

SISCA- CAFDAO 8°

Perugia , 22-23 febbraio 2012

La Riabilitazione Psiconutrizionale

Donatella Ballardini

Dott.ssa Donatella Ballardini

Medico Chirurgo

Specialista in Scienza dell'Alimentazione

Specialista in Pediatria

Responsabile Sanitario del Centro Gruber

Servizio di Diagnosi e terapia dei Disturbi del Comportamento Alimentare

Servizio di Diagnosi e Terapia dei Disturbi d'Ansia e Psicomatici

Via Santo Stefano, 10 - Bologna

Tel. 051 268690 - 268827

posta@centrogruber.it

donatella.ballardini@yahoo.it

NB: La presente trattazione è di proprietà dell'autrice.

L'utilizzo , con esclusione di quello personale a scopo didattico, e la riproduzione totale o parziale possono essere effettuate solo con autorizzazione dell'autrice.

Gli approcci nutrizionali e i disturbi dell'alimentazione

L'incremento delle malattie collegate ad alterate condotte alimentari è ormai un dato di fatto. Assistiamo, nel mondo occidentale, ad una vera e propria epidemia di obesità ed eccesso ponderale e ad una grande diffusione dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), sia in forme conclamate che sottosoglia. Queste condizioni sono presenti in tutte le età e coinvolgono in grado diverso corpo e mente. Proprio per questa peculiare caratteristica, negli ultimi decenni, la ricerca scientifica ha sempre più valorizzato un approccio terapeutico interdisciplinare, quale risposta di cura alla natura psico-biologica di questi disturbi.

Le linee guida per la cura dei disturbi dell'alimentazione^{1,2,3} danno una chiara indicazione sulla necessità di integrare l'approccio medico-nutrizionale con quello psicoterapico-psichiatrico. Per rendere possibile tale integrazione occorre che il medico nutrizionista e il dietista comprendano la natura psicopatologica di questi disturbi e che le figure terapeutiche di area " psi "

(psicoterapeuti, psichiatri, psicologi) diventino consapevoli degli ostacoli biologici al trattamento psicoterapico stesso⁴, oltre al fatto che il solo approccio psicoterapico e psichiatrico non dà nessuna garanzia di efficacia secondo le ricerche basate sull'evidenza³.

Nella strutturazione delle cure si è reso necessario un ampliamento delle tecniche di intervento nutrizionale e la creazione di un'interrelazione con il "mondo" psicoterapico e psichiatrico attraverso la costruzione di modelli di trattamento che rispondessero in modo specialistico a queste esigenze di cura⁴.

Pochi però sono sia gli studi che i manuali che ne delineano contenuti e metodi. Il modello dietetico prescrittivo pone molti limiti alla sua applicazione nel campo dei DCA, e si accompagna ad un elevato tasso di insuccessi per la terapia dell'eccesso ponderale. La dieta propone il cambiamento in un'area limitata del vissuto, quando le problematiche che spingono il paziente alle alterazioni delle condotte alimentari, siano esse in eccesso che in difetto, sono molto più ampie e complesse. Altri modelli d'intervento che si basano su approcci prevalentemente educativi sono l'educazione alimentare e l'educazione terapeutica. L'educatore nutrizionale fornisce informazioni tecniche, il suo intervento è di breve durata e altamente standardizzato. L'obiettivo di tale intervento è fornire informazioni che possano essere utili a migliorare lo stato di salute del paziente, presumendo che esso sia in grado di tradurre tali informazioni in comportamenti corretti; l'educazione alimentare e i percorsi di educazione terapeutica, possono essere utilizzati in forme di obesità e sovrappeso con bassa componente psicogena, in particolare l'educazione terapeutica può trovare applicazione nella prevenzione e del supporto alle terapie rivolte all'obesità non BED ed eventualmente nella fase del post-trattamento chirurgico dell'obesità.

Va infine citato un'approccio che incentra l'intervento sull'attenzione agli aspetti relazionali e di comunicazione quale il *counselling* nutrizionale⁵.

La Riabilitazione Psiconutrizionale (RPN)

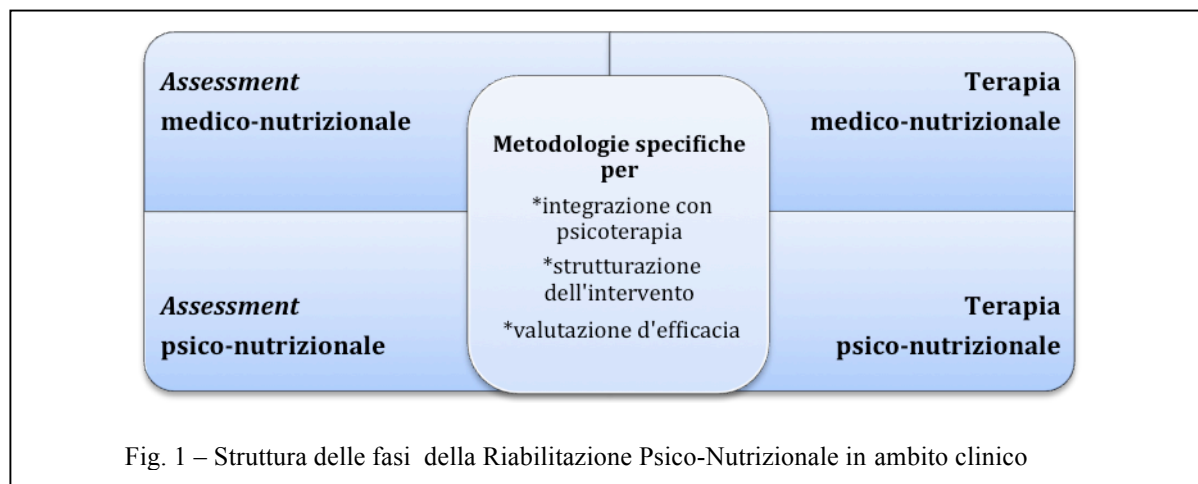
La RPN ⁴ è una modalità terapeutica specifica per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) e del peso, in particolare è un approccio per la correzione delle sintomatologie nutrizionali patologiche e la cura delle complicanze medico-nutrizionali applicabile nei percorsi specialistici interdisciplinari, in particolare in associazione alla terapia cognitiva e cognitivo-comportamentale (CT-CBT). Partendo dalla valutazione in letteratura dei principali modelli terapeutici di trattamento specialistico è possibile affermare la necessità di un modello di RPN che possa presentare le caratteristiche e gli obiettivi di una terapia strutturata con orientamento alla ricerca clinica, identificazione delle linee guida di riferimento, degli aspetti di organizzazione del team terapeutico con definizione dei ruoli e delle pratiche di integrazione e strutturazione dei percorsi di cura^{1,4}.

Dall'analisi della letteratura scientifica emerge comunque che la valutazione delle componenti nutrizionali negli approcci terapeutici ai DCA, è resa difficoltosa dal fatto che queste non vengono chiaramente esplicitate. In una recente review Hart *et al.* (2011)⁶, hanno concluso che la pratica dell'intervento nutrizionale nei DCA non è ben definita e che pochi sono gli studi d'efficacia.

Anche quando sono riportati approcci interdisciplinari sono forniti pochi dettagli sulle caratteristiche della cura nutrizionale oltre che sulle procedure d'interazione con le altre strategie terapeutiche. In tutti i casi molti esperti sostengono la necessità di un intervento nutrizionale a carattere riabilitativo riportando l'osservazione che vi è un incremento dell'efficacia su sintomi riguardanti l'area del comportamento alimentare quando alla CBT viene affiancato uno specifico programma di riabilitazione nutrizionale³.

Quindi, anche in assenza di studi randomizzati controllati e facendo comunque riferimento alla medicina basata sull'evidenza, potremmo affermare che la RPN affiancata alla CT-CBT, è una metodologia che attraverso ricerca ed esperienza, ha dato prova di condurre ai risultati desiderati. Per quanto riguarda la RPN potremmo orientarci verso la definizione di *best practice* provata in campo, cioè

la pratica in questione ha dimostrato di lavorare in modo efficace e produrre risultati positivi supportati da studi con una buona struttura di ricerca oppure possiamo parlare di pratica promettente auspicando un'ampliamento degli studi in tal senso. La RPN si configura quindi come una modalità terapeutica specialistica applicabile alla terapia ambulatoriale, ai percorsi di terapia intensiva giornaliera, alla terapia semidesidenziale (in continuità con la terapia ambulatoriale o la fase post-ricovero), infine possiede contenuti e moduli ampliabili per i percorsi riabilitativi residenziali⁴. L'applicazione della RPN necessita di competenze medico-nutrizionali di base , di formazione nell'approccio cognitivo-comportamentale e nella relazione d'aiuto (costruzione di una relazione con il paziente attraverso tecniche di counselling⁴). Il percorso nutrizionale si avvale dell'integrazione del lavoro del medico nutrizionista e del dietista.



La RPN (Fig. 1) si articola in una fase diagnostica ed una fase terapeutica. La fase diagnostica comprende l'*assessment* medico-nutrizionale rivolto alla valutazione dello stato nutrizionale e di salute. Attenzione va posta alle complicanze mediche² e all'*assessment* psiconutrizionale mirato all'individuazione degli elementi nutrizionali all'interno della costruzione patogena del disturbo, in particolare comportamenti, cognizioni ed emozioni al riguardo delle aree cibo-peso-corpo, cioè quegli elementi cognitivi che associati ai sintomi biologici innescano e mantengono il circolo vizioso e le persistenza dei disturbi

dell'alimentazione. L'obiettivo della terapia psico-nutrizionale è la ristrutturazione di tali aree patogene e quindi la sostituzione dei comportamenti alimentari disfunzionali, con un naturale e sano approccio al cibo. E' un compito del trattamento medico-nutrizionale il monitoraggio del peso e il suo riequilibrio, la cura delle alterazioni dello stato nutrizionale e delle complicanze mediche, la prevenzione delle ricadute¹. La responsabilità della cura è quindi quella di educare il paziente ad un'alimentazione normale, basata sui segnali fisici e libera da paura, colpa, ansia, cognizioni e comportamenti ossessivi; di accompagnare il paziente ad uno stato nutrizionale stabile e ad un peso sano e ragionevole ed aiutarlo ad acquisire le strategie per mantenerlo.

Un fattore critico per la buona riuscita della cura è data dalla capacità di comunicazione e condivisione all'interno del team terapeutico oltre che l'adesione a percorsi strutturati con un coordinamento programmato dei diversi specialisti e un coinvolgimento delle famiglie ^{4,7}.

La riabilitazione nutrizionale si viene quindi a configurare come una vera e propria disciplina che necessita non solo delle competenze medico-nutrizionali, ma anche di un'accurata formazione per gli aspetti applicativi (Tab.1), per le necessità di strutturazione ed infine per gli aspetti di integrazione con gli approcci psicoterapico e psichiatrico.

Tabella 1. Principali aree di formazione per i terapeuti che organizzano, supervisionano ed effettuano interventi di RPN .

- Centralità al paziente all'interno del processo di cura;
- costruzione di una relazione d'aiuto e quindi formazione nelle tecniche di counselling;
- competenze mediche, nutrizionali, psicologiche, psichiatriche, socio-culturali specifiche per i disturbi dell'alimentazione;
- gestione dei rapporti con i famigliari;
- motivazione al trattamento;
- la strutturazione dell'intervento: presa in carico, diagnosi, trattamento e prevenzione delle ricadute.

Bibliografia

- 1) AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION – ADA. *Position of the American Dietetic Association: Nutrition Intervention in the Treatment of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Other Eating Disorders*, J Am Diet Assoc. 2006; 106:2073-2082.
- 2) ACADEMY FOR EATING DISORDERS – AED (2011) *Eating Disorders. Critical Points for Early Recognition and Medical Risk Management in the Care of Individuals with Eating Disorders*. Report, 2nd ed. AED
- 3) AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION- APA (2006) *Practice Guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders*. (3th ed.). Washingt DC.
- 4) BALLARDINI D., SCHUMANN R.(2011) *La Riabilitazione psiconutrizionale nei disturbi dell'alimentazione*. Roma:Carocci .
- 5) M.HERRIN (2003) *“Nutritional Counselling in the treatment of eating disorders”* Brunner Routledge, New York
- 6) HART S., RUSSELL J., ABRAHAM S. (2011). *Nutrition and dietetic practice in eating disorder management*. J Hum Nutr Diet, 24, 144-153.
- 7) NIZZOLI U., COLLI C., COVRI C. (2007). *DCA: disturbi del comportamento alimentare. Manuale per operatori, insegnanti, genitori*. Roma:Carocci.

