

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

**Veronica Vantaggiato**, Psicologa, Psicoterapeuta ONLUS Salomè (Lecce)

**Rebecca Macrì**, Psicologa, Psicoterapeuta ONLUS Salomè (Lecce)

**Valentina Borgia**, Dottore in Metodologia dell'intervento psicologico, ONLU Salomè (Lecce)

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

**INTRODUZIONE** Lo scopo del presente lavoro è quello di esaminare la presenza e il tipo di relazione tra l'accudimento parentale, così come percepito dal paziente e valutato tramite il Parental Bonding Instrument (PBI, Parker et al, 1979), e l'impulsività, valutata tramite la Barratt Impulsiveness Scale ver.11 (BIS-11, Patton & al, 1995), in soggetti affetti da disturbo dell'alimentazione.

**METODOLOGIA** Il campione è costituito da 203 soggetti che soddisfano i criteri del DSM 5 per Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorder (BED), Disturbo dell'Alimentazione Non Altrimenti Specificato, afferiti consecutivamente e valutati presso il Centro per la Cura e la Ricerca sui Disturbi del Comportamento Alimentare (DSM, ASL Lecce).

Lo strumento utilizzato per la valutazione dell'accudimento genitoriale è il PBI. Il questionario autosomministrato consente di indagare retrospettivamente la percezione del legame genitoriale prendendo in considerazione due dimensioni fondamentali dell'accudimento: Cura e Protezione. La Cura si riferisce a un continuum che va dal supporto emotivo (calore, empatia, vicinanza) alla freddezza (indifferenza, rifiuto, negligenza). La Protezione si riferisce a un continuum che va dalla promozione dell'autonomia all'intrusività (repressione, controllo psicologico, inibizione dell'indipendenza). A seconda delle combinazioni delle due dimensioni, è possibile ottenere quattro pattern di comportamento e di stile affettivo genitoriale: Absent or weak bonding (bassa cura/bassa protezione), Affectionless control (bassa cura/alta protezione), Affectionate constraint (alta cura/alta protezione), Optimal bonding (alta cura/bassa protezione). Lo strumento utilizzato per la valutazione dell'impulsività è la BIS-11. Il questionario autosomministrato consente di indagare la presenza di impulsività, intesa come mancanza di controllo su pensieri e comportamenti. La Scala, particolarmente indicata per lo studio dei rapporti fra impulsività e patologia psichiatrica prende in considerazione tre tipi di impulsività: Impulsività Motoria, Impulsività senza Pianificazione, Impulsività Attentiva. I dati ottenuti sono stati analizzati utilizzando il software Statistical Package for Social Science (SPSS, ver.21). Attraverso il Coefficiente  $r$  di Pearson ( $p < 0,05$ ) si sono rilevate correlazioni tra le variabili prese in considerazione.

**RISULTATI** Dall'analisi effettuata sono emerse correlazioni significative tra accudimento e impulsività. Lo stile di accudimento genitoriale caratterizzato da un lato da scarsa vicinanza e supporto emotivo, alti livelli di indifferenza e negligenza da parte sia del padre che della madre (bassa cura), e dall'altro da una maggiore intrusività e controllo da parte del padre (iperprotettività) sono tipici di questi soggetti che presentano maggiori livelli di impulsività.

**CONCLUSIONI** Questo studio consente una prima riflessione sull'importanza di un adeguato accudimento parentale durante l'infanzia e l'adolescenza al fine di generare benessere. La seconda riflessione è che nel campo specifico dei disturbi dell'alimentazione la presenza di livelli elevati di impulsività rende la prognosi peggiore per il rischio suicidario, molto alto in questa categoria diagnostica. La correlazione esistente tra l'accudimento ricevuto e l'impulsività guida gli interventi terapeutici che non possono non tenere in conto la qualità delle relazioni interpersonali. Nello sviluppo di benessere e dunque nella risoluzione della patologia, è necessario la ristrutturazione delle relazioni, in primis quelle familiari, al fine di procurare ai soggetti affetti da disturbo dell'alimentazione il sostegno di cui necessitano per guarire.

### **BIBLIOGRAFIA**

Parker G, Tupling H & Brown B (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10

Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt Impulsiveness scale (1995). *Journal of Clinical Psychology*; 51:768-764s

**EMAIL PRIMO AUTORE** veronica.vantaggiato@gmail.com