piano empirico della ricerca.

Un metodo induttivo della ricerca: una ricerca fenomenologicamente fondata deve cominciare da una progettualità, da una intuizione iniziale e deve ridefinire costantemente gli obiettivi, le strategie e i metodi in itinere. Essi non sono mai fissati una volta per tutte, ma devono essere sempre monitorati e ridirezionati a seconda degli stimoli che la situazione gradualmente fa emergere. Tra i metodi di ricerca coerenti con il paradigma sin qui delineato spiccano i metodi narrativi (Mortari, 2007).

L'obiettivo della ricerca discussa in questo ambito consiste nel fare in modo che l'individuo intervistato incominci a narrare il suo mondo e inizi a tematizzare ciò che prima dava per scontato, e ciò che conosce, ma di cui non ha pretesa di conoscere prima di ogni singola narrazione, e intervista biografica. Lo strumento più adeguato al fine di raggiungere tale obiettivo risulta essere l'intervista non direttiva e flessibile, ovvero l'intervista ermeneutica (Montesperelli, 1998). È un tipo di intervista poco strutturata che mira alla comprensione del sistema di significati, di regole e valori che sottende, spesso in modo inconsapevole, le attività quotidiane dei soggetti. L'oggetto di analisi è il mondo della vita quotidiana dell'intervistato. La peculiarità di questo tipo di intervista è che essa persevera su un mondo che agli attori sembra scontato, essendo acquisito nel corso della propria vita. Il fine dell'intervista ermeneutica è indurre il soggetto a riflettere su questo suo "sapere di sfondo", in modo da esplicitarlo, tematizzarlo e narrarlo (Trincherò, 2015).

L'intervista ermeneutica può essere applicata a differenti target d'età ma, richiede all'intervistato una certa capacità critica e di riflessione, abilità che quindi non possono prescindere. L'intervistato è l'esperto del proprio mondo e tendenzialmente tutto ciò che egli dice, e come lo dice, è prezioso e va registrato. Nell'intervista ermeneutica è l'intervistato a guidare l'intervista (Montesperelli, 1998) e l'intervistatore mantiene un approccio non direttivo. Invece di verificare ipotesi pre-costituite, il ricercatore spalanca gli occhi sulle scene e tende le orecchie ai messaggi, che la situazione gli pone (Marradi, 1996).

Per quanto riguarda la conduzione dell'intervista è bene rivolgere domande aperte e quindi evitare domande che inducano a risposte secche ("sì" / "no"). È fortemente raccomandato di audio-registrare l'intervista e successivamente trascriverla letteralmente ed è opportuno che venga trascritta dall'intervistatore stesso che ha condotto l'intervista, in modo da poter arricchire la trascrizione con appunti circa gli aspetti salienti che riguardano la comunicazione non verbale.

### **3.4 Alcuni tipi di intervista qualitativa (ermeneutica a testimone privilegiato, biografica, narrativa)**

#### ***Sull' intervista qualitativa:***

-l'intervistato è il VERO ESPERTO

- ASCOLTO ATTIVO, ATTENTO PARTECIPATO – un ascolto che “parla”. L’ascolto dell’altro comporta implicazioni non soltanto etiche e deontologiche, ma anche metodologiche. In primo luogo perché un risultato inatteso vale molto di più di cento risultati scontati; ed è per questo che al ricercatore si chiede una grande “capacità di ascolto dell’estraneo e del non previsto” (Montesperelli, 1998)

***Intervista a testimone privilegiato:*** nell’impossibilità di condurre interviste a largo raggio, si sceglie solitamente una modalità che ha una lunga storia nel campo delle indagini sociali: si fa ricorso al *know how* dei cosiddetti *testimoni privilegiati* (o *qualificati*).

Si tratta di soggetti che per competenze acquisite, ruoli svolti, esperienze fatte, sapere accumulato, sono in grado – con l’aiuto e lo stimolo degli intervistatori – di narrare il loro sapere, e il loro peculiare punto di vista.

Il ruolo dei testimoni qualificati è cruciale, essi vanno scelti con cura ed in modo da rappresentare complessivamente (anche se non statisticamente) il variegato universo di riferimento dell’indagine.

La loro resa sul piano conoscitivo e scientifico può risultare disomogenea e proprio per questo consente di avere un quadro multiforme della realtà studiata, anche sulla base dell’impegno – più o meno accentuato – che ogni intervistato profonde nel corso dell’intervista. Viene anche definita come *intervista specializzata e/o a élites*, è centrale un’esperienza possibilmente longitudinale in merito al campo di inchiesta.

***Sull'intervista biografica:*** quando un’intervista è condotta non attraverso domande puntuali ma rilanci che portino alla luce il mondo dell’intervistato, nel rispetto del suo universo di senso, allora standardizzazione e direttività tendono a decrescere anche se la strutturazione può essere molto forte per quanto riguarda la traccia dell’intervista, che però non influenza la direttività stessa. Le interviste biografiche si distinguono tra racconto di vita e storia di vita che si differenziano tra loro perché cambia la domanda fondatrice, lo stimolo iniziale.

***Sull' intervista narrativa:*** l’intervista narrativa centra il focus della sua specificità sull’aspetto della narrazione. Parlare di sé a un altro è uscire da se stesso, razionalizzare e prendere le distanze da un vissuto che tiene conto di un passato, di una storia, e ti costringe a fare i conti con la memoria, che intinge il vero con l’immaginato, mettendo però in luce quegli aspetti che la narrazione porta sul palcoscenico.

Tutte le persone tendono a rappresentare la propria esperienza in forma narrativa. Questi racconti consentono al ricercatore di trarre informazioni sul contesto nel quale l'intervistato ha vissuto le sue esperienze. Il modo con cui vengono interpretati i fatti, le scelte, o nel modo in cui sono riportate le opinioni; sono tutti indicatori della cultura del mondo sociale, della vita quotidiana nella quale l'intervistato è inserito.

## **CAPITOLO QUARTO**

### **LA RICERCA ATTRAVERSO IL METODO FENOMENOLOGICO ERMENEUTICO**

#### **L'INTERVISTA BIOGRAFICA AL TESTIMONE PRIVILEGIATO**

##### **4.1 Il disegno di ricerca**

Sappiamo, non da molti anni, che le madri possono essere interessate da disturbi psicologici di varia entità legati alla sfera perinatale, ma i padri?

Vi sono quelli che si chiamano i disturbi affettivi perinatali paterni, si conoscono poco, nella clinica sono disturbi misconosciuti, ma non per questo sono disturbi con una sintomatologia meno importante e meno grave (Franco Baldoni, 2023); negli ultimi anni ha iniziato ad esserci molta letteratura scientifica in merito, e la mia tesi si sofferma sullo studio e sull'analisi qualitativa di questi fenomeni e del vissuto emotivo dei neopadri o futuri padri. Gli obiettivi della mia ricerca sono indagare se vi sono motivi che pongono ostacoli alla rilevazione di tali disturbi e alla presa in carico dei padri che ne soffrono.

Nell'ambito della mia ricerca sarà data voce a uno dei massimi esperti del panorama italiano, e internazionale, e pioniere dello studio dei disturbi perinatali affettivi paterni, secondo una specifica chiave di lettura di riferimento, la teoria dell'attaccamento.

##### **4.2 Presentazione dello studio**

Lo studio che vado di seguito a presentare è stato condotto dal gruppo di ricerca costituito dalla sottoscritta, dalla Prof.Ssa Debora Tringali, la quale si occupa fra le altre cose, del gruppo di ricerca "il Pupazzo di Garza" (sezione dell'associazione Lapo Onlus) e dalla Prof.Ssa Rosapia Lauro Grotto. Il gruppo ha ritenuto che la modalità più adeguata al fine di consentire all'esperto (il testimone privilegiato) di riportare la propria esperienza fosse quella dell'intervista biografica. Quest'ultima come è stato detto in precedenza viene nominata anche intervista in profondità, intervista narrativa, intervista ermeneutica, intervista non-standard, e così via (ciascuna tipologia di intervista così denominata a sottolineare una sua ulteriore e singolare specificità).

L'intervista biografica, inoltre, non viene condotta attraverso domande rigorose, ma primariamente attraverso spunti che permettano all'intervistato di portare alla luce il proprio vissuto (Montesperelli, 1998). In questo tipo di ricerca, al contrario della ricerca standard in cui la traccia dell'intervista è precedentemente fissata e deve essere rispettata e mantenuta anche nell'ordine delle domande, il procedimento viene invertito, ovvero si predilige un metodo

squisitamente induttivo, dove l'intervistato è l'esperto e conduce il fluire di questo dialogo, della propria narrazione.

### **4.3 La fase dell'intervista**

La prima operazione che è stata fatta, è stata quella di contattare per mail il Professore Franco Baldoni, individuato dal gruppo di ricerca come massimo esperto, poiché dall'analisi della letteratura scientifica sono emersi molti dei suoi articoli in merito al tema oggetto di studio. Gli è stato spiegato il progetto di ricerca, e gli è stato proposto di collaborare come intervistato privilegiato nell'ambito di questa ricerca di tesi.

Il professore si è reso da subito molto disponibile e sempre gentile.

Successivamente, dopo aver condotto l'analisi della letteratura (vedi precedenti capitoli), è stata sviluppata una traccia di intervista molto poco strutturata, dalla quale potessero emergere le tematiche importanti da trattare e da far emergere attraverso il fluire stesso dell'intervista.

Il giorno dell'intervista, il 26 aprile 2023, mi sono recata a Modena, nello studio privato del Professore. Prima di iniziare con le domande, ho azionato due dispositivi per registrare in modalità audio l'intera intervista; preventivamente avevo richiesto al Professore il Suo consenso a poter registrare e trascrivere l'intervista. Durante ho tenuto davanti a me il foglio col canovaccio, che avevo preparato. L'intervista ha avuto una durata complessiva di 90 minuti ca.

Successivamente a questo incontro, ho trascritto per intero l'intervista, e successivamente abbiamo potuto procedere con l'elaborazione dei risultati e il rapporto finale.

### **4.4 L'elaborazione dei risultati**

Il processo di elaborazione dell'intervista attraverso la modalità dell'analisi dei contenuti (Montesperelli, 1998), è terminato con la sistematizzazione di tutti i contenuti emersi in una serie di categorie, dette fenomenologiche. Il materiale è stato diviso in una serie di nuclei tematici, che possono essere definiti fenomenologici in quanto sono emersi secondo il criterio dell'evidenza (Lauro Grotto, Papini & Tringali, 2014).

Attraverso un'attenta lettura tali contenitori di significato hanno permesso di fornire un'interpretazione e avanzare delle riflessioni, grazie ad una lettura più puntuale sull'argomento, e complessivamente più globale, confrontando e integrando gli studi che già avevamo in letteratura, con questo apporto di risultati nuovi e preziosi.

### **4.5 Le tre macrocategorie fenomenologiche (la ricerca, la clinica, il vissuto emotivo dei -neo-padri) e le sottocategorie fenomenologiche**

Nel paragrafo successivo sono riportati i risultati dello studio, ovverosia, l'analisi che emerge dalle categorie fenomenologiche con il supporto di citazioni dirette del materiale trascritto.

I risultati ottenuti sono stati organizzati in tre macrocategorie fenomenologiche: LA RICERCA, LA CLINICA E IL VISSUTO EMOTIVO DEI (NUOVI) PADRI.

Vista la complessità di quanto emerso, si è reso necessario sviluppare ulteriori sottocategorie.

All' interno della prima macrocategoria fenomenologica "la ricerca" è stato riportato l'exkursus storico, dalla carriera del Professore, a come si è imbattuto in questi studi, il panorama internazionale a confronto con quello italiano, di cui egli è stato il massimo referente, e tutta la ricerca a cui negli anni egli ha contribuito fino alla recente validazione italiana dello strumento PAPA.

All' interno della seconda macrocategoria fenomenologica "la clinica" sono stati evidenziati quei temi che riguardano l'importanza dell'atteggiamento che i clinici devono tenere affinché possa essere fatta prevenzione e screening di eventuali criticità.

Nella terza categoria fenomenologica emerge con forza quello che è il vissuto emotivo del padre, le dinamiche che si vengono a creare in quella che è la paternità, sia essa interiore che reale, con un focus su quelli che sono i padri di oggi e sul loro essere nel mondo all' interno della famiglia trasformata, e all' interno dei nuovi assetti familiari. Lo scopo di sistematizzare i contenuti e procedere con l'analisi di essi, è stato quello di individuare il significato attribuito dall'intervistato alle tematiche che egli ha narrato, con un approccio interpretativo, ma che tiene sempre di conto quel fil rouge di significati pregnanti la sua testimonianza.

## **LA RICERCA**

### ***Un'ottica sistemica***

La testimonianza che segue mostra quale sia stato l'approccio del Professor Baldoni quando, agli albori di questi suoi studi (anni '99/2000), quando era ricercatore per il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bologna, ebbe il desiderio di indagare alcuni parametri psicologici delle madri durante il periodo perinatale (attraverso colloqui e test, reperendo le madri in gravidanza alle visite di controllo all'ospedale sant'Ursula di Bologna); egli ritenne che fosse imprescindibile convocare anche i padri, avendo precedentemente lavorato per sette anni in un centro di terapia familiare il suo sguardo è sempre stato rivolto alla coppia e non solamente al singolo;

*"Dato che avevo già lavorato per più di sette anni in un centro di terapia familiare e avevo visto centinaia di famiglie sempre assieme, per me fu una cosa più naturale convocare anche i padri e rivolgermi alla coppia."*

### ***I padri di allora non erano collaborativi***

In quegli anni il professore afferma di aver trovato molta difficoltà a reperire padri disponibili per i colloqui, quindi egli seguì una strada alternativa ai colloqui, ovvero sempre attraverso le visite di controllo delle madri in dolce attesa, fece distribuire ai medici specialistici dei questionari che madri e padri avrebbero compilato a casa e restituito alla visita successiva;

*“[...] per cui chiamai padri e madri, con moltissime difficoltà, perché i padri non venivano, se venivano al colloquio parlavano spesso al posto delle madri, delle mogli. Quindi feci molta fatica a fare i primi colloqui perché non venivano, e allora seguii una strada alternativa, e cioè con la collaborazione delle ostetriche e degli infermieri, in occasione delle visite di controllo della gravidanza, veniva consegnato alle madri, e di conseguenza anche i padri perché la portavano a casa, una busta con una serie di questionari che poi a domicilio le madri e i padri compilavano, e poi i questionari venivano riconsegnati alla visita successiva.”*

### ***La teoria dell'attaccamento come chiave di lettura***

L'obiettivo dello studio del Professore fu quello di analizzare se le madri affette da un disturbo affettivo perinatale avessero dei partner che si distinguevano da quelli delle donne che non presentavano alcun disturbo: risultò che il gruppo dei padri che avevano delle compagne che soffrivano di disturbi affettivi si mostrava più depresso, più ansioso e con un livello di sintomi somatici superiore per tutto l'andamento della gravidanza oltre che nel periodo successivo al parto.

Il Professore interpretò questi dati alla luce della teoria dell'attaccamento, in quanto la mancanza della figura di attaccamento protettiva costituita dal partner può associarsi col disturbo affettivo perinatale materno;

*“Il gruppo dei padri che avevano delle compagne che soffrivano di disturbi affettivi si mostrava più depresso, più ansioso e con un livello di sintomi somatici superiore per tutto l'andamento della gravidanza oltre che nel periodo successivo al parto. Quindi io cercai di elaborare dietro questi dati una visione seguendo la teoria dell'attaccamento, nella quale cercavo di capire se la carenza come figura di attaccamento protettiva del partner potesse essere associata al disturbo affettivo della donna, e i risultati confermarono assolutamente questo.”*

In quest'ottica, per la madre avere un partner che non presenta una sintomatologia ansiosa, depressiva, e che può svolgere la funzione di base sicura, è un fattore protettivo rispetto alla salute mentale e al benessere della madre, viceversa avere un partner che presenta un disturbo

affettivo è un fattore di rischio, che correla allo sviluppo di difficoltà emotive e mentali della madre;

*“Teniamo presente che la letteratura è concorde sul fatto che se una madre presenta un disturbo affettivo perinatale c'è circa il 50% di probabilità che anche il padre ne soffra, ed è vero anche il contrario, cioè se un padre ha un disturbo affettivo perinatale c'è una buona possibilità, il 50% circa di possibilità, che anche la madre ne soffra.”*

### **Da PPND a Disturbi affettivi perinatali paterni**

Il Professore ad un certo punto dei suoi studi decise che la terminologia più corretta per parlare di questo tipo di disturbi del padre fosse “Disturbi affettivi perinatali paterni”, compiendo un allontanamento dalla terminologia utilizzata in letteratura in quegli anni, ovvero quella di “depressione perinatale paterna” (PPND);

*“[...] questo perché studiando questi disturbi mi sono reso conto che le manifestazioni sintomatiche nel padre sono così differenti da quelle della madre e così ad ampio spettro che è più giustificato chiamarli disturbi affettivi piuttosto che depressione, in quanto la sintomatologia depressiva, cioè la tristezza, il pianto, eccetera, nel padre spesso sono contenuti. Uno dei marker più interessanti dei disturbi affettivi perinatali paterni è le crisi di rabbia e di aggressività che possono portare il padre a essere violento in casa, per esempio a essere violento nei confronti dei figli, nei confronti della moglie. Io quindi ho seguito da un certo punto la chiave di lettura che è tipicamente anglosassone che parla di disturbi affettivi come un insieme di disturbi nei quali rientrano la depressione, i disturbi d'ansia, il disturbo d'ansia generalizzata, i disturbi post-traumatici da stress, i disturbi ossessivi compulsivi, tant'è vero che il Journal of Affective Disorders, che è la rivista più importante in questo settore, contiene articoli su tutti questi argomenti.”*

### **La gravità dei Disturbi affettivi perinatali paterni**

La sintomatologia nei padri è diversa dalla depressione nelle madri e dai fenomeni del periodo perinatale che coinvolgono la donna, quindi non ci si può aspettare di osservare una sintomatologia attesa nelle forme dello spettro depressivo e ansioso, ma è una sintomatologia a sé stante, ma non per questo meno grave;

*“Le manifestazioni sintomatiche nel padre sono così differenti da quelle della madre e così ad*

*ampio spettro che è più giustificato chiamarli disturbi affettivi piuttosto che depressione, in quanto la sintomatologia depressiva, cioè la tristezza, il pianto, eccetera, nel padre spesso sono contenuti, ma questo non vuol dire che stia meglio il padre. Si pensava che i padri potessero soffrire di qualche disturbo, ma tutto sommato che fossero di intensità minore delle madri. Non è vero.”*

Sono disturbi con sintomatologia grave, si verificano suicidi, condotte esternalizzanti di aggressività, comportamenti impulsivi e disinibiti, condotte di addiction;

*“[...] per esempio i padri si suicidano molto di più delle donne, otto volte di più. Inoltre, uno dei marker più interessanti dei disturbi affettivi perinatali paterni è le crisi di rabbia e di aggressività che possono portare il padre a essere violento in casa, per esempio a essere violento nei confronti dei figli, nei confronti della moglie.”*

### **DSM (Diagnostic Manual of Mental Disorders)**

Nonostante la significatività sintomatologica, nel DSM-5 non si fa nessuna menzione di un disturbo perinatale paterno.

*“[...] potrebbe essere utile inserire questi disturbi nel manuale diagnostico, però prima che il riconoscimento attuale nei confronti di questi problemi si trasformi in una visione diversa anche all'interno dei manuali, può essere richiesto un tempo anche di 10-20 anni. Lei pensi che nel DSM il riconoscimento del potenziale traumatico di un'esperienza, cioè il disturbo post-traumatico da stress, è stato accettato dall'American Psychiatric Association solo grazie all'enorme pressione da parte dei reduci del Vietnam.”*

### **Lo sviluppo del bambino e dello stile di attaccamento**

*“Se tutti e due i genitori soffrono di un disturbo affettivo perinatale, le conseguenze per la prole sono peggiori in termini di sviluppo del neonato durante l'infanzia, nei primi 3, 4, 5 anni di vita soprattutto, fino all'adolescenza.”*

Alla luce della teoria dell'attaccamento, che è la teoria di riferimento di lettura del Professore (che è stato il responsabile per oltre 20 anni del laboratorio sulla valutazione dell'attaccamento dell'Università di Bologna), i disturbi affettivi perinatali paterni interferiscono anche sullo sviluppo

dello stile di attaccamento del figlio;

*“Si è parlato per anni della trasmissione dell'attaccamento da genitori a figli e le prime ricerche hanno evidenziato che c'era una percentuale piuttosto alta, circa il 70% di corrispondenza tra l'attaccamento materno e quello dei figli. Quello materno veniva valutato con l'Adult Attachment Interview e quello dei figli tramite la procedura della Strange Situation. Per i padri sembrava che l'influenza fosse molto minore, circa il 40%, in realtà erano dati alterati dal fatto che le popolazioni studiate, principalmente dal gruppo di Mary Main della Berkeley University in California, erano ricerche svolte su popolazioni di relativo benessere sociale. L'attaccamento ha a che fare con le strategie che l'essere umano utilizza per proteggersi dai pericoli, secondo la classica visione di Bowlby. Se non lo studi nella situazione di pericolo non lo capisci; nel momento che studiamo l'attaccamento nelle famiglie con dei problemi psichiatrici, tossicodipendenza, maltrattamento infantile, immigrazione, i dati cambiano completamente.”*

Il Professore ha lavorato per più di 20 anni con Patricia Crittenden che è stata la prima a svolgere i dati del suo attaccamento nelle popolazioni a rischio, in tutto il mondo. Come già citato in letteratura, trova riscontro nella presente intervista, per la Crittenden (2008) la coppia madre-bambino si sviluppa in una condizione di relativa stabilità e tranquillità, allora la trasmissione dell'attaccamento tende a essere garantita e i figli tendono a sviluppare un attaccamento associato a quello materno. Se invece le condizioni non sono tranquille ma sono insicure, per esempio in caso di guerra, di migrazione, oppure di presenza in casa della coppia conflittuale, di un padre che sta male, che è violento, allora la trasmissione dell'attaccamento tra genitori e figli viene completamente alterata;

*“[...] perché l'attaccamento sicuro e insicuro non sono delle malattie, l'attaccamento insicuro è il tipo di attaccamento che si sviluppa quando ti trovi in una condizione di pericolo.”*

Per cui lo stile di attaccamento che il figlio sviluppa riflette la modalità adattiva del bambino, ovvero il modo migliore che ha sviluppato per garantirsi la sopravvivenza;

*“[...] quindi se il contesto familiare è un contesto disturbato è molto adattivo che i figli sviluppino delle forme di attaccamento insicuro perché sono quelle che garantiscono maggiormente la sopravvivenza e l'adattamento del bambino in quell'ambiente. Un disturbo affettivo perinatale interferisce quindi sulla trasmissione dell'attaccamento in questo modo, per cui il bambino per*

*esempio può imparare che il padre è poco disponibile oppure che diventa violento se lo disturbi o se ti metti a piangere, e la madre altrettanto, e quindi sviluppano delle modalità di adattamento a questo tipo di contesto che permette al bambino di sopravvivere al meglio che può.”*

PPND

### **Studi fatti e lacune metodologiche**

E' stata fatta una metanalisi della letteratura da parte di Paulson e Bazemore (2010), ma le ricerche impiegate erano molto eterogenee: paesi molto diversi culturalmente tra loro, diversi strumenti impiegati e che indagano costrutti diversi, l'EPDS inizialmente è stato utilizzato nella forma femminile, successivamente in quella maschile, ma impiegato con punteggi di cut-off non specifici per i padri;

*“Nonostante tutte queste difficoltà metodologiche e il fatto che in tutto il mondo i padri sono restii a partecipare alle ricerche, il valore medio era di 10.4.”*

La stima per questi disturbi è approssimativa, non precisa: fare una media mondiale secondo il Professore è un esercizio poco preciso, perché le differenze culturali hanno un peso notevole, soprattutto se vengono somministrati questionari self-report;

*“Queste medie mondiali sono di lettura culturale, cioè se io somministro un questionario self-report a un australiano risponde diversamente da un finlandese. Adesso immagini un finlandese che vive in un paese isolato, che quando va in giro con la propria macchina i suoi problemi sono quelli di evitare di investire un alce in mezzo al ghiaccio e se gli vai a chiedere ma lei si sente triste, ha delle difficoltà, le capita di piangere, questi uomini tenteranno di minimizzare. Infatti l'incidenza diminuisce molto in alcuni paesi dove culturalmente i maschi non possono esprimere questo tipo di problemi e nei paesi a bassissimo reddito.”*

Ha invece senso vedere che le percentuali dei disturbi perinatali materni e paterni tendono ad avvicinarsi: dal 10 al 13% nei padri, rispetto al 13% nelle madri.

### **La necessità di superare i limiti metodologici**

Si è messi quindi davanti alla necessità di ovviare ai sopracitati limiti metodologici;

*“Questo è un argomento importante, è anche la ragione per cui ho cercato di condurre degli studi*

*sviluppando una metodologia di lavoro che permettesse, se non una diagnosi, perlomeno uno screening più accurato dei padri a rischio. Perché una diagnosi può essere fatta, dal mio punto di vista solo attraverso un colloquio approfondito di tipo psicologico o psichiatrico. I questionari possono al massimo dare delle indicazioni, dei segnali di allarme da approfondire. Questo è il significato di uno screening.”*

E così nasce **lo strumento PAPA**;

*“Alcuni anni fa, su mia iniziativa, ho radunato un gruppo di studiosi, tra cui anche Steven, l'australiano che aveva validato l'EPDS per la prima volta su una popolazione di padri, e ho sviluppato con la loro collaborazione un questionario self-report da usare come screening. Questo questionario è stato chiamato Perinatal Assessment of Paternal Affectivity, l'acronimo è PAPA, che è un acronimo che tutto il mondo può riconoscere. Avevo creato un gruppo su WhatsApp con gli autori che aveva come immagine Papa Francesco benedicente e sorridente. Questo questionario è stato sviluppato, è stato sottoposto con un'indagine multicentrica a una popolazione ampia di padri e poi abbiamo scritto l'articolo di validazione sulla popolazione italiana che è uscito sul Journal of Affective Disorders, proprio recentemente.”*

Questo è uno dei primissimi strumenti che cerca di individuare i padri a rischio, non indagando solamente la componente depressiva, che spesso è minimizzata, o l'ansia;

*“[...] queste domande riguardano uno spettro di espressioni sintomatiche che sono tipiche degli uomini, non solo depressione e ansia, ma per esempio l'aggressività, quindi la possibilità di avere conflitti relazionali, la sintomatologia fisica che è uno degli ambiti nei quali i padri si sentono legittimati a chiedere aiuto e a lamentare problemi. Per esempio possono andare dal medico di famiglia per lamentare il suo problema di dolore alla schiena o alla testa o alle spalle o difficoltà digestive che sono più facili da comunicare perché sono, a volte io le chiamo, come le ferite dell'eroe, cioè è più facile per un uomo dire guarda la vita come è difficile, tutte le responsabilità gravano sulle mie spalle, per cui ho problemi qui, ho problemi là, piuttosto che dire sono un fallito, mi sento che tutto è finito, mi viene da piangere, non ce la faccio, che sono tipiche espressioni delle persone depresse. Poi un'area molto interessante è quella delle possibili dipendenze, perché gli uomini tendono a manifestare, molti uomini, le proprie difficoltà di natura affettiva attraverso dei comportamenti che gli uomini usano per regolare il proprio stato mentale alterato che può essere fumare molto, bere, fare sport compulsivo, attaccarsi al computer, per cui chat, siti porno, chat erotiche, smartphone, social network, tutte queste cose, e non ultimo, per dimostrare di essere ancora una persona valida, tradiscono; il periodo della gravidanza, il primo periodo dopo il parto, sono i periodi in cui gli uomini tradiscono più frequentemente le proprie donne e dovrebbe essere il periodo in cui invece sono più attivi nel proteggerle, perché la funzione di base sicura svolta dall'uomo in questo periodo è importantissima e protegge la donna dallo*

*sviluppo di un disturbo affettivo perinatale.”*

## **LA CLINICA**

***Ci si gioca tutto sulla prevenzione e sullo screening:***

-mantenere lo sguardo rivolto alla coppia

Il compito degli psicologi clinici, degli operatori sanitari, e delle figure professionali che orbitano intorno alla genitorialità è quello di rivolgere lo sguardo alla coppia, sin dalla nostra formazione è necessario tenere a mente la coppia, e adottare questa sensibilità sistemica ed inclusiva nella pratica clinica; non ci si può dimenticare dei padri, abbandonarli a sé stessi;

*“La prima cosa che io suggerisco quando faccio la formazione in questo ambito è che noi dobbiamo nella nostra mente rappresentarci non la madre e il padre ma una coppia di genitori e rivolgersi a una coppia di genitori anche quando c'è uno solo dei due, e quindi dire “voi dovete o potete fare questo, venite assieme e i padri devono essere coinvolti fin dalle primissime visite ginecologiche” e devono considerarlo assolutamente naturale, ci sono strategie semplicissime basta che un ginecologo dica “guardi la prassi è questa, noi siamo abituati a seguire questa prassi, parliamo con papà e con la mamma, quindi è normale che ci siate entrambi, poi non vi posso neanche obbligare e se vuol venire solo il papà venga solo il papà”.*

## **IL MATERNAL GATEKEEPING OGGI**

*“Ancora oggi buona parte degli operatori sanitari tendono a colludere con questo atteggiamento e anche molte madri, soprattutto madri che vengano da ambienti culturalmente impregnati di una visione ancora di tipo patriarcale.”*

-saper riconoscere le difficoltà del partner

È fondamentale educare il partner in questo compito: è importantissimo poter rivelare le eventuali criticità psicologiche, affettive del rispettivo partner;

*“Sono necessari colloqui di coppia nei quali si aiutino i genitori ad essere educati nel riscontrare le difficoltà del partner.”*

-informare i padri

Informare direttamente i padri dell'esistenza di questi disturbi e di quali problematiche possono emergere, può aiutarli ed equipaggiarli nell'affrontarle nel modo migliore, in un modo pratico e concreto, sapendo dare un nome a come si sentono e sapendo a chi rivolgersi per chiedere aiuto

-> "SMS FOR DADS";

*"Io ho collaborato con un gruppo di ricerca australiano che è guidato da Richard Fletcher; loro hanno elaborato un modello di assistenza che hanno chiamato SMS for Dads, SMS per i padri; sono degli SMS che vengono inviati ai nuovi padri dando loro delle informazioni sui bisogni, ad esempio potrebbe essere sulle difficoltà che possono riscontrare, indicazioni a chi rivolgersi, e pensiamo che in Australia ci possono essere centinaia di chilometri di distanza tra un'abitazione e il più vicino centro abitato e quindi con delle distanze del genere attraverso il telefono ricevere delle informazioni di questo genere è importante; questa è un'altra delle modalità un po' più a portata di mano."*

-"educare" attraverso la relazione

È importante educare i padri a venire in contatto con la sfera dell'emotività, e questo non si fa attraverso l'informazione, ma attraverso la relazione, attraverso ad esempio quel luogo d'incontro e di scambio sicuro permesso dalla psicoterapia, qualora ci fosse una necessità, perché altrimenti si rischia di patologizzare qualcosa di estremamente naturale;

*"In alcuni casi un lavoro psicoterapeutico approfondito può aiutare il padre a sentirsi abile a fare il padre, però non è un educare, non è che lo psicoterapeuta gli dica cosa fare e cosa non fare, ma è un riflettere, avere un ambito relazionale nel quale si riflette, per esempio aiutare un padre a riconoscere quelli che erano i suoi bisogni quando era figlio e quello che gli è mancato quando il padre magari era assente, lontano o maltrattante. Quindi questo può essere fatto, è un'educazione che non si può fare con l'informazione. L'educazione ha a che fare con delle esperienze relazionali, con dei modelli viventi, non è una cosa che leggi in un libro, e questo vale anche per fare i genitori."*

I padri di oggi non hanno bisogno come un tempo di essere placati ed invitati ad elicitarne i propri vissuti emotivi, i propri bisogni;

*"Adesso i padri sono molto più sensibilizzati perché si riconoscono come bisognosi di avere dei modelli e anche una guida, per cui sono molto più attivi da questo punto di vista, e non c'è bisogno di andarli a inseguire con uno stalkeraggio educativo. I padri oggi chiedono aiuto, se si riconoscono in difficoltà. Si rischia altrimenti di patologizzare una cosa che invece va lasciata crescere spontaneamente."*

## IL VISSUTO EMOTIVO DEI (NUOVI) PADRI

### ***Cambia la famiglia, cambia la figura del padre***

Ad un certo punto abbiamo nella storia della psicologia ci si è interessati al padre in un modo nuovo, e cioè al suo vissuto emotivo e al suo stato mentale legato all'esperienza del diventare padre e della finestra temporale della perinatalità;

*“I padri sono stati ovviamente molto considerati dalla psicologia, basti pensare che nella psicoanalisi classica di Freud la tematica delle nevrosi è organizzata attorno al concetto di conflitto di Edipo e dell'importanza del padre, del triangolo padre, madre e figlio. Però c'è stato un cambiamento epocale che ha cominciato a svilupparsi dallo scorso dopoguerra in poi, almeno nel mondo occidentale, all'interno del modello di famiglia patriarcale; all'interno della famiglia patriarcale le donne si occupavano dei bambini, aiutate da sorelle, zie, cugine, le proprie nonne, etc, i padri invece stavano fuori, al massimo venivano coinvolti per sanzionare, spesso con dei modelli autoritari, cioè basati sulla paura. La paura della punizione poteva correggere il comportamento di un bambino. La famiglia patriarcale nasceva da una condizione o rurale, oppure non quella attuale cittadina. Oggi le famiglie patriarcali sono molte di meno, si possono trovare famiglie patriarcali di popolazione immigrate che si portano dietro una cultura patriarcale molto recente, ma la maggior parte dei nuclei familiari, tra cui probabilmente quello che formerà lei, sono più definibili oggi come famiglie nucleari, cioè c'è padre e madre che lavorano entrambi, in casa solitamente non ci sono anziani, se uno ha la fortuna di avere dei nonni ancora in buona condizione, i nonni partecipano un poco, però non si vive tutti assieme come in una famiglia patriarcale di una volta, o nelle vicinanze.*

*Oggi i bambini sono gestiti anche da neonati, sia dal padre che dalla madre. I padri di oggi sanno cambiare un pannolino, sanno lavare il bambino, sanno imboccarlo, sanno cucinare, quindi sono coinvolti nel caregiving, nell'accudimento.*

*I dati recenti della letteratura sono molto interessanti dal punto di vista ormonale e neuropsicologico, dimostrano che l'uomo quando svolge questo tipo di funzioni cambia anche fisicamente, cambiano gli assetti ormonali, per esempio diminuisce il testosterone, aumenta l'ossitocina, ma cambiano anche le reti neurali, si ampliano i circuiti che sono alla base dei processi di mentalizzazione e relazionali nell'uomo, anche quando non è il padre naturale, per esempio un padre omosessuale che si occupa di un neonato ha lo stesso tipo di alterazione.”*

Non è più soltanto la madre ad essere soggetta a contrarre delle difficoltà e delle problematiche psicologiche nel periodo perinatale;

*“C'è stato un cambiamento dal mio punto di vista che è legato alla trasformazione alla quale abbiamo assistito nella seconda metà del novecento della famiglia che ha portato alla nascita di una nuova figura di padre, molto più coinvolto nell'occuparsi del neonato e quindi anche molto*

*più esposto alle difficoltà che possono insorgere anche sulla base dei cambiamenti fisici nel momento che ti occupi di un neonato.*

*Immaginiamo nel '700 l'uomo che era affetto da depressione perinatale? No. Oggi invece abbiamo il 10-12% di uomini che entrano in crisi quando diventano padri e accudiscono un neonato.*

*Questa trasformazione della famiglia ha cominciato a verificarsi dagli anni '50, '60 in poi e ha portato anche a manifestazioni di disagio e di difficoltà che negli anni precedenti non c'erano."*

### **La funzione paterna nelle nuove famiglie**

La funzione genitoriale può essere garantita nei nuovi assetti familiari; non è necessario che ci sia un padre e una madre di sesso biologico maschile e femminile, possono esserci due genitori dello stesso sesso, partner omosessuali, che assolvono egregiamente al parenting;

*"La coppia omosessuale solitamente tende a dividersi i compiti assumendo delle funzioni complementari che potremmo anche definire una più sul femminile, l'altra più su maschile, ma comunque funzioni complementari.*

*I dati che abbiamo sono che una coppia omosessuale può essere ottima dal punto di vista genitoriale perché quello che importa nella crescita dei bambini è sapere mettersi nei loro panni, quindi essere mentalizzanti nei loro confronti, quindi rappresentarsi i bisogni dei figli, i punti di vista, le credenze, le necessità e sapere rispondere in modo sensibile, quello che nell'attaccamento viene definito sensitivity, che è un concetto che ha approfondito Mary Ainsworth che è stata l'inventrice della Strange Situation. Sensibilità vuol dire percepire i bisogni del figlio, di un neonato per esempio, e rispondere in modo adeguato, in modo da favorire il benessere, quindi percepisci e rispondi in modo da favorire il benessere. Queste sono le condizioni che garantiscono la miglior crescita dei figli, per esempio sono le due condizioni maggiormente associate allo sviluppo di un attaccamento sicuro, molto più della sicurezza dei genitori: i genitori potrebbero avere un attaccamento insicuro ma se sanno essere mentalizzanti e sensibili avranno dei figli probabilmente sicuri e questo può essere garantito da una coppia omosessuale così come da una coppia eterosessuale."*

L'importanza della complementarità dei compiti svolti dalla coppia viene meno nelle famiglie monogenitoriali, ed in questi casi la situazione si fa un po' più delicata;

*"Di solito la monogenitorialità è legata a esperienze problematiche, come la morte di uno dei due genitori, la separazione conflittuale, perché se ti separi e hai un neonato, il neonato cresce in un ambiente che è di genitori che litigano o che non riescono ad andare d'accordo, comunque non sono complementari nell'accudimento del neonato."*

Si evidenzia sempre più l'importanza della funzione paterna, indipendentemente da chi sia a svolgerla;

*“Negli ultimi congressi in cui sono stato all'estero mi hanno fatto notare che la parola father era politically incorrect in quanto alcuni non sono padri naturali ma possono essere il partner sia di una donna che di un uomo, partner che si occupa ovviamente della funzione paterna, ma che non è un padre naturale.*

### **Le sfide:**

#### -la sfida principale

Per il padre la sfida principale è poter fornire una base sicura per la madre;

*“Il partner è particolarmente importante come sostegno emotivo e protettivo nei confronti della donna, in quanto nel ciclo vitale della donna ci sono perlomeno due momenti fisiologici di pericolo: -la gravidanza, -il parto con la nascita del bambino. Il corpo si trasforma, ci si può ammalare, il bambino può morire, può nascere malformato o ammalato, poi c'è il dolore del parto, e nei momenti di pericolo e di minaccia il sistema di attaccamento si attiva per proteggere. E quindi, dato che la vita di coppia, se funziona, tende a configurarsi come una relazione di attaccamento, il padre in questo periodo diventa molto importante come figura protettiva. Però se il padre è assente o aggressivo o disturbato o tossicodipendente o depresso, questo non la vede.*

*Quindi è una sfida che mette alla prova la qualità della vita di coppia, sia durante la gravidanza che dopo la nascita del bambino, nel periodo perinatale. Questa è la sfida principale.”*

#### -l'altra sfida riguarda entrambi i genitori

E' la sfida della genitorialità che riguarda allo stesso modo sia la madre che il padre; che devono adattarsi alla genitorialità;

*“Genitorialità vuol dire rinuncia, sacrifici per spostare sui figli l'attenzione e il senso di piacere. Questo processo non è facile da realizzare, alcuni pensano subito a come fare a uscire con gli amici, a giocare a calcetto, o andare al cinema con le amiche il mercoledì sera, e rinunciano ad avere figli per questa ragione. Oppure li hanno solo quando cominciano a pensare che adesso stanno invecchiando, se non lo faccio adesso non lo faccio più, che è un ragionamento di tipo narcisistico.”*

#### -la sfida di riuscire a vedere il figlio

Riuscire prima a pensare, a mentalizzare sul proprio figlio, e dopo a vederlo non come una proprietà, e neanche come un prolungamento di sé, ma poterlo svincolare da proiezioni e investimenti, è una sfida molto importante per entrambi i genitori;

*“Io sono della linea di pensiero, che non è mia ovviamente, che i figli nascono prima come*

*rappresentazione nella mente dei genitori. Quindi quando il bambino arriva, nella mente del genitore c'è già il loro posto e questo vale sia per il padre che per la madre. Una delle sfide, visto che parliamo di sfide, è quella che un genitore già durante la gravidanza e anche prima della gravidanza deve riuscire a vedere il figlio come qualcuno che avrà una propria autonomia, una propria esistenza, non come un possesso. Quindi quando chiede a un genitore, ma come vedrai tuo figlio? Io lo vedrò simile a me, oppure un futuro compagno di giochi. Ecco questo per un clinico è un segnale d'allarme piuttosto serio perché questi figli se deluderanno i genitori e non saranno buoni compagni di giochi o non eseguiranno le aspettative dei genitori, tenderanno ad essere rifiutati come degli oggetti eliminati perché deludenti e questo produce gravi disagi perché noi psicoterapeuti dobbiamo cercare di risolvere quando loro da adulti vengono con questo tipo di storia passata.”*

### **Padri che competono con le madri**

Può capitare che i padri si mettano in una posizione di competizione con le madri; questo non è funzionale per lo svolgimento di quella complementarità dei ruoli di cui parlavamo prima; inoltre è sintomo di una falla nella qualità della coppia e di un'insufficiente alleanza genitoriale;

*“Una delle forme più frequenti di distorsioni è quando un padre si mette in competizione con la madre per cercare di dimostrare di essere più bravo. Vedi che con me non piange quando deve mangiare, quando gli dai da mangiare tu rifiuta tutto, oppure non dorme. Ecco queste cose mettono in evidenza una coppia che non ha una qualità di alleanza sufficiente.”*

### **L' ereditarietà del proprio padre**

In modo ricorrente emerge nel vissuto emotivo dei nuovi padri il nucleo tematico di ciò che ciascun uomo eredita dal proprio padre e l'esperienza personale di essere stati figli;

*“Posso dire che la propria esperienza di figlio nei confronti di un padre sia influente. Cioè se hai avuto un padre assente o un padre che non pensava a te come persona, ma pretendeva da te delle cose senza riuscire a mettersi nei tuoi panni, allora quando diventi a tua volta padre non sai come fare, è come parlare una lingua sconosciuta. Molti miei pazienti che vengono qui, si trovano in questa difficoltà e poi cercano di ricostruire attraverso la riflessione e la propria esperienza di adulto una modalità più efficace di fare il padre quando loro non l'hanno avuta come modello interiorizzabile. E quelli mi dicono ma mio padre non lo conosco, perché sì c'è sempre stato ma lui lavorava, non si occupava di me, di mia sorella, ma ha fatto sempre tutto la mamma. Quando poi uno così diventa padre si trova privo del lessico per fare il padre.”*

Il professore a conclusione della sua intervista ci tiene ad aggiungere che gli piacerebbe che

qualcuno ereditasse e portasse avanti questi suoi studi, attraverso una visione personalizzata;

*“Dopo tanti anni di lavoro su questo, mi piacerebbe vedere, cosa che sta accadendo, che alcuni miei allievi portino avanti una visione personalizzata su questo argomento, quindi di lasciare una forma di eredità, questo mi piacerebbe sì, su questo ambito.”*

## DISCUSSIONI

Alla luce di questa analisi emerge, dopo una premessa importante che non si può patologizzare la paternità e non si possono psichiatrizzare tutti i futuri/nuovi padri, che è opportuno informare la madre e il padre dell'esistenza di certe difficoltà, con lo scopo che, qualora fossero presenti, le possano riconoscere, come affermava già nella letteratura Meighan et al. (1999); come più volte emerso sia nella letteratura scientifica (Winkler e Kasper, 2005; Madsen e Juhl, 2007; Baldoni e Ceccarelli 2010) sia nell' intervista, lo spettro sintomatologico è ampio e la significatività sintomatologica si muove lungo un continuum dal lieve al grave, e le ripercussioni non riguardano solamente l'uomo, ma anche la salute mentale della madre e lo stile d'attaccamento del figlio (Baldoni, 2015). Per la madre abbiamo oggi dei criteri diagnostici riconosciuti e condivisi dalla comunità scientifica, per il padre no, e considerando che nei padri tale sintomatologia non è quella attesa per la depressione, e si discosta molto da quella dei disturbi depressivi che coinvolgono la madre, emerge quanto sia ancora più importante informare gli stessi clinici, e nello specifico le figure professionali che orbitano intorno al periodo della perinatalità, dei *disturbi affettivi perinatali paterni*. Non si tratta di baby blues, di sindrome della Couvade, di psicosi puerperale, ma di disturbi affettivi (Baldoni, 2017). Da quanti sono conosciuti? È importante continuare a fare informazione e formazione per i clinici, gli operatori sanitari e le figure professionali che vengono in contatto con i padri durante la finestra temporale della perinatalità.

Il Professore e il suo team hanno recentemente validato il PAPA (2022); è necessario avere un atteggiamento inclusivo verso i padri fin da subito, per poter somministrare il PAPA e poter svolgere colloqui di coppia; i dati che emergono dal PAPA, prossimamente ci potranno fornire una stima di incidenza più puntuale dei padri a rischio di sviluppare la sintomatologia affettiva perinatale.

Quindi alla domanda iniziale del perché siano disturbi misconosciuti nella pratica clinica, a questo punto potrebbero esserci diverse possibili risposte: come afferma il Professore si deve escludere la risposta che la sintomatologia sia clinicamente sotto soglia, poiché si evolve lungo un continuum che confluisce anche in una marcata gravità, quindi potrebbe dipendere da un mancato riconoscimento di tale condizione da parte dei clinici, (sopra sono esposte le possibili cause e soluzioni) , da una mancata richiesta di aiuto da parte dei padri, anche se il Professore nell' intervista riporta che i nuovi padri si fanno sentire nei propri bisogni, quindi piuttosto questo può dipendere dal fatto che all'interno della sintomatologia dei disturbi affettivi perinatali paterni

si trovano dei comportamenti esternalizzanti che l'uomo non percepisce immediatamente come disfunzionali e disturbanti.

Questo studio, grazie alle competenze offerte dall' illustre esperto in materia, ha diversi punti di forza, in modo originale inquadra il tema dei disturbi affettivi perinatali paterni alla luce della teoria dell'attaccamento, sottolineando quindi l'importanza della funzione di base sicura del padre, funzione protettiva nei confronti della madre, della sua salute psicologica, e di conseguenza della diade madre-bambino. Inoltre guarda a questo tipo di disturbi come l'espressione sintomatologica di un adattamento o disadattamento dell'uomo, del padre alle nuove famiglie, e alla nuova figura di padre; quindi contestualizza questi disturbi ad un periodo storico e un contesto culturale di volta in volta declinato e specifico. Tiene in considerazione il vissuto emotivo di ciascun padre, le dinamiche psicologiche che possono subentrare (la competizione con la partner, conflittualità edipiche che riaffiorano) come già espresso nella letteratura scientifica (Argentieri, 2014), però guardando alla coppia, e non solo al padre.

È fondamentale quindi che si sappia andare oltre al pregiudizio, oltre a ciò che ci si aspetta di dover e poter osservare, soprattutto i clinici devono poter tenere un atteggiamento di epochè, e cioè di sospensione del giudizio, attraverso un ascolto e un'accoglienza totale dell'alterità, e quando ci si connette con la sofferenza dell'altro, al di là delle etichette, al di là dei criteri diagnostici, ciascuna richiesta di aiuto merita di essere presa in carico, eppoi saper dare un nome a questa sofferenza non può prescindere da saperla riconoscere, quindi è comunque necessario tenere bene a mente la particolarità dell'espressione sintomatologica di questa condizione, come ha tenuto a ribadire il Professore prima che ci salutassimo, una volta terminata l'intervista: difficilmente un padre chiederà aiuto perché si sente depresso o ansioso, ma più facilmente potrebbe rivolgersi ad un medico per lamentare di un problema di salute, o ad una struttura per chiedere aiuto, perché ha sviluppato un disturbo di addiction. Quando? Nel periodo perinatale.

## CONCLUSIONI

**Principali risultati:** dalle analisi effettuate e dal loro confronto, in risposta agli obiettivi di ricerca stabiliti risulta che:

- lo spettro sintomatologico è ampio e atipico;
- alcuni tra gli strumenti di indagine, impiegati nella clinica e nella ricerca, hanno presentato limiti metodologici;
- il maternal gatekeeping è di ostacolo all'accesso ai padri e alla loro presa in carico;
- i sintomi talvolta possono essere egosintonici;
- più facilmente i padri possono riportare problemi quali lamentele somatiche e rivolgersi a un

medico per farsi aiutare;

- il PAPA, lo strumento più idoneo per lo screening, è stato solo recentemente validato (2022).

**Limiti:** Impossibilità di generalizzare i risultati, carattere puramente esplorativo del metodo fenomenologico ermeneutico;

in accordo col metodo impiegato e vista la complessità del tema affrontato, la ricerca non permette e non cerca di dare risposte generalizzabili, ma consente un'ulteriore esplorazione in profondità dei risultati emersi dalla ricerca.

**Gli sviluppi futuri** potrebbero essere quelli di indagare la relazione tra alcuni specifici sintomi dello spettro dei disturbi affettivi perinatali paterni (come ad esempio l'abuso di sostanze, i disturbi di addiction, i comportamenti pericolosi e illeciti) con alcuni item, o nuclei tematici, per ricercare quali sono le aree più problematiche, se emergono dei dati più significativi di altri, e delle ricorrenze (ad esempio il sentimento di sentirsi trascurati dalla partner, la gelosia edipica, la mancanza di intimità, il peso della responsabilità di diventare padre, le preoccupazioni economiche, i sentimenti negativi verso il proprio padre che riaffiorano). Tutto questo attraverso interviste con metodo fenomenologico ermeneutico, che risultano difatti molto importanti e pertinenti per indagare i vissuti emotivi di un target che però abbia un taglio specifico e clinico (esempio uomini alcolisti, che hanno sviluppato questa dipendenza proprio nella finestra temporale della perinatalità).

L'intervista è stata preziosa, densa di significato e validi spunti su cui poter/dover riflettere. Se arrivati a questo punto ci si aspettava di avere le risposte a tutte le domande, di esaurire l'argomento, non è così: il metodo fenomenologico ermeneutico prevede una circolarità tra intervistato/intervistatore, un dialogo che non si esaurisce con l'intervista stessa, ma che continua e risuona all'interno dei diversi attori dell'intervista; una circolarità che tiene viva la fiamma dell'introspezione e della riflessione; alla luce della complessità del tema trattato e di quanto sia rispettoso quindi non parlare in termini di riduzionismo, la ricerca della mia tesi ha avuto l'ambizione di esplorare un tema ancora poco conosciuto, partendo con delle domande iniziali, e terminando con altrettante domande, che spero con tutto il mio cuore, poter continuare a ricercare le risposte, e trovare nuove domande.



## PADRE

Padre,  
tu anche sei nato figlio,  
nella tua carne nascondi lo spirito.  
La trinità,  
di un padre celeste,  
che su questa terra ha perduto i suoi figli.  
Dimmi, ti sei sentito tradito da loro?  
Ti sei sentito tradito dal padre?  
Eri un uomo, tradito e ferito,  
eri figlio e padre,  
accudente e desideroso di cure.  
Abbandonati a me,  
permettimi di osservare da vicino quei solchi nella pelle che si irradiano dagli angoli dei tuoi occhi.  
Non ti giudicherò se scorgerò qualsiasi più minuscolo segreto,  
sarai il mio maestro,  
il mio faro nella notte,  
che illuminando il mio sentiero  
terrà acceso per sé e per me il fuoco ardente dell'esperienza,  
il lume limpido della saggezza.  
I tuoi passi vicino ai miei,  
saranno la tua più cara eredità,  
e impreziosiranno uomini e donne,  
padri e figli,  
quelli che siamo anche noi.

Poesia di  
*Benedetta Falleni*  
Luglio, 2023



<http://www.johanbavman.se/swedish-dads/>

In Svezia gli uomini hanno un congedo parentale obbligatorio di 60 giorni, il resto dei 480 giorni di periodo postnatale, possono dividerseli entrambi i genitori come preferiscono.

Questo è uno degli scatti fotografici di Johan Bavman, che ha deciso di immortalare ritratti di vita quotidiana di quei padri, che come lui, restavano a casa coi propri figli, dopo la nascita, per un periodo di almeno sei mesi.

Sono immagini che dimostrano cosa voglia dire la vera uguaglianza di genere nella coppia genitoriale, e mostrano il volto nuovo del padre moderno.

*“Tutto è iniziato quando ero a casa con mio figlio. Non sono riuscito a trovare libro o altro rivolto ai padri (...) Volevo scoprire se riuscivo a trovare modelli paterni con cui confrontarmi. Non cercavo dei grandi papà. Volevo trovare padri che mostrassero le difficoltà di avere un figlio”* ha dichiarato.

*“Stare a casa non è sempre facile, è come un lavoro a tempo pieno, o anche di più (...) Avere un figlio è difficile: non dormi abbastanza, puoi essere arrabbiato, stanco e frustrato. Poter stare a casa aiuta a capire il proprio partner e ad avere una relazione migliore”* ha aggiunto l'artista.

*“Voglio che le persone parlino di questo lavoro e che tutti sappiano che tutti sono in grado di prendersi cura dei bambini”.*

Gli scatti sono contenuti all' interno della **mostra di fotografia “Swedish Dads”** (<http://www.johanbavman.se/swedish-dads/>).



## BIBLIOGRAFIA

Agostini F., Ambrogetti N., Baldoni F., Caretti V., Casu G., Giannotti M., Mandolesi R., Peverieri S., Spelzini F., Terrone G., *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, 2022

Alzati R., Armezzani M., *In prima persona. La prospettiva costruttivista nella ricerca psicologica*, Il Saggiatore, 2004

Argentieri S., *Il padre materno*, Einaudi, 2014

Baldoni F., Landi G., *La funzione del padre nel periodo perinatale. Attaccamento, adattamento e psicopatologia*, Quaderno di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente, volume 41, 2015

Benvenuti P., Marchetti G., Pazzagli A., Tozzi G., *Psychological and Psychopathological problems of fatherhood*, Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology, 1989

Bertozzi N., Hamon C., *Padri & paternità*. Edizioni Junior, 2005

Bichi R., *L'intervista biografica. Una proposta metodologica*, Trattati e Manuali. Sociologia, 2002

Bighin M., De Paolo F., Simonelli A., *Il Lausanne Trilogue Play. Modelli di ricerca e di intervento*, Raffaello Cortina, 2011

Bramante A., Grussu P., *Manuale di psicopatologia perinatale. Profili psicopatologici e modalità di intervento*, Erickson, 2016

Cacioppo M., Cantiano A., Caretti V., Di Scalea G. L., Ducci G., Gori A., Mangialavori S., Terrone G., Temporin G., Schimmenti A., *The relationship between dyadic adjustment and psychiatric symptomatology in expectant couples: An actor-partner interdependency model approach*, Journal of Affective Disorders 273, 2020

Caretti V., Crisafi C., Ragonese N., *La depressione perinatale. Aspetti clinici e di ricerca sulla genitorialità a rischio*, Giovanni Fioriti Editore, 2016

Coppola De Vanna A., D'Elia F., Gigante L., *Di padre in padre. I tempi della paternità*, La Meridiana, 2008

Cresti L., *Contrappunto. Materiali di lavoro dell'Associazione Fiorentina di Psicoterapia Psicoanalitica*, NGF Edizioni, numero 49/50, 2013

Crittenden P. M., *Il modello dinamico-maturativo dell'attaccamento*, Edizioni libreria Cortina Milano, 2008

Crocetti G., Agosta R., *Preadolescenza. Il bambino caduto dalle fiabe. Teoria della clinica e prassi psicoterapeutica*, Pendragon, 2007

- Dettore D., Parretta A., *Crescere nelle famiglie omosessuali. Un approccio psicologico*, Carocci Editore, 2013
- Gianturco G., *L'intervista qualitativa. Dal discorso al testo scritto*, Guerini Scientifica, 2005
- Granieri A., *I test di personalità. Quantità e qualità*, Utet Università, 2010
- Haynal A., *Il senso della disperazione. La problematica della depressione nella teoria psicoanalitica*, Feltrinelli, 1980
- Heinowitz J., *Il papà incinto. Diventare genitori insieme*, Bonomi Edizioni, 2000
- Hillman J., *Senex et puer*, Marsilio Editori, 1973
- Husserl E., *Fenomenologia e psicologia*, Filema, 2007
- Klein M., *Invidia e gratitudine*, Martinelli, 1971
- Lauro Grotto, R., Papini, M., & Tringali, D., *I tumori cerebrali infantili: relazioni di cura*, Maggioli Editore, 2014
- Manzano, J., Palacio Espasa, F., Zilkha, N., *Scenari della genitorialità. La consultazione genitori-bambino*, Raffaello Cortina, 2001
- Montesperelli P., *L'intervista ermeneutica*, Franco Angeli, 1998
- Mori L., *Diventare padre. Sguardi sulla paternità interiore*, Mimesis, 2021
- Mortari L., *Cultura della ricerca e pedagogia. Prospettive epistemologiche*, Carocci Editore, 2007
- Nicolò G., Pompili E., *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Quinta edizione. Text revision*, Raffaello Cortina, 2023
- Osho, *Il quarto elemento dell'amore. Visioni, intuizioni e bagliori per crescere insieme*, Feltrinelli, 2017
- Pavsic R., Pitrone M. C., Marradi A., *Metodologia delle scienze sociali*, Il Mulino, 2007
- Pellai A., *Sul monte della tua pancia. Le emozioni di un uomo in attesa di un figlio*, San Paolo Edizioni, 2007
- Pellai, A., *Da uomo a padre. Il percorso emotivo della paternità*, Mondadori, 2019
- Pergola F., *In attesa del padre. Psicodinamica della funzione paterna*, Magi Formazione, 2010
- Pisciottano Manara L., *La paura di essere padre*, Magi Edizioni, 2007
- Racamier P. C., *Di psicoanalisi in psichiatria*, Loescher Editore, 1985
- Racamier P. C., Tacconi S., *La crisi necessaria. Il lavoro incerto*. Franco Angeli, 2012
- Recalcati M., *Il complesso di Telemaco. Genitori e figli dopo il tramonto del padre*, Feltrinelli, 2014
- Recalcati, M., *Cosa resta del padre*, Raffaello Cortina, 2017

Shaw D. S., Taraban L., *Parenting in context: Revisiting Belsky's classic process of parenting model in early childhood*, *Developmental Review*, volume 48, 2018

Simonelli A., *La funzione genitoriale. Sviluppo e psicopatologia*, Raffaello Cortina, 2014

Trincherò R., *Manuale di ricerca educativa*, Franco Angeli, 2015

## Sitografia

-Antunes J., Ganho-Ávila A., Guiomar R., Martins S., Mesquita A., Pacheco F., Perry B., Sampaio A., Soares I., Sobral M., *Neurobiological Correlates of Fatherhood During the Postpartum Period: A Scoping Review*, *Frontiers in Psychology*, 2022.

Consultato il 4 febbraio 2023 da <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35185716/>

-Baldoni F., Giannotti M., *I disturbi affettivi perinatali paterni: valutazione, prevenzione e trattamento*, Research Gate, 2017.

Consultato il 21 febbraio 2023 da

[https://www.researchgate.net/publication/321361968\\_I\\_disturbi\\_affettivi\\_perinatali\\_paterni\\_valutazione\\_prevenzione\\_e\\_trattamento](https://www.researchgate.net/publication/321361968_I_disturbi_affettivi_perinatali_paterni_valutazione_prevenzione_e_trattamento)

-Berg R. C., Glavin K., Olsvold N., Solberg B., *Opening up a well of emotions": A qualitative study of men's emotional experiences in the transition to fatherhood*, *Nurs Open*, 2023.

Consultato il 27 marzo 2023 da <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36403217/>

-Fraiberg S., *Pathological protective and defensive reactions in early childhood*, National Library of Medicine, 2003.

Consultato il 19 marzo 2023 da <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14619683/>

## Link

ASSOCIAZIONE "LUI" di Livorno [lui@associazionelui.it](mailto:lui@associazionelui.it)

MOSTRA FOTOGRAFICA SWDISH DADS <http://www.johanbavman.se/swedish-dads/>

## RINGRAZIAMENTI

Giunta al termine di questo percorso universitario e del mio elaborato finale, vorrei poter ringraziare diverse persone.

Questa tesi oltre che ai Professori Debora Tringali, Rosapia Lauro Grotto e Franco Baldoni, ai quali vanno i miei più sentiti ringraziamenti, come mentori e per il loro valore come persone, ha visto la collaborazione di altri numerosi professionisti, anch'essi appassionati al proprio lavoro e disponibili e sempre gentili nei miei confronti: la Prof.Ssa Luigia Cresti, il Professor Alessio Gori.

Mi piace pensare che il sapere sia come l'amore, non va trattenuto, va manifestato, condiviso; così si moltiplica, e mai si divide.

Voglio ringraziare la mia terapeuta, Gloria, che già nel suo nome, per come direbbe Lacan, conteneva un destino, una missione "colei che reca gioia", per accompagnarmi nel mio viaggio introspettivo, di crescita, e per sostenermi nei meandri di questa selva talvolta oscura.

Ringrazio colui che è stato il mio primo compagno di studi durante questo percorso, e successivamente divenuto compagno di quotidianità, Damiano, con il quale in ambito di studi abbiamo affrontato prove e crisi di nervi, ma abbiamo anche condiviso numerose gioie e soddisfazioni.

Ringrazio il mio amico peloso, il mio gatto: con il suo esserci ha riempito la stanza di presenza, di calore, di bellezza; durante la stesura di questa tesi eravamo io, lui, il pc, numerosi libri, tutti affollati sulla scrivania, dove mai poteva mancare una damigiana di caffè sempre pronta a tirarmi su'.

Ringrazio i miei amici, universitari e non, che hanno avuto sempre la pazienza e la sensibilità di capire i miei tempi, le mie sessioni di esami, i momenti in cui avevo la necessità di svagarmi e quando invece sparivo per mesi.

Ringrazio anche me stessa per la caparbia che ho sempre dimostrato di avere, per la sensibilità che ho incollata sulla mia pelle (anche se non poche volte avrei voluto non fosse così), ma unita alla mia positività e alla mia gratitudine alla vita, mi hanno sempre portata avanti, passo dopo passo, nelle mie sfide.

Sono molto contenta di aver fatto parte di questa grande famiglia che è l'Università di Firenze, perché mi ha dato modo di sperimentare quanto un grosso sacrificio sia ripagato in egual misura da una grande soddisfazione, mi ha permesso di appassionarmi ancora di più a quella che è la psicologia, e di affinare ancora di più le mie ali, per volare in alto, sempre, nei prossimi miei progetti futuri.

Ringrazio ogni scambio, ogni incontro, ogni possibilità che mi dà la vita di aprirmi alla riflessione e alla crescita.

Ringrazio Monica e Alessandro, e saluto il mio caro nonno Ilo, il quale purtroppo non ha potuto

essere presente neanche alla mia prima laurea, ma so che sarebbe qui a festeggiare con me questo grande traguardo.