

# Supporto psicologico nel gruppo multidisciplinare

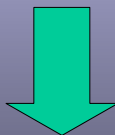
Dottorssa Simona Sampietro

## L' OBESITA'...

**Non** è una malattia psichiatrica, non è una patologia inclusa nel DSM.

Il suo sviluppo **non** è necessariamente legato alla presenza di problemi psicologici o psichiatrici.

**Non** è necessariamente la conseguenza di comportamenti o pensieri disfunzionali.



**Cosa ci fa uno psicologo nell'équipe chirurgica?**

Il ruolo dello psicologo all'interno dell'équipe è diverso a seconda del momento:

- **Prima visita** → Valutazione iniziale
- **Visite di controllo** → Analisi di eventuali problemi

La valutazione psicologica iniziale ha l'obiettivo di indagare:

- **Storia del peso e dei trattamenti dietetici**
- **Anamnesi alimentare**
- **Presenza di DCA (DAI-BN) e/o di altri Disturbi mentali**
- **Motivazioni (a dimagrire? all'intervento? al cambiamento?)**
- **Aspettative (realistiche?)**
- **Funzionamento del bendaggio. Cosa fare (regole da seguire → ruolo attivo!)**
- **Possibili difficoltà... (es: non sentire fame/sazietà, abituarsi a non bere, abituarsi a mangiare lentamente masticando in modo adeguato...)**
- **(Testistica)**

Storia del peso corporeo e dei trattamenti dietetici:

- **Quando** il problema è cominciato, **come** è cominciato, come è stato **affrontato**, tentativi di **dieta** (prima e ultima), uso di farmaci, **esiti** (difficoltà incontrate)...
- Il paziente ha mai sofferto in passato di DCA?

Questo consente di:

mettere in relazioni eventuali variazioni importanti di peso con eventi di vita (es. lutto, trasferimento, gravidanza)

capire la reazione e la motivazione del paziente, i fattori cognitivi ed emotivi legati alla dieta

Anamnesi Alimentare:

- Il paziente mangia ai pasti?
- Mangia fuori pasto?
- Fa pasti abbondanti?
- Mangia la sera dopo cena?
- Mangia di notte?



Siamo in presenza di **DCA**?

## Bulimia Nervosa (criteri diagnostici)

### A. Ricorrenti **abbuffate**.

Una abbuffata è caratterizzata da entrambi i seguenti:

- 1) mangiare in un definito periodo di tempo (ad es. un periodo di due ore), una **quantità** di cibo significativamente maggiore di quello che la maggior parte delle persone mangerebbe nello stesso tempo ed in circostanze simili
- 2) sensazione di **perdere il controllo** durante l'episodio (ad es. sensazione di non riuscire a smettere di mangiare o a controllare cosa e quanto si sta mangiando).

B. Ricorrenti ed inappropriate **condotte compensatorie** per prevenire l'aumento di peso, come vomito autoindotto, abuso di lassativi, diuretici, enteroclistmi o altri farmaci, digiuno o esercizio fisico eccessivo.

C. Le abbuffate e le condotte compensatorie si verificano entrambe in media almeno **due volte alla settimana**, per tre mesi.

D. I livelli di **autostima** sono indebitamente influenzati dalla forma e dal peso corporei.

Due sottotipi:

**Con Condotte di Eliminazione:** nell'episodio attuale di Bulimia Nervosa il soggetto ha presentato regolarmente vomito autoindotto o uso inappropriato di lassativi, diuretici o enteroclistmi.

**Senza Condotte di Eliminazione:** nell'episodio attuale il soggetto ha utilizzato regolarmente altri comportamenti compensatori inappropriati, quali il digiuno o l'esercizio fisico eccessivo.

## Disturbo da Alimentazione Incontrollata (criteri di ricerca)

### A. Episodi ricorrenti di **alimentazione incontrollata**.

Un episodio di alimentazione incontrollata si caratterizza per la presenza di entrambi i seguenti elementi:

- 1) mangiare, in un periodo definito di tempo (per es., entro un periodo di 2 ore), un **quantitativo** di cibo chiaramente più abbondante di quello che la maggior parte delle persone mangerebbe in un periodo simile di tempo e in circostanze simili
- 2) sensazione di **perdita del controllo** nel mangiare durante l'episodio (per es., la sensazione di non riuscire a fermarsi, oppure a controllare che cosa e quanto si sta mangiando).

B. Gli episodi di alimentazione incontrollata sono associati con tre (o più) dei seguenti sintomi:

- 1) mangiare molto più **rapidamente** del normale
- 2) mangiare fino a sentirsi **spiacevolmente pieni**
- 3) mangiare grandi quantitativi di cibo anche se **non** ci si sente fisicamente **affamati**
- 4) mangiare da soli a causa dell'**imbarazzo** per quanto si sta mangiando
- 5) sentirsi disgustato verso sé stesso, depresso, o molto in colpa dopo le abbuffate.

C. È presente **marcato disagio** a riguardo del mangiare incontrollato.

D. Il comportamento alimentare incontrollato si manifesta, mediamente, almeno per **2 giorni alla settimana** in un periodo di 6 mesi.

E. L'alimentazione incontrollata **non** risulta associata con l'utilizzazione sistematica di **comportamenti compensatori** inappropriati (per es., uso di purganti, digiuno, eccessivo esercizio fisico).

### Altri comportamenti alimentari disfunzionali:

***Night Eating Syndrome:*** caratterizzata da iperfagia prevalentemente nelle ore serali (almeno 50% dell'introito calorico giornaliero dopo le ore 19), insonnia e anoressia mattutina. (Stunkard, 1996).

***Nocturnal Eating Syndrome:*** descritta “risvegli frequenti e ricorrenti per mangiare e sonno normale successivo all'ingestione del cibo desiderato”.

***Nibbling:*** frequente “spiluccamento”.

***Craving:*** (intenso desiderio di un particolare alimento): 1) per dolci (sweet eater), 2) per carboidrati complessi, 3) altri tipi di alimenti.

***Iperfagia prandiale (Gorging):*** Eccesso quantitativo ai pasti.

### Altri comportamenti alimentari disfunzionali:

***Eating emozionale:*** ricorso al cibo per compensare emozioni che il paziente non è in grado di affrontare in modo corretto.

Le emozioni possono essere sia positive sia negative (compresa la noia vissuta come “assenza di stimoli o di emozioni”).

La stanchezza fisica può essere tra le sensazioni che scatenano l'assunzione di cibo, così come l'associazione tra la necessità di rilassarsi e l'atto del cibarsi.

La quantità del cibo assunto, relativamente scarsa, non permette la diagnosi di disturbo da alimentazione incontrollata.

## Disturbi Mentali

Possono influire negativamente sull'esito dell'intervento

A seconda del disturbo presente è possibile riscontrare scarsa motivazione ad aderire alle prescrizioni, difficoltà di giudizio che possono portare alla sottovalutazione dei rischi legati alla non aderenza alle prescrizioni, difficoltà nell'interpretare la realtà, perdita di controllo.

- Disturbi psicotici
- Disturbi dell'umore
- Disturbi di personalità
- Disturbi correlati ad abuso di alcool
- Disturbi correlati ad abuso di sostanze stupefacenti

## La Motivazione

- Da chi è stato inviato il paziente? Come è arrivato al Centro? Cosa lo ha portato a richiedere un intervento chirurgico?
- In che fase del cambiamento si trova il paziente? Quale è il suo livello motivazionale?

Comunemente si utilizzano in modo interscambiabile i termini “motivazione” e “intenzione” che sono invece due concetti distinti.

L'intenzione costituisce la spinta iniziale, mentre la motivazione è composta dall'intenzione insieme alla programmazione/attuazione del comportamento.

Indagare la motivazione ci permette di valutare la capacità del paziente di attuare i comportamenti necessari al buon esito dell'intervento (valutazione della compliance).

Il **modello transteoretico** del cambiamento (Prochaska e Di Clemente, 1986)

•Come le persone decidono di cambiare?

Secondo gli autori si passa in modo ciclico attraverso vari stadi.

Pre contemplazione = il soggetto non considera la possibilità di cambiare

Contemplazione = il soggetto comincia a pensare di fare qualcosa per cambiare

Preparazione = il soggetto comincia a cambiare alcuni comportamenti

Azione = il soggetto mette in atto cambiamenti sostanziali

Mantenimento = il soggetto consolida quanto acquisito in precedenza

Il cambiamento è un processo **ciclico**  
per cui il soggetto passa più volte attraverso la stessa fase,  
ma **mai** tornando al punto di partenza

### Aspettative

- Cosa si aspetta il paziente dal bendaggio?
- Cosa si aspetta dal calo di peso?

Consente di valutare quanto le aspettative del paziente siano **realistiche**, non “magiche” e se si aspetti altri vantaggi dal calo ponderale (es. risolvere un problema di relazione)

### Informare circa il funzionamento del bendaggio

- Come funziona il bendaggio?
- Cosa fare per farlo funzionare?**

E' necessario chiarire al paziente la meccanica del bendaggio in modo da dare un significato alle prescrizioni comportamentali a cui si dovrà attenere nel post-intervento



Locus of control

### **Locus of control**

E' l'insieme delle convinzioni del soggetto relativamente al rapporto tra il proprio comportamento e le sue conseguenze.

- interno** = enfatizza il ruolo delle proprie capacità e della propria responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi.

Il correlato comportamentale è l'impegno (Rotter, 1972).

- esterno** = (Saltzer, 1982) il raggiungimento dei risultati viene attribuito a cause esterne (es. al caso, alla fortuna, fattori indipendenti dalla persona).

Il correlato comportamentale è una carenza nell'assunzione delle responsabilità.

Il paziente con un locus of control esterno tenderà ad attribuire all'intervento chirurgico la responsabilità del successo del dimagrimento.

Tale atteggiamento può comportare un calo della compliance alla prima difficoltà che il paziente incontra, con possibile aumento dell'ansia ed evitamento.

Possibili difficoltà:

- senso di fame/sazietà
- non bere
- mangiare lentamente

Strumenti utilizzati:

• **Colloquio clinico**

Testistica → Test di personalità (es. MMPI-2)  
DCA (es. EDE-12, BES)  
Impact of Weight on Quality of Life (IWQOL)

In occasione delle visite di controllo lo psicologo valuta gli eventuali problemi incontrati dal paziente.

- **Focalizzare il problema**
- **Monitoraggio (Dario alimentare - ABC)**
- **Rapporto Cibo / Emozioni / Pensiero**
- **Pensieri disfunzionali (BECK)**
- **Circoli viziosi**

#### Focalizzare il problema

Una buona soluzione dei problemi richiede 6 fasi:

1. Individuare il problema
2. Specificarlo nel dettaglio
3. Valutare più soluzioni possibile
4. Valutare le conseguenze di ogni soluzione
5. Scegliere la soluzione migliore
6. Attuarla

→ Rivedere l'intero processo

### Automonitoraggio (Diario alimentare - ABC)

Ha due obiettivi:

1. Raccogliere informazioni importanti riguardo all'alimentazione:

- Quando
- Dove
- È in eccesso?
- Comportamenti di compenso?
- Cosa influisce sull'alimentazione?

2. Favorire il cambiamento:

Aumentando la consapevolezza sui fattori che influiscono  
sull'alimentazione

Identificando i circoli viziosi

### **Diario alimentare:**

| Ora | Cibo e bevande consumate | Luogo | * | Compenso | Contesto e commenti |
|-----|--------------------------|-------|---|----------|---------------------|
|     |                          |       |   |          |                     |

## ABC

È lo strumento di base utilizzato nella psicoterapia cognitivo-comportamentale

Consente di monitorare:

- Pensieri
- Emozioni
- Comportamento

Cambiare il comportamento significa modificare i pensieri sottostanti (disfunzionali)

## L'ABC

| A<br>Antecedenti<br>(situazione) | B<br>Pensieri | C<br>Conseguenze<br>•Emozioni<br>•Comportamento |
|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------|
|                                  |               |                                                 |

| Es.                                                      |                                                                                                                                 |                              |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| A                                                        | B                                                                                                                               | C                            |
| Parlo con un amico, il quale ad un certo punto sbadiglia | “Che cafone, come si permette di sbadigliare mentre gli parlo?!”                                                                | Rabbia                       |
| Stessa situazione                                        | “Chissà perché ha sbadigliato, forse non gli interessa, quello che penso, non mi vorrà più vedere, sarò solo, tutto andrà male” | Ansia                        |
| Stessa situazione                                        | “Ecco sono noioso, se sto solo è meglio, non sono importante per nessuno”                                                       | Tristezza                    |
| Stessa situazione                                        | “Ha sonno”                                                                                                                      | Nessuna emozione particolare |

L'obiettivo è identificare:

- i pensieri disfunzionali
  - i circoli viziosi
- per modificarli

**I pensieri disfunzionali** sono errori di ragionamento e di valutazione della realtà

Sono automatici

Sono controproducenti poiché non aiutano ad affrontare la situazione

Sono alla base della sofferenza psicologica

**Pensare in bianco e nero:**

Vedere la realtà senza sfumature

Es. “o digiuno oppure tanto vale che io mangi di tutto, comincerò a digiunare domani”

**Generalizzare:**

Dedurre una regola da un comportamento e applicarla ad altre situazioni

Es. “quando ero magro avevo una ragazza quindi se voglio trovarne un'altra devo per forza dimagrire”

**Catastrofizzare:**

Pensare che un evento avrà conseguenze più gravi di quelle reali

Es. “se non riuscirò a dimagrire la mia vita sarà un fallimento totale”

**Squalificare gli aspetti positivi:**

Non considerare i successi insistendo sul fatto che non abbiano importanza

Es. “ho perso peso ma è poco, tanto valeva mangiare come prima”

**Giudicare in base alle emozioni:**

Pensare che qualcosa sia vero perché lo si sente

Es. “se provo paura c’è un pericolo”

**Leggere il pensiero:**

Dare per scontato di sapere cosa pensa un altro

Es. “pensa male di me perché sono ingrassato”

**Etichettare:**

Giudicare in modo fisso e globale senza considerare parte della realtà

Es. “ho mangiato una fetta di torta, sono priva di volontà!”

**Personalizzare:**

Interpretare gli eventi riferendoli a sé

Es. “stanno ridendo, sicuramente ridono di me”

### **Astrazione selettiva:**

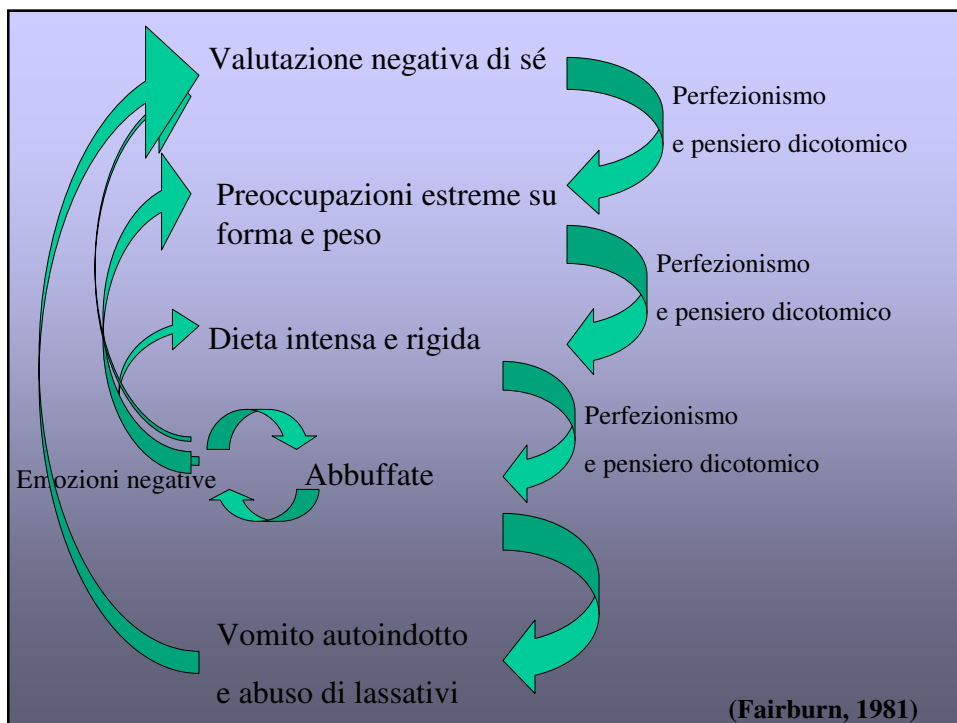
Focalizzare l'attenzione su un solo dettaglio e trarre delle conclusioni

Es. "non mi ha telefonato, non mi vuole più vedere"

### **Doverizzazione:**

Avere un'idea fissa e precisa di come si debba essere o ci si debba comportare

Es. "devo digiunare se voglio perdere peso"



Il cibo può assumere la funzione di regolatore delle emozioni

Es.



Ricorrere al cibo è un tentativo di risoluzione del problema

DISFUNZIONALE

Circolo vizioso:

