


Cesena, 23 novembre 2017

La ricerca in ambito clinico

Prof.ssa Francesca Agostini

*Professoressa associata di Psicologia dinamica
Dipartimento di Psicologia
Università di Bologna*



A stylized, light-colored illustration of a plant with several large, rounded leaves and a cluster of small, round buds or flowers on a thin stem, positioned on the left side of the slide against a dark brown background.

Intimate Partner Violence (IPV) During Perinatal Period

*La gravidanza e la nascita di un figlio
sono fattori di rischio:*

- per l'esordio di IPV*
- per l'incremento di IPV?*

Peculiarità del periodo perinatale

- **Transizione alla genitorialità:** sviluppo della funzione psichica materna e paterna.
- La **maternità interiore** è un *processo di sviluppo dell'identità femminile e un processo di elaborazione di rappresentazioni mentali* (Bydlowski, 2004).
- Il concetto di **maternità interiore** costituisce una specie di mappatura completa per descrivere e definire il mondo delle **relazioni interiori della futura madre con se stessa, con la propria madre, con il partner, con il futuro figlio** da quando lo concepisce a quando ne avverte la piena vita fetale fino alla sua nascita (Ferrara Mori, 2008).

- Lo **spazio virtuale** che la madre costruisce nella sua mente, destinato a **contenere l'idea di un figlio e l'immagine di sé come madre**, è uno spazio i cui confini si confondono con quelli di aree più antiche, che hanno a che vedere con l'immagine dei propri genitori e il ricordo dei rapporti con i propri genitori, nella realtà e nella fantasia.

La **maternità interiore è il luogo delle fantasie, delle emozioni, dei sogni, è la residenza di legami, di affetti, di relazioni nuove**, è il contenitore di quel bambino fantasmalizzato interno che diventerà il bambino reale esterno (Ferrara Mori, 2006).

La storia della gravidanza e la dimensione intrapsichica

- *La scoperta di essere incinta*
- *Gravidanza attesa e desiderata*
- *Comunicare la notizia*
- *Gli esami medici (es. ecografia)*
- *Il rapporto col partner*
- *Il rapporto col mondo esterno*
- *Cambiamenti fisici*
- *Cambiamenti nello stile di vita*
- *La nascita*

*Vissuti e
rappresentazioni
Preoccupazione materna
primaria
Trasparenza psichica
Maternalità*

*La madre è la stabilità del focolare; il padre è la vivacità
della strada*
Winnicott (1974)



La funzione paterna

- Ruolo del padre come **holding** della madre :
“...capace di sostenerla, confrontando i problemi».
- Padre come **“protettore” della relazione madre-bambino** nel suo sviluppo e facilitatore di una salutare separazione della diade.

Winnicott

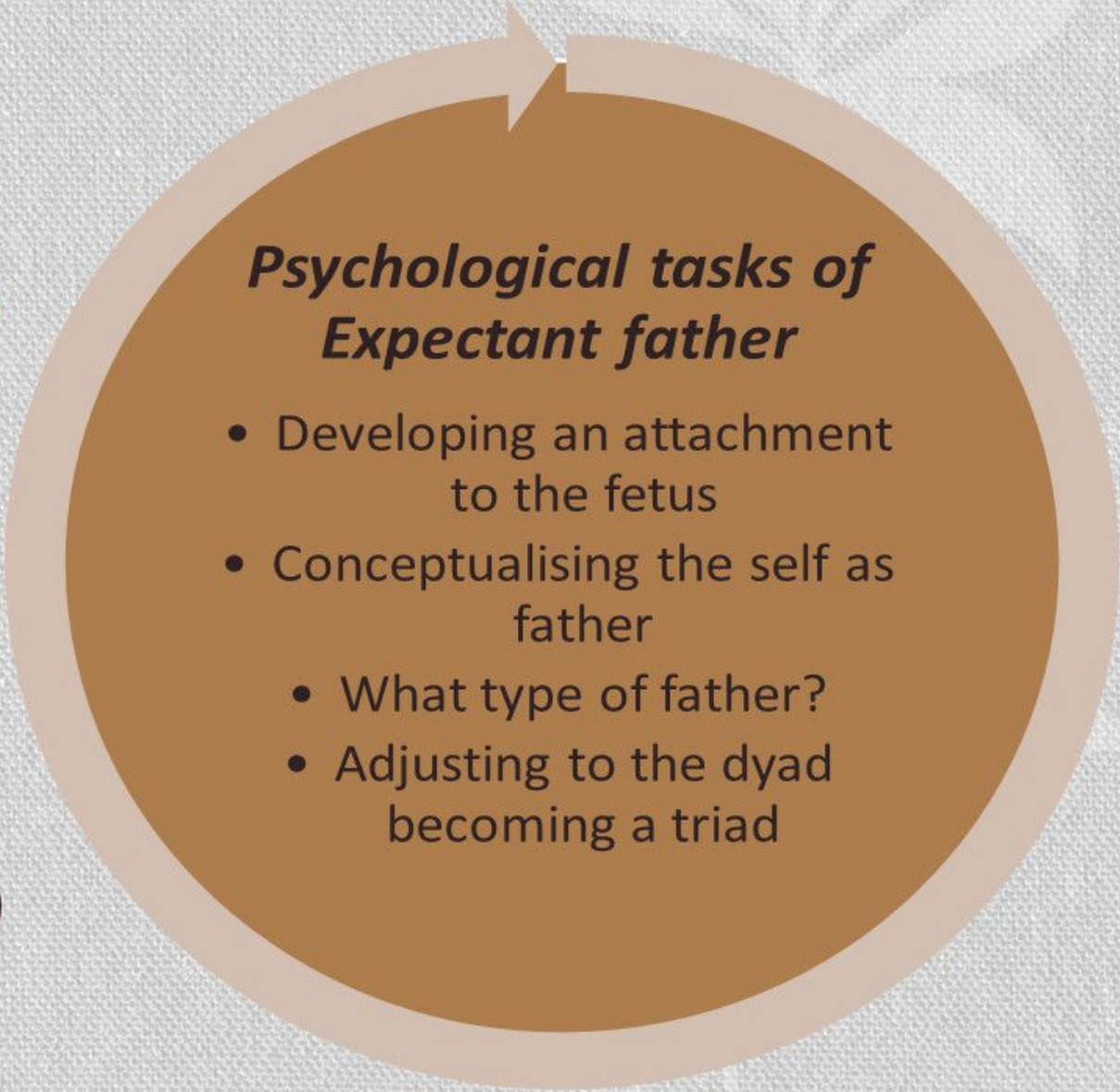
- Il padre ha una **funzione pontica**:
“estendendo le braccia tra la madre e il bambino, aiutandoli a separarsi bene, crea la condizione di un ponte (braccia amichevoli) che permette alla madre e al bambino non solo di differenziarsi, ma anche di relazionarsi veramente”.

Resnik

First-time Fathers Study

- ***Pregnancy as the most stressful time for men undergoing the transition to parenthood***
- ***May trigger a process of reappraisal of their lifestyle and initiate psychological change***

(Condon et al. 2003, 2006)



Psychological tasks of Expectant father

- Developing an attachment to the fetus
- Conceptualising the self as father
 - What type of father?
 - Adjusting to the dyad becoming a triad

Vissuti e rappresentazioni paterne

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

(Magagna, 2017)

Perinatal Depression

JANUARY 2010 American Journal of Obstetrics & Gynecology

Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review

Christie A. Lancaster, MD, MS; Katherine J. Gold, MD, MSW, MS; Heather A. Flynn, PhD; Harim Yoo; Sheila M. Marcus, MD; Matthew M. Davis, MD, MAPP

TABLE 2
Potential risk factors for antepartum depression

Factor	Total no. of studies	Total no. of subjects	Bivariate trend of association ^a	Multivariate trend of association ^a
Anxiety ¹⁸⁻²⁸	11	4696	++++	^b
Life stress, composite ^{20,24,29-32,43,47-49,52,55-57,68,69,72,73}	18	9973	+++	+++
Life events, total (positive and negative)	15	9645	+++	Inconsistent
Negative life events			++++	+++
Daily hassles	5	1134	^c	^b
Personal history of depression ^{24,32,54,62,69,74}	6	3566	+++	^b
Social support ^{20,22,24,27,28,30-35,43,48,49,52,53,55-57,60,64,68,69,73}				
Lack of social support, any source	17	5752	+++	+
Lack of social support, partner	9	7139	++++	++++
Domestic violence ^{24,29,30,46,54,57,67}	7	3738	+	++
Unintended pregnancy ^{24,60,61,63,64,68}	6	11,470	+++	^b
Relationships ^{20,22,24,27,32-38,43,46,48,50,52,59,60,62,64,65,68-73}				
Cohabitation	19	12,483	++	Inconsistent
Poor relationship quality	11	4005	+++	^c

Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood

Stephen Matthey^{a,*}, Bryanne Barnett^{a,b}, Judy Ungerer^c, Brent Waters^b

157 first-time mothers and fathers
Pregnancy-52 postnatal weeks

- **Couple morbidity**
- **It would be better to assess symptoms of stress and anxiety, as well as symptoms of depression, to get a better understanding of affect difficulties in men during this time.**

Overall, the results of this research indicate that fathers have lower rates of clinically significant distress or depression than mothers in the first postpartum year, although the patterns of stability and change in depression over time are similar for the two groups. These findings should be interpreted cautiously, however, since our data also provide evidence for underreporting of distress by fathers, and for considerable stability in fathers' levels of acknowledged distress across the first postpartum year. These results also support the reality of couple morbidity which appears to increase over time and which has implications for understanding the risk factors associated with depression as well as for treatment and preventative interventions.

Research report

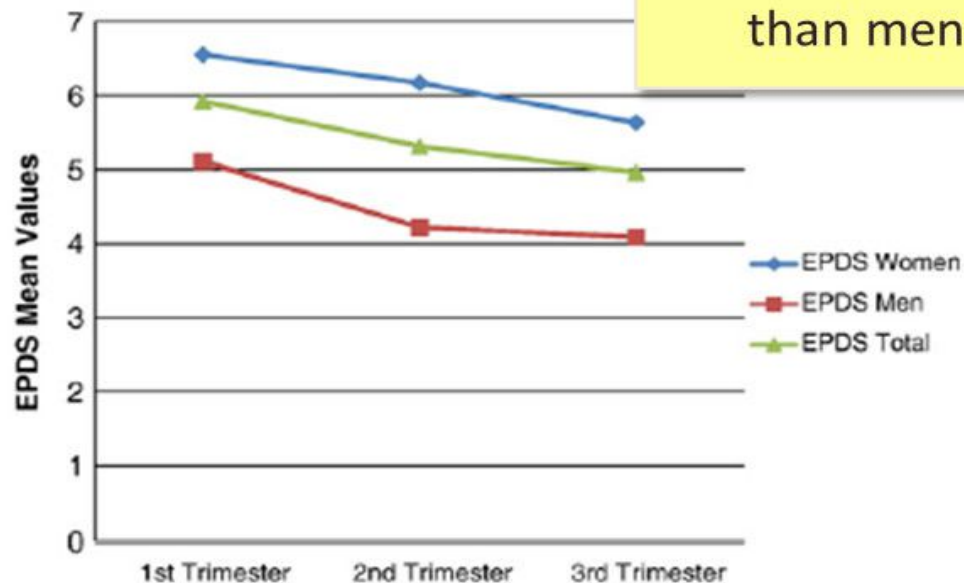
Anxiety and depression during pregnancy in women and men

César Teixeira, Bárbara Figueiredo*, Ana Conde, Alexandra Pacheco, Raquel Costa

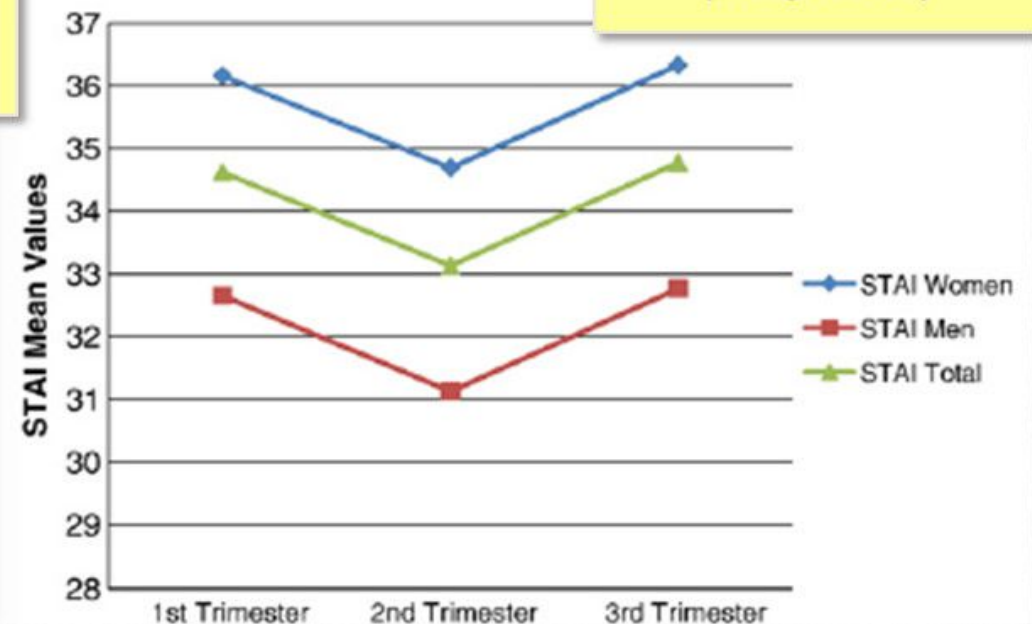
Department of Psychology, University of Minho, Portugal

- 300 women and their partners

Women show higher anxiety and depression than men

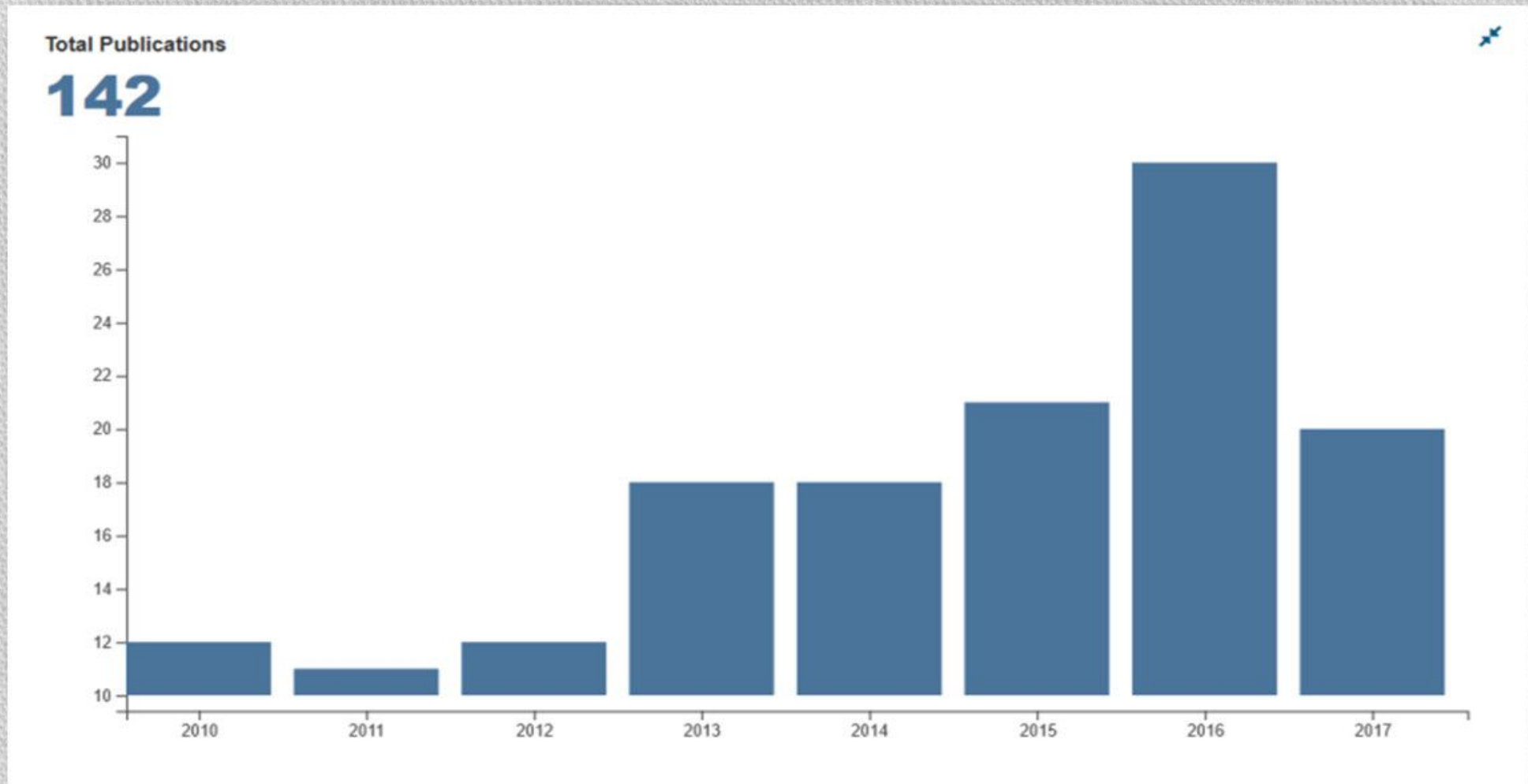


Anxiety symptoms follow a U pattern in pregnancy



Search Literature

«Intimate Partner Violence» & «Perinatal»



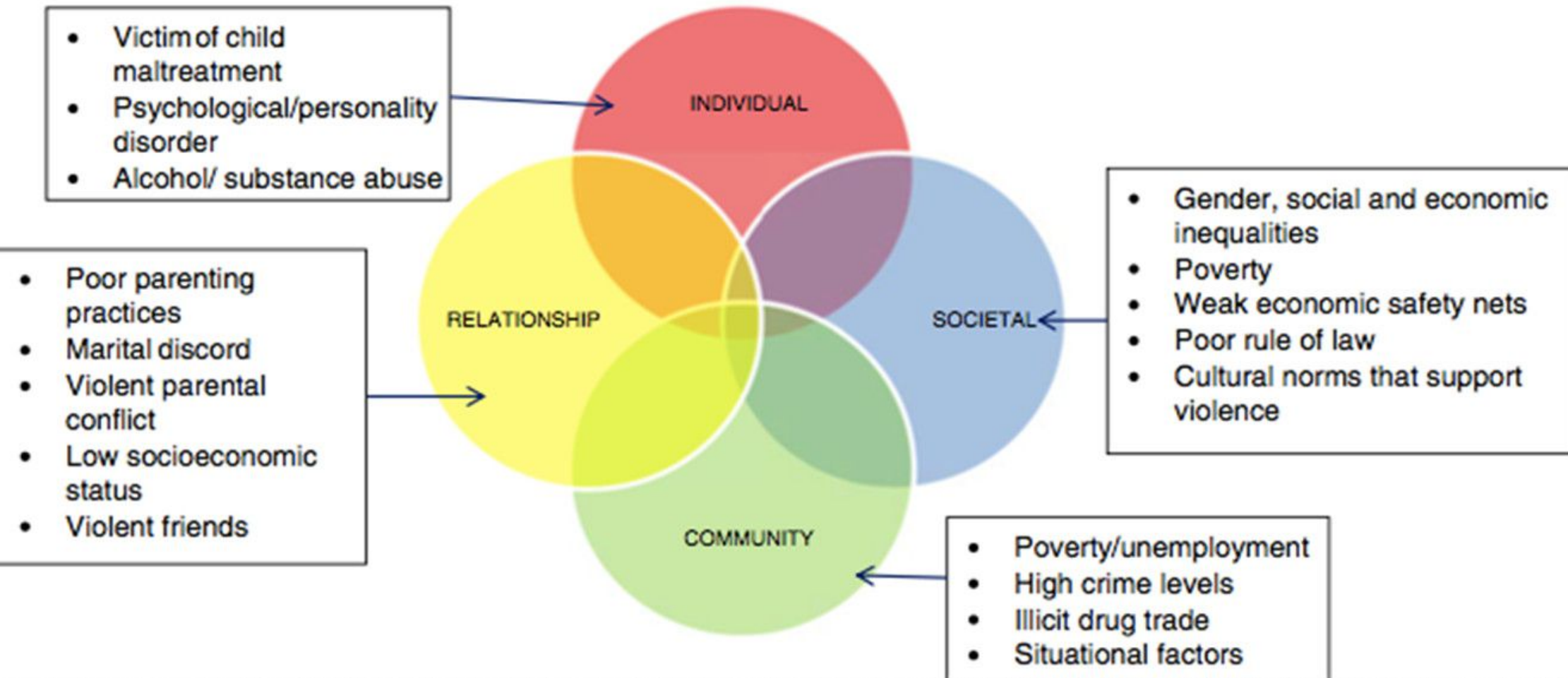
Intimate Partner Violence (IPV)

Intimate Partner Violence (IPV) is a pattern of coercitive control of one intimate partner by the other that may include physical aggression, sexual violence, threats of physical violence, and/or emotional abuse in the context of physical and sexual violence.”

(Center for Disease Control and Prevention, 2002;
WHO, 2013)

- Attualmente la ricerca ha messo in luce che **da 1.2% a 18.4%** delle donne fanno esperienza di IPV **durante la gravidanza** e fra i fattori di rischio più elevati sono stati riconosciuti la *giovane età*, lo status di *single*, l'appartenere a *minoranze etniche* e a contesti di *povertà* (Tjaden and Thoennes, 2000; Vest et al., 2002; Bacchus et al., 2006; Jeanjot et al., 2008; Williams & Brackley, 2009).
- I dati indicano che ***la violenza durante la gravidanza è più frequente e più grave*** rispetto alla violenza che le donne vivono al di fuori della gravidanza (Brownridge et al., 2011; Burch and Gallup, 2004; McFarlane et al., 1995, 2002; Stewart and Cecutti, 1993; Taillieu and Brownridge, 2010).

L'OMS propone una *cornice ecologica* che vede l'IPV come il risultato dell'interazione di molti fattori di rischio su 4 livelli:
individuale, relazionale, di comunità e sociale.

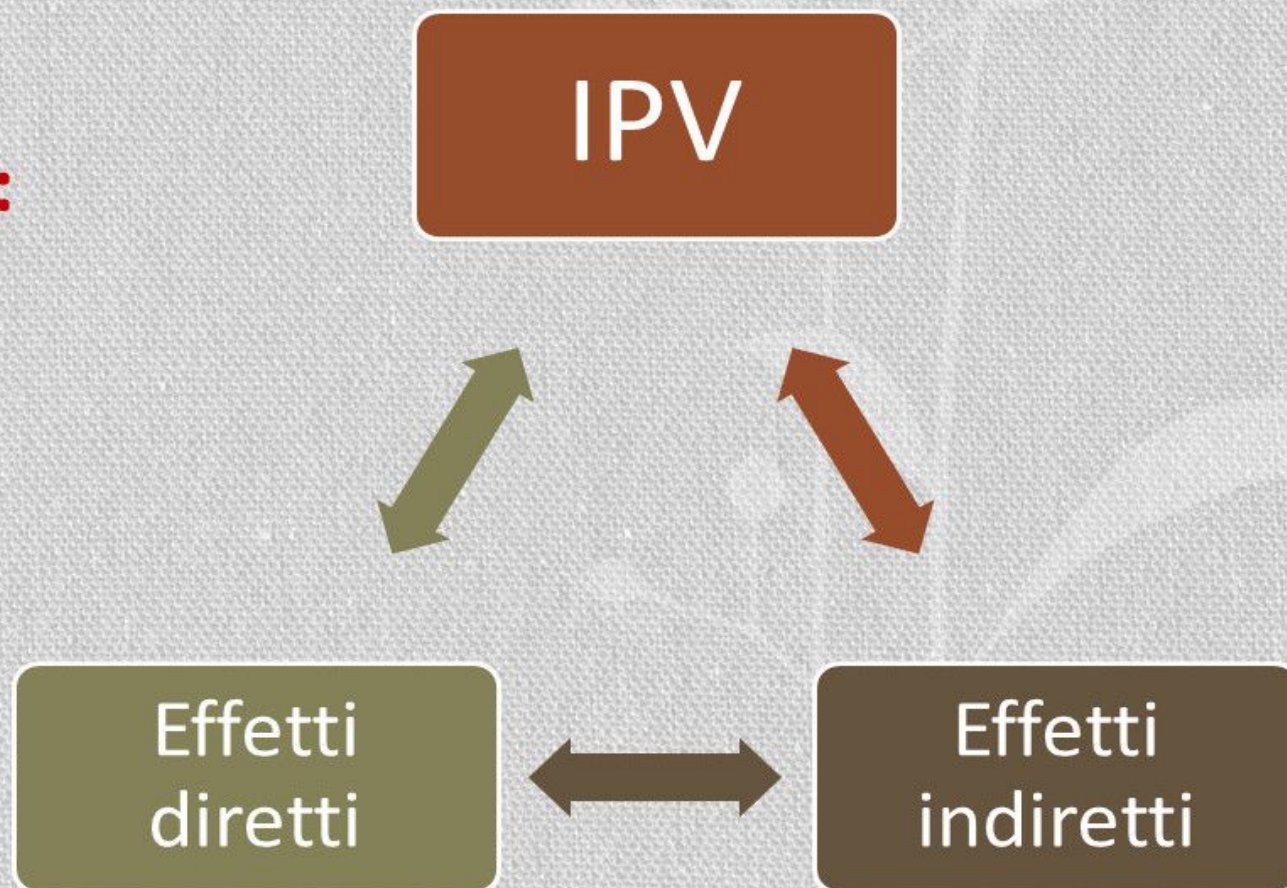


(World report on violence and health: summary, WHO; 2002)

Examining the Impact of Posttraumatic Stress Disorder Related to Intimate Partner Violence on Antenatal, Intrapartum and Postpartum Women: A Scoping Review

Kimberley T. Jackson¹ · Tara Mantler²

Effetti dell' IPV nel periodo perinatale:



Effetti diretti: conseguenze sulla *salute fisica*

- Le donne abusate in gravidanza tendono a non iniziare le visite prenatali prima del terzo trimestre di gravidanza.
- L'IPV è risultata associata a complicazioni quali **parto prematuro**, **emorragie** durante la gravidanza, **rischio di aborto**, **iperemesi severa**, e **infezioni** genito-urinarie (Bayley, 2010; Berenson et al., 1994; Cokkinides et al., 1999; Sharps et al., 2007; Shumway et al., 1999; Curry, 1998; Janssen et al., 2003; El Kady et al., 2005; Leone et al., 2010; Subramanian et al., 2012; Cha and Masho, 2014).
- In uno studio di 7105 donne in gravidanza, coloro che riportavano IPV durante la gravidanza riportavano frequenti **ricoveri** per traumi all'addome, distacco di placenta, infezioni renali e parti prematuri (Rachana et al., 2002).
- **Comportamenti a rischio** per la salute del bambino: fumare, abuso di sostanza, alcol, alimentazione scorretta, ecc.

Effetti indiretti: conseguenze sulla *salute psichica* della madre e sulle *capacità genitoriali*

- Il forte stress esperito dalla donna in seguito a IPV porta ad un calo delle capacità di coping, favorendo in questo periodo un aumento del rischio di aggressioni fisiche e psicologiche (Charles and Perreira, 2007; Martin et al., 2004; Van Parys et al., 2015).
- Le donne esposte a IPV durante la gravidanza riportano più spesso una **scarsa salute mentale** (Tiwari et al., 2008; Varma et al., 2007).
- In particolare, le donne durante il periodo perinatale mostrano una maggior probabilità di ricovero per **abuso di sostanze** o per diagnosi psichiatriche (Lipsky et al., 2004).

IPV e salute mentale della donna

- Le donne che fanno esperienza di IPV in gravidanza hanno 2.5 di probabilità in più di riportare una **sintomatologia depressiva** delle donne non abusate (Dunn and Oths, 2004).
- A questa, si associano spesso condotte di **autolesionismo e ideazioni suicidarie**.
- Molti studi mettono in luce correlazioni fra IPV e **ansia, depressione, PTSD, disturbi psicosomatici (da 19% a 84%)** (Afifi et al., 2009; Plichta, 2004; Campbell 2002; Beydoun et al., 2010; Alhusen et al., 2015; Rose et al., 2010).

IPV e capacità genitoriali

GRAVIDANZA

- Quando intervistate, durante la gravidanza, riportano delle **rappresentazioni negative di sé come madri** e una scarsa o eccessiva sicurezza nelle proprie capacità di *parenting* e *self-efficacy* (Cox et al., 2000; Hunt-Bocks, Levendovsky, Theran & Bogat, 2004).
- Inoltre tendono ad avere **rappresentazioni più negative del proprio bambino** durante la gravidanza e questo può portare ad un *parenting* meno positivo, con maggiore ostilità rivolta al figlio ed attaccamento insicuro nel bambino (Cox, Hopkins & Hans, 2000; Dayton, Levendovsky, Bogat & Huth-Bocks, 2011; Zeanah et al., 1999).

IPV e capacità genitoriali

POST PARTUM

- **Minor responsività e sensibilità** nelle interazioni con i neonati (Hay et al., 2003).
- Difficoltà, nelle madri, nella capacità di creare un legame “caldo”, stabile e sicuro con il bambino (Howell et al., 2017).

Arch Womens Ment Health (2016) 19:623–634
DOI 10.1007/s00737-016-0603-y



ORIGINAL ARTICLE

Associations between intimate partner violence (IPV) during pregnancy, mother-to-infant bonding failure, and postnatal depressive symptoms

Sachiko Kita^{1,2} · Megumi Haruna¹ · Masayo Matsuzaki¹ · Kiyoko Kamibeppu²

Campione di 562 donne (40 donne con IPV) valutate al terzo mese di gravidanza ed al primo mese nel post partum.

Risultati: l'IPV durante la gravidanza si associa in modo significativo al fallimento del legame madre-bambino al primo mese postpartum.

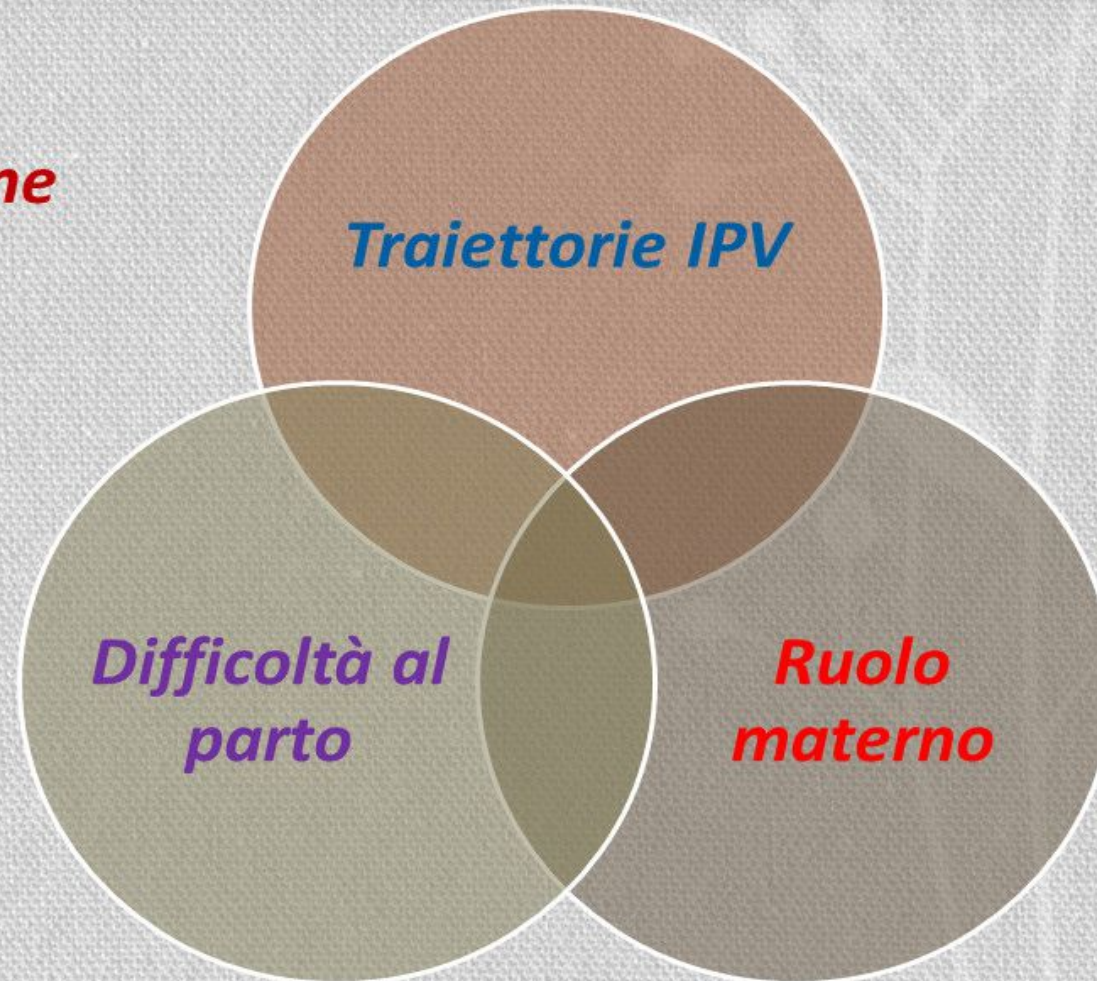


Intimate partner violence during pregnancy: Women's narratives about their mothering experiences

Ainhoa Izaguirre* and Esther Calvete

University of Deusto, Spain

***Interviste a 35 donne
vittime di violenza***



Traiettorie:

- **Violenza psicologica:** sperimentata da tutte le 35 donne, si mantiene e aumenta dopo la nascita
- **Violenza fisica:** tendenza a diminuire durante la gravidanza e ad aumentare dopo la nascita del bambino

“When I was pregnant of my first son I suffered violence (...) but this did not happen in the following pregnancies. Only happened with the first one because my husband felt that the first baby had broken his life” (Joana).

Difficoltà al parto:

- Nascita prematura
- Distacco di placenta
- Evento del parto vissuto come traumatico

“One day, when I was in my 8th month of pregnancy, my ex-husband beat me. I started bleeding, and we went to the hospital. The doctors told me I had suffered a placental abruption. If I had not gone to the hospital, my child would have died” (Lourdes).

Ruolo materno:

- Ridotta energia e cura rivolte al bambino
- Rabbia e ostilità verso il bambino
- Eccessiva preoccupazione e ansia verso lo stato di salute del bambino

“It does affect me because I do not feel good and I cannot behave correctly with my kids. I shout at them, I ask them for too much... yes, it has affected me. When I feel good, they are also fine. They do notice when I am not feeling well because their behavior changes and they act more aggressively” (Raquel).

