

ASSOCIATION EUROPÉENNE D'ÉTUDE
DES TRAUMATISÉS CRANIENS ET DE LEUR REINSERTION



« Bases anatomo-fonctionnelles, biochimiques et endocrinologues du comportement sexuo-relationnel et les changements possibles après une lésion cérébrale sévère »



Anna Mazzucchi

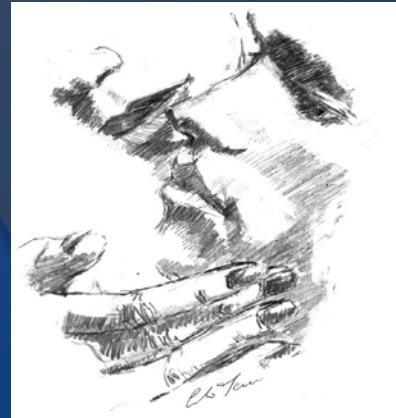
Coordinamento Centri di Riabilitazione delle GCA
Fondazione don Carlo Gnocchi
& ASSOCIATIONS ITALIENNES DES TRAUMATISÉS CRANIENS



Les components de la fonction sexuo-relationnelle



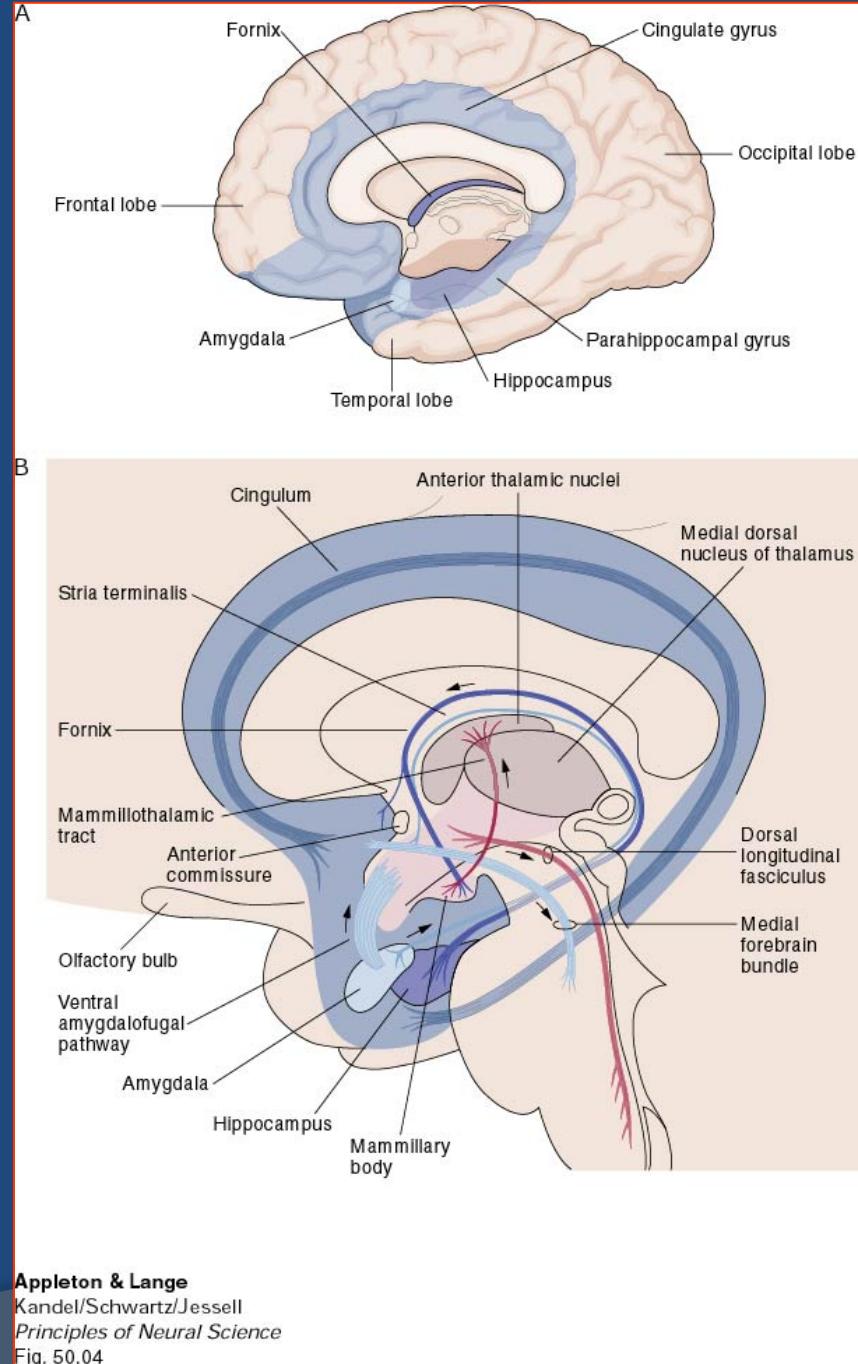
- ◎ ***NEUROPHYSIOLOGIE ET BIOCHIMIE***
DU COMPORTEMENT SEXUO-RELATIONNEL (S-R)
- ◎ ***NEUROPSYCHOLOGIE DU COMPORTEMENT .S-R***
- ◎ ***CAUSES ANATOMOPATOLOGIQUES DES PERTURBATIONS DU COMPORTEMENT S-R***
- ◎ ***CAUSES BIOCHIMIQUES DES TROUBLES DU COMPORTEMENT S-R***
- ◎ ***SINDROMES CLINIQUES AVEC TROUBLES DU COMPORTEMENT S-R***



NEUROPHYSIOLOGIE DE LA FONCTION SEXUEO-RELATIONNEL

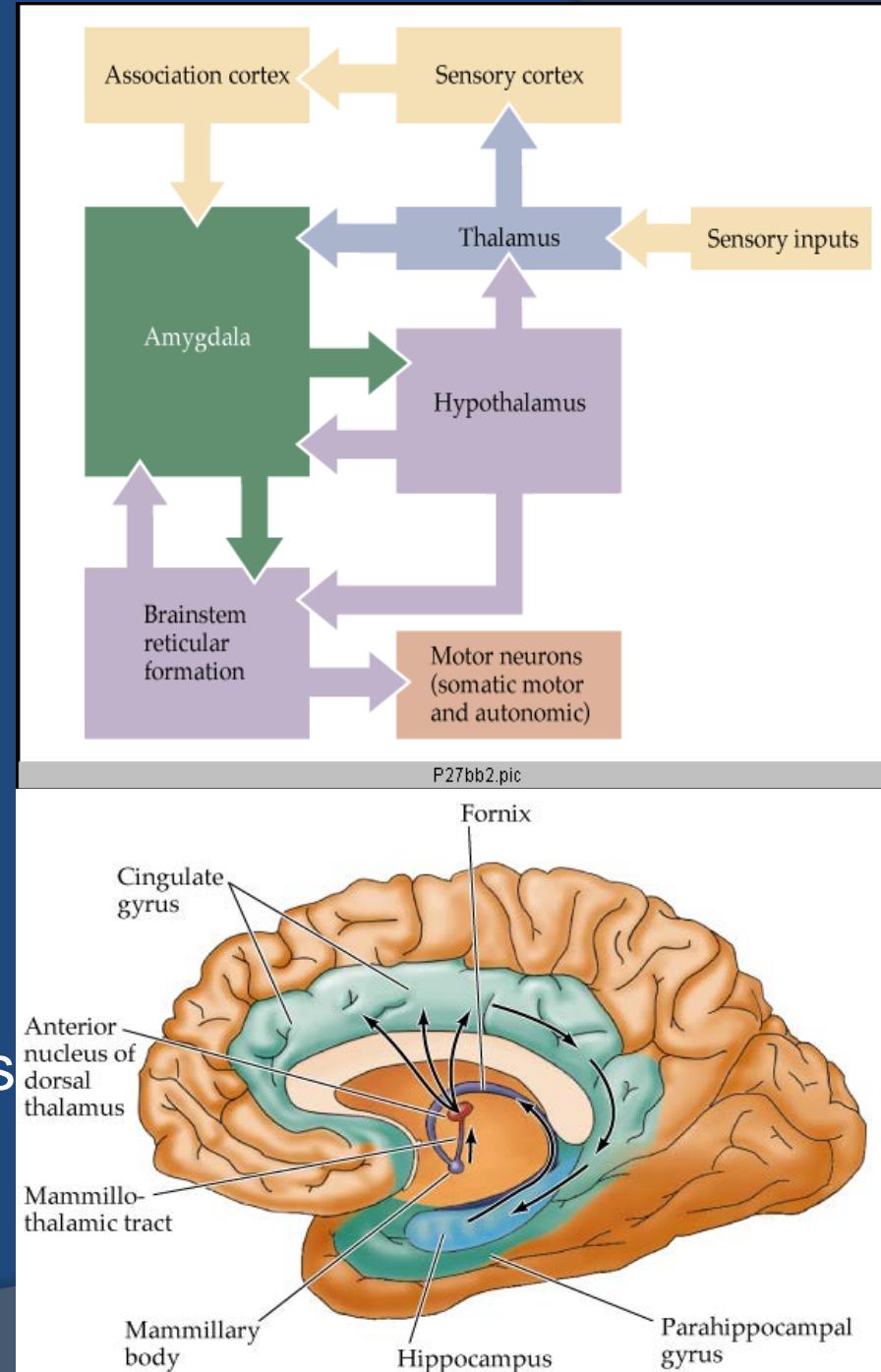
Le SYSTEME LIMBIQUE

- Dans le 1937, Papez fait l'hypothèse que la partie du cerveau qui élabore et qui produit *les EMOTIONS* était le “lobe limbique” que nous nommons actuellement Système Limbique.
- Le *Système Limbique* est constitué par un “anneau” fonctionnel du cerveau “primitif”, qui est composé par *le cingulum, le tour parahippocampale et l'hippocampe*.

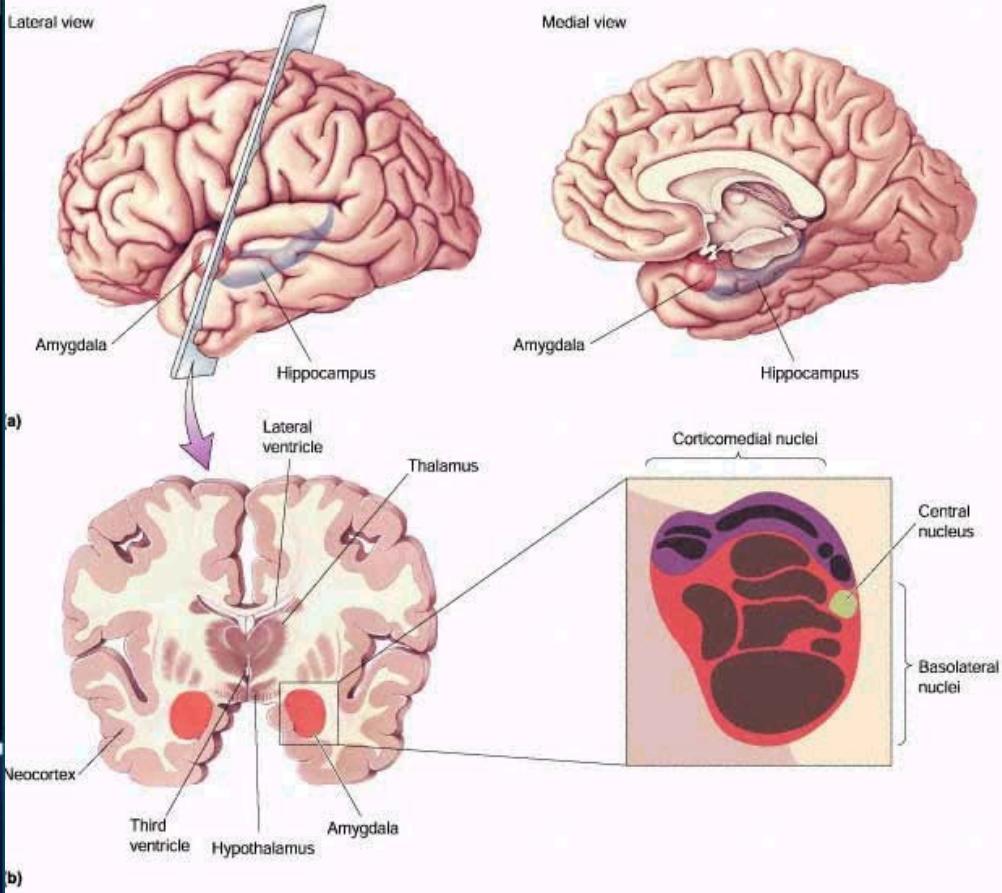
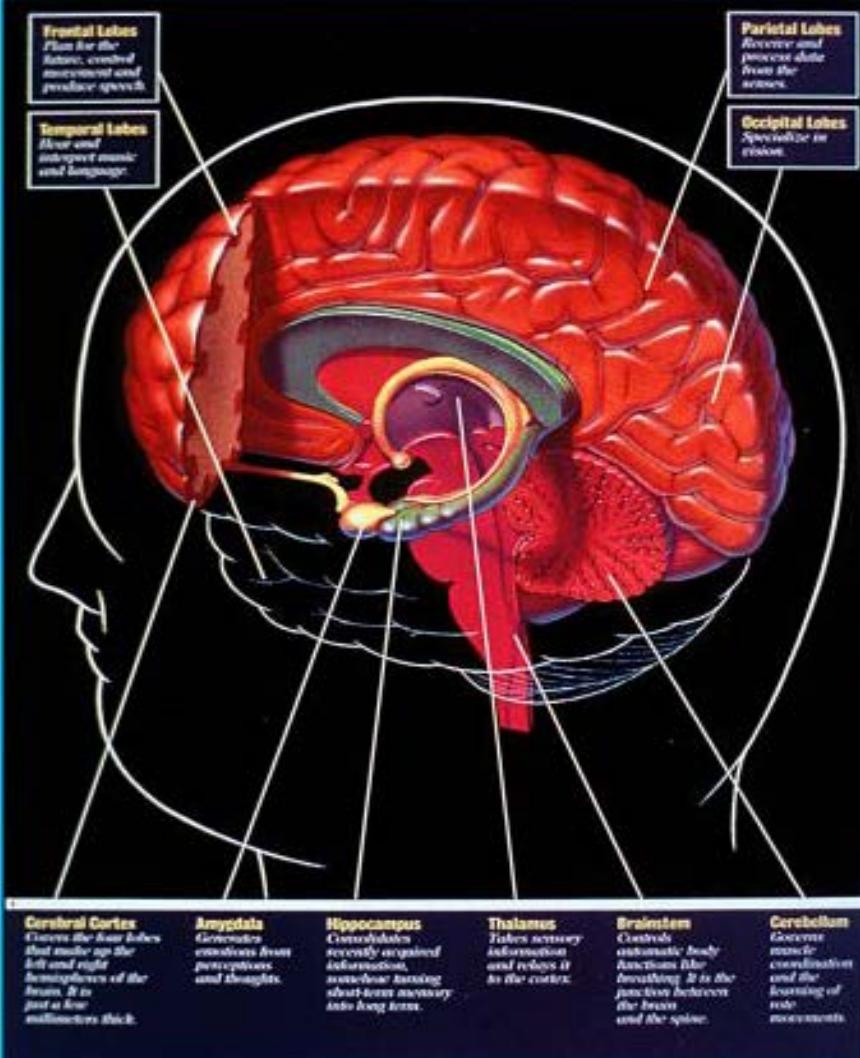


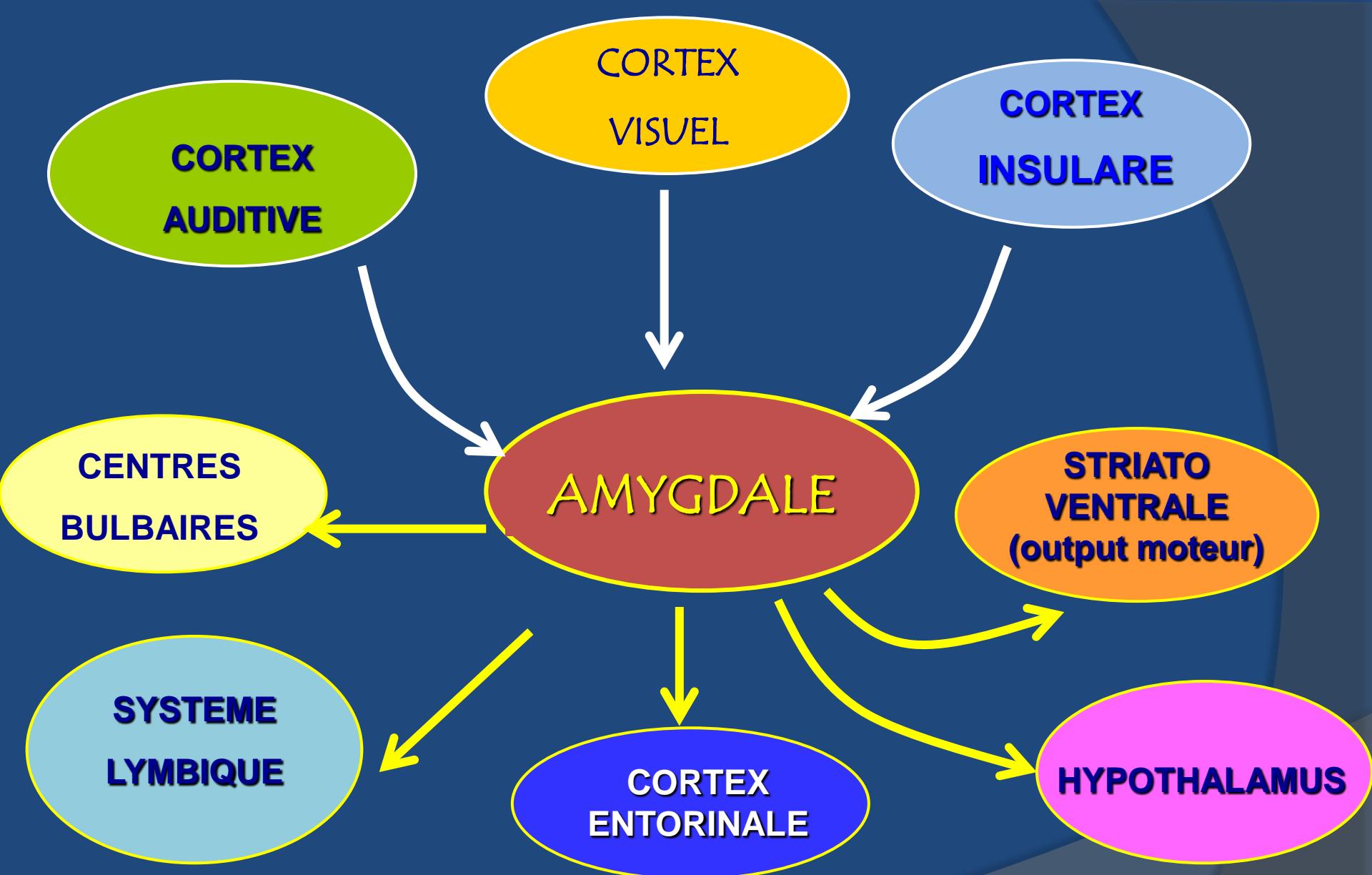
Le SYSTEME LIMBIQUE

- Aujourd'hui nous connaissons que le Système Limbique est constitué par nombreuses zones cérébrales en rapport entre elles.
- l'AMYGDALE est considérée *pointe de coordination du comportement émotionnel*
- L'amygdale établi connections fonctionnelles avec l'hypothalamus et nombreuses autres structures cérébrales.



L'Amygdale représente la “clef coordinatrice” du comportement émotionnel





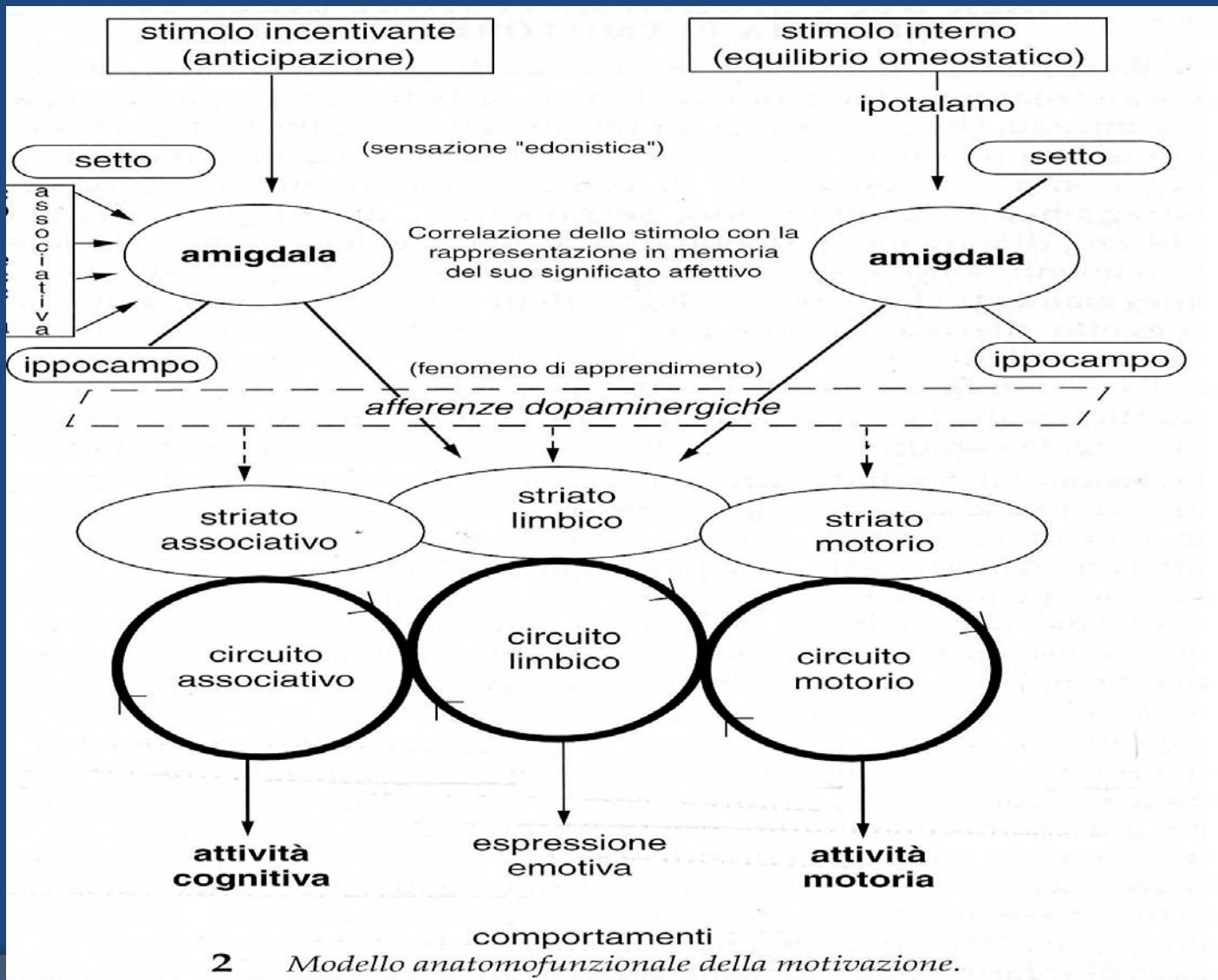
SYSTEME LIMBIQUE: STRUCTURES ADDITIONNELLES

SYSTEME LIMBIQUE ET APPRENTISSAGE

- Apprentissage et mémorisation des *émotions gratifiants ou négatives*
- Apprentissage des *émotions corrélâtes* avec le *comportement défensif et reproductif*
- Apprentissage des *réponses émitives “conditionnées” par l’expérience*

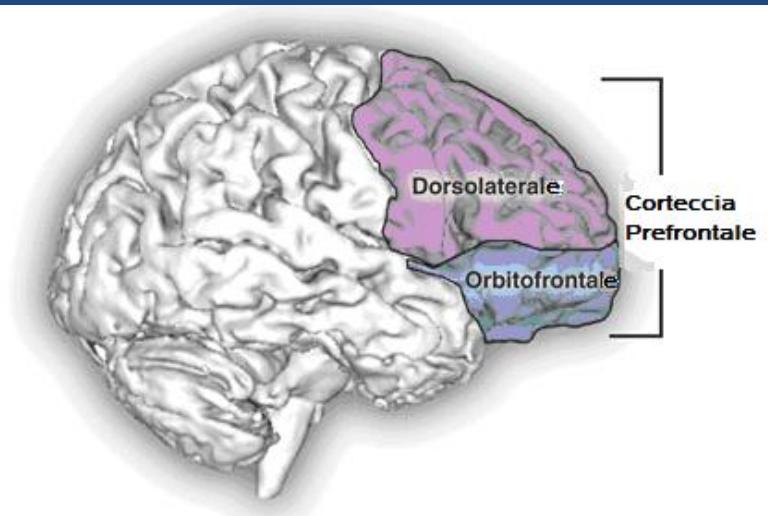
SYSTEME LIMBIQUE ET MOTIVATION

Model anatomique- fonctionnelle de la motivation



Cortex Orbito-Frontale

Corrélé avec les procès décisionnelles



A un rôle spécifique dans le CONTROL des comportements finalisés aux comportements d'acquisition des renforcements et gratifications

Cette zone entre en activité dans le moment que le sujet doit faire un CHOIX entre des possibles alternatives

MEDIAL: rappelle l'association entre stimulus familial et réponse gratifiante

LATERAL: supprime une vielle réponse comportemental pour la substituer avec une réponse plus approprié au contexte avec des meilleures possibilités de gratification

A un rôle principal dans le CONTROL INHIBITOIRE

LES MARQUEURS SOMATIQUES DES EMOTIONS

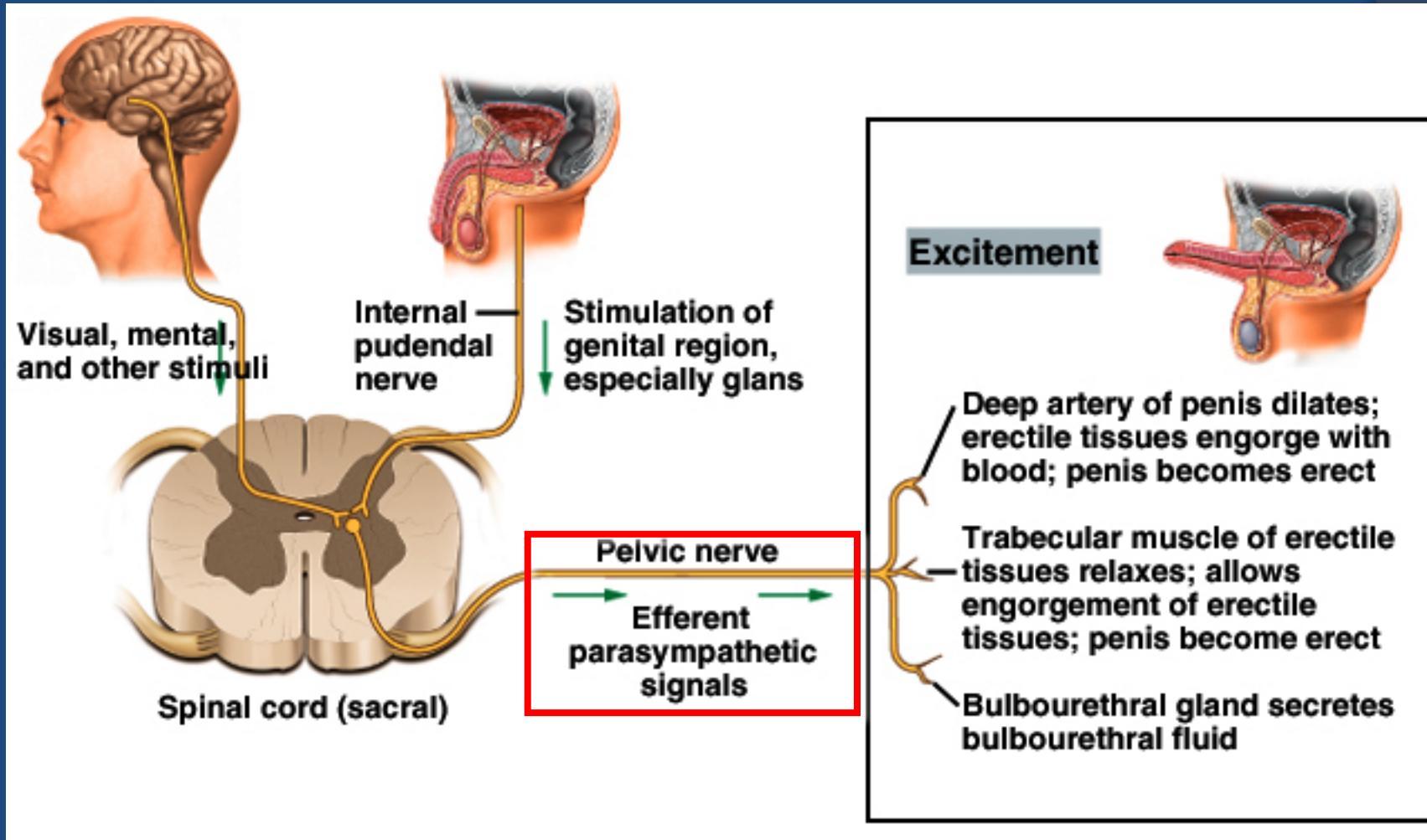
(Damasio et coll., 1995)

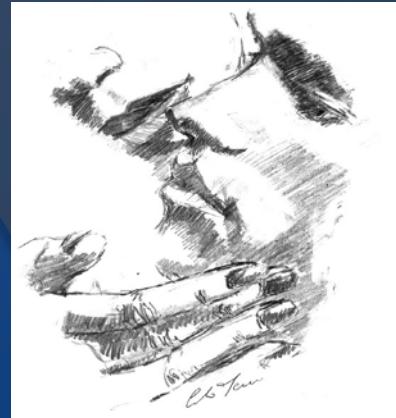
- 1° niveau: les émotions véritables
- 2° niveau: les “sentiments “de l’émotion
- 3° niveau: la conscience du sentiment de l’émotion

*Ces trois niveaux sont nécessaires pour avoir **conscience critique et autocritique** des ces propres émotions*

Après lésions du cortex frontal, ces trois niveaux fonctionnelles sont presque toujours perdus.

SYSTEM PARASYMPATIQUE ET RÉPONSE SEXUEL





BIOCHIMIE DU COMPORTEMENT SEXUO-RELATIONNEL

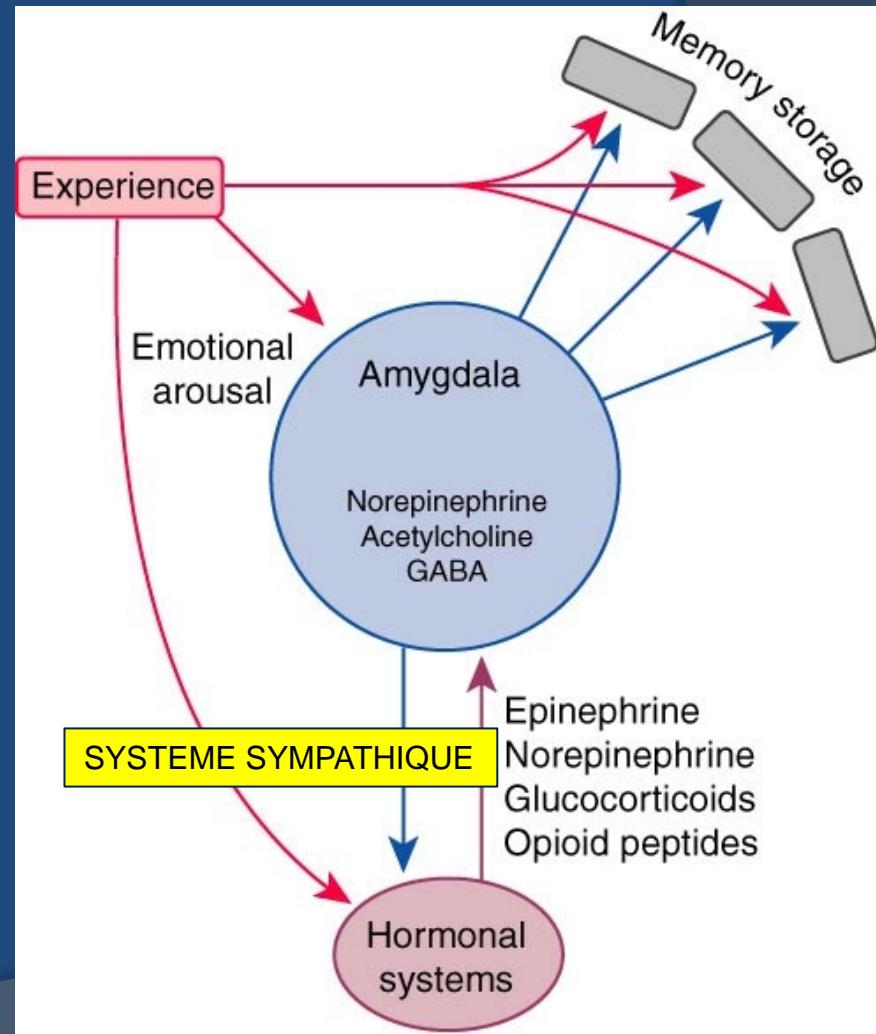
SYSTEME ENDOCRINIEN

qui support le comportment sexuo-relationnel

- *L'Hypophyse*, qui règle les hormones de la croissance
- *Les Glandes Surrénales* qui, entre autres, règlent la fonction sexuel, sécrétant épinephrine et norépinephrine
- C'est réglé par l'*Hypothalamus*
- Mais aussi l'*Amygdale* entre en jeu...

SYSTÈME HORMONAL: module, à travers l'amygdale, et le Système Sympathique l'emmagasinage mnésique des émotions

- Les évènements émotivement signifiants activent le *Système Sympathique et l'axe hippocampe-amygdale* avec libération conséquent d'épinephrine et des glucocorticoïdes qui, à leur fois, activent l'emmagasinage mnésique des émotions.
- Les lésions de l'amygdale bloquent la fonction neuromodulatoire sur la activation mnésique fait par les hormones et les pharmacos



NEUROTRANSMETTEURS QUI CONDITIONNENT LES FONCTIONS SEXUO-RELATIONNELLES

- Dopamine
- GABA
- Noradrénaline
- Sérotonine
- Norépinephrine
- Acétylcholine
- Oxitocine
- Vasopressine
- Glutamate

Dopamine

- *La dopamine est produite dans le cerveau en réponse à:*
 - Excitation
 - Plaisir
 - Nouveauté
 - Aventure
 - Acceptation du risque
 - Introduction des substances excitantes

Dopamine

- Produit dans la personne la *sensation de “se bien sentir”*, une énergie intense, et une élevée capacité de concentration.
- Augment dans la personne *le désir de répéter les activités qui procurent plaisir*
- Son niveau augmente avec un signal de *“récompense” possible* ou d'un *avantage future*, etc.

Dopamine

Mais aussi comme “reward signal”

par rapport à un *état d'excitation* après introduction des drogues, résultat des gestes violentes, violence sexuelle et comportement à risque.

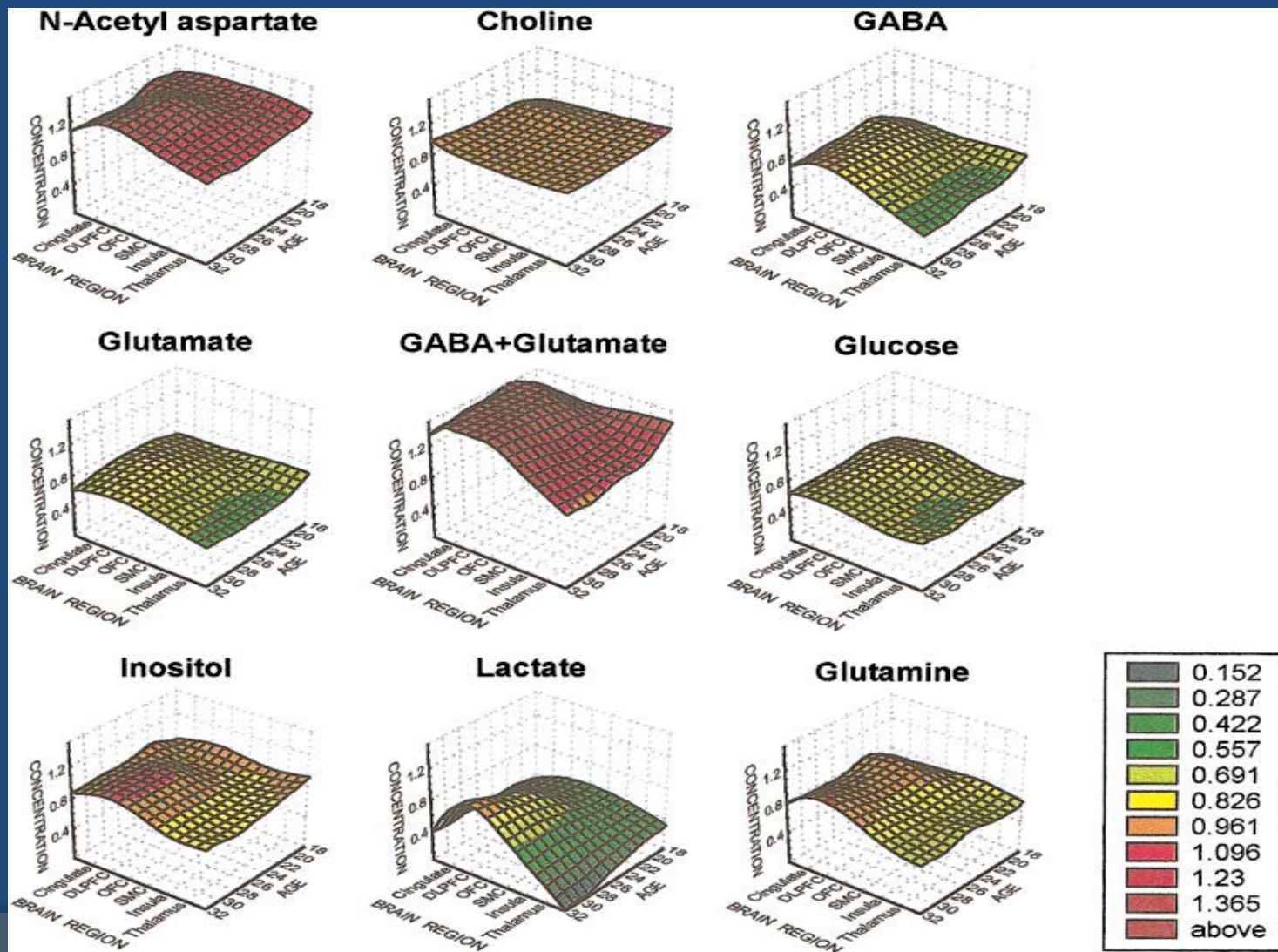
Oxitocine & Vasopressine

- Pendant les rapports sexuels au niveau cérébral est libéré une dose élevée de oxytocine dans la femme et de vasopressine dans l'homme
- Ces deux hormones supportent la *dépendance sexuelle du Partner*

Oxitocine & Vasopressine

Aussi si n'existe pas une particulière attraction per une personne, si cette stimulation sexuelle est suffisamment consistent, l' oxytocine et la vasopressine produites favorisent un *fort attachement sexuelle pour cette personne, donc la réalisation de la couple.*

Concentration des différents métabolites qui conditionnent le comportement sexuel par rapport à l'âge du sujet





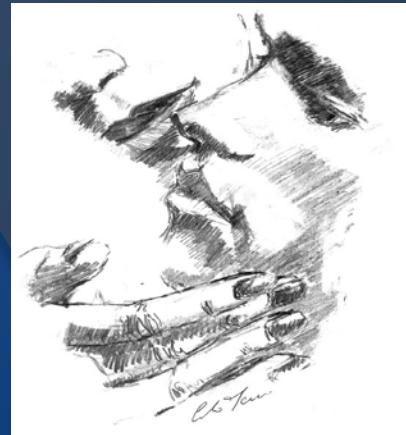
LA NEUROPSYCHOLOGIE DU COMPORTEMENT SEXUO-RELATIONNEL

LES COMPOSANTS COGNITIVES PAR RAPPORT AU COMPORTEMENT SEXUEL

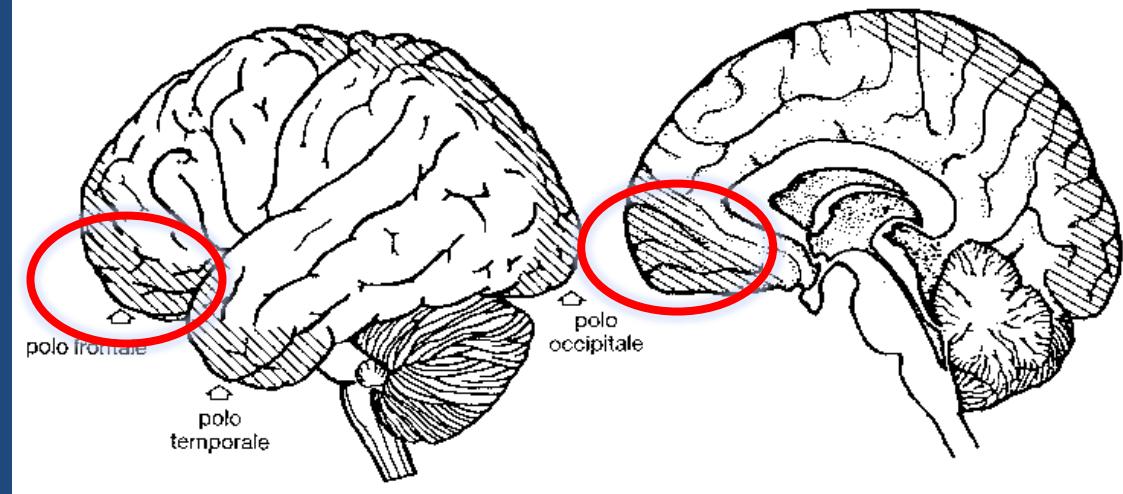
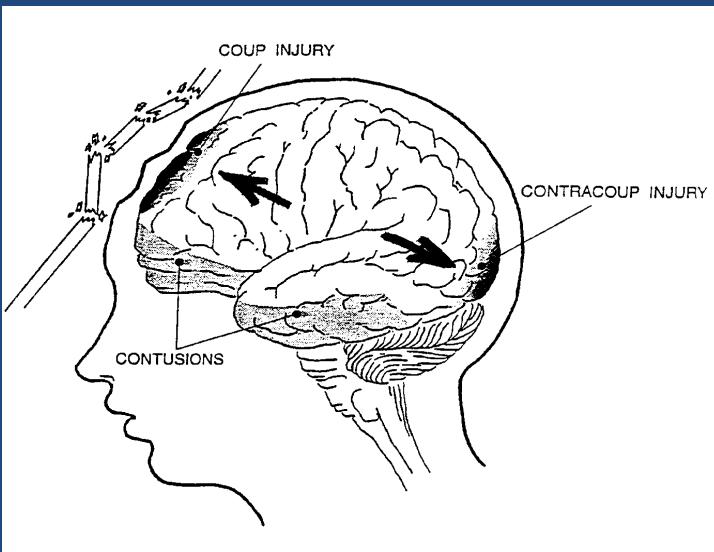
- Capacité *empathique*
- Capacité *critique et autocritique*
- Capacité *communicative verbale*
- Capacité *communicative non verbale*
- Capacité *d'apprentissage relationnelle*
- Capacité de *reconnaitre les émotions et la communication de l'autre*

LES COMPOSANTS COMPORTAMENTALES PAR RAPPORT AU COMPORTEMENT SEXUEL

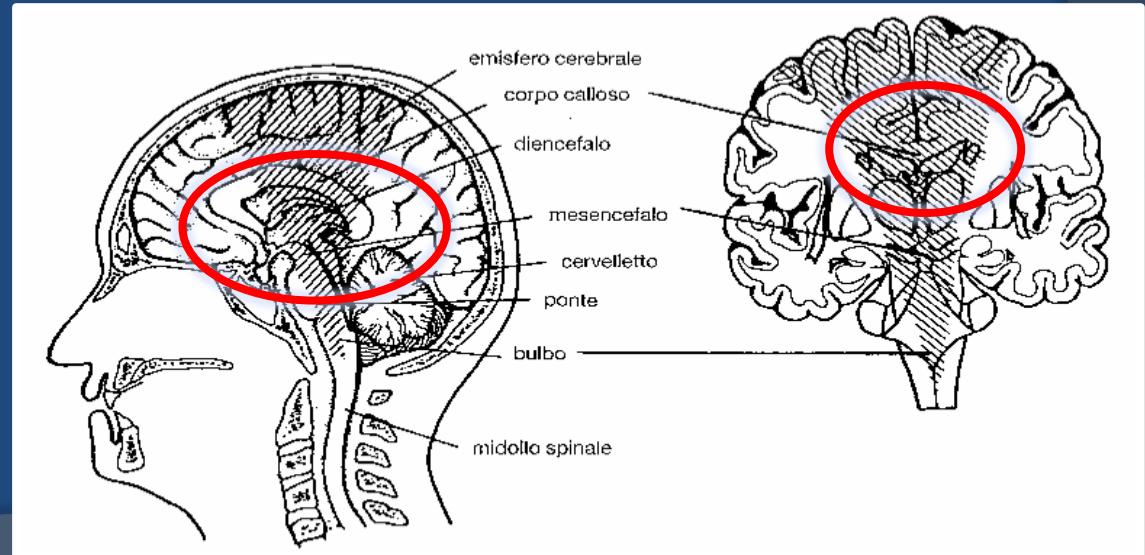
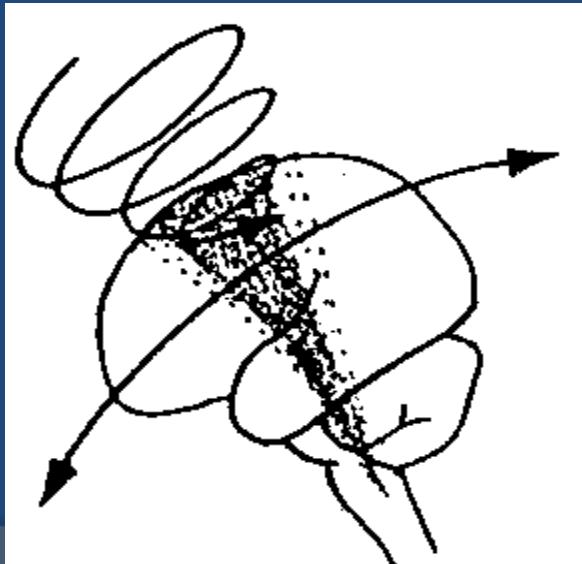
- Autocontrôle et capacité inhibitoire
- Respect des conventions sociales
- Respect des règles morales
- Respect et attention à l'"autre"
- Conscience des conséquences des propres actions
- Dans les rapports avec la personne
- Dans les rapports avec la famille
- Dans les rapports sociaux

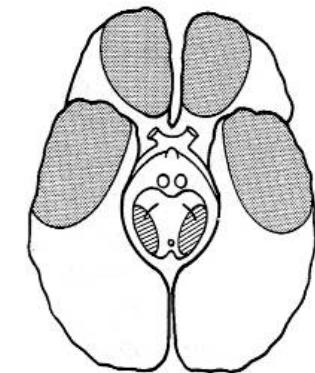
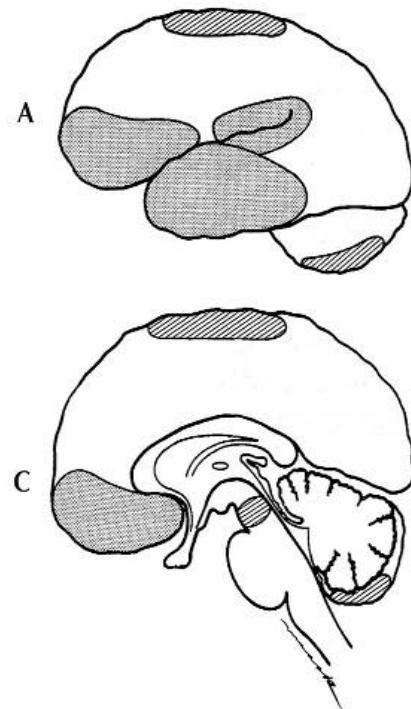
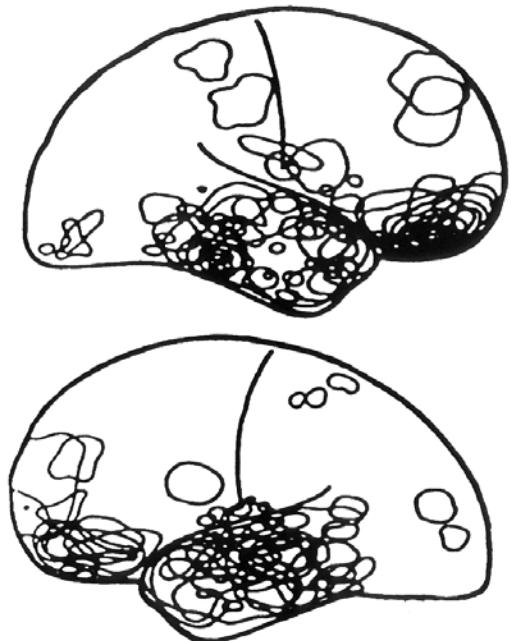


LE CAUSES ANATOMOPATHOLOGIQUES DES TROUBLES SEXUO- RELATIONNELS



Les conséquences du Traumatisme Crânien sévère



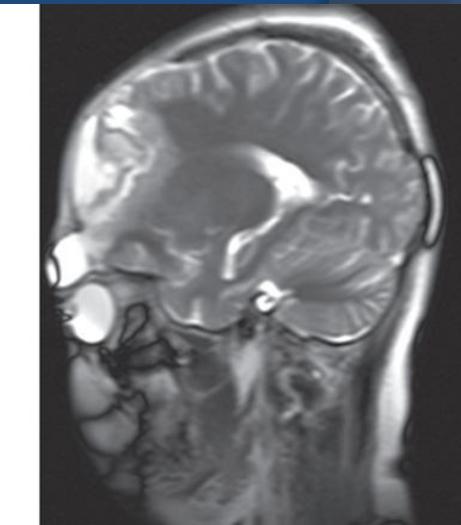
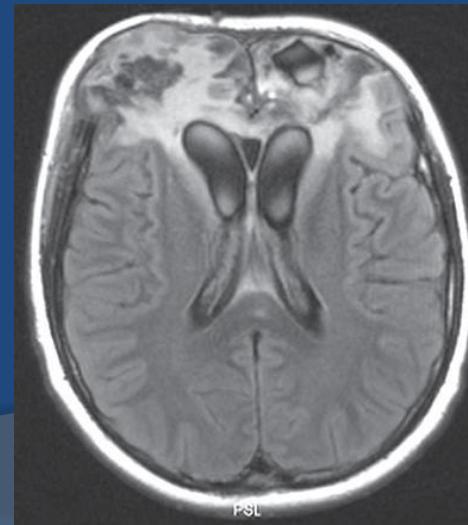
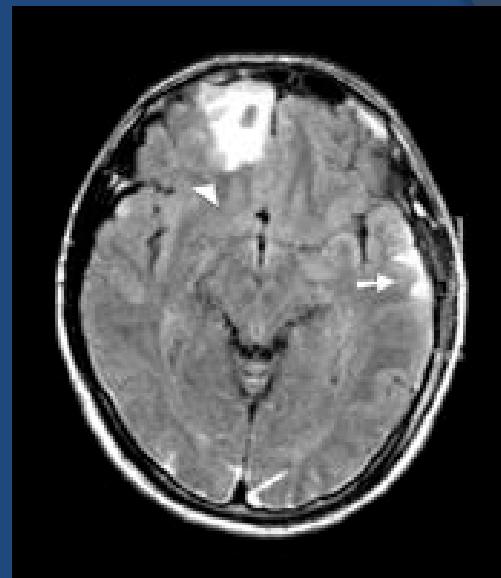
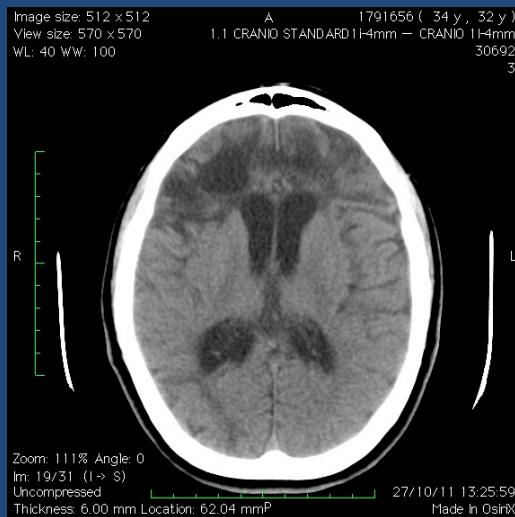
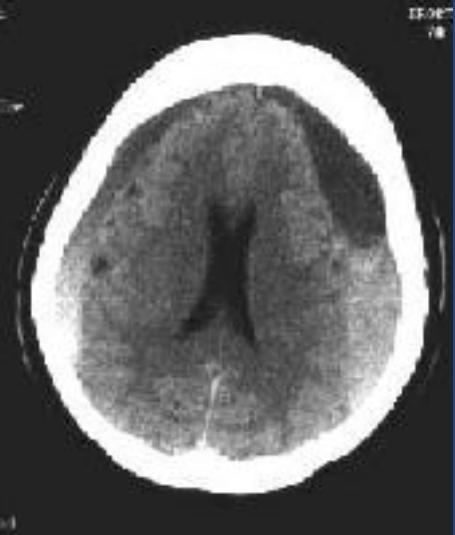


■ Frequent
■ Occasional

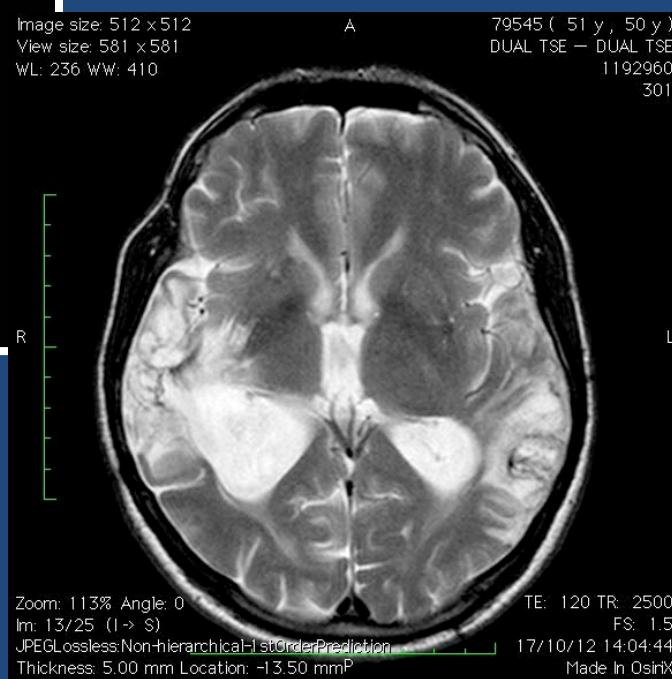
Sites of cerebral contusion



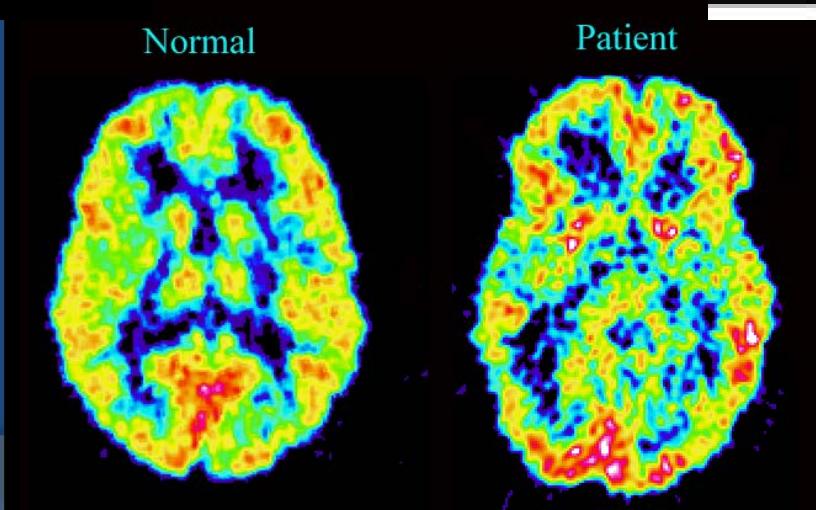
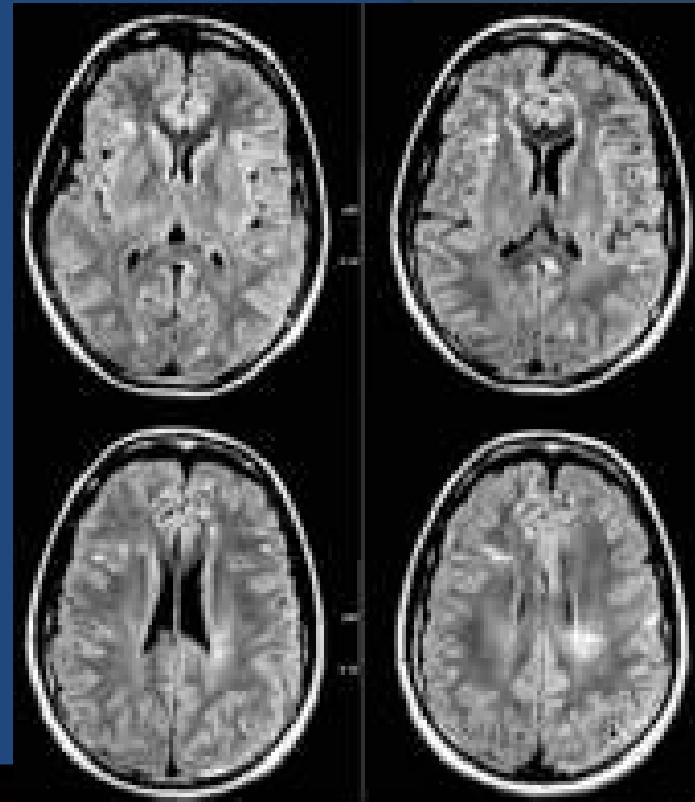
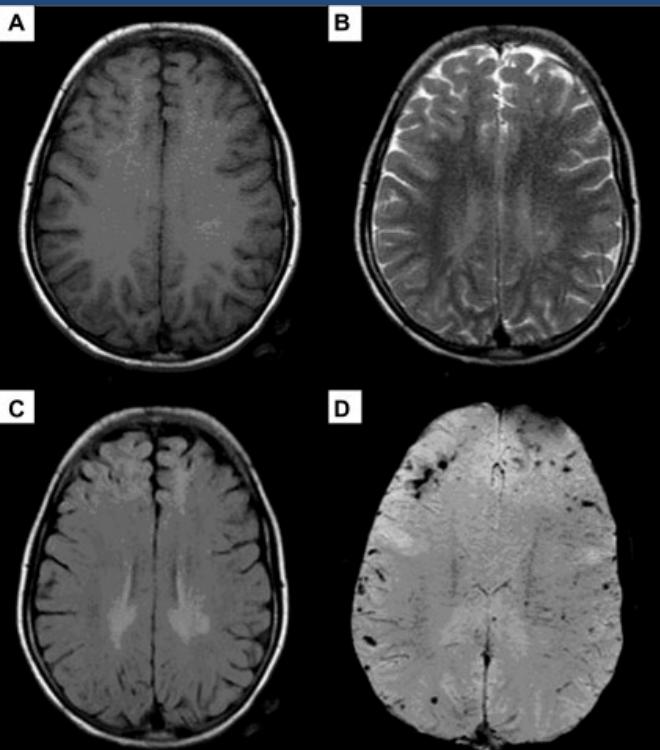
LESIONS DU LOBE FRONTAL



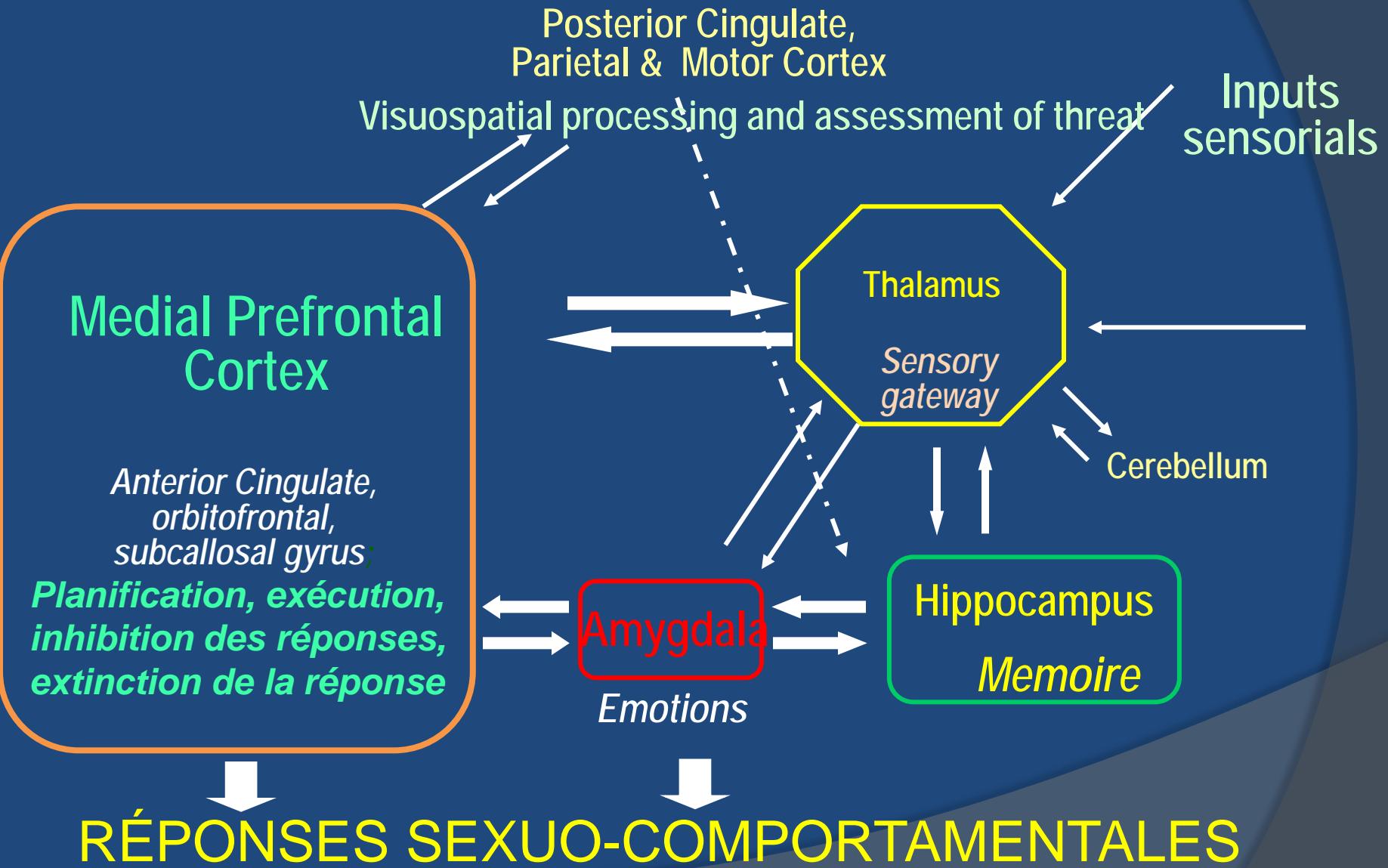
LESIONS DU LOBE TEMPORAL



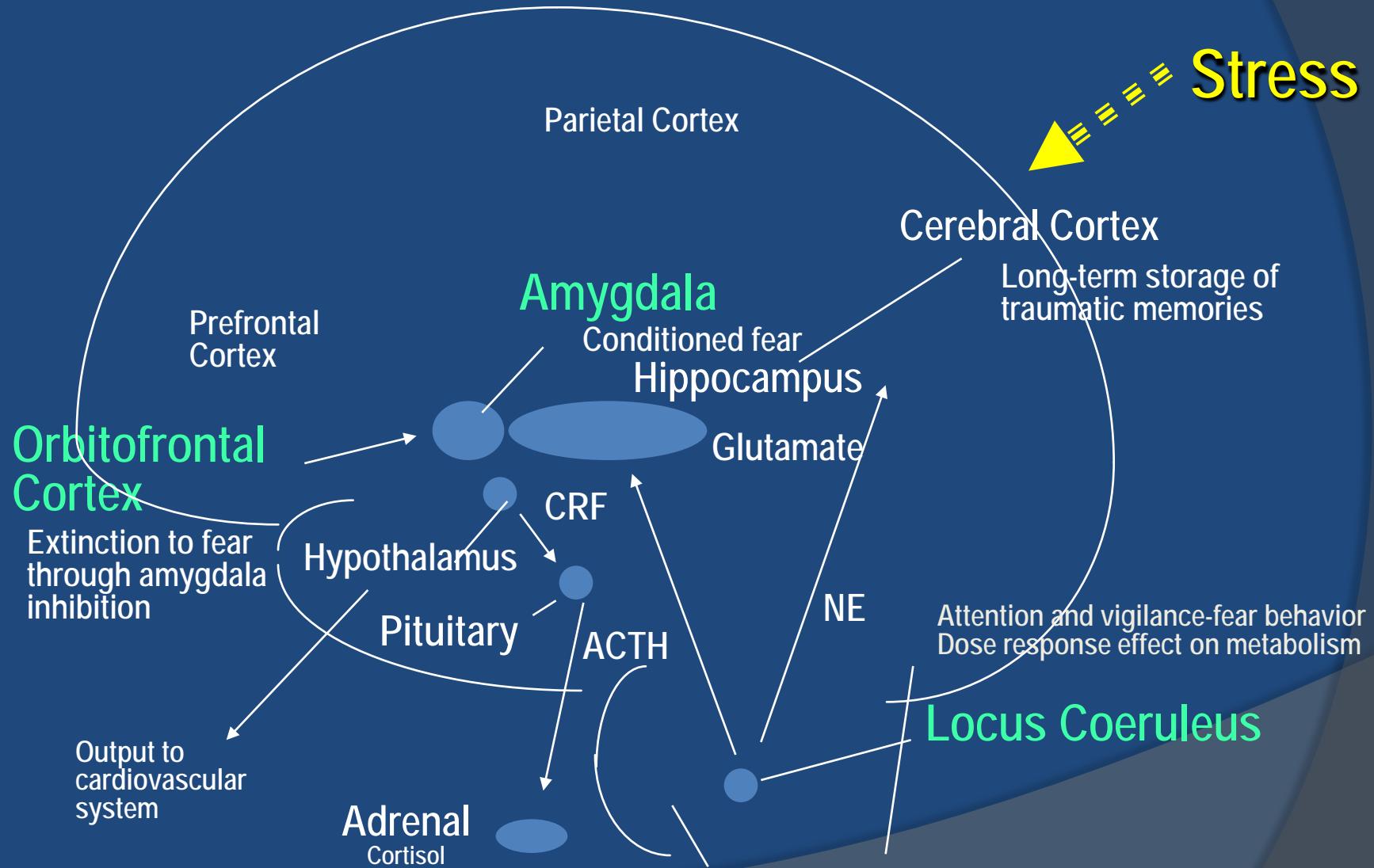
COMPROMISSION ASSONALE DIFFUSE



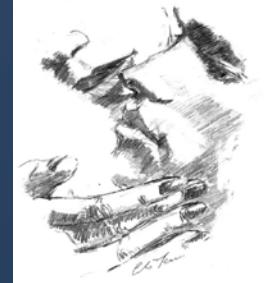
Neuroanatomie Fonctionnelle des Troubles Post-traumatiques



Neuroanatomie Fonctionnelle du Stress Traumatique



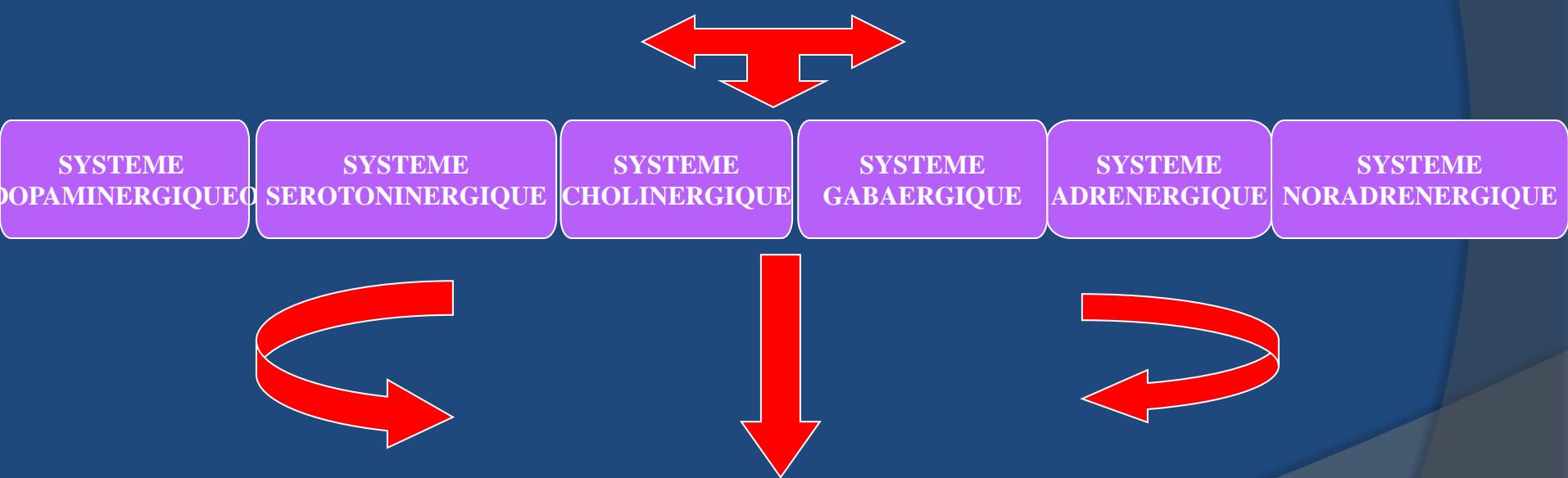
LES CAUSES BIOCHIMIQUES



LÉSION CÉRÉBRAL SÉVÈRE



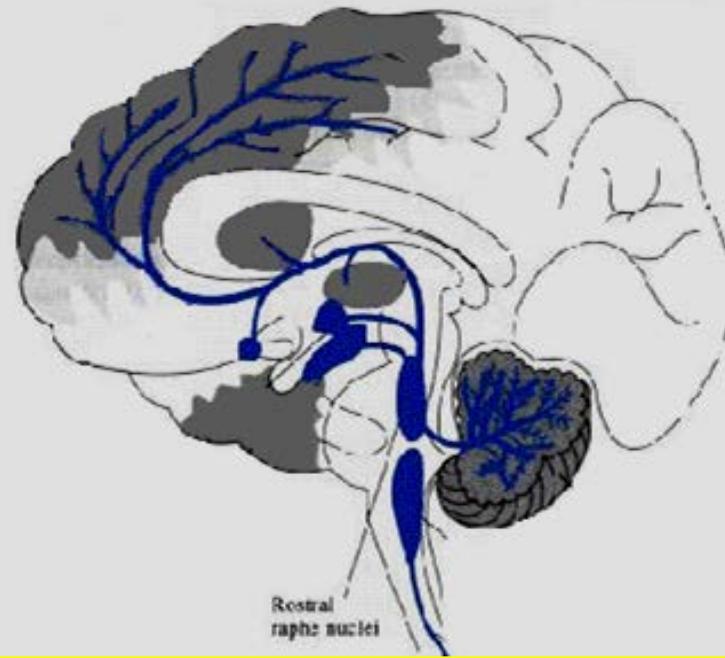
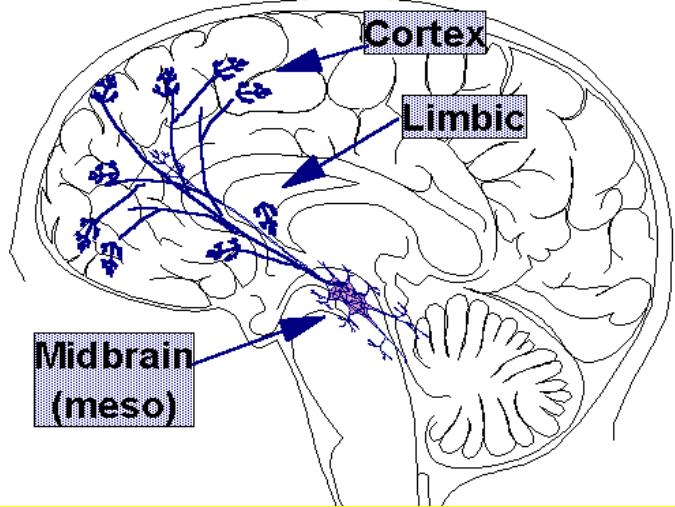
LESIONS/DYSFONCTIONNES DES STRUCTURES ET DES
INTERCONNECTIONES TRONCO-MESENCEFALIQUES,
CORTICO SOTTO- CORTICALES ET FRONTO-LIMBIQUES



TROUBLES DU COMPORTEMENT et DE L'HUMEUR

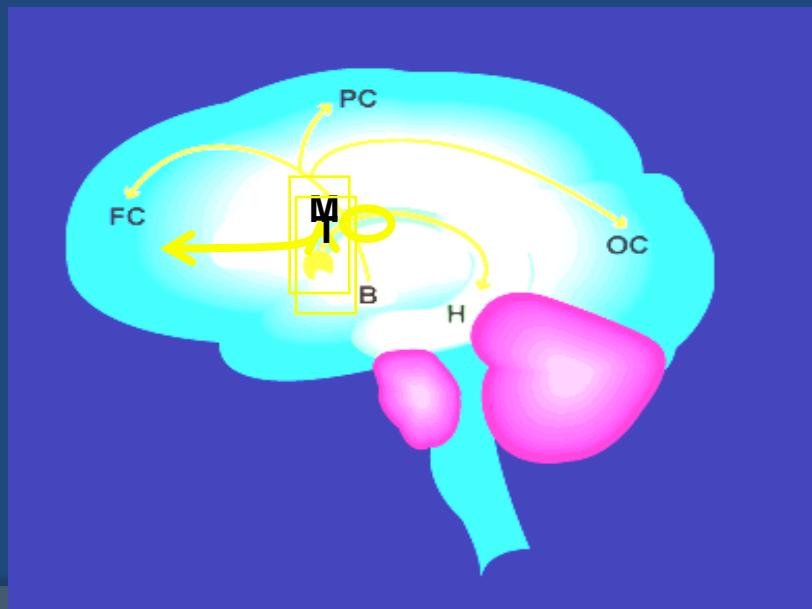
Dopamine et Norepinefrine

Dopamine Pathways (meso-limbic;meso-cortical)



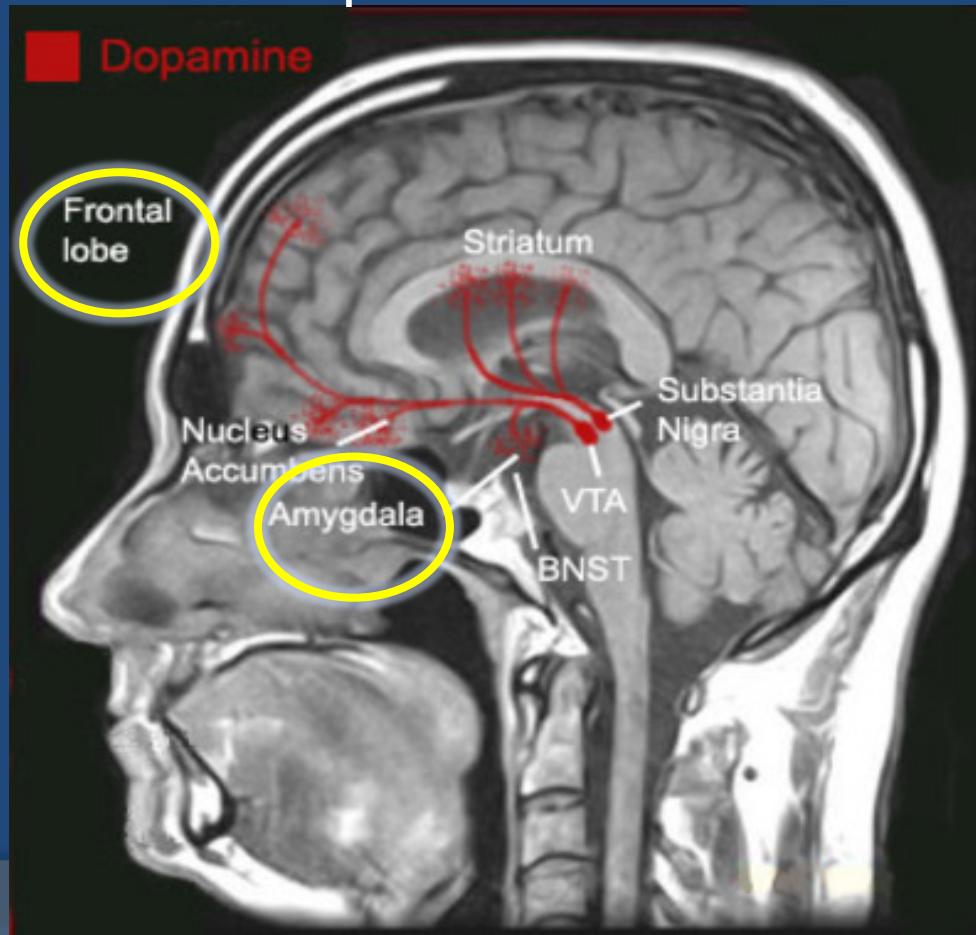
Sérotonine

Acetylcoline



SYSTÈME DOPAMINERGIQUE

Hypothèse dopaminergique: les symptômes en excès sont conséquence d'un état *iper-dopaminergique* dans les régions subcorticales ; les symptômes en défet sont conséquences d'un état *ipo-dopaminergique* dans des régions corticales associatives, i.e. le cortex préfrontal.



Troubles sexuelles secondaires à l'emploi des pharmacothérapies

- Benzodiazépines
- ANTI-Epilepsie
- ANTI Dépressif (50% SSRI)
- Stimulants
- Diurétiques
- Béta-bloquants

LES CAUSES COGNITIVES ET COMPORTEMENTALES DES TROUBLES SEXUO- RELATIONNELLES



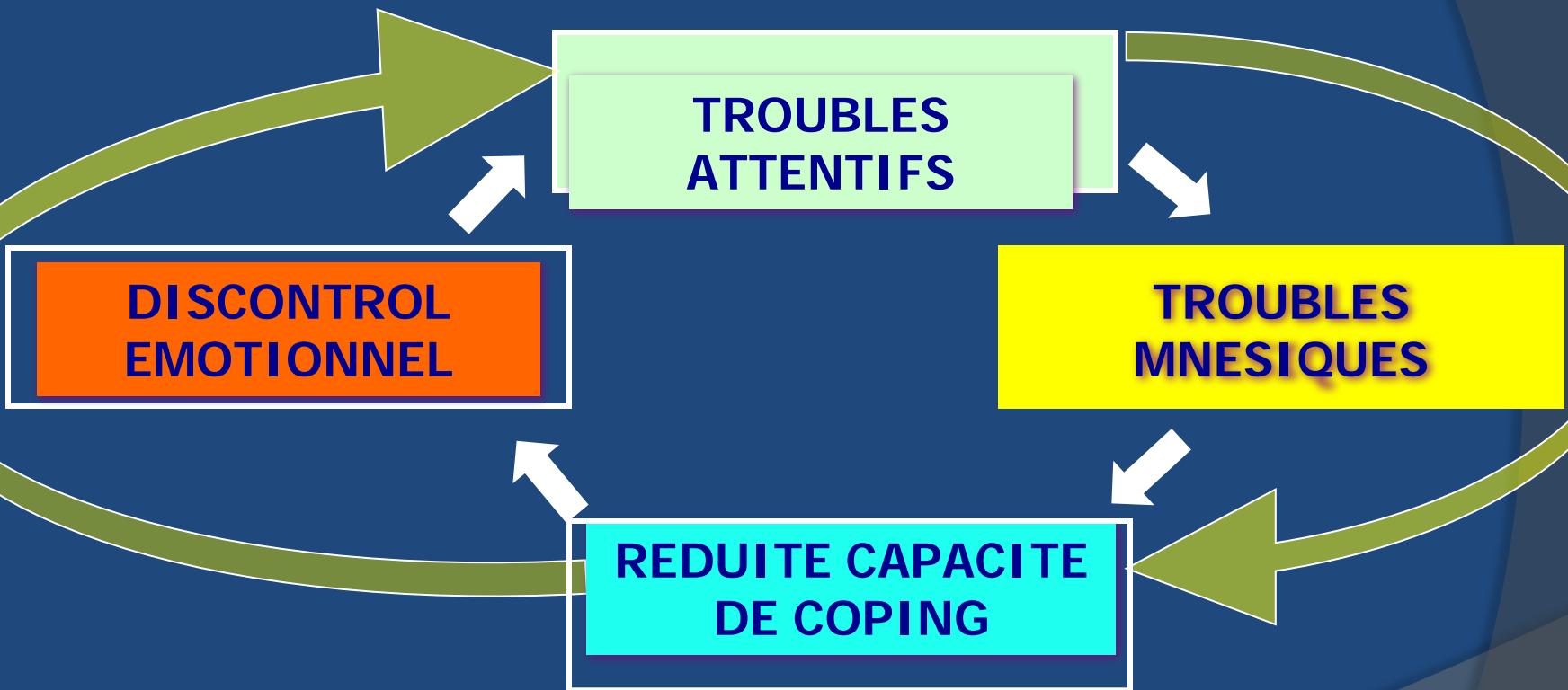
LES EFFECTS SUR LE COMPORTEMENT EMOTIONNEL

- Irritabilités, colère, agressivité
- Inaptitude relationnelle
- Impulsivité
- Labilité émotionnelle
- Apathie, inertie
- Variations rapides de l'humeur
- Méfiance/paranoïa
- Désinhibition
- Réactions catastrophiques
- Rigidité de la pensée (blanche-noire)

DIFFICULTÉS COGNITIVES INTERFÉRENTS

- Réduite attention au contexte, à l'"autre" et au feedback relationnelle
- Distraction facile et négligence de l'objectif relationnel
- Réduite capacité d'apprentissage
- Persévérations comportementales
- Ralentissement de la pensée et de l'action
- Incapacité de planification et d'organisation
- Inertie ou impulsivité exécutive
- Pathologie psychiatrique concomitante
- Réduite discernement des propres limites et erreurs

Interaction entre Problèmes Cognitifs et Emotionnels / Comportementaux après TC



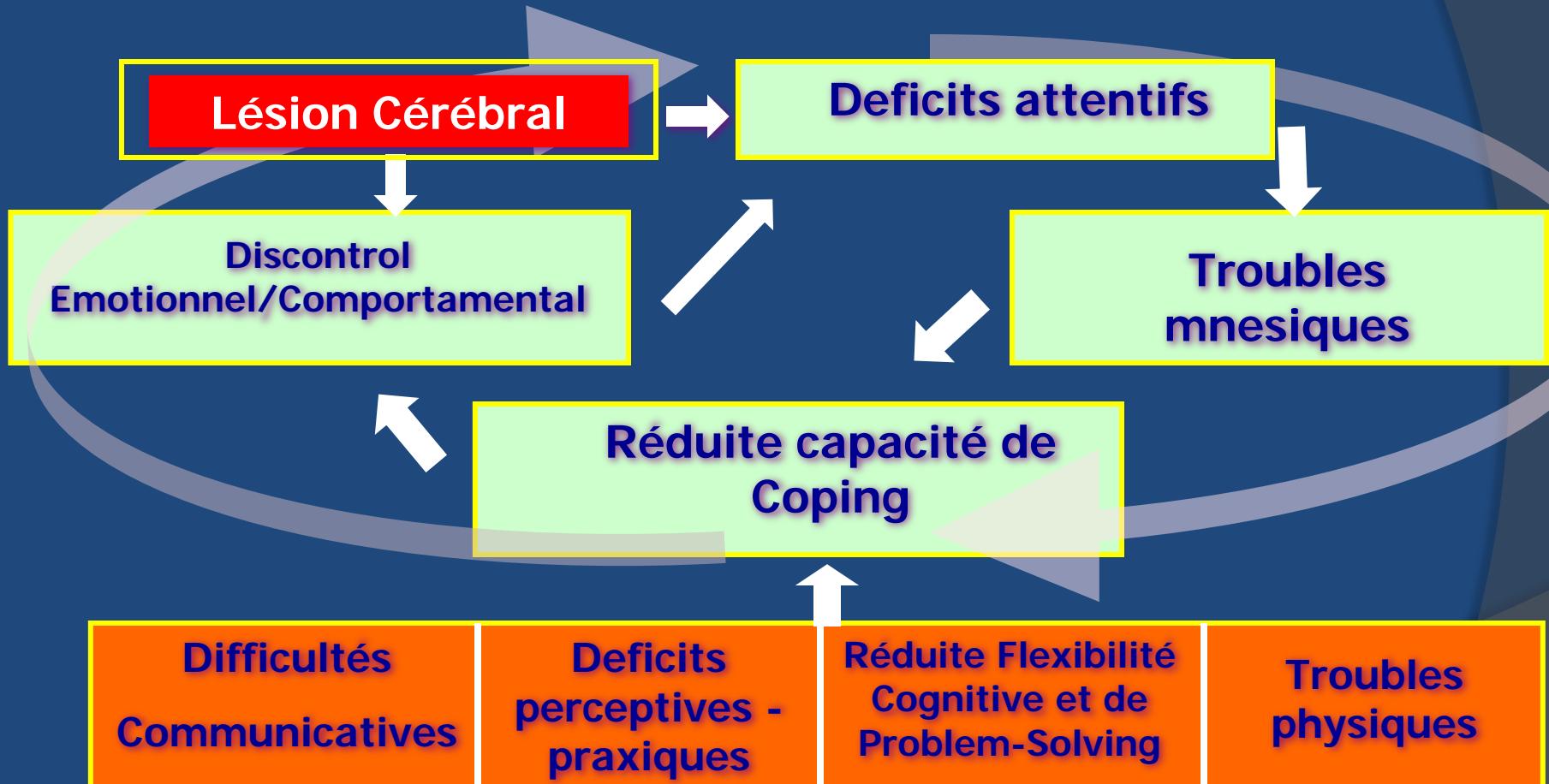
TROUBLES DU CARACTÈRE

- Comportement ego-centrait
- Réduit auto-contrôle
- Incapacité introspective
- Incapacité d'apprentissage relationnel

DIFFICULTÉS DE COMMUNICATION

- Dysarthrie et aprosodie
- Difficulté de trouver les mots adaptés
- Utilisation des informations moins essentielles et des informations plus inadaptées
- Problèmes de compréhension contextuelle
- Réduit capacité de compréhension du discours
- Langage insuffisamment communicatif
- Difficulté à comprendre les expressions du visage et plus en générale la communication non-verbale.

Interaction entre Troubles Cognitives-Linguistiques, Discontrôle Emotionnel et Comportemental et Coping



TROUBLES PHYSIQUES INTERFERENTS

- Marche lente et gênée
- Difficulté d'équilibre
- Difficulté de coordination des arts et mouvements disharmoniques
- Sialorrhée
- Difficulté de respiration
- Céphalée et vertiges
- Crises épileptiques
- Troubles du sommeil





LES SYNDROMES CLINIQUES QUI CONDITIONNENT LE COMPORTEMENT SEXUO-RELATIONNEL

Kluver-Bucy Syndrome

(secondaire aux lésions bilatérales du système limbique)

- oralité
- boulimie
- exhibitionnisme
- Ipersexualité compulsive hétéro et omo
- masturbation incessante
- indifférence affective
- agressivité

Indifférence émotive-relationnelle

Conséquent à

- ◉ Lésions bilatérales de l'amygdale
- ◉ Déconnexions visuo-limbique
- ◉ Lobectomie temporelle

SYNDROME DU CINGULUM ANTÉRIEUR

caractérisée par:

- Mutisme acinétique
- Apathie, Inertie
- Agressivité -rage
- Syndrome Dysexécutive
- Déficit du control volontaire
- Absence du ton émotionnel

SYNDROME DE L'AMYGDALE

produit une incapacité de

- Evaluer la confiance relationnelle des personnes
- Reconnaître les émotions des autres par la mimique
- Mémoriser implicitement les émotions
- Régulier le comportement émotive et social
- Etre influençais émotivement par les procès perceptifs

SYNDROME du NUCLEUS PALLIDUM

Produit:

- Inertie motrice
- Inertie comportementale
- Activité compulsive
- “Vide mental”
- Incapacité de “auto activation”
- Indifférence affective et aux stimuli

Lésions des régions orbito-frontaux

(Rolls, 2000; Phillips, 2003; Honak et al., 2003; Tranel et al., 2002)

ASSOCIATES à

- Modifications du *comportement sociale (désinhibition)* et difficulté dans la *correcte identification/interprétation des expressions émotives* déficits sévères du *comportement émotionnelle et sociale*;
- Compromission de la conscience du soi même
- Absence de **autocontrôle relationnel**
- Absence de **auto-monitorage**
- Incapacité de reconnaître et auto-corriger les erreurs
- Absence de **autocritique**
- Absence de **capacité introspective**

CONSÉQUENCES ÉMOTIONNELLES SUR LE COMPORTEMENT SEXUO- RELATIONNEL

- Souffrance pour les rapports -relations finis
- Appréhension et confusion sentimentale
- Perte de auto-estime
- Sentiments de trahison et abandon
- Dépression, sens de coulpe et de être écrasé per les évènements
- Absence de capacité d'établir relations positives dans le long terme

VARIATIONS DE LA SEXUALITÉ APRÈS TRAUMATISME CRÂNIEN

- **PRIMAIRES**: corrélés directement aux *lésions ou troubles* du système nerveux central
- **SECONDAIRES** corrélés aux *modifications physiques* qui conditionnent l'activité sexuelle
- **TERTIAIRES**: conditionnés par *facteurs psychosociales, environnementales et culturelles* qui interfèrent avec les comportements et les réponses sexuelles

*Troubles **primaires** de la sexualité*

- Perte partielle ou totale de la libido
- Diminution ou distorsion de la sensibilité des génitales
- Diminution de la capacité érectile
- Diminution de la fréquence et intensité de l'orgasme

Troubles **secondaires** de la sexualité

- Troubles sphinctériques
- Réduit ou absente mouvement des parts du corps
- Présence des tremblements et mouvements involontaires
- Iposténie musculaire et fatigue facile
- Difficulté d'attention et concentration
- Variations de la sensibilité corporelle
- Présence des sources de douleur

Troubles *tertiaires* de la sexualité

- Dépression
- Anxiété de prestation
- Modification des rôles familiaux
- Réduit auto-estime
- Refus de son propre imagine corporelle
- Perte di confiance à côté du/de la Partner
- Conception personale et attentes au sujet de la définition d'être un home ou une femme sexuellement charmant, dans un contexte de déshabilité

RIPERCUSSIONES SUR LE COMPORTEMENT SEXUO-RELATIONNEL APRÈS TC SÉVÈRES

- Elles concernent la Person frappé par une lésion cérébral sévère (LCS) et son/sa Partner
- Les comportements sexuels sont conditionnais par lésions des zones cérébrales corrélées avec le comportement sexuo-relationnel
- La Person avec des conséquences d'un traumatisme cérébral sont particulièrement vulnérables à cause du détérioration cognitif, mais aussi à cause de la pas infréquenté immaturité de la personnalité pre-morbide
-

RIPERCUSSIONES SUR LE COMPORTEMENT SEXUO-RELATIONNEL APRÈS TC SÉVÈRES

- Les *variations de l'humeur* (dépression) gravent sensiblement sur le comportement sexuo-relationnel
- La composant du *stress post-traumatique* graves en manière consistante dans le TC sévères mais aussi après TC légères et modérés
- la/le Partner manifestes *difficulté à moduler son propre comportement entre l'être caregiver et l'être Partner*



MERCI POUR
VOTRE
ATTENTION



ALCUNI DATI DELLA LETTERATURA

Hypersexuality or altered sexual preference following brain injury

(Miller et al., JNNP, 1986)

- Eight patients are described in whom either hypersexuality (four cases) or change in sexual preference (four cases) occurred following brain injury.
- In this series disinhibition of sexual activity and hypersexuality followed medial basal-frontal or diencephalic injury.
- This contrasted with the patients demonstrating altered sexual preference whose injuries involved limbic system structures.

Adattamento sessuo-relazionale dopo TCE

Kreuter et al., 1998 (n=92)

- Più del 50% (n=53) si riadatta a rapporti sessuo-reazionali adeguati in termini di desiderio e funzionalità del rapporto
- Gli altri riferiscono riduzione del desiderio sessuale, ridotta frequenza dei rapporti, difficoltà di erezione, assenza di orgasmo

SEX OFFENDING dopo TCE

Simpson et al., 1999 (n= 445)

- Presente nel 6.5 % dei casi (n=29), tutti maschi
 - Toccamimenti offensivi
 - Esibizionismo
 - Aggressioni sessuali
 - Operatori dello staff
 - Famigliari (non solo partner)
 - Altri pazienti
 - Altre persone

SEXUAL DYSFUNCTION AFTER TBI

(Hibbard et al., NeuroRehabilitation, 2000)

(n=322: 193 m., 129 f)

- **MEN** with TBI reported less frequent involvement in sexual activity and relationships, and more frequent difficulties in sustaining an erection;
- In men with TBI and without disability, the most sensitive predictor of sexual dysfunction was age and level of depression.

- **WOMEN** with TBI reported more frequent difficulties in sexual arousal, pain with sex, masturbation and vaginal lubrication
- For women without disability, age and an endocrine disorder was the most sensitive predictor of sexual dysfunction. For women with TBI, an endocrine disorder and level depression combined were the most sensitive predictors of sexual difficulties

SEXUAL DYSFUNCTION AFTER TBI

(Hibbard et al., NeuroRehabilitation, 2000)

(n=322: 193 m., 129 f)

- physiological difficulties influencing their energy for sex, sex drive, ability to initiate sexual activities and achieve orgasm;
- physical difficulties influencing body positioning, body movement and sensation,
- body image difficulties influencing feelings of attractive and comfort with having a partner view one's body during sexual activity.

Social, neuroradiologic, medical, and neuropsychologic correlates of SEXUALLY ABERRANT BEHAVIOR after TBI: a controlled study.

(Simpson et al., JHIR, 2001)

◎ Conclusion:

The study results caution against simplistic explanations of SAB as the product of damage to the frontal-lobe systems or premorbid psychosocial disturbance. Furthermore, the results suggest that a wide-ranging assessment of people with TBI who exhibit SABs is required,

Conseguenze post-traumatiche sul comportamento sessuo-relazionale

*Ponsford, Neuropsychological Rehabilitation, 2003
(n=208 TBI – 69% maschi)*

Registrata una percentuale dal 36% al 54% di

- Ridotta importanza attribuita alla sessualità
- Ridotta opportunità di stabilire rapporti sociali potenzialmente finalizzati alla sessualità
- Ridotto sex drive
- Ridotta qualità relazionale con il/la partner
- Ridotta capacità di soddisfare il/la partner
- Ridotta capacità di desiderare-godere della attività sessuale
- Ridotti self-confidence e sex-appeal
- Depressione secondaria

EXPERIENCES OF INTIMACY

Gill et al., J Head Trauma Rehabilitation 2011

- *I fattori che sono percepiti come aiuto ad un recupero della relazione*
 - Affidamento incondizionato, trascorrere il tempo insieme, comunicazione aperta, rapporto pre-TCE forte, legame che aiuta a superare la malattia, supporto sociale, legami familiari, spiritualità, aver avuto già esperienza di come superare le avversità, capacità di far fronte.
- *I fattori che sono percepiti come ostacolo ad un recupero della relazione*
 - Cambiamenti indotti dal trauma, reazioni emozionali ai cambiamenti, difficoltà sessuali, conflitto di ruoli, isolamento sociale, conseguenze familiari

Changes in Sexual Functioning from 6 to 12 months following TBI: a Multicenter study (Hanks et al., JHIR vol.28, 2013)

- 182 casi (129 m. e 53 f.) di gravità lieve-moderata-grave (poco)
- In questo periodo di sei mesi non si manifestano differenze nei comportamenti sessuali di alcun genere, né in senso positivo né negativo relativamente a desiderio, fantasie, attività sessuale e orgasmo, come pure nella soggettiva soddisfazione circa i rapporti sessuali.
- Quindi quanto si registra a 6 mesi dal TCE si conferma anche a 12 mesi dal medesimo

Factors Associated With Sexuality Following TBI

Ponsford et al., JHIR vol.28, 2013,

- Applicando a n= 986 TBI di gravità moderata-grave un questionario sulla sessualità, una scala di depressione e una sull'autostima, concludono che le difficoltà sessuali sono correlate con l'età più avanzata, la coesistenza di depressione e la scarsa autostima

Prevalence, Clinical Features, and Correlates of Inappropriate Sexual Behavior After TBI: a Multicenter Study. Simpson et al., JHIR, vol 28, 2013

Su 507 casi di TBI analizzati solo 45 presentavano comportamenti sessuali inappropriati (8.9%)

- Inappropriate sexual behaviour (ISB) in termini di inappropriato approccio verbale è presente nel 57.9% dei 45 casi positivi per ISB,
- Nel 29.8% dei casi di ISB si manifestano tocamenti dei genitali o di altre parti del corpo delle persone
- Comportamenti esibizionistici e masturbazione in pubblico sono presenti nel 10.5% dei casi con ISB
- In 43 dei 45 casi,l' ISBs è accompagnato da comportamento sociale inadeguato, atteggiamenti di sfida, aggressività,.
- L'ISB prevale nei soggetti più giovani e con TBI più grave

Predictors of Sexual Functioning and Satisfaction 1 Year Following TBI: a Multicenter Study

Sander et al., JHIR vol.28, 2013

- N= 255; 68 W, 185 M
- Ad 1 anno dal TCE pz. più anziani, di sesso femminile e con TCE più grave manifestano disfunzioni sessuali più accentuate.
- Nella fascia di età tra 24 e 49 anni l'incremento di difficoltà rispetto alla fascia di età dai 16 ai 28 anni aumenta di tre volte
- Le femmine manifestano difficoltà 2.5 volte in più dei maschi
- Una maggior partecipazione sociale è predittiva di una migliore attività-soddisfazione sessuale.
- Mentre età più avanzata e depressione sono predittivi di una disaffezione nei confronti della sessualità.

Sexual Changes in Individuals With TBI : a Control Comparison

Downing et al., JHIR vol. 28, 2013

- N= 865 TBI; 145 controlli
- Età, e i livelli di depressione, ansia, e autostima sono significativamente più elevati nei TCE che riportano una diminuzione della attività-desiderio sessuale.
- I TCE attribuiscono le modificazioni della attività sessuale a varie cause: fatica, dolore, scarsa fiducia in se stessi, riduzione della mobilità e il sentirsi non attraenti.

Emotional Intelligence (EI)

Goleman (1995)

- Emotional Intelligence refers to:
“the capacity for recognizing our own feelings and those of others, for motivating ourselves, and for managing emotional well in ourselves and in our relationships”

Romeo e Giulietta vivevano in una villa dove c'era un cancello al quale col passare del tempo a voto di fedeltà venivano chiusi lucchetti in segno d'amore fedele perché sarebbe durato una vita intera.

Commenti: per restaurare il cancello ormai sgualcito dal tempo, i lucchetti sono stati aperti. Così a simbolo, la fedeltà ha perso il suo valore. Però ha fatto nascere in me un ragionar: si l'amore potrà durare, ma il suo fine prima o poi c'è. A volte una vita può durare poco, esempio una coppia che si separa. Regole di convivenza son infinite, e per me un lucchetto è solo un simbolo fantasmagorico di legame fedele e eterno. Qui combatti – se cosa risulta contraria...

Brain Injury and relationships

- ◉ ‘Brain damage is a family affair’ Lezac 1988
- ◉ Wife’s or partners experience more problems than parents or siblings
- ◉ ‘What is the impact of a characterologically altered partner’ (Lezac 1978)

WE'RE ALL THE SAME,
ONLY DIFFERENT

