IL RUOLO DELLA PERSONALITÀ NEL RISCHIO SUICIDARIO IN SOGGETTI CON DISTURBO DELL'ALIMENTAZIONE

CATERINA RENNA*, VERONICA VANTAGGIATO**

**PSICHIATRA, CENTRO PER LA CURA E LA RICERCA SUI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE • DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE – ASL LECCE • CATERINARENNA@GMAIL.COM

*PSICOLOGA, ONLUS SALOMÈ • LECCE • INFO@SALOMEONLUS.IT

INTRODUZIONE

Numerosi studi rilevano un'alta percentuale di suicidio in soggetti affetti da disturbo dell'alimentazione (Franko et al, 2004; Milos et al, 2004). Un dato significativo è che nei disturbi dell'alimentazione si riscontra molto spesso una comorbidità con altre patologie psichiatriche oltre a complicanze mediche, condizioni che in sé comportano un aumentato rischio suicidario (Mann et al, 1999; Lesage, Boyer & Grunberg, 1994). In una precedente ricerca gli autori avevano valutato il rischio di suicidio e la sua distribuzione nelle diverse categorie di disturbo dell'alimentazione tramite la selezione di alcuni item del Beck Depression Inventory 2 (BDI 2, Beck et al, 1976) e del Symptom Checklist 90 - R (SCL 90 R, Derogatis, 1997) che erano stati elaborati al fine di ricavare un indice di rischio suicidario. Inoltre, era stata indagata la relazione tra rischio suicidario e i sintomi specifici e aspecifici, l'autostima l'impulsività.

Dall'analisi dei dati era emerso come il 42% dei soggetti presentasse un rischio di suicidio basso, il 23,5% medio, il 34,5% alto. All'interno delle sottocategorie diagnostiche il più alto rischio di suicidio apparteneva ai soggetti affetti da anoressia nervosa binge-purge, seguiti dai bulimici, i soggetti affetti da alimentazione incontrollata e gli anoressici restricter. La presenza di rischio di suicidio si accompagnava a una maggiore gravità della sintomatologia specifica e aspecifica, a una più elevata impulsività e ad alterazioni relazionali.

OBIETTIVI

Lo scopo della ricerca è quello di valutare le possibili relazioni che intercorrono tra il rischio suicidario e i tratti di personalità in soggetti affetti da disturbo dell'alimentazione.

La personalità secondo il modello di Cloninger è suddivisa in due domini di base, il temperamento e il carattere.

Il temperamento si riferisce alle risposte automatiche agli stimoli emozionali quale componente della personalità ed è ereditabile e stabile nel corso della vita. Il carattere si riferisce alle esperienze di apprendimento che derivano dalla capacità di comprendere le relazioni tra gli eventi e riorganizzarle concettualmente.

METODO

Il campione è costituito da 200 soggetti affetti da Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa e Binge Eating Disorder (BED) secondo il DSM 5 che sono stati sottoposti a valutazione multidimensionale presso il Centro per la Cura e la Ricerca sui Disturbi del Comportamento Alimentare (DSM, ASL Lecce). La diagnosi di disturbo dell'alimentazione è stata eseguita mediante colloqui psichiatrici e interviste semistrutturate basate sui criteri del DSM 5. A tutti i soggetti sono stati somministrati numerosi strumenti psicometrici tra cui il Temperament and Character Inventory (TCI – Cloninger et al,1994), che misura i concetti di temperamento e di carattere che secondo il modello psicobiologico sintetizzano un'ampia varietà di discipline scientifiche, come la biologia evoluzionistica, la genetica, le neuroscienze, la teoria dell'apprendimento, la sociologia e la filosofia, ognuna delle quali contribuisce alla comprensione dello sviluppo e della struttura della personalità (Fassino et al, 2005). Il temperamento viene valutato attraverso quattro dimensioni: ricerca di novità (Novelty Seeking), evitamento del danno (Harm Avoidance), dipendenza dalla ricompensa (Reward Dependence) e persistenza (Persistence). Il carattere viene valutato attraverso tre dimensioni: autodirezionalità (Self Directedness), cooperazione (Cooperativeness) e autotrascendenza (Self Trascendence).

RISULTATI

Dall'analisi dei dati emerge come ci siano evidenti correlazioni tra rischio suicidario e tratti di personalità. In particolare il rischio di suicidio correla positivamente con Harm Avoidance, negativamente con Reward Dependence, Persistence, Self Directedness e Cooperativeness. Inoltre, il rischio di suicidio e i tratti di personalità si distribuiscono diversamente nelle varie sottocategorie diagnostiche associandosi, tuttavia, il medio e alto rischio a una più alta Harm Avoidance e a più basse Reward Dependence, Persistence, Self Directedness e Cooperativeness.

CONCLUSIONI

I dati ottenuti appaiono tanto più interessanti se si analizzano approfonditamente le dimensioni della personalità coinvolte.

- L'Harm Avoidance, più alta nei soggetti con medio/alto rischio di suicidio, seppur misura di una polarità opposta a quella dell'impulsività, è indice di apprensività con insolita sensibilità alle critiche e alle punizioni.
- La Reward Dependence, più bassa nei soggetti con medio/alto rischio di suicidio, è indice di preoccupazione per la reazione delle altre persone al proprio comportamento e misura la sensibilità ai segnali sociali.
- La Persistence, più bassa nei soggetti con medio/alto rischio di suicidio, misura la capacità di perseverazione e quindi di determinazione e costanza, nonostante la frustrazione e la fatica.
- La Self Directedness, più bassa nei soggetti con medio/alto rischio di suicidio, misura la forza del Sé, l'insieme degli autoconcetti che il soggetto ha interiorizzato circa la propria capacità di gestire la realtà. È indice di maturità, forza, autosufficienza, responsabilità, presenza di obiettivi ed efficacia, ricchezza di propositi e di risorse.
- La Cooperativeness, più bassa nei soggetti con medio/alto rischio di suicidio, è indice di empatia, tolleranza, capacità supportiva, compassione e lealtà. Misura in modo attendibile il livello di sentimento sociale sviluppato dall'individuo.

Lo studio della personalità, dunque, può fornire informazioni importanti sulla presenza di ideazione suicidaria e rischio di suicidio. E questo è importante sia ai fini diagnostici, e dunque preventivi di comportamenti autolesivi e autosoppressivi, ma anche per la necessità di elaborare strategie terapeutiche che necessariamente devono comprendere interventi integrati biologiche e psicologiche in grado di modificare tratti più profondi e persistenti di semplici complessi sintomatologici.

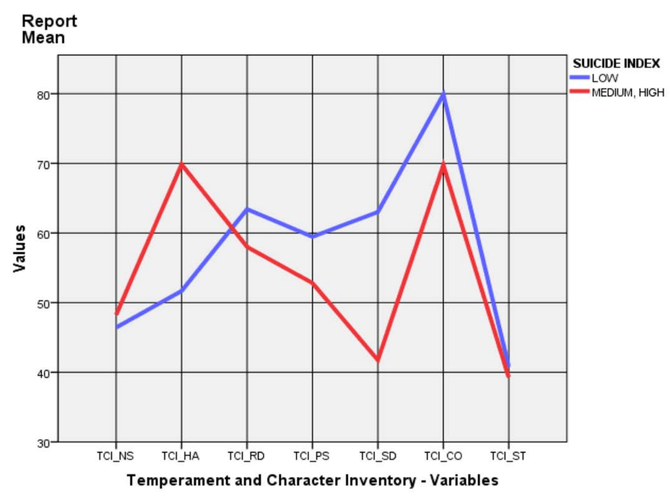
BIBLIOGRAFIA

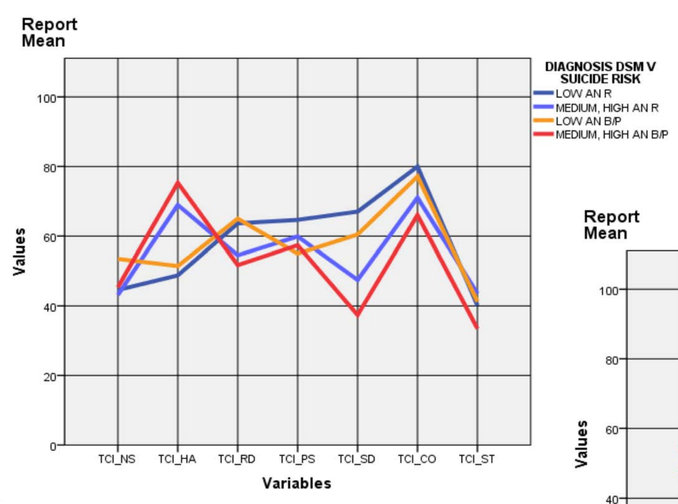
Cloninger, CR, Przybeck, TR, Svrakic, DM & Wetzel, RD (1994), The Temperament and Character Inventory (TCI): a Guide to its Development and use, St. Louis, MO, Centre for Psychobiology of Personality

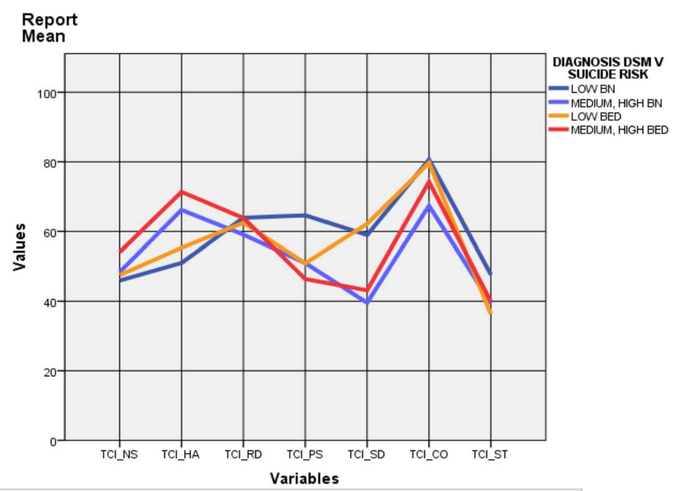
Fassino, S, Delsedime, N, Novaresio, S, Abbate Daga, G (2005). Psicoterapia e neuroscienze: crescenti evidenze etiche. Implicanze per la Psicologia Individuale. Riv. Psicol. Indiv., n. 57:13-29

Renna, C (2016). Valutazione del rischio suicidario in soggetti con disturbo dell'alimentazione. Lavoro scientifico in forma di Poster presentato in "La Psichiatria Sociale tra Tradizione e Innovazione" • Congresso Nazionale SIPS • Lecce, 22-23 Settembre 2016

		SUICIDE_INDEX	TCI_NS	TCI_HA	TCI_RD	TCI_PS	TCI_SD	TCI_CO	TCI_ST
SUICIDE_INDEX	Pearson Correlation	1	,067	,448**	-,171*	-,148*	-,539**	-,311**	-,043
	Sig. (2-tailed)		,347	,000	,016	,038	,000	,000	,551
TOTALE	N	197	197	197	197	197	197	197	197







ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TCI_NS * SUICIDE_INDEX	Between Groups	(Combined)	158,122	1	158,122	,888	,347
	Within Groups		34713,659	195	178,019		
	Total		34871,781	196			
TCI_HA * SUICIDE_INDEX	Between Groups	(Combined)	15746,188	1	15746,188	49,007	,000
	Within Groups		62654,580	195	321,306		
	Total		78400,769	196			
TCI_RD * SUICIDE_INDEX	Between Groups	(Combined)	1394,476	1	1394,476	5,892	,016
	Within Groups		46148,313	195	236,658		
	Total		47542,789	196			
TCI_PS * SUICIDE_INDEX	Between Groups	(Combined)	2111,329	1	2111,329	4,383	,038
	Within Groups		93927,986	195	481,682		
	Total		96039,315	196			
TCI_SD * SUICIDE_INDEX	Between Groups	(Combined)	21589,239	1	21589,239	79,998	,000
	Within Groups		52625,064	195	269,872		
	Total		74214,304	196			
TCI_CO * SUICIDE_INDEX	Between Groups	(Combined)	4914,157	1	4914,157	20,884	,000
	Within Groups		45885,782	195	235,312		
	Total		50799,939	196			
TCI_ST * SUICIDE_INDEX	Between Groups	(Combined)	112,326	1	112,326	,358	,551
	Within Groups		61252,768	195	314,117		
	Total		61365,093	196			

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TCI_NS * SUICIDE_INDEX	Between Groups	(Combined)	158,122	1	158,122	,888	,347
	Within Groups		34713,659	195	178,019		
	Total		34871,781	196			
TCI_HA * SUICIDE_INDEX	Between Groups	(Combined)	15746,188	1	15746,188	49,007	,000
	Within Groups		62654,580	195	321,306		
	Total		78400,769	196			
TCI_RD * SUICIDE_INDEX	Between Groups	(Combined)	1394,476	1	1394,476	5,892	,016
	Within Groups		46148,313	195	236,658		
	Total		47542,789	196			
TCI_PS * SUICIDE_INDEX	Between Groups	(Combined)	2111,329	1	2111,329	4,383	,038
	Within Groups		93927,986	195	481,682		
	Total		96039,315	196			
TCI_SD * SUICIDE_INDEX	Between Groups	(Combined)	21589,239	1	21589,239	79,998	,000
	Within Groups		52625,064	195	269,872		
	Total		74214,304	196			
TCI_CO * SUICIDE_INDEX	Between Groups	(Combined)	4914,157	1	4914,157	20,884	,000
	Within Groups		45885,782	195	235,312		
	Total		50799,939	196			
TCI_ST * SUICIDE_INDEX	Between Groups	(Combined)	112,326	1	112,326	,358	,551
	Within Groups		61252,768	195	314,117		
	Total		61365,093	196			

Pe(n)sa differente

CONVEGNO "LO STATO DELL'ARTE NELLA PREVENZIONE, CURA E RIABILITAZIONE DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E L'OBESITÀ" • 14/15/16 giugno 2018, Lecce