



ACCUDIMENTO GENITORIALE E ALESSITIMIA IN SOGGETTI CON DISTURBO DELL’ALIMENTAZIONE

Valentina Borgia, Dottore in Metodologia dell’Intervento Psicologico, ONLUS Salomè (Lecce)
Veronica Vantaggiato, Psicologa, Psicoterapeuta, ONLUS Salomè (Lecce)
Rebecca Macrì, Psicologa, Psicoterapeuta, ONLUS Salomè (Lecce)
Caterina Renna, Psichiatra PhD, Responsabile Centro per la Cura e la Ricerca sui Dca (DSM, Asl Lecce)

INTRODUZIONE

Peter Sifneos coniò il termine Alessitimia per indicare un disturbo delle funzioni affettive e simboliche, caratterizzato da difficoltà nel descrivere e interpretare i propri e altrui sentimenti, distinguere gli stati emotivi dalle percezioni fisiologiche, individuare le cause che determinano le proprie emozioni. Negli anni la maggior parte degli studi hanno messo in relazione l’alessitimia con lo stile di attaccamento materno. In questo lavoro si tiene in considerazione non solo l’accudimento materno ma anche quello paterno al fine di ravvisare una possibile relazione anche di quest’ultimo con la capacità di riconoscere ed esprimere le emozioni.

OBIETTIVI

L’obiettivo di questo studio è di valutare la possibile relazione tra accudimento genitoriale e presenza di alessitimia, in soggetti con disturbi dell’alimentazione.

METODO

Soggetti

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

STRUMENTI DI MISURA

Parental Bonding Instrument (PBI, Parker et al, 1979) per la valutazione della percezione del legame genitoriale.
Totonto Alexithymia Scale (TAS 20; Bagby &al, 1994) per la valutazione della presenza di alessitimia.
EDI-3 (Eating Disorder Inventory-3): per la valutazione della psicopatologia specifica e aspecifica dei disturbi dell’alimentazione.

RISULTATI

Dall’analisi effettuata è emerso come il punteggio totale alla TAS-20 correla negativamente con la dimensione di Cura sia materna che paterna, misurata al PBI. Il punteggio totale alla TAS-20 correla positivamente con la dimensione di Protezione paterna, misurata al PBI. Non c’è correlazione tra la dimensione di Protezione materna e l’alessitimia. Questi dati sono confermati anche dall’analisi dei singoli fattori F1, F2, F3 della TAS-20

CONCLUSIONI

Da questo studio emerge come non solo lo stile di accudimento materno sia importante nell’insorgenza di alessitimia in soggetti affetti da disturbo dell’alimentazione, ma anche lo stile di accudimento paterno, rivalutando il ruolo del padre nel determinarsi delle difficoltà emotive. Lo stile di accudimento genitoriale più diffuso nel campione sia lo stile Affectioless control, caratterizzato da bassa Cura e alta Protezione. Questo stile è strettamente correlato con la presenza di alessitimia, concorrendo entrambi i genitori per la dimensione della Cura e solo il padre per la dimensione della Protezione.

BIBLIOGRAFIA

Bagby, RM, Parker, JDA & Taylor, GJ (1994). The twenty item Toronto Alexithymia Scale I. Item selection and cross validation of the factor structure. Journal of Psychosomatic Research,38, 23-32
Cecilia Serena Pace, * Donatella Cavanna, Valentina Guiducci, Fabiola Bizzi, When parenting fails: alexithymia and attachment states of mind in mothers of female patients with eating disorders.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=When+parenting+fails%3A+alexithymia+and+attachment+states+of+mind+in+mothers+of+female+patients+with+eating+disorders>, 2015.
Parker G, Tupling H &Brown B (1979). A Parental Bonding Instrument. British Journal of Medical Psychology, 52, 1-10.
Taylor GJ: The Alexithymia Construct: conceptualization, validation and relationship with basic dimension of personality, New Trend in Experimental and Clinical Psychiatry, 10, 61-74, 1994.

ANALISI

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). La TAS-20 è un questionario che consente di valutare la presenza di alessitimia e cioè la capacità di identificare, descrivere e manifestare le emozioni. Individua 3 fattori riguardanti: la difficoltà nell’identificare le emozioni (F1), la difficoltà nell’esprimere le emozioni (F2) e la difficoltà nell’orientare il pensiero all’esterno (F3). I dati ottenuti sono stati analizzati utilizzando il software Statistical Package for Social Science (SPSS, ver.21). Attraverso il Coefficiente r di Pearson (p<0,05) si sono rilevate correlazioni tra le variabili prese in considerazione.

CORRELATION		PBI_CARE_FA	PBI_PROT_FA	PBI_CARE_MO	PBI_PROT_MO
TAS_TOT	Pearson Correlation	-,173*	,179*	-,223**	,082
	Sig. (2-tailed)	,015	,012	,002	,247
	N	198	198	200	200
TAS_F1	Pearson Correlation	-,222**	,198**	-,281**	,152*
	Sig. (2-tailed)	,002	,005	,000	,032
	N	198	198	200	200
TAS_F2	Pearson Correlation	-,171*	,184**	-,197**	,015
	Sig. (2-tailed)	,016	,009	,005	,836
	N	198	198	200	200
TAS_F3	Pearson Correlation	,008	,039	-,015	,009
	Sig. (2-tailed)	,911	,583	,833	,904
	N	198	198	200	200

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).
* . Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).