

Il disturbo BED

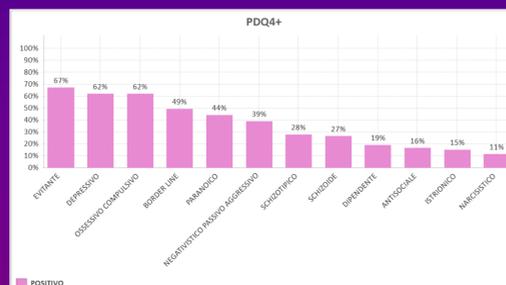
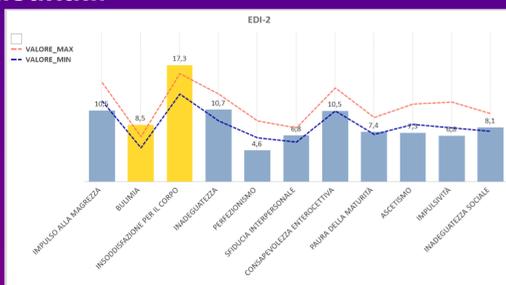
Descrizione ed implicazioni psicoterapeutiche

Introduzione: Il BED (Binge Eating Disorder) è un disturbo alimentare caratterizzato dalla presenza di abbuffate senza condotte compensatorie, a volte le persone che ne sono affette sono normopeso, ma nel tempo, se il comportamento alimentare disfunzionale prosegue porta verso il sovrappeso e l'obesità. Il disturbo da alimentazione incontrollata è spesso non riconosciuto e chi ne soffre giunge all'attenzione clinica ad un'età più avanzata rispetto a quando esordisce, solo dopo molti tentativi di dieta fallimentari. La letteratura scientifica ha trovato associazioni significative tra il BED e alcuni sintomi psichiatrici tra cui l'ansia e la depressione mettendone in luce il rapporto di interdipendenza in termini eziopatogenetici, ne consegue l'importanza di riconoscerlo per tempo e curarlo adeguatamente.

Obiettivi: Descrizione del disturbo binge eating attraverso l'analisi dei risultati ai test su un campione di pazienti afferenti al Centro per la cura dei disturbi del comportamento alimentare dell'ASST Fatebenefratelli Sacco tra gennaio 2016 e marzo 2019.

Descrizione: Il campione è costituito da 79 pazienti (11 maschi e 68 femmine), con un'età media di 39 anni. All'ingresso al Centro ad ogni paziente viene somministrata una batteria testale di questionari autosomministrati che comprende EDI-2; SCL-90; PDQ4+ e BES. L'EDI-2 valuta l'atteggiamento nei confronti del cibo e del corpo e alcune dimensioni che risultano significative nei pazienti affetti da DCA: inadeguatezza, perfezionismo, sfiducia interpersonale, ascetismo, inadeguatezza sociale, impulsività, paura della maturità, consapevolezza enterocettiva. L'SCL90 valuta la presenza dei sintomi psichiatrici; il PDQ4+ identifica i tratti dei disturbi di personalità ex DSM IV. Il BES è un test diretto alla valutazione del Binge Eating, il cui sintomo principale sono le abbuffate.

Risultati:



Dall'EDI2 emergono come significative le dimensioni di bulimia ed insoddisfazione per il corpo, che sono gli aspetti sintomatologici che motivano le pazienti a chiedere aiuto, sugli altri aspetti vi è, a nostro parere, una sottostima dovuta alla scarsa consapevolezza di sé.

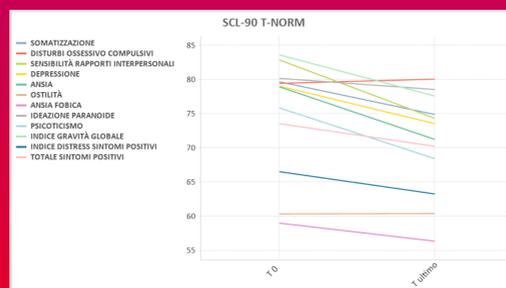
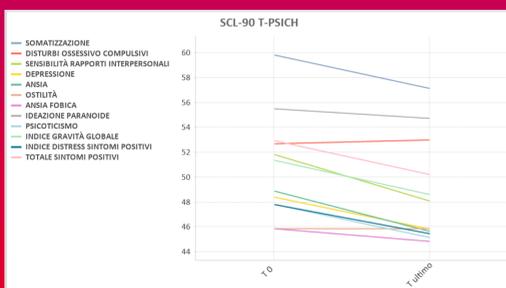
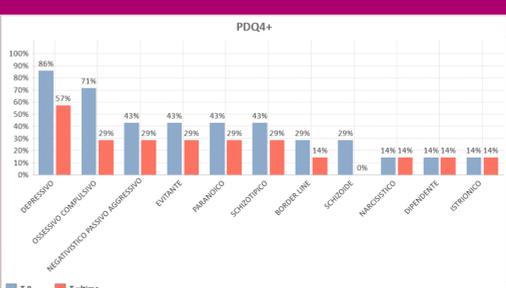
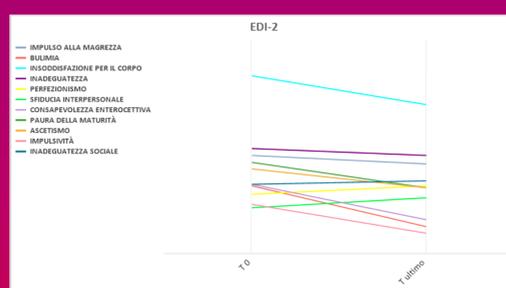
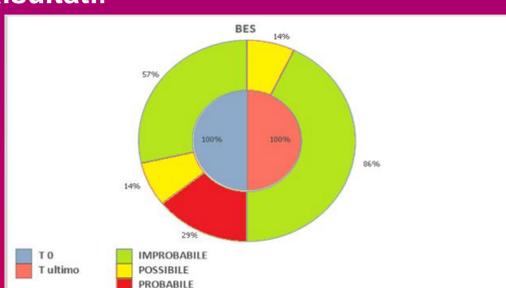
Dal PDQ4+ emergono come più frequenti i tratti del disturbo di personalità evitante, depressivo, ossessivo-compulsivo, borderline, paranoico e passivo-aggressivo.

Dall'SCL90 emerge che nel campione vi è un indice di distress dei sintomi positivi significativo, anche se la sintomatologia associata (prevalentemente ansia, depressione, sensibilità ai rapporti interpersonali, disturbi ossessivo-compulsivi, psicoticismo, somatizzazione) non configura un vero e proprio quadro di rilevanza psichiatrica, a dimostrazione del fatto che sottostante il comportamento alimentare disfunzionale vi è una sofferenza psichica ed emotiva importante che è necessario prendere in considerazione nell'intervento psicoterapeutico.

Discussione: il disturbo BED nella popolazione generale rischia di essere sottostimato a causa della scarsa consapevolezza che le pazienti hanno rispetto alla loro sofferenza psicologica ed emotiva, che tendono a somatizzare. Il comportamento alimentare è l'espressione sintomatologica di un quadro psicopatologico caratterizzato da sintomi ansioso-depressivi e difficoltà relazionali legate ad un nucleo di ostilità riconducibile a relazioni primarie disfunzionali che portano le pazienti ad isolarsi ed evitare i rapporti interpersonali per paura di essere ferite e tradite negli affetti.

Introduzione: A maggio 2015 presso il Centro per la cura del comportamento alimentare dell'ASST Fatebenefratelli Sacco è iniziato un gruppo di psicoterapia ad orientamento ecobiopsicologico che prosegue ancora oggi. Si tratta di un gruppo omogeneo per patologia, le pazienti tutte affette da BED o da quadri psicopatologici caratterizzati da comportamento alimentare iperfagico, sono 8. Il gruppo è semi-aperto ed è a tempo indeterminato. Fino ad oggi sono state trattate 12 persone, di queste nel presente studio ne abbiamo prese in considerazione 7, ossia coloro che hanno seguito il percorso per almeno 2 anni e abbiamo confrontato i risultati dei test all'ingresso nel gruppo di psicoterapia e dopo 2 anni. Le pazienti sono tutte femmine, all'ingresso in gruppo l'età media era di 52 anni ; 2 erano normopeso, 1 in sovrappeso e 4 obese. In questo periodo le pazienti oltre alla psicoterapia di gruppo hanno seguito un percorso dietetico e 5 di loro hanno assunto farmacoterapia con antidepressivi e ansiolitici.

Risultati:



Dal **BES** emerge una diminuzione significativa della sintomatologia BED.

L'**EDI-2** segnala un miglioramento significativo rispetto alle dimensioni di insoddisfazione per il corpo, bulimia, impulsività, consapevolezza enterocettiva, paura della maturità; mentre aumentano i punteggi alle dimensioni inadeguatezza sociale e sfiducia interpersonale.

Dall'**SCL-90** emerge una diminuzione nei punteggi di tutte le dimensioni, le uniche due che rimangono invariate sono disturbi ossessivo-compulsivi e ostilità.

Dai risultati del **PDQ4+** si evidenzia un miglioramento rispetto ai tratti del disturbo di personalità, in particolare diminuiscono significativamente quelli del disturbo depressivo, ossessivo-compulsivo, passivo-aggressivo, evitante, paranoico.

Discussione: Dai risultati dello studio si evince che nel processo psicoterapeutico uno dei primi cambiamenti significativi riguarda la diminuzione delle abbuffate, della sintomatologia ansioso-depressiva e l'acquisizione di una maggior consapevolezza del proprio mondo emotivo che si riflette nella diminuzione della componente di somatizzazione. Nel corso della psicoterapia di gruppo, laddove diminuisce la sintomatologia legata al disturbo alimentare, emerge quello che è, a nostro parere, il nucleo centrale del disturbo, ossia le difficoltà relazionali e la rappresentazione di se stessi nel rapporto con l'altro. Il percorso psicoterapeutico di gruppo permette di lavorare sulle dinamiche relazionali, mobilitando quindi la componente dell'ostilità. Un altro risultato significativo è dato dai cambiamenti strutturali nei tratti personologici, che si osservano già a due anni di psicoterapia.

In un'ottica di ricerca sarebbe interessante poter continuare ad osservare queste pazienti nel percorso psicoterapeutico, ampliare il campione e inserire nuovi test che permettano di osservare e approfondire le dimensioni relazionali e come queste cambino. Sarebbe anche interessante poter esplorare meglio l'aspetto di somatizzazione, centrale nelle pazienti affette da BED. Dalla nostra esperienza clinica, infatti, sembrano ricorrere nella loro storia clinica alcune patologie a carico della pelle, dell'apparato gastrointestinale, dell'apparato riproduttivo, endocrinologico e autoimmune.

