

ALESSITIMIA, DISSOCIAZIONE E AUTOLESIONISMO: CONFRONTO TRA SOGGETTI AFFETTI DA DISTURBO DELLA NUTRIZIONE E DELL’ALIMENTAZIONE PRE- E POST-PANDEMIA

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

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

INTRODUZIONE

La recente letteratura scientifica suggerisce che, a seguito della pandemia da Covid-19, le persone affette da disturbo della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) sono state interessate da un peggioramento dei sintomi, un maggiore isolamento e un'aumentata necessità di ricovero ospedaliero (Devoe et al, 2022; Monteleone et al, 2021; Castellini et al, 2020). È stato osservato come la pandemia, e le relative misure di restrizione sociale, abbiano generato elevati livelli di stress e sottoposto gli individui alla privazione del supporto sociale e delle strategie di coping adattive; appare chiaro l'emergere di un contesto all'interno del quale si è verificato un significativo aumento sia del rischio di sviluppare un DNA che l'esacerbazione dei sintomi per chi già affetto da un DNA (Rodgers et al, 2020).

Gli studi scientifici precedenti al fenomeno pandemico hanno messo in luce alcuni aspetti della psicopatologia tipica dei DNA e cioè: deficit nel riconoscimento e comunicazione delle emozioni, sintomatologia di tipo dissociativo, comportamenti autolesivi. Il lavoro di seguito presentato mira a osservare e illustrare, per mezzo del confronto tra dati rilevati da pazienti con DNA prima e dopo l'insorgenza della pandemia da Covid 19, l'eventuale cambiamento nella psicopatologia specifica, i livelli di alessitimia, i sintomi dissociativi, i comportamenti autolesivi e le possibili relazioni tra questi costrutti.

METODOLOGIA

Il campione è costituito da n.85 soggetti affetti da DNA secondo il DSM 5 i quali sono stati sottoposti a valutazione multidimensionale presso il Centro per la Cura e la Ricerca sui Disturbi del Comportamento Alimentare (DSM, ASL Lecce) in un periodo temporale precedente (n.38 soggetti) e successivo (n.47 soggetti) al periodo pandemico.

Gli strumenti utilizzati sono:

- TAS-20** (Toronto Alexithymia Scale - 20): questionario autosomministrato che indaga la presenza di alessitimia e cioè la capacità di identificare, descrivere e comunicare le emozioni. Si compone di un punteggio totale e di un punteggio su tre fattori riguardanti: difficoltà nell'identificare (F1), difficoltà nel comunicare (F2) e pensiero orientato all'esterno (F3).
- DIS-Q** (Dissociation Questionnaire): questionario autosomministrato che indaga le esperienze dissociative. Fornisce un punteggio totale e un punteggio su 4 sottoscale: Confusione di identità e frammentazione; Perdita di controllo su comportamento, pensieri ed emozioni; Amnesia; Assorbimento.
- OSI** (Ottawa Self-injury Inventor): questionario autosomministrato che offre una valutazione globale del disturbo da autolesionismo non suicidario. I suoi 26 items esplorano la presenza di idee e condotte autolesive non suicidarie nei 30 giorni e nei 6 mesi precedenti. Esplorano, inoltre, le ragioni dell'esordio del comportamento autolesivo e del mantenimento dello stesso, le sue funzioni e altre caratteristiche attinenti la natura del fenomeno, come le modalità autolesive adoperate e le sedi corporee più frequentemente interessate. L'OSI consente altresì di indagare l'eventuale presenza di ideazione suicidaria nell'ultimo anno, ed eventuali tentativi di suicidio messi in atto nel corso della vita.

RISULTATI

I dati sono stati elaborati utilizzando SPSS vers. 24. Il punteggio totale e il punteggio dei tre fattori della TAS 20 sono aumentati nei soggetti post pandemia. In particolare l'aumento è statisticamente significativo per il punteggio totale e i fattori 2 e 3 (p ,007 - ,012 - ,009).

Il punteggio al DIS-Q risulta aumentato nei soggetti post pandemia. In particolare l'aumento è statisticamente significativo per le sottoscale: Confusione di identità e frammentazione; Perdita di controllo su comportamento, pensieri ed emozioni; Assorbimento (p ,013 - ,001 - ,001). All'OSI risultano aumentati i comportamenti autolesivi, ideazione suicidaria e tentativi di suicidio nei soggetti post pandemia. I soggetti che hanno messo in atto autolesionismo non suicidario nell'ultimo mese (LM) passano dal 15,79% al 40,43%; quelli che hanno messo in atto autolesionismo non suicidario negli ultimi 6 mesi (L6M) passano dal 21,05% al 48,94%; i soggetti che hanno messo in atto un tentativo di suicidio passano dal 7,89% al 21,28%, mentre quelli che presentano ideazione suicidaria nell'ultimo anno (LY) passano dal 39,47% al 42,55%.

CONCLUSIONI

Il confronto tra i dati ottenuti prima e dopo il periodo pandemico mostrano un aumento dei livelli di alessitimia, in particolare per quel che riguarda i fattori 1 e 3, e dei sintomi dissociativi, in particolare per quel che riguarda la confusione di identità, la perdita di controllo e l'assorbimento. Inoltre nei soggetti che cercano il trattamento nel post pandemia, sono aumentati i comportamenti autolesivi non suicidari, così come l'ideazione suicidaria e il numero di tentativi di suicidio. In particolare, si osserva un'aumentata frequenza di comportamenti autolesivi in coloro i quali mostrano alti livelli di alessitimia e dissociazione. I soggetti alessitimici in situazioni di stress, non percependo il disagio sul piano psicologico, potrebbero passare all'atto utilizzando l'autolesionismo per gestire sia gli stati interiori non mentalizzati che le difficoltà di comunicazione delle emozioni provate (Caretto, 2005). Gli stati dissociativi possono essere letti come tentativi di adattamento alla situazione pandemica, quest'ultima assimilabile a una condizione di stress prolungato, rappresentando strategie disfunzionali di gestione del disagio interiore e interpersonale. L'autolesionismo, dunque, può essere letto come un modo per controllare gli stati dissociativi e per ripristinare il controllo delle emozioni, della percezione e delle sensazioni corporee (Polskaya, 2020).

BIBLIOGRAFIA

Caretto V, La Barbera D (2005). *Alessitimia. Valutazione e Trattamento*. Astrolabio - Ubaldini Editore, Roma.

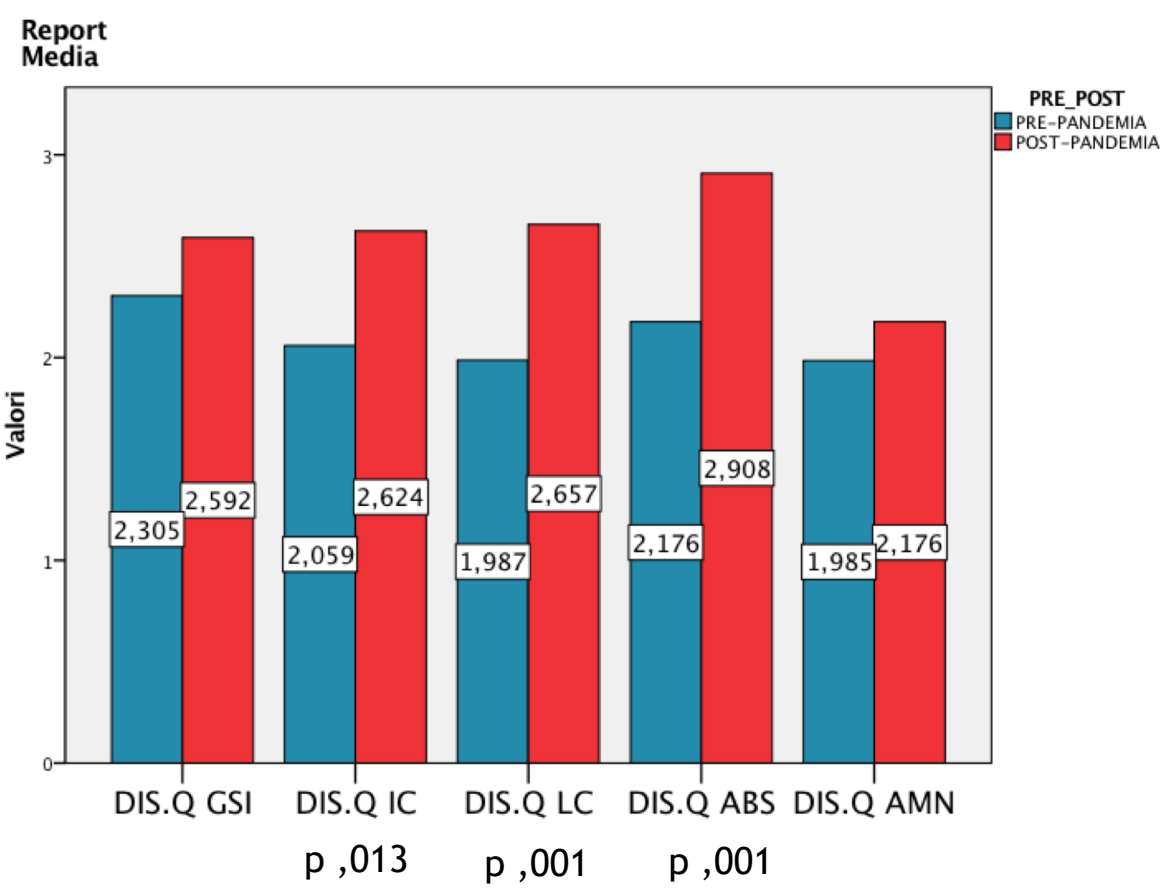
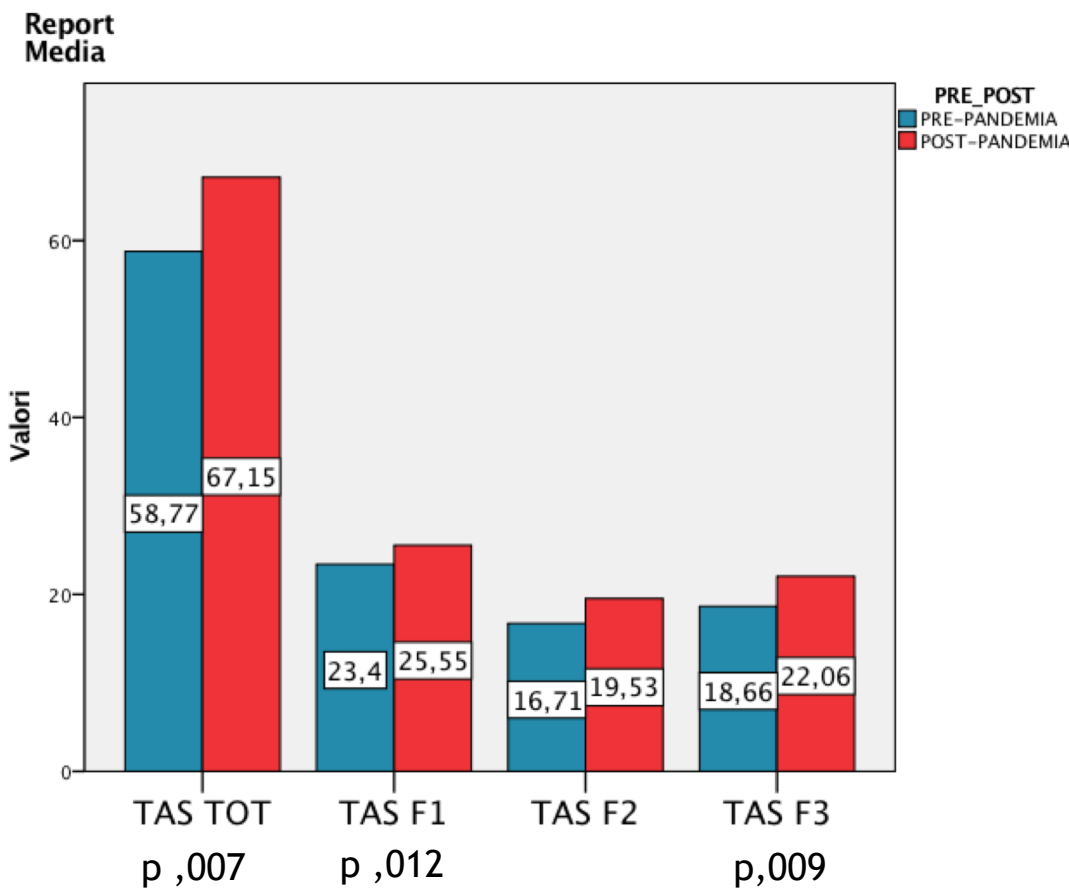
Castellini G, Cassioli E, Rossi E, Innocenti M, Gironi V, Sanfilippo G, Felcjal F, Monteleone AM, Ricca V (2020). The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: A longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls. *Int J Eat Disord*. 2020;53:1855-1862.

Devoe DJ, Han A, Anderson A, Katzman DK, Patten SB, Soumbasis A, Flanagan J, Paslakis G, Vyver E, Marcoux G, Dimitropoulos G (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. *Int J Eat Disord*.1-21.

Monteleone AM, Cascino G, Marciello F, Abbate-Daga G, Baiano M, Balestrieri M, Barone E, Bertelli S, Carpinello B, Castellini G, Corrivetti G, De Giorgi S, Favaro A, Gramaglia C, Marzola E, Meneguzzo P, Monaco F, Ginevra Oriani M, Pinna F, Rania M, Redaelli CA, Renna C, Ricca V, Salvo P, Baldissera E, Segura-Garcia C, Todisco P, Volpe U, Zeppegno P, Monteleone P (2021). Risk and resilience factors for specific and general psychopathology worsening in people with Eating Disorders during COVID-19 pandemic: a retrospective Italian multicentre study. *Eating and Weight Disorders*. 26:2443-2452

Polskaya NA, Melnikova MA (2020). Dissociation, trauma and self-harm. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 28(1): 25-48.

Rodgers RF, Lombardo C, Cerolini S, Franko DL, Omori M, Fuller-Tyszkiewicz M, Linardon J, Courtet P, Guillaume S (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *Int J Eat Disord*. 53:1166-1170.



Correlazioni		OSI NSSI LM	OSI NSSI L6M	OSI NSSI LT	DIS.Q GSI
OSI NSSI LM	Correlazione di Pearson	1	,798**	,649**	,215*
	Sign. (a due code)		,000	,000	,048
	N	85	85	85	85
OSI NSSI L6M	Correlazione di Pearson	,798**	1	,774**	,212
	Sign. (a due code)	,000		,000	,051
	N	85	85	85	85
OSI NSSI LT	Correlazione di Pearson	,649**	,774**	1	,278*
	Sign. (a due code)	,000	,000		,010
	N	85	85	85	85
DIS.Q GSI	Correlazione di Pearson	,215*	,212	,278*	1
	Sign. (a due code)	,048	,051	,010	
	N	85	85	85	85

** . La correlazione è significativa a livello 0,01 (a due code).

* . La correlazione è significativa a livello 0,05 (a due code).

