

DISTURBO DA ALIMENTAZIONE INCONTROLLATA (BED)

Chi colpisce, che cos'è

CHI COLPISCE

Significativi problemi di abbuffate, cioè assunzione di un'elevata quantità di cibo associata a un senso di perdita di controllo sull'atto del mangiare, affliggono circa il 20-30% dei soggetti che si rivolgono a degli specialisti per perdere peso. Alcuni di questi individui soffrono di un disturbo dell'alimentazione chiamato dagli anglosassoni "binge eating disorder" (BED) e tradotto in italiano con il termine "disturbo da alimentazione incontrollata".

L'esatta prevalenza di questo disturbo tra i soggetti obesi non è del tutto nota. I primi studi, che usavano questionari autosomministrati, riportavano una prevalenza tra i pazienti che richiedono un trattamento per l'obesità del 20-30%. Studi più recenti, che hanno usato interviste semistrutturate e una metodologica diagnostica più accurata, hanno trovato, nella popolazione clinica degli obesi, una prevalenza molto più bassa del disturbo (circa il 3%). Per quanto riguarda la prevalenza del BED nella popolazione non clinica gli studi effettuati evidenziano una prevalenza variabile dallo 0,6% al 3%. Il disturbo colpisce più le donne che gli uomini (il rapporto è di 3 a 2) e, a differenza della bulimia nervosa, i bianchi e gli afroamericani in eguale misura. L'insorgenza del comportamento alimentare incontrollato avviene di solito nella tarda adolescenza o all'inizio della terza decade.

CHE COS'E'

La definizione del disturbo da alimentazione incontrollata è recente, e tuttora esistono numerose controversie sulla specificità e l'utilità di inserire una nuova categoria diagnostica nell'ambito dei disturbi dell'alimentazione. Malgrado ciò, questo disturbo è la logica estensione del concetto originale di "binge eating" proposto da Stunkard (1959) e di numerosi studi eseguiti negli anni '80 che hanno dimostrato l'utilità della valutazione delle abbuffate nell'inquadramento clinico del paziente obeso.

BED e comportamento alimentare

Il comportamento caratteristico dei soggetti con BED si distingue per la presenza di episodi ricorrenti di abbuffate. Con questo termine si indica una condizione definita da due precise caratteristiche, entrambe necessarie: (1) mangiare in un periodo di tempo circoscritto (per esempio nell'arco di due ore) una quantità di cibo indiscutibilmente maggiore di quella che la maggior parte delle persone mangerebbe nello stesso periodo di tempo e in circostanze simili; (2) sensazione di perdere il controllo nell'atto di mangiare (ad esempio sentire di non potere smettere di mangiare o di non potere controllare cosa o quanto mangiare).

La diagnosi di BED che le abbuffate si verificano almeno "due giorni la settimana"; tale definizione differisce da quella adottata nella bulimia nervosa dove invece è richiesto un numero minimo di due episodi di abbuffate la settimana. Alcuni studi eseguiti in soggetti con BED, infatti, hanno dimostrato che le loro abbuffate non sono limitate ad un certo periodo di tempo, ma che spesso continuano nell'arco di un'intera giornata.

La maggior parte delle ricerche effettuate ha evidenziato che le pazienti con BED hanno un'incapacità generale di regolare la loro alimentazione sia durante che al di fuori delle abbuffate. Studi effettuati in laboratorio, inoltre, hanno confermato che i soggetti con BED mangiano di più durante i pasti, rispetto ai soggetti pareggiati per peso che non compiono abbuffate. Sembra, infine, che la durata dei pasti dei soggetti obesi con BED sia significativamente maggiore di quella degli obesi senza questo.

In sintesi i soggetti con BED, rispetto ai soggetti in sovrappeso od obesi senza questo disturbo,

mostrano un'alimentazione caotica con un elevato introito di cibo sia ai pasti che fuori pasto.

BED e comportamenti di compenso

Nei soggetti con BED, anche se può essere occasionalmente riscontrata qualche comportamento di compenso (per esempio vomito auto-indotto, uso di lassativi e/o diuretici, digiuno o eccessivo esercizio fisico), essi, a differenza della bulimia nervosa, non sono utilizzati sistematicamente per controbilanciare le conseguenze delle abbuffate.

BED e obesità

La maggior parte dei soggetti con BED è sovrappeso od obeso ed esiste una forte associazione tra disturbo e obesità. Ciò implica che a differenza della bulimia nervosa, in cui le pazienti sono generalmente normopeso, i soggetti con BED si rivolgono a centri specializzati per la cura dell'obesità e non dei disturbi dell'alimentazione.

Il BED è associato a insorgenza precoce di obesità, a frequenti episodi di fluttuazione di peso, a numerosi episodi di dieta e a un'elevata familiarità per l'obesità. Per quanto riguarda il peso, la prevalenza di questo disturbo aumenta con l'aumentare del BMI: a un BMI compreso tra 25 e 28 il disturbo è presente nel 10% dei casi, a un BMI tra 28 e 31 nel 15% e tra 31 e 42 nel 40%.

Psicopatologia specifica del BED

Numerosi studi hanno evidenziato la presenza di significative differenze tra soggetti obesi affetti e non affetti da BED nella capacità di controllare la loro alimentazione e in altri aspetti della psicopatologia specifica dei disturbi dell'alimentazione, come ad esempio la preoccupazione per il peso, le forme corporee e il cibo.

Nella psicopatologia specifica dei disturbi dell'alimentazione esistono numerose somiglianze anche tra i soggetti con BED e quelli con bulimia nervosa, ma differenza di quest'ultima, nel BED non sono presenti elevati livelli di restrizione alimentare. Nonostante gli standard dietetici elevati, i soggetti colpiti da questo disturbo non riescono a limitare il loro introito calorico.

Un'altra differenza tra pazienti con BED e con bulimia nervosa consiste nel fatto che i primi non attribuiscono un'eccessiva importanza alla magrezza nella valutazione di se stessi. La maggior parte dei pazienti con questo disturbo, infatti, tende ad accettare un peso normale o leggermente al di sopra della norma, ma riporta notevole insoddisfazione e disprezzo nei confronti del proprio corpo.

Relazione tra BED e restrizione alimentare

Mentre nella bulimia nervosa, nella maggior parte dei casi le abbuffate sono precedute e seguite da comportamenti dietetici restrittivi, nel BED non si assiste a una riduzione dell'introito calorico al di fuori delle abbuffate. Infatti, se confrontati con obesi senza questo disturbo, quelli con BED mangiano di più a pasto e fuori pasto e presentano livelli inferiori di restrizione alimentare (valutati con dei test specifici). Questo dato va riconciliato al fatto che i soggetti con BED presentano una storia clinica caratterizzata da un elevato numero di diete. La spiegazione più logica suggerisce che in questo disturbo possono alternarsi periodi di dieta e lunghi periodi in cui le abbuffate non sono associate a nessun tipo di restrizione alimentare. Le fasi di dieta potrebbero rappresentare il tentativo di recuperare il controllo sull'alimentazione e sul peso, controllo completamente perduto durante i periodi caratterizzati dalla presenza di abbuffate.

La relazione tra restrizione alimentare e abbuffate ha un'importanza concettuale e teoretica. Nella bulimia nervosa la dieta è fortemente implicata nello sviluppo delle abbuffate; infatti, in questo disturbo, la restrizione alimentare precede quasi sempre la comparsa di abbuffate. Nel BED invece, sembra che più della metà dei soggetti abbia abbuffate prima di avere iniziato a restringere l'alimentazione. Inoltre, alcuni studi hanno documentato che nelle pazienti con BED la restrizione calorica e la perdita di peso non sembrano esacerbare le abbuffate e anzi, si è visto che con i programmi di perdita di peso questi individui in molti casi riducono le abbuffate e migliorano il tono dell'umore.

Perché la dieta riduce il numero di abbuffate nei pazienti con BED e le aumenta in quelli con bulimia nervosa? Sebbene per rispondere a questa domanda sia necessario effettuare degli

accurati studi longitudinali, sembra che il BED possa essere concettualizzato come una "sindrome di discontrollo" generale nei confronti dell'alimentazione con associata una psicopatologia specifica dei disturbi dell'alimentazione in individui che sono vulnerabili all'obesità e/o alla depressione.

Nella bulimia nervosa, invece, le abbuffate sembrano essere la diretta conseguenza della dieta ferrea, che a sua volta è secondaria alla preoccupazione eccessiva per il peso e le forme corporee, psicopatologia specifica e centrale di questo disturbo.

BED e depressione

Numerosi studi, hanno evidenziato che rispetto ai pazienti obesi senza BED quelli obesi con questo disturbo presentano una maggiore sofferenza psicologica e comorbidità psichiatrica, in particolare per la depressione. Questi soggetti presentano anche una prevalenza lifetime più elevata di altri problemi psichiatrici tra i quali disturbi d'ansia, d'umore e di personalità.

In un recente studio è stato osservato che gli individui obesi con BED hanno una storia di depressione maggiore 12,9 volte più frequente rispetto a quelli senza questo disturbo. Secondo vari clinici, nelle persone obese con BED esiste una stretta associazione tra peggioramento del tono dell'umore e aumento delle abbuffate; a tale proposito alcuni resoconti avevano già in passato sottolineato il fatto che pazienti obesi coinvolti in un programma dietetico tendono ad aumentare di peso quando vanno incontro a un episodio di depressione maggiore. Infine non va sottovalutato che sia l'obesità sia le abbuffate possono contribuire allo sviluppo della sintomatologia depressiva. L'obesità nei paesi occidentali è fortemente stigmatizzata e per molti soggetti obesi affrontare giornalmente tale pregiudizio può favorire lo sviluppo di depressione. Il senso di perdita di controllo che si accompagna per definizione alle abbuffate è inoltre estremamente egodistonico e può causare o esacerbare la sintomatologia depressiva.

BED e vergogna

I soggetti in sovrappeso od obesi (in particolare le donne) sono ripetutamente sottoposti alla discriminazione e allo scherno degli altri perché, nonostante sia stata dimostrata la componente genetica dell'obesità, è opinione diffusa, anche tra i medici, che le persone diventano obese soprattutto perché sono golose o perché hanno scarsa forza di volontà. La maggior parte delle pazienti con BED è consapevole che la determinazione della taglia corporea non è solo una questione di disciplina personale, ma il fatto che la loro alimentazione sia irregolare ed eccessiva facilita l'incorporazione della visione moralistica enfaticamente il ruolo della scarsa disciplina come determinante principale dell'alimentazione eccessiva e dello sviluppo dell'obesità. Ciò spiega il perché quasi tutti i soggetti con questo disturbo abbiano vergogna del loro comportamento e della loro obesità e attribuiscono a se stessi la causa dei loro problemi di alimentazione e di peso.

Un recente lavoro ha documentato l'esistenza di una stretta associazione tra depressione e vergogna per il proprio corpo; tale fatto suggerisce che quest'ultima può giocare un ruolo centrale nella relazione complessa tra depressione e abbuffate.

COME CAPIRE SE SI E' AFFETTI DA BED

Capire se si affetti da BED non è semplice. Molte persone obese pensano di essere bulimiche, ma in realtà non lo sono; per pronunciare una diagnosi di BED devono essere presenti tutte e cinque le seguenti caratteristiche:

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. 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), e non si verifica esclusivamente in corso di Anoressia Nervosa o di Bulimia Nervosa.

QUAL E' LA TERAPIA PIU' EFFICACE

Il trattamento più efficace per il BED, sembra essere la Terapia Cognitivo Comportamentale (CBT).

La CBT per questo disturbo applicata nei trial randomizzati di ricerca è stata messa a punto alla fine degli anni Ottanta presso l'Università di Pittsburgh ed è basata sul modello di Fairburn per la bulimia nervosa. Alcune differenze rispetto ai pazienti con bulimia nervosa hanno però determinato la necessità di adattare la CBT per soddisfare le necessità specifiche dei pazienti con BED.

La durata del trattamento è più lunga (22 sedute in 24 settimane), ma la struttura è identica (tre fasi finalizzate ad erodere i principali fattori cognitivi e comportamentali di mantenimento del disturbo, terapia individuale, ecc.). La più lunga durata del trattamento sembra essere necessaria per favorire la normalizzazione del comportamento alimentare molto disturbato di questi pazienti e massimizzare il numero dei potenziali responder al trattamento.

La CBT è in grado di determinare una diminuzione delle abbuffate in più dei due terzi dei pazienti e l'astinenza in più della metà dei casi, mentre non determina alcuna modificazione di peso.

Purtroppo i risultati brillanti riportati dai trial controllati che hanno studiato l'efficacia della CBT sono a breve termine, e poco sappiamo se sono mantenuti nel tempo.

Se la CBT fallisce possono essere indicate altre forme di trattamento. Purtroppo oggi non abbiamo dati scientifici che ci permettano di suggerire il trattamento di scelta alle pazienti che non rispondono alla terapia cognitivo comportamentale. Tuttavia, l'esperienza clinica suggerisce che si possono provare le seguenti opzioni: terapia interpersonale, considerando che il disturbo dell'alimentazione insorge nell'adolescenza spesso in un contesto di difficoltà interpersonali e maturative, inoltre la depressione, l'ansia e la rabbia sono emozioni implicate nel peggioramento del comportamento bulimico e spesso possono derivare da conflitti interpersonali; terapia farmacologica con antidepressivi che possono aumentare la restrizione dietetica favorendo la sazietà e il miglioramento della compliance di un programma di perdita di peso; trattamento dell'obesità con le metodiche della terapia comportamentale.

Alcune ricerche recenti hanno evidenziato che un buon numero di soggetti con BED può rispondere a forme più semplici di trattamento, come ad esempio l'auto-aiuto guidato con i libri. Il prof Fairburn ha recentemente completato uno studio in cui, utilizzando il libro "Come vincere le abbuffate (Positive Press, 1995) ha confrontato l'auto-aiuto guidato (9 incontri di 20 minuti con un terapeuta) con l'auto-aiuto puro e con l'assenza di trattamento (lista d'attesa). Entrambe le forme di terapia sono risultate efficaci: alla fine del trattamento, il 43% dei soggetti che avevano seguito

l'auto-aiuto e il 50% di quelli che avevano svolto l'intervento di auto-aiuto guidato avevano smesso di abbuffarsi e questo tipo di risultati è stato mantenuto anche al follow-up svolto sei mesi dopo. Al contrario, solo l'8% dei soggetti in lista d'attesa ha sospeso le abbuffate. La riduzione media di queste ultime, ottenuta nei vari approcci, ha raggiunto il 74% con l'auto-aiuto guidato, il 49% con l'auto-aiuto puro e il 29% in assenza di terapia.

Un altro libro che può essere utile per le persone obese con BED è quello recentemente scritto da Dalle Grave: "Perdere peso senza perdere la testa: il peso ragionevole in 7 passi" (Positive Press: 1999). Il libro è un manuale indicato per le persone obese con BED, perché tratta in modo specifico i loro due problemi principali: obesità e abbuffate. Nel manuale, oltre a informazioni sull'obesità e sul BED e sulle tecniche cognitive comportamentali per gestire questi problemi, sono riportati consigli per regolarizzare l'alimentazione, per ridurre l'importanza attribuita al peso e alle forme corporee e per accettare un peso che molto spesso è superiore a quello ideale. L'AIDAP ha sponsorizzato uno studio multicentrico, controllato e randomizzato, che è attualmente in corso, per valutare l'efficacia dell'utilizzo di questo manuale.