

# Disturbo da binge-eating associato all'obesità: risultati preliminari di un protocollo sperimentale del Centro per la Cura e la Ricerca sui DCA (DSM, ASL Lecce)

Tronci A\*, Gemello E\*\*, Forlano M\*\*\*, Renna C\*\*\*\*

\*Psicologa Psicoterapeuta, \*\*Medico Nutrizionista, \*\*\*Dietista, \*\*\*\*Psichiatra

Centro Per la Cura e la Ricerca sui Disturbi del Comportamento Alimentare, Dipartimento di Salute Mentale - ASL Lecce



## Introduzione

Le linee guida NICE del 2017 raccomandano come trattamento di prima scelta per gli adulti con BED l'auto-aiuto guidato basato sulla CBT-E e se inefficace dopo quattro settimane, raccomandano di offrire ai pazienti la CBT-ED di gruppo o individuale. L'efficacia di questi trattamenti è limitata dal fatto che nessuno di essi produce una significativa perdita di peso a lungo termine e indicano la necessità di progettare e testare nuovi trattamenti. Un setting grupale più complesso e strutturato per i pazienti con BED ispirato al «One Day a Week» è stato sperimentato in questo studio.

## Metodologia

Il protocollo messo a punto presso il Centro per la Cura e la Ricerca sui DCA (DSM, ASL Lecce) - PIM, prevede una Fase della valutazione multidimensionale, una Fase dell'intervento terapeutico-riabilitativo, una Fase di stabilizzazione. La prima prevede che siano indagate le seguenti Aree: 1. Area medico-nutrizionale, con colloqui clinici e indagini strumentali, di laboratorio e consulenze: rischio/presenza di sindrome metabolica associata a obesità/sovrappeso, altre patologie mediche; 2. Area psicopatologica, con colloqui clinici e strumenti psicometrici: psicopatologia specifica e associata, disturbi umore e ansia, impulsività, autostima, livello di stress percepito, aspetti del temperamento e della personalità, self-weight stigma.

La Fase dell'intervento si compone di un incontro di gruppo a settimana per un totale di 10 incontri di cui 3 anche con il coinvolgimento dei familiari e 8 incontri individuali. Segue la Fase di stabilizzazione con 4 incontri di gruppo quindicinali per un periodo complessivo di 6 mesi. (Tab.1).

Il suddetto protocollo integra interventi di riabilitazione psico-nutrizionale, attività motoria, interventi psicoeducativi e psicoterapeutici di gruppo, individuali e familiari basati sulla CBT. L'obiettivo è la remissione degli episodi di abbuffata, la riduzione del peso a medio e lungo termine e questo viene ottenuto attraverso la normalizzazione del comportamento alimentare, l'implementazione dell'attività fisica e l'attenuazione dei fattori di vulnerabilità psico-relazionali e affettivi correlati.

In particolare, l'incontro settimanale di gruppo si compone di attività sia sul versante psicologico che nutrizionale, analisi del diario alimentare e pianificazione alimentare, pasti assistiti e attività motoria. Per valutare l'efficacia del trattamento è prevista una rivalutazione periodica multidisciplinare.

## Risultati

Il campione è composto da 22 soggetti con BED associato ad Obesità ( 2 M - 20 F), età media 21,61 anni (min 12, max 38).

Un confronto pre e post trattamento ha rilevato in tutto il campione un miglioramento di tutte le variabili esplorate attinenti la sfera emotiva (Tab.2), la normalizzazione del comportamento alimentare con riduzione delle abbuffate, una perdita di peso in media del 10% (peso medio all'ingresso 108,50 kg, peso medio all'uscita 97,39 kg), la normalizzazione dei dati ematochimici.

Il test per campioni accoppiati (Tab 2), evidenzia, un miglioramento pre-post sulla quasi totalità delle variabili esplorate, in particolare elevati livelli di significatività (< 0,001) si evidenziano nel confronto tra i valori pre-post test della psicopatologia specifica (BMI, EDI-II, BUT, BES), e per due variabili non specifiche ovvero il livello di depressione dell'ultimo mese (MOOD-ultimo mese) e la sottoscala dell'auto-direzionalità nel TCI (< 0,005).

Un follow-up telefonico a medio termine (range 12-6 mesi) ha rilevato che: il 43% dei pazienti mantiene il peso perso insieme ad una regolare alimentazione e attività motoria, il 28% dei pazienti ha un'alimentazione irregolare e una attività discontinua riportando oscillazioni del peso, tuttavia questo non è tornato ai livelli di partenza, il 29% ha interrotto le strategie apprese e ha ripreso il peso perso. Il 60% dei partecipanti, indipendentemente dal peso perso, afferma di aver apportato dei cambiamenti nella vita personale e interpersonale e di aver sviluppato maggiore accettazione del proprio corpo.

## Bibliografia

1. National Institute of Clinical Excellence (NICE). Eating disorders: recognition and treatment (NG69). 2017.
2. Devlin MJ. Binge eating disorder. In: Brownell KD, Walsh BT, editors. Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook. New York: Guilford Press; 2017
3. Quaderni del Ministero della Salute n.29, settembre 2017

Alessandra Tronci Email alextronci@libero.it

Tab.1 Descrizione protocollo

FASI	AREE DI INTERVENTO
<b>Fase della valutazione multidimensionale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccolta anamnestica</li> <li>• Valutazione medico-nutrizionale (visita medica e nutrizionale, es. ematochimici e strumentali, eventuali consulenze)</li> <li>• Valutazione psicologico-psichiatrica (visita psicologica e psichiatrica, test psicometrici)</li> <li>• Verifica ingaggio/motivazione paziente</li> <li>• Rivalutazione al termine del trattamento e follow-up successivi.</li> </ul>
<b>Fase di Intervento</b> <b>n. 10 incontri gruppo</b> + <b>n. 8 incontri individuali</b> + <b>n. 3 incontri familiari</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incontri di Psicoeducazione</li> <li>2. Discussione del Diario alimentare</li> <li>3. Ristrutturazione della relazione tra umore-emozioni-cibo, immagine corporea-autostima, relazioni interpersonali e sociali</li> <li>4. Laboratorio di educazione al movimento</li> <li>5. Terapia farmacologica e psicofarmacologica</li> <li>6. Monitoraggio dell'attività fisica programmata</li> <li>7. Potenziamento dell'empowerment, al fine di ridurre l'auto-stigma su obesità/sovrappeso (self-weight stigma) e recuperare un'adeguata socialità e progettualità</li> </ol>
<b>Fase di Stabilizzazione</b> <b>n. 4 incontri di gruppo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Ridefinizione del problema</li> <li>› Restituzione risultati raggiunti-grafico peso</li> <li>› Problemi residui</li> <li>› Prevenzione delle ricadute</li> </ul>

Tab.2 Test campioni accoppiati

	Media	Deviazione std.	Media errore standard	Intervallo di confidenza della differenza di 95%		t	gl	Sign. (a due code)
				Inferiore	Superiore			
Coppia 1 BMI_T0 - BMI_T1	4,24762	3,64706	,79585	2,58750	5,90774	5,337	20	,000
Coppia 2 EDI_2_T0 - EDI_2_T1	114,94118	45,65834	11,07377	91,46583	138,41653	10,380	16	,000
Coppia 3 BUT_T0 - BUT_T1	1,74438	,85707	,21427	1,28767	2,20108	8,141	15	,000
Coppia 4 BDI_II_T0 - BDI_II_T1	19,60000	17,26599	4,45806	10,03842	29,16158	4,397	14	,001
Coppia 5 STAI_S_T0 - STAI_S_T1	8,56250	15,13041	3,78260	,50008	16,62492	2,264	15	,039
Coppia 6 BES_T0 - BES_T1	17,81250	10,96795	2,74199	11,96809	23,65691	6,496	15	,000
Coppia 7 PSS_T0 - PSS_T1	1,93750	3,97440	,99360	-,18031	4,05531	1,950	15	,070
Coppia 8 SEL_T0 - SEL_T1	-16,84615	24,80540	6,87978	-31,83590	-1,85640	-2,449	12	,031
Coppia 9 BIS_11_T0 - BIS_11_T1	7,53846	14,18694	3,93475	-1,03462	16,11154	1,916	12	,080
Coppia 10 TCI_NS_T0 - TCI_NS_T1	-,50000	2,50555	,79232	-2,29236	1,29236	-,631	9	,544
Coppia 11 TCI_HA_T0 - TCI_HA_T1	5,00000	5,33333	1,68655	1,18476	8,81524	2,965	9	,016
Coppia 12 TCI_RD_T0 - TCI_RD_T1	-,60000	2,45855	,77746	-2,35874	1,15874	-,772	9	,460
Coppia 13 TCI_P_T0 - TCI_P_T1	,44444	1,13039	,37680	-,42445	1,31334	1,180	8	,272
Coppia 14 TCI_SD_T0 - TCI_SD_T1	-5,40000	4,67143	1,47723	-8,74174	-2,05826	-3,655	9	,005
Coppia 15 TCI_CO_T0 - TCI_CO_T1	-1,60000	4,16867	1,31825	-4,58208	1,38208	-,124	9	,256
Coppia 16 TCI_ST_T0 - TCI_ST_T1	-1,30000	6,20125	1,96101	-5,73611	3,13611	-,663	9	,524
Coppia 17 MOOD_DEP_LM_T0 - MOOD_DEP_LM_T1	18,28571	19,80065	5,29195	6,85316	29,71827	3,455	13	,004
Coppia 18 MOOD_MAN_LM_T0 - MOOD_MAN_LM_T1	7,14286	12,01830	3,21203	,20370	14,08202	2,224	13	,045
Coppia 19 HCL_32_T0 - HCL_32_T1	,57143	8,35477	2,23291	-4,25247	5,39533	,256	13	,802
Coppia 20 SWS_T0 - SWS_T1	10,600	7,092	3,172	1,794	19,406	3,342	4	,029

## Conclusioni

Il protocollo integrato e multidisciplinare (PIM) sembra promettente come proposta terapeutica nel trattamento del binge-eating associato all'obesità.

Tali risultati indicano la necessità di prevedere una ulteriore fase di mantenimento/prevenzione delle ricadute caratterizzata da un supporto intermittente strutturato, magari mensile, con contatti vis a vis, telefonici o altro (telemedicina). Tutti i partecipanti al programma nel follow-up telefonico, inoltre, hanno espresso il bisogno di mantenere una maggiore continuità nel supporto post trattamento considerato anche che l'ambiente rappresenta un fattore di rischio importante per la ricaduta.

Ulteriori studi consentiranno di verificare la stabilità dei risultati nel tempo e di mettere a fuoco quali possano essere i meccanismi terapeutici cardine coinvolti nella remissione dei sintomi. In particolare il legame tra ingaggio terapeutico e dietoterapeutico, autostima, sfiducia interpersonale, riduzione del self-weight stigma, potenziamento dell'autodirezionalità e come tali variabili intervengano nella percezione del paziente di essere in grado di perdere peso e di mantenerlo nel tempo, innescando il circuito dell'empowerment.