

## CHILD NEGLECT E IMPULSIVITÀ IN SOGGETTI CON DISTURBO DELL'ALIMENTAZIONE

Veronica Vantaggiato, Psicologa, Psicoterapeuta ONLUS Salomè (Lecce)

Caterina renna, Psichiatra PhD, Responsabile Centro per la Cura e la Ricerca sui DCA (DSM, ASL Lecce)

### ABSTRACT

**Premesse:** lo scopo del presente lavoro è quello di esaminare, attraverso una indagine clinica, l'impatto che lo stile di accudimento parentale percepito durante l'infanzia e l'adolescenza può avere su soggetti affetti da Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), in particolare mettendo in relazione la percezione delle cure ricevute da parte delle figure genitoriali, valutate al Parental Bonding Instrument (PBI) e la presenza di impulsività, valutata alla Barratt Impulsiveness Scale ver.11 (BIS-11), in soggetti affetti da DCA.

**Materiali e metodi:** il campione esaminato è costituito da 203 soggetti di sesso femminile che soddisfano i criteri del DSM-V per l'Anoressia Nervosa, la Bulimia Nervosa ed il Binge Eating Disorder (BED), in trattamento presso un Centro per la cura e la ricerca sui Disturbi del Comportamento Alimentare ASL Lecce. Alle pazienti sono stati somministrati strumenti per la valutazione della presenza e della gravità dell'impulsività e per l'analisi della percezione dell'accudimento genitoriale da parte dei soggetti affetti da DCA. I test utilizzati sono: la BARRATT IMPULSIVENESS SCALE ver.11 (BIS-11) (Barratt E.S. e Stanford M.S., 1995), è una scala autosomministrata che valuta la presenza di impulsività, intesa come mancanza di controllo su pensieri e comportamenti. La Scala è particolarmente indicata per lo studio dei rapporti fra impulsività e patologia psichiatrica ed è utilizzata in ambito clinico al fine di valutare i cambiamenti dell'impulsività relativi al quadro clinico attuale. La BIS-11 è composta da 30 items che hanno un punteggio che varia dall'espressione di un minimo valore di "1" a un massimo valore di "4", tranne gli items 1,7,8,9,10,12,13,15,20,29,30 che hanno il punteggio invertito. Considera tre tipi di impulsività: Impulsività Motoria, Impulsività senza Pianificazione, Impulsività Attentiva. Il PARENTAL BONDING INSTRUMENT (PBI) (Parker G., Tupling H., Brown B., 1979), è un questionario che consente di indagare retrospettivamente la percezione del legame genitoriale, prendendo in considerazione due costrutti fondamentali nella relazione genitori figli: Cura e Protezione. Il primo comprende items con contenuti di valutazione positiva, supporto emotivo, calore, empatia e vicinanza ad un estremo e di freddezza, indifferenza, rifiuto e negligenza all'altro estremo. Il secondo comprende items che segnalano intrusività, repressione, controllo psicologico e prevenzione del comportamento indipendente ad un polo e promozione dell'autonomia ad all'altro polo. In base a come i figli ricordano l'accudimento da parte dei propri genitori durante i primi 16 anni di vita, attribuiscono una determinata valutazione su scala Likert da 0 a 5 a ciascuna delle 25 affermazioni presenti nelle due schede, una per il padre e una per la madre. Gli items consistono in affermazioni riguardanti ciascun genitore del tipo: "mi parlava con voce calda ed amichevole" oppure "mi lasciava fare le cose che mi piaceva fare", di cui il soggetto deve valutare l'applicabilità alla propria esperienza. Dalla elaborazione delle risposte e a seconda delle combinazioni delle due dimensioni, è possibile ottenere 4 pattern di comportamento e di stile affettivo genitoriale: absent or weak bonding (bassa cura/bassa protezione), affectionless control (bassa cura/alta protezione), optimal bonding (alta cura/bassa protezione), affectionate constraint (alta cura/alta protezione). Tale strumento è stato studiato in differenti campioni clinici. Gli studi condotti hanno evidenziato generalmente una associazione tra pattern affettivo genitoriale Affectionless control e presenza di disturbo di natura psichiatrico. I dati ottenuti sono stati, in seguito, analizzati utilizzando il software Statistical Package for Social Science (SPSS) con il quale è stata effettuata l'analisi attraverso il Coefficiente r di Pearson ( $p < 0,05$ ) al fine di rilevare eventuali correlazioni tra le variabili prese in considerazione. Dall'analisi effettuata sono emerse le seguenti correlazioni significative tra la

presenza di impulsività e la bassa cura ricevuta dal padre e dalla madre e l'iperprotettività paterna.

**Conclusioni:** lo stile di accudimento genitoriale percepito durante l'infanzia e l'adolescenza è considerato come fattore predisponente e di mantenimento, in quanto insieme ad altre variabili può determinare una maggiore vulnerabilità a sviluppare forme di patologia che si esprimono attraverso il corpo e presentano quadri sintomatologici più complessi e gravi, come riscontrato nei precedenti studi, e maggiori livelli di impulsività. L'indagine clinica svolta ha rilevato che i soggetti con DCA che hanno percepito uno stile di accudimento, in cui è presente poco supporto emotivo e vicinanza e maggiori livelli di indifferenza e negligenza da parte del padre e della madre (bassa cura), e una maggiore intrusività e controllo da parte del padre (iperprotettività) presentano anche maggiori livelli di impulsività. Questo studio ci consente di riflettere sulla necessità di garantire un approccio alla famiglia adeguato considerando le famiglie sempre una risorsa importante e indispensabile nel percorso del paziente, e offrendo una serie di interventi per la famiglia, nella convinzione, da un lato, che i genitori stessi abbiano bisogno di sostegno e di aiuto e, dall'altro che, se adeguatamente coinvolti e sostenuti essi possano costituire dei validi alleati per i terapeuti e svolgere un'importante azione che permette di arginare la patologia, impedire l'aggravamento e stabilizzare i cambiamenti.

## **Bibliografia**

Baylé FJ, Bourdel MC, Caci H, Gorwood P, Chignon JM, Adès J & L'ôo H : Structure factorielle de la traduction française de l'échelle d'impulsivité de Barratt (BIS-10). *Revue Canadienne de Psychiatrie*, 45, 156-165, 2000

Barratt ES: *Barratt Impulsiveness Scale*. Princeton, NJ: ETS Test Collection, Educational Testing Service. S V (original version), 1959

Bulik CM, Sullivan PF, Fear JL, Pickering A.: Outcome of anorexia nervosa: eating attitudes, personality, and parental bonding. *Int J Eat Disord*. Sep;28(2):139-47; 2000

Calam R., Waller G., Slade P. e Newton T.: Eating disorders and perceived relationships with parents. *International Journal of Eating Disorders*, 9 (5), 479-485; 1989

Cooper, Z. : The development and maintenance of eating disorders. In: Fairburn C. G. e Brownell, K. D. *Eating disorders and obesity: A comprehensive andbook* (pp. 199-206). 1995 New York: Guilford. Citato in Dalle Grave R. (1996).

Fairburn C. G., Cowen P. J. e Harrison P.J.: Twin studies and etiology of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 26, 349-358; 1999

Fassino S, Amianto F, Rocca G, Daga GA: Parental bonding and eating psychopathology in bulimia nervosa: personality traits as possible mediators. *Epidemiol Psichiatr Soc*. Jul-Sep;19(3):214-22, 2010

Fonagy P., Steele H. e Steele M.: Maternal representation of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62, 891-905; 1991

Fonagy P., Leigh T., Steele M., Steele H., Kennedy R., Matoon G., Target M. e Gerber, A.: The relation of attachment status, psychiatric classification and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 22-31; 1996

Fonagy P. e Target M.: *Attaccamento e Funzione Riflessiva*. Tr. it. Raffaello Cortina Editore, Milano ; 2001

- Mackinnon AJ, Henderson AS & Andrews G: The Parental Bonding Instrument: a measure of perceived or actual parental behaviour. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 83, 153-159, 1991
- Mancini F., D'olimpio F., Prunetti E., DiDonna F. e Del Genio M.: Parental bonding: Can obsessive symptoms and general distress be predicted by perceived rearing practices? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7, 201-208 ; 2000
- Palmer R. L., Oppenheimer R. e Marshall P. D.: Eating-disorder patients remember their parents: a study using the Parental Bonding Instruments. *International Journal of Eating Disorders*, Vol. 7, n° 1, 101-106; 1988
- Parker G. (1983) *Parental overprotection: A risk factor in psychosocial development*. New York: Grune e Stratton. Citato in Palmer R. L., Oppenheimer, R. e Marshall P. D. ; 1988
- Parker G, Tupling H & Brown B: A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology* , 52, 1-10, 1979
- Parker G: The Parental Bonding Instrument: psychometric properties reviewed. *Psychiatric Developments*, 4, 317-335, 1989
- Patton JH, Stanford MS & Barratt ES: Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 6, 768-774, 1995
- Pole R., Waller D., Stewart S. e Parkin-Fiegenbaum R.: Parental caring versus overprotection in bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 7 (5), 601-606; 1988
- Russell J. D., Kopec-Schrader E., Rey, J. M. e Beumont P. J. V.: The Parental Bonding Instrument in adolescent patients with Anorexia Nervosa. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 86, 236-239; 1992
- Sordelli A, Fossati A, Devoti RM, La Viola S.: Perceived parental bonding in anorectic and bulimic patients. *Psychopathology*.;29(1):64-70; 1996
- Steiger, H., Van der Freen, J., Goldstein, C. e Leicher, P.: Defence styles and parent bonding in eating-disordered women. *International Journal of Eating Disorders*, 8 (2), 131-140; 1989
- Steiger H., Richardson J., Schmitz N., Israel M., Bruce K. R., Gauvin L.: Trait-Defined Eating-Disorder Subtypes and History of Childhood Abuse. *Int J Eat Disord*; 43:428–432; 2010
- Turner HM, Rose KS, Cooper MJ.: Parental bonding and eating disorder symptoms in adolescents: the meditating role of core beliefs. *Eat Behav*. Feb;6(2):113-8; 2005