

EVOLUZIONE DELL'ATTACAMENTO IN OTTICA TRANSGENERAZIONALE. FORMULAZIONE DI INTERVENTI PER UNA "BASE FAMILIARE SICURA"

VALENTINA BORGIA, VERONICA VANTAGGIATO, ALESSANDRA MANFREDA, REBECCA MACRÌ, CATERINA RENNA

CENTRO PER LA CURA E LA RICERCA SUI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE, DSM ASL LECCE
DISTURBI.ALIMENTARI@AUSL.LE.IT

INTRODUZIONE

Approcciarsi ai Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione (DNA) con uno sguardo sistemico significa spostare l’attenzione dal singolo alla famiglia e quindi comprendere la valenza simbolica di sintomi che possono essere letti come la difficoltà nel superamento di un momento critico. Come suggerisce Andolfi (2003), il superamento dei momenti critici appare legato non tanto alla qualità e intensità degli stessi, quanto al grado di «minaccia» che viene loro attribuito dalla famiglia e alle risorse che questa è in grado di mettere in campo» I DNA pertanto, in quest’ottica, possono essere definiti non solo dal comportamento di un singolo membro ma dalle interrelazioni tra tutti i vari membri della famiglia (Minuchin, 1980). È noto dalla letteratura che il ruolo giocato dall’attaccamento nella relazione tra madri e figlie/i e l’esplorazione trigenerazionale di tale relazione, permetterebbe di comprendere non solo la relazione tra madre, padre e bambino, ma anche il vissuto dei figli nelle relazioni con i propri genitori. Certi tipi di organizzazioni familiari, infatti, sono strettamente correlate allo sviluppo e al mantenimento dei sintomi. Quando la famiglia non riesce a trovare le risorse per attuare un cambiamento si blocca a una tappa del ciclo vitale, interrompendone la sua naturale evoluzione; possono quindi insorgere disturbi che diventano chiaramente espressione di un disfunzionamento familiare. Patologico può essere anche quel funzionamento familiare che, di fronte a problematiche differenti, adotta sempre le stesse strategie di comportamento risultate funzionali e adattive in passato, e anche questa dinamica porta tutta la famiglia a una fase di stallo, bloccandone l’evoluzione.

Questo lavoro di ricerca mira a indagare in che misura, in genitori di soggetti con DNA, il ruolo giocato dalla percezione di cura e protezione (PBI) ricevuta dai propri genitori possa aver influito nello sviluppo di un determinato stile di attaccamento e se questo possa a sua volta aver contribuito a determinare lo stile di attaccamento (ASQ) nei figli col superamento di una determinata fase del ciclo vitale della famiglia. L’attenzione al Ciclo di vita della famiglia e dunque l’accompagnare i suoi membri verso il superamento dello “stallo” favorendone l’ingresso nello stadio di sviluppo successivo, potrebbe determinare una risoluzione dei sintomi fino alla loro totale eliminazione.

METODOLOGIA

Il campione è costituito da 93 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) e dai loro genitori.

Gli strumenti utilizzati sono:

- PBI (Parental Bonding Instrument): questionario autosomministrato che, indagando sulla percezione da parte del soggetto dell’accudimento ricevuto durante l’infanzia e l’adolescenza, prende in considerazione le dimensioni della Cura e della Protezione che combinate costituiscono quattro pattern di accudimento genitoriale: Absent, Affectionless control, Affectionate constraint, Optimal bonding.

- ASQ (Attachment Style Questionnaire): questionario autosomministrato finalizzato alla valutazione delle differenze individuali nell’attaccamento adulto. Il test composto da 40 item ciascuno assegnato a una delle cinque scale che valutano: Fiducia (CO), Disagio per l’intimità (DC), Secondarietà delle relazioni (RS), Bisogno di approvazione (NA), Preoccupazione per le relazioni (PR).

I dati ottenuti sono stati analizzati utilizzando SPSS, ver.20.

RISULTATI

L’elemento innovativo del lavoro proposto sta nell’aver delineato un profilo intergenerazionale degli stili di attaccamento di entrambi i genitori di soggetti affetti da DNA. I pattern di accudimento genitoriale di madre e padre appaiono correlati con lo svilupparsi di alcune caratteristiche dello stile di attaccamento di questi ultimi. Pertanto, è possibile confermare l’ipotesi dell’esistenza di una trasmissione intergenerazionale, o meglio trigenerazionale, coinvolgendo nonni, genitori e nipoti con DNA dello stile di attaccamento. Inoltre, le dimensioni **Disagio nell’Intimità (DC)** e **Secondarietà nelle relazioni (RS)** dell’ASQ, appaiono determinanti nel caratterizzare lo stile di attaccamento **Insicuro/ansioso/evitante** che più spesso insieme a quello **Insicuro/ansioso/ambivalente** come riportato in letteratura, sembrano essere specifici di soggetti con DNA.

Nello specifico, si può ipotizzare che i costrutti di **Cura e Protezione (PBI)** percepiti dai genitori rispetto alle loro figure primarie, contribuiscano a determinare il loro stile di attaccamento (ASQ). A loro volta queste relazioni una volta interiorizzate verrebbero “giocate” nella relazione con i propri figli con DNA, che a loro volta, in base alla percezione di **Cura e Protezione** ricevuta dai propri genitori costruiscono il proprio **stile di attaccamento**. Altro aspetto rilevante emerso dalla ricerca è il ruolo fondamentale giocato dal padre.

CONCLUSIONI

Tenendo conto di quanto appena esposto si può affermare che i lavori di ricerca possono contribuire a definire nuovi punti di partenza nella gestione della patologia favorendo la presa in carico della sofferenza emotiva familiare. Osservare l’evoluzione dell’attaccamento in ottica transgenerazionale potrebbe portare alla formulazione di interventi atti a favorire il costruirsi di una “base familiare sicura” a partire dalla quale tutti i membri possano avviarsi verso l’esplorazione di nuove modalità relazionali, fra loro e l’ambiente esterno (Barone, Del Corno, 2003), supportarli nella direzione del superamento dello “stallo” e l’ingresso in una nuova fase del ciclo vitale.

BIBLIOGRAFIA

- Andolfi M., Cigoli V., 2003, La famiglia d’origine. Angeli, Milano
 Barone L, Del Corno F, 2007, La valutazione dell’attaccamento adulto. I questionari autosomministrati, Raffaello Cortina Editore, Milano
 De Giacomo P, Renna C, Santoni Rugiu A (1992). Anoressia e Bulimia, Piccin Editore, Padova
 De Giacomo P, Renna C, Santoni Rugiu A (2005). Manuale sui disturbi dell’alimentazione, Franco Angeli Editore, Milano
 Minuchin S., Rosman B. L., Baker L., (1980) Famiglie psicosomatiche. L’anoressia mentale nel contesto familiare, Casa Editrice Astrolabio, Roma

		Correlazioni											
		PEI.CUR.MAD	PEI.PRO.MAD	PEI.CUR.PAD	PEI.PRO.PAD	ASQ.CO	ASQ.DC	ASQ.RS	ASQ.NA	ASQ.PR	ASQ.SI	ASQ.ST	ASQ.AB
PEI.CUR.MAD	Contribuzione di Cura	1	0,461***	0,156	0,144	0,103	0,117	0,155	0,021	0,012	0,046	0,015	0,019
PEI.PRO.MAD	Contribuzione di Protezione	0,461***	1	0,111	0,104	0,010	0,009	0,000	0,011	-0,019	0,096	0,004	0,006
PEI.CUR.PAD	Contribuzione di Cura	0,156	0,111	1	0,110	0,059	0,053	0,121	0,103	0,062	0,094	0,007	0,016
PEI.PRO.PAD	Contribuzione di Protezione	0,144	0,104	0,110	1	0,067	0,077	0,148	0,132	0,087	0,118	0,005	0,007
ASQ.CO	Contribuzione di Cura	0,103	0,010	0,059	0,067	1	0,161	0,166	0,132	0,087	0,104	0,000	0,000
ASQ.DC	Contribuzione di Cura	0,117	0,009	0,053	0,077	0,161	1	0,117	0,104	0,087	0,000	0,000	0,000
ASQ.DC	Contribuzione di Protezione	0,012	0,009	0,077	0,077	0,104	0,117	1	0,104	0,000	0,000	0,000	0,000
ASQ.RS	Contribuzione di Cura	0,155	0,000	0,121	0,087	0,087	0,104	0,104	1	0,104	0,000	0,000	0,000
ASQ.RS	Contribuzione di Protezione	0,021	0,000	0,053	0,087	0,000	0,000	0,104	0,104	1	0,104	0,000	0,000
ASQ.NA	Contribuzione di Cura	0,021	0,011	0,010	0,010	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	1	0,104	0,000
ASQ.NA	Contribuzione di Protezione	0,012	0,011	0,010	0,010	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,104	1	0,104
ASQ.PR	Contribuzione di Cura	0,046	0,096	0,062	0,062	0,104	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,104	1
ASQ.PR	Contribuzione di Protezione	0,012	0,006	0,005	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,104	0,104
ASQ.SI	Contribuzione di Cura	0,015	0,096	0,010	0,010	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,104	0,104
ASQ.SI	Contribuzione di Protezione	0,019	0,006	0,005	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,104	0,104
ASQ.ST	Contribuzione di Cura	0,046	0,006	0,005	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,104	0,104
ASQ.ST	Contribuzione di Protezione	0,004	0,006	0,005	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,104	0,104
ASQ.AB	Contribuzione di Cura	0,019	0,006	0,005	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,104	0,104
ASQ.AB	Contribuzione di Protezione	0,006	0,006	0,005	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,104	0,104

