

Il legame genitoriale nel disturbo di panico e nel disturbo dell'umore in età adulta

Parental bonding in panic disorder and in adult mood disorder

M. MARINELLI*
F. PALUSCI*
A. DI GENOVA**
M. ANIELLO*
P. STRATTA***
A. ROSSI***

* Casa di Cura «Villa Serena - Città S. Angelo», Pescara; ** Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università de L'Aquila; *** Dipartimento di Salute Mentale, ASL L'Aquila

Key words

Parental Bonding • Panic Disorders • Mood Disorders

Correspondence: Prof. Alessandro Rossi, Università de L'Aquila, Dipartimento di Medicina Sperimentale, Località Coppito II, 67100 L'Aquila, Italy
Tel. e Fax +39 0862 433602
E-mail: rossi.aq@tin.it

Summary

Objective

The aim of this study was to examine the parental bonding features in subjects with panic disorder and depressive disorder in the light of literature findings.

Method

We selected 62 subjects with panic disorder, 128 subject with a mood disorder and a group of 102 controls (Tab. I). The parental bonding style was evaluated with the Parental Bonding Instruments (PBI).

Results

Both clinical samples showed higher «protection» scores and lower «care» scores for mother and father when compared to controls. The subjects with panic disorder had lower «care» score (PBI) than depressive disorder subjects for father (Tab. II).

Conclusion

Our data confirm the literature findings (Tab. III) that a parental style characterized by a low care and high protection could represent a risk factor for panic and depressive disorder. Lower paternal care further discriminates subjects with panic disorder from those with a depressive disorder.

Introduzione

Il tipo di relazione che i bambini hanno con i loro genitori ha un ruolo determinante nel loro sviluppo cognitivo ed emozionale¹⁻⁵.

Sulla base di queste considerazioni alcuni Autori⁶⁻⁸, attraverso l'uso dell'analisi fattoriale, sono pervenuti a definire due dimensioni affettive principali simili a quelle descritte da Bowlby¹. La prima di queste dimensioni riguarda gli atteggiamenti di cura e di affetto espressi dal genitore mentre la seconda include tutti gli aspetti del controllo, dell'intrusività e della protezione, intesa nel senso di preoccupazione non correlata ad un sentimento affettuoso. Lo strumento derivante da questi studi, il *Parental Bonding Instrument* (PBI), è ampiamente utilizzato⁹⁻¹⁵. Tale strumento permette di indagare il ricordo dell'atteggiamento pedagogico dei propri genitori nei primi 16 anni di vita. È un tentativo di ricostruire, per mezzo di racconti retrospettivi, l'atmosfera familiare nel-

l'infanzia dei pazienti, alla ricerca di caratteristiche qualitative dei genitori che abbiano potuto predisporre ad alcune patologie psichiatriche. Il PBI è stato utilizzato per verificare la presenza di differenze quantitative delle due dimensioni in numerosi disturbi mentali rispetto a gruppi di controllo. L'attenzione è stata focalizzata sull'identificazione degli stili genitoriali che rappresentano un fattore di rischio per lo sviluppo di tali disturbi¹⁶⁻¹⁸. Gli studi che hanno utilizzato il PBI in pazienti con disturbo di attacchi di panico, hanno indagato soprattutto la relazione tra l'esposizione allo stile genitoriale dell'*Affectionless Control* (controllo privo d'affetto) e lo sviluppo del disturbo^{14 19}. Scopo principale del nostro studio è quello di verificare in primo luogo se i dati del nostro campione sono concordanti con quelli della letteratura e, in secondo luogo, indagare se è presente una differenza significativa di stile genitoriale in persone con disturbo di panico confrontate con persone con disturbo depressivo.

Tab. I. Caratteristiche demografiche dei campioni studiati. *Demographic characteristics of studied samples.*

	Controllo (n = 102)	Disturbo di Panico (n = 62)	Disturbi dell'umore (n = 128)
Numero soggetti (M/F)	62/40	19/43	76/52
Età	23,48 ± 5,71	30,10 ± 7,80*	35,39 ± 10,61*
Anni di scolarità	13,94 ± 3,69	10,72 ± 4,31*	11,38 ± 3,53*

* = 0,005.

Materiali e metodi

SOGGETTI

Il questionario PBI è stato somministrato ad un campione di 292 soggetti di cui 190 (maschi 96 e femmine 42) affetti da disturbo mentale e 102 (maschi 62 e femmine 40) studenti universitari, con entrambi i genitori viventi fino al compimento del 16° anno d'età. L'età del campione è compresa tra 17 e 55 anni, la scolarità maggiore di 5 anni (Tab. I). Sono state selezionate persone con diagnosi indice di disturbo di panico (n. 62) e disturbo dell'umore depressivo (disturbo depressivo maggiore n. 68; disturbo distimico n. 21; disturbo depressivo NAS n. 12; disturbo bipolare

I più recente episodio depressivo o misto n. 27) secondo il DSM-IV²⁰ consecutivamente ricoverati presso il «day hospital» della Casa di Cura «Villa Serena» dal 1999 al 2001.

STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Il PBI è un questionario di autovalutazione messo a punto da Parker² per valutare la percezione di un individuo a proposito delle proprie relazioni con i genitori durante l'infanzia. Il PBI si compone di due schede, una riguardante la relazione con il padre ed una quella con la madre. 12 item valutano la dimensione «cura», che implica un atteggiamento affettuoso ed empatico, i restanti 13 item la dimensione «protezione», che implica comportamenti di controllo e

Tab. II. Punteggi PBI in pazienti e campione controllo. *PBI scores of patients and controls.*

	Controllo (n = 102)	Disturbo di panico (n = 62)	Disturbi dell'umore (n = 128)
Cura Madre (1)	29,81 ± 6,15	23,02 ± 8,31	24,76 ± 9,14
Protezione Madre (2)	13,79 ± 7,38	18,24 ± 9,01	17,56 ± 8,94
Cura padre (3)	26,80 ± 7,87	17,89 ± 10,95	22,50 ± 8,97
Protezione Padre (4)	12,51 ± 6,96	16,11 ± 9,28	16,63 ± 8,25

Anova ad una via nei tre gruppi

	F	gl	p
1	17,22	2,291	< 0,005
2	7,55	2,291	< 0,005
3	20,74	2,309	< 0,005
4	8,05	2,291	< 0,005

Post-hoc t-test (valori di p)

	Controlli vs. panico	Controllo vs. depressione	Panico vs. depressione
1	,000	,000	0,207
2	,000	,000	0,624
3	,000	,000	0,002
4	,005	,000	0,696

Tab. III. Distribuzione dei punteggi PBI in pazienti con disturbo di panico (confronto di 3 studi). *Distribution of PBI scores in patients with panic disorder (a comparison of 3 study).*

	Questo studio			Silove et al. ¹⁴			Faravelli et al. ²²			Wiborgh & Dahl ²⁴		
	Panico (n = 62)	Controlli (n = 102)	p	Panico (n = 43)	Controlli (n = 105)	p	Panico (n = 32)	Controlli (n = 32)	P	Panico (n = 45)	Controlli (n = 116)	p
Cura madre	23,0 ± 8,3	29,8 ± 6,2	< 0,0005	26,1 ± 8,2	27,1 ± 4,4	NS	22,7 ± 6,0	30,2 ± 8,0	0,001	21,5 ± 8,2	25,8 ± 6,8	0,002
Protezione madre	18,2 ± 9,0	13,8 ± 7,4	< 0,0005	18,3 ± 7,0	13,4 ± 5,5	< 0,001	21,2 ± 4,4	12,3 ± 7,8	0,001	15,0 ± 8,0	11,3 ± 6,9	0,005
Cura padre	17,9 ± 10,9	26,8 ± 7,9	< 0,0005	21,2 ± 8,5	23,6 ± 5,8	NS	21,5 ± 6,0	26,8 ± 9,5	0,01	18,0 ± 8,9	23,5 ± 7,5	0,001
Protezione padre	16,1 ± 9,3	12,5 ± 7,0	< 0,0005	15,3 ± 5,0	13,9 ± 7,8	NS	17,0 ± 5,3	10,2 ± 9,1	0,001	13,8 ± 7,5	10,7 ± 6,5	0,021

costrizione. Il punteggio viene assegnato secondo una scala Likert con valori da 0 a 3 per ogni affermazione, per cui il punteggio totale ha un range di 0-36 per gli item della cura e di 0-39 per quelli della protezione. Si possono quindi ottenere quattro possibili pattern di comportamento e di stile affettivo genitoriale a seconda delle combinazioni delle due dimensioni: bassa cura/bassa protezione (*neglectful parenting*), bassa cura/alta protezione (*affectionless control*), alta cura/bassa protezione (*optimal parenting*), alta cura/alta protezione (*affectionate constraint*).

Il questionario veniva somministrato ai pazienti in fase di stabilizzazione clinica. I pazienti e gli studenti erano stati informati della finalità dello studio per il quale veniva richiesta la loro partecipazione specificando che potevano anche non accettare la compilazione del questionario. Lo studio ha ottenuto il giudizio positivo da parte del Comitato etico locale.

ANALISI STATISTICA

L'analisi statistica è stata elaborata attraverso l'utilizzo del programma computerizzato SPSS²¹. L'Anova ad una via è stata utilizzata per valutare le differenze tra controlli, disturbi dell'umore e disturbo di panico. Il T-test per campioni indipendenti è stato utilizzato per una valutazione delle differenze tra i tre gruppi.

Risultati

Le persone dei campioni clinici hanno un'età media significativamente più elevata rispetto al campione di studenti. Poiché tale variabile non correla con alcuna delle dimensioni del PBI è verosimile che tale differenza di campionamento non interferisca con i risultati dello studio.

I punteggi ottenuti al PBI nei pazienti e nei controlli sono riportati in Tabella II. Dall'Anova ad una via emerge che i soggetti con disturbo di panico mostrano punteggi più elevati nella dimensione «protezione» e punteggi significativamente più bassi nella dimensione «cura» sia del padre che della madre rispetto ai controlli. Anche i pazienti con disturbo dell'umore ottengono punteggi più alti nella dimensione «protezione», e punteggi più bassi nella dimensione «cura» (Tab. II).

Confrontando i punteggi al PBI dei due campioni clinici si osserva solo una riduzione significativa della dimensione della «cura» per quanto riguarda il padre nei pazienti con disturbo di panico (Tab. II).

Bibliografia

¹ Bowlby J. *Attaccamento e perdita. L'attaccamento alla madre/1*. Torino: Boringhieri 1969.

Discussione

I risultati ottenuti mostrano che i pazienti con disturbo di panico e disturbi dell'umore «percepiscono» uno stile genitoriale orientato verso l'*affectionless control*, così valutato dal PBI. Questi risultati ci mostrano, che i dati del nostro campione sono concordi con i risultati della letteratura secondo cui l'esposizione infantile ad uno stile genitoriale caratterizzato da bassi livelli di affetto/cura ed alti livelli di controllo/protezione possa rappresentare un possibile fattore di rischio per lo sviluppo del disturbo di panico e disturbi dell'umore^{2 3 9 10 22-29}. Inoltre dal confronto tra i campioni clinici si evidenzia un aspetto interessante riguardante la «scarsa cura paterna», che discrimina i pazienti con panico da pazienti con disturbi dell'umore per valori nettamente inferiori rispetto a questi ultimi. Se questi risultati venissero confermati in ulteriori studi si potrebbe pensare ad uno specifico stile genitoriale come fattore di rischio per questo disturbo. Numerosi studi considerano fobia scolare e ansia di separazione precoci fattori di rischio per lo sviluppo del disturbo di panico e dell'agorafobia in età adulta, confermando così l'importanza che le teorie dell'attaccamento attribuiscono alle relazioni precoci sullo sviluppo emotivo e cognitivo del bambino, e sull'esistenza del conflitto dipendenza/autonomia nello sviluppo del disturbo di panico³⁰. In particolare per quanto riguarda il disturbo di panico i nostri dati sono assolutamente in linea con quelli di altri 3 studi della letteratura^{14 22 24} che riportano un pattern di scarsa cura alta protezione (Tab. III).

Questo studio presenta alcuni limiti. Lo studio riguarda una popolazione in day hospital per cui i risultati possono non essere generalizzabili a pazienti ambulatoriali. È possibile che questi pazienti abbiano un tasso elevato di comorbidità per altri disturbi anche se per i pazienti con disturbo depressivo veniva esclusa la diagnosi di panico attuale e «lifetime» o per i pazienti con panico veniva esclusa la diagnosi di disturbo depressivo. I dati in un campione più ampio andrebbero ulteriormente analizzati in relazione al genere del campione, vista la differente prevalenza del disturbo tra maschi e femmine. Inoltre le diagnosi cliniche venivano formulate in base ai criteri del DSM-IV²⁰ ma senza l'utilizzo di interviste standardizzate.

La possibilità di individuare strategie, che correggano lo stile genitoriale *affectionless control*, può ridurre il rischio di sviluppare patologie psichiatriche in età adulta, in bambini con difficoltà nella relazione genitore-bambino e con problematiche di separazione^{1 31-33}.

² Parker G. *Parental overprotection: a risk factor in psychosocial development*. New York: Grune & Stratton 1983.

³ Parker G. *Parental affectionless control as an antecedent to adult depression*. Arch Gen Psychiatry 1983b;40:956-60.

- 4 Rutter M. *Maternal Deprivation Reassessed*. Harmondsworth: Penguin 1972.
- 5 Ainsworth MDS, Bell SM, Stayton DJ. *Infant-mother attachment and social development: socialisation as a product of reciprocal responsiveness to signals*. In: Richards M, ed. *The Integration of child into a social world*. Cambridge: Cambridge University Press 1975, pp. 98-107.
- 6 Roe A, Siegelman M. *A parent-child questionnaire*. Child Development 1963;34:355-69.
- 7 Schaefer ES. *A configurational analysis of children's reports of parental behavior*. J Consulting Psychol 1965;29:552-7.
- 8 Raskin A, Boothe HH, Reatig NA, Schulterbrandt JG, Odle D. *Factor analysis of normal and depressed patient's memories of parental behavior*. Psychol Rep 1971;29:871-9.
- 9 Parker G, Tupling H, Brown LB. *A Parental Bonding Instrument*. Br J Med Psychol 1979;52:1-10.
- 10 Parker G. *Parental representational and affective symptoms, examination for an hereditary link*. Br J Med Psychol 1982;55:57-61.
- 11 Parker G. *The measurement of pathogenetic parental style and its relevance to psychiatric disorder*. Social Psychiatry 1984;19:75-81.
- 12 Parker G. *Validating an experiential measure of parental style: the use of a twin sample*. Acta Psychiatr Scand 1986;73:22-7.
- 13 Mackinnon AJ, Henderson AS, Scott R, Duncan-Jones P. *The parental bonding instrument (PBI): an epidemiological study in a general population sample*. Psychol Med 1989;19:1023-34.
- 14 Silove D, Parker G, Hadi-Pavlovic D, Manicavasagar V, Blaszczyński A. *A Parental representation of patients with panic disorder and generalised anxiety disorder*. Br J Psychiatr 1991;159:835-41.
- 15 Scinto A, Marinangeli MG, Kalyvoka A, Daneluzzo E, Rosi A. *Utilizzazione della versione italiana del Parental Bonding Instrument (PBI) in un campione clinico ed in un campione di studenti: uno studio di analisi fattoriale esplorativa e confermativa*. Epidemiologia e Psichiatria Sociale 1999;8:276-83.
- 16 Parker G, Hadzi-Pavlovic D, Greenwald S, Weissman M. *Low parental care as a risk factor to lifetime depression in a community sample*. J Affect Disord 1995;33:173-80.
- 17 Favaretto E, Torresani S. *Il legame genitoriale come fattore predittivo dello sviluppo di disturbi psichiatrici in età adulta*. Epidemiologia e Psichiatria Sociale 1997;6:124-38.
- 18 Sato T, Sakado K, Uehara T, Narita T, Hirano S, Nishioka K, et al. *Dysfunctional parenting as a risk factor to lifetime depression in a sample of employed Japanese adults: evidence for the «affectionless control» hypothesis*. Psychol Med 1998;28:737-42.
- 19 Latas M, Starcevic V, Trajkovic G, Bogojevic G. *Predictors of comorbid personality disorders in patients with panic disorder with agoraphobia*. Compr Psychiatry 2000;41:28-34.
- 20 American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association 1994.
- 21 Norusis MJ. *SPSS for Windows. User's guide. Release 5.0*. Chicago, Illinois: SPSS Inc 1993.
- 22 Favarelli C, Panichi C, Pallanti S, Paterniti S, Grecu LM, Rivelli S. *Perception of early parenting in panic and agoraphobia*. Acta Psychiatr Scand 1991;84:6-8.
- 23 Winborg IM, Dahl AA. *Does brief dynamic psychotherapy reduce the relapse rate of panic disorder?* Arch Gen Psychiatry 1996;53:689-94.
- 24 Winborg IM, Dahl AA. *The recollection of parental rearing styles in patients with panic disorder*. Acta Psychiatr Scand 1997;96:58-63.
- 25 Bennet A, Stirling J. *Vulnerability factors in the anxiety disorders*. Br J Med Psychol 1998;71:311-21.
- 26 Parker G, Hadzi-Pavlovic D. *Parental representations of melancholic and non melancholic depressives: examining for specificity to depressive type and for evidence of additive effects*. Psychol Med 1992;22:657-65.
- 27 Rodriguez-Vega B, Byon C, Franco B, Canas F, Graell M, Salvador M. *Parental rearing and intimate relations in women's depression*. Acta Psychiatr Scand 1993;88:193-7.
- 28 Mackinnon AJ, Henderson AS, Adrews G. *Parental «affectionless control» as an antecedent to adult depression: a risk factor refined*. Psychol Med 1993;23:135-41.
- 29 Sakado K, Sato T, Uehara T, Sakado M, Someya T. *Perceived parenting pattern and response to antidepressants in patients with major depression*. J Affect Disord 1999;52:59-66.
- 30 Loschi S, Marini M, Marchiori E, Pavan L. *Personalità, temperamento e legame parentale: studio su pazienti affetti da disturbo di panico e controlli*. Ital J Psychopathol 2002;8:3.
- 31 Bowlby J. *Attachment and loss/II: separation, anxiety and anger*. London: Hogarth Press 1973.
- 32 Solyom L, Silberfeld M, Solyom C. *Maternal overprotection in the etiology of agoraphobia*. Canad Psychiatr Assoc J 1976;21:109-13.
- 33 Holmes J. *La teoria dell'attaccamento*. Cortina: Raffaello Editore 1994.