



UNIVERSITÀ DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia

Applicata (FISPPA)

Corso di laurea in Scienze Psicologiche Sociali e del Lavoro

Elaborato finale

**Relazione tra attaccamento insicuro e binge eating
disorder (BED): mediazione della disregolazione
emotiva e dell'alessitimia**

**Relation between insecure attachment and binge eating
disorder (BED): mediation of emotion dysregulation and
alexithymia.**

Relatore:

Prof. Vincenzo Calvo

***Laureanda:* Aurora Peccati**

***Matricola:* 2118805**

Anno accademico 2025/2026

Sommario

<i>Introduzione</i>	3
1. L'ATTACCAMENTO E LA SUA INFLUENZA NEL POSSIBILE SVILUPPO DI PSICOPATOLOGIE	5
1.1 Cenni sulla teoria dell'attaccamento	5
1.2 I diversi tipi di attaccamento	6
1.3 Attaccamento insicuro, difficoltà nella regolazione emotiva e possibile correlazione con lo sviluppo di psicopatologie.....	7
2. I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE, FOCUS SUL BINGE EATING DISORDER (BED)	9
2.1 Cenni sui disturbi del comportamento alimentare: fattori di rischio	9
2.2 Introduzione al BED: manifestazioni e fattori di rischio	12
3. IL RUOLO DELL'ATTACCAMENTO NELLO SVILUPPO DI DISTURBI ALIMENTARI, NELLO SPECIFICO DEL BINGE EATING DISORDER	16
3.1 Gli stili di attaccamento insicuro e il possibile sviluppo di disturbi alimentari.....	16
3.2 Correlazione fra attaccamento evitante, attaccamento ansioso e BED: la disregolazione emotiva come mediatore	19
3.2.1 Ipotesi dello studio	20
3.2.2 Metodi e procedure dello studio	20
3.2.3 Risultati e discussione	21
3.2.4 Limiti dello studio	22
3.2.5 Conclusioni	23
3.3 Correlazione fra attaccamento insicuro e B.E.D: l'alessitimia come mediatore	23
3.3.1 Ipotesi dello studio	25
3.3.2 Metodi e procedure dello studio	26
3.3.3 Risultati e discussione	27
3.3.4 Limiti dello studio	29
3.3.5 Conclusioni	30
<i>Conclusioni</i>	31
<i>Bibliografia</i>	34

Introduzione

I disturbi del comportamento alimentare sono fenomeni complessi e con eziologia multifattoriale, in cui fattori biologici, psicologici, emotivi e sociali interagiscono tra loro in modo unico per ciascun individuo. Negli ultimi anni la ricerca scientifica ha mostrato un notevole interesse rispetto agli aspetti emotivi, psicologici e relazionali che caratterizzano queste condizioni. In questo contesto è emerso quanto le relazioni precoci possano influenzare significativamente la modalità di regolazione delle emozioni di ogni individuo, diventando, quindi, possibili fattori di rischio o di protezione per l'insorgenza di psicopatologie.

Un modello teorico estremamente valido è la teoria dell'attaccamento di John Bowlby. Essa, tutt'oggi, ci permette di comprendere come tali relazioni primarie impattino sullo sviluppo emotivo e relazionale delle persone e sulla percezione di sé in relazione con l'altro. In particolare, gli stili di attaccamento insicuro sembrano essere un fattore di rischio, in quanto associati a difficoltà nella regolazione emotiva e ad una più ampia gamma di comportamenti disfunzionali.

Negli ultimi anni il binge eating disorder (BED) ha assunto rilevanza clinica e scientifica, spronando la ricerca a individuare i fattori di vulnerabilità e le principali manifestazioni. Dalla letteratura è emerso che le difficoltà emotive hanno un ruolo centrale nella sua possibile insorgenza; tra esse alcuni possibili fattori di rischio sono la disregolazione emotiva e l'alessitimia.

Il presente elaborato si propone, quindi, di approfondire la relazione fra stili di attaccamento insicuro e binge eating disorder, con particolare attenzione al ruolo della disregolazione emotiva e dell'alessitimia, come possibili mediatori.

Analizzando la letteratura scientifica, l'obiettivo è mettere in luce come le dinamiche relazionali precoci possano determinare o meno la comparsa di comportamenti alimentari disfunzionali, cercando di comprendere i principali meccanismi alla base del BED.

L'elaborato si articola in tre capitoli: il primo dedicato alla teoria dell'attaccamento, il secondo ai disturbi del comportamento alimentare e al binge eating disorder, e il terzo all'analisi della relazione tra attaccamento insicuro e BED, attraverso la letteratura scientifica di riferimento.

1. L'ATTACCAMENTO E LA SUA INFLUENZA NEL POSSIBILE SVILUPPO DI PSICOPATOLOGIE

1.1 Cenni sulla teoria dell'attaccamento

La teoria dell'attaccamento è stata formulata e sviluppata progressivamente da John Bowlby alla fine degli anni Sessanta per spiegare il legame affettivo che si instaura tra il bambino e le figure di accudimento. Secondo Bowlby, l'attaccamento rappresenta un sistema comportamentale innato con la funzione evolutiva di protezione e sopravvivenza: il bambino è biologicamente predisposto a ricercare la vicinanza del caregiver nei momenti di bisogno o di pericolo. Attraverso le ripetute interazioni con la figura di riferimento, e grazie a esperienze di eventi rilevanti per l'attaccamento, il bambino sviluppa dei modelli operativi interni (MOI), cioè rappresentazioni mentali di sé e degli altri che guideranno le relazioni future e la regolazione delle emozioni. I modelli operativi interni hanno la funzione di veicolare la percezione e l'interpretazione degli eventi, permettendo agli individui di fare previsioni e creare aspettative. Sono definiti operativi in quanto hanno una funzione dinamica, dal momento che sono coinvolti in una costante elaborazione di informazioni provenienti dal mondo esterno, adattandosi e modificandosi continuamente. I MOI tendono alla stabilità nel tempo, ma possono essere modificati in risposta a cambiamenti nell'esperienza concreta; non si tratta, quindi, di modelli fissi, ma di processi strutturati.

Alla luce di ciò, anche il legame di attaccamento sembra mantenersi abbastanza stabile nel corso della vita; tuttavia, possono verificarsi esperienze significative che ne modificano alcuni tratti.

Nel complesso, la teoria dell'attaccamento ha rappresentato un contributo fondamentale per la comprensione dello sviluppo socio-emotivo, ponendo l'accento sull'importanza delle prime relazioni nella costruzione del benessere psicologico lungo l'intero arco di vita (Bowlby, 1969).

1.2 I diversi tipi di attaccamento

Mary Ainsworth ha fornito contributi empirici alla teoria di Bowlby attraverso una verifica sperimentale della teoria (la procedura osservativa della "Strange Situation" SSP), identificando, in questo modo, diversi stili di attaccamento nei bambini, in base alla qualità delle risposte del bambino e dei suoi comportamenti, nei confronti di specifiche situazioni in cui veniva coinvolto sia il caregiver che una figura adulta estranea. Ha distinto tra attaccamento di tipo B, definito poi sicuro, di tipo A, definito poi insicuro-evitante e insicuro, e di tipo C, ansioso o insicuro-resistente o ambivalente, successivamente Mary Main e Judith Solomon hanno individuato un quarto tipo, l'attaccamento di tipo D, o disorganizzato/disorientato, che comprende tutti i bambini che Ainsworth non era riuscita a collocare in nessuno dei tre stili di attaccamento da lei trovati. Il più diffuso è l'attaccamento sicuro, il quale si distingue grazie alla presenza di un buon equilibrio fra autonomia e dipendenza/esplorazione: il bambino percepisce la figura di attaccamento come affidabile e risulta tranquillo se lasciato in autonomia. In questo caso la figura di attaccamento è un porto sicuro (il bambino si reca dalla figura di attaccamento per cercare conforto) e una base sicura (il bambino si "stacca" facilmente dal caregiver per esplorare l'ambiente). I bambini con attaccamenti insicuri (evitante e ansioso/resistente/ambivalente) manifestano squilibri fra esplorazione e autonomia; pertanto, il sistema di

attaccamento risulta inibito oppure troppo attivato (Ainsworth et al., 1978). L'attaccamento insicuro disorganizzato/disorientato, infine, è caratterizzato da un'assenza di una strategia unica di attaccamento, pertanto, presenta, incoerenze comportamentali e si pensa possa predisporre allo sviluppo di psicopatologie (Main & Solomon, 1986, 1990).

1.3 Attaccamento insicuro, difficoltà nella regolazione emotiva e possibile correlazione con lo sviluppo di psicopatologie

In seguito alle osservazioni condotte nella Strange Situation Procedure (SSP), è stato possibile delineare le principali caratteristiche comportamentali associate ai diversi stili di attaccamento. I bambini classificati come evitanti (tipo A) mostrano un notevole evitamento del caregiver. Essi appaiono autonomi e indipendenti e orientati prevalentemente all'esplorazione dell'ambiente e mostrano livelli ridotti di disagio durante le separazioni. In generale tendono a minimizzare le reazioni affettive, poiché il caregiver non rappresenta un vero e proprio porto sicuro; di conseguenza inibiscono i propri bisogni psicologici di conforto e protezione, privilegiando uno stile relazionale improntato sull'autosufficienza. I bambini con attaccamento ansioso (di tipo C) hanno una limitata capacità di esplorazione autonoma e una maggiore difficoltà nell'interazione con figure estranee. Essi sperimentano un intenso disagio durante la separazione dal caregiver. I loro comportamenti risultano passivi, apparendo spesso spaventati, a disagio e incapaci di autoregolarsi (Ainsworth et al., 1978). Infine, i bambini classificati come disorganizzati (tipo D) presentano indici di disorganizzazione comportamentale, caratterizzati da una forte o bizzarra contraddittorietà nelle azioni, che riflettono una mancanza di strategie di attaccamento stabile. Tali

comportamenti si accompagnano a segni di disorientamento, come perdita di orientamento nell'ambiente, rigidità motoria e nelle espressioni facciali (Main & Solomon, 1986, 1990).

A supporto del legame tra attaccamento insicuro e difficoltà di regolazione emotiva, una recente systematic review, mette in luce come l'attaccamento diventa un rischio per lo sviluppo di psicopatologie quando interagisce con variabili di natura emozionale, sociale e biologica (Tironi et al., 2021). In particolare, la review si propone di indagare i domini maggiormente coinvolti nel legame tra attaccamento e disturbi mentali, nonché le condizioni in cui tale relazione si manifesta. I risultati mostrano che i soggetti con attaccamento insicuro evitante e ansioso presentano indicatori fisiologici associati a difficoltà nella regolazione emotiva. Tali difficoltà incidono sulla capacità di modulare processi cognitivi, comportamentali ed emotivi; un loro sviluppo inadeguato può quindi rappresentare un fattore di rischio transdiagnostico per l'insorgenza di psicopatologie. Nel complesso, le alterazioni nei meccanismi di regolazione fisiologica, in presenza di vulnerabilità legate all'attaccamento, risultano associate a esiti negativi in termini di salute mentale.

Tali evidenze risultano particolarmente rilevanti nel contesto dei disturbi del comportamento alimentare, e quindi anche nel binge eating disorder, nei quali la disregolazione emotiva rappresenta un fattore di rischio centrale (Dingemans et al., 2017).

2. I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE, FOCUS SUL BINGE EATING DISORDER (BED)

2.1 Cenni sui disturbi del comportamento alimentare: fattori di rischio

I disturbi del comportamento alimentare (DCA), stando a quanto esplicitato nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5), vengono definiti come particolari condizioni caratterizzate da pattern di comportamenti alimentari anomali, che portano ad una compromissione significativa in termini di salute fisica e/o psicologica. Il DSM-5 riconosce principalmente sei disturbi primari di alimentazione e nutrizione: anoressia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), disturbo da alimentazione incontrollata (binge eating disorder, BED), disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo, pica e disturbo da ruminazione. I più diffusi sono anoressia nervosa, bulimia nervosa e binge eating disorder. L'anoressia nervosa è caratterizzata da esperienze disturbanti di peso, e inappropriate autovalutazioni della propria immagine corporea, con una persistente mancanza di consapevolezza rispetto alla gravità della situazione che si sta vivendo. Con bulimia nervosa, invece, ci si riferisce ad un quadro comportamentale in cui si attuano azioni compensatorie per evitare l'aumento del peso (autoinduzione dell'emesi, abuso di lassativi, eccesso di esercizio fisico, digiuni prolungati). Infine, il binge eating disorder si configura come disturbo complesso, caratterizzato principalmente da abbuffate, che consistono nell'ingestione di grandi quantità di cibo in un periodo di tempo più breve rispetto a quello che molte persone impiegherebbero per mangiare la stessa quantità di cibo in circostanze simili. Secondo alcuni studi l'1-4% delle donne presenta tratti di anoressia nervosa, mentre l'1-2% di bulimia nervosa e binge eating disorder.

Nel corso degli anni numerose ricerche hanno evidenziato che meno del 50% dei pazienti, che manifestano comportamenti riconducibili a disturbi del comportamento alimentare, va incontro ad una completa remissione dei sintomi, il 30% invece continua ad avere comportamenti residui, e il 20% sviluppa una malattia cronica. I disturbi del comportamento alimentare hanno un'eziologia multifattoriale e complessa. Tra i principali fattori coinvolti vi sono aspetti biologici, come la genetica, psicologici, come la percezione dell'immagine corporea e l'autostima, oltre a fattori ambientali e sociali, tra cui la cultura e i messaggi che essa comunica rispetto agli standard fisici. Negli ultimi vent'anni questo settore ha fatto enormi progressi, soprattutto per quanto concerne il passaggio da ricerche che mettono in luce i fattori di rischio, a interventi preventivi con un potenziale significativo per ridurre tali fattori. Alcune di queste strategie di prevenzione su cui si sono focalizzati gli studi più recenti, riguardano anche programmi finalizzati alla promozione di un'immagine positiva del proprio corpo. Per quanto riguarda il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare è necessario un approccio combinato di psicoterapia, medicina e nutrizione; pertanto, è bene non limitarsi solamente ad un unico ambito. (Feng et al., 2023).

Secondo molti studi, un importante fattore di rischio che può portare allo sviluppo di disturbi del comportamento alimentare è la disregolazione emotiva o difficoltà nella regolazione emotiva. Con l'espressione regolazione emotiva si fa riferimento all'insieme di processi che permettono agli individui di riconoscere, modificare e valutare la natura e il processo di una risposta emozionale, per raggiungere obiettivi oppure per rispondere a stimoli ambientali; essa comprende tecniche sia cosce che inconsce, che modificano e governano gli aspetti

comportamentali e/o fisiologici di una reazione emotiva. Pertanto, la disregolazione emotiva consiste nella difficoltà in tutti quei processi coinvolti nella regolazione delle emozioni. Molte ricerche si sono concentrate sull'analisi della correlazione fra possibile comparsa di sintomi riferibili a disturbi del comportamento alimentare e questo tipo di difficoltà; nonostante la relazione tutt'oggi non sia ancora perfettamente chiara, si sono analizzati possibili mediatori, tra cui il genere. Studi empirici evidenziano come le emozioni negative sono associate ad un'insoddisfazione corporea e una percezione del corpo distorta, che può portare a sintomi riconducibili a disturbi alimentari soprattutto in adolescenti e giovani adulti. Queste due fasce d'età sembrano essere le più vulnerabili, soprattutto l'adolescenza, a causa di fattori ormonali, fisici e psicologici, tra cui la scoperta di sé e del proprio nuovo corpo. Una recente metanalisi ha confermato la presenza di una correlazione mediamente positiva tra difficoltà nella regolazione emotiva e disturbi alimentari, nello specifico binge eating disorder e dipendenze alimentari. Inoltre, il genere sembra moderare significativamente tale relazione. Si può quindi concludere che adolescenti e giovani adulti, di entrambi i sessi, con difficoltà nella regolazione emotiva, sono più suscettibili allo sviluppo di comportamenti e atteggiamenti ascrivibili a disturbi del comportamento alimentare; tuttavia nelle femmine questa relazione sembra essere più forte (Zhou et al., 2025).

Altri studi sulla relazione fra disregolazione emotiva e disturbi del comportamento alimentare, hanno messo in luce alcune differenze fra soggetti con e senza una diagnosi di disturbi alimentari. I risultati evidenziano che gli individui senza diagnosi, ma con comportamenti e atteggiamenti associati ai disturbi alimentari,

presentano una relazione significativa fra difficoltà nella regolazione emotiva e sovralimentazione, ma non con la restrizione alimentare; mentre nei soggetti con diagnosi le difficoltà nella regolazione emotiva sono associate a restrizioni alimentari, comportamenti compensatori e sovralimentazione. Questi studi supportano il ruolo transdiagnostico della regolazione emotiva nello spettro dei disturbi del comportamento alimentare, ed aiutano a spiegare come le diverse abilità e strategie disfunzionali o funzionali nella regolazione delle emozioni possano portare o meno a disturbi del comportamento alimentare (Félix et al., 2025).

2.2 Introduzione al BED: manifestazioni e fattori di rischio

Il binge eating disorder, o disturbo da alimentazione incontrollata, secondo la letteratura scientifica, sembra essere il disturbo del comportamento alimentare più diffuso; tra il 2 e il 5% della popolazione pare aver manifestato comportamenti riconducibili allo spettro di questo disturbo, e sembra essere più riscontrabile in persone in sovrappeso e in donne (tre volte in più rispetto agli uomini). Inoltre, circa il 67-79% dei pazienti con diagnosi di binge eating disorder manifesta comorbidità con altri disturbi psichiatrici, tra cui il disturbo d'ansia. Secondo l'ICD-10 (Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati, Decima Revisione) il binge eating disorder consiste in una condizione di sovralimentazione associata ad altre psicopatologie; quindi, non risulta una categoria nosologica indipendente. Il DSM-5, invece, lo classifica come categoria nosologica indipendente (307.51, F50.8). Le principali manifestazioni del BED consistono in ricorrenti episodi di sovralimentazione (abbuffate), ovvero ingestione di grandi quantità di cibo in un periodo di tempo significativamente più

breve rispetto a quello che altre persone impiegherebbero per mangiare la stessa quantità di cibo. Altre manifestazioni possono essere la perdita di controllo sulla quantità di cibo ingerita, e la difficoltà nel fermarsi a mangiare ascoltando il proprio senso di sazietà; spesso a queste sensazioni segue un forte disagio. Questi episodi non sono quasi mai preceduti da un realistico senso di fame fisiologico, e spesso si verificano in assenza di altre persone e in luoghi nascosti, a causa del senso di vergogna che gli individui provano. I soggetti che presentano questo tipo di comportamenti sono infatti accomunati da un certo grado di sofferenza personale. A differenza di altri disturbi del comportamento alimentare, nel BED non vengono messi in atto meccanismi di compensazione, molto diffusi invece nella bulimia nervosa. Secondo le linee guida del DSM-5 la diagnosi può essere effettuata se si manifestano episodi di sovralimentazione almeno una volta a settimana per tre mesi (Walenda et al., 2021).

Attraverso l'utilizzo di tecniche di neuroimmagine, tra cui la risonanza magnetica funzionale (fMRI), sono emerse evidenze che portano a definire il BED come un disturbo impulsivo e compulsivo associato ad una sensibilità alterata rispetto alle ricompense e/o gratificazioni e al bias attentivo verso il cibo. Alcuni studi evidenziano come queste persone sembrano avere le stesse caratteristiche cerebrali di individui con dipendenze da sostanze psicoattive, come un'alterata funzione della corteccia prefrontale, della corteccia orbitofrontale, insulare e dello striato ventrale. Per quanto riguarda l'alterazione del sistema di gratificazione alcuni studi parlano di ipersensibilità e altri di iposensibilità (Walenda et al., 2021).

Come già spiegato nel precedente paragrafo, molti studi dimostrano che deficit nei processi che coinvolgono la regolazione emotiva svolgono un ruolo

significativo nelle possibili manifestazioni di BED. Alcuni ricercatori hanno evidenziato come il 69-100% dei soggetti con BED (e anche BN) ha riportato che gli stati d'animo negativi e/o emozioni negative portano a episodi di abbuffate. Per di più è emerso che gli individui con BED provano sentimenti ed emozioni negative durante l'intera giornata in cui si è manifestata un'abbuffata. Con sentimenti, stati d'animo o emozioni negative ci si riferisce a tutta quella gamma di vissuti emotivi che comprendono ansia, tristezza e rabbia. Inoltre, altri studi hanno delineato che i soggetti con BED presentano minori abilità nella tolleranza di questa tipologia di vissuti emotivi, rispetto a persone che non hanno mai fatto esperienza di comportamenti associati al binge eating disorder. Per quanto riguarda la correlazione tra emozioni positive e abbuffate, invece, non sono presenti ancora sufficienti studi in letteratura. La letteratura scientifica sottolinea che i soggetti con disturbi alimentari tendono ad affrontare le difficoltà nel regolare emozioni negative con abbuffate e comportamenti di sovralimentazione, nel tentativo di trovare sollievo. Da questa supposizione altri ricercatori hanno proposto dei modelli teoretici per spiegare i meccanismi di base del binge eating disorder; i due più accreditati in letteratura sono: "affect regulation model" e "escape from self-awareness theory". Il primo modello sostiene che gli episodi di abbuffate e sovralimentazione sono causati dall'aumento delle emozioni negative; il cibo diventa, quindi, un mezzo per distrarsi da esse. Questo comportamento diventa una reazione appresa che, se continuamente rinforzata, si mantiene costante nel tempo. Nel secondo modello invece i fenomeni di sovralimentazione sarebbero motivati dal desiderio di fuggire dalla percezione di emozioni negative, e sarebbero usati per spostare l'attenzione da una

consapevolezza di sé avversa a elementi presenti nelle circostanze dirette in cui si trova il soggetto, presupponendo che a questi episodi segua una diminuzione delle emozioni negative. Entrambi i modelli affermano, quindi, che le emozioni negative provocano episodi di sovralimentazione, i quali hanno come scopo la diminuzione di tali emozioni a breve termine. Nonostante siano stati fatti alcuni studi sperimentali per verificare questi modelli, i risultati sono ancora insufficienti per confermare tali assunzioni teoriche. Altre ricerche rilevano che l'utilizzo del cibo come mezzo per far fronte a emozioni negative può essere causato da una mancanza di strategie adattive per fronteggiare tali emozioni, che quindi molto spesso vengono soppresse. La soppressione delle emozioni può avere effetti benefici solo a breve termine, mentre nel lungo periodo porta ad un'amplificazione e ad un'intensificazione delle emozioni, aumentando anche gli effetti fisiologici ad esse correlate. Spesso un'altra strategia disfunzionale messa in atto da persone con sintomi di BED è la ruminazione. Essa consiste nella continua focalizzazione su specifici pensieri problematici, nell'aspettativa di poterli risolvere, ma che, nel concreto, non porta mai a esiti positivi. Invece, una strategia adattiva, è la rivalutazione della situazione per modificare il suo significato emotivo (cognitive reappraisal), molto poco utilizzata da individui con BED, o con comportamenti a esso riconducibili (Walenda et al., 2021). Inoltre sembra che tali strategie disfunzionali possano favorire altri comportamenti dannosi come l'abuso di sostanze e l'autolesionismo (Dingemans et al., 2017).

La gestione delle emozioni risulta, quindi, un elemento critico nella possibile insorgenza di disturbi del comportamento alimentare. Inoltre, evidenze in letteratura sottolineano che la difficoltà nella regolazione delle proprie emozioni

è una caratteristica peculiare dei soggetti con attaccamenti insicuri, che risultano, dunque, più vulnerabili ai disturbi alimentari (Jin et al., 2024).

3. IL RUOLO DELL'ATTACCAMENTO NELLO SVILUPPO DI DISTURBI ALIMENTARI, NELLO SPECIFICO DEL BINGE EATING DISORDER

3.1 Gli stili di attaccamento insicuro e il possibile sviluppo di disturbi alimentari

Come esplicitato nei paragrafi precedenti, è già noto il possibile legame tra stili di attaccamento insicuro e specifiche vulnerabilità psicologiche che possono, a loro volta, favorire lo sviluppo di disturbi del comportamento alimentare o di sintomi ad essi associati (Bekmezci & Çağatay, 2024; Jin et al., 2024).

Una metanalisi ha evidenziato che i soggetti clinici, i quali presentano già una diagnosi di DCA, differiscono dalla popolazione comune proprio per alti livelli di insicurezza nel loro stile di attaccamento. Inoltre, è emerso che, per questi soggetti, più l'attaccamento con gli altri significativi è sicuro, più l'alleanza terapeutica sarà forte. Pertanto, lo stile di attaccamento sembra essere un importante predittore per l'efficacia del trattamento (Jewell et al., 2023).

Alcuni studi si sono focalizzati sulla relazione fra attaccamento insicuro e DCA, mettendo in luce alcuni possibili mediatori. Tra essi una ricerca ha integrato la teoria dell'attaccamento e quella della conferma, analizzando la possibile relazione fra attaccamento insicuro, insoddisfazione del proprio corpo, restrizioni alimentari e disturbi del comportamento alimentare. Le ipotesi dello studio sono due: la prima vuole verificare se gli stili di attaccamento ansioso ed evitante sono positivamente correlati con l'insoddisfazione del corpo, le restrizioni alimentari e

i disturbi alimentari, mentre la seconda si focalizza sul ruolo di mediazione di messaggi positivi e supportivi (di accettazione e challenge) tra attaccamento insicuro e percezione del proprio corpo. I messaggi supportivi di accettazione e di challenge, nei confronti dell'immagine corporea, sono correlati ad un aumento dell'autostima, alla riduzione dell'insoddisfazione del proprio corpo e dei comportamenti di restrizione alimentare. Con challenge ci si riferisce a tutti quei messaggi che prevedono un supporto strumentale e di problem solving in situazioni di difficoltà. Nella teoria dell'attaccamento si sottolinea come la qualità delle interazioni fra bambino e figure di attaccamento primarie influenza il proprio modo di relazionarsi e la percezione che abbiamo di noi stessi. Similmente, la teoria della conferma mette in luce come i messaggi di conferma stimolano validazione che, a sua volta, promuove l'autoaccettazione. Si può, dunque, affermare che gli stili di attaccamento influenzano le interazioni sociali e la percezione di accettazione e challenge. I risultati mostrano che l'attaccamento ansioso e quello evitante sono associati a una minore percezione di challenge, mentre solo l'attaccamento evitante è significativamente associato ad una minore percezione di accettazione. Inoltre, l'attaccamento ansioso risulta direttamente correlato ad una maggiore insoddisfazione corporea, all'alimentazione restrittiva e ai comportamenti alimentari disfunzionali. L'attaccamento evitante, invece, è direttamente associato solo all'alimentazione restrittiva. Per quanto riguarda i fattori di mediazione, l'accettazione risulta un fattore protettivo, essendo legata ad una minore insoddisfazione corporea e a minori comportamenti alimentari disfunzionali, mentre la challenge non mostra associazioni significative con gli i risultati considerati (Valledor et al., 2024).

Un altro studio, invece, indaga il ruolo di mediazione della tolleranza dell'incertezza e della disregolazione emotiva fra attaccamento insicuro e comportamenti riconducibili ai DCA. Dalla letteratura precedente è già emerso che l'intolleranza (o la tolleranza) dell'incertezza è determinata dall'attaccamento primario. Inoltre, alti livelli di intolleranza aumentano e mantengono eventuali sintomi di DCA, in quanto associati ad atteggiamenti estremamente controllanti. Per quanto riguarda la disregolazione emotiva, la letteratura distingue tra strategie focalizzate sugli antecedenti, considerate fattori di protezione (come il reappraisal, ossia la capacità di modificare l'interpretazione di una situazione) e strategie focalizzate sulle risposte, considerate fattori di rischio (come la soppressione emotiva). Generalmente, dalle evidenze scientifiche precedenti, l'attaccamento ansioso sembra essere legato ad una reattività emotiva, mentre quello evitante ad una distanza cognitiva; entrambi i sintomi sono associati a loro volta a comportamenti riconducibili ai DCA. Lo studio propone tre ipotesi: la prima e la seconda vogliono verificare rispettivamente il ruolo di mediazione dell'intolleranza dell'incertezza e della disregolazione emotiva, intesa come basso reappraisal e alta intolleranza dell'incertezza, tra attaccamento insicuro e sintomi riconducibili ai DCA, la terza ipotesi, invece, vuole indagare se l'attaccamento insicuro sia associato all'intolleranza dell'incertezza, che a sua volta è legato alla disregolazione emotiva, la quale può portare a sintomi riconducibili ai DCA. La prima e la terza ipotesi vengono completamente confermate sia per l'attaccamento ansioso che per l'attaccamento evitante, mentre la seconda mostra risultati significativi solo per l'attaccamento evitante. Lo studio, inoltre, prende in esame due campioni, uno di persone caucasiche e

uno che comprende persone nere, e di popoli indigeni (BIPOC), promuovendo, in questo modo, la letteratura scientifica sui DCA in persone non caucasiche. Dalla ricerca è emerso che solamente la terza ipotesi viene confermata per entrambi i campioni. Risulta, quindi, che l'intolleranza dell'incertezza e la disregolazione emotiva mediano la relazione fra attaccamento insicuro e sintomi riconducibili ai disturbi del comportamento alimentare. D'altro lato, la promozione di reappraisal, diminuisce i sintomi di DCA solo nelle persone caucasiche. Da questi risultati vengono messe in luce alcune differenze culturali rispetto ai sintomi dei DCA, le quali hanno radici profonde nelle tradizioni e nelle storie vissute dai diversi popoli (Jin et al., 2024).

3.2 Correlazione fra attaccamento evitante, attaccamento ansioso e BED: la disregolazione emotiva come mediatore

Una ricerca condotta in Turchia si è focalizzata sull'analisi del ruolo delle difficoltà nella regolazione emotiva nella relazione fra attaccamento insicuro e sintomi di binge eating disorder. Dalla letteratura è già noto che le persone che manifestano comportamenti alimentari impulsivi molto spesso hanno difficoltà nella regolazione delle emozioni, soprattutto in risposta ad eventi di vita negativi o stressanti. Pertanto, una scarsa capacità di regolazione emotiva può portare a episodi di abbuffate, perpetuando un ciclo continuo. Anche il legame di attaccamento gioca un ruolo importante nel possibile sviluppo di comportamenti alimentari disfunzionali, in quanto fattore di rischio o di protezione, a seconda delle relazioni che si esperiscono fin dalla prima infanzia. Inoltre, tale legame, si modifica continuamente nel corso della vita degli individui, proprio grazie alle strategie di regolazione emotiva e di coping che vengono attuate nelle differenti

situazioni di vita. Uno stile di attaccamento insicuro tra caregiver e infante può portare a difficoltà nella regolazione emotiva, che a sua volta, può favorire l'insorgenza di molte psicopatologie, tra cui i disturbi del comportamento alimentare (Bekmezci & Çağatay, 2024).

3.2.1 Ipotesi dello studio

L'obiettivo dello studio è quello di analizzare il legame tra livelli di binge eating e stili di attaccamento insicuro (ansioso ed evitante), verificando la funzione di mediazione della disregolazione emotiva, in soggetti adulti (Bekmezci & Çağatay, 2024).

3.2.2 Metodi e procedure dello studio

Il campione in esame è formato da 238 femmine e 126 maschi, di età compresa tra i 18 e i 65 anni, provenienti da differenti regioni della Turchia. La maggior parte di essi ha una laurea o un titolo più elevato, lavorano e sono in una relazione sentimentale stabile. Inoltre, il loro indice di massa corporea è tra 14.98 e 38.28, evidenziando un'ampia eterogeneità del campione. La raccolta dati è stata effettuata tramite questionari (Bekmezci & Çağatay, 2024).

Il questionario sulle informazioni sociodemografiche comprende domande sull'età, sul genere, sull'occupazione, sul livello di istruzione, sul peso, sull'altezza, sull'eventuale consumo di tabacco, alcol, e psicofarmaci (Bekmezci & Çağatay, 2024).

Per misurare i livelli di sintomi di binge eating è stata utilizzata la *Binge Eating Scale*, uno strumento sviluppato da Gormally et al., composto da 16 item, che valutano il BED nella sua totalità (aspetti cognitivi, comportamentali ed emotivi).

Alti punteggi nella scala indicano un aumento dei sintomi di BED (Bekmezci & Çağatay, 2024).

La disregolazione emotiva è stata misurata tramite la *Difficulty in Emotion Regulation scale-short form* (DRE-16), sviluppata da Gratz e Roemer. Attraverso questo strumento si valutano cinque sottodimensioni: apertura, obiettivi, impulsi, strategie e non-accettazione. Alti punteggi indicano alti livelli di difficoltà emotive (Bekmezci & Çağatay, 2024).

Infine, per valutare la presenza di attaccamento evitante e ansioso è stata utilizzata l'*Inventory of Experience in Close Relationships-2* sviluppato da Franley et al. Si tratta di uno strumento che comprende 36 item divisi in due sottodimensioni. Gli item della scala riflettono i sentimenti dei partecipanti e i pensieri nelle loro relazioni amorose; essi sono valutati per mezzo di una scala Likert a 7 punti, da 1 ("fortemente disaccordo") a 7 ("fortemente in accordo"). Punteggi elevati indicano alti livelli di attaccamento ansioso e evitante (Bekmezci & Çağatay, 2024).

Per quanto riguarda la procedura, è stato utilizzato un metodo di ricerca quantitativo di tipo trasversale. Inoltre, il questionario sociodemografico è stato somministrato preliminarmente rispetto alle tre scale psicometriche. Il reclutamento dei partecipanti è avvenuto attraverso procedure di campionamento casuale effettuato online. (Bekmezci & Çağatay, 2024).

3.2.3 Risultati e discussione

I risultati mettono in luce che sia lo stile di attaccamento ansioso che quello evitante sono associati al BED. Tale relazione è parzialmente spiegata dalla

disregolazione emotiva: le persone con attaccamento insicuro tendono ad avere più difficoltà a gestire le emozioni, che a loro volta aumentano la probabilità di insorgenza di comportamenti associati al binge eating. Emerge, quindi, che i fattori emotivi hanno un ruolo centrale nel possibile sviluppo e mantenimento del binge eating disorder. Questi soggetti, infatti, tendono ad utilizzare il cibo come mezzo per affrontare emozioni negative o per calmare sé stessi, manifestando difficoltà nel controllare comportamenti impulsivi. Emerge inoltre, che la relazione tra difficoltà nella regolazione emotiva e BED è bidirezionale. Dalla letteratura si è potuto verificare che gli individui che manifestano comportamenti di binge eating sono più propensi ad avere pattern di attaccamento ansiosi. Questi possono sviluppare una sintomatologia riconducibile al binge eating disorder a seguito della loro incapacità di gestire sentimenti di ansia e angoscia, o per regolare i loro stati d'animo. I soggetti con attaccamento evitante, invece, tendono ad evitare l'intimità emotiva, sviluppando, in questo modo, difficoltà nella fiducia. Dunque gli eventuali comportamenti di binge eating sono riconducibili ad una modalità per fronteggiare problemi emotivi, sopprimere emozioni o per creare distanza con l'altro. Nonostante ciò, il sollievo fornito da queste strategie è molto breve ed è seguito da senso di vergogna, colpa e tristezza, creando così un circolo vizioso che continua a perpetuarsi (Bekmezci & Çağatay, 2024).

3.2.4 Limiti dello studio

Lo studio presenta alcuni limiti. Tra essi il campione preso in esame non è clinico (i soggetti non presentano una diagnosi di BED). Un altro elemento critico della ricerca è la mancanza di un'analisi approfondita della storia dei soggetti, sia a livello di esperienze nell'infanzia, che a livello psichiatrico. Il disegno di ricerca di

tipo trasversale, inoltre, circoscrive i dati raccolti ad un periodo di tempo limitato, impedendo di creare relazioni causali. In futuro è bene promuovere studi qualitativi e longitudinali, così da fornire una prospettiva più accurata e profonda su questa tematica. Infine, la ricerca, ha preso in esame un'ampia gamma di soggetti di età molto varie, ma tutte appartenenti allo stesso contesto socio-culturale (la Turchia) (Bekmezci & Çağatay, 2024).

3.2.5 Conclusioni

Il presente studio risulta essere uno dei pochi che analizzano nel dettaglio il ruolo della difficoltà nella regolazione emotiva nella relazione fra attaccamento insicuro e binge eating disorder. Esso mostra come i soggetti con sintomi di BED possono manifestare tratti di insicurezza nel loro legame di attaccamento, che li porta a fare esperienza di difficoltà nella regolazione emotiva. Per questo motivo è fondamentale esaminare lo stile di attaccamento e l'eventuale disregolazione emotiva nei soggetti che si rivolgono alla terapia psicologica a seguito di comportamenti associati al BED. È bene valutare quale area della vita degli individui viene coinvolta, e valutare l'utilizzo di eventuali interventi comportamentali e di ristrutturazione cognitiva adeguati al paziente (Bekmezci & Çağatay, 2024).

3.3 Correlazione fra attaccamento insicuro e B.E.D: l'alessitimia come mediatore

Un ulteriore studio condotto in Italia, si è focalizzato sull'analisi dell'alessitimia come mediatore nel legame fra attaccamento insicuro e binge eating disorder, in un campione di adolescenti. L'adolescenza è un periodo estremamente sensibile

per la possibile insorgenza di disturbi mentali, tra cui i disturbi del comportamento alimentare e le dipendenze. I ricercatori di questo studio si sono focalizzati su due condizioni caratterizzate da comportamenti compulsivi: il binge eating disorder (BED) e il disturbo da social media (SMD). Nel presente elaborato ci si focalizzerà solo sul BED; tuttavia l'analisi simultanea di BED e SMD può contribuire in modo significativo a sottolineare l'importanza di adottare un modello di trattamento che ha come target fattori trans terapeutici, piuttosto che focalizzarsi esclusivamente su una specifica condizione (Pace et al., 2024).

Tra gli adolescenti è piuttosto comune l'utilizzo di comportamenti compulsivi per affrontare emozioni negative o fattori stressanti, soprattutto se sono frequentemente esposti a contesti relazionali disfunzionali. In Italia l'8,4% degli adolescenti presenta sintomi di BED, motivo per cui è diventata centrale l'identificazione dei possibili fattori di vulnerabilità. La questione è diventata ancora più consistente a seguito della pandemia di COVID-19. Nonostante ci siano contraddizioni in letteratura, il presente studio propone anche un confronto tra sintomi di binge eating in adolescenti prima e dopo la pandemia. La ricerca, inoltre, analizza le differenze fra attaccamento con la madre, con il padre e con i pari, sia per i maschi che per le femmine, fornendo, in questo modo, un quadro più ampio e completo sulla tematica. In generale, molte ricerche hanno già sottolineato come modalità relazionali disfunzionali elicitano emozioni negative che, se affrontate con strategie inefficienti, possono portare alla perdita di controllo sul cibo. Inoltre, è emerso che le ragazze a rischio di BED mostrano pattern di attaccamento più insicuri rispetto alle ragazze che non manifestano comportamenti di binge eating. Altre ricerche affermano che sarebbe

l'attaccamento insicuro nei confronti del padre a essere predittore della possibile insorgenza di BED in preadolescenza. Tuttavia, gli studi empirici riguardo il legame con il padre sono insufficienti, e le ipotesi che spiegano questo legame estremamente varie. In accordo con la letteratura è quindi evidente che una fondamentale componente sottostante il legame fra attaccamento e psicopatologie fa riferimento a come gli individui esperiscono la loro vita emotiva. Studi empirici sottolineano come persone con attaccamento insicuro sono più propense a sviluppare alessitimia, una condizione che comprende difficoltà nell'identificare e descrivere, anche verbalmente, le emozioni; in generale questi soggetti hanno una scarsa attenzione alla propria vita interiore. L'alessitimia appare come un importante meccanismo di mediazione attraverso cui gli stili di attaccamento insicuro possono contribuire allo sviluppo di diverse psicopatologie, tra cui le dipendenze e i disturbi del comportamento alimentare, nello specifico, il BED. Essendo l'alessitimia connessa a difficoltà emotive, la letteratura ancora una volta rafforza l'ipotesi che la gestione disfunzionale delle emozioni è un importante fattore di rischio per l'insorgenza di vulnerabilità psicologiche (Pace et al., 2024).

3.3.1 Ipotesi dello studio

Le ipotesi dello studio riguardo il binge eating disorder comprendono in primo luogo, l'idea che ad alti livelli di binge eating corrisponde una minore sicurezza nel legame di attaccamento con il padre. Tuttavia, lo studio vuole esplorare anche il legame con la madre e con i pari. A seguire, la seconda ipotesi, vuole verificare il ruolo di mediazione dell'alessitimia nella relazione fra stile di attaccamento e BED. Si valuta se alti livelli di binge eating sono associati ad alti livelli di

alessitimia, e se l'associazione tra bassa sicurezza nel legame di attaccamento e BED è mediata dal livello di alessitimia (Pace et al., 2024).

3.3.2 Metodi e procedure dello studio

Il campione preso in carico dalla ricerca non è clinico, e comprende circa 423 adolescenti, reclutati in quattro differenti scuole superiori della Liguria, in Italia, per mezzo di un sondaggio anonimo online. Le informazioni sociodemografiche sono state raccolte attraverso un questionario, volto a esaminare età, genere, anni di istruzione, area geografica di provenienza, caratteristiche familiari, eventuali impedimenti fisici o psicologici e alcune informazioni facoltative, quali l'orientamento sessuale e la presenza di un partner romantico (Pace et al., 2024).

I comportamenti riconducibili al BED sono stati valutati tramite la *Binge Eating Scale* (BES), uno strumento sviluppato da Gormally et al. La scala comprende 16 item a scelta multipla, nei quali i partecipanti sono chiamati a selezionare l'affermazione più rappresentativa della propria esperienza. Gli item indagano sintomi tipici del BED e comprendono aspetti comportamentali, cognitivi ed emotivi. Ogni risposta riceve un punteggio compreso tra 0 ("nessun problema") a 3 ("molti problemi"); punteggi più elevati indicano maggiori livelli di binge eating (Pace et al., 2024).

L'attaccamento è stato misurato attraverso l'*Inventory of Parent and Peer Attachment* (IPPA) originariamente sviluppato da Armsden e Greenberg. Lo strumento comprende 75 item, di cui 25 riferiti alla madre, 25 al padre e 25 ai pari. Ai partecipanti viene richiesto di rispondere utilizzando una scala Likert a 5 punti da 1 ("quasi sempre o sempre vero") a 5 ("quasi mai o mai vero"). Per

ciascuna figura di attaccamento vengono valutate tre dimensioni dell'attaccamento: fiducia, comunicazione e alienazione, intesa come percezione di isolamento all'interno delle relazioni. La sottoscala relativa all'alienazione è stata invertita; pertanto, un punteggio totale elevato corrisponde a bassi livelli di alienazione. La somma delle tre sottoscale fornisce un punteggio complessivo, che riflette il grado di sicurezza dell'attaccamento nei confronti di ogni figura significativa (Pace et al., 2024).

Infine, l'alessitimia è stata misurata mediante la *Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20), elaborata originariamente da Bagby. Lo strumento comprende 20 item valutati su una scala Likert a 5 punti, da 1 ("fortemente in disaccordo") a 5 ("fortemente d'accordo"). La scala è articolata in tre sottodimensioni: difficoltà nell'identificare i sentimenti (DIF, *difficulty identifying feelings*), difficoltà nel descrivere i sentimenti (DDF, *difficulty describing feelings*) e pensiero orientato esternamente (EOT, *externally oriented thinking*). Punteggi elevati indicano maggiori livelli di alessitimia. Inoltre, le percentuali di prevalenza sono state preliminarmente confrontate con quelle rilevate prima della pandemia mediante un test del chi-quadro, al fine di valutare un possibile peggioramento dei sintomi associato alla pandemia di COVID-19 (Pace et al., 2024).

3.3.3 Risultati e discussione

L'obiettivo principale di questo studio era quello di approfondire le componenti alla base di alcune vulnerabilità, tra cui il binge eating disorder. In primo luogo, la ricerca non ha trovato sostanziali differenze tra i sintomi di binge eating prima e dopo la pandemia di COVID-19. A seguire, i risultati hanno confermato l'ipotesi

che alti livelli di binge eating correlano significativamente con ogni dimensione della scala che misura l'attaccamento e con quelle della scala dell'alessitimia. Per quanto riguarda il legame tra la sicurezza percepita nei confronti della madre e possibili comportamenti di binge eating, è stato osservato in tutto il campione che tale relazione è sia diretta, che mediata dall'alessitimia. Nello specifico è totalmente mediata dall'alessitimia nelle femmine e diretta nei maschi. Lo stesso pattern di risultati è emerso per l'attaccamento nei confronti dei pari, mentre quello nei confronti del padre non sembra essere un fattore esplicativo significativo. In quest'ottica la sicurezza percepita nell'attaccamento con la madre è un fattore cruciale per il potenziale sviluppo di comportamenti riconducibili al binge eating disorder. Questo risultato si discosta parzialmente da alcune evidenze emerse dalla letteratura precedente che sottolineavano, invece, l'importanza dell'attaccamento con il padre. Inoltre, lo studio contribuisce a distinguere i potenziali effetti di un attaccamento disfunzionale con la madre e con il padre, mettendo in luce le differenze. Per quanto concerne l'attaccamento con i pari, i risultati confermano le evidenze emerse da studi precedenti, mettendo in luce come una bassa sicurezza nel legame con i pari svolge un ruolo predittivo per la possibile insorgenza di comportamenti alimentari disfunzionali. Nelle ragazze una scarsa qualità dell'attaccamento con la madre e con i pari è probabilmente associata al BED, come il risultato di alti livelli di alessitimia. A sua volta, tale difficoltà nella rappresentazione degli stati emotivi stressanti è influenzata da difficoltà nel processo di regolazione emotiva e ad una mancanza di strategie funzionali a lungo termine. Questa interpretazione rimarca come pattern interpersonali maladattivi elicitano emozioni negative, che tendono ad

essere affrontate attraverso strategie disfunzionali a breve termine, come abbuffate o comportamenti alimentari compulsivi. Nei maschi, invece, la componente che lega l'attaccamento e il BED è diversa. Infatti, l'alessitimia non sembra essere un mediatore significativo in tale relazione, suggerendo, quindi, la presenza di altre variabili più considerevoli (Pace et al., 2024).

3.3.4 Limiti dello studio

Lo studio presenta alcuni limiti da tenere in considerazione per futuri studi su queste tematiche. In primo luogo, il disegno di ricerca trasversale limita le possibilità di fare inferenze riguardo la natura causale del legame osservato. Anche in questo studio i partecipanti reclutati non sono soggetti clinici; questo limita la generalizzabilità delle conclusioni nella popolazione clinica. Inoltre, il campione preso in esame presenta un range di età molto vario. In studi futuri sarebbe pertinente analizzare l'impatto dell'età sulla relazione fra attaccamento e BED. Un altro limite è legato al momento storico in cui è stata condotta la ricerca, cioè durante il lock-down della pandemia di COVID-19. Nonostante non siano emerse differenze fra i campioni pre-pandemici e post-pandemici, sarebbe stato opportuno prendere in esame ulteriori variabili (fra cui l'isolamento dei ragazzi) per aumentare la generalizzabilità dei risultati. Anche i metodi utilizzati presentano dei limiti, infatti alcune sottoscale utilizzate mostrano indici di affidabilità molto vicini al limite dell'accettabile. Infine, nel presente studio viene utilizzata una prospettiva parziale, senza considerare la possibile trasmissione intergenerazionale delle vulnerabilità psicologiche (Pace et al., 2024).

3.3.5 Conclusioni

Nel complesso, lo studio supporta l'ipotesi che sia la qualità del legame di attaccamento sia l'alessitimia rappresentino fattori centrali nella comprensione del BED. I risultati evidenziano inoltre la rilevanza della distinzione tra le differenti figure di attaccamento quando si analizzano i processi sottostanti ai comportamenti alimentari disfunzionali in adolescenza. In particolare, è emerso che la sicurezza percepita nelle relazioni con le figure di attaccamento è associata alla presenza di sintomi di binge eating, con differenze significative legate al genere. Tali risultati suggeriscono che specifiche caratteristiche relazionali possano costituire fattori di rischio o di protezione rispetto allo sviluppo di comportamenti alimentari problematici. Alla luce di queste evidenze, appare importante promuovere relazioni caratterizzate da fiducia, comunicazioni aperte e sostegno emotivo sia all'interno del contesto familiare sia nelle relazioni con i pari. Particolare attenzione dovrebbe essere rivolta alle ragazze, per permettere loro lo sviluppo delle capacità di identificazione, comprensione e verbalizzazione degli stati emotivi all'interno delle relazioni significative (Pace et al., 2024).

Conclusioni

Il presente elaborato si è proposto di approfondire la relazione tra attaccamento insicuro e binge eating disorder, analizzando in particolare il ruolo della disregolazione emotiva e dell'alessitimia come possibili fattori di mediazione. Attraverso l'esame della letteratura scientifica disponibile, è stato possibile delineare un quadro teorico che collega le esperienze relazionali precoci ai processi emotivi e ai comportamenti alimentari disfunzionali.

Da quanto è stato esaminato è emerso come gli individui con stili di attaccamento insicuro presentino una maggiore vulnerabilità allo sviluppo di difficoltà nella regolazione delle emozioni. Inoltre, questi soggetti, hanno presentato difficoltà anche nella capacità di riconoscere, comprendere ed esprimere, sia verbalmente che non, gli stati emotivi, manifestando, quindi, tratti di alessitimia. Entrambi questi fattori risultano frequentemente correlati alla possibile insorgenza di vulnerabilità psicologiche, fra cui i disturbi del comportamento alimentare e quindi anche al binge eating disorder. Alcuni studi interpretano tale relazione evidenziando come esperienze relazionali precoci disfunzionali, possono favorire lo sviluppo di strategie di coping maladattive, portando i soggetti ad utilizzare il cibo come mezzo per attenuare stati emotivi negativi, quali rabbia, tristezza, frustrazione, e angoscia. Nel caso specifico del binge eating disorder le modalità con cui si affrontano stati emotivi negativi o situazioni di vita frustranti riguardano atteggiamenti compulsivi nei confronti del cibo, che danno origine a delle abbuffate, seguite da senso di colpa e vergogna. Tale modalità risulta inefficace per la gestione del disagio emotivo nel lungo periodo. In questo modo si crea un

circolo vizioso potenzialmente infinito, che, al suo estremo, contribuisce all'insorgenza di un disturbo del comportamento alimentare.

Inoltre, ulteriori evidenze analizzate suggeriscono che la relazione tra attaccamento insicuro e BED non sia necessariamente diretta, ma mediata da processi emotivi specifici. In particolare, la disregolazione emotiva e l'alessitimia sembrano rappresentare meccanismi attraverso cui le difficoltà relazionali precoci possono tradursi in strategie disfunzionali di gestione del disagio e degli eventi di vita stressanti. Secondo questa prospettiva, gli episodi di abbuffata, tipici del binge eating, possono essere interpretati come tentativi maladattivi di modulazione emotiva in presenza di emozioni intense, confuse o difficili da comunicare.

Dal punto di vista clinico, questi risultati sottolineano l'importanza di considerare non soltanto i comportamenti alimentari problematici, ma anche i processi emotivi e relazionali sottostanti. Interventi orientati al potenziamento delle competenze di regolazione emotiva e al riconoscimento degli stati affettivi potrebbero contribuire a una presa in carico più completa delle persone affette da binge eating disorder, nell'ottica di un approccio multidimensionale.

Nonostante l'interesse crescente per queste variabili, la letteratura presenta ancora alcuni limiti, tra cui l'eterogeneità metodologica degli studi e la prevalenza di disegni trasversali che non consentono di stabilire con certezza rapporti causali. Inoltre, le ricerche analizzate presentano campioni di differente natura, sia per età, che per genere. Perdi più molto spesso si tratta di studi effettuati su campioni non clinici, che rendono, quindi, più difficile la generalizzabilità dei

risultati ottenuti. Future ricerche longitudinali potrebbero approfondire ulteriormente il ruolo specifico dell'alessitimia e della disregolazione emotiva nel processo che lega attaccamento insicuro e sviluppo di BED.

In conclusione, le evidenze esaminate supportano l'ipotesi che l'attaccamento insicuro rappresenti un importante fattore associato alla vulnerabilità per il binge eating disorder e che tale associazione sia ampiamente spiegata dalle difficoltà nella comprensione e nella regolazione delle emozioni. Approfondire e comprendere questi meccanismi appare fondamentale sia per l'avanzamento della ricerca scientifica che per lo sviluppo di interventi sempre più efficaci e mirati, anche nel contesto clinico.

Bibliografia

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Bekmezci, Z., & Çağatay, S. E. (2024). Investigation of the role of difficulty in emotion regulation in the relationship between attachment styles and binge eating disorder. *Current Psychology*, 43(26), 22389–22396.
<https://doi.org/10.1007/s12144-024-05968-9>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1 Attachment*. Basic Books.
- Dingemans, A., Danner, U., & Parks, M. (2017). Emotion Regulation in Binge Eating Disorder: A Review. *Nutrients*, 9(11), 1274.
<https://doi.org/10.3390/nu9111274>
- Félix, S., Gonçalves, S., Ramos, R., Tavares, A., Vaz, A. R., Machado, P. P. P., & Conceição, E. (2025). Emotion regulation as a transdiagnostic construct across the spectrum of disordered eating in adolescents: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 369, 868–885.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.10.017>
- Feng, B., Harms, J., Chen, E., Gao, P., Xu, P., & He, Y. (2023). Current Discoveries and Future Implications of Eating Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(14), 6325.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20146325>
- Jewell, T., Apostolidou, E., Sadikovic, K., Tahta-Wraith, K., Liston, S., Simic, M., Eisler, I., Fonagy, P., & Yorke, I. (2023). Attachment in individuals with eating disorders compared to community controls: A systematic review

and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 56(5), 888–908. <https://doi.org/10.1002/eat.23922>

Jin, L., Zamudio, G., Wang, C. D., & Lin, S. (2024). Insecure attachment and eating disorder symptoms: Intolerance of uncertainty and emotion regulation as mediators. *Journal of Clinical Psychology*, 80(7), 1673–1688. <https://doi.org/10.1002/jclp.23685>

Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure disorganized/disoriented attachment pattern: Procedures, findings, and implications for the classification of behavior. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (A c. Di), *Affective Development in Infancy*. Ablex Publishing Corporation.

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (A c. Di), *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention*. The University of Chicago Press.

Pace, C. S., Muzi, S., & Rogier, G. (2024). Binge eating, social media disorder and attachment in adolescence: Gender differences in the mediating role of alexithymia. *European Review of Applied Psychology*, 74(6), 100936. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2023.100936>

Tironi, M., Charpentier Mora, S., Cavanna, D., Borelli, J. L., & Bizzi, F. (2021). Physiological Factors Linking Insecure Attachment to Psychopathology: A Systematic Review. *Brain Sciences*, 11(11), 1477. <https://doi.org/10.3390/brainsci11111477>

- Valledor, V., Lawler, J., Jefferson, S., & Chow, C. M. (2024). Attachment style to body dissatisfaction, restrained eating, and disordered eating in adolescent girls: Differential weight communication mediators. *Appetite*, 198, 107321. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107321>
- Walenda, A., Bogusz, K., Kopera, M., Jakubczyk, A., Wojnar, M., & Kucharska, K. (2021). Emotion regulation in binge eating disorder. *Psychiatria Polska*, 55(6), 1433–1448. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/122212>
- Zhou, R., Zhang, L., Liu, Z., & Cao, B. (2025). Emotion regulation difficulties and disordered eating in adolescents and young adults: A meta-analysis. *Journal of Eating Disorders*, 13(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01197-y>