



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE

Cattedra di Psichiatria, Psicologia Medica e Psicosomatica

Direttore: Prof. M. Balestrieri

**TERAPIA PSICOEDUCAZIONALE DI GRUPPO PER DISTURBI DEL
COMPORTAMENTO ALIMENTARE: CONFRONTO DI EFFICACIA TRA
TERAPIA A BREVE E A LUNGO TERMINE**



Dott.ssa Monica Baiano, M.D., PhD Student in Scienze e Tecnologie Cliniche

Introduzione:

Strategie terapeutiche per il trattamento del BED

Le linee guida dell'APA (2002) propongono un approccio integrato d'equipe: psichiatra, psicologo, dietologo-nutrizionista, internista-endocrinologo.

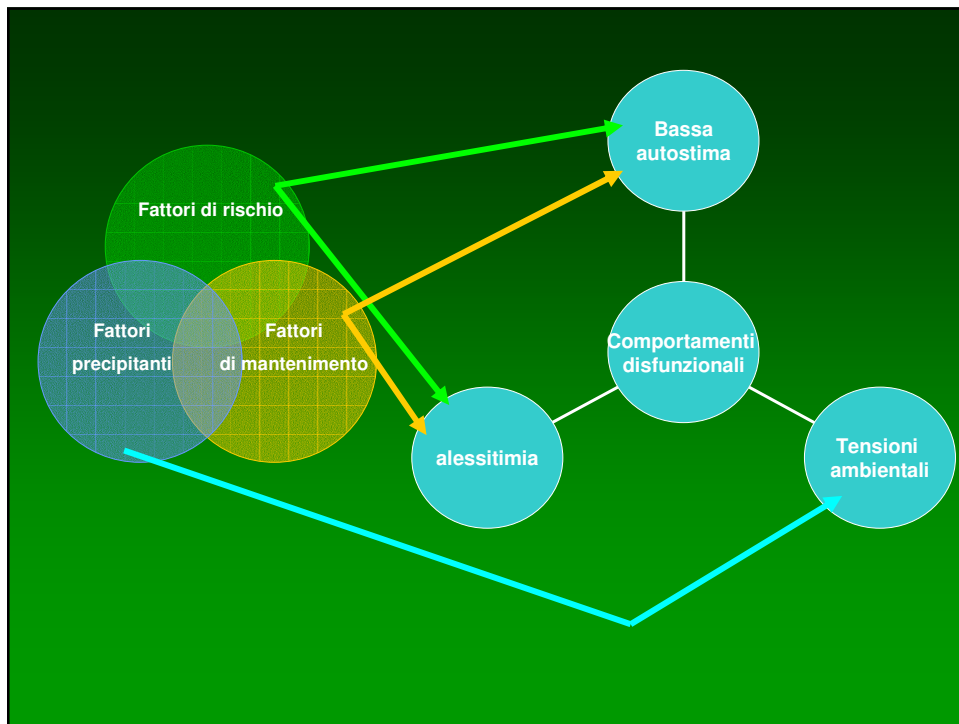
- ❖ **Terapia farmacologica**
- ❖ **Psicoterapia**
- ❖ **Interventi di sostegno**
- ❖ **Psicoeducazione alimentare**



Elucidazione dei meccanismi per i quali inizia e si mantiene il disturbo attraverso la conoscenza di modelli alimentari e psicologici



Obiettivo: riduzione/ mantenimento del peso



Obiettivi dello studio

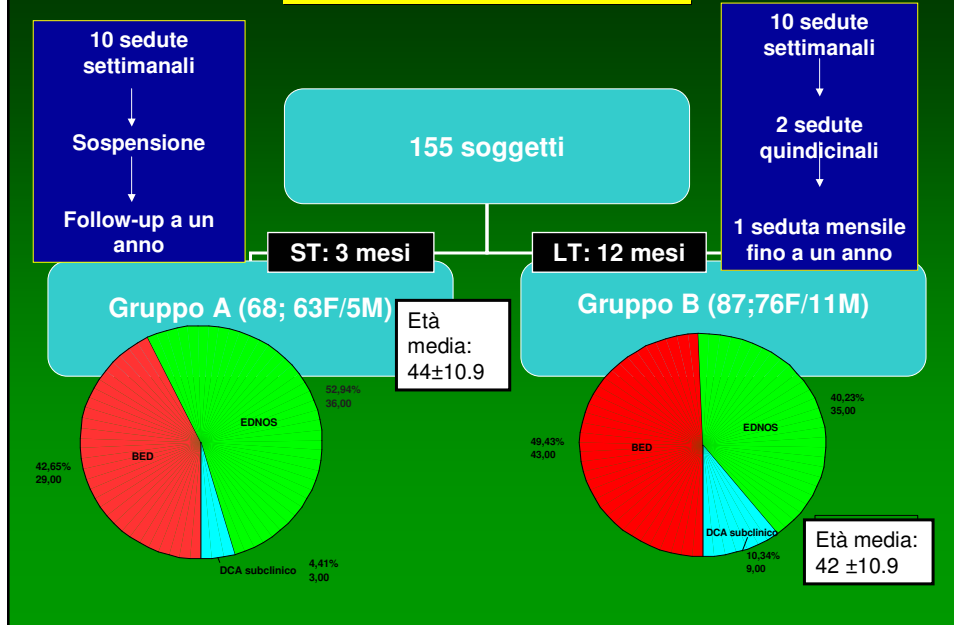
- Terapia psicoeducazionale di gruppo di lunga (LTP) vs. di breve durata (STP) in pazienti obesi con diagnosi DSM-IV di disturbo dell'alimentazione incontrollata (BED) e disturbo dell'alimentazione non altrimenti specificato (EDNOS).



variazioni delle caratteristiche specifiche del disturbo attraverso l'analisi delle variabili di risposta ai tempi t0, t1 e t2.

- **Variabili primarie:** peso, IMC, frequenza di abbuffate, uso di esercizio fisico in % per controllare il peso
- **Variabili secondarie:** punteggi alla TAS-20, all'HADS,

Materiali e metodi -1-



Materiali e metodi -2-

Assessment

- Colloquio psichiatrico
- Valutazione psicometrica T0
- Esami ematochimici
- Valutazione nutrizionale
- Valutazione dietologica

T1, T2

- Eating Disorder Inventory (EDI-2)
- Eating Disorder Inventory (EDI)
- Symptom Checklist
- Toronto Alexitymia Scale (TAS- 20)
- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Materiali e metodi - 3 -

Durata sedute: 90'

Parte prima:
Abilità di comunicazione

Parte seconda:
Nozioni nutrizionali
Modalità di gestione dell'esercizio fisico
Diario alimentare

Risultati - 1 – Gruppo A

68

T1

11 droppano

57 completano
53F/4M
e.m.: 43.2± 9.9

Non differenze statisticamente significative variabili considerate, ad eccezione dei punteggi alla TAS-20 che risultano più elevati in modo significativo ($p=0,033$) tra chi abbandona il gruppo

	N	Val.mi n	Val.ma x	Medi a	Std. Deviatio n
N	57	1,01	68,09	34,66	20,16

T1<T0 per:

IMC

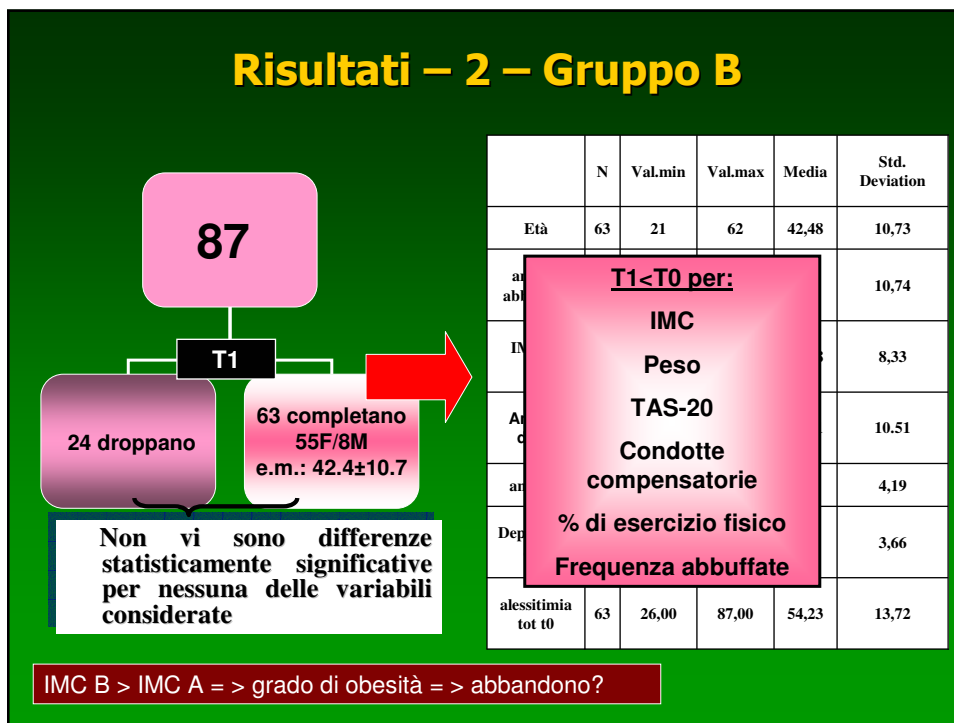
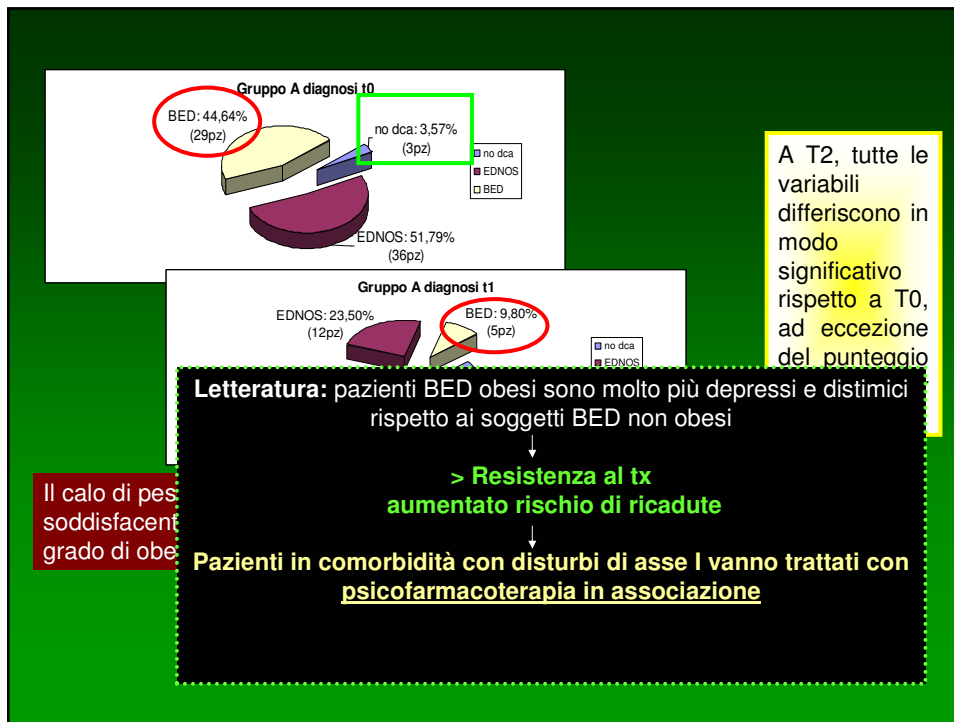
Peso

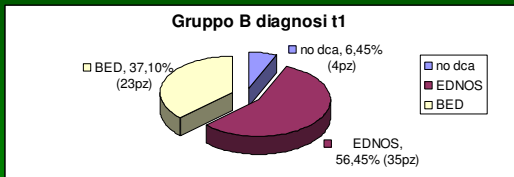
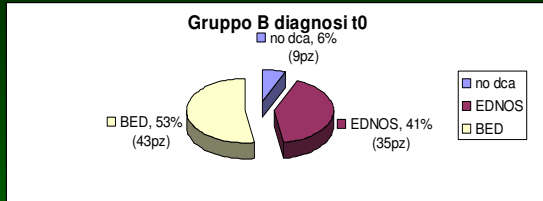
HADS-Ansia

Frequenza abbuffate

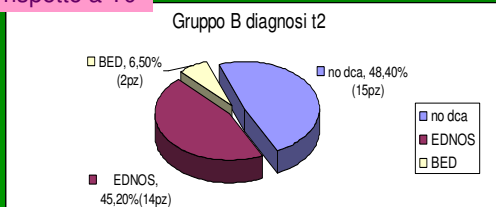
Depressione t0	55	1,00	21,00	8,30	3,75
alesstitimia tot t0	51	24,00	83,00	58,96	11,77
Età	57	22	63	43,28	9,93
	4				

Alessitimia come predittore di abbandono?





42,4%
rispetto a T0



A T2, tutte le variabili differiscono in modo significativo rispetto al T0, eccetto che per i livelli di depressione all'HADS.

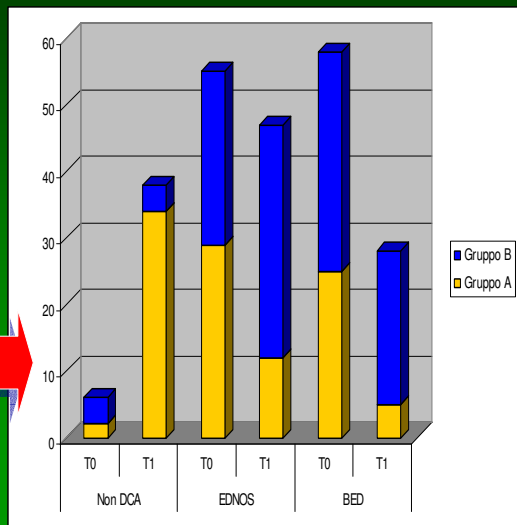
Risultati - 3 – Confronto intergruppo

Confronto A1 vs B1

•I 2 gruppi a T0 non presentano differenze per le variabili considerate.


•A T1 i due gruppi differiscono solo per il livello di **alessitimia** ($p=0,012$).

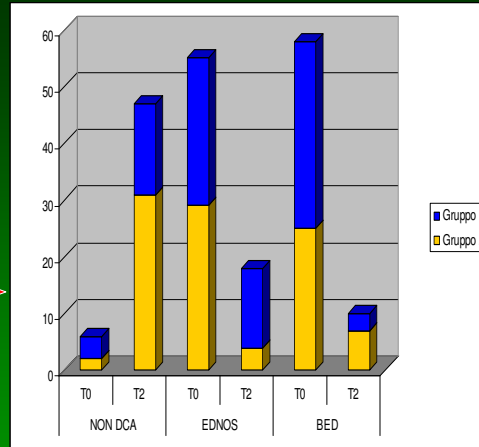
•A livello di **diagnosi**, i 2 gruppi differiscono in maniera significativa



Confronto AT2 vs BT2

I 2 gruppi a t2 differiscono in modo significativo per:

- livello di **alessitimia** ($p=0,017$)
- **% di esercizio fisico**
- **diagnosi** 

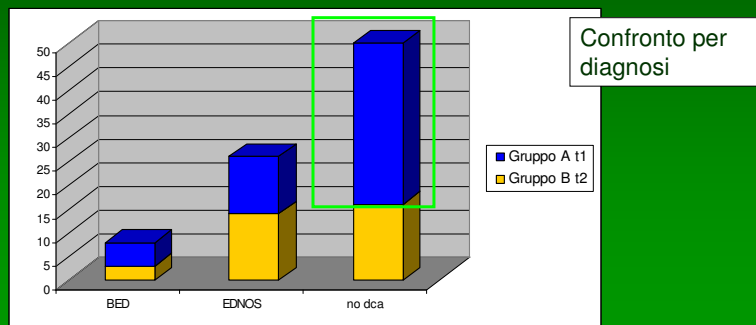


Tener conto gli elevati tassi drop out al T2!!!!

Confronto AT1 vs. BT2

■ Non differenze statisticamente significative, ad eccezione della % **esercizio fisico**, che è maggiore nel gruppo B ($p=0,022$);

■ Perdita di peso media BT2 > AT1 ma il dato non è statisticamente significativo.



Confronto per diagnosi

Conclusioni

- La psicoeducazione alimentare di gruppo nel trattamento del BED, sia a breve sia a lungo termine, è efficace sulla riduzione di abbuffate, del peso, dell'alessitimia e dei sintomi ansiosi, ma non incide sulla riduzione del peso correlata all'IMC e sui sintomi depressivi.
- Le abbuffate incidono sull'aumento di peso, ma la loro eliminazione non è determinante sull'IMC di pazienti obesi, anche se la terapia è a lungo termine
- L'esercizio fisico aumenta all'aumentare della durata della terapia, ma non è sufficientemente usato per perdere peso.
- Il prolungamento della terapia:
 - rinforza la capacità di usare le nuove strategie apprese
 - riduce l'alessitimia ed i sintomi d'ansia
 - non determina un aumento delle % di remissione né riduce il rischio di ricaduta
- La psicoeducazione di gruppo deve essere usata come terapia ausiliaria alla farmacoterapia e/o psicoterapie che devono intervenire sul disagio psichico in comorbidità con il BED.

Ringraziamenti

- 🇮🇹 Dott.ssa Michela Pascolo
- 🇮🇹 Dott.ssa Rossana Ciano
- 🇮🇹 Il gruppo delle dietiste e dei colleghi del Servizio di Nutrizione Clinica
- 🇮🇹 Dr.sse Elena Biasin e Laura Perini

