

PROGETTO SPERIMENTALE

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

“Disturbo dell'alimentazione: Conoscere per curare e per vivere”

RESPONSABILI: Direttore CSM Dr. Mario Nicotera

Dr.ssa Caterina Iocca, psicologo dirigente, specialista in CBT.

AREA PRESCELTA: Disturbi del comportamento alimentare

STRUTTURA DI RIFERIMENTO: CSM Soverato

PAROLE CHIAVE: -Disturbi del comportamento

-Anoressia

-Bulimia

-Disturbi da alimentazione incontrollata

SCOPO DEL PROGETTO

Il progetto nasce dall'esigenza di dotare i Comprensori di Soverato – Chiaravalle di un centro per la diagnosi e la cura dei D.A.

L'idea di tale progetto nasce dall'esperienza del nostro CSM, che già dal lontano 1982, segue molti casi di D.A., non solo del nostro comprensorio, ma anche di altre province calabresi.

I risultati sono ottimi, su tutti i casi seguiti solo uno, è stato inviato in un centro del nord.

Tale progetto nasce, dato il crescente numero dell'utenza e l'ormai evidente necessità di maggior organizzazione e strutturazione del servizio, si presenta tale Progetto che garantisca da un lato la continuità terapeutica con le stesse figure professionali e, dall'altro dia una risposta qualificata al trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare.

OBIETTIVI FINALI DEL PROGETTO:

1. Creazione di un Centro per la prevenzione, cura e riabilitazione dei Disturbi del Comportamento Alimentare(Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Disturbo da Alimentazione Incontrollata)
2. Creare un programma di riabilitazione nutrizionale specifico per aiutare i pazienti con DCA nel difficile compito di eliminare la restrizione alimentare
3. Fornire supporto alle famiglie dei pazienti affetti da un Disturbo del Comportamento Alimentare
4. Sensibilizzare i medici di base, ginecologi e pediatri su tali patologie con incontri informativi, attraverso i quali si intendono fornire criteri idonei sia ad una prima diagnosi dei Disturbi Alimentari, sia al riconoscimento di eventuali altri disturbi sovrapposti(di personalità, depressivi o d'ansia) che tendono frequentemente ad ingenerare confusione
5. Attivare un programma di prevenzione tramite campagne svolte nelle scuole medie inferiori e superiori del territorio
6. Promuovere una campagna di prevenzione e informazione sui Disturbi dell'Alimentazione e dell'Obesità attraverso programmi di formazione per operatori scolastici, medici, psicologi, educatori, dietisti, e tutti coloro che operano tra i giovani(Conferenza presso il comune di Soverato)
7. Creare un sito internet per informare e per dare la possibilità agli adolescenti di fare domande in modo anonimo.

EPIDEMIOLOGIA

I dati epidemiologici desunti dalle poche ricerche svolte e dal sempre crescente numero di persone che si rivolgono alle strutture esistenti, mettono in evidenza un'effettiva importanza del problema dei DCA sul territorio nazionale.

Anche in Italia il numero dei pazienti affetti da Anoressia e Bulimia ha superato il livello di guardia, diventa dunque impellente la necessità di costruire nella nostra provincia una rete di centri specializzati in grado di affrontare i Disturbi del Comportamento Alimentare, patologie gravi e relativamente frequenti negli adolescenti e nelle giovani donne; l'incidenza dell'Anoressia Nervosa nel Sud Italia è dello 0,2%(Dalla Grave et al 1977), della Bulimia Nervosa dello 0,7% (Dalla Grave et al 1977), del Disturbo da Alimentazione Incontrollata dello 0,22% (Cutrofo 1999); non esiste a tutt'oggi nella provincia di Catanzaro un centro specialistico per la cura di tali patologie.

FUNZIONAMENTO (o modalità d'intervento)

Vengono istituiti:

Un CENTRO DIURNO.

Tale centro è chiamato ad occuparsi degli interventi preventivi, terapeutici e riabilitativi

Seguendo le linee di indirizzo di alcune regioni d'Italia(es.Veneto) sono stati identificati quattro livelli d'intervento:

a) Livello Ambulatoriale del Centro Diurno ove articolare le competenze psicologiche – psichiatriche, mentre quelle internistico – nutrizionale vengono coordinate dal medico di base che li invia da specialisti dell' ASL di sua fiducia, che si collegano con il responsabile del Centro Diurno . Svolge sia attività di valutazione diagnostica preliminare che di presa in carico psicoterapeutica, sia di smistamento presso gli altri ambulatori specialistici, che di coordinamento degli altri livelli d'intervento.

b) Il CENTRO DIURNO

La terapia dei Disturbi del Comportamento Alimentare nel nostro Centro è condotta a livello ambulatoriale all'interno di un regime di non ricovero.

Vengono destinati a tale servizio i pazienti la cui condotta alimentare (digiuno - abbuffata) e le condotte compensative (vomito indotto, diuretici, lassativi, attività fisica eccessiva) impediscono una gestione autonoma della vita lavorativa e sociale ma in cui, d'altro canto la situazione non è (o non è più) così compromessa da richiedere il ricovero ospedaliero.

Il Centro si avvale delle consulenze internistiche, cardiologiche, ginecologiche esterne. .Si costituisce inoltre come punto di riferimento per l'informazione e l'educazione delle categorie a rischio e delle figure con esse a più stretto contatto (genitori, insegnanti , medici di base).

La commissione di studio per l'assistenza ai pazienti affetti da Anoressia e Bulimia Nervosa del Servizio Studi e Documentazione del Ministero della Sanità evidenzia come, dato che il trattamento ambulatoriale può rispondere al 70% della domanda di cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare siano essenziali:

- Tecniche e capacità di interazione in equipe:”La terapia deve essere concepita in termini interdisciplinari ed integrati. Sono necessarie le strutture di cure in cui collaborino sistematicamente figure professionali diverse
-

Il centro permette un contatto diretto con la popolazione divenendo luogo della ricerca epidemiologica rivolta all'identificazione dei fattori di rischio.

Si costituisce inoltre come punto di riferimento per l'informazione e l'educazione delle categorie a rischio e delle figure con esse a più stretto contatto (genitori, insegnanti, medici di base).

Il primo obiettivo di tale struttura è la determinazione di una diagnosi "operativa" per il paziente cui fare seguire il trattamento più indicato. Con questa finalità il Centro potrà divenire oltre che luogo clinico, importante luogo di ricerca psicologico-clinica e psicoterapeutica.

Al suo interno infatti sarà possibile svolgere terapie cognitivo-comportamentali, dinamicamente orientate.

Il nostro programma prevede l'utilizzo di un ambulatorio , di una sala per le riunioni, e la psicoterapia di gruppo. (i gruppi sono composti da 8-9 persone).

- Un sito Internet per dare delle informazioni su tali patologie e soprattutto per poter essere contattati in modo anonimo da giovani affetti da un disturbo del comportamento alimentare" in particolare le bulimiche hanno una gran vergogna della loro malattia e tendono a nascondere anche ai loro familiari

METODOLOGIA

L'equipe di un'unità specializzata nel trattamento dei DCA è costituita da varie figure professionali (medici, psicologi, educatori professionali, infermieri, animatori volontari).

Tutto il personale riceverà un training intensivo in terapia cognitivo-comportamentale.

Ogni decisione riguardante il programma terapeutico va presa dall'equipe.

Riunione settimanale dell'equipe per decidere le strategie e gli obiettivi di ciascun paziente (il programma ambulatoriale).

Della valutazione medica (accompagnata dall'esecuzione di esami bioumorali di routine (profilo elettrolitico, emocromo, indici di funzionalità epatica e renale) e di esami strumentali (ECG) si occupa il medico di base , che è sempre collegata telefonicamente con il Centro e se necessario partecipa alle riunioni del caso.

Per la valutazione diagnostica del disturbo del comportamento alimentare secondo i criteri del DSM IV e della loro psicopatologia specifica si utilizzano:

- EDI 2
- MMPI.

MODALITA' D' INTERVENTO:

Trattamento Centro Diurno

psicoterapia Cognitivo Comportamentale
psicoterapia individuale e di gruppo
intervento psicoeducazionale
professionali

Gruppi psicoeducazionali per
i genitori
terapia familiare per le famiglie
dei pazienti più giovani .

Psicoterapeuta CBT

psicoterapeuta

assistente sociale e educatori

assistente sociale e educatori prof

psicologa o ass. sociale

In alcune pazienti

gruppi di espressione corporea
terapia farmacologica
laboratorio di arte terapia

insegnante di danza (volontaria)

psichiatra del CSM

maestro d'arte e volontari

La terapia cognitivo comportamentale utilizzati nei DCA comprende differenti strategie di intervento focalizzate su: intervento psicoeducazionale; procedure cognitive di controllo e prevenzione della risposta; le tecniche di ristrutturazione cognitiva intervengono inoltre sull'impulsività, sulla regolazione dell'umore, sull'immagine corporea e sull'autostima; il problem solving e l'assertività riguardano la gestione dello stress .

SOGGETTI

Il gruppo inizialmente era composto da 8 pazienti di età compresa tra i 18 e i 45 anni: 5 pz. presentano un Disturbo Bulimia; 1 pz. presenta un Disturbo di Anoressia nervosa (ormai è guarita che continua a frequentare il Centro come volontaria), 1 presenta un disturbo di Obesità.

PROCEDURA All'inizio del trattamento è stata sottoposta una batteria di test, validati per la popolazione italiana, comprendente:

1) MMPI

2) EDI 2

La terapia psicologica.

Il colloqui individuali sono stati effettuati a cadenza settimanale per i primi 3 mesi , poi a cadenza quindicinale per la durata di nove mesi.

Psicoterapia di gruppo - un incontro settimanale.

La terapia psicologica, ad orientamento cognitivo comportamentale, è stata principalmente basata

OBESITA'

Poiché l'obesità è una condizione cronica, come l'ipertensione o il diabete è inevitabile che l'intervento psicologico debba incominciare ad adottare i principi del "continuous care" e allarghi gli obiettivi di cura, focalizzandosi soprattutto sul miglioramento sulle complicazioni fisiche e psicologiche associate all'eccesso ponderale e non solo sul decremento di peso.

Le tecniche cognitive e comportamentali abitualmente adottate includono:

- 1)-la valutazione della motivazione del paziente a perdere peso;
Assegnazione individualizzata di homework.
- 2) Tecniche di *controllo dello stimolo*, si è cercato di eliminare o ridurre gli stimoli che inducevano comportamenti di iperconsumo e venivano introdotti nuovi stimoli antecedenti.
- 3) *Compilazione di una lista di attività alternative* al comportamento alimentare disfunzionale.
- 4) Tecniche di *problem solving* ;
- 5) La ristrutturazione cognitiva;
- 6) La gestione dello stress
- 7) training di assertività per migliorare le capacità di comunicazione e della stima del Sé.(psicoterapia di gruppo).
- 8) Training di rilassamento.
- 9) Analisi e modificazione dei pensieri disfunzionali e delle distorsioni cognitive.
- 10) Tecniche di Programmazione Neuro Linguistica.

L'apprendimento delle strategie di coping, la ristrutturazione dei pensieri irrazionali, l'incremento delle abilità sociali, della stima del sé, favoriti dalla psicoterapia permettono di controllare il livello di arousal e di aumentare la propria autostima, consentendo il miglioramento anche dei sintomi ansiosi depressivi.