

Difficoltà Alessitimiche e funzionamento familiare in adolescenza: uno studio sui cluster familiari

Mimma Tafà*, Luca Cerniglia**, Giulia Ballarotto*, Eleonora Marzilli*, Michela di Trani*, Michela Erriu*, Silvia Cimino*

Introduzione

L'adolescenza (dal latino *adolescere*, che significa "crescere") è una fase di transizione, caratterizzata da molteplici cambiamenti, fisici, sessuali e psicologici, che avvengono sia a livello individuale, che relazionale (Crone e Dahl, 2012; van Duijvenvoorde *et al.*, 2016). Come altre fasi di intensi cambiamenti, essa porta con sé molte possibilità di sviluppo, ma anche di rischio (Crone e Dahl, 2012; Petanjek *et al.*, 2011; Steinberg, 2010). Gli adolescenti devono affrontare diversi compiti evolutivi, tra cui la costruzione di nuove relazioni e l'acquisizione dell'indipendenza dalla famiglia, con una riorganizzazione del funzionamento familiare globale (Ferguson *et al.*, 2014). La spinta verso l'autonomia si affianca e contrappone al tempo stesso al bisogno di protezione dell'adolescente: in questa fase le relazioni familiari possono fornire un importante contributo nel sostenere gli sforzi dell'adolescente (Raboteg-Saric e Saki, 2013; Berge *et al.*, 2014).

Diversi autori hanno focalizzato l'attenzione sulla qualità del funzionamento familiare, come possibile fattore di protezione e/o rischio in questa specifica fascia d'età (Amianto *et al.*, 2011; Angley *et al.*, 2015; Berge *et al.*, 2014; Doba e Nandrino, 2010; Holtom-Viesel e Allan, 2014; Hughes *et al.*, 2018; Jaramillo *et al.*, 2018; Langdon-Daly e Serpell, 2017; Le Grange *et al.*, 2016; Levine e Smolak, 2013; Tosto, Merenda e Salerno, 2016). Durante l'adolescenza è infatti necessario che la famiglia sia sufficientemente flessibile (Moyer e Sandoz, 2015), tanto da permettere all'adolescente di attuare quei cambiamenti che gli consentano di individuarsi, separandosi progressivamente: è quindi necessario che il contesto familiare possa fungere per l'adolescente da "base sicura" (Byng-Hall, 1999; Liddle e Schwartz, 2002; Ballarotto *et al.*, 2018), definita come un'atmosfera relazionale che facilita sia la connessione con la famiglia che l'esplorazione al di fuori di essa, permettendogli di sperimentarsi nei contesti sociali, costruendo maggiormente una propria e stabile identità.

* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università degli studi di Roma "La Sapienza". Via degli Apuli 1, Roma, cap. 00185. E-mail: mimma.tafa@uniroma1.it; giulia.ballarotto@uniroma1.it; eleonora.marzilli@uniroma1.it; michela.ditrani@uniroma1.it; michela.eriui@libero.it; silvia.cimino@uniroma1.it. Tel. 06 4991(2)7560

** Uninettuno, Università Internazionale, Facoltà di Psicologia. Corso Vittorio Emanuele II, 39, Roma, cap. 00186. E-mail: l.cerniglia@uninettunouniversity.net. Tel. 0669201.

Inoltre, la letteratura evidenzia che anche un buon livello di coesione familiare e una comunicazione aperta tra i membri familiari (Latzer, Lavee e Gal, 2009) possono rappresentare un fattore protettivo (Franko *et al.*, 2008). Al contrario relazioni problematiche tra i membri familiari, possono esitare in comportamenti disfunzionali da parte dell'adolescente, che diventa così il portavoce di un problema che riguarda l'intero sistema: ad esempio si possono evidenziare disturbi alimentari (Cerniglia *et al.*, 2017; Tafà *et al.*, 2017), comportamenti di dipendenza (Tafà e Baiocco, 2009), comportamenti di guida rischiosi (Cerniglia *et al.*, 2015).

Ma in che modo il funzionamento familiare influenza gli aspetti emotivo-comportamentali degli adolescenti? Mentre numerosi studi hanno evidenziato il ruolo della capacità di identificare e descrivere i sentimenti nel benessere degli adolescenti (Ciarrochi, Heaven e Supavadeeprasit, 2008; Verzeletti *et al.*, 2016), pochi studi hanno indagato il ruolo del contesto familiare nello sviluppo della regolazione delle emozioni in adolescenza (Are e Shaffer, 2016; Kivisto *et al.*, 2015).

L'alessitimia descrive una condizione in cui le emozioni sono collegate solo debolmente a simboli visivi e verbali, mentre sono sperimentate primariamente come sensazioni fisiche e tendenze all'azione (Nemiah, 1977). Attualmente c'è accordo nel riconoscerne come fondamentali le seguenti caratteristiche (Taylor *et al.*, 1990; Taylor e Bagby, 2013; Taylor, Bagby e Parker, 1997): difficoltà a identificare i sentimenti, a discriminare un sentimento dall'altro ed a discriminare i sentimenti da sensazioni derivanti da alterazioni somatiche non emozionali; difficoltà a comunicare ad altri i propri sentimenti; stile cognitivo legato allo stimolo ed orientato all'esterno; processi immaginativi coartati, con scarsità di vita fantasmatica.

L'alessitimia è considerata -in adolescenza come in età adulta- un fattore di rischio per lo sviluppo della patologia, sia psichica che somatica (Honkalampi *et al.*, 2009; Manninen *et al.*, 2011; Riefe e De Rooij, 2012). Numerose ricerche rilevano infatti una relazione tra l'alessitimia e la presenza di condizioni sintomatologiche in popolazioni cliniche e non cliniche di età adolescenziale (ad esempio, tra i lavori più recenti: disturbo d'ansia generalizzato, Panizza *et al.*, 2018; disturbi di personalità, El-Rasheed *et al.*, 2017; *internet addiction*, Schimmenti *et al.*, 2017; emicrania, Natalucci *et al.*, 2018).

Come possiamo vedere, sia l'alessitimia che il funzionamento familiare sono stati associati al comportamento emotivo-adattivo degli adolescenti; d'altra parte, il legame tra l'alessitimia ed il funzionamento familiare è stato esplorato principalmente in alcuni lavori per lo più di tipo retrospettivo effettuati su popolazione adulta, evidenziando il rapporto tra

* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università degli studi di Roma "La Sapienza". Via degli Apuli 1, Roma, cap. 00185. E-mail: mimma.tafa@uniroma1.it; giulia.ballarotto@uniroma1.it; eleonora.marzilli@uniroma1.it; michela.ditrani@uniroma1.it; michela.erriu@libero.it; silvia.cimino@uniroma1.it. Tel. 06 4991(2)7560

** Uninettuno, Università Internazionale, Facoltà di Psicologia. Corso Vittorio Emanuele II, 39, Roma, cap. 00186. E-mail: l.cerniglia@uninettunouniversity.net. Tel. 0669201.

un coinvolgimento emozionale disfunzionale dei membri della famiglia (sia in termini di invischiamento che di disimpegno) ed una tendenza alla disregolazione emotiva dei figli (Thorberg *et al.*, 2011; Scarzello e Prino, 2015). Nello specifico, Lumley e coll. (1996) hanno riscontrato un'associazione fra il funzionamento familiare disturbato e l'alessitimia materna nello sviluppo delle caratteristiche alessitimiche dei figli.

Mentre gli studi sul legame fra il funzionamento familiare e le difficoltà alessitimiche dei figli adolescenti sono scarsi, vi sono maggiori studi che esaminano il legame tra lo stile genitoriale percepito e l'alessitimia in campioni di adolescenti tratti dalla popolazione generale, evidenziando un rapporto tra i livelli di alessitimia di entrambi i genitori e quelli dei figli (Karukivi *et al.*, 2011; Karukivi *et al.*, 2014). Nel particolare, gli autori evidenziano come stili genitoriali maggiormente intrusivi ed iperprotettivi possano essere un possibile fattore di rischio per lo sviluppo di alessitimia nei figli. Allo stesso modo anche lo studio di Naghavi e Mar'of (2012) ha riscontrato che la percezione da parte di primo adolescenti del proprio funzionamento familiare era correlata ai livelli di alessitimia dei ragazzi. Tuttavia, è necessario sottolineare che questi studi prendono in esame la percezione degli stili genitoriali da parte dei figli adolescenti e non tengono conto del funzionamento familiare nel suo complesso. Si ritiene al contrario che l'approfondimento della valutazione del contesto familiare degli adolescenti attraverso lo studio del funzionamento familiare in popolazioni normative possa rivestire notevole rilevanza per la comprensione delle situazioni di rischio per gli adolescenti (Dishion, Nelson e Bullock, 2004; Jozefiak e Wallander, 2016) e per l'implementazione di programmi di prevenzione e di intervento specifici (Langdon-Daly e Serpell, 2017; Repetti, Taylor e Seeman, 2002).

In base a quanto evidenziato ed al fatto che numerosi studi hanno riscontrato una relazione fra l'alessitimia e la presenza di condizioni sintomatologiche in popolazioni cliniche e non cliniche in età adolescenziale, il presente studio si pone l'obiettivo di indagare se famiglie con un funzionamento familiare maggiormente sbilanciato hanno figli adolescenti con maggiori difficoltà alessitimiche ed un maggior rischio psicopatologico.

Metodo

Partecipanti e procedura

Grazie alla collaborazione con Istituti di Istruzione Secondaria Superiore del Centro Italia, sono stati contattati N= 348 adolescenti, con

* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università degli studi di Roma "La Sapienza". Via degli Apuli 1, Roma, cap. 00185. E-mail: mimma.tafa@uniroma1.it; giulia.ballarotto@uniroma1.it; eleonora.marzilli@uniroma1.it; michela.ditrani@uniroma1.it; michela.erriu@libero.it; silvia.cimino@uniroma1.it. Tel. 06 4991(2)7560

** Uninettuno, Università Internazionale, Facoltà di Psicologia. Corso Vittorio Emanuele II, 39, Roma, cap. 00186. E-mail: l.cerniglia@uninettunouniversity.net. Tel. 0669201.

un'età compresa fra i 14 ed i 19 anni. Sono stati esclusi dalla ricerca adolescenti che erano già stati coinvolti in un trattamento psicologico, psichiatrico e/o farmacologico (N=6), che soffrivano di malattie fisiche e/o mentali (N=11), adolescenti che hanno rifiutato di partecipare allo studio (N=2), adolescenti i cui genitori non hanno dato il proprio consenso affinché il figlio o la figlia partecipasse alla ricerca (N=8), adolescenti con famiglie monoparentali o famiglie ricostituite (N=7). Nello specifico, si è scelto di escludere dai partecipanti queste ultime tipologie di famiglie, in quanto si è ritenuto importante poter considerare il contributo di entrambi i genitori della famiglia di origine.

Il campione finale è composto da N=314 famiglie con figli adolescenti (144 maschi e 170 femmine; età media 16.16 anni; ds: 1.52). Le famiglie erano per il 98% caucasiche, l'89% possedeva con uno status socio-economico medio (con un'entrata media annua di 25,000-30,000 euro; Bornstein e Bradley, 2014) e il 77% delle madri e l'82% dei padri aveva almeno un livello di istruzione secondaria di II grado. Inoltre, le famiglie erano composte nel 63% da due figli, e nel 29% figlio unico. L'86% degli adolescenti era primogenito.

Per quanto riguarda la struttura familiare, l'85.7% dei partecipanti (269 famiglie) era composto da famiglie unite (con genitori sposati o conviventi), mentre il 14.3% era composto da famiglie con genitori separati (45 famiglie).

È stata organizzata una riunione con i genitori nella quale sono state spiegate le finalità dello studio ed è stato somministrato loro il questionario *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale, 4th edition*. Gli adolescenti hanno invece compilato i questionari (che saranno descritti in seguito) in classe, in modalità grupppale. In conformità con la Dichiarazione di Helsinki i genitori e tutti gli adolescenti hanno firmato un consenso informato ed è stato garantito l'anonimato e la privacy degli adolescenti.

Strumenti

Il *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale, 4th edition* (FACES-IV; Olson, 2011; Olson, Gorall e Tiesel, 2006; Olson, Waldvogel e Schlieff, 2019) è un questionario *self-report*, utilizzato per valutare il funzionamento familiare percepito di adolescenti e genitori. Lo strumento esplora in 42 item valutati su una scala *Likert* a 5 punti da 1 (fortemente in disaccordo) a 5 (fortemente d'accordo), la percezione del funzionamento della propria famiglia sulla base di sei scale: due scale Bilanciate (Coesione e Flessibilità) e quattro scale Sbilanciate (Rigidità, Disimpegno, Caoticità e Ipercoinvolgimento). Punteggi più alti sulle scale Bilanciate sono collegati

* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università degli studi di Roma "La Sapienza". Via degli Apuli 1, Roma, cap. 00185. E-mail: mimma.tafa@uniroma1.it; giulia.ballarotto@uniroma1.it; eleonora.marzilli@uniroma1.it; michela.ditrani@uniroma1.it; michela.erriu@libero.it; silvia.cimino@uniroma1.it. Tel. 06 4991(2)7560

** Uninettuno, Università Internazionale, Facoltà di Psicologia. Corso Vittorio Emanuele II, 39, Roma, cap. 00186. E-mail: l.cerniglia@uninettunouniversity.net. Tel. 0669201.

a livelli più elevati di funzionamento familiare adattivo, mentre punteggi più alti sulle scale Sbilanciate indicano un funzionamento familiare più problematico. Olson (2011) ha riscontrato un'ottima affidabilità per tutte le sei scale. Nella quarta edizione di FACES sono state inserite due scale aggiuntive: la *Family Satisfaction Scale* (FSS) e la *Family Communication Scale* (FCS) che misurano il grado di soddisfazione per gli aspetti legati alla coesione e flessibilità familiare, e la comunicazione. La scelta di questo strumento è dipesa dal fatto che è l'unico strumento validato in Italia che, in base alle indicazioni di Olson (1995; 2011), permette di valutare il funzionamento familiare, basandosi sulle medie delle percezioni soggettive dei membri della famiglia (Olson, 1995; 2011). Baiocco *et al.* (2013) hanno curato la validazione italiana dello strumento con famiglie di adolescenti. Nel presente studio i valori di α di Cronbach per le diverse scale erano compresi fra 0.76 e 0.95.

La *Symptom CheckList - 90 items-Revised* (SCL-90-R; Derogatis, 1994; validazione italiana; Prunas *et al.*, 2012) è un questionario *self-report* di 90 item, nel quale viene chiesto di selezionare il grado di sofferenza nell'ultima settimana di alcuni sintomi, su una scala *Likert* a 5 punti, da 0 (per nulla) a 4 (molto). La SCL-90-R è costituita dalle seguenti nove dimensioni: somatizzazione (che riflette il disagio derivante dalle percezioni corporee), ossessivo-compulsivo (che riflette sintomi ossessivo-compulsivi), sensibilità interpersonale (che riflette sentimenti di inadeguatezza personale e inferiorità rispetto ad altri), depressione (che riflette sintomi depressivi, così come la mancanza di motivazione), ansia (che riflette sintomi di ansia e tensione), ostilità (che riflette sintomi di influenza negativa, aggressività e irritabilità), ansia fobica (che riflette sintomi di paure persistenti come risposte a condizioni specifiche), ideazione paranoide (che riflette sintomi di pensiero proiettivo, ostilità, sospettosità, paura di perdere autonomia), e psicoticismo (che riflette una vasta gamma di sintomi che vanno da una lieve alienazione interpersonale a prove drammatiche di psicosi) (Derogatis, 1983; Derogatis e Savitz, 2000). Inoltre, lo strumento permette di avere un Indice di Gravità Globale (*Global Severity Index*, GSI). Sia per le scale, che per il GSI, punteggi più alti indicano un maggiore stress psicologico e maggiori sintomi psicopatologici. La scelta di questo strumento è avvenuta in quanto si tratta di un questionario molto utilizzato sia in ambito clinico, che di ricerca, che permette di valutare diverse aree del funzionamento psicologico e/o psicopatologico individuale. Prunas *et al.* (2012) hanno dimostrato una soddisfacente coerenza interna della versione italiana del SCL-90-R in adolescenti e adulti (coefficiente $\alpha = 0.70-0.96$) con un *cut-off* clinico ≥ 1

* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università degli studi di Roma "La Sapienza". Via degli Apuli 1, Roma, cap. 00185. E-mail: mimma.tafa@uniroma1.it; giulia.ballarotto@uniroma1.it; eleonora.marzilli@uniroma1.it; michela.ditrani@uniroma1.it; michela.erriu@libero.it; silvia.cimino@uniroma1.it. Tel. 06 4991(2)7560

** Uninettuno, Università Internazionale, Facoltà di Psicologia. Corso Vittorio Emanuele II, 39, Roma, cap. 00186. E-mail: l.cerniglia@uninettunouniversity.net. Tel. 0669201.

(Prunas *et al.*, 2012). Nel presente studio i valori di α di Cronbach per le nove dimensioni erano compresi fra 0.78 e 0.93.

La *Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20) è una scala di autovalutazione di 20 item (Bagby *et al.*, 1994a, Bagby *et al.*, 1994b; versione italiana - La Ferlita *et al.*, 2007), che valuta l'alessitimia. Infatti, la scala è composta da tre fattori, che riflettono le componenti principali del costrutto. Il primo fattore valuta la capacità di riconoscere le emozioni e di differenziarle dalle sensazioni fisiche. Il secondo fattore valuta la capacità di descrivere verbalmente le proprie emozioni. Il terzo fattore valuta il pensiero orientato all'esterno. Ogni item è valutato su una scala *Likert* a 5 punti, da 1 (fortemente in disaccordo) a 5 (fortemente d'accordo). Punteggi più alti su queste scale indicano un funzionamento più disadattivo. Lo strumento dimostra una buona coerenza interna e l'affidabilità del test-test (il coefficiente di affidabilità interna del Punteggio Totale è 0.86), risultando uno strumento stabile sia in popolazioni cliniche che non cliniche (Parker, Taylor e Bagby, 2003). Nonostante lo studio di Parker e coll. (2010) non ne conferma l'affidabilità con adolescenti, Craparo, Faraci e Gori (2015) hanno riscontrato buone qualità psicometriche della versione italiana in un campione di giovani adolescenti. Nel presente studio i valori di α di Cronbach per i tre fattori individuati erano compresi fra 0.81 e 0.89.

Analisi statistiche

Sono state effettuate analisi descrittive preliminari (punteggi medi, frequenze e percentuali) per indagare i punteggi riportati da madri, padri e adolescenti al questionario FACES IV e i punteggi degli adolescenti ai questionari SCL-90-R e TAS-20. Al fine di valutare il funzionamento familiare, i punteggi di madri, padri e adolescenti al FACES IV sono stati codificati congiuntamente, in accordo con le istruzioni dell'autore (Olson 2008; 2010; 2011).

In seguito, al fine di verificare la presenza di differenti funzionamenti familiari, è stata condotta una *cluster analysis* sui punteggi familiari del FACES IV. La *Cluster analysis* (Arabie e Hubert, 1992; Gordon, 1999) è stata scelta perché è un'analisi statistica basata su dati, senza distorsioni indotte da paradigmi inferenziali. La *Cluster analysis* forma gruppi di partecipanti con l'obiettivo di minimizzare la variabilità all'interno del gruppo (rendendo i membri di ciascun gruppo il più possibile simili tra loro) e massimizzare la variabilità tra i gruppi (rendendo i membri di ciascun gruppo il più possibile diversi da quelli degli altri gruppi). In primo

* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università degli studi di Roma "La Sapienza". Via degli Apuli 1, Roma, cap. 00185. E-mail: mimma.tafa@uniroma1.it; giulia.ballarotto@uniroma1.it; eleonora.marzilli@uniroma1.it; michela.ditrani@uniroma1.it; michela.erriu@libero.it; silvia.cimino@uniroma1.it. Tel. 06 4991(2)7560

** Uninettuno, Università Internazionale, Facoltà di Psicologia. Corso Vittorio Emanuele II, 39, Roma, cap. 00186. E-mail: l.cerniglia@uninettunouniversity.net. Tel. 0669201.

luogo, è stata condotta un'analisi gerarchica dei *cluster* per stabilire il numero (*k*) di *cluster* nel campione. Successivamente, è stata utilizzata la procedura di analisi dei *cluster k-means* (non gerarchici) per trovare la soluzione ottimale per la classe *k* (con *k* derivante dal precedente *step* gerarchico).

Infine, è stata condotta un'analisi della covarianza (ANCOVA), al fine di verificare se gli adolescenti appartenenti a famiglie con differenti funzionamenti familiari, mostrassero un diverso rischio psicopatologico e diversi livelli di alessitimia, tenendo conto del genere e dell'età degli adolescenti. Tutte le analisi sono state condotte con il software SPSS v. 25.0.

Risultati

Valutazione del funzionamento familiare

Al fine di classificare i partecipanti all'interno di gruppi, in base ai loro punteggi ottenuti al FACES IV, è stata condotta una *Cluster analysis*. Nel particolare, al fine di stabilire il numero di cluster è stata condotta una *cluster analysis* gerarchica. Per le procedure gerarchiche, sono state testate soluzioni da 2 a 7 *cluster* attraverso il metodo di Ward (1963), con distanze euclidee quadrate, come proposto da Milligan e Sokol (1980). Un esame dello schema di agglomerazione, del dendrogramma e delle percentuali degli individui in ogni *cluster*, per ogni soluzione, indicava che una soluzione a quattro *cluster* forniva il modello più interpretabile e massimizzava sia l'omogeneità degli individui all'interno dei *cluster* che l'eterogeneità degli individui tra i *cluster*. Utilizzando la soluzione a quattro *cluster*, è stata condotta una *cluster analysis k-means* per riassegnare le osservazioni sulla base della minimizzazione delle distanze tra ciascuna osservazione e i centri *cluster*. Il metodo iterativo *K-means* rende i passaggi multipli attraverso i dati, assegnando unità al cluster con il vettore più vicino o insieme di medie per le due misure, che è chiamato il centro del *cluster* o centroide (Aldenderfer e Blashfield, 1984). La soluzione *cluster* finale ha identificato quattro profili distinti di funzionamento familiare. La Tabella 2 mostra le medie e le deviazioni standard di ogni *cluster*. Come è possibile vedere dalla Tabella 2, la soluzione a quattro *cluster* ha evidenziato differenze significative tra i quattro gruppi.

Tab. 2 - Medie, deviazioni standard e *F* di Fisher dei 4 cluster individuati.

* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università degli studi di Roma "La Sapienza". Via degli Apuli 1, Roma, cap. 00185. E-mail: mimma.tafa@uniroma1.it; giulia.ballarotto@uniroma1.it; eleonora.marzilli@uniroma1.it; michela.ditrani@uniroma1.it; michela.erriu@libero.it; silvia.cimino@uniroma1.it. Tel. 06 4991(2)7560

** Uninettuno, Università Internazionale, Facoltà di Psicologia. Corso Vittorio Emanuele II, 39, Roma, cap. 00186. E-mail: l.cerniglia@uninettunouniversity.net. Tel. 0669201.

	<i>Cluster</i> <i>1</i> <i>N=89</i>	<i>Cluster</i> <i>2</i> <i>N=75</i>	<i>Cluster</i> <i>3</i> <i>N=34</i>	<i>Cluster</i> <i>4</i> <i>N=85</i>	<i>F</i> <i>(279,3)</i>	<i>eta</i> <i>squared</i>	<i>p</i>
Coesione	88.53 ^a	73.25 ^b	41.36 ^c	70.99 ^b	159.66	.63	<0.001
Flessibilità	90.03 ^a	74.27 ^b	43.50 ^c	76.29 ^b	117.59	.56	<0.001
Disimpegno	55.01 ^c	67.24 ^b	86.78 ^a	82.38 ^a	85.34	.48	<0.001
Ipercoinvolgimento	37.12 ^c	38.95 ^c	60.65 ^b	74.13 ^a	119.36	.56	<0.001
Rigidità	81.08 ^b	69.59 ^c	78.96 ^b	87.84 ^a	28.63	.23	<0.001
Caoticità	66.34 ^b	68.04 ^b	82.22 ^a	85.39 ^a	40.84	.31	<0.001
Comunicazione	81.19 ^a	58.93 ^b	33.12 ^c	62.54 ^b	136.68	.59	<0.001
Soddisfazione	85.27 ^a	53.49 ^c	26.70 ^d	61.21 ^b	208.11	.69	<0.001

I punteggi medi per riga che non condividono la stessa lettera in apice, differiscono significativamente fra loro ($p < .05$).

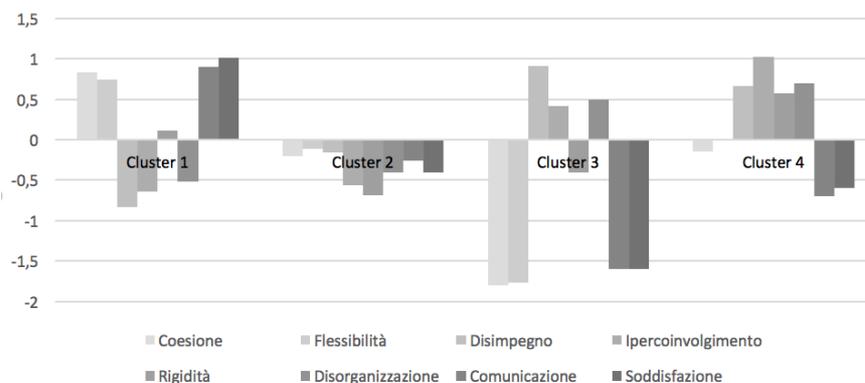
Dai dati illustrati nella Tabella 2, vediamo che i quattro *cluster* individuati mostrano diverse configurazioni familiari, caratterizzati da diversi punteggi nelle scale Bilanciate e Sbilanciate e nelle scale Comunicazione e Soddisfazione. Osservando i punteggi di F di Fisher, vediamo che, nonostante tutte le scale differiscano significativamente fra loro ($p < 0.001$), le maggiori differenze sono riscontrate nelle scale Bilanciate e nelle scale Comunicazione, Soddisfazione e Ipercoinvolgimento.

Nella Figura 1 è possibile osservare come i punteggi standardizzati delle diverse scale siano distribuiti nei quattro Cluster emersi.

Fig. 1 Distribuzione dei punteggi standardizzati delle sottoscale del FACES-IV nei differenti Cluster

* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università degli studi di Roma "La Sapienza". Via degli Apuli 1, Roma, cap. 00185. E-mail: mimma.tafa@uniroma1.it; giulia.ballarotto@uniroma1.it; eleonora.marzilli@uniroma1.it; michela.ditrani@uniroma1.it; michela.erriu@libero.it; silvia.cimino@uniroma1.it. Tel. 06 4991(2)7560

** Uninettuno, Università Internazionale, Facoltà di Psicologia. Corso Vittorio Emanuele II, 39, Roma, cap. 00186. E-mail: l.cerniglia@uninettunouniversity.net. Tel. 0669201.



Al fine di una maggiore comprensione delle caratteristiche dei differenti cluster, questi saranno rinominati in base alle peculiarità del funzionamento familiare. Osservando le diverse configurazioni, vediamo che il *Cluster 1* è caratterizzato principalmente da alti punteggi nelle scale Bilanciate e nella Comunicazione e Soddisfazione; quest'ultimo verrà quindi denominato cluster *Bilanciato*. Il *Cluster 2*, invece, è caratterizzato da punteggi bassi sia nelle scale Bilanciate, che in quelle Sbilanciate e sarà denominato cluster *Medio range*. D'altra parte vediamo che il *Cluster 3* è caratterizzato da famiglie con i livelli più bassi nelle scale Bilanciate e nella Comunicazione e Soddisfazione. D'altra parte, sia le famiglie appartenenti al *Cluster 3*, che quelle appartenenti al *Cluster 4* mostrano alti punteggi nelle scale Sbilanciate. Di seguito nel testo, questi due cluster saranno quindi chiamati *Sbilanciato (Cluster 4)* e *Sbilanciato/Caotico (Cluster 3)*.

Valutazione del rischio psicopatologico degli adolescenti in base ai differenti funzionamenti familiari

Al fine di verificare la presenza di eventuali differenze nel rischio psicopatologico e nella regolazione emotiva di adolescenti appartenenti a famiglie con funzionamenti familiari differenti, è stata condotta un'ANCOVA. Nello specifico è stato valutato se i punteggi degli adolescenti alla SCL-90-R ed alla TAS-20 (variabili dipendenti) variassero in base all'appartenenza al *cluster* familiare (variabile indipendente), tenendo in considerazione del genere e dell'età degli adolescenti.

La Tabella 3 riporta i risultati degli effetti univariati.

* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università degli studi di Roma "La Sapienza". Via degli Apuli 1, Roma, cap. 00185. E-mail: mimma.tafa@uniroma1.it; giulia.ballarotto@uniroma1.it; eleonora.marzilli@uniroma1.it; michela.ditrani@uniroma1.it; michela.erriu@libero.it; silvia.cimino@uniroma1.it. Tel. 06 4991(2)7560

** Uninettuno, Università Internazionale, Facoltà di Psicologia. Corso Vittorio Emanuele II, 39, Roma, cap. 00186. E-mail: l.cerniglia@uninettunouniversity.net. Tel. 0669201.

Tab. 3 - Medie, deviazioni standard e F di Fisher dei punteggi degli adolescenti alla SCL-90-R e alla TAS-20, in base ai *cluster* familiari.

		<i>Bilanciato</i> N=89	<i>Medio range</i> N=75	<i>Sbilanciato</i> /caotico N=34	<i>Sbilanciato</i> N=85	F (3,2 77)	eta squared	p
SCL-90-R	SOM	0.57 (0.54) ^a	0.58 (0.49) ^a	0.81 (0.46) ^b	0.48 (0.41) ^a	3.87	.07	0.010
	O-C	0.71 (0.66) ^a	0.87 (0.56) ^a	0.82 (0.61) ^a	0.57 (0.44) ^b	3.91	.08	0.009
	INT	0.56 (0.54) ^a	0.79 (0.74) ^a	0.66 (0.44) ^a	0.64 (0.64) ^a	2.14	.02	0.095
	DEP	0.59 (0.57) ^a	0.68 (0.62) ^a	0.69 (0.44) ^a	0.58 (0.46) ^a	0.95	.01	0.418
	ANX	0.62 (0.62) ^a	0.63 (0.53) ^a	0.63 (0.39) ^a	0.50 (0.42) ^a	0.82	.01	0.481
	HOS	0.49 (0.46) ^a	0.60 (0.54) ^a	0.97 (0.73) ^b	0.54 (0.46) ^a	7.53	.09	0.000
	PHOB	0.22 (0.32) ^a	0.31 (0.39) ^a	0.38 (0.35) ^a	0.31 (0.33) ^a	1.92	.02	0.126
	PAR	0.68 (0.64) ^a	0.78 (0.74) ^a	0.75 (0.65) ^a	0.63 (0.58) ^a	0.85	.01	0.465
	PSY	0.30 (0.37) ^a	0.37 (0.49) ^a	0.50 (0.47) ^a	0.36 (0.40) ^a	1.86	.02	0.137
	SLEEP	0.58 (0.81) ^a	0.71 (0.88) ^a	0.71 (0.86) ^a	0.54 (0.59) ^a	0.89	.01	0.448
GSI	0.53 (0.43) ^a	0.63 (0.51) ^a	0.69 (0.37) ^a	0.51 (0.35) ^a	1.02	.01	0.384	
TAS-20	F1	16.06 (6.9) ^a	16.33 (4.69) ^a	19.26 (6.54) ^b	17.68 (6.1) ^a	3.8	.07	0.011
	F2	14.99 (4.7) ^a	15.12 (4.84) ^a	15.97 (4.45) ^a	15.03 (4.4) ^a	0.63	.03	0.598
	F3	20.21 (3.9) ^a	20.72 (3.99) ^a	22.77 (4.74) ^b	20.71 (4.3) ^a	3.16	.06	0.025

Note. SOM= Somatizzazione; O-C= Ossessione-Compulsione; INT= Sensibilità interpersonale; DEP= Depressione; ANX= Ansia; HOS= Ostilità; PHOB= Ansia fobica; PAR= Ideazione Paranoide; PSY= Psicoticismo; SLEEP= Disturbi del Sonno; GSI= *Global Severity Index*; F1= Difficoltà a descrivere le emozioni; F2= Difficoltà ad identificare le emozioni; F3= Pensiero orientato all'esterno.

I punteggi medi per riga che non condividono la stessa lettera in apice, differiscono significativamente fra loro (p<.05).

Come è possibile vedere dalla Tabella 3, rispetto al rischio psicopatologico degli adolescenti, sono state riscontrate differenze significative nelle scale Somatizzazione, Ossessione-Compulsione e Ostilità. Nello specifico è possibile osservare che adolescenti appartenenti a famiglie con un funzionamento familiare *Sbilanciato/caotico*, mostrano punteggi significativamente più alti (e quindi maggiormente disadattivi) nella scala Somatizzazione (p < 0.01) e nella scala Ostilità (p < 0.001) rispetto ad adolescenti appartenenti agli altri *cluster*. Inoltre adolescenti appartenenti a famiglie con un funzionamento familiare *Sbilanciato* mostrano punteggi significativamente più bassi nella scala Ossessione-Compulsione rispetto ad adolescenti appartenenti agli altri *cluster* (p < 0.01).

Per quanto riguarda le difficoltà Alessitimiche, invece, i risultati mostrano che adolescenti appartenenti a famiglie con un funzionamento del *Sbilanciato/caotico*, mostrano punteggi significativamente più alti (e quindi maggiormente disadattivi) rispetto ad adolescenti degli altri *cluster*, nella

* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università degli studi di Roma "La Sapienza". Via degli Apuli 1, Roma, cap. 00185. E-mail: mimma.tafa@uniroma1.it; giulia.ballarotto@uniroma1.it; eleonora.marzilli@uniroma1.it; michela.ditrani@uniroma1.it; michela.erriu@libero.it; silvia.cimino@uniroma1.it. Tel. 06 4991(2)7560

** Uninettuno, Università Internazionale, Facoltà di Psicologia. Corso Vittorio Emanuele II, 39, Roma, cap. 00186. E-mail: l.cerniglia@uninettunouniversity.net. Tel. 0669201.

Difficoltà a descrivere le emozioni ($p < 0.05$) e nel Pensiero orientato all'esterno ($p < 0.05$).

Discussione

Il presente studio si è posto l'obiettivo di indagare le difficoltà Alessitimiche di adolescenti appartenenti alla popolazione generale, in relazione al loro funzionamento familiare, tenendo in considerazione il proprio rischio psicopatologico. Un particolare accento è stato dato alla relazione fra la capacità degli adolescenti di identificare e descrivere le emozioni ed il funzionamento familiare. La letteratura in età evolutiva ha infatti evidenziato un rapporto tra i livelli di Alessitimia dei genitori e quelli dei figli (Karukivi *et al.*, 2011; Karukivi *et al.*, 2014), ma l'eventuale legame tra l'Alessitimia ed il funzionamento familiare è stato esplorato soprattutto in alcuni lavori di tipo retrospettivo effettuati su popolazione adulta (Thorberg *et al.*, 2011).

Al fine di valutare il funzionamento familiare, i punteggi di madri, padri e adolescenti al questionario FACES IV sono stati calcolati congiuntamente, in accordo con le istruzioni dell'autore (Olson 2008; 2010; 2011). Si è quindi voluto verificare la presenza di eventuali differenti funzionamenti familiari, attraverso una *cluster analysis*.

I risultati hanno mostrato quattro profili distinti di funzionamento familiare. Nello specifico, i 4 *cluster* differiscono significativamente rispetto a tutte le scale del FACES IV e creano configurazioni differenti. Tenendo in considerazione le scale dello strumento, è possibile osservare che i *cluster* differiscono principalmente in base a differenze di livelli fra le scale non bilanciate e quelle bilanciate e di comunicazione e soddisfazione.

Nello specifico vediamo che famiglie con un funzionamento familiare *Bilanciato* sono caratterizzate da un'alta coesione e flessibilità e da alti livelli di comunicazione e soddisfazione, mentre famiglie con un funzionamento a *Medio range* sono caratterizzate da punteggi medio-bassi nelle scale bilanciate e da punteggi bassi in quelle sbilanciate. D'altra parte, sono state individuate anche famiglie caratterizzate da bassi livelli di coesione e flessibilità e da maggiore ipercoinvolgimento, disorganizzazione e disimpegno (famiglie *Sbilanciate/caotiche*) e famiglie caratterizzate da alti livelli in tutte le scale sbilanciate (famiglie *Sbilanciate*).

In accordo con precedenti studi (Visani, Di Nuovo e Loredi, 2014), vediamo che anche in campioni normativi è possibile individuare configurazioni differenti di funzionamenti familiari.

* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università degli studi di Roma "La Sapienza". Via degli Apuli 1, Roma, cap. 00185. E-mail: mimma.tafa@uniroma1.it; giulia.ballarotto@uniroma1.it; eleonora.marzilli@uniroma1.it; michela.ditrani@uniroma1.it; michela.erriu@libero.it; silvia.cimino@uniroma1.it. Tel. 06 4991(2)7560

** Uninettuno, Università Internazionale, Facoltà di Psicologia. Corso Vittorio Emanuele II, 39, Roma, cap. 00186. E-mail: l.cerniglia@uninettunouniversity.net. Tel. 0669201.

Negli ultimi anni, la ricerca empirica ha cercato di approfondire il funzionamento familiare come possibile variabile di insorgenza e mantenimento delle problematiche dei figli (Tafà e Baiocco, 2009). Numerosi studi illustrano infatti come durante la transizione dall'adolescenza all'età adulta, i figli possano beneficiare di un sistema di appartenenza che svolge una funzione di supporto tramite una buona qualità delle relazioni familiari (Everri, Mancini e Fruggeri, 2015; Morris *et al.*, 2017), mentre viceversa la disfunzionalità familiare può essere dannosa per un loro sano sviluppo psicoemotivo (Willems *et al.*, 2019). Infatti, l'elevata unità familiare protegge gli adolescenti dallo stress emotivo e si associa a comportamenti adattivi (Hasenboehler *et al.*, 2009).

In base alla letteratura emersa ed essendo stati identificati 4 *cluster* familiari, si è quindi voluto verificare se gli adolescenti appartenenti a famiglie con funzionamenti familiari maggiormente sbilanciati, mostrassero maggiori livelli di alessitimia e un maggior rischio psicopatologico.

Rispetto ai profili psicopatologici indagati, i risultati mostrano che adolescenti che vivono in famiglie con un funzionamento familiare *Sbilanciato/caotico* (caratterizzato da bassi punteggi di coesione, flessibilità, comunicazione e soddisfazione ed alti punteggi nelle scale sbilanciate) presentano punteggi significativamente più alti di Somatizzazione e Ostilità. D'altra parte, adolescenti che vivono in famiglie con un funzionamento familiare *Sbilanciato* (caratterizzato da punteggi alti in tutte le scale sbilanciate e punteggi medio/bassi in quelle bilanciate), presentano i più bassi punteggi di Ossessione-Compulsione.

I nostri risultati suggeriscono che famiglie con un funzionamento disorganizzato/caotico abbiano figli che in adolescenza tendono maggiormente ad esprimere le proprie difficoltà attraverso il corpo o con comportamenti di ostilità e sono in linea con i risultati di Terre e Ghiselli (1997), che hanno sottolineato come caratteristiche della vita familiare possano concorrere ad aumentare il rischio di disturbi somatici nei figli tardo adolescenti. Per quanto riguarda i bassi punteggi riscontrati nelle difficoltà ossessivo-compulsive in famiglie maggiormente *Sbilanciate*, come evidenziato da Lebowitz (2017), si ipotizza che, essendo questo un tratto caratterizzato da maggiore rigidità e controllo, spesso la sua presenza possa essere associata ad un funzionamento familiare caratterizzato da maggiore rigidità, in assenza di disorganizzazione e caoticità.

Evidenze empiriche indicano inoltre che le famiglie in cui si riferisce una scarsa coesione tra membri, bassa espressività affettiva e eccessiva dipendenza interpersonale, presentino un maggiore rischio di sviluppo di

* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università degli studi di Roma "La Sapienza". Via degli Apuli 1, Roma, cap. 00185. E-mail: mimma.tafa@uniroma1.it; giulia.ballarotto@uniroma1.it; eleonora.marzilli@uniroma1.it; michela.ditrani@uniroma1.it; michela.erriu@libero.it; silvia.cimino@uniroma1.it. Tel. 06 4991(2)7560

** Uninettuno, Università Internazionale, Facoltà di Psicologia. Corso Vittorio Emanuele II, 39, Roma, cap. 00186. E-mail: l.cerniglia@uninettunouniversity.net. Tel. 0669201.

psicopatologie (Hoste, Hewell e Le Grange, 2007; Erol, Yazici e Toprak, 2007; Woodside *et al.*, 1996)

Per quanto riguarda le difficoltà Alessitimiche, gli adolescenti appartenenti al *cluster Sbilanciato/caotico* di funzionamento familiare, riscontrano maggiori difficoltà nel descrivere le emozioni e presentano un pensiero maggiormente concreto, rispetto agli adolescenti che vivono in famiglie con altri tipi di funzionamento.

Come evidenziato in precedenza, gli studi che hanno indagato il legame tra il funzionamento familiare e le difficoltà Alessitimiche, sono stati principalmente studi retrospettivi, rendendo difficili le interpretazioni dei risultati emersi. I pochi lavori che esaminano il legame tra lo stile genitoriale e l'Alessitimia in campioni di adolescenti tratti dalla popolazione generale hanno evidenziato un rapporto tra i livelli di Alessitimia di entrambi i genitori e quelli dei figli (Karukivi *et al.*, 2011; Karukivi *et al.*, 2014). Osservando i risultati della letteratura, con quelli emersi dal presente studio, sembra che le caratteristiche Alessitimiche dei figli adolescenti, siano legati anche alle caratteristiche del funzionamento della famiglia. Si potrebbe ipotizzare che quest'ultimo possa essere un possibile mediatore del rapporto fra difficoltà Alessitimiche del genitore e quelle del figlio. Ulteriori studi potrebbero indagare maggiormente questo rapporto, al fine di fornire una maggiore comprensione delle dinamiche presenti in questa specifica fascia d'età. Partendo proprio da questo, è importante sottolineare le limitazioni del presente studio. Innanzitutto, non sono stati valutati il rischio psicopatologico e le difficoltà Alessitimiche di madri e padri adolescenti. Infatti, come sottolineano diversi studi (Tambelli *et al.*, 2015), questo potrebbe aiutare maggiormente alla comprensione di come il rischio psicopatologico degli adolescenti possa essere legato al funzionamento della propria famiglia e, come evidenziato in precedenza, sarebbe utile poter indagare il ruolo del funzionamento familiare nella trasmissione intergenerazionale, fra genitori e figli. Inoltre l'omogeneità del campione, in termini di status socio-economico, *background* culturale ed area geografica di provenienza, limita la generalizzazione dei risultati ad altri campioni provenienti da paesi o culture differenti.

Nonostante queste limitazioni, il presente studio ha anche diversi punti di forza. La possibilità di valutare il funzionamento familiare, tenendo conto delle valutazioni di madri, padri e adolescenti, ci permette di avere una visione globale di come sta funzionando la famiglia, tenendo in considerazione il vissuto soggettivo di ogni membro del gruppo familiare. Inoltre, l'aver valutato i legami fra il funzionamento familiare e le difficoltà Alessitimiche degli adolescenti, aggiunge alla letteratura, che aveva poco

* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università degli studi di Roma "La Sapienza". Via degli Apuli 1, Roma, cap. 00185. E-mail: mimma.tafa@uniroma1.it; giulia.ballarotto@uniroma1.it; eleonora.marzilli@uniroma1.it; michela.ditrani@uniroma1.it; michela.erriu@libero.it; silvia.cimino@uniroma1.it. Tel. 06 4991(2)7560

** Uninettuno, Università Internazionale, Facoltà di Psicologia. Corso Vittorio Emanuele II, 39, Roma, cap. 00186. E-mail: l.cerniglia@uninettunouniversity.net. Tel. 0669201.

esplorato il collegamento fra i rapporti dei membri familiari e variabili individuali dei figli adolescenti, quali le caratteristiche alessitimiche.

Il presente studio ha anche delle importanti implicazioni cliniche: la possibilità di evidenziare il ruolo del funzionamento familiare nell'insorgenza di difficoltà fra la regolazione emotiva e nel rischio psicopatologico di figli adolescenti, ha rilevanti implicazioni sia nella prevenzione, che nelle possibilità di trattamento.

Individuare famiglie caratterizzate da funzionamenti familiari sbilanciati (con elevati livelli di disorganizzazione, disimpegno, ipercoinvolgimento e bassa coesione e flessibilità) permette di poter attuare programmi di prevenzione e/o trattamento con focus specifico sulla regolazione emotiva, al fine di poter prevenire l'insorgenza di eventuali psicopatologie nei figli e, nello stesso tempo, interrompere un'eventuale trasmissione psicopatologica. Nonostante questo, come evidenziato in precedenza, ulteriori studi sarebbero necessari per indagare maggiormente questo rapporto, così da comprendere le dinamiche presenti in questa specifica fascia d'età.

Bibliografia

- Aldenderfer M.S. and Blashfield R.K. (1984). *Cluster Analysis*. Newbury Park, CA: Sage.
- Amianto F., Abbate-Daga G., Morando S., Sobrero C. and Fassino S. (2011). Personality development characteristics of women with anorexia nervosa, their healthy siblings and healthy controls: What prevents and what relates to psychopathology?. *Psychiatry Research*, 187 (3): 401-408. doi: 10.1016/j.psychres.2010.10.028
- Angley M., Divney A., Magriples U. and Kershaw T. (2015). Social support, family functioning and parenting competence in adolescent parents. *Maternal and child health journal*, 19 (1): 67-73. doi: 10.1007/s10995-014-1496-x
- Arabie P. and Hubert L.J. (1992). Combinatorial data analysis. *Annual review of psychology*, 43 (1): 169-203. doi: 10.1146/annurev.ps.43.020192.001125
- Are F. and Shaffer A. (2016). Family emotion expressiveness mediates the relations between maternal emotion regulation and child emotion regulation. *Child Psychiatry & Human Development*, 47 (5): 708-715. doi: 10.1007/s10578-015-0605-4
- Bagby R.M., Parker J.D.A. and Taylor G.J. (1994a). The Twenty-Item Toronto Alexithymia scale I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38: 23-32. doi: 10.1016/0022-3999(94)90005-1
- Bagby R.M., Taylor G.J. and Parker J.D.A. (1994b). The Twenty-Item Toronto Alexithymia scale II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38: 33-40. doi: 10.1016/0022-3999(94)90006-X
- Baiocco R., Cacioppo M., Laghi F. and Tafà M. (2013). Factorial and construct validity of FACES IV among Italian adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 22: 962-970. doi: 10.1007/s10826-012-9658-1.

* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università degli studi di Roma "La Sapienza". Via degli Apuli 1, Roma, cap. 00185. E-mail: mimma.tafa@uniroma1.it; giulia.ballarotto@uniroma1.it; eleonora.marzilli@uniroma1.it; michela.ditrani@uniroma1.it; michela.erriu@libero.it; silvia.cimino@uniroma1.it. Tel. 06 4991(2)7560

** Uninettuno, Università Internazionale, Facoltà di Psicologia. Corso Vittorio Emanuele II, 39, Roma, cap. 00186. E-mail: l.cerniglia@uninettunouniversity.net. Tel. 0669201.

- Ballarotto G., Volpi B., Marzilli E. and Tambelli R. (2018). Adolescent Internet abuse: A study on the role of attachment to parents and peers in a large community sample. *BioMed research international*, 5769250. doi: 10.1155/2018/5769250.
- Berge J.M., Rowley S., Trofholz A., Hanson C., Rueter M., MacLehose R.F. and Neumark-Sztainer D. (2014). Childhood obesity and interpersonal dynamics during family meals. *Pediatrics*, 134 (5): 923-932. doi: 10.1542/peds.2014-1936
- Bornstein M.H. and Bradley R.H. (2014). *Socioeconomic status, parenting, and child development*. New York, NY: Routledge.
- Byng-Hall J. (1999). Family and couple therapy: Toward greater security. In Cassidy J. and Shaver P.R., editors, *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Press, pp. 625-645.
- Cerniglia L., Cimino S., Ballarotto G., Casini E., Ferrari A., Carbone P. and Cersosimo M. (2015). Motor vehicle accidents and adolescents: an empirical study on their emotional and behavioral profiles, defense strategies and parental support. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, 35: 28-36. doi: 10.1016/j.trf.2015.09.002
- Cerniglia L., Cimino S., Tafà M., Marzilli E., Ballarotto G. and Bracaglia F. (2017). Family profiles in eating disorders: family functioning and psychopathology. *Psychology research and behavior management*, 10: 305-312. doi: 10.2147/PRBM.S145463
- Ciarrochi J., Heaven P.C. and Supavadeeprasit S. (2008). The link between emotion identification skills and socio-emotional functioning in early adolescence: a 1-year longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 31 (5): 565-582. doi: 10.1016/j.adolescence.2007.10.004
- Craparo G., Faraci P. and Gori A. (2015). Psychometric properties of the 20-item Toronto Alexithymia scale in a group of Italian younger Adolescents. *Psychiatry Investigation* 12 (4): 500-507. doi: 10.4306/pi.2015.12.4.500
- Crone E.A. and Dahl R.E. (2012). Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility. *Nature Reviews Neuroscience*, 13 (9): 636-650.
- Derogatis, L. R. (1994). *SCL-90-R: administration, scoring and procedures manual*. Minneapolis: National Computer Systems. Inc.
- Derogatis L.R. and Melisaratos N. (1983). The brief symptom inventory: an introductory report. *Psychological medicine*, 13 (3): 595-605. doi: 10.1017/S0033291700048017
- Derogatis L.R. and Savitz K.L. (2000): The SCL-90-R and Brief Symptom Inventory (BSI) in primary care. In: Maruish M.E., editor, *Handbook of psychological assessment in primary care settings*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 297-334.
- Dishion T.J., Nelson S.E. and Bullock B.M. (2004). Premature adolescent autonomy: Parent disengagement and deviant peer process in the amplification of problem behaviour. *Journal of adolescence*, 27 (5): 515-530. doi: 10.1016/j.adolescence.2004.06.005
- Doba K. and Nandrin J.L. (2010). Is there a family typology of addictive behaviors? Critical review of the literature in the families of adolescents with an eating disorder or with a substance-dependence. *Psychologie Française*, 55 (4): 355-371.
- El-Rasheed A.H., ElAttar K.S., Elrassas H.H., Mahmoud D.A. and Mohamed S.Y. (2017). Mood regulation, alexithymia, and personality disorders in adolescent male addicts. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 16 (2): 49-58. doi: 10.1097/ADT.0000000000000098
- Erol A., Yazici F. and Toprak, G. (2007). Family functioning of patients with an eating disorder compared with that of patients with obsessive compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 48 (1): 47-50. doi: 10.1016/j.comppsy.2006.05.004
- Everri M., Mancini T. and Fruggeri, L. (2015). Family functioning, parental monitoring and adolescent familiar responsibility in middle and late adolescence. *Journal of Child and Family Studies*, 24(10) : 3058-3066. doi: 10.1007/s10826-014-0109-z

* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università degli studi di Roma "La Sapienza". Via degli Apuli 1, Roma, cap. 00185. E-mail: mimma.tafa@uniroma1.it; giulia.ballarotto@uniroma1.it; eleonora.marzilli@uniroma1.it; michela.ditrani@uniroma1.it; michela.erriu@libero.it; silvia.cimino@uniroma1.it. Tel. 06 4991(2)7560

** Uninettuno, Università Internazionale, Facoltà di Psicologia. Corso Vittorio Emanuele II, 39, Roma, cap. 00186. E-mail: l.cerniglia@uninettunouniversity.net. Tel. 0669201.

- Ferguson C.J., Muñoz M.E., Garza A. and Galindo M. (2014). Concurrent and prospective analyses of peer, television and social media influences on body dissatisfaction, eating disorder symptoms and life satisfaction in adolescent girls. *Journal of youth and adolescence*, 43 (1): 1-14. doi: 10.1007/s10964-012-9898-9
- Franko D.L., Thompson D., Affenito S.G., Barton B.A. and Striegel-Moore R.H. (2008). What mediates the relationship between family meals and adolescent health issues. *Health Psychology*, 27 (2): S109–S117. doi: 10.1037/0278-6133.27.2(Suppl.).S109.
- Gordon A.D. (1999). *Classification. 2nd edition*. New York: Chapman and Hall/CRC. doi: 10.1201/9781584888536
- Hasenboehler K., Munsch S., Meyer A.H., Kappler C. and Vögele C. (2009). Family structure, body mass index, and eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 42(4): 332-338. doi: 10.1002/eat.20612
- Hébert M., Boisjoli C., Blais M. and Oussaïd E. (2018). Alexithymia as a mediator of the relationship between child sexual abuse and psychological distress in adolescence: A short-term longitudinal study. *Psychiatry research*, 260: 468-472. doi: 10.1016/j.psychres.2017.12.022
- Holtom-Viesel A. and Allan S. (2014). A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families. *Clinical psychology review*, 34 (1): 29-43. doi: 10.1016/j.cpr.2013.10.005
- Honkalampi K., Tolmunen T., Hintikka J., Rissanen M.L., Kylma J. and Laukkanen E. (2009). The prevalence of alexithymia and its relationship with youth self-report problem scales among Finnish adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 50 (3): 263-268. doi: 10.1016/j.comppsy.2008.08.007
- Hoste R.R., Hewell K. and le Grange D. (2007). Family interaction among white and ethnic minority adolescents with bulimia nervosa and their parents. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 15(2): 152-158. doi: 10.1002/erv.743
- Hughes E.K., Burton C., Le Grange D. and Sawyer S.M. (2018). The participation of mothers, fathers, and siblings in family-based treatment for adolescent anorexia nervosa. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 47 sup1: S456-S466. doi: 10.1080/15374416.2017.1390756
- Jaramillo M., Burke N.L., Shomaker L.B., Brady S.M., Kozlosky M., Yanovski J.A. and Tanofsky-Kraff M. (2018). Perceived Family Functioning in Relation to Energy Intake in Adolescent Girls with Loss of Control Eating. *Nutrients*, 10 (12): 1869. doi: 10.3390/nu10121869
- Jozefiak, T. and Wallander, J.L. (2016). Perceived family functioning, adolescent psychopathology and quality of life in the general population: a 6-month follow-up study. *Quality of Life Research*, 25 (4): 959-967. doi: 10.1007/s11136-015-1138-9
- Karukivi M., Joukamaa M., Hautala L., Kaleva O., Haapasalo-Pesu K.M., Liuksila P.R. and Saarijärvi S. (2011). Does perceived social support and parental attitude relate to alexithymia? A study in Finnish late adolescents. *Psychiatry research*, 187 (1-2): 254-260. doi: 10.1016/j.psychres.2010.11.028
- Karukivi M., Pölönen T., Vahlberg T., Saikkonen S. and Saarijärvi S. (2014). Stability of alexithymia in late adolescence: results of a 4-year follow-up study. *Psychiatry research*, 219 (2): 386-390. doi: 10.1016/j.psychres.2014.05.058
- Kivisto K.L., Welsh D.P., Darling N. and Culpepper C.L. (2015). Family enmeshment, adolescent emotional dysregulation, and the moderating role of gender. *Journal of Family Psychology*, 29 (4): 604-613. doi: 10.1037/fam0000118
- La Ferlita V., Bonadies M., Solano L., De Gennaro L., and Gonini P. (2007). Alessitimia e adolescenza: studio preliminare di validazione della tas-20 su un campione di 360

* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università degli studi di Roma “La Sapienza”. Via degli Apuli 1, Roma, cap. 00185. E-mail: mimma.tafa@uniroma1.it; giulia.ballarotto@uniroma1.it; eleonora.marzilli@uniroma1.it; michela.ditrani@uniroma1.it; michela.erriu@libero.it; silvia.cimino@uniroma1.it. Tel. 06 4991(2)7560

** Uninettuno, Università Internazionale, Facoltà di Psicologia. Corso Vittorio Emanuele II, 39, Roma, cap. 00186. E-mail: l.cerniglia@uninettunouniversity.net. Tel. 0669201.

- adolescenti italiani [Alexithymia and adolescence: a preliminary validation study of tas-20 on a sample of 360 Italian adolescents]. *Infanzia e Adolescenza*, 6 (3): 131-144.
- Langdon-Daly J. and Serpell L. (2017). Protective factors against disordered eating in family systems: a systematic review of research. *Journal of eating disorders*, 5 (1): 12. doi: 10.1186/s40337-017-0141-7
- Latzer Y., Lavee Y. and Gal S. (2009). Marital and parent-child relationships in families with daughters who have eating disorders. *Journal of Family Issues*, 30 (9): 1201-1220. doi:10.1177/0192513X09334599
- Le Grange D., Hughes E.K., Court A., Yeo M., Crosby, R.D. and Sawyer S.M. (2016). Randomized clinical trial of parent-focused treatment and family-based treatment for adolescent anorexia nervosa. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 55 (8): 683-692. doi: 10.1016/j.jaac.2016.05.007
- Lebowitz, E.R. (2017). Family impairment associated with childhood obsessive-compulsive disorder. *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, 56 (3): 187-188. doi: 10.1016/j.jaac.2017.01.002
- Levine M. and Smolak L. (2013). Toward a model of the developmental psychopathology of eating disorders: the example of early adolescence. In Crowter J.H., Hobfoll S.E., Stephens M.A. and Tennenbaum D.L., editors, *The etiology of bulimia nervosa: The individual and familial context*. Washington: Taylor and Francis, pp. 59–80.
- Liddle H.A. and Schwartz S.J. (2002). Attachment and family therapy: Clinical utility of adolescent-family attachment research. *Family process*, 41 (3): 455-476. doi: 10.1111/j.1545-5300.2002.41311.x
- Lumley M.A., Mader C., Gramzow J. and Papineau K. (1996). Family factors related to alexithymia characteristics. *Psychosomatic Medicine*, 58 (3): 211-216.
- Manninen M., Therman S., Suvisaari J., Ebeling H., Moilanen I., Huttunen M. and Joukamaa M. (2011). Alexithymia is common among adolescents with severe disruptive behavior. *The Journal of nervous and mental disease*, 199 (7): 506-509. doi: 10.1097/NMD.0b013e3182214281
- Milligan G.W. and Sokol L.M. (1980). A Two-Stage Clustering Algorithm with Robust Recovery Characteristics. *Educational and Psychological Measurement*, 40, 755–759.
- Morris A.S., Criss M.M., Silk J.S. and Houlberg B.J. (2017). The impact of parenting on emotion regulation during childhood and adolescence. *Child Development Perspectives*, 11(4): 233-238. doi: 10.1111/cdep.12238
- Moyer D.N. and Sandoz E.K. (2015). The role of psychological flexibility in the relationship between parent and adolescent distress. *Journal of child and family studies*, 24 (5): 1406-1418. doi: 10.1007/s10826-014-9947-y
- Naghavi F. and Mar'of R. (2012). Relationship between family functioning, alexithymia and emotional intelligence among early adolescents in Tehran-Iran. *Life Science Journal*, 9(1): 396-401.
- Natalucci G., Faedda N., Calderoni D., Cerutti R., Verdecchia P. and Guidetti, V. (2018). Headache and alexithymia in children and adolescents: what is the connection?. *Frontiers in psychology*, 9: 48. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00048
- Nemiah J.C. (1977). Alexithymia: Theoretical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28 (1-4): 199-206. doi: 10.1159/000287064
- Olson D.H. (1995). *Family Satisfaction Scale*. Minneapolis, MN: Life Innovations.
- Olson D.H. (2008). *Faces IV Manual*. Minneapolis, MN: Life Innovations.
- Olson D.H. (2010). *Data analysis using Faces IV scores*. Minneapolis, MN: Life Innovations.
- Olson D.H. (2011). FACES IV and the Circumplex Model: validation study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37 (1): 64–80. doi: 10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x.

* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università degli studi di Roma "La Sapienza". Via degli Apuli 1, Roma, cap. 00185. E-mail: mimma.tafa@uniroma1.it; giulia.ballarotto@uniroma1.it; eleonora.marzilli@uniroma1.it; michela.ditrani@uniroma1.it; michela.erriu@libero.it; silvia.cimino@uniroma1.it. Tel. 06 4991(2)7560

** Uninettuno, Università Internazionale, Facoltà di Psicologia. Corso Vittorio Emanuele II, 39, Roma, cap. 00186. E-mail: l.cerniglia@uninettunouniversity.net. Tel. 0669201.

- Olson D.H., Gorall D.M. and Tiesel J.W. (2006). *FACES IV. Development and validation*. Minneapolis: Life Innovations.
- Olson D.H., Waldvogel L. and Schlieff M. (2019). Circumplex Model of Marital and Family Systems: An Update. *Journal of Family Theory & Review*, 11 (2): 199-211. doi: 10.1111/jftr.12331
- Paniccia M.F., Gaudio S., Puddu A., Di Trani M., Dakanalis A., Gentile S. and Di Ciommo V. (2018). Alexithymia in parents and adolescents with generalised anxiety disorder. *Clinical Psychologist*, 22 (3): 336-343. doi: 10.1111/cp.12134
- Parker J.D., Taylor G.J. and Bagby R.M. (2003). The 20-Item Toronto Alexithymia scale. III. Reliability and factorial validity in a community population. *Journal of Psychosomatic Research*, 55 (3): 269-275. doi: 10.1016/S0022-3999(02)00578-0
- Petanjek Z., Judaš M., Šimić G., Rašin M.R., Uylings H.B., Rakic P. and Kostović I. (2011). Extraordinary neoteny of synaptic spines in the human prefrontal cortex. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108 (32): 13281-13286. doi: 10.1073/pnas.1105108108
- Prunas A., Sarno I., Preti E., Madeddu F. and Perugini M. (2012). Psychometric properties of the Italian version of the SCL-90-R: a study on a large community sample. *European psychiatry*, 27 (8), 591-597. doi: 10.1016/j.eurpsy.2010.12.006
- Raboteg-Saric Z. and Sakic M. (2014). Relations of Parenting Styles and Friendship Quality to Self-Esteem, Life Satisfaction and Happiness in Adolescents. *Applied Research Quality Life*, 9 (3): 749-765. doi: 10.1007/s11482-013-9268-0
- Repetti R.L., Taylor S.E. and Seeman T.E. (2002). Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological bulletin*, 128 (2), 330. doi: 10.1037/0033-2909.128.2.330
- Rieffe C. and De Rooij M. (2012). The longitudinal relationship between emotion awareness and internalising symptoms during late childhood. *European child & adolescent psychiatry*, 21 (6): 349-356. doi: 10.1007/s00787-012-0267-8
- Scarzello D e Prino LE. (2015). Il parenting stress nei primi anni di vita del bambino: il ruolo dell'alestitimia e dell'autoefficacia emotiva genitoriale [Parenting stress in the first years of the child's life: the role of alexithymia and parental emotional self-efficacy]. *Psicologia della Salute*, 3: 45-64. doi:10.3280/PDS2015-003003
- Schimmenti A., Passanisi A., Caretti V., La Marca L., Granieri A., Iacolino C. and Billieux, J. (2017). Traumatic experiences, alexithymia, and Internet addiction symptoms among late adolescents: A moderated mediation analysis. *Addictive Behaviors*, 64: 314-320. doi: 10.1016/j.addbeh.2015.11.002
- Steinberg L. (2010). A dual systems model of adolescent risk-taking. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*, 52 (3): 216-224.
- Tafà M. and Baiocco R. (2009). Addictive behavior and family functioning during adolescence. *The American journal of family therapy*, 37 (5): 388-395. doi: 10.1080/01926180902754745
- Tafà M., Cimino S., Ballarotto G., Bracaglia F., Bottone C. and Cerniglia L. (2017). Female adolescents with eating disorders, parental psychopathological risk and family functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 26 (1): 28-39. doi: 10.1007/s10826-016-0531-5
- Tambelli R., Cimino S., Cerniglia L. and Ballarotto G. (2015). Early maternal relational traumatic experiences and psychopathological symptoms: a longitudinal study on mother-infant and father-infant interactions. *Scientific reports*, 5, 13984. doi: 10.1038/srep13984

* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università degli studi di Roma "La Sapienza". Via degli Apuli 1, Roma, cap. 00185. E-mail: mimma.tafa@uniroma1.it; giulia.ballarotto@uniroma1.it; eleonora.marzilli@uniroma1.it; michela.ditrani@uniroma1.it; michela.erru@libero.it; silvia.cimino@uniroma1.it. Tel. 06 4991(2)7560

** Uninettuno, Università Internazionale, Facoltà di Psicologia. Corso Vittorio Emanuele II, 39, Roma, cap. 00186. E-mail: l.cerniglia@uninettunouniversity.net. Tel. 0669201.

- Taylor G.J. and Bagby R.M. (2013). Psychoanalysis and empirical research: The example of alexithymia. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 61: 99-133. doi: 10.1177/0003065112474066
- Taylor G.J., Bagby R.M. and Parker J.D.A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Taylor G.J., Bagby R.M., Ryan D.P. and Parker J.D. (1990). Validation of the alexithymia construct: a measurement-based approach. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 35 (4), 290-297. doi: 10.1177/070674379003500402
- Terre L. and Ghiselli W. (1997). A developmental perspective on family risk factors in somatization. *Journal of Psychosomatic Research*, 42 (2): 197-208. doi: 10.1016/S0022-3999(96)00237-1
- Thorberg F.A., Young R.M., Sullivan K.A., Lyvers M., Connor J.P. and Feeney G.F. (2011). Alexithymia, craving and attachment in a heavy drinking population. *Addictive Behaviors*, 36 (4): 427-430. doi: 10.1016/j.addbeh.2010.12.016
- Tosto M., Merenda A. e Salerno A. (2016). Modelli di parenting multipli e benessere interpersonale. Una rassegna teorica sull'evoluzione del sistema motivazionale diadico verso il network dell'accudimento [Multiple parenting patterns and interpersonal well-being. A theoretical review on the evolution of the dyadic motivational system towards the care network]. *Psicologia della Salute*, 3: 64-82. doi:10.3280/PDS2016-003004
- van Duijvenvoorde A.C., Peters S., Braams B.R. and Crone E.A. (2016). What motivates adolescents? Neural responses to rewards and their influence on adolescents' risk taking, learning, and cognitive control. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 70. 135-147. doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.06.037
- Verzeletti C., Zammuner V.L., Galli C. and Agnoli S. (2016). Emotion regulation strategies and psychosocial well-being in adolescence. *Cogent Psychology*, 3(1): 1199294. doi: 10.1080/23311908.2016.1199294
- Visani E., Di Nuovo S. e Loriedo C. (2014). *II faces IV: il modello circonflesso di Olson nella clinica e nella ricerca*. [The faces IV: Olson's circumflex model in clinic and research]. Milano: Franco Angeli.
- Ward J.H. (1963). Hierarchical grouping to optimize an objective function. *Journal of the American statistical association*, 58 (301), 236-244. doi: 10.1080/01621459.1963.10500845
- Willems Y.E., de Zeeuw E.L., van Beijsterveldt C.E., Boomsma D.I., Bartels M. and Finkenauer C. (2019). Out of Control: Examining the Association Between Family Conflict and Self-Control in Adolescence in a Genetically Sensitive Design. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. doi: 10.1016/j.jaac.2019.02.017
- Woodside D.B., Swinson R.P., Kuch K. and Heinmaa M. (1996). Family functioning in anxiety and eating disorders—A comparative study. *Comprehensive psychiatry*, 37(2): 139-143.

Riassunto

Numerosi studi hanno sottolineato l'importanza della capacità di identificare e descrivere le emozioni, come centrale rispetto al benessere psicologico in adolescenza. Sono pochi gli studi che hanno però indagato le difficoltà Alessitimiche degli adolescenti, in relazione al funzionamento familiare. Nel presente studio gli autori si sono posti l'obiettivo di indagare

* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università degli studi di Roma "La Sapienza". Via degli Apuli 1, Roma, cap. 00185. E-mail: mimma.tafa@uniroma1.it; giulia.ballarotto@uniroma1.it; eleonora.marzilli@uniroma1.it; michela.ditrani@uniroma1.it; michela.erriu@libero.it; silvia.cimino@uniroma1.it. Tel. 06 4991(2)7560

** Uninettuno, Università Internazionale, Facoltà di Psicologia. Corso Vittorio Emanuele II, 39, Roma, cap. 00186. E-mail: l.cerniglia@uninettunouniversity.net. Tel. 0669201.

le difficoltà Alessitimiche di adolescenti appartenenti alla popolazione generale, in relazione al loro funzionamento familiare, tenendo in considerazione il proprio rischio psicopatologico.

Il campione era composto da N=314 famiglie con adolescenti. Gli adolescenti hanno compilato alcuni questionari *self-report* per la valutazione delle difficoltà Alessitimiche e del rischio psicopatologico e madri, padri e adolescenti hanno compilato un questionario per la valutazione del funzionamento familiare. Al fine di verificare la presenza di eventuali differenti funzionamenti familiari, gli autori hanno condotto una *cluster analysis*, identificando quattro profili distinti di funzionamento familiare. È stata poi condotta un'analisi di covarianza che ha evidenziato una maggiore somatizzazione e ostilità in adolescenti con famiglie che mostrano una minore coesione e flessibilità e maggiori livelli di ipercoinvolgimento, o disimpegno. Inoltre, gli adolescenti appartenenti a queste famiglie, riportavano maggiori difficoltà a descrivere le emozioni ed un pensiero maggiormente concreto.

Parole chiave: adolescenza; funzionamento familiare; Alessitimia; rischio psicopatologico

Alexithymia and family functioning in adolescence: a study on family clusters

Summary

Several studies have stressed the importance of the ability to identify and describe emotions to psychological well-being in adolescence. However, fewer studies have investigated adolescents' alexithymic difficulties in relation to family functioning. The aim of this study was to investigate the alexithymic difficulties of adolescents belonging to the general population, in relation to their family functioning, taking into account their psychopathological risk. The sample was composed of N=314 families with adolescents. Adolescents filled out some self-report questionnaires for the evaluation of alexithymic difficulties and psychopathological risk and mothers, fathers and adolescents filled out a questionnaire for the evaluation of family functioning. In order to verify the presence of different family functioning, authors have conducted a cluster analysis, which identified four distinct profiles of family functioning. Then, covariance analysis was conducted, which showed greater somatization and hostility in adolescents with families that show less cohesion and flexibility

* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università degli studi di Roma "La Sapienza". Via degli Apuli 1, Roma, cap. 00185. E-mail: mimma.tafa@uniroma1.it; giulia.ballarotto@uniroma1.it; eleonora.marzilli@uniroma1.it; michela.ditrani@uniroma1.it; michela.erriu@libero.it; silvia.cimino@uniroma1.it. Tel. 06 4991(2)7560

** Uninettuno, Università Internazionale, Facoltà di Psicologia. Corso Vittorio Emanuele II, 39, Roma, cap. 00186. E-mail: l.cerniglia@uninettunouniversity.net. Tel. 0669201.

and greater levels of enmeshment or disengagement. Moreover, adolescents belonging to these families reported more difficulties in describing emotions and more concrete thinking.

Keywords: adolescence; family functioning; alexithymia; psychopathological risk

* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università degli studi di Roma “La Sapienza”. Via degli Apuli 1, Roma, cap. 00185. E-mail: mimma.tafa@uniroma1.it; giulia.ballarotto@uniroma1.it; eleonora.marzilli@uniroma1.it; michela.ditrani@uniroma1.it; michela.erriu@libero.it; silvia.cimino@uniroma1.it. Tel. 06 4991(2)7560

** Uninettuno, Università Internazionale, Facoltà di Psicologia. Corso Vittorio Emanuele II, 39, Roma, cap. 00186. E-mail: l.cerniglia@uninettunouniversity.net. Tel. 0669201.