



STILE GENITORIALE E SINTOMI DISSOCIATIVI IN SOGGETTI CON DISTURBO DELL'ALIMENTAZIONE

REBECCA MACRÌ, Psicologa, Psicoterapeuta Onlus Salomè (Lecce)
 VERONICA VANTAGGIATO, Psicologa, Psicoterapeuta Onlus Solomè (Lecce)
 VALENTINA BORGIA, Dottore in Metodologia dell'intervento psicologico ONLUS Salomè (Lecce)
 ROCCO MELCARNE, Psichiatra, Psicoterapeuta Centro per la Cura e la Ricerca sui DCA (DSM, ASL Lecce)
 CATERINA RENNA, Psichiatra PhD, Responsabile Centro per la Cura e la Ricerca sui DCA (DSM, ASL Lecce)

INTRODUZIONE

Lo scopo del presente lavoro è quello di esaminare la relazione tra stile di accudimento genitoriale, così come percepito dal paziente e valutato tramite il *Parental Bonding Instrument* (PBI, Parker et al, 1979), e la presenza di sintomi dissociativi, valutati tramite il *Dissociation Questionnaire* (DIS-Q, Vanderlinden et al, 1993) in soggetti affetti da disturbo dell'alimentazione. Inoltre, lo studio si propone di indagare se vi sono differenze tra i diversi stili di accudimento genitoriale e la sintomatologia dissociativa.

METODOLOGIA

Il campione è costituito da 203 soggetti che soddisfano i criteri del DSM 5 per Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorder (BED), Disturbo da Alimentazione Non Altrimenti Specificato, afferiti consecutivamente e valutati presso il Centro per la Cura e la Ricerca sui Disturbi del Comportamento Alimentare (DSM, ASL Lecce).

Lo strumento utilizzato per la valutazione dell'accudimento genitoriale è il PBI. Il questionario autosomministrato consente di indagare retrospettivamente la percezione del legame genitoriale prendendo in considerazione due dimensioni fondamentali dell'accudimento: Cura e Protezione. la Cura si riferisce a un continuum che va dal supporto emotivo (calore, empatia, vicinanza) alla freddezza (indifferenza, rifiuto, negligenza). La Protezione si riferisce a un continuum che va dalla promozione dell'autonomia all'intrusività (repressione, controllo psicologico, inibizione dell'indipendenza). A seconda delle combinazioni delle due dimensioni, è possibile ottenere quattro pattern di comportamento e di stile affettivo genitoriale: *Absent or weak bonding* (bassa cura/bassa protezione); *Affectionless Control* (bassa cura/alta protezione), *Affectionate constraint* (alta cura/ alta protezione), *Optimal bonding* (alta cura/bassa protezione). Per la valutazione della sintomatologia dissociativa è stato utilizzato il DIS-Q, questionario che consente di individuare un punteggio totale e un punteggio in 4 sotto-scale: Confusione di identità e frammentazione (riferita alle esperienze di derealizzazione o di depersonalizzazione); Perdita di Controllo (riferita alle esperienze in cui vi è perdita di controllo su comportamento, pensieri ed emozioni); Amnesia; Assorbimento.

I dati ottenuti sono stati analizzati utilizzando il software Statistical Package for Social Science (SPSS, ver. 21). Attraverso il coefficiente r di Pearson ($p < 0.01$ e $p < 0,05$) e si sono rilevate correlazioni tra le variabili prese in considerazione e attraverso la One-Way ANOVA si sono rilevate le differenze statistiche tra le medie di gruppi diversi.

RISULTATI

Correlazioni tra stile accudimento del padre e sintomatologia dissociativa

		PBI CURA PADRE	PBI PROTEZIONE PADRE
DIS-Q GSI	Pearson Correlation Sig. (1- tailed)	-,293** ,000	,265** ,000
DIS-Q IC	Pearson Correlation Sig. (1- tailed)	-,243** ,000	,251** ,000
DIS-Q LC	Pearson Correlation Sig. (1- tailed)	-,295** ,000	,265** ,000
DIS-Q ABS	Pearson Correlation Sig. (1- tailed)	-,178** ,006	,052 ,234
DIS-Q AMN	Pearson Correlation Sig. (1- tailed)	-,253** ,000	,234** ,000

$P < 0.01$

CONCLUSIONI

Dai risultati della ricerca si potrebbe ipotizzare che la dimensione bassa cura può rappresentare un fattore di rischio per lo sviluppo della sintomatologia dissociativa nei soggetti con DCA. In conclusione, lo studio suggerisce, in accordo con altre ricerche precedenti, che stili affettivi genitoriali disfunzionali hanno un ruolo significativo sul manifestarsi della sintomatologia dissociativa, sottolineando la necessità del coinvolgimento dei genitori e comunque della ristrutturazione delle relazioni interpersonali significative, nel percorso di cura di soggetti con disturbo alimentare.

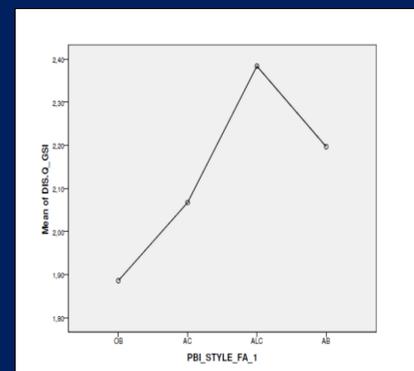
Correlazioni tra stile di accudimento della madre e sintomatologia dissociativa

		PBI CURA MADRE	PBI PROTEZIONE MADRE
DIS-Q GSI	Pearson Correlation Sig. (1- tailed)	-,198** ,002	,134* ,028
DIS-Q IC	Pearson Correlation Sig. (1- tailed)	-,222** ,001	,195** ,003
DIS-Q LC	Pearson Correlation Sig. (1- tailed)	-,175** ,006	,125* ,038
DIS-Q ABS	Pearson Correlation Sig. (1- tailed)	-,023 ,372	,062 ,189
DIS-Q AMN	Pearson Correlation Sig. (1- tailed)	-,190** ,003	,103 ,071

$p < 0.01$ ** $p < 0.05$ *

Dall'analisi effettuata sono emerse correlazioni significative tra stili di accudimento genitoriale e sintomi dissociativi. Nello specifico, la dimensione Cura paterna misurata al PBI correla negativamente con il punteggio totale e con tutte le sotto-scale del DIS-Q; la dimensione Protezione paterna misurata al PBI correla positivamente con il punteggio totale del DIS-Q, e con le sotto-scale Confusione d'Identità, Perdita di Controllo e Amnesia; la dimensione Protezione materna misurata al PBI correla negativamente con il punteggio totale al DIS-Q e con le sotto-scale Confusione d'Identità, Perdita di Controllo e Amnesia; la dimensione Protezione materna misurata al PBI correla positivamente con il punteggio totale del DIS-Q e con le sotto-scale Confusione dell'Identità e Perdita di controllo.

Differenze nelle medie degli stili di accudimento genitoriale e la sintomatologia dissociativa



	SUM OF SQUARES	DF	MEAN SQUARE	F	SIG.
DIS-Q GSI BETWEEN GROUPS	7.654	3	2,551	6,137	,001

Sig. 0.001

Dall'analisi effettuata sono emerse differenze significative nelle medie dei diversi stili di accudimento del padre e la sintomatologia dissociativa, in particolare nella dimensione cura. Gli stili di accudimento caratterizzati da bassa cura e cioè *Absent or weak bonding* (bassa cura/bassa protezione) e *Affectionless Control* (bassa cura/alta protezione) hanno punteggi più elevati nel DIS-Q totale rispetto ai pattern caratterizzati da alta cura.

BIBLIOGRAFIA

Demitrack MA, Putnam FW, Brewerton TD, et al. Relation of clinical variables to dissociative phenomena in eating disorders. *Am J Psychiatry* 1990;147:1184-8.
 Gleaves DH, Eberenz KP. Correlates of dissociative symptoms among women with eating disorders. *J Psychiat Res* 1995;29:417-26.
 Parker G, Tupling H & Brown B: A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 1979; 52, 1-10.
 Vanderlinden J, Van Dyck R, Vandereycken W, Vertommen H: The Dissociation Questionnaire: Development and characteristics of a new self-reporting questionnaire, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 1993; 1, 21-27.