



Parent training per adolescenti con disturbi dell'alimentazione

Materiale per il clinico e schede
per i genitori

Alessia Gatti e Laura Marchi

MATERIALI
PSICOLOGIA

Erickson

IL LIBRO

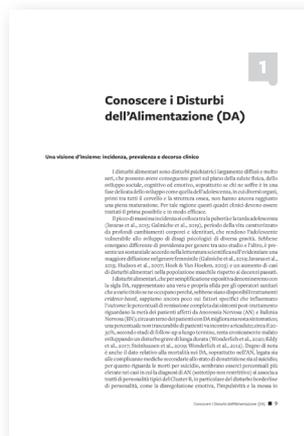
PARENT TRAINING PER ADOLESCENTI CON DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

I disturbi alimentari (DA) sono disturbi psichiatrici largamente diffusi e molto seri, che possono avere conseguenze gravi sul piano della salute fisica, dello sviluppo sociale, cognitivo ed emotivo, soprattutto se chi ne soffre è in una fase delicata dello sviluppo come quella dell'adolescenza.

Questo volume presenta un programma completo di supporto alla genitorialità, ricco di schede operative e indicazioni metodologiche.

Dopo aver fornito un breve ma esaustivo inquadramento dei DA e dei loro criteri diagnostici, le autrici descrivono nel dettaglio come strutturare il parent training, effettuare la valutazione e condurre gli incontri. Attività di role playing, esempi di sedute, homework e indicazioni per i conduttori corredano il testo, rendendolo pratico e generalizzabile nella pratica clinica.

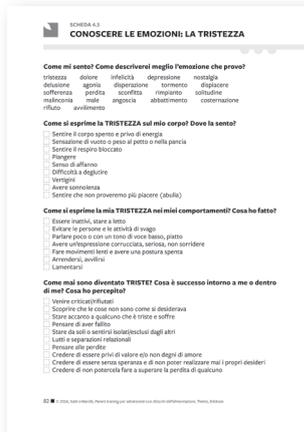
Diretto a tutti gli operatori e professionisti sanitari che si occupano di DA in età evolutiva, *Parent training per adolescenti con disturbi dell'alimentazione* è pensato per aiutare i genitori a stabilire una relazione serena e funzionale con i propri figli, mentre questi cercano di risolvere il loro disturbo alimentare.



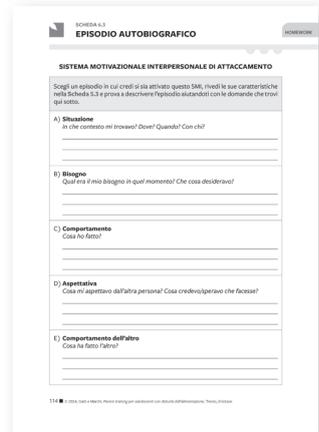
Introduzione teorica sui Disturbi dell'Alimentazione.



Esplorazione di un episodio nel gruppo di confronto.



Scheda di analisi delle emozioni.



Episodio autobiografico sui Sistemi Motivazionali Interpersonali.

LE AUTRICI



ALESSIA GATTI
 Psicologa, psicoterapeuta cognitivo-comportamentale svolge attività di psicoterapia individuale e di coppia con adulti e adolescenti. Ha come principale area di intervento il trattamento dei disturbi di personalità, dei disturbi del comportamento alimentare e dei disturbi trauma-correlati.



LAURA MARCHI
 Psicologa e psicoterapeuta cognitivo-comportamentale, collaboratrice di ricerca presso l'Università di Pisa. Ha lavorato presso l'unità di reumatologia dell'Ospedale S. Chiara di Pisa con pazienti affetti da fibromialgia.

€ 23,50

9 788859 037897

www.erickson.it

INDICE

7	PARTE 1 – I Disturbi dell’Alimentazione: caratteristiche, criteri diagnostici e modelli teorici
9	CAP. 1 Conoscere i Disturbi dell’Alimentazione (DA)
25	CAP. 2 Modelli teorici di riferimento
33	PARTE 2 – Parent training
35	Il protocollo di trattamento
43	Incontro 0 Presentazione al gruppo e informazioni preliminari
51	Incontro 1 Che cos’è il Disturbo Alimentare (DA): brainstorming e psicoeducazione
59	Incontro 2 Differenziare il proprio figlio dal Disturbo Alimentare
63	Incontro 3 Come sto in contatto con mio figlio? Monitorare emozioni e comportamenti
73	Incontro 4 La regolazione emotiva: capire le proprie emozioni e gestire i momenti critici
89	Incontro 5 Interagire con il proprio figlio: i Sistemi Motivazionali Interpersonali (SMI)
103	Incontro 6 SMI Agonistico: comprendere e gestire la rabbia
115	Incontro 7 SMI dell’Attaccamento: riconoscere le proprie fragilità
125	Incontro 8 SMI dell’Accudimento: accettare e distribuire le responsabilità
133	Incontro 9 SMI Cooperativo: allenare la capacità di cooperare con il proprio figlio
143	Indicazioni per i conduttori
147	Bibliografia



PARTE 1

I Disturbi dell’Alimentazione: caratteristiche, criteri diagnostici e modelli teorici

Conoscere i Disturbi dell’Alimentazione (DA)

Una visione d’insieme: incidenza, prevalenza e decorso clinico

I Disturbi Alimentari sono disturbi psichiatrici largamente diffusi e molto seri, che possono avere conseguenze gravi sul piano della salute fisica, dello sviluppo sociale, cognitivo ed emotivo, soprattutto se chi ne soffre è in una fase delicata dello sviluppo come quella dell’adolescenza, in cui diversi organi, primi tra tutti il cervello e la struttura ossea, non hanno ancora raggiunto una piena maturazione. Per tale ragione questi quadri clinici devono essere trattati il prima possibile e in modo efficace.

Il picco di massima incidenza si colloca tra la pubertà e la tarda adolescenza (Javaras et al., 2015; Galmiche et al., 2019), periodo della vita caratterizzato da profondi cambiamenti corporei e identitari, che rendono l’adolescente vulnerabile allo sviluppo di disagi psicologici di diversa gravità. Sebbene emergano differenze di prevalenza per genere tra uno studio e l’altro, è presente un sostanziale accordo nella letteratura scientifica nell’evidenziare una maggiore diffusione nel genere femminile (Galmiche et al., 2019; Javaras et al., 2015; Hudson et al., 2007; Hoek & Van Hoeken, 2003) e un aumento di casi di disturbi alimentari nella popolazione maschile rispetto ai decenni passati.

I disturbi alimentari, che per semplificazione espositiva denomineremo con la sigla DA, rappresentano una vera e propria sfida per gli operatori sanitari che a vario titolo se ne occupano. Sebbene infatti siano disponibili trattamenti *evidence-based*, sappiamo ancora poco sui fattori specifici che influenzano l’*outcome*: le percentuali di remissione completa dai sintomi post-trattamento riguardano la metà dei pazienti affetti da Anoressia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN); circa un terzo dei pazienti con DA migliora ma resta sintomatico; una percentuale non trascurabile di pazienti va incontro a ricadute; circa il 20-30%, secondo studi di *follow-up* a lungo termine, resta cronicamente malato sviluppando un disturbo grave di lunga durata (Wonderlich et al., 2020; Eddy et al., 2017; Steinhausen et al., 2009; Wonderlich et al., 2012). Degno di nota è anche il dato relativo alla mortalità nei DA, soprattutto nell’AN, legata sia alle complicanze mediche secondarie allo stato di denutrizione sia al suicidio. Per quanto riguarda le morti per suicidio, sembrano esserci percentuali più elevate nei casi in cui la diagnosi di AN (sottotipo non restrittivo) si associa a tratti di personalità tipici del Cluster B, in particolare del disturbo borderline di personalità, come la disregolazione emotiva, l’impulsività e la messa in

Modelli teorici di riferimento

Sistemi Motivazionali Interpersonali (SMI)

Lavorare con pazienti giovani affetti da DA comporta inevitabilmente il confronto con le loro famiglie; famiglie portatrici di unicità, ma accomunate da una sofferenza condivisa che va dal senso di impotenza, disperazione, vissuti di colpa e di inadeguatezza, ad ansia e preoccupazioni intense, rabbia e tentativi più o meno espliciti di evitamento del problema alimentare del proprio figlio e, di conseguenza, di coinvolgimento nel percorso di cura. Queste reazioni, sebbene problematiche, sono comprensibili se inquadrare all'interno del funzionamento dei Sistemi Motivazionali Interpersonali (SMI) e della psicologia evoluzionistica di cui parleremo in questo paragrafo, tenendo conto dell'elevata pressione a cui si viene sottoposti quando emotivamente vicini a un figlio malato di DA.

I SMI sono *spinte biologiche innate*, selezionate negli esseri umani per permettere la soddisfazione di bisogni universalmente condivisi che, se non soddisfatti, generano inevitabilmente sofferenza soggettiva (Bowlby, 1988; Liotti & Farina, 2011; Liotti et al., 2017).

Si suddividono in biologici e sociali: i primi sono legati all'attivazione di strutture cerebrali più antiche (troncoencefaliche) e regolano i bisogni più strettamente legati alla sopravvivenza come la fame, la sete, il sonno, la sessualità in termini di riproduzione della specie, mentre i secondi regolano su «base innata» il comportamento di un soggetto all'interno dell'ambiente interpersonale.

Vediamo più nel dettaglio quali sono i SMI.

- *Sistema dell'Attaccamento*: quando è attivo, la persona desidera cura e protezione. Ciò che lo innesca sono situazioni di vulnerabilità, pericolo, dolore, stanchezza, senso di solitudine. Presente sin dall'infanzia, così come ha approfonditamente descritto John Bowlby, tende a mantenersi attivo tutta la vita anche nell'adulto. La meta di questo SMI è garantire la vicinanza con un altro conspecifico ritenuto più forte e competente che, se fornisce cure, porterà alla disattivazione dello SMI e a emozioni di sollievo, fiducia e sicurezza. Se però la richiesta di cura incontra un altro non disponibile/rifiutante/trascurante, l'individuo sperimenterà emozioni dolorose che vanno dalla paura, alla protesta rabbiosa, alla tristezza fino al distacco emotivo.



Incontri	Titolo	Obiettivo	Materiale
1	Che cos'è il Disturbo Alimentare (DA): brainstorming e psicoeducazione	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sfatare miti e credenze popolari ✓ Capire il nucleo all'origine del DA ✓ Comprendere il funzionamento del DA in termini di pensieri, emozioni, comportamenti ✓ Capire cosa mantiene il DA 	<p>Scheda 1.1: Formulazione di un caso in ottica CBT-E</p> <p>Scheda 1.2: Scheda dei comportamenti</p>
2	Differenziare il proprio figlio dal Disturbo Alimentare	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificare lo stato mentale del DA ✓ Differenziare i comportamenti e gli atteggiamenti legati allo stato mentale del DA da quelli legati alla personalità del proprio figlio ✓ Sfatare la credenza che l'individuo stia male solo a causa del DA 	
3	Come sto in contatto con mio figlio? Monitorare emozioni e comportamenti	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Differenziare pensieri, emozioni, attivazione fisiologica e comportamento in un episodio narrativo ✓ Comprendere la relazione che c'è tra pensiero, emozione e azione ✓ Constatere la variabilità delle reazioni negli eventi 	<p>Scheda 3.1: Diario di automonitoraggio</p> <p>Scheda 3.2: Diario di automonitoraggio (esempio)</p>
4	La regolazione emotiva: capire le proprie emozioni e gestire i momenti critici	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comprendere le emozioni e i loro vari aspetti ✓ Acquisire il concetto di «finestra di tolleranza emotiva» ✓ Fornire strumenti di autoregolazione emotiva 	<p>Scheda 4.1: Conoscere le emozioni: la rabbia</p> <p>Scheda 4.2: Conoscere le emozioni: la paura</p> <p>Scheda 4.3: Conoscere le emozioni: la tristezza</p> <p>Scheda 4.4: Conoscere le emozioni: la vergogna</p> <p>Scheda 4.5: Conoscere le emozioni: la colpa</p> <p>Scheda 4.6: La finestra di tolleranza emotiva</p> <p>Scheda 4.7: Diario di automonitoraggio emotivo</p>
5	Interagire con il proprio figlio: i Sistemi Motivazionali Interpersonali (SMI)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capire cosa è un SMI ✓ Differenziare i vari SMI ✓ Iniziare a riconoscere i SMI nelle relazioni con il proprio figlio 	<p>Scheda 5.1: I SMI: il Sistema Agonistico</p> <p>Scheda 5.2: I SMI: il Sistema di Inclusione-Appartenenza</p> <p>Scheda 5.3: I SMI: il Sistema di Attaccamento</p> <p>Scheda 5.4: I SMI: il Sistema di Accudimento</p> <p>Scheda 5.5: I SMI: il Sistema Cooperativo</p> <p>Scheda 5.6: I SMI: il Sistema Esplorativo</p> <p>Scheda 5.7: Episodio autobiografico</p>
6	SMI Agonistico: comprendere e gestire la rabbia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capire come il SMI Agonistico si presenta su di noi ✓ Capirne l'impatto sull'altro ✓ Individuarne costi e benefici ✓ Fornire alternative 	<p>Scheda 6.1: Role play: istruzioni per l'uso</p> <p>Scheda 6.2: Pratica di self compassion</p> <p>Scheda 6.3: Episodio autobiografico</p>

**Nome dell'emozione**

Cosa sto provando? Quale emozione è arrivata? (avvalersi delle Schede 4.1-4.5)

Situazione

Cosa mi ha fatto sentire così?

Intensità dell'emozione

(> 5 su una scala da 0 a 10, dove 10 è la massima intensità emotiva)

5 6 7 8 9 10

Espressione emotiva

Come ho espresso la mia emozione? Come si è manifestata?

Effetti dell'emozione

Che effetto ha avuto sentirmi così? Come mi sono sentito dopo? Cos'è successo?
