

# Il Disturbo da binge-eating: disturbo alimentare o dipendenza? L'impiego del modello transteorico del cambiamento come strumento di intervento per l'Educatore Professionale

Anna Pasqualotto

*Educatore Professionale<sup>1</sup>*

**Sinossi:** L'elaborato di tesi è frutto di una ricerca bibliografica relativa al disturbo da binge-eating, con l'obiettivo di analizzare la corrispondenza tra il disturbo del comportamento alimentare in questione e la dipendenza, individuandone i principali meccanismi condivisi tra il disturbo da alimentazione incontrollata e il disturbo da uso di sostanze. Alla luce delle analogie tra i due disturbi e della scarsa motivazione dei pazienti ad intraprendere percorsi di trattamento tradizionali, sembra poter essere funzionale l'applicazione del modello transteorico del cambiamento nei disturbi alimentari e in particolare nel disturbo da binge-eating, dato che tale modello viene implicato nel trattamento delle dipendenze. L'elaborato, quindi, si pone come una riflessione sul ruolo dell'Educatore Professionale come possibile conduttore di colloqui motivazionali per promuovere comportamenti di salute in pazienti affetti da disturbo da binge-eating, attraverso l'impiego del modello transteorico del cambiamento di Prochaska e Di Clemente.

*Keywords: disturbo da binge-eating, dipendenza, modello transteorico del cambiamento, Educatore Professionale*

**Abstract:** The thesis is the result of a bibliographic research on binge-eating disorder, which has many peculiar characteristics. The objective was to analyze the correspondence between eating disorder and addiction, identifying the main shared mechanisms between binge-eating disorder and substance use disorder. In front of the similarities between two disorders and lack of motivation to undertake traditional treatments, the application of trans-theoretical model of change in eating disorders can be functional. The model is usually implicated in the treatment of addictions. The thesis is a reflection about the role of Professional Educator as a possible conductor of motivational interviews. The aim is to promote health behaviors in patients affected by binge-eating disorder, using the transteoric model of change by Prochaska and DiClemente.

*Keywords: binge-eating disorder, addiction, transtheoretical model of change, Professional Educator*

---

<sup>1</sup> Il contributo presenta una sintesi della tesi di Laurea in Educazione Professionale (LSNT2) conseguita nella sessione di ottobre 2020 presso l'Università di Padova, Relatrice Dott.ssa Elena Tenconi.

## Il Disturbo da binge-eating

Il Disturbo da binge-eating (BED), o disturbo da alimentazione incontrollata, appartiene alla categoria diagnostica dei disturbi del comportamento alimentare ed è caratterizzato dall'assunzione sovrabbondante di cibo in assenza di condotte compensatorie. Nel 2013 viene inserito nella categoria "disturbi della nutrizione e dell'alimentazione" dell'ultima edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5). Tra i criteri diagnostici emergono: gli episodi ricorrenti di abbuffata caratterizzati dalla sensazione di perdita di controllo e associati a diversi aspetti (per es. mangiare più rapidamente del normale, mangiare da soli per l'imbarazzo, etc.), il marcato disagio relativo all'abbuffata, il criterio di durata degli episodi (almeno uno a settimana per 3 mesi) e l'assenza di condotte compensatorie (per es. vomito autoindotto, abuso di lassativi, etc.). Inoltre, vengono specificati i criteri di gravità facendo riferimento al numero di episodi settimanali (American Psychiatric Association, 2013). Il BED è contraddistinto da un rapporto ambivalente e particolare nei confronti del cibo, il quale è motivo di conforto e sicurezza e al contempo ragione di vergogna, imbarazzo e senso di colpa. Inoltre, Arnow e collaboratori (1992) hanno evidenziato come le emozioni giochino un ruolo considerevole nel disturbo e che le abbuffate risultano essere strettamente correlate agli stati d'animo che precedono il comportamento disfunzionale. Gli individui affetti da BED manifestano, oltre alla perdita di controllo e all'impulsività nei confronti del cibo, anche dei deficit nella regolazione delle emozioni poiché tendono a servirsi di strategie disadattive quali la soppressione, la ruminazione e l'evitamento (Dingemans, Danner, Parks, 2017). A questi aspetti psicopatologici si sommano l'assenza di assertività, il pensiero dicotomico e la bassa autostima (Quaderni del ministero della salute, 2013). Questi elementi peculiari (criteri diagnostici e psicopatologia) hanno spinto alcuni studiosi ad indagare l'interesse per il BED come forma di dipendenza, individuando alcuni meccanismi condivisi con il Disturbo da uso di sostanze (DUS).

### Disturbo da binge-eating e Disturbo da uso di sostanze a confronto

Sono stati delineati alcuni parallelismi tra BED e DUS esaminando il disturbo da alimentazione incontrollata come dipendenza da cibo. Entrambi i disturbi, uno relativo all'alimentazione e l'altro all'uso di sostanze, sembrano condividere alcuni criteri diagnostici del DSM-5 e una serie di correlati neurobiologici e psicologici (Shell, Firmin, 2017).

Tra alcuni dei criteri diagnostici del DUS emergono: l'interruzione o la riduzione delle attività sociali, i tentativi di ridurre o controllare l'uso della sostanza, il dispendio di tempo dedicato alla sostanza (ricerca, uso, ripresa dagli effetti), la perdita di controllo, l'uso continuativo nonostante la consapevolezza delle conseguenze negative e il craving. Anche nel BED queste caratteristiche sembrano risaltare, in quanto l'individuo tende a chiudersi in se stesso e a ricorrere alle abbuffate nei momenti in cui è solo (a causa della vergogna) diminuendo di conseguenza le attività sociali. Inoltre, i pazienti affetti da BED tendono a ricorrere a diete ferree (tentativo di ridurre/controllare il comportamento problematico) senza riuscirci, poiché ricadono nel circolo vizioso delle abbuffate (perdita di controllo). In aggiunta, le abbuffate sono precedute da un desiderio incessante di assunzione (craving) e si manifestano anche con la consapevolezza dei rischi che il comportamento disfunzionale può produrre, per esempio diabete di tipo 2, malattie cardiache e obesità (utilizzo nonostante le conseguenze negative).

Per quanto riguarda i correlati neurobiologici si può affermare che BED e DUS condividano i medesimi circuiti neurali (sistema di ricompensa) e che siano coinvolti gli stessi neurotrasmettitori (dopamina e oppioidi endogeni) e aree cerebrali, tra cui la corteccia prefrontale, il nucleo accumbens, l'amigdala, etc. (Novelle, Diéguez, 2018). È stato dimostrato, inoltre, come cibi ad alto contenuto di zuccheri e grassi abbiano proprietà farmacocinetiche simili alle droghe, tra cui l'elevata potenza e il rapido assorbimento (Westwater, Fletcher, Ziauddeen, 2016) e che in entrambi i disturbi vi siano risposte iper-reattive nel momento in cui vi sono segnali correlati alla sostanza stupefacente/cibo e risposte ipo-reattive nei confronti dello stimolo che inducono un'assunzione maggiore della sostanza/cibo per colmare la carenza determinata dalla tolleranza (Schulte, Grilo, Gearhardt, 2016).

Per quanto riguarda i fattori psicologici, in entrambi i quadri patologici si verificano: il craving, la disregolazione emotiva e l'impulsività. Il craving è uno dei criteri diagnostici del DUS e si presenta come il miglior predittore di crisi bulimica nel BED (Verzija et al, 2018). La disregolazione emotiva è

alla base del DUS e del BED, in quanto gli individui tossicodipendenti tendono a ricorrere all'uso di droghe per regolare gli stati emotivi negativi e i pazienti affetti da alimentazione incontrollata ricorrono alle abbuffate come meccanismo di coping disfunzionale per affrontare situazioni stressanti, negative o di disagio (Dingemans, Danner, Parks, 2017). L'impulsività, infine, rappresenta un fattore di rischio nel BED e nel DUS, in quanto può indurre a prendere decisioni rischiose e può giocare un ruolo cruciale nell'insorgenza del craving (Schulte, Grilo, Gearhardt, 2016).

## I principali trattamenti utilizzati nel Disturbo da binge-eating e nel Disturbo da uso di sostanze

I trattamenti maggiormente utilizzati nel BED sono quelli psicologici, in particolare la terapia cognitivo-comportamentale, la terapia dialettico-comportamentale, la psicoterapia interpersonale e la perdita di peso comportamentale (Costa, Melnik, 2016). Gli interventi di tipo psico-comportamentale sembrano produrre risultati più soddisfacenti rispetto alle terapie farmacologiche, in quanto queste ultime si sono dimostrate utili solamente se abbinate a terapie non farmacologiche o in casi di elevata comorbidità medico-psichiatrica (McElroy, 2017). Sono, inoltre, presenti dei trattamenti recenti e innovativi ancora in fase di sperimentazione, come la neurostimolazione e il trattamento neurocognitivo (Dalton *et al.* 2018; Eichen *et al.* 2017).

Nel DUS è riconosciuto come trattamento il colloquio motivazionale sulla base del Modello transteorico del cambiamento (TTM) di Prochaska e DiClemente. Il modello ha come finalità l'abbandono del comportamento problematico e l'assunzione di un atteggiamento volto alla promozione della salute ed è costituito da tre dimensioni essenziali: gli stadi del cambiamento, i processi del cambiamento e i fattori psicologici. Gli stadi del cambiamento rappresentano la fase in cui la persona si colloca in base al suo grado di motivazione e sono la pre-contemplazione, la contemplazione, la determinazione, l'azione e il mantenimento. I processi del cambiamento sono di ordine cognitivo-esperienziale (aumento di consapevolezza, attivazione emotiva, auto-rivalutazione, rivalutazione ambientale, liberazione sociale) e di ordine comportamentale (auto-liberazione, controllo dello stimolo, contro-condizionamento, gestione del rinforzo, relazione d'aiuto) e servono alla persona per avanzare agli stadi successivi. I fattori psicologici sono l'autoefficacia, il locus of control e la bilancia decisionale (Ragazzoni *et al.* 2007).

## Applicazione del Modello Transteorico del Cambiamento come strategia d'intervento educativo nel Disturbo da binge-eating

Alla luce delle numerose analogie tra BED e DUS e dati gli elevati tassi di drop-out nel BED, è stato ipotizzato l'impiego del Modello transteorico del cambiamento (TTM) applicato al disturbo alimentare, come strumento di intervento per l'Educatore Professionale, mediante il colloquio motivazionale.

Applicazione del TTM al Disturbo da binge-eating

STADI DEL CAMBIAMENTO	COMPITO DELL'EDUCATORE PROFESSIONALE	STRUMENTI/METODI
<i>Pre-contemplazione:</i> resistenza al cambiamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Raccogliere dati sullo stile di vita del paziente</li> <li>Insinuare il dubbio e la preoccupazione</li> <li>Fornire informazioni sullo stato di salute e aumentare consapevolezza</li> </ul>	Osservazione Domande aperte Grafico di stima delle abbuffate Info-educazione

<p><b>Contemplazione:</b> ambivalenza verso il cambiamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentare la consapevolezza e l'attivazione emotiva (facendo leva su valori personali, rete familiare/affettiva, società)</li> <li>• Far elencare pro e contro del comportamento disfunzionale (abbuffate) e del cambiamento</li> <li>• Sintesi del colloquio e attribuire responsabilità</li> </ul>	<p>Info-educazione Counseling Bilancia decisionale Attività ludico-ricreative</p>
<p><b>Determinazione:</b> pianificazione del cambiamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aiutare la persona ad immergersi nel cambiamento e immaginare le ripercussioni sul proprio stile di vita</li> <li>• Promuovere autoefficacia</li> <li>• Individuare obiettivi a breve termine</li> <li>• Aiutare ad individuare ostacoli e strategie di fronteggiamento (es. nel caso di stati d'animo che possono indurre le abbuffate)</li> <li>• Formazione dei caregiver</li> </ul>	<p>Progettazione Role-playing Info-educazione Counseling Attività ludico-ricreative</p>
<p><b>Azione:</b> cambiamento concreto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rinforzare successi avuti finora</li> <li>• Aiutare a portare a termine obiettivi</li> </ul>	<p>Counseling Role-playing</p>
<p><b>Mantenimento:</b> stabilizzazione del nuovo comportamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aiutare a mantenere l'attenzione sulle situazioni critiche</li> </ul>	<p>Valutazione Counseling Attività problem solving</p>
<p><i>Ricadute possibili</i></p>	<p>Rivalutazione del percorso</p>	<p>Bilancia decisionale Brainstorming Counseling</p>

Attraverso il colloquio motivazionale, l'Educatore Professionale segue la persona nel cambiamento.

## Conclusioni

Nonostante le numerose affinità tra BED e DUS, dalla ricerca sono emersi risultati contrastanti; alcuni studiosi sostengono l'utilità di definire il BED come dipendenza da cibo, altri credono che descrivere il BED come tale non sia vantaggioso, altri ancora sembrano attribuire al BED l'accezione di dipendenza comportamentale. Alla luce di queste divergenze, riconoscere al disturbo alimentare l'accezione di "dipendenza" può essere utile per: conoscere il disturbo in tutte le sue sfaccettature, incrementare la motivazione al cambiamento, colmare alcuni limiti dei trattamenti tradizionali, facilitare la diagnosi e diminuire lo stigma negativo associato all'alimentazione incontrollata. L'Educatore Professionale potrebbe portare il proprio contributo nell'équipe dei disturbi del comportamento alimentare (DCA), in quanto possiede una formazione teorico-pratica su entrambi i disturbi (BED e DUS) e può essere considerato quel professionista adatto promuovere il cambiamento utilizzando lo strumento del colloquio educativo e motivazionale. Tale figura professionale, inoltre, interviene su diversi domini del paziente andando a lavorare: sui deficit funzionali della persona (incrementando le occasioni sociali, la cura di sé, le autonomie, etc.), sulla complessità del problema (disturbi in comorbidità medico-psichiatrica e conseguenze negative), sullo stile di coping (gestione di

eventi stressanti), sulla resistenza (lavorando sulla motivazione), sul disagio soggettivo e sul funzionamento interpersonale (Chyurlia, Tasca, Bissada, 2019).

## Bibliografia

American Psychiatric Association (2013). *Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione*. In *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (5a ed.).

Chyurlia, L., Tasca, G. A., & Bissada, H. (2019). An Integrative Approach to Clinical Decision-Making for Treating Patients With Binge-Eating Disorder. *Frontiers in psychology*, *10*: 2573. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02573>

Costa, M. B., & Melnik, T. (2016). Effectiveness of psychosocial interventions in eating disorders: an overview of Cochrane systematic reviews. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, *14*(2): 235–277. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016RW3120>

Dalton, B., Bartholdy, S., Campbell, I. C., & Schmidt, U. (2018). Neurostimulation in Clinical and Sub-clinical Eating Disorders: A Systematic Update of the Literature. *Current neuropharmacology*, *16*(8): 1174–1192. <https://doi.org/10.2174/1570159X16666180108111532>

Dingemans, A., Danner, U., & Parks, M. (2017). Emotion Regulation in Binge Eating Disorder: A Review. *Nutrients*, *9*(11): 1274. <https://doi.org/10.3390/nu9111274>

Eichen, D. M., Matheson, B. E., Appleton-Knapp, S. L., & Boutelle, K. N. (2017). Neurocognitive Treatments for Eating Disorders and Obesity. *Current psychiatry reports*, *19*(9): 62. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0813-7>

McElroy S. L. (2017). Pharmacologic Treatments for Binge-Eating Disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, *78* Suppl 1: 14–19. <https://doi.org/10.4088/JCP.sh16003su1c.03>

Novelle, M. G., & Diéguez, C. (2018). Food Addiction and Binge Eating: Lessons Learned from Animal Models. *Nutrients*, *10*(1): 71. <https://doi.org/10.3390/nu10010071>

Ragazzoni, P., Di Pilato, M., Longo, R., Scarponi, S., & Tortone, C. (2007). Modello transteorico di DiClemente e Prochaska. [https://www.dors.it/alleg/0200/ragazzoni\\_quaderno.pdf](https://www.dors.it/alleg/0200/ragazzoni_quaderno.pdf)

Shell, A. G., & Firmin, M. W. (2017). Binge eating disorder and substance use disorder: A case for food addiction. *Psychological Studies*, *62*(4): 370–376.

Schulte, E. M., Grilo, C. M., & Gearhardt, A. N. (2016). Shared and unique mechanisms underlying binge eating disorder and addictive disorders. *Clinical psychology review*, *44*: 125–139. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.02.001>

Verzija, C. L., Ahlich, E., Schlauch, R. C., & Rancourt, D. (2018). The role of craving in emotional and uncontrolled eating. *Appetite*, *123*: 146–151. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.12.014>

Westwater, M. L., Fletcher, P. C., & Ziauddeen, H. (2016). Sugar addiction: the state of the science. *European journal of nutrition*, *55*(Suppl 2): 55–69. <https://doi.org/10.1007/s00394-016-1229-6>

## Sitografia

[http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=2561](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2561)

[https://www.apc.it/wp-content/uploads/2013/03/CC\\_Sapuppo.pdf](https://www.apc.it/wp-content/uploads/2013/03/CC_Sapuppo.pdf)

[https://anep.it/anep/allegati/-competenze\\_EP\\_-\\_Crisafulli\\_WO.pdf](https://anep.it/anep/allegati/-competenze_EP_-_Crisafulli_WO.pdf)

<https://jhce.padovauniversitypress.it/system/files/papers/JHCEP-2019-1-08.pdf>

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1999/04/28/099G0190/sg>