



XXI Congresso Nazionale della Sezione di Psicologia  
Clinica e Dinamica Milano, 27 – 29 Settembre 2019

# ALESSITIMIA: VALUTAZIONE MULTI-METODO E RELAZIONI CON I PROBLEMI EMOTIVO-COMPORTAMENTALI NEGLI ADOLESCENTI IN COMUNITÀ DI ACCOGLIENZA


Stefania Muzi\*<sup>(1)</sup>, Cecilia Serena Pace<sup>(1)</sup>, Liana Burlando<sup>(2)</sup>, Grazia Rossi<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Dipartimento di Scienze della Formazione, Università degli studi di Genova

<sup>(2)</sup> Servizi Sociali per i Minori, la famiglia, l'affido e l'adozione di Genova

# ADOLESCENTI "HIGH RISK" IN COMUNITÀ

*COMUNITÀ DI ACCOGLIENZA: provvedimento temporaneo per garantire la tutela del benessere di minori abbandonati o il cui nucleo familiare sia stato ritenuto inadatto all'accudimento.*

-  **21.035 minori** (~16.534 escl. MSNA), **62% adolescenti tra 14-17 anni**, 48% provenienza internazionale, soprattutto Est Europa (Autorità Garante Infanzia e Adolescenza, 2015).
- **alti tassi di esperienze avverse e potenzialmente traumatiche:** abbandono, trascuratezza, abuso sul minore, oppure per problemi psicopatologici nei genitori (Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, 2015).
- **Alti tassi elevati di problemi emotivo-comportamentali (43-86%;** Campos et al. 2019; Castelli, Di Lorenzo, Maggiolini, & Ricci, 2017; Jozefiak et al., 2016), soprattutto sintomi ansioso-depressivi e comportamenti di trasgressione delle regole.

# ALESSITIMIA E ISTITUZIONALIZZAZIONE

- **Effetti negativi del trauma nell'area della regolazione affettiva** (Batki, 2018) → potrebbero essere più **vulnerabili all'alessitimia**, **fattore di rischio per i problemi emotivo-comportamentali in adolescenza**, che è più frequente in individui che hanno vissuto esperienze traumatiche in infanzia (Di Trani et al., 2013; Paull, 2013; Schimmenti & Caretti, 2018).
- **Pochi studi** hanno indagato **l'alessitimia negli adolescenti in comunità**, utilizzando **solo questionari self-report** (Manninen et al., 2011).
- Critica all'utilizzo esclusivo di questionari per valutare l'alessitimia, suggerendo di affiancare **interviste clinician-report**, con **risultati convergenti** a quelli dei *self-report* nelle **popolazione non cliniche** (Bagby et al., 2005; Montebanocci e Surcinelli, 2018), mentre negli **adolescenti clinici sono stati riportati risultati divergenti** (Balottin et al., 2014), ma **nessuno studio ha utilizzato un approccio multi-metodo su gruppi ad alto rischio**, ad es. gli adolescenti in comunità.

# OBIETTIVI E IPOTESI

I. **Valutare l'alessitimia** negli adolescenti in comunità con **un approccio multi-metodo**, per esplorare la convergenza di risultati tra misure diverse.

H<sub>pI</sub>: convergenza tra risultati ottenuti con il questionario *self-report* e l'intervista

II. Esplorare le **relazioni tra alessitimia e problemi emotivo-comportamentali** negli adolescenti in comunità.

H<sub>pII</sub>: maggiori problemi emotivo-comportamentali con maggiori livelli di alessitimia, totali e nei fattori.

# PARTECIPANTI

Entro una ricerca multi-metodo più ampia (N = 174), sono stati selezionati **26 adolescenti** (12-18 anni  $M=16$ ,  $DS= 1.6$ ; 54% maschi):

- 50% di provenienza non italiana, scolarizzati in Italia (23% Est Europa, 23% Sud America, 4% Asia)
- Inseriti in **comunità mediamente a 13 anni** ( $DS = 3$ ).
- Istituzionalizzazione di **durata media 3.6 anni** ( $DS = 2$ ), nel **62%** dei casi con **collocamenti multipli**.
- Motivo dell'inserimento in comunità:
  - **68% abuso** nella famiglia d'origine (40% trascuratezza, 24% plurime forme di abuso, 8% abuso sessuale)
  - 29% difficoltà nel nucleo familiare (psicopatologia genitoriale e violenza intrafamiliare)
  - 4% abbandono dei genitori ( $n = 1$ )

# STRUMENTI

- **TORONTO ALEXITHYMIA SCALE – 20 item (TAS-20;** Bagby, Parker & Taylor, 1994; Bressi et al., 1996), questionario *self-report* 20-item che valuta dell'alessitimia nel livello globale e su tre fattori: 1) Difficoltà a Identificare i Sentimenti (DIF), 2) Difficoltà a Descrivere i Sentimenti (DDF) e 3) Pensiero Orientato all'Esterno (EOT).
- **TORONTO STRUCTURED INTERVIEW FOR ALEXITHYMIA (TSIA;** Bagby, Taylor, Parker & Dickens, 2005; Taylor, Bagby, Caretti & Schimmenti, 2014), intervista strutturata di 24 domande, tratta dalla TAS-20, che indaga l'alessitimia globale, nei fattori DIF, DDF, EOT e 4) Carezza di Processi Immaginativi (IP), raggruppati su due macro-fattori non considerati in questo studio.
- **CHILD BEHAVIOR CHECKLIST 6-18 ANNI (CBCL;** Achenbach & Rescorla, 2001; Frigerio et al., 2004) questionario parent-report, compilato dall'educatore di riferimento, che valuta i problemi emotivo-comportamentali degli ultimi 6 mesi globalmente e su diverse scale sindromiche, raggruppate in problemi Internalizzanti (incl. ansia, depression, lamentele somatiche) ed Esternalizzanti (incl. comportamento aggressive e trasgressione delle regole).
- **Scheda socio anagrafica *ad hoc*** (Pace et al., 2019)

# PROCEDURA

La ricerca ha ottenuto **l'approvazione preventiva del Comitato Etico per la Ricerca (CER) dell'Università di Genova e dei Servizi Sociali locali**, tramite un accordo istituzionale formale.

I partecipanti dei gruppi a rischio sono stati reclutati tramite i servizi sociali ed ogni adolescente e il/la suo/a tutore/trice legale hanno firmato un **consenso informato** per la partecipazione volontaria all'intera ricerca, precedentemente informati degli obiettivi, diritti e possibilità di ritirarsi in qualsiasi momento.

**Tutti gli adolescenti** sono stati valutati in **HOME-VISITING**, in una sessione individuale della durata di circa un'ora e mezza. CBCL e scheda anagrafica sono state compilate dall'**educatore di riferimento**.

# ✓ VALUTAZIONE: CONVERGENZA TAS-20 - TSIA

## Correlazioni di Spearman

	TAS-20	DIF	DDF	EOT	Alessitimia totale
TSIA					
DIF		.34	<b>.48*</b>	.14	.29
DDF		<b>.40*</b>	<b>.62***</b>	.2	.31
EOT		.05	<b>.38*</b>	.25	.29
Alessitimia totale		<b>.41*</b>	<b>.67***</b>	.22	<b>.39*</b>

Note. Significatività con  $p < .05$ ,  $**.01$  e  $***.001$ . L'età è stata preliminarmente controllata, nessuna correlazione significativa, tutti  $p > .2$ .



✓ **SI RELAZIONI TAS-20 – CBCL, X NO TSIA-CBCL**

*correlazioni di Spearman*

	<b>CBCL</b>	<b>Internalizzanti</b>	<b>Esternalizzanti</b>	<b>Totale dei problemi</b>
<b>TAS-20</b>				
<b>DIF</b>		<b>.41*</b>	.10	.38
<b>DDF</b>		<b>.51**</b>	.29	<b>.49**</b>
<b>EOT</b>		-.07	<b>.48**</b>	.21
<b>Alessitimia</b>		.28	.38	<b>.44*</b>
<b>totale</b>				

Note. Significatività con  $p < .05$ , \*\*.01.

**Nessuna correlazione TSIA-CBCL**, tutti  $p < .05$ .

# I. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

- ✓ I. **Ipotesi confermata**: la valutazione dell'alessitimia con TAS-20 e TSIA porta a risultati **convergenti** nei livelli totali e nella difficoltà a descrivere i sentimenti.
- In questi adolescenti in comunità, i **livelli di alessitimia non sembrano sovrastimati dall'utilizzo del questionario** e nè **TAS-20** nè **TSIA** correlavano con l'età (La Ferlita et al. 2007; Parker et al., 2010).
- Seppur ad **alto rischio**, questo gruppo **non conferma** i risultati trovati nei **gruppi clinici** (Balottin et al., 2014), ma **segue il trend delle popolazioni non cliniche**, supportando anche la **debolezza del fattore EOT negli adolescenti**, con cui non sono state trovate correlazioni (Montebarocci e Surcinelli, 2018; Parker et al., 2010).

## II. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

**II. Ipotesi parzialmente confermata:** maggior alessitimia era legata a più problemi emotivo-comportamentali degli adolescenti **solo quando valutata con la TAS-20.**

- Utilizzando la TAS-20, in linea con la letteratura (Di Trani et al., 2013; Manninen et al., 2011), maggior **alessitimia globale e DDF erano legate a maggiori problemi emotivo-comportamentali**, supportando anche l'importanza di DIF e DDF rispetto ai problemi internalizzanti e di EOT nei problemi esternalizzanti.
- **Difficoltà nel riconoscere e verbalizzare le emozioni** predisporrebbero l'espressione del **disagio verso l'interno**, a “danno” del Sè, **attraverso sintomi depressivi, ansiosi e somatoformi.**
- Invece, la **carenza di pensiero introspettivo** e la scarsa importanza attribuita alla propria emotività predisporrebbero a esprimere il **disagio all'esterno, attraverso comportamenti aggressivi e oppositivo-provocatori.**

## II. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

**II. Ipotesi parzialmente confermata:** maggior alessitimia era legata a più problemi emotivo-comportamentali degli adolescenti **solo quando valutata con la TAS-20.**

- Queste relazioni **non sono state evidenziate con la TSIA**, suggerendo che:
  - 1) **L'utilizzo del questionario potrebbe condurre a una sovrastima delle relazioni tra alessitimia e problemi psicologici negli adolescenti**, più che alla sovrastima dell'alessitimia in sé in questa fascia di sviluppo, suggerita da Parker e coll. (2010).
  - 2) **Debolezza dell'intervista** che, nella sua versione originale da 26 domande, potrebbe **non essere adatta a essere utilizzata con gli adolescenti** (Caretti et al., 2005).
- **L'approccio multi-metodo** potrebbe essere **preferibile**.

# LIMITI E PROSPETTIVE FUTURE

## PUNTI DI FORZA:

- Primo studio italiano a utilizzare la TSIA sugli adolescenti in comunità di accoglienza;
- Approccio multi-metodo e multi-informatore.

## LIMITI:

- Studio pilota, campione di dimensioni ridotte;
- Studio correlazionale e non longitudinale (no ipotesi causale);
- Analisi dei fattori della TSIA, invece che i macro-fattori, preferibili in adolescenza (Caretti et al., 2005).

## PROSPETTIVE DI RICERCA FUTURE:

- Replica dello studio su gruppi più ampi (es. totale in questo studio con entrambi gli strumenti, N=168).
- Più ampia analisi sui macro-fattori TSIA, stratificata per età e genere.
- **Interazione** di alessitimia con **altri fattori di rischio legati al trauma** (es. attaccamento; Muzi e Pace, 2019, *in print*; Schimmenti e Caretti, 2018) nell'influenzare **i problemi emotivo-comportamentali**.



XXI Congresso Nazionale della Sezione di Psicologia  
Clinica e Dinamica Milano, 27 – 29 Settembre 2019

**GRAZIE DELL'ATTENZIONE!**

Stefania Muzi\* [muziunige@gmail.com](mailto:muziunige@gmail.com)

Cecilia Serena Pace, [cecilia.pace@unige.it](mailto:cecilia.pace@unige.it)

## References

- Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA school-age forms & profiles. Burlington: Research Centre for Children, Youth and Families, University of Vermont: 2001.
- Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza (2015). La tutela dei minorenni in comunità. Disponibile da: [http://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/la\\_tutela\\_dei\\_minorenni\\_in\\_comunita.pdf](http://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/la_tutela_dei_minorenni_in_comunita.pdf)
- Balottin, L., Nacinovich, R., Bomba, M., & Mannarini, S. (2014). Alexithymia in parents and adolescent anorexic daughters: comparing the responses to TSIA and TAS-20 scales. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 10, 1941.
- Bressi, C., Taylor, G.J., Parker, J.D.A., Brambilla, V., Aguglia, E., Allegranti, I., Buongiorno, A., Giberti, F., Bucca, M., Todarello, O., Callegari, C., Vender, S., Gala, C., Invernizzi, G. (1996). Cross validation of the factor structure of the Twenty-items Toronto Alexithymia Scale: an Italian multicenter study. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 551-59.
- Castelli, M., Di Lorenzo, M., Maggiolini, A., Ricci, L. (2017). L'efficacia delle comunità di accoglienza. *Minorigiustizia*, (4), 214-222.
- Campos, J., Barbosa-Ducharne, M., Dias, P., Rodrigues, S., Martins, A. C., & Leal, M. (2019). Emotional and behavioral problems and psychosocial skills in adolescents in residential care. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 36(3), 237-246. <https://doi.org/10.1007/s10560-018-0594-9>
- Di Trani, M., Tomassetti, N., Capozzi, F., Solano, L., Romani, M., Levi, G. (2013). Alessitimia, sintomatologia internalizzante, esternalizzante ed ossessivo-compulsiva in pre-adolescenza: studio empirico su 160 soggetti. *Rassegna di Psicologia*, 30(3), 77-94.
- Frigerio A., Monterosso R. (2002). La valutazione su base empirica dei problemi emotivo- comportamentali in età evolutiva, *Infanzia e Adolescenza*, 1(1), 38-48.
- Jozefiak, T., Kaye, N.S., Rimehaug, T., Wormdal, A.K., Brubakk, A.M., Wichstrøm, L. (2016). Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 25(1), 33-47.
- La Ferlita, V., Bonadies, M., Solano, L., De Gennaro, L., Gonini, P. (2007). Alessitimia e adolescenza: studio preliminare di validazione della TAS-20 su un campione di 360 adolescenti italiani. *Infanzia e adolescenza*, 6(3), 131-144.
- Manninen, M., Therman, S., Suvisaari, J., Ebeling, H., Moilanen, I., Huttunen, M., Joukamaa, M. (2011). Alexithymia is common among adolescents with severe disruptive behavior. *The Journal of nervous and mental disease*, 199(7), 506-509.
- Montebroccchi, O., Surcinelli, P. (2018). Correlations between TSIA and TAS-20 and their relation to self-reported negative affect: A study using a multi-method approach in the assessment of alexithymia in a nonclinical sample from Italy. *Psychiatry research*, 270, 187-193.
- **Muzi, S., Pace, C.S. (2019). Relazioni tra sintomi internalizzanti ed esternalizzanti, attaccamento, regolazione emotiva ed alessitimia in adolescenti in comunità residenziale: uno studio preliminare. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, XXIII (3), in print.**
- Taylor, G.J., Bagby, R.M., Parker, J.D.A. (2003). The 20-Item Toronto Alexithymia Scale: IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *Journal of Psychosomatic Research*, 55 (3), 277-83.