

Miglioramento delle abilità linguistiche e dell'assertività nei disturbi del comportamento alimentare: studio randomizzato controllato di un'attività di laboratorio letterario

Improving linguistic skills and assertiveness in eating disorders: a randomized controlled trial on a literary workshop activity

L. Pingani^{1,2}, F. Arnone³, S. Catellani², M.L. Chierici³, E. De Bernardis³, S. Donelli⁴, C. Del Giovane⁵, M. Forghieri⁴, V. Vinci⁴, G. Turrini³, M. Rigatelli⁶, S. Ferrari⁶

¹ International Doctorate School in Clinical and Experimental Medicine, University of Modena and Reggio Emilia, Modena, Italy; ² Human Resource Development, AUSL of Reggio Emilia, Reggio Emilia, Italy; ³ Eating Disorders In-patient Unit, Private Clinic "Villa Maria Luigia", Monticelli Terme, Italy; ⁴ Department of Mental Health, AUSL of Reggio Emilia, Reggio Emilia, Italy; ⁵ Department of Oncology and Haematology, University of Modena and Reggio Emilia, Modena, Italy; ⁶ Department of Psychiatry, University of Modena and Reggio Emilia, Modena, Italy

Summary

Objectives

To assess the effectiveness of a literary workshop activity for increasing linguistic skills and assertiveness in patients with eating disorders (ED).

Methods

Twenty-four patients consequently admitted to the ED in-patient unit at the private clinic "Villa Maria Luigia" (Parma, Northern Italy) were enrolled in the study. Of these, 8 were randomly assigned to treatment and 16 to care as usual (the only difference between treatment and care as usual was the literary workshop activity). The literary workshop consisted in 15 weekly 60-minute group sessions. Linguistic and expressive skills were provided and tested during the sessions. The Rathus Assertiveness Schedule and the Verbal Fluency Test (phonemic and semantic) were administered to all patients at the beginning and end of hospitalization.

Introduzione

I disturbi del comportamento alimentare (DCA) si caratterizzano, fra l'altro, per l'insoddisfazione con cui il soggetto percepisce la propria immagine corporea¹. In particolare tale percezione è associata alla difficoltà del paziente a esprimere le proprie emozioni negative al fine di evitare il conflitto o la rottura della relazione, e alla necessità di anteporre i bisogni degli altri rispetto ai propri². L'incapacità di esprimere le proprie emozioni appare significativamente più marcata nei pazienti con DCA rispetto a soggetti affetti da altri disturbi psichiatrici; a queste difficoltà si accompagnano inoltre livelli più bassi di autostima e un funzionamento globale più scadente².

Results

A significant improvement of semantic skills, phonetic skills and assertiveness ($p < 0.01$) was registered in the treatment group. A positive correlation was also found between variations of linguistic skills and assertiveness in the treatment group, but not in the control group.

Conclusions

The results of this study suggest that a literary workshop activity within a rehabilitation program for patients suffering from ED can aid in improving communication and language skills that might have a positive and significant impact on levels of assertiveness.

Key words

Literary workshop • Eating disorders • Psychiatric rehabilitation • Assertiveness • Social Skill Training

Studi presenti in letteratura hanno evidenziato che l'inibizione delle proprie emozioni aumenta il rischio d'insorgenza di problemi di natura fisica³; contrariamente, la capacità di scrivere o di parlare delle proprie esperienze emotive si associa a un migliore funzionamento del sistema immunitario⁴, un minor numero di visite mediche⁵ e a una migliore salute fisica⁶. Ulteriori studi recenti hanno dimostrato l'efficacia della scrittura come strumento per parlare delle proprie emozioni, sia in ambito psicosociale che clinico⁷⁻⁸. I soggetti che utilizzano la scrittura per parlare delle proprie esperienze emotive presentano una maggiore capacità di comunicazione, dimostrando un miglioramento delle competenze nelle abilità relazionali;

Correspondence

Luca Pingani, International Doctorate School in Clinical and Experimental Medicine, University of Modena and Reggio Emilia; Human Resource Development, AUSL of Reggio Emilia, Italy • Tel. 00390594224305 • Fax 00390594224439 • E-mail: trp@unimore.it

conseguentemente mostrano miglioramenti della memoria di lavoro, delle prestazioni scolastiche e tempi più brevi per il re-impiego⁹⁻¹⁵.

In letteratura sono presenti diversi lavori che si preoccupano di definire il razionale che sta alla base dell'utilizzo della scrittura espressiva nel contesto dei DCA. In primo luogo perché i pazienti affetti da un DCA sono incapaci di esprimere verbalmente le proprie necessità, le proprie emozioni e le proprie esperienze. La scrittura creativa può quindi diventare un utile strumento per "sdoganare" i propri pensieri e le proprie emozioni². È stato inoltre evidenziato come attraverso la scrittura creativa si possa giungere a una migliore capacità cognitiva e a una maggiore flessibilità: i pazienti affetti da DCA utilizzano spesso modalità cognitive estremamente radicate e rigide (ad esempio il pensare in "bianco o nero")¹⁶. In ultima analisi la scrittura espressiva è stata associata a un miglioramento della capacità di analizzare una situazione attraverso diverse prospettive e punti di vista migliorando in questo modo le abilità di relazione interpersonale del paziente stesso¹⁷. È ormai consolidata acquisizione che gli obiettivi terapeutici nella gestione dei DCA non debbano essere focalizzati strettamente sull'aumento/riduzione di peso o sull'educazione alimentare, ma piuttosto consentire un approccio a "due vie", che preveda una prima fase di ripresa o di controllo dell'alimentazione e una seconda fase in cui il soggetto sia sottoposto a un intervento psicoterapico¹⁸. Tale affermazione è supportata dall'evidenza che l'utilizzo di un approccio terapeutico combinato si associa a miglioramenti significativamente più marcati¹⁹. Attualmente, gli interventi di tipo espressivo-supportivo costituiscono il più utilizzato trattamento riabilitativo nei pazienti con DCA, avendo dimostrato la loro efficacia nel migliorare i comportamenti assertivi, la comunicazione e la regolazione emotiva²⁰. Tuttavia, pur essendo presente una ricca letteratura in merito al trattamento psicoterapico dei DCA, non è altrettanto disponibile un'adeguata analisi di efficacia per quanto concerne gli interventi riabilitativi di natura espressiva.

Nello spettro dei DCA, la componente assertiva ha un ruolo estremamente sensibile: la difficoltà di esprimere i propri bisogni e le proprie necessità², il continuo cercare di allontanare le proprie emozioni²¹ e infine la forte necessità di ridurre ogni giudizio in una logica dicotomica di bianco vs nero²² contribuiscono, in associazione con gli aspetti interpersonali, al mantenimento del disturbo stesso²³. Si può quindi ipotizzare che un intervento che tenga presente tale componente possa contribuire non solo a comportare dei miglioramenti clinici a breve termine, ma anche a influenzare positivamente l'esito e il decorso del disturbo.

Lo scopo del presente studio è stato pertanto di: a) valutare se l'utilizzo della scrittura espressiva nel trattamento dei DCA abbia effetti di miglioramento delle abilità

linguistiche ed espressive; e b) verificare se eventuali effetti di miglioramento delle abilità linguistiche ed espressive possano poi associarsi a un miglioramento delle abilità assertive.

Materiali e metodi

Partecipanti

Lo studio è stato condotto presso il reparto psiconutrizionale per il trattamento dei DCA dell'Ospedale Privato Accreditato "Villa Maria Luigia" (Monticelli Terme, Parma – Italia) nel periodo compreso tra l'1/1/2009 e il 31/12/2009. Sono stati reclutati per lo studio tutti i pazienti che soddisfacevano i seguenti criteri:

- diagnosi di DCA secondo i criteri del DSM-IV-TR (F50.0, F50.2, F50.9). È stato deciso di includere indifferentemente pazienti affetti da diversi DCA in quanto le abilità che l'intervento in esame si prefigge di migliorare (comunicazione e assertività) rappresentano una necessità trasversale appartenente a tutti i gruppi in oggetto, a prescindere dalle specificità psicopatologiche;
- età maggiore o uguale a 14 anni;
- conclusione del percorso terapeutico-riabilitativo successivo all'ultima seduta del laboratorio letterario;
- assenza di comorbidità per disturbi dello spettro psicotico.

Al momento del reclutamento, a ogni paziente (e ai genitori, per i soggetti minorenni) sono state illustrate in modo dettagliato le finalità dello studio, gli strumenti e i metodi adottati. È stato successivamente raccolto tramite documentazione scritta il consenso informato dei pazienti (e dei genitori, per i soggetti minorenni) che hanno accettato di partecipare allo studio.

Randomizzazione

Il presente studio è di tipo sperimentale randomizzato controllato. Un esperto di analisi statistica e un ingegnere informatico dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, entrambi estranei allo studio e al suo svolgimento, hanno elaborato un software statistico per la generazione di codici randomizzati. I pazienti che hanno accettato di partecipare allo studio e che soddisfacevano i criteri di inclusione sono stati distribuiti, attraverso i codici randomizzati sopramenzionati, al gruppo "trattamento" (laboratorio letterario) oppure al gruppo "controllo".

Intervento

Percorso terapeutico-riabilitativo comune per i DCA

Tutti i pazienti inseriti nello studio (sia gruppo laboratorio letterario che gruppo controllo) hanno partecipato alle

attività previste dal protocollo di intervento per i DCA dell'Ospedale Villa Maria Luigia. Il protocollo psicoterapeutico-riabilitativo è strutturato secondo i seguenti interventi: regolazione emozionale, gestione dei sintomi, espressività corporea, prevenzione delle ricadute, terapia occupazionale, educazione sessuale, immagine corporea, problemi interpersonali, educazione alimentare e attività di rilassamento²⁴⁻²⁶.

Percorso terapeutico-riabilitativo "laboratorio letterario" per il miglioramento delle abilità di comunicazione e per il miglioramento dell'assertività.

Tutti i pazienti che appartenevano al gruppo trattamento hanno partecipato al laboratorio letterario, come trattamento supplementare al percorso terapeutico-riabilitativo già previsto dal protocollo di intervento della struttura. Il protocollo di intervento già in atto è sicuramente già di per sé ricco e articolato, ma rappresenta tuttavia il "care as usual", lo standard terapeutico di riferimento, nei confronti del quale si è voluto analizzare nello specifico il contributo dell'intervento sperimentale "laboratorio letterario".

Il laboratorio letterario è stato articolato in 15 incontri, ciascuno della durata di sessanta minuti, programmati con cadenza settimanale. Ad ogni partecipante è stato fornito un quaderno su cui prendere appunti e su cui svolgere i compiti assegnati durante gli incontri.

Ciascun incontro è stato strutturato secondo le seguenti modalità:

- 20 minuti per la lettura dei compiti assegnati durante la precedente seduta (durante la prima seduta del gruppo questa fase è stata sostituita dalla presentazione e dalle finalità che il gruppo si proponeva);
- 15 minuti per introdurre e spiegare il tema della giornata;
- 25 minuti per l'elaborazione simulata di gruppo del compito da svolgere per l'incontro successivo.

Esempi delle tematiche oggetto di studio e di elaborazione durante i vari incontri sono raccolti nella Tabella I.

Strumenti psicometrici

Ai pazienti di entrambi i gruppi sono state somministrate, sia all'ingresso che al termine del periodo di ricovero, le seguenti scale:

- *RAS – Rathus Assertiveness Schedule.* Questo strumento è costituito da 30 item che descrivono aspetti dei rapporti interpersonali che possono rivelarsi critici per comportamenti di tipo assertivo. Il soggetto risponde a ogni domanda utilizzando una scala likert a 6 punti. La RAS rileva l'ansia e la competenza sociale e come esse sono percepite ed espresse dal soggetto nell'interazione con gli altri²⁷⁻²⁸. Il valore ottenuto ha un range di 90 unità;
- *Test per la fluenza verbale.* Valuta l'estensione e la fru-

ibilità del patrimonio lessicale del soggetto. La fluenza fonemica viene valutata chiedendo al soggetto di dire il più rapidamente possibile (circa in un minuto) la quantità maggiore di parole che iniziano con una determinata lettera dell'alfabeto. La fluenza semantica viene invece valutata chiedendo al soggetto di dire il più rapidamente possibile la quantità maggiore di parole appartenenti a una determinata categoria²⁹;

- *BPRS – Brief Psychiatric Rating Scale.* Questo strumento eterosomministrato è costituito da 24 item e permette la valutazione di una eventuale sintomatologia psicotica³⁰. La scala prevede la valutazione sia di sintomi soggettivi riferiti dal paziente che di segni osservati dal valutatore. Nell'attribuzione del punteggio (tramite scala likert) è necessario prendere in considerazione la gravità, la frequenza e la compromissione funzionale del paziente.

Analisi statistica

L'analisi statistica è stata effettuata tramite il software *Statistical Package Social Science (SPSS)* versione 13.0. Sono stati utilizzati: 1) il t test per dati indipendenti e il chi quadro per verificare che non vi fossero differenze significative fra le caratteristiche socio-demografiche dei due gruppi (trattamento e controllo); 2) il t test per dati appaiati per verificare la presenza di miglioramenti delle abilità di linguaggio e delle capacità assertive all'interno dei gruppi; 3) il t test per dati indipendenti per verificare l'eventuale cambiamento relativamente alle abilità di linguaggio e alle abilità assertive fra il gruppo trattamento e il gruppo controllo; 4) le differenze fra i coefficienti angolari delle rette di regressione di Pearson per verificare se il miglioramento della capacità assertive fosse da imputare al miglioramento delle abilità di linguaggio (variabili dipendenti = capacità assertive all'ingresso e all'uscita; variabili indipendenti = abilità linguistiche, semantiche e fonetiche, all'ingresso e all'uscita).

Risultati

Dei 27 pazienti ricoverati, solamente 24 soddisfacevano i criteri di inclusione e sono dunque stati arruolati nello studio (come descritto in Fig. 1). Le caratteristiche socio-demografiche dei due gruppi non presentavano differenze significative per nessuna delle sei variabili considerate (sesso, età, stato civile, scolarità, professione e diagnosi all'ingresso) (Tab. II).

Nel gruppo trattamento (Tab. III), si è riscontrato un miglioramento statisticamente significativo sia delle abilità di linguaggio (fluenza semantica: $t = -5,6$; $df = 7$; $p < ,01$ – fluenza fonemica; $t = -3,66$; $df = 7$; $p < ,01$) che delle capacità assertive ($t = 4,47$; $df = 7$; $p < ,01$). Al contrario, nel gruppo controllo (Tab. IV), non si è evidenziata alcu-

TABELLA I.Attività svolte durante il Laboratorio Letterario. *Literary activities performed during the workshop.*

Parlare di poesia	Attraverso l'utilizzo della tecnica del brainstorming viene chiesto ai partecipanti di esprimere liberamente i propri pensieri in merito a due domande: "Che cosa è per te la poesia?" e "Che cosa vuol dire secondo te fare poesia?"
Uscire dagli stereotipi	Viene letta ad alta voce la poesia "Lasciatemi divertire" di Aldo Palazzeschi. Scopo della seduta è di dimostrare che attorno al tema della poesia si consolidano stereotipi negativi che non sono veritieri
Le parole onomatopoeiche	Viene fornita la definizione di "parola onomatopoeica" e viene chiesto ai partecipanti di formularne altri esempi
Poesia sulla poesia	Viene proposto di elencare una serie di aggettivi, verbi e sostantivi per ogni lettera che compone la parola "POETA"
La rima	Definizione del concetto di rima o omofonia. Classificazione dei diversi tipi di rima: baciata, alternata, incrociata e incatenata
Assonanza e allitterazione	Viene fornita la definizione del concetto di assonanza e di allitterazione. Viene chiesto ai pazienti di formulare altri esempi di queste figure retoriche
La filastrocca	Vengono analizzate e descritte le caratteristiche delle filastrocche: la cadenza, la rima e la ripetizione
La metafora	Viene fornita la definizione della figura retorica della metafora. Viene chiesto ai pazienti di formulare altri esempi di questa figura retorica
La similitudine	Viene fornita la definizione di similitudine. Viene chiesto ai pazienti di formulare altri esempi di questa figura retorica
Il calligramma	Il calligramma è una poesia scritta non linearmente ma impostata in modo tale che le parole disegnino l'immagine dell'oggetto di cui si parla. Viene chiesto ai partecipanti di formulare esempi di calligramma
Cancellare le parole	Il paziente interviene su un testo poetico stampato su un foglio cancellandone alcune parti a sua libera scelta
Personificazione	Figura retorica consistente nel rappresentare un concetto o un oggetto come se fosse un essere animato. L'argomento viene introdotto attraverso la lettura de "La luna" di Giacomo Leopardi
Messaggio in una bottiglia	I pazienti sono invitati a scrivere un messaggio a una persona immaginando di dover poi lasciare lo scritto in una bottiglia lanciata in mare aperto
Favola	Viene fornita la definizione di favola. Viene chiesto ai pazienti di scrivere a loro volta un elaborato breve che abbia le caratteristiche della favola
Fiaba	Viene fornita la definizione di fiaba. Viene chiesto ai pazienti di scrivere a loro volta un elaborato che abbia le caratteristiche della fiaba
Mito	Viene fornita la definizione di mito. Viene chiesto ai pazienti di scrivere a loro volta un elaborato semplice che abbia le caratteristiche del mito
Leggenda	Viene fornita la definizione di leggenda. Viene chiesto ai pazienti di scrivere a loro volta un elaborato semplice che abbia le caratteristiche della leggenda

na differenza statisticamente significativa né per quanto riguarda le abilità di linguaggio (fluenza semantica: $t = 1,19$; $df = 17$; $p = ,25$ – fluenza fonemica: $t = 1,23$; $df = 17$; $p = ,24$) né per le capacità assertive ($t = ,04$; $df = 17$; $p = ,97$) e in un caso (fluenza semantica) le abilità di linguaggio sono addirittura peggiorate.

Si è successivamente provveduto a calcolare la differenza tra le medie dei punteggi alle tre misurazioni (fluenza semantica, fluenza verbale e capacità assertive) prima e dopo l'intervento riabilitativo, per confrontare quanto avvenuto nel gruppo trattamento rispetto al gruppo controllo. Nel gruppo trattamento, le abilità semantiche e fonemiche sono migliorate (differenza media pari a 10,5 (DS = 4,96) e 13,5 (DS = 10,25) rispettivamente) e il pun-

teggio alla scala RAS si è ridotto (-16,25, DS = 10,29); viceversa, nel gruppo controllo, le abilità semantiche e fonemiche sono peggiorate (differenza media pari a -2 (DS = 6,85) e -2,12 (DS = 7,72) rispettivamente) e il punteggio alla scala RAS si è ridotto ma in misura meno marcata rispetto a quanto avvenuto nel gruppo trattamento (-0,12, DS = 18,91). Per tutte e tre le misurazioni, tali differenze sono risultate statisticamente significative (fluenza semantica: $t = 19,26$; $df = 31$; $p < ,001$ – fluenza fonemica: $t = 15,45$; $df = 31$; $p < ,001$ – abilità assertive: $t = 18,49$; $df = 31$; $p < ,001$) (Tab. V).

La ricerca di una correlazione fra le variazioni delle abilità linguistiche e delle capacità assertive tramite l'analisi delle rette di regressione di Pearson ha evidenziato

TABELLA II.

Caratteristiche socio-demografiche dei pazienti partecipanti allo studio e verifica della presenza di omogeneità dei gruppi. *Socio-demographic characteristics of patients and testing of homogeneity of the groups.*

Variabile	Gruppo laboratorio	Gruppo letterario	Totale	p value
Sesso femminile	8 (100%)	16 (88,9%)	24 (92,3%)	$\chi^2 = 11,78$; df: 11; p = ,38
Età	Range = 19-55 Media = 30 DS = $\pm 12,24$	Range = 15-54 Media = 27,28 DS = $\pm 11,56$	Range = 15-55 Media = 30,44 DS = $\pm 12,12$	t = -.17; df: 30; p = ,86
Stato civile	Nubile = 7 (87,5%) Coniugata = 1 (12,5)	Nubile = 13 (72,2%) Coniugata = 3 (16,7%) Celibe = 1 (5,5%) Separata = 1 (5,5%)	Nubile = 20 (76,92%) Coniugata = 4 (15,38%) Celibe = 1 (3,85%) Separata = 1 (3,85%)	$\chi^2 = 1,11$; df: 3; p = ,77
Scolarità (in anni)	Range = 10-22 Media = 14,25 DS = $\pm 3,45$	Range = 8-20 Media = 12,56 DS = $\pm 2,99$	Range = 8-22 Media = 13,15 DS = $\pm 3,15$	t = -1,37; df: 30; p = ,18
Professione	Disoccupata = 4 (50%) Medico = 1 (12,5%) Studentessa = 2 (25%) Commessa = 1 (12,5%)	Disoccupata = 5 (27,8%) Studente = 10 (55,6%) Casalinga = 1 (5,6%) Operaia = 1 (5,6%) Receptionist = 1 (5,6%)	Disoccupata = 9 (34,61%) Studente = 12 (46,15%) Casalinga = 1 (3,85%) Operaia = 1 (3,85%) Commessa = 1 (3,85%) Medico = 1 (3,85%)	$\chi^2 = 9,70$; df: 8; p = ,29
Diagnosi all'ingresso	Anoressia nervosa = 2 (25%) Bulimia nervosa = 2 (25%) Disturbo da alimentazione incontrollata = 2 (25%) NAS = 2 (25%)	Anoressia nervosa = 6(33,33%) Bulimia nervosa = 8 (44,5%) Disturbo da alimentazione incontrollata = 4 (22,2%)	Anoressia nervosa = 8 (30,7%) Bulimia nervosa = 10(38,5%) Disturbo da alimentazione incontrollata = 6 (23,1%) NAS = 2 (7,7%)	$\chi^2 = 8,00$; df: 3; p = ,46

TABELLA III.

Valori relativi alle abilità di linguaggio ed alle capacità assertive nel gruppo trattamento. Analisi statistica delle differenze fra il pre e il post intervento riabilitativo. *Values relative to the language skills and assertiveness in the treatment group. Statistical analysis of differences between the pre and post rehabilitation treatment.*

	N	Ingresso				p	Uscita			
		Minimo	Massimo	Media	DS		Minimo	Massimo	Media	DS
Fluenza semantica	8	26	43	31,88	5,84	t = -5,6; df = 7; p < ,01	32	51	42,38	6,80
Fluenza fonemica	8	12,2	55,2	31,07	13,06	t = -3,66; df = 7; p < ,01	14,2	63,2	44,45	17,19
RAS	8	43	96	67,63	18,15	t = 4,47; df = 7; p < ,01	42	77	51,38	11,93

TABELLA IV.

Valori relativi alle abilità di linguaggio ed alle capacità assertive nel gruppo controllo. Analisi statistica delle differenze fra il pre e il post intervento riabilitativo. *Values relative to the language skills and assertiveness in the control group. Statistical analysis of differences between the pre and post rehabilitation treatment.*

	N	Ingresso				p	Uscita			
		Minimo	Massimo	Media	DS		Minimo	Massimo	Media	DS
Fluenza semantica	18	19	45	30,11	6,87	t = 1,19; df = 17; p = ,25	12	43	27,83	7,04
Fluenza fonemica	18	4,3	45,4	28,41	10,35	t = 1,23; df = 17; p = ,24	11,2	39,4	35,91	7,85
RAS	18	42	100	70,78	6,87	t = ,04; df = 17; p = ,97	37	116	70,56	24,19

TABELLA V.

Confronto fra le differenze medie delle diverse scale fra il gruppo trattamento ed il gruppo controllo. *Comparison of mean differences of the different scales between treatment group and the control group.*

	Differenze medie gruppo trattamento (DS)	Differenze medie gruppo controllo (DS)	p
Abilità semantiche	10,5 (4,96)	-2 (6,85)	t = 19,26; df = 31; p < ,001
Abilità fonemiche	13,5 (10,25)	-2,12 (7,72)	t = 15,45; df = 31; p < ,001
RAS	-16,25 (10,29)	-,12 (18,91)	t = 18,49; df =31; p < ,001

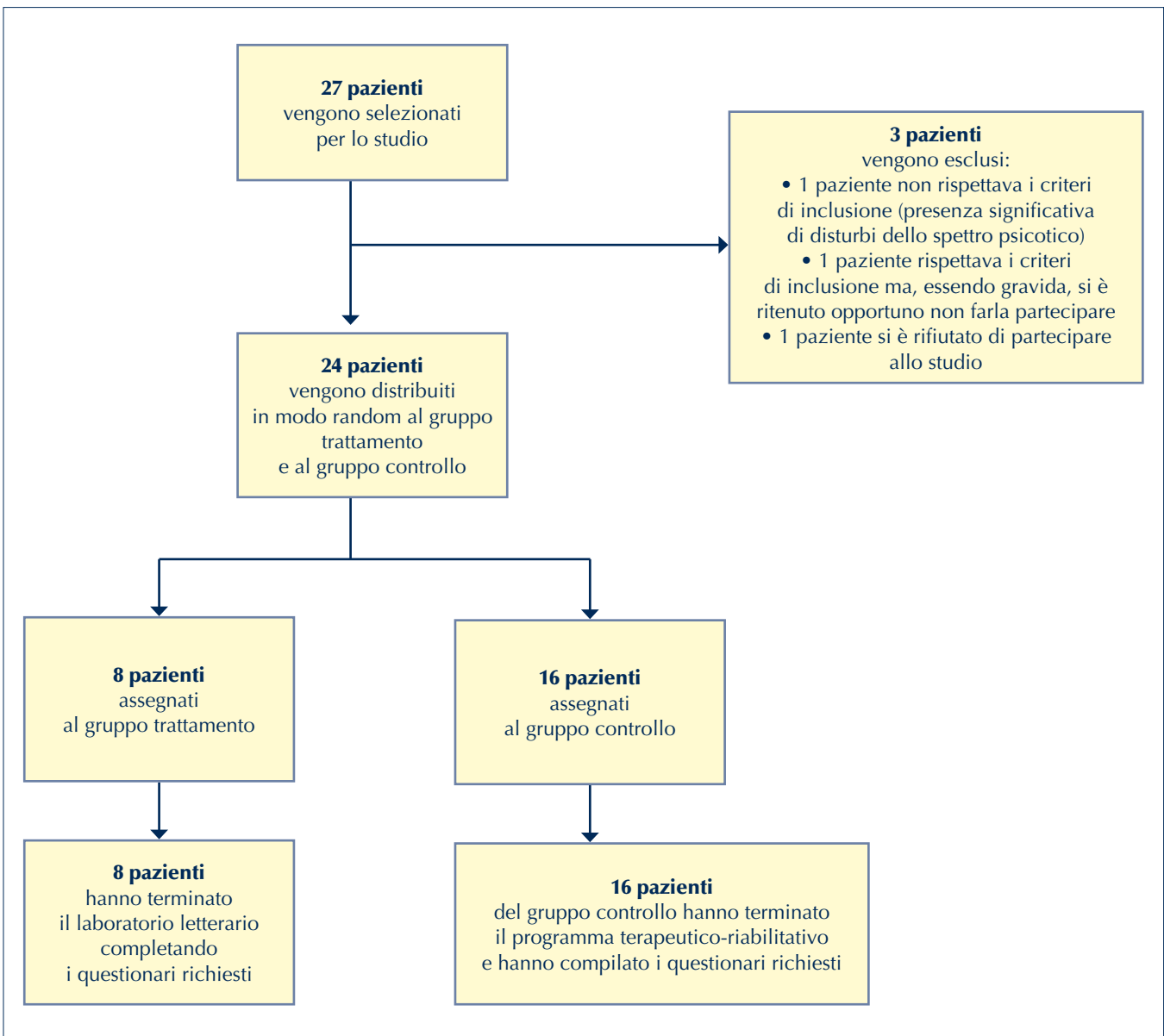
**FIGURA 1.**

Diagramma di flusso relativo alla selezioni dei pazienti per il gruppo trattamento e per il gruppo controllo. *Flow-chart for the selection of patients for the treatment group and the control group.*

che la differenza di coefficiente angolare è pari a ,0534 per le abilità semantiche e a ,5637 per le abilità fonetiche nel gruppo trattamento; è invece pari a -,7838 per le abilità semantiche e a -,6138 per le abilità fonetiche nel gruppo controllo.

Discussione e conclusioni

Lo scopo del presente studio era di verificare l'efficacia dell'utilizzo della scrittura espressiva rispetto al miglioramento delle abilità linguistiche ed espressive e delle abilità assertive nel trattamento dei DCA.

Il nostro studio ha dimostrato che le pazienti che hanno partecipato al laboratorio letterario hanno riportato un miglioramento statisticamente significativo delle abilità linguistiche (fonemiche e semantiche), rispetto a quelle assegnate al gruppo controllo. Inoltre, si è osservato che nelle pazienti appartenenti al gruppo trattamento a tale miglioramento consegue anche un miglioramento delle abilità assertive, ovvero della capacità di esprimere le proprie emozioni e opinioni in modo chiaro ed esplicito. I dati suggeriscono pertanto che la partecipazione al laboratorio letterario abbia permesso, mediante l'analisi e la rielaborazione di testi, un aumento, oltre che delle capacità lessicali, anche delle abilità di comunicazione. Un vocabolario ampio, infatti, permette al paziente di poter affrontare con più autonomia gli ambiti relazionali della vita di tutti i giorni. Il laboratorio letterario parrebbe aver favorito una maggior flessibilità cognitiva, mediante la riflessione su eventi, esperienze e relazioni da una varietà di angolazioni differenti da parte del soggetto. Il miglioramento della componente assertiva rappresenta un beneficio per il paziente; innanzitutto potenzia la capacità individuale di affrontare dinamiche relazionali e sociali: diversi studi hanno evidenziato come la difficoltà a esprimere le proprie emozioni e i propri pensieri influisca verosimilmente sull'autostima e sul funzionamento psicosociale del soggetto, oltre che sulla percezione della propria immagine corporea, contribuendo, congiuntamente con la componente cognitiva e affettiva, al mantenimento del disturbo. Inoltre, innescando un circolo virtuoso di potenziamento dell'efficacia del percorso psicoterapeutico stesso, basato su aspetti introspettivi e comunicativi.

Tuttavia, gli studi finora condotti sull'efficacia della scrittura espressiva come strumento terapeutico-riabilitativo mostrano risultati molto eterogenei tra loro. Alcuni autori, infatti, evidenziano come gli effetti terapeutici che ne conseguono si attenuino notevolmente nel tempo¹⁸. Altri, contrariamente, suggeriscono che un intervento preventivo nelle giovani adolescenti, caratterizzato dall'utilizzo della scrittura espressiva, comporterebbe da un lato la significativa diminuzione di alcuni fattori di rischio del disturbo, e dall'altro la riduzione dei com-

portamenti compulsivi e dell'utilizzo dei servizi di salute mentale, nei soggetti che successivamente svilupperanno un DCA³¹⁻³².

È necessario considerare il ruolo di possibili limitazioni, nell'interpretazione dei risultati sopra descritti. Innanzitutto, è difficile verificare se il miglioramento delle abilità di linguaggio e delle abilità assertive siano da imputare esclusivamente alla partecipazione del laboratorio letterario: i pazienti descritti sono infatti stati sottoposti, di routine, a un protocollo di interventi riabilitativo-psicoterapeutici già ricco ed elaborato di per sé, di cui tuttavia l'intervento esaminato (il laboratorio letterario) costituiva una specifica aggiunta. Un ulteriore aspetto da considerare è la ridotta numerosità del campione oggetto di studio, dovuto alla lunga permanenza dei pazienti all'interno del programma riabilitativo-psicoterapeutico, che riduce considerevolmente il turn-over di pazienti ricoverati all'interno della struttura. Infine, non sono disponibili dati di follow-up, che sarebbero utili per valutare se gli esiti terapeutici conseguenti all'utilizzo della scrittura espressiva persistano nel tempo.

I risultati raggiunti, pertanto, suggeriscono l'opportunità di condurre ulteriori studi al fine di valutare la reale efficacia della scrittura espressiva come strumento terapeutico-riabilitativo, che prevedano: a) il reclutamento di un campione di utenti più ampio, b) l'applicazione di un programma di scrittura strutturato nel tempo, c) un follow-up a lungo termine che valuti la stabilità dei risultati raggiunti nel tempo, d) la valutazione dell'influenza dell'intervento di scrittura espressiva su altri aspetti di rilievo psicopatologico, quali autostima, percezione dell'immagine corporea e funzionamento globale del paziente.

Ringraziamenti

Si ringrazia il dott. Giovanni Zucchi (Ospedale Privato Accreditato "Villa Maria Luigia") per la preziosa consulenza psicométrica.

Bibliografia

- 1 Rodin J, Silberstein L, Striegel-Moore R. *Women and weight: a normative discontent*. *Nebr Symp Motiv* 1984;32:267-307.
- 2 Geller J, Cockell SJ, Hewitt PL, et al. *Inhibited expression of negative emotions and interpersonal orientation in anorexia nervosa*. *Int J Eat Disord* 2000;28:8-19.
- 3 Pennebaker JW, Beall SK. *Confronting a traumatic event: toward an understanding of inhibition and disease*. *J Abnorm Psychol* 1986;95:274-81.
- 4 Pennebaker JW, Kiecolt-Glaser JK, Glaser R. *Disclosure of traumas and immune function: health implications for psychotherapy*. *J Consult Clin Psychol* 1988;56:239-45.
- 5 Stanton AL, Danoff-Burg S, Sworowski LA, et al. *Rand-*

- omized, controlled trial of written emotional expression and benefit finding in breast cancer patients. *J Clin Oncol* 2006;20:4160-8.
- 6 Greenberg MA, Wortman CB, Stone AA. *Emotional expression and physical health: revising traumatic memories or fostering self-regulation?* *J Pers Soc Psychol* 1996;71:588-602.
 - 7 Pennebaker JW, Graybel A. *Patterns of natural language use: disclosure, personality, and social integration.* *Curr Dir Psychol Sci* 2001;10:90-3.
 - 8 East P, Startup H, Roberts C, et al. *Expressive writing and eating disorder features: a preliminary trial in a student sample of the impact of three writing tasks on eating disorder symptoms and associated cognitive, affective and interpersonal factors.* *Eur Eat Disord Rev* 2010;18:180-96.
 - 9 Klein K, Boals A. *Expressive writing increase working memory capacity.* *J Exp Psychol Gen* 2001;130:520-33.
 - 10 Pennebaker JW, Colder M, Sharp LK. *Accelerating the coping process.* *J Pers Soc Psychol* 1990;58:528-37.
 - 11 Spera SP, Buhreind ED, Pennebaker JW. *Expressive writing and coping with job loss.* *Acad Manage J* 1994;37:722-33.
 - 12 Bernard M, Jackson C, Jones C. *Written emotional disclosure following first-episode psychosis: effects on symptoms of post-traumatic stress disorder.* *Br J Med Psychol* 2006;45:403-15.
 - 13 Frayne A, Wade TD. *A comparison of written emotional expression and planning with respect to bulimic symptoms and associated psychopathology.* *Eur Eat Disord Rev* 2006;14:329-40.
 - 14 Stice E, Shaw H, Burton E, et al. *Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: a randomized efficacy trial.* *J Consult Clin Psychol* 2006;74:263-75.
 - 15 Robinson PH, Serfaty M. *Getting better byte by byte: a pilot randomised controlled trial of email therapy for bulimia nervosa and binge eating disorder.* *Eur Eat Disord Rev* 2008;16:84-93.
 - 16 Tchanturia K, Anderluh MB, Morris RG, et al. *Cognitive flexibility in anorexia nervosa and bulimia nervosa.* *J Int Neuropsychol Soc* 2004;10:513-20.
 - 17 Campbell RS, Pennebaker JW. *The secret life of pronouns: flexibility in writing style and physical health.* *Psychol Sci* 2003;14:60-5.
 - 18 Garner DM, Garfinkel PE, Irvine MG. *Integration and sequencing of treatment approaches for eating disorders.* *Psychother Psychosom* 1986;46:57-61.
 - 19 Dare C. *Psychoanalytic psychotherapy (of eating disorders).* In: Gabbard GO, editor. *Treatment of psychiatric disorders.* Washington: American Psychiatric Press 1995, pp. 2129-51.
 - 20 Earnhardt JL, Martz DM, Ballard ME, et al. *A writing intervention for negative body image: Pennebaker fails to surpass the placebo.* *J Coll Student Psychother* 2002;17:19-35.
 - 21 Hambrook D, Tchanturia K, Schmidt U, et al. *Empathy, systemizing, and autistic traits in anorexia nervosa: a pilot study.* *Br J Clin Psychol* 2008;47:335-9.
 - 22 Tchanturia K, Anderluh M, Morris R, et al. *Cognitive flexibility in anorexia nervosa and bulimia nervosa.* *J Int Neuropsychol Soc* 2004;10:513-20.
 - 23 Schmidt U, Treasure J. *Anorexia nervosa: valued and visible. A cognitive-interpersonal maintenance model and its implications for research and practice.* *Br J Clin Psychol* 2006;45:343-66.
 - 24 Garner DM, Vitousek K, Pike KM. *Cognitive-behavioural therapy for anorexia nervosa.* In: Garner DM, Garfinkel PE, editors. *Handbook of treatment for eating disorders.* New York: Guilford Press 1997, pp. 94-144.
 - 25 Dalle Grave R, Bartocci C, Todisco P, et al. *Inpatient treatment for anorexia nervosa: a lenient approach.* *Eur Eat Disord Rev* 1993;1:166-75.
 - 26 Dalle Grave R, Ricca V, Todesco T. *The stepped-care approach in anorexia nervosa and bulimia nervosa: Progress and problems.* *Eat Weight Disord* 2001;6:81-9.
 - 27 Rathus SA. *A 30-item schedule for assessing assertive behavior.* *Behavior Therapy* 1973;4:398-406.
 - 28 Galeazzi A. *A instrument for behavioral evaluation: the Rathus Assertiveness Schedule.* *BPA* 1990;190:3-12.
 - 29 Novelli G, Papagno C, Capitani E, et al. *Tre test clinici di ricerca e produzione lessicale. Taratura su soggetti normali.* *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria* 1986;47:477-506.
 - 30 Roncone R, Ventura J, Impallomeni M, et al. *Reliability of an Italian standardized and expanded Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS 4.0) in raters with high vs. low clinical experience.* *Acta Psychiatr Scand* 1999;100:229-36.
 - 31 Stice E, Marti CN, Spoor S, et al. *Dissonance and Healthy Weight Eating Disorder Prevention Programs: long-term effects from a randomized efficacy trial.* *J Consult Clin Psychol* 2008;76:329-40.
 - 32 Winzelberg AJ, Eppstein D, Eldredge KL, et al. *Effectiveness of an Internet-based program for reducing risk factors for eating disorders.* *J Consult Clin Psychol* 2000;68:346-50.