

PARENTING, STILI DI ATTACCAMENTO E DISTURBI DI PERSONALITÀ IN UN CAMPIONE DI TOSSICODIPENDENTI

Cois A. (*), Congia P. ()**

(*) Associazione Mondo X – Sardegna, Cagliari

(**) Servizio Psicosociale Ser.T. ASL N° 8, Cagliari

INTRODUZIONE

Gli stili di attaccamento costituiscono specifiche configurazioni di risposta emotivo comportamentale del bambino in relazione alle modalità di accudimento dei genitori [Bowlby, 1989].

Tali configurazioni mantengono un'elevata stabilità nel tempo e costituiscono la base in grado di orientare significativamente lo sviluppo emotivo e sociale successivo [Guidano, 1987], [Simpson, 1990], [Guidano, 1991], [Bretherton & Munholland, 1999].

Diversi studi hanno dimostrato che il pattern denominato “*secure*” è un fattore protettivo per lo sviluppo di disturbi psichici, [Bowlby, 1979], [Sagi, Lamb, & Garner, 1986], [Thompson & Lamb, 1983], [Van Ijzendoorn, 1995] mentre recenti ricerche che utilizzano strumenti self-report indicano che fra i pattern non sicuri, gli stili denominati “*dismissing*” e “*fearful*” sono quelli che maggiormente associati alla presenza di disturbi psichici [Shaver & Brennan, 1992], [Dutton et Al., 1994], [Congia, Melis & Piselli, 2003]. Tali patterns si sviluppano principalmente in risposta a modalità di accudimento caratterizzate dal continuo mancato riconoscimento dei bisogni di supporto emotivo del bambino.

Nonostante i concetti derivanti dalla teoria dell'attaccamento siano di grande interesse per lo studio della personalità, le relazioni fra disturbi di personalità (ddp nel seguito) e queste variabili sono ancora relativamente poco esplorate, benché non manchino lavori recenti di indubbio interesse [Nickell, Waudby & Trull, 2002], [Lyddon & Sherry, 2001][Nakash-Eisikovits, Dutra & Western, 2002]. Il limitato consenso fra ricercatori e clinici sul significato e sull'utilità del concetto di ddp, ha probabilmente contribuito in questo senso indirizzando la ricerca in altre direzioni.

Dato che i ddp, quando presenti, complicano il decorso e la prognosi dei disturbi sul primo asse del DSM-IV [American Psychiatric Association, 1996], il loro studio, come lo studio della loro genesi, riveste un notevole interesse, in particolare nell'ambito delle dipendenze. E' infatti dato condiviso dalla letteratura internazionale, nazionale e anche locale (per i pochi studi su popolazioni della Regione Sardegna) che le probabilità di una diagnosi di ddp fra i tossicodipendenti si assesti su livelli molto più elevati rispetto alla popolazione generale, su valori compresi, nella maggior parte dei casi, tra il 40 e il 60%, con o senza comorbidità con disturbi dell'asse I [Clerici et Al, 1989] [Pani et Al., 1991][Clerici & Carrà, 2003 e bibliografia citata].

Anche dal punto di vista strettamente terapeutico, la presenza ed il tipo di ddp può associarsi a problemi specifici sia di aderenza al programma che di esito.

Particolarmente nel caso dei programmi terapeutici residenziali, la presenza di alcuni tipi di ddp influenza la capacità di instaurare relazioni sia con lo staff che con il gruppo dei pari, elementi alla base di questo tipo di intervento [Cois & Morittu, 2004][Cois, Congia & Portas, 2002].

Questo studio si propone di indagare sulle modalità di accudimento maggiormente associate allo sviluppo di stili d'attaccamento non sicuri e sulle relazioni fra stile d'attaccamento e la presenza di ddp.

CAMPIONE

69 maschi e 5 femmine (93,2%, 6,8%), di età compresa fra 22 e 51 anni. (M=33,3, St.dev.=6,04) inseriti in un programma residenziale presso le Comunità Terapeutiche dell'Associazione Mondo X - Sardegna nel triennio 2001-2004. Il titolo di studio rilevato è prevalentemente la licenza media inferiore (67.6%), seguito dal titolo di diploma e di licenza elementare, a pari percentuale (16,2%). Tutti gli utenti reclutati presentano, al momento dell'avvio del programma terapeutico, una diagnosi di dipendenza da sostanze secondo DSM-IV, in massima parte da eroina (74%) o alcol (16%). La dipendenza da eroina compare, comunque, ad un'analisi lifetime, nell'85% dei casi.

METODOLOGIA

A tutti gli utenti è stata somministrata, nella fase iniziale del percorso comunitario, una batteria di strumenti diagnostici di tipo self-report, comprendente:

- **PBI** (*Parental Bonding Instrument*) per la determinazione degli stili di accudimento genitoriale. Questo strumento è ampiamente utilizzato in letteratura anche nell'ambito delle dipendenze. I risultati danno luogo alla creazione di 4 tipologie di parenting sulla base dei punteggi di *accudimento* e *controllo* paterno e materno. Lo stile denominato *controllo senza affetto* (basso accudimento e alto controllo) è quello maggiormente rappresentato fra i tossicodipendenti e generalmente associato a diversi disturbi psichici [Parker, Tupling & Brown, 1978].
- **RQ** (*Relationship Questionnaire*) e **AAQ** (*Adult Attachment Questionnaire*) per l'individuazione dello stile d'attaccamento adulto [Crowell & Treboux, 1995], [Bartholomew & Horowitz, 1991], [Hazan & Shaver, 1987]. Danno luogo a due classificazioni (*secure*, *fearful*, *preoccupied* e *dismissing* per RQ e *secure*, *avoidant* e *anxious-ambivalent* per AAQ) parzialmente sovrapponibili [Brennan, Clark & Shaver, 1998]. La classificazione tratta dal RQ si è dimostrata, in ricerche recenti, di particolare interesse per la clinica: alcuni stili derivati da questa classificazione si sono rivelati significativamente correlati con la presenza di sintomatologia psichica subclinica [Congia, Melis & Piselli, 2003] e disturbi psichici conclamati [Rosenstein & Horowitz, 1996], [Levy & Clarkin, 2002].
- **MCMI-III** (Millon Clinical Multiaxial Inventory) è il test più utilizzato, soprattutto in paesi anglosassoni, per la determinazione degli stili e disturbi di personalità secondo la classificazione del DSM-IV. Oltre a questi dati, il test fornisce elementi di orientamento per la diagnosi di diversi disturbi contenuti nel I asse del DSM-IV. [Craig, 1999], [Choca, 2004]

I risultati dei test sono stati elaborati statisticamente sia in termini categoriali (utilizzando i criteri riportati in letteratura per la ripartizione dei soggetti in categorie diagnostiche discrete) che dimensionali (utilizzando come variabili continue i valori delle scale, quando possibile e significativo), per esplorare le relazioni tra le misure dei concetti legati all'attaccamento e gli aspetti psicopatologici.

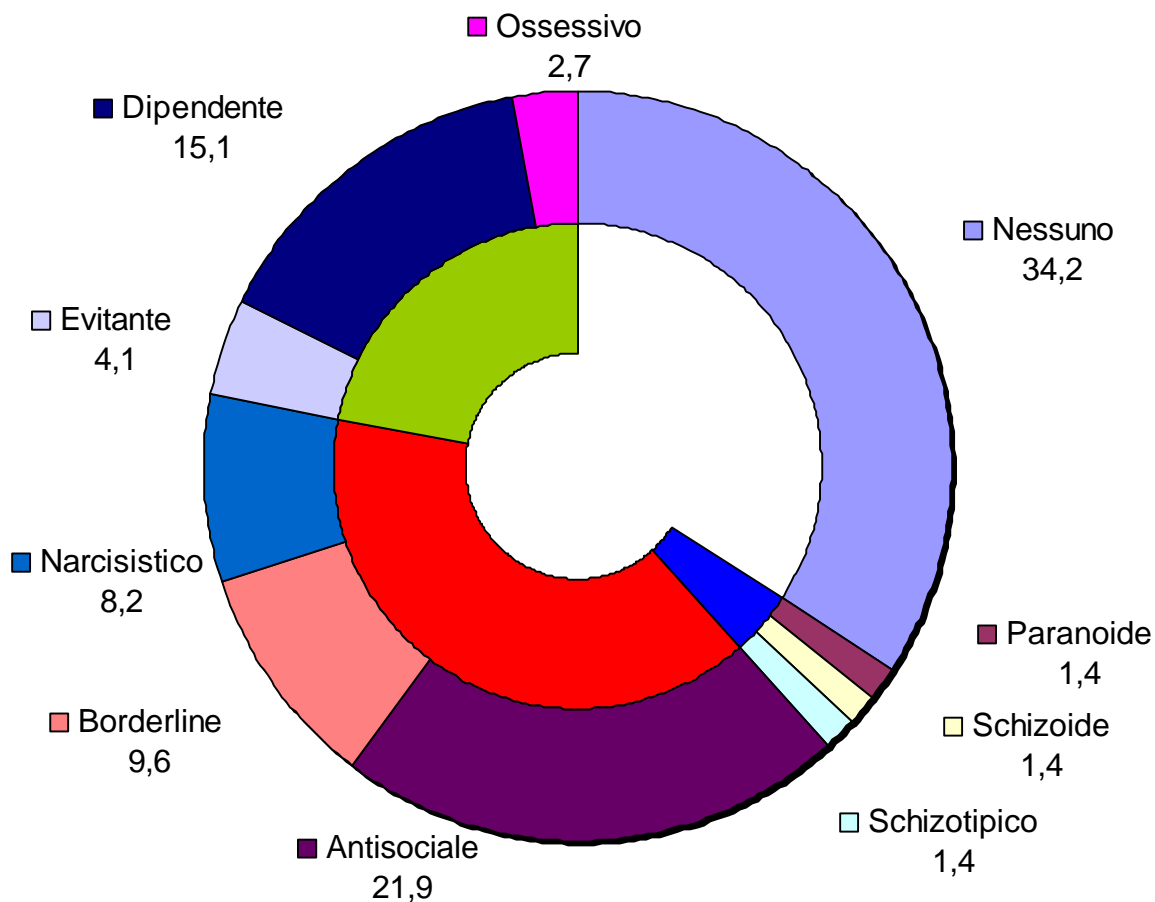
RISULTATI

Psicopatologia

Dal punto di vista psicopatologico le caratteristiche del campione sono risultate notevolmente più disfunzionali rispetto a quelle riportate in letteratura per la popolazione generale, come peraltro era da attendersi vista la specificità della popolazione in esame.

La diagnosi di Asse I del DSM-IV, realizzata attraverso l'uso del MCMI-III secondo la metodologia di J. P. Choca [Choca, 2004], evidenzia come i disturbi più rappresentati siano i disturbi d'Ansia (24,7%), seguiti dai disturbi dell'Umore (12,4%), dal Disturbo Posttraumatico (5,5%), da disturbi da delirio e del pensiero (4,2%) e, infine, dal Disturbo Somatoforme (un solo caso, 1,4%).

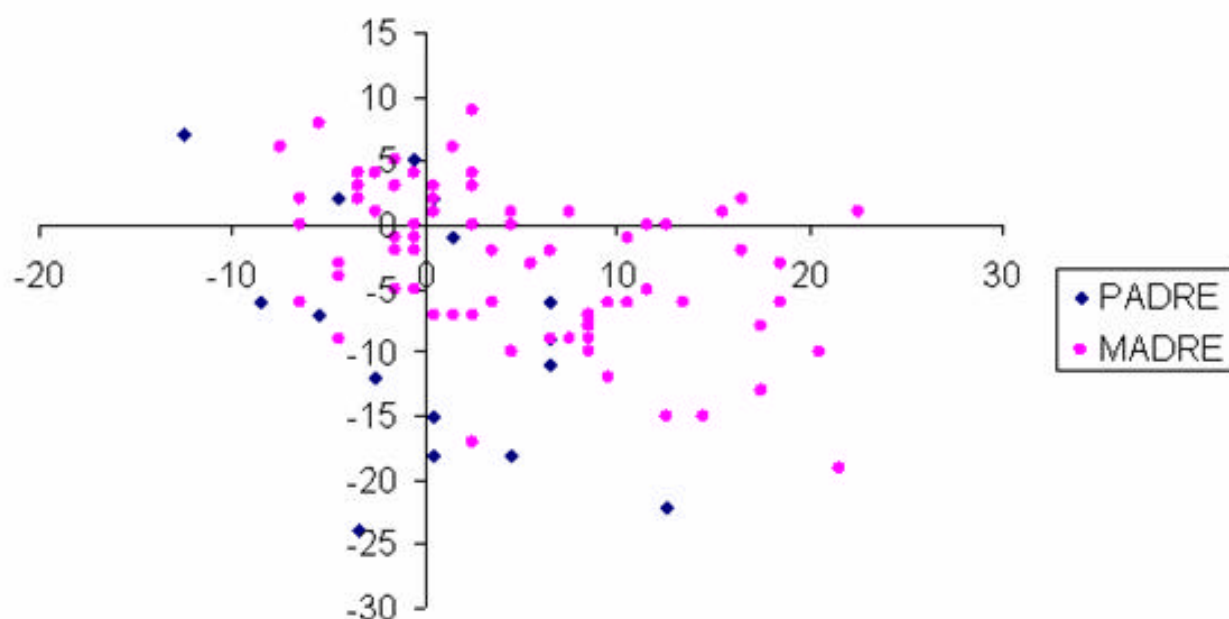
Per quanto riguarda il secondo asse, il 65,8% del campione soddisfa i criteri individuati da Choca per formulare la diagnosi di disturbo di personalità. Il cluster più rappresentato è il B con il 39,7% dei soggetti seguito dal C (21,9%) e dal A (4,2%). I disturbi più frequenti sono l'antisociale, il dipendente ed il borderline. Il *Grafico 1* riporta la distribuzione dei disturbi nel campione e il loro raggruppamento in cluster.



Graf. 1: Distribuzione dei disturbi di Asse II (MCMI)

Stili di Parenting e Attaccamento Adulto

Il *Grafico 2* mostra la distribuzione dei soggetti rispetto al parenting sia paterno che materno come rilevato attraverso il PBI. Il parenting è ottimale (caratterizzato, cioè, da bassi livelli di controllo e alti di accudimento) nel 15,3% dei casi per la madre e nel 9% per il padre. Complessivamente solo il 6,9% del campione riporta un parenting adeguato sia del padre che della madre.



Graf. 2: Stile di parenting

La distribuzione degli stili di attaccamento secondo la classificazione derivata dai due strumenti utilizzati è invece la seguente:

RQ

Secure: 30,1%

Fearful: 34,2%

Preoccupied: 23,3%

Dismissing: 12,4%

AAQ

secure: 37,0%

anxious-ambivalent: 23,3%

avoidant: 39,7%

Relazioni fra accudimento e stile d'attaccamento

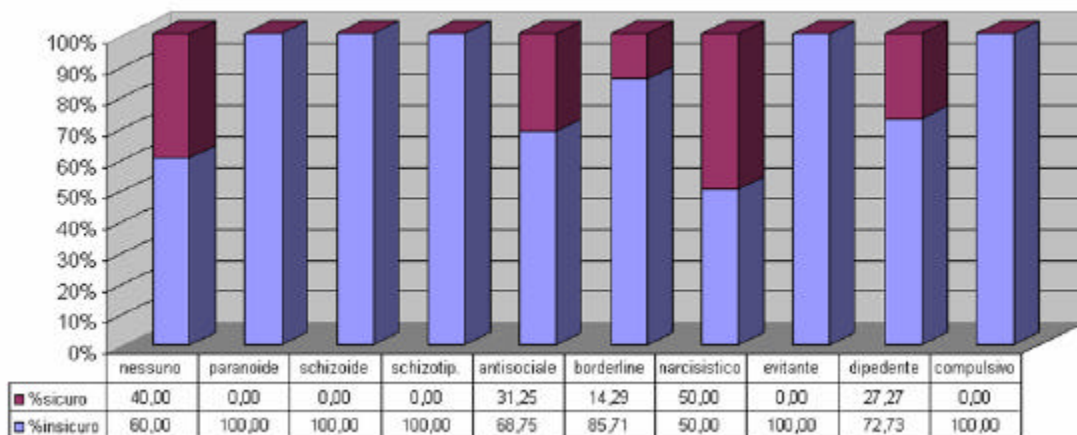
Le analisi di tipo dimensionale mostrano che lo stile "avoidant" (AAQ) è significativamente e positivamente correlato con punteggi di controllo, sia paterno che materno e negativamente correlato con l'accudimento, sia paterno che materno, mentre lo stile *fearful* (RQ) è positivamente correlato con il controllo materno. Lo stile *secure* è invece positivamente correlato con l'accudimento paterno. Ciò è confermato, sia pure con minore evidenza statistica, anche dalle correlazioni di tipo categoriale fra stile d'attaccamento e parenting, misurato con il RQ.

Correlazioni fra punteggi PBI di accudimento e controllo e punteggi delle scale del MCMI-III

Per ciò che concerne il parenting, il campione mostra relazioni statisticamente significative tra accudimento paterno e materno e patologia di personalità, con una correlazione negativa per ciò che concerne l'accudimento e positiva per il controllo: la patologia di personalità tende cioè a crescere all'aumentare del livello di controllo e al diminuire dell'accudimento. Tale relazione è valida sia utilizzando come indicatore globale della patologia di personalità il numero di scale con valori statisticamente "patologici" [Choca, 2004], sia la media dei valori delle varie scale. Le relazioni più significative sono quelle che riguardano i pattern di personalità caratterizzati da ritiro sociale (tratti schizoidi, paranoide o evitanti), che appaiono particolarmente sensibili alle caratteristiche dell'accudimento, sia paterno che materno.

Relazioni fra stile d'attaccamento e disturbi di personalità

Le correlazioni positive più significative fra attaccamento e punteggi medi delle scale dei cluster A, B e C, riguardano gli stili d'attaccamento caratterizzati da maggiore evitamento (*fearful per l'RQ e avoidant per l'AAQ*). I cluster che maggiormente correlano sono A e C, mentre per il B la relazione è meno evidente dal punto di vista statistico.



Graf. 3: % di stile *secure* (RQ) per ddp

In generale gli stili non sicuri (*avoidant, anxious*, nel AAQ e *preoccupied, dismissing e fearful* nel RQ) sono correlati positivamente con la presenza di disturbi. La relazione è particolarmente significativa nei confronti dei pattern di personalità caratterizzati da elementi di passività o ritiro sociale (tratti schizoidi, paranoide o evitanti), mentre è meno chiara nei confronti di pattern caratterizzati da forte interazione sociale, sia pure ambivalente (tratti narcisistici o istrionici). Tra gli stili non sicuri, la dimensione dell' "evitamento" comune agli stili *avoidant* del AAQ, *dismissing e fearful* del RQ, correla positivamente con la maggior parte dei disturbi, particolarmente con quelli dei cluster A e C.

Sia nelle analisi di tipo categoriale che dimensionale emerge, al contrario, che lo stile di attaccamento *secure* è negativamente correlato con la presenza di patologie di personalità, indipendentemente dallo strumento utilizzato (AAQ ed RQ).

MCMI		RQ				AAQ		
		secure	fearful	preoc.	dismiss	secure	anxious	avoid.
SCHIZOID	c	-,393	,257	,082	,153	-,527	,243	,336
	p	,001	,030	,499	,202	,000	,043	,004
SCHIZOT	c	-,174	,166	,111	,068	-,301	,253	,332
	p	,143	,167	,356	,574	,011	,034	,005
PARANOID	c	-,401	,361	-,056	,126	-,344	,190	,318
	p	,000	,002	,645	,296	,003	,116	,007
AVOIDANT	c	-,326	,283	-,013	,061	-,417	,211	,455
	p	,005	,017	,911	,611	,000	,080	,000
DEPEND.	c	-,123	,370	,154	-,130	-,301	,220	,223
	p	,304	,001	,201	,280	,011	,067	,064
COMPUL.	c	,315	-,331	-,007	,010	,248	-,278	-,110
	p	,007	,005	,952	,935	,037	,020	,364
DEPRES.	c	-,315	,219	,159	,052	-,381	,339	,377
	p	,007	,066	,184	,669	,001	,004	,001
NEGATIV.	c	-,337	,251	,101	,234	-,419	,290	,438
	p	,004	,035	,401	,049	,000	,015	,000
SELFDEF.	c	-,217	,257	,011	,011	-,330	,225	,321
	p	,067	,030	,924	,924	,005	,061	,007
BORDER.	c	-,261	,330	,071	,113	-,365	,414	,351
	p	,027	,005	,555	,348	,002	,000	,003
HISTRION.	c	,219	-,285	-,122	-,064	,312	-,088	-,208
	p	,064	,016	,309	,596	,008	,469	,084
NARCIS.	c	,060	-,246	-,235	,093	,323	-,210	-,196
	p	,619	,039	,049	,440	,006	,081	,104
ANTISOC.	c	-,054	,230	-,075	,171	-,175	,175	,188
	p	,652	,054	,536	,153	,145	,146	,120
SADISTIC	c	-,105	,191	-,103	,314	-,059	,265	,286
	p	,378	,110	,394	,008	,622	,027	,017

c = coefficiente di correlazione di Pearson; p= significatività (2 code)

Tab. 1: Correlazioni tra scale MCMI e punteggi RQ e AAQ

CONCLUSIONI

Il presente studio conferma i risultati di numerose ricerche indicanti la presenza fra i tossicodipendenti di condizioni sfavorevoli di accudimento e di stili d'attaccamento non sicuri nell'adulto. Queste caratteristiche risultano significativamente associate alla presenza di disturbi di personalità.

In particolare, dai dati emerge che la carenza nel supporto emotivo da parte dei genitori durante lo sviluppo (valori elevati delle scale del controllo e bassi di quelle dell'accudimento nel PBI), predispone allo sviluppo di stili di attaccamento caratterizzati dalla dimensione comune dell' "evitamento", tratto che si manifesta con ritiro sociale, difficoltà a stabilire rapporti di fiducia e ad allacciare relazioni emotive significative.

La dimensione dell'evitamento, ancora, risulta significativamente connessa alla presenza di disturbi di personalità, particolarmente di quelli appartenenti ai cluster A e C.

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (1996), *DSM-IV Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Masson, Milano - Parigi - Barcellona.

Bartholomew, K., Horowitz, L. M. (1991), *Attachment styles among young adults: A test of*

- a four-category model, *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bowlby J. (1979), *The Making and Breaking of Affectional Bonds*, Tavistock Publications, London.
- Bowlby J. (1989), *Una base sicura*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Brennan K. A., Clark C. L., Shaver P. R. (1998), *Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview*, In: Simpson J. A. & Rholes W. S. (Eds.), *Attachment theory and close relationships*, Guilford Press, New York, 46-76.
- Bretherton I., Munholland K. (1999), *Internal working models in attachment relationship*, in: Cassidy J., Shaver P.R., *Handbook of attachment*, Guilford Press, London.
- Choca J. P. (2004), *Interpretive guide to the Millon Clinical Multiaxial Inventory*, 3th edition, American Psychological Association, Washington DC.
- Clerici M, Carrà G. (2003), *36 Month follow up of opiate dependents in three levels of treatment intensity*, in: Clerici M., Carrà G. (editors), *Dual Diagnosis: filling the gap*, John Libbey Eurotext, Paris.
- Clerici M. et al. (1989), *Substance abuse and psychopathology: a diagnostic screening of Italian narcotic addicts*, *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 24.
- Cois A., Congia P. Portas M. (2002), *Doppia diagnosi e trattamento in comunità terapeutica: considerazioni sui predittori di ritenzione*, 1° congresso Nazionale su disturbi mentali e tossicodipendenza, Chia Laguna, Domus De Maria (CA).
- Cois A., Morittu S. (2004), *Struttura di personalità e aderenza al trattamento residenziale: quali relazioni?*, Convegno Nazionale "Aggiornamenti nella terapia delle tossicodipendenze, Cagliari.
- Congia P., Melis V., Piselli A. (2003), *Parenting, stile di attaccamento e distress emotivo*, *Rivista di Psicoterapia Cognitiva*, VOL 9, n. 2, Agosto 2003.
- Craig R.J. (1999), *Overview and current status of the Millon Clinical Multiaxial Inventory*, *Journal of personality assessment*, Vol. 72, n° 3.
- Crowell, J. A., Treboux, D. (1995), *A review of adult attachment measures: Implications for theory and research*, *Social Development*, 4, 294-327.
- Dutton D., Saunders K., Starzomski, A., Bartholomew, K. (1994), *Intimacy-anger and insecure attachment as precursors of abuse in intimate relationships*, *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 1367-1386.
- Guidano V.F. (1987), *Complexity of the Self*, Guilford Press, New York (Trad. it.: *La complessità del Sé*, Bollati Boringhieri, Torino, 1988).
- Guidano V.F. (1991), *The Self in Process*, Guilford Press, New York (Trad. it.: *Il Sé nel suo divenire*, Bollati Boringhieri, Torino, 1992).
- Hazan, C., & Shaver., P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.

Levy K.N., Clarkin J.F. (2002), *Change in social cognition and behavior in borderline personality disorder. A preliminary report*, Invited presentation, National Institute of Mental Health, New Directions in Personality Disorder, Minneapolis, MN 55414.

Lyddon W. J. & Sherry A. (2001), *Developmental Personality Styles: An Attachment Theory Conceptualization of Personality Disorders*, Journal of Counseling & Development , Vol. 79.

Nakash-Eisikovits O., Dutra L., Westen D., (2002), *Relationship Between Attachment Patterns and Personality Pathology in Adolescents*, j. Am. Acad. Child adolesc. Psychiatry, 41:9.

Nickell A.D., Waudby C.J., Trull T.J. (2002), *Attachment, parental bonding and borderline personality disorder features in young adults*, J. Personal. Disord.,16(2),148-159.

Pani P.P. et al. (1991), *Eterogeneità psicopatologica nel tossicodipendente da oppiacei*, Min. Psichiatria 32.

Parker G., Tupling H., Brown L. (1978), *A parental bonding instrument*, Brit. J. Med. Psychol., 52, 1 – 10.

Rosenstein D.S., Horowitz H.A. (1996), *Adolescent attachment and psychopathology*, J. Consult. Clin. Psychol., 64, 244-253.

Sagi A., Lamb M. E., Garner W. (1986), *Relations between Strange Situation behavior and stranger sociability among infants on Israeli kibbutzim*, Infant Behavior and Development, 9, 271-282.

Shaver P., Brennan K. (1992), *Attachment styles and the "big five" personality traits: Their connections with each other and with romantic relationship outcomes*, Personality and Social Psychology Bulletin, 18(5), 536-545.

Simpson J. A. (1990), *Influence on Attachment Styles on Romantic Relationship*, Journal on Personality and Social Psychology, Vol. 59, n° 5, 971-980.

Thompson R. A., Lamb M. E. (1983), *Security of attachment and the stranger sociability in infancy*, Development Psychology, 19, 184-191.

Van Ijzendoorn M.H. (1995), *Adult Attachment Representation, Parental Responsiveness, and Infant Attachment: A Meta-Analysis on the Predictive Validity of the Adult Attachment Interview*, Psychological Bulletin, vol. 117, no. 3, 387-403.