

Alessitimia, capacità empatica e sintomi specifici: analisi trasversale in un campione di pazienti anoressiche

Lubrano A.¹; Senatore I.²

¹Dipartimento di Salute Mentale, ASL Foggia, CSM di Manfredonia (ale13384@gmail.com – Cell: 3385635467)

²Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Riproduttive e Odontostomatologiche - UOSM di Psichiatria, AOU Federico II, Napoli

Introduzione: L'Anoressia Nervosa (AN) è classificata in accordo con i due principali manuali diagnostici: il DSM 5 e l'ICD 10 che ne forniscono una descrizione categoriale mediante l'uso di sintomi specifici.

Parallelamente, la si può descrivere mediante dimensioni psicopatologiche trasversali, non specifiche della malattia, quali alessitimia e capacità empatica.

Metodologia: un campione di 30 pazienti ambulatoriali, di età compresa tra 15 e 31 anni, tutte di sesso femminile affette da AN (diagnosticata secondo i criteri DSM 5) è stato confrontato con 25 controlli adeguatamente incrociati per età, sesso e istruzione.

A tutte è stato somministrato l'Eating Disorders Inventory - 2 (EDI 2) per la valutazione dei sintomi specifici, la Toronto Alexithymia Scale 20 (TAS 20) per la valutazione dell'Alessitimia e l'Interpersonal Reactivity Index (IRI) per la valutazione della capacità empatica.

Un test t-Student per le medie ha verificato una differenza significativa nei punteggi di pazienti e controlli.

Le pazienti sono state suddivise in base al sottotipo di malattia (AN *restricter* vs AN *binging-purging*), all'età di insorgenza (prima o dopo il 19° anno di età) e alla durata di malattia al momento del test (superiore o inferiore a 12 mesi). Un ANOVA test ha confermato le differenze tra controlli e sottogruppi di pazienti. Un test t-Student *post hoc* ha valutato l'espressione di alessitimia, capacità empatica, e sintomi specifici nei tre sottogruppi.

Una correlazione di Pearson ha ricercato una relazione tra sintomi specifici, alessitimia e considerazione empatica.

Risultati: il punteggio totale e alle sottoscale dell'EDI-2 era significativamente maggiore tra le pazienti. Alla TAS 20, le pazienti avevano livelli di alessitimia globale maggiori ($p < 0,00$), nonché punteggi più alti alle sottoscale per la difficoltà a esprimere ($p < 0,00$) e riconoscere le proprie emozioni ($p < 0,01$). Di contro, all'IRI, le pazienti erano dotate di una maggiore capacità di empatia ($p < 0,04$) ma mostravano più elevato disagio personale ($p < 0,01$) nel contatto con le altrui emozioni. Nei sottogruppi, le pazienti *restricter* erano meno predisposte al contatto empatico e ad assumere l'altrui prospettiva (IRI $p < 0,02$) ed erano poco inclini a descrivere le proprie emozioni (TAS 20 $p < 0,02$).

Le pazienti con esordio prima dei 19 anni mostravano uno stile di pensiero più arido (sottoscala Pensiero Orientato all'Esterno: TAS 20, $p < 0,01$) nonché scarsa tendenza ad assumere l'altrui prospettiva (IRI, $p < 0,05$). Inoltre mostravano maggiore centramento sul corpo e scarsa propensione interpersonale all'EDI-2. Le pazienti con esordio da meno di 12 mesi mostravano punteggi più alti alle sottoscale Ascetismo ($p < 0,03$), Paura della Maturità ($p < 0,02$) e Perfezionismo ($p < 0,03$) dell'EDI-2, ma nessuna differenza nei profili di alessitimia e empatia.

Al test di Pearson il totale della TAS 20 e le sottoscale Difficoltà a Descrivere e Identificare le emozioni correlava positivamente con tutti i sintomi specifici esplorati dall'EDI-2.

Conclusioni: le pazienti anoressiche mostravano maggiore difficoltà a identificare e narrare le proprie emozioni, ma anche una maggiore disposizione al contatto empatico a fronte di un più elevato disagio nel fronteggiare le emozioni altrui. Tali tratti sarebbero più marcati nelle pazienti giovani e del sottotipo *restricter*. Le pazienti avrebbero una buona predisposizione emotiva e non un'aridità strutturale a fronte di una cattiva educazione affettiva. L'alessitimia correla, comunque, con i sintomi specifici dell'anoressia, costituendone a tutti gli effetti un tratto.

Bibliografia:

- ✓ Taylor, G. J., Bagby, R. M. & Parker, J. D. A. (1997). *I disturbi della regolazione affettiva*. Roma: Giovanni Fiorini Editore
- ✓ Davis, M.H. *Empathy. A social psychological approach*, Brown & Benchmark, Madison. 1994