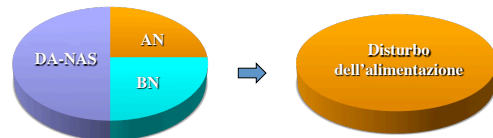


Formulazione transdiagnostica dei disturbi dell'alimentazione

dr. Riccardo Dalle Grave

La soluzione transdiagnostica



Fairburn & Bhoon. Behaviour Research and Therapy 43 (2005) 691-701

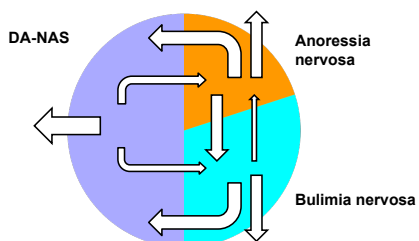
Osservazioni che la supportano

- I DA condividono la stessa psicopatologia specifica
- I DA migrano da una diagnosi all'altra

1. I DA condividono la stessa psicopatologia specifica

	AN	BN	DANAS
Psicopatologia specifica			
Eccessiva valutazione dell'alimentazione, peso e forma del corpo	+++	+++	++
Preoccupazioni per alimentazione, peso e forma del corpo	+++	+++	++
Dieta estrema e rigida	+++	++	++
Episodi bulimici	+	+++	++
Vomito auto-indotto	+	++	+
Uso improprio di lassativi	+	++	+
Uso improprio di diuretici	+	+	+
Esercizio fisico eccessivo e compulsivo	++	+	+
Check dell'alimentazione	+++	+	+
Check del corpo	+++	+++	++
Evitare l'esposizione del corpo	+	++	++
Sensazione di essere grassi	+++	+++	+++
Basso peso e sindrome da denutrizione	+++	+	+

2. I DA migrano da una diagnosi all'altra



Meccanismi di mantenimento dei DA

- **Meccanismi di mantenimento specifici**
 - Presenti solo nei DA
- **Meccanismi di mantenimento esterni/aggiuntivi (non specifici)**
 - Presenti anche in altri disturbi mentali

Meccanismi di mantenimento dei DA

- **Meccanismi di mantenimento specifici**
 - Presenti solo nei DA
- **Meccanismi di mantenimento esterni/aggiuntivi (non specifici)**
 - Presenti anche in altri disturbi mentali

Eccessiva valutazione peso e forma del corpo

- **Psicopatologia specifica e centrale**
 - è presente solo nei disturbi dell'alimentazione (per tale motivo è chiamata *specific*)
 - spiega le principali caratteristiche cliniche osservate (per tale motivo è chiamata *centrale*)
 - deve essere modificata affinché si verifichi una remissione duratura del disturbo dell'alimentazione

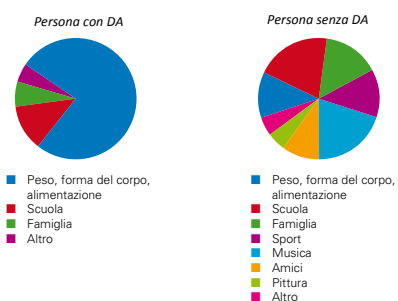
Eccessiva valutazione controllo dell'alimentazione

- Presente in un **sottogruppo** di persone con disturbi dell'alimentazione
- A volte coesiste con l'eccessiva valutazione del peso e della forma del corpo, ma non sempre
 - In quest'ultimo caso le persone non riferiscono la paura d'ingrassare e la preoccupazione per il peso e la forma del corpo, ma riportano solo l'eccessiva preoccupazione per il controllo dell'alimentazione

Eccessiva valutazione peso, forma del corpo e controllo dell'alimentazione

- Il nucleo psicopatologico centrale del disturbo dell'alimentazione è uno **schema disfunzionale di valutazione di sé**
- Le persone con disturbi dell'alimentazione **giudicano se stesse in modo predominante o esclusivo in termini di controllo dell'alimentazione, del peso e della forma del corpo** (spesso tutte e tre le caratteristiche)

Schema di autovalutazione nelle persone con e senza disturbi dell'alimentazione

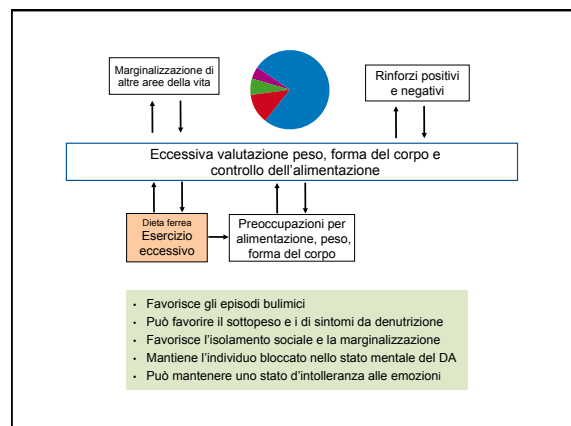
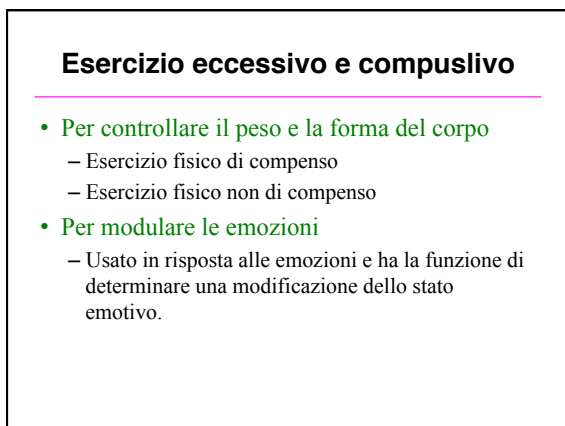
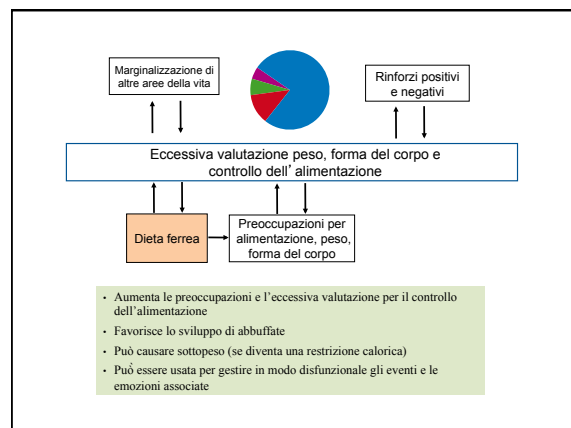
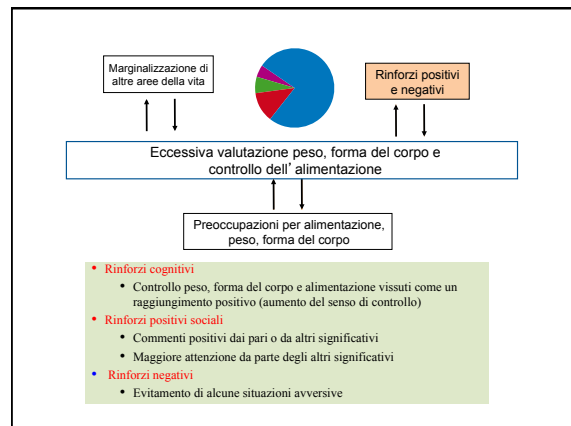
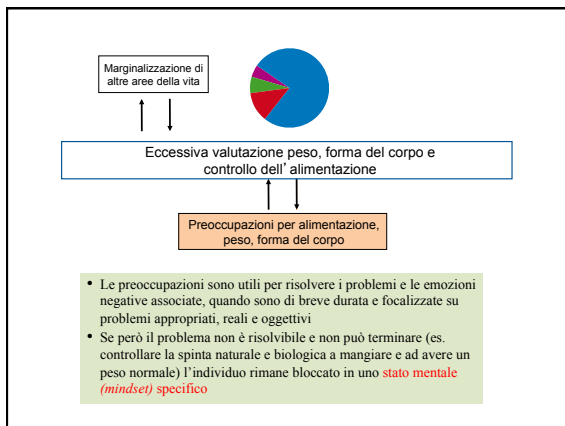


Marginalizzazione di altre aree della vita



Eccessiva valutazione peso, forma del corpo e controllo dell'alimentazione

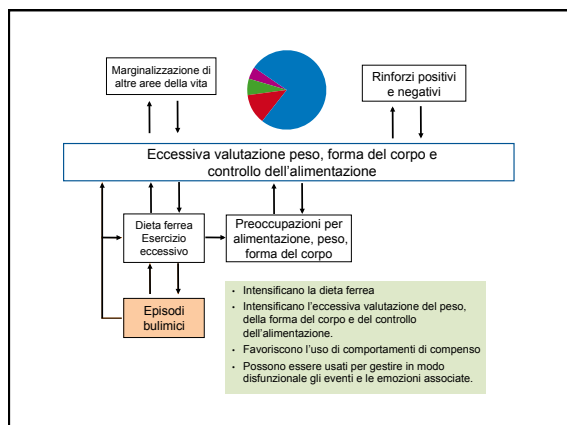
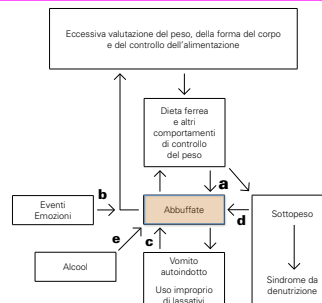
- La marginalizzazione porta l'individuo a utilizzare principalmente il peso, la forma del corpo e il controllo dell'alimentazione per valutare se stesso e a non sviluppare aree della vita che sono fondamentali per lo sviluppo di una valutazione di sé stabile e articolata



Episodi bulimico

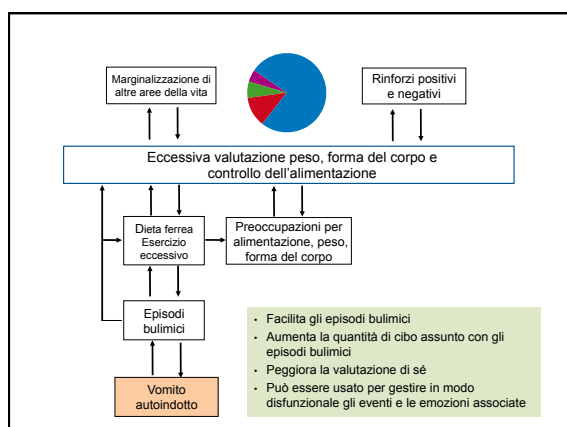
- Assunzione di grande quantità di cibo in un definito periodo di tempo (es. un periodo di due ore)
- Sensazione di perdere il controllo durante l'episodio (es. sensazione di non riuscire a smettere di mangiare o a controllare cosa e quanto si sta mangiando)

Processi che portano agli episodi bulimici



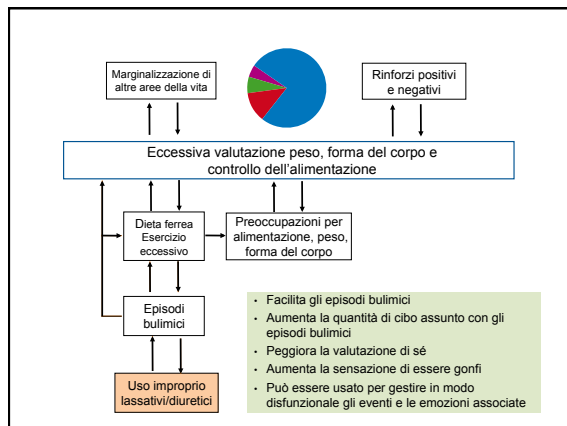
Vomito autoindotto

- Dopo episodi bulimici oggettivi
 - Comportamento di compenso eliminativo
- Dopo episodi bulimici soggettivi
 - Comportamento simile alla dieta



Uso improprio di lassativi e diuretici

- **Lassativi**, due modalità di utilizzo
 - **saltuariamente**, per eliminare le calorie assunte in eccesso durante un'abbuffata (stesse finalità del vomito e medesimi meccanismi di mantenimento).
 - **regolarmente**, indipendentemente dal verificarsi o no di abbuffate (stesse finalità della dieta ferrea e meccanismi di mantenimento simili)
- **Diuretici** generalmente assunti in questo secondo modo
- Pratiche pericolose e poco efficaci



Altri comportamenti di compenso

- **Uso di pillole dimagranti**
 - **Uso di ormoni tiroidei**
 - **Mancata assunzione d'insulina** (nei diabetici insulino dipendenti)
 - **Cocaina e amfetamine**
- Possono essere usati o come comportamenti di compenso dopo episodi bulimici o come comportamenti di controllo del peso non di compenso.
- Meccanismi di mantenimento del DA come i lassativi e diuretici

Sottopeso e sindrome da denutrizione

- Reazione individuale eterogenea, ma nella maggior parte dei casi drammatica
- **Effetti psicosociali**
- **Effetti fisici**

Keys, 1950

Effetti psicosociali

- **Attitudini nei confronti del cibo e dell'alimentazione**
 - Preoccupazioni per l'alimentazione
 - Collezioni di ricette, libri di cucina e menù
 - Inusuali abitudini alimentari (rituali)
 - Aumentato consumo di caffè, tè, spezie e gomme americane
 - Abbuffate

• **Modificazioni emotive e sociali**

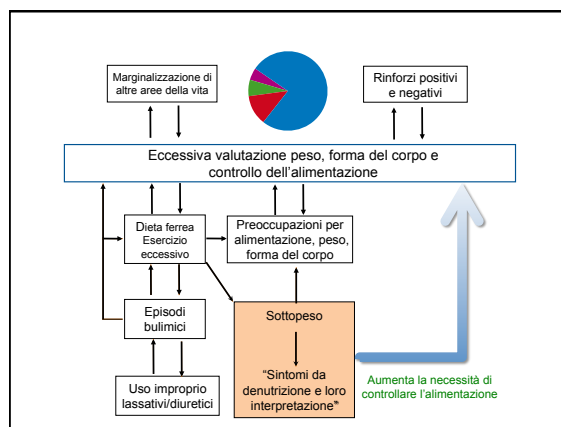
- Depressione
- Variazioni del tono dell'umore
- Ansia
- Irritabilità, ansia
- Episodi psicotici
- Isolamento sociale
- Diminuzione dell'interesse sessuale
- Modificazione della personalità nei test psicologici

• **Modificazioni cognitive**

- Diminuita concentrazione
- Scarsa capacità di giudizio
- Pensiero inflessibile
- Rigidità
- Apatia

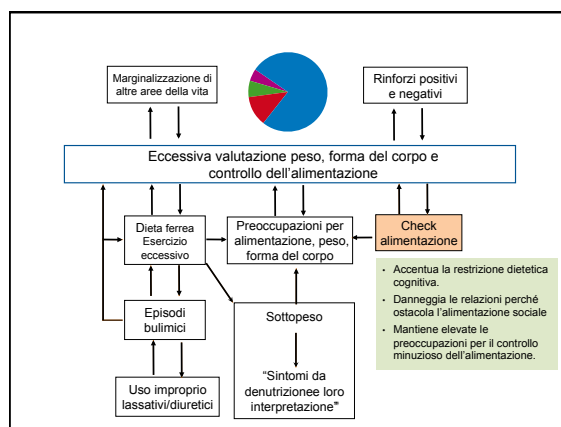
Modificazioni fisiche

- Disturbi del sonno
- Debolezza
- Sintomi gastrointestinali
- Eccessiva sensibilità al rumore e alla luce
- Sentire freddo
- Senso del gusto alterato (necessità di usare molti condimenti)
- Riduzione del metabolismo basale



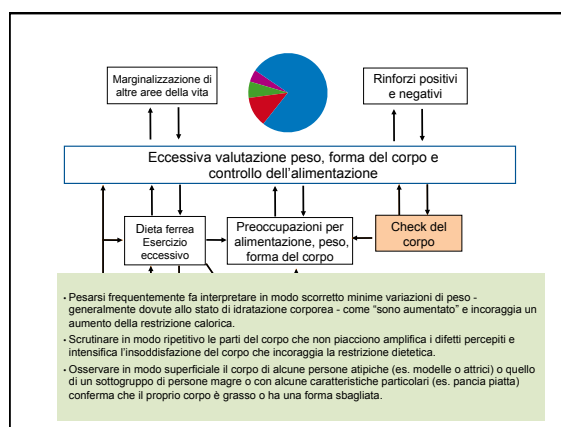
Check dell' alimentazione

- **Check dell'alimentazione al di fuori del pasto**
 - contare le calorie assunte dopo i pasti
 - leggere ripetutamente le etichette sulla composizione calorica degli alimenti
 - pesare il cibo più volte
 - pianificare in modo minuzioso e ripetitivo le calorie da assumere durante la giornata
- **Check dell'alimentazione durante il pasto**
 - contare le calorie durante il pasto
 - contare il numero di volte che si mastica il boccone di cibo
 - controllare quello che mangiano gli altri



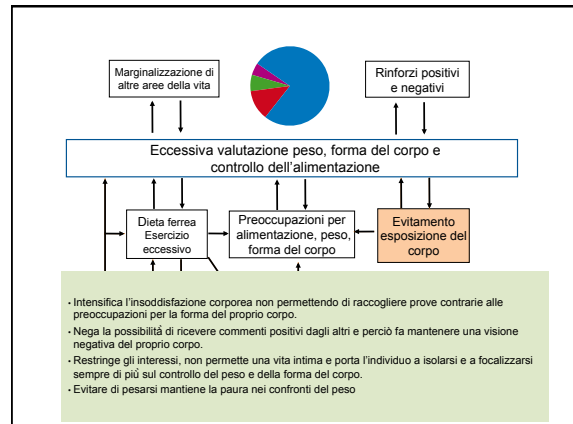
Check del corpo

- **Controllo del peso** (pesarsi più volte al giorno)
- **Visivo** (ispezionare in dettaglio il proprio corpo davanti allo specchio)
- **Tattile** (prendere in mano le pieghe del proprio grasso, misurare le parti del corpo con un metro)
- **Di confronto** (confrontare il proprio corpo con altre persone e/o con le modelle dei giornali e della televisione)
- **Di rassicurazione** (chiedere rassicurazioni sul proprio peso o forme)



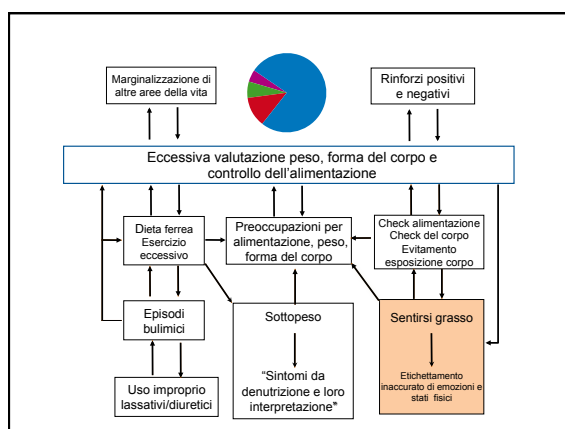
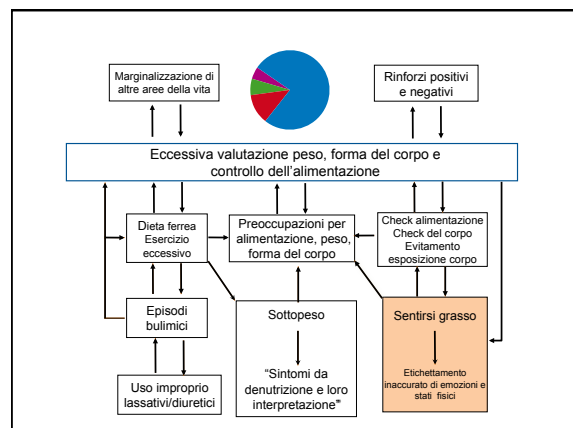
Evitamento dell'esposizione del corpo

- Evitare di pesarsi
- Indossare abiti che nascondono il corpo
- Evitare luoghi dove si espone il corpo
- Evitare il contatto con le persone
- Evitare di guardarsi
- Evitare di farsi guardare

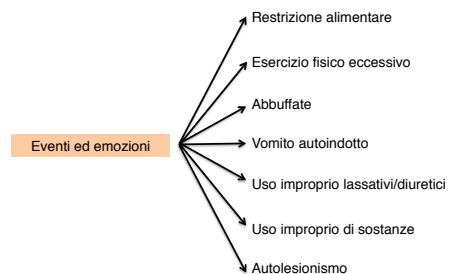


Sentirsi grasso

- **Etichettare in modo non accurato** le seguenti esperienze
 - **Emozioni negative** (depressione, tristezza, noia)
 - **Informazioni derivate da check del corpo** (check della forma del corpo, check del peso, confronti con altre persone)
 - **Stati fisici** (sentirsi gonfio, sentirsi pieno, avere caldo, essere sudato, percepire vestiti che stringono sentire il corpo che balla).
- Meccanismi di mantenimento del DA
 - Si associa alla **convincione di essere grasso**, che porta a restringere l'alimentazione o ad adottare altri comportamenti non salutari di controllo del peso.

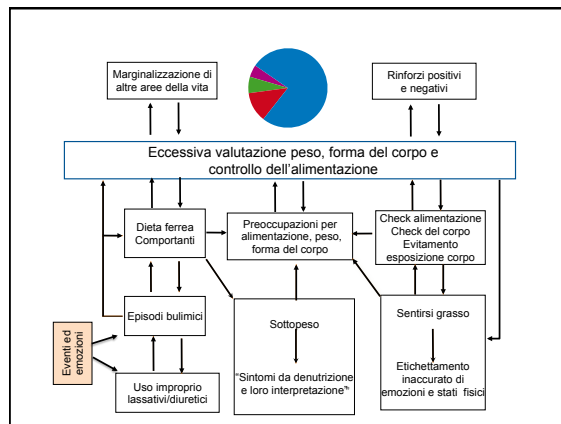


Eventi e modificazioni emotive associate



Meccanismi che spiegano l'associazione tra eventi ed emozioni e cambiamenti dell'alimentazione

- **Mangiare in eccesso** (abbuffate)
 - Per **distrarsi** dagli eventi negativi e dai problemi che preoccupano
 - Per **attenuare stati emotivi intensi e intollerabili**
 - Effetti che possono essere raggiunti anche con il vomito autoindotto e l'esercizio fisico.
 - Per **gratificarsi**
- **Mangiare meno** (restrizione)
 - Per raggiungere una **sensazione di controllo**
 - Per influenzare il **comportamento degli altri**



La formulazione

- La formulazione descritta include la maggior parte delle caratteristiche cliniche e dei meccanismi di mantenimento dei DA incontrati nella pratica clinica.
- I casi di AN con abbuffate/condotte di eliminazione sono quelli con il maggior numero di processi operanti, mentre quelli con disturbo da alimentazione incontrollata ne hanno il numero minore.

