

STUDIO PRELIMINARE RELATIVO AGLI STILI DI ATTACAMENTO E ALESSITIMIA IN UN CAMPIONE DI GIOCATORI D'AZZARDO PATOLOGICI

Margherita Taddeo - Dirigente Psicologo-Psicoterapeuta, Coord. Servizio GAP DDP ASL TA

Lucia Ponzetta - Infermiere CPS- Servizio GAP DDP ASL TA

Antonella Evangelista - Educatore Servizio GAP DDP ASL TA

Lidia Sileno - Educatore Servizio GAP

Angela Cafagna - Tirocinante Psicologo DDP ASL TA

Vincenza Ariano - Dirigente Medico Tossicologo-Direttore FF Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL TA

Premessa

Da circa un decennio, il Dipartimento Dipendenze Patologiche della ASL di Taranto si occupa di Gioco d'Azzardo Patologico (GAP), o Disturbo da gioco d'azzardo (DSM-5), utilizzando un modello operativo concepito in un'ottica sistemico-relazionale e cognitivo-comportamentale, caratterizzato dalla presa in carico del soggetto e della sua famiglia attuale o d'origine. Attraverso tale approccio, è stato possibile intervenire sulle distorsioni cognitive e sulle disfunzioni comunicativo-relazionali all'interno del sistema familiare, e approfondire, il possibile legame tra comportamento di gioco, alessitimia e stile di attaccamento, alla luce dei numerosi studi in cui è stato evidenziato il legame esistente tra dipendenze, da sostanze e comportamentali, trauma relazionale precoce e alessitimia (10, 11). La trascuratezza emotiva da parte della figura di accudimento primaria può indurre un deficit di sviluppo della regolazione emotiva e della capacità di mentalizzare, oltre che un'esperienza traumatica difficilmente elaborabile proprio a causa dei suddetti deficit. Spesso intervengono difese dissociative che persistono anche nell'età adulta e che possono facilmente tradursi nella ricerca di sostanze o comportamenti di *addiction* (1, 2, 3, 6, 7, 8, 13).

Ipotesi di lavori

A partire da queste premesse, e in considerazione del fatto che la maggior parte degli studi sull'argomento siano stati effettuati su campioni di tossicodipendenti, abbiamo avviato uno studio preliminare, con finalità descrittive, su un campione di giocatori d'azzardo patologici, utenti del Servizio GAP e Dipendenze Comportamentali della Asl di Taranto, ipotizzando di riscontrare, accanto ad aspetti di alessitimia, anche esperienze infantili di accudimento traumatiche o trascuranti e tratti di insicurezza nei comportamenti adulti di attaccamento.

Soggetti, metodi, strumenti

Dai 220 utenti complessivi, seguiti dal Servizio GAP abbiamo estratto un campione di 27 soggetti, di cui 26 di sesso maschile e 1 di sesso femminile, con diagnosi di Disturbo da Gioco d'Azzardo, diagnosticato in base ai criteri del DSM-5 e con l'utilizzo di strumenti specifici (4, 9). Inoltre, ci sembra utile evidenziare che il 52% del campione predilige l'uso di *slot machines*, una tipologia di gioco caratterizzato da meccanicità, isolamento, scarsa necessità di processi cognitivi e immaginativi (grafico 1).

Al suddetto campione, sono stati somministrati i seguenti questionari ed interviste strutturate:

1. Il Parental Bonding Instrument (PBI) di G. Parker et al. (1979): questionario auto-somministrato in grado di valutare la percezione dei comportamenti di accudimento ricevuti nei primi 16 anni, da entrambi i genitori (12);
2. L'Attachment Style Questionnaire (ASQ) di Feeney, Noller e Hanrahan (1994): questionario autosomministrato utilizzato per valutare le differenze individuali nell'attaccamento adulto (5);
3. Il Relationship Questionnaire (RQ) di Bartholomew e Horowitz (1991): strumento self-report che propone al soggetto quattro autodescrizioni relative a diversi stili di attaccamento, con la richiesta di selezionare lo stile in cui ci si identifica maggiormente nelle relazioni sentimentali significative(5).
4. La Toronto Structured Interview for Alexithymia (TSIA) di Taylor J., Bagby R.M., Caretti V., Schimmenti A. (2014) è un'intervista clinica strutturata, nata per offrire un'alternativa più valida e attendibile alla Tas-20 per la valutazione dell'alessitimia, ma applicabile anche per la misurazione del costrutto più ampio di disregolazione affettiva: il deficit di autoregolazione e regolazione interattiva delle emozioni (14).

Analisi della discussione

Gli utenti reclutati per lo studio hanno mostrato subito disponibilità e collaborazione, oltre che interesse per i costrutti valutati. Difatti, per la maggior parte di essi, non si è trattato di una semplice compilazione di questionari, ma di un pretesto per approfondire gli argomenti oggetto dei singoli item, attraverso ricordi e riflessioni. Particolarmente significativo ci è sembrato l'utilizzo della TSIA, l'intervista strutturata per la valutazione dell'alessitimia, di recente validazione e, di conseguenza, ancora poco utilizzata. L'intervista prevede risposte corredate da esempi che possano sostenerle, ed è utile per valutare sia l'alessitimia, che il costrutto più ampio di disregolazione affettiva. Proprio grazie agli esempi riportati dai nostri intervistati, è stato possibile evidenziare, ed approfondire all'occorrenza, non solo deficit di consapevolezza emotiva, ma anche di autoregolazione delle emozioni e regolazione interattiva delle stesse. Da un punto di vista quantitativo, i risultati della TSIA (grafico 2) mostrano che il nostro campione, in media, rispetto alle medie normative estratte dallo studio di validazione dell'intervista, presenta alessitimia, con valori significativamente più elevati nel macrofattore OT (pensiero orientato all'esterno) e nel sottofattore IMP (processi immaginativi),

indicando poco utilizzo della fantasia e tendenza all'azione più che alla riflessione. Tale risultato indica un deficit della capacità di mentalizzare; capacità che si sviluppa grazie ad un accudimento sufficientemente buono, da consentire lo sviluppo dell'abilità di discriminare gli stati interni propri ed altrui, anche grazie all'utilizzo dell'immaginazione e della fantasia.

Riguardo agli stili di attaccamento attuali, tramite RQ, i nostri soggetti si attribuiscono uno stile sicuro, basato sulla fiducia (grafico 3), sebbene alcuni di essi riconoscano aspetti di evitamento nei propri comportamenti. Difatti, attraverso l'ASQ, questionario che permette la valutazione di singole dimensioni dell'attaccamento, emergono valori elevati anche nelle scale dell'insicurezza, soprattutto "disagio per l'intimità" e "secondarietà delle relazioni", tipiche di uno stile di attaccamento "insicuro-evitante" (grafico 4). Questi dati potrebbero suggerire che la sicurezza nelle relazioni attuali sia una conquista recente, rispetto a precedenti stili di attaccamento più insicuri costruiti nell'infanzia, ma anche scarsa consapevolezza di sé e modalità di pensiero magico, tipico del giocatore. Inoltre, i risultati del PBI, che valuta la percezione degli stili genitoriali, indicano che entrambi i genitori vengano prevalentemente percepiti dai soggetti con elevata iperprotezione, ossia un eccessivo controllo, tale da non avergli consentito lo sviluppo dell'autonomia. Riguardo alle cure, i padri risultano più anaffettivi delle madri, e difatti solo al 19% delle madri e al 12% dei padri si può attribuire una percezione di accudimento ottimale (grafico 5-6-7).

Al di là dei dati quantitativi, questo tipo di approfondimento è stato utile da un punto di vista diagnostico e terapeutico. Gli strumenti oggetto di questo studio

offrono l'opportunità di esplorare le relazioni presenti e passate e di cogliere l'eventuale nesso tra queste e il comportamento di gioco sviluppatosi quale difesa dissociativa da esperienze relazionali traumatiche o trascuranti. È opportuno però specificare che il campione è composto da soggetti già in trattamento, da medio o lungo termine, con i quali si è andata costruendo nel tempo un'alleanza terapeutica o, in termini "Bowlbiani", una base sicura, in grado di ascoltare, convalidare i vissuti emotivi, confortare e sostenere, fornendo l'ambiente ideale per approfondire vissuti infantili traumatici (10) e per sostenere il cambiamento degli schemi comportamentali disfunzionali che da tali vissuti derivano.

Conclusioni

Come ipotizzato, dal nostro campione emerge una percezione di stili genitoriali per lo più trascuranti, caratterizzati soprattutto da scarse cure affettive, elevato controllo e inibizione dell'autonomia personale. Tali evidenze potrebbero spiegare gli aspetti alessitimici scaturiti dallo studio e, in particolare, il deficit nei processi immaginativi e nella mentalizzazione. Inoltre la contraddittorietà di alcuni dati relativi agli stili di attaccamento attuali mostrerebbe scarsa percezione e consapevolezza di sé, dei propri stati interni e di quelli altrui; condizione correlabile agli aspetti tipici della personalità narcisistico-borderline del giocatore, al pensiero magico e agli stili di relazione emotivamente precari. Lo studio continuerà con l'ampliamento del campione e con il coinvolgimento anche dei familiari, al fine di evidenziare eventuali analogie o complementarietà di stili di attaccamento e percezione dell'accudimento genitoriale.

Grafico 1

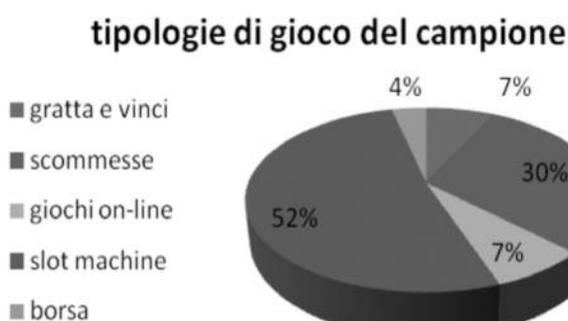


Grafico 3



Grafico 2

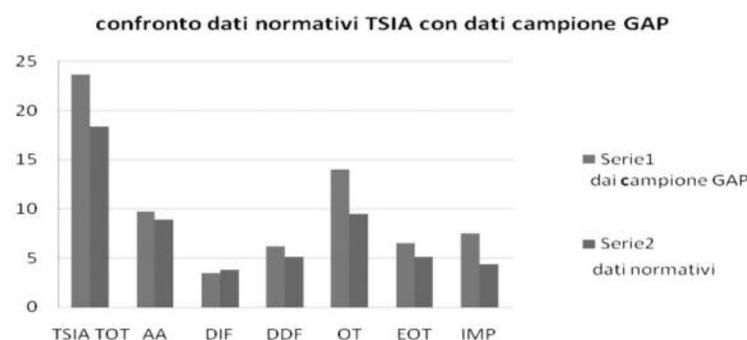


Grafico 4

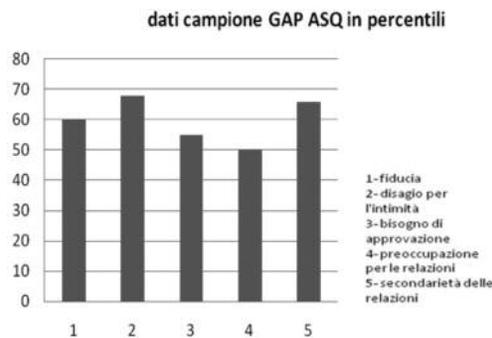


Grafico 5

accudimento madre

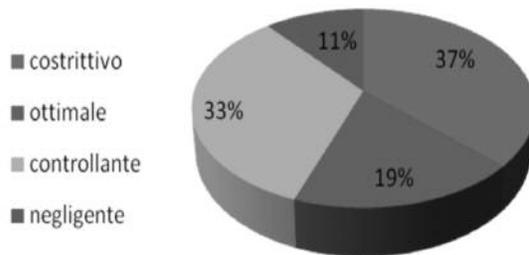


Grafico 6

accudimento padre

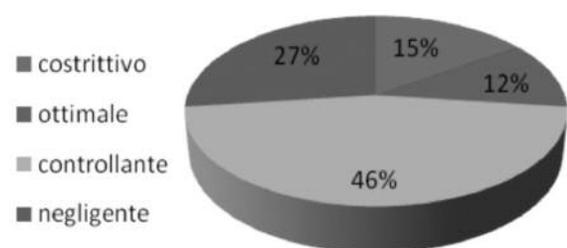
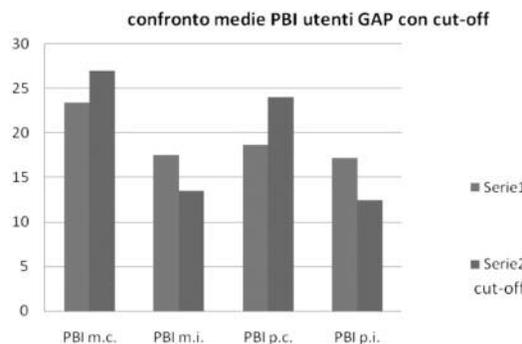


Grafico 7



Bibliografia

1. Ainsworth M.D.S., Blehar M.C., Waters E., Wall S. (1978). Patterns of Attachment. A Psychological Study of the Strange Situation. Erlbaum, Hillsdale, NJ.
2. Allen J.G. & Fonagy P. (2006). La mentalizzazione: psicopatologia e trattamento. Il Mulino, Bologna 2008.
3. Allen J.G., Fonagy P., Bateman A.W. (2008). La mentalizzazione nella pratica clinica. Tr.It. Raffaello Cortina Editore, Milano 2010.
4. American Psychiatric Association (2014) Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali DSM-5, Raffaello Cortina Editore, Milano
5. Barone L., Del Corno F. (2007), La valutazione dell'attaccamento adulto. Raffaello cortina Editore. Milano
6. Bateman A., Fonagy P. (2006). Il trattamento basato sulla mentalizzazione. Raffaello Cortina Editore. Milano.
7. Bowlby J. (1973) attaccamento e perdita. Tr.It. Boringhieri Torino 2000.

8. Bowlby J. (1988). Una base sicura. Tr.It. Cortina, Milano 1989.
9. Capitanucci D., Carlevaro T. (2004), Guida ragionata agli strumenti diagnostici e terapeutici nel Disturbo da gioco d'azzardo patologico
10. Caretti V., La Barbera D. (2009). Le nuove dipendenze: diagnosi e clinica. Carocci Editore S.p.A. Roma.
11. Caretti V., Schimmienti A. (2011) La valutazione della disregolazione affettiva con la Toronto Structured Interview for Alexithymia (TSIA)
12. Parker G., Tupling H., Brown L.B. (1979). Parental Bonding Instrument, British Journal of Medical Psychology, 52, 1-10.
13. Schore A.N. (1994) Affect Regulation and the Origin of the Self. The Neurobiology of Emotional Development. Lawrence Erlbaum Associated, Hillsdale.
14. Taylor G.J., Bagby M., Caretti V., Schimmienti A. (2014) La valutazione dell'alestitimia con la TSIA. Raffaello Cortina Editore, Milano