

# Introduzione

Un'intricata rete di informazioni sbagliate impedisce a molte persone di affrontare in modo adeguato i disturbi dell'alimentazione. Recenti servizi dei media hanno informato la popolazione che i disturbi dell'alimentazione colpiscono solo le donne bianche appartenenti alle classi sociali elevate, originano da un cattivo rapporto con la mamma o dal desiderio di diventare belle come le modelle e vanno affrontati con trattamenti complessi che esplorano le loro cause profonde. Nessuna di queste affermazioni è vera: sono tutte informazioni scorrette, non supportate da dati scientifici, che rappresentano un esempio dei numerosi miti in circolazione sui disturbi dell'alimentazione.

Le informazioni imprecise portano le persone affette da disturbi dell'alimentazione ad avere idee sbagliate sulle cause del loro problema, a intraprendere trattamenti non adeguati e, in alcuni casi, a scatenare o aggravare il loro disturbo. Per esempio, è noto che molte persone che cercano di controllare il loro peso inducendosi il vomito o usando in modo improprio i lassativi o i diuretici, hanno scoperto queste pratiche dai media.

Se fossero state informate sulle conseguenze negative e sull'inefficacia di questi comportamenti nel controllare il peso e la forma del corpo, è probabile che non li avrebbero mai utilizzati.

In Italia sono sorti numerosi centri specialistici negli ultimi anni, ma purtroppo ancora molte persone con disturbi dell'alimentazione non seguono un trattamento: poche lo desiderano e i centri specialistici non sono accessibili alla maggior parte delle persone che ne hanno bisogno. Inoltre, in molti centri specialistici non è fornita una terapia supportata dall'evidenza scientifica.

In questi ultimi anni, fortunatamente, la conoscenza sui disturbi dell'alimentazione ha compiuto passi avanti e oggi sono disponibili forme più efficaci di cura, come per esempio la Terapia Cognitivo Comportamentale *Enhanced* (tr. it migliorata) (CBT-E).

**UN'INTRICATA RETE  
DI INFORMAZIONI  
SBAGLIATE IMPEDISCE  
A MOLTE PERSONE DI  
AFFRONTARE IN MODO  
ADEGUATO I DISTURBI  
DELL'ALIMENTAZIONE**

La CBT-E è stata ideata da Fairburn e collaboratori dell'Università di Oxford per curare tutte le categorie diagnostiche dei disturbi dell'alimentazione e per tale motivo è anche chiamata "transdiagnostica". Nella CBT-E la diagnosi del disturbo dell'alimentazione non è rilevante per la cura, piuttosto il suo contenuto è dettato dai meccanismi di mantenimento presenti nel singolo paziente. La CBT-E è stata inizialmente ideata come trattamento ambulatoriale, ma è poi stata adattata dall'Unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda e dal Centro ADA di Verona, in stretta collaborazione con il gruppo di Oxford, anche per gli adolescenti e i trattamenti più intensivi, come il ricovero, il day-hospital e il trattamento ambulatoriale intensivo.

La CBT-E, valutata nei disturbi dell'alimentazione non sottopeso, determina un tasso di remissione, in chi completa il trattamento attorno al 60-70% ed è più efficace sia della terapia psicoanalitica sia della terapia interpersonale. I dati emersi dagli studi in Inghilterra e in Italia sull'applicazione della CBT-E a livello ambulatoriale e di ricovero su pazienti con disturbi dell'alimentazione sottopeso sono promettenti e indicano che i cambiamenti osservati (normalizzazione del peso e riduzione dell'eccessiva valutazione del peso e della forma del corpo) sono ben mantenuti un anno dopo la conclusione del trattamento in circa il 60% dei casi. Infine, la CBT-E sembra essere particolarmente promettente per i pazienti adolescenti che raggiungono tassi di remissione superiori a quelli degli adulti.

I risultati promettenti ottenuti dagli studi descritti sopra hanno influenzato la politica sanitaria internazionale ed oggi la CBT-E è l'unico intervento raccomandato dalle linee guida del National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2017) per curare tutte le forme cliniche dei disturbi dell'alimentazione degli adulti e degli adolescenti.

I recenti adattamenti apportati alla CBT-E e l'esperienza dei colleghi del centro ADA di Verona, che hanno usato le edizioni precedenti di questo libro con i pazienti ambulatoriali trattati con la CBT-E, mi hanno spinto a scrivere la terza edizione che, pur mantenendo una struttura generale simile, è stata ampiamente aggiornata nel contenuto e in alcune procedure del trattamento.

La Parte Uno del libro riporta le conoscenze scientifiche più aggiornate sui disturbi dell'alimentazione e va letta con attenzione prima di iniziare il programma. Il Capitolo 1 fornisce informazioni generali sui disturbi dell'alimentazione e la descrizione della nuova classificazione DSM-5, inoltre riporta i motivi per cui è più utile considerare l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa e gli altri disturbi dell'alimentazione come un unico disturbo piuttosto che come disturbi distinti (teoria transdiagnostica). Il Capitolo 2 descrive i fattori di rischio potenziali implicati nello sviluppo dei disturbi dell'alimentazione evidenziati dalla ricerca. Ho usato la definizione "fattori di rischio potenziali" perché non conosciamo ancora le cause dei disturbi dell'alimentazione. Il Capitolo 3 va letto attentamente, o meglio

studiato, prima di iniziare il programma perché descrive i principali meccanismi di mantenimento dei disturbi dell'alimentazione che andranno affrontati durante il trattamento. Il Capitolo 4 descrive le complicanze fisiche e psicosociali dei disturbi dell'alimentazione e fornisce alcuni suggerimenti su come gestirle. Il Capitolo 5, infine, riporta una sintesi aggiornata dell'organizzazione della CBT-E applicata a diversi livelli di cura e degli studi che ne hanno valutato l'efficacia recentemente pubblicati. Le informazioni riportate nella Parte Uno, scritte in un linguaggio accessibile al grande pubblico, possono risultare utili anche ai clinici perché rappresentano un concentrato aggiornato delle conoscenze scientifiche in questo campo.

La Parte Due del libro mette a disposizione del grande pubblico la guida usata da pazienti negli studi che hanno valutato l'efficacia reale della CBT-E in Italia. Ho usato il termine "guida" e non manuale per sottolineare che il libro fornisce una guida e non una prescrizione di procedure.

L'uso ideale della guida è come supporto alla CBT-E specialistica. Le quattro Fasi del programma e i Moduli Sottopeso e Sovrappeso/Obesità rispecchiano fedelmente la forma focalizzata della CBT-E ambulatoriale e riportano la descrizione dettagliata delle strategie e procedure usate dal trattamento. I pazienti che hanno usato il libro come supporto alla CBT-E focalizzata hanno riferito che la conoscenza di che cosa comporterà il trattamento durante la fase di preparazione li ha aiutati a ingaggiarsi e a sentirsi in controllo. Inoltre, la lettura della Parte Uno li ha aiutati ad avere fonti attendibili di informazioni sui disturbi dell'alimentazione. Infine, avere a portata di mano una guida su come applicare le procedure terapeutiche al di fuori delle sedute li ha aiutati a utilizzarle nel modo più appropriato. In Appendice 3 sono riportati i suggerimenti ai terapeuti che applicano la CBT-E su come affiancare il libro al trattamento specialistico.

Il programma descritto nel libro può anche essere usato in forma di auto-aiuto. Questa opzione può essere una valida alternativa per le persone non sottopeso (Indice di Massa Corporea o IMC  $\geq 18,5$  - l'IMC si calcola dividendo il peso in chili per l'altezza al quadrato in metri) che non hanno possibilità economiche per affrontare un trattamento specialistico o non hanno specialisti disponibili vicino al loro luogo di residenza. Le ricerche effettuate negli ultimi anni suggeriscono che l'auto-aiuto praticato da soli (auto-aiuto puro) oppure con il supporto di un terapeuta anche non specialista che conosce il programma (auto-aiuto guidato) possono essere sufficienti a risolvere i disturbi dell'alimentazione di molte persone, specialmente se affette da bulimia nervosa o disturbo da binge-eating. In Appendice 3 sono riportati i suggerimenti su come applicare il programma in forma di auto-aiuto guidato.

Il libro può essere anche usato in forma di auto-aiuto (puro e guidato) in associazione alla terapia farmacologica con antidepressivi. Alcuni studi indicano che i due trattamenti sembrano agire in modo additivo nel determinare una riduzione

della frequenza degli episodi di abbuffata. Questa modalità di cura sembra essere particolarmente indicata e costo-efficace nei luoghi di cura non specialistici, come la medicina di famiglia, per curare il disturbo da binge-eating.

Le persone in eccesso di peso ( $IMC \geq 25$ ) che soffrono di disturbi dell'alimentazione possono usare il programma in forma di auto-aiuto, ma dovrebbero integrare la guida presentata nella Parte Due del libro con i consigli riportati nel Modulo Sovrappeso/Obesità. Le persone sottopeso ( $IMC < 18,5$ ), invece, non dovrebbero usare il programma in forma esclusiva di auto-aiuto perché non ci sono studi sull'efficacia e la sicurezza dei libri di auto-aiuto quando è presente una condizione di malnutrizione. In questo caso è consigliabile essere seguiti da un terapeuta esperto nella valutazione e nel trattamento dei disturbi dell'alimentazione e associare al trattamento specialistico i consigli riportati nel Modulo Sottopeso.

Il libro, comunque, può essere letto da chiunque voglia avere informazioni scientifiche e aggiornate sui disturbi dell'alimentazione e su un innovativo trattamento di questi problemi.

Prima di concludere, desidero ringraziare i colleghi che mi hanno aiutato alla stesura del testo: Laura De Kolitscher che ha scritto le linee guida alimentari del Modulo Sottopeso, Simona Calugi, e Massimiliano Sartirana che hanno rivisto in modo critico ogni punto del programma e mi hanno fornito feed-back utili nelle varie versioni del manoscritto, Elena Mischiatti della Positive Press per l'eccellente lavoro editoriale svolto.

È mia speranza che questo libro possa aiutarvi a vincere il vostro disturbo dell'alimentazione.

Buona lettura.

*Dr. Riccardo Dalle Grave*

N.B. Gli strumenti per eseguire il programma riportati nel manuale (Scheda di Monitoraggio, Grafico del Peso, Eating Problem Check List, Scheda Riassuntiva dell'Andamento del Programma e Scheda di Monitoraggio del check del corpo) sono scaricabili per uso esclusivamente personale sul sito <https://www.positivepress.net/prodotto/come-vincere-i-disturbi-dellalimentazione/>.