

STILI DI ACCUDIMENTO E ATTACCAMENTO LUNGO LE GENERAZIONI IN SOGGETTI CON DNA



BORGIA V.*, TALÒ C.**, MANFREDA A.*, MACRÌ R.*, VANTAGGIATO V.*, GRECO A.G. *, RENNA C.*

*Centro Per la Cura e la Ricerca sui Disturbi del Comportamento Alimentare, DSM - ASL Lecce

**Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute e del Territorio - Università degli Studi G. D'Annunzio Chieti-Pescara

Introduzione

Dalla seconda metà del XX secolo in avanti, si assiste ad un graduale interessamento per il ruolo della famiglia nello sviluppo e nel mantenimento dei DNA grazie al lavoro di Hilde Bruch (1973), di Mara Selvini Palazzoli (1974) e, in particolare, di Salvador Minuchin (Minuchin et al, 1975). Nel 1978, Minuchin introduce il concetto di "famiglia psicosomatica" (Minuchin et al, 1978), attribuendo alla famiglia un ruolo chiave nello sviluppo, nel mantenimento e nel processo di regressione dei DNA. La famiglia è essa stessa ammalata insieme alla paziente, per questo insieme a lei si ritrova ad essere fissata sulle dinamiche del disturbo; la paziente, a sua volta, è la portatrice diretta del sintomo all'interno di un sistema più complesso.

Minuchin (Minuchin et al, 1978) e Palazzoli (1974) enfatizzano il ruolo della "famiglia psicopatologica" in pazienti affette da anoressia adottando un modello che sottolinea l'interdipendenza e la circolarità nei rapporti di ciascun componente all'interno del sistema familiare. Secondo questo modello, il comportamento del singolo è simultaneamente causato e causativo.

Secondo tale approccio, la presenza di un DCA è influenzata profondamente da significative disfunzioni familiari e, pertanto, l'oggetto privilegiato dell'attenzione del clinico dovrebbe essere l'intero sistema e non i comportamenti dei singoli, in linea con l'ipotesi che la struttura della famiglia e la sua organizzazione influenzino il comportamento dei membri della famiglia (Minuchin et al, 1978)

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».

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. Questo lavoro di ricerca mira a indagare il possibile legame, in genitori di soggetti con DNA, tra la percezione di cura e protezione (PBI) ricevute dai propri genitori e, il conseguente stile di attaccamento (ASQ), e se questo possa contribuire a determinare uno specifico stile di attaccamento (ASQ) nei figli.

Inoltre, indaga la possibilità che possa esistere una influenza maggiore di uno dei due genitori o di entrambi nella determinazione dello stile di attaccamento (ASQ) dei pazienti.

Materiali e Metodi

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).

Per l'analisi dei dati è stata utilizzata la PATH ANALYSIS che rappresenta una tecnica per stimare l'importanza dei legami tra variabili e usare poi queste stime per fornire informazioni sui processi causali sottostanti. La path analysis è strettamente legata alla regressione multipla. Con la path analysis si può dare una valutazione numerica di tali relazioni, in modo da rilevarne l'intensità. Il principio che regola questo metodo è quello di esprimere le covarianze o le correlazioni tra due variabili come somma di tutti i percorsi composti che legano le due variabili, tramite dei coefficienti collocati sui suddetti percorsi, detti path coefficients.

Il PATH DIAGRAM è la rappresentazione grafica di un sistema di equazioni simultanee.

Con il path diagram si riesce a dare una rappresentazione grafica delle relazioni esistenti tra le variabili oggetto di interesse.

Risultati

Per quanto riguarda il ruolo genitoriale, nello specifico della figura paterna (FA), dall'analisi tra le variabili si evidenzia quanto l'attaccamento di tipo sicuro del padre (FA_ASQ_SE) influenzi la percezione di cura ricevuta dal proprio padre (FA_PBI_CARE_FA). Sembra, quindi, che la cura da parte del padre sia un elemento rilevante nella costruzione di uno stile d'attaccamento sicuro. Si evidenzia, inoltre, che nello stile d'attaccamento ansioso ambivalente del padre (FA_ASQ_IN_ANX_AMB) determini un ruolo importante la percezione della protezione paterna (FA_PBI_PROT_FA) e della cura materna (FA_PBI_CARE_MO).

La percezione di protezione paterna (FA_PBI_PROT_FA) e di cura materna (FA_PBI_CARE_MO), determinerebbero, invece, uno stile di attaccamento ansioso evitante (FA_ASQ_IN_ANX_AVO).

Dal punto di vista materno (MO), in relazione alla percezione di cura ricevuta dal padre (MO_PBI_CARE_FA). Allo stesso tempo, una scarsa percezione della cura paterna (MO_PBI_CARE_FA) e una bassa percezione di protezione paterna (MO_PBI_PROT_FA) e cura materna (MO_PBI_CARE_MO) contribuirebbero alla delineazione di uno stile di attaccamento ansioso ambivalente (MO_ASQ_IN_ANX_AMB).

Lo stile di attaccamento ansioso evitante (MO_ASQ_IN_ANX_AVO), sembrerebbe non influenzare alcun tipo di percezione di cura e protezione percepita, così come la percezione di protezione materna (MO_PBI_PROT_MO).

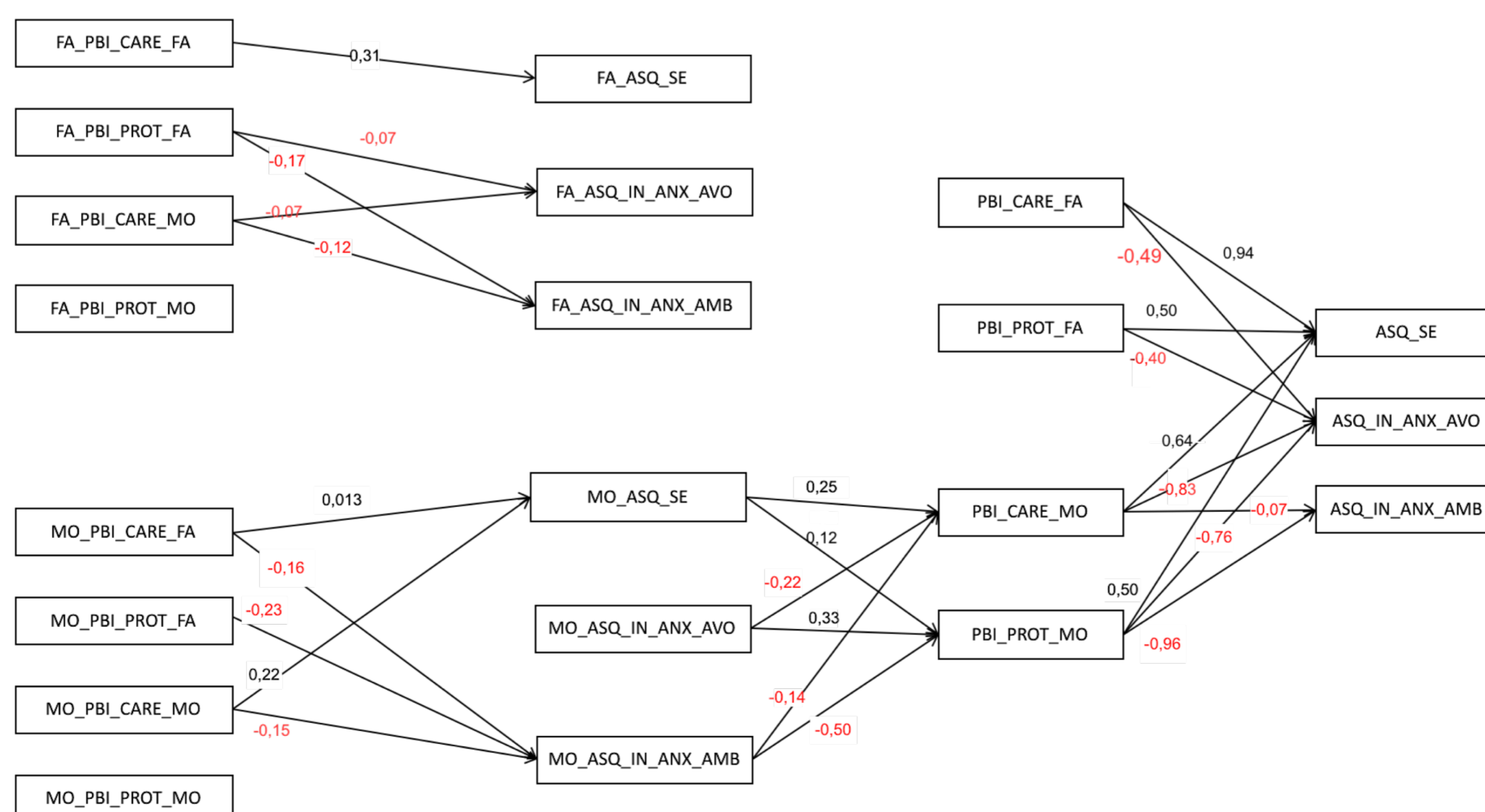
Conclusioni

Dal punto di vista trigenerazionale, rispetto allo stile di attaccamento dei pazienti, si evidenzia una interruzione delle connessioni tra l'attaccamento paterno e quello del paziente. Sembra che il suo modo di accudire il figlio non abbia avuto un impatto con lo stile di attaccamento sviluppato da quest'ultima. Si potrebbe ipotizzare che tale vissuto possa essere legato più strettamente alla visione culturale della suddivisione dei ruoli genitoriali, oppure che l'ipercoinvolgimento materno nella relazione con la paziente possa determinare una messa all'angolo della figura paterna.

Invece, sembrerebbe esistere una relazione diretta tra i tipi di attaccamento materno e quello dei pazienti. La percezione di cura e protezione materna da parte dei figli, determinerebbe vari stili di attaccamento. Maggiore è la percezione di cura e protezione da parte della madre e del padre, tale è la possibilità che si delinei uno stile di attaccamento sicuro. Allo stesso tempo una bassa percezione di cura e protezione sia materna che paterna, sembrerebbero delineare stili di attaccamento di tipo ansioso ambivalente e ansioso evitante.

Da questa analisi, sembrerebbe delinearsi una trasmissione prevalentemente materna dell'attaccamento dei pazienti.

Note: $\chi^2 [93] = 146.06, p < .001; CFI = .92; TLI = .90; RMSEA = .07 [.06; .08], p = .00; SRMR = .06$



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