

BODY PERCEPTION TREATMENT®: UN POSSIBILE TRATTAMENTO PER IL DISTURBO DELL'IMMAGINE CORPOREA NEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE.

Chierici M., Artoni P., Scita F., Arnone F., Turrini G.

M L

MARIA LUIGIA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
POLIAMBULATORIO

INTRODUZIONE

Il Body Perception Treatment® (BPT) è un modello di trattamento innovativo che fonda le sue basi teoriche sull'esperienza e sugli studi più aggiornati presenti in letteratura relativamente al trattamento del disturbo dell'immagine corporea. Basato sulle considerazioni teoriche e il modello clinico proposto da Michel Probst, professore di Kinesiologia e Scienze della Riabilitazione nella salute mentale, il Body Perception Treatment® si caratterizza per un suo peculiare protocollo di applicazione che integra, in una sintesi originale, sia i più moderni contributi teorici che le diverse esperienze di trattamento.

SCOPO DELLO STUDIO:

Valutazione preliminare di efficacia del Body Perception Treatment® per il disturbo dell'immagine corporea in pazienti affetti da Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorder.

MATERIALI E METODI

Il trattamento in oggetto (BPT) viene applicato con frequenza settimanale, in un setting di gruppo. La durata del trattamento è di 16 settimane.

MODULO 1: Rilassamento.

Focus: schema corporeo

Tecnica applicata: rilassamento muscolare progressivo secondo Jacobson, modificato e integrato da tecniche "contrattive e decontrattive" e di controllo della respirazione. Nel corso delle sedute, in relazione al grado di risposta dei pazienti, vengono gradualmente inserite "esperienze di eutonia" che avviano un iniziale rimodellamento dei diversi schemi corporei (posturale, tattile, cinestesico, etc.).

MODULO 2: Percezione Corporea

Focus: lo schema corporeo e la percezione corporea

Tecnica Applicata: una volta acquisita sufficiente padronanza nell'utilizzo della tecnica di rilassamento si procede nella ristrutturazione dello schema corporeo e della conseguente immagine corporea. Il modulo di **Percezione Corporea** prevede una serie di esercizi a diversa attivazione, che passano da **esperienze di eutonia vere e proprie a esperienze di psicocontatto**. Attraverso l'utilizzo di queste tecniche il paziente recupera un contatto positivo con il proprio corpo, supera le forme di evitamento e di contatto disfunzionale e analizza in modo critico i propri vissuti relativi alla percezione corporea. Le tecniche messe in atto in questo modulo **si ispirano al lavoro di Le Bulch: "la percezione propriocettiva è considerata un punto fondamentale della psicomotricità funzionale perché completa, con l'analisi dei vissuti che promuovono la percezione del proprio corpo, la funzione di interiorizzazione, consentendo sia il passaggio dallo schema corporeo inconscio a quello cosciente che alla disponibilità nella relazione."** Al termine dell'esercizio ad ogni paziente è chiesto di compilare una **scheda specifica di automonitoraggio** che valuta il grado di dismorfofobia, l'ansia percepita e una breve narrazione scritta dell'andamento della seduta. Completa la seduta una fase di restituzione e di condivisione dell'esperienza vissuta

RISULTATI

Dall'osservazione clinica, dai resoconti delle fasi di restituzione ma soprattutto attraverso l'analisi qualitativa delle schede di automonitoraggio sono state osservate differenti risposte al protocollo a seconda della patologia trattata. Pazienti con un comportamento anoressico mostrano **miglioramenti più significativi nella dispercezione corporea** rispetto a pazienti con condotte bulimiche. **I pazienti affetti da Binge Eating Disorder mostrano un graduale miglioramento nella percezione corporea mantenendo bassi livelli di ansia.**

Pazienti affetti da anoressia nervosa:

Nei pazienti anoressici, ad inizio trattamento, si possono osservare fin dalle prime sedute alti livelli di ansia, con lineare e graduale riduzione della stessa durante le settimane di trattamento. Inoltre, sempre con andamento lineare, si assiste ad una **graduale riduzione della dispercezione corporea**. L'autorappresentazione grafica dei pazienti, nel corso delle sedute, si avvicina sempre più alla condizione reale.

In alcuni casi, ad inizio trattamento, con pazienti anoressici si può evidenziare una condizione definita **"ansia 0"**; tale condizione è transitoria e dopo alcune sedute di percezione corporea il grado di ansia **cresce a livelli massimi** ed il percorso diventa sovrapponibile a quello di altri pazienti anoressici. La possibile interpretazione di questo sarà oggetto della sezione "discussione" di questo paper.

Pazienti affetti da bulimia nervosa

Nei pazienti affetti da bulimia nervosa si osserva un **graduale miglioramento della dispercezione**, per quanto non sovrapponibile a quello dei pazienti anoressici. Il miglioramento nella dispercezione e i correlati ansiosi legati alla percezione di sé risulta altalenante. I livelli di ansia durante l'esercizio di percezione corporea calano gradualmente ma con fluttuazioni; così pure la dispercezione, misurata attraverso la scheda di automonitoraggio, **migliora ma non in modo lineare.**

Pazienti affetti da Binge Eating Disorder

Anche nei pazienti affetti da **Binge Eating Disorder** ad inizio trattamento si assiste ad una dispercezione corporea. I pazienti si percepiscono più magri e il corpo rappresentato graficamente è più snello di quello che è nella realtà. Durante le sedute il livello di ansia di questa tipologia di pazienti si mantiene generalmente basso anche se varia la percezione delle forme del proprio corpo, che **si avvicinano sempre più ad una rappresentazione reale.**

DISCUSSIONE

Dall'analisi qualitativa dei dati in nostro possesso possiamo ipotizzare che il protocollo BPT determini per tutte le tipologie di pazienti trattati dei miglioramenti. I risultati ottenuti sembrano essere influenzati da una serie di variabili.

Alcuni pazienti affetti da anoressia, nel corso delle prime sedute, sembrano non essere in grado di percepire il proprio corpo. Probabilmente a causa di lunghi periodi di evitamento della percezione corporea il rapporto con il proprio corpo è talmente alterato da rendere pressoché "impossibile" anche le minime esperienze di eutonia e di percezione ("ansia 0" riportata da alcuni pazienti). Col proseguire del trattamento, questi stessi pazienti ritornano a percepire il proprio corpo, anche se in modo ancora distorto, attivando un rapido aumento dell'ansia.

Nei pazienti affetti da anoressia, la riduzione della quota ansiosa si associa ad una percezione del proprio corpo sempre più reale. In taluni casi si è potuto assistere ad una riduzione sensibile dell'ansia, con recupero di una corretta percezione delle forme del corpo, finalmente accettato, almeno nelle espressioni verbali registrate, nelle sue forme.

I pazienti bulimici mostrano un miglioramento nella percezione corporea ma l'andamento del percorso non mostra la linearità evidenziata nei percorsi dei pazienti anoressici. A tale proposito è possibile ipotizzare come la maggior prevalenza di comorbidità, specialmente con disturbi di personalità del cluster B, sembri influenzare l'andamento del trattamento. L'instabilità affettiva, relazionale e identitaria prototipica di questi pazienti sembra influenzare il percorso di cura rendendolo efficace ma con un miglioramento più lento.

I pazienti affetti da Binge Eating Disorder percepiscono il loro corpo più magro e snello di quanto non sia nella realtà. Nel corso del trattamento con BPT i livelli di ansia rimangono medio-bassi, ma si assiste ad una presa di coscienza delle reali forme del corpo con conseguente aumento della compliance al trattamento e maggior consapevolezza di malattia. Unitamente a questi risultati, i pazienti BED al termine del trattamento verbalizzano una maggiore accettazione del proprio corpo.

CONCLUSIONI

Nonostante questo studio sia condizionato da alcuni bias metodologici (es. mancanza di test quantitativi, mancanza di gruppo di controllo, impossibilità a variare le tempistiche di trattamento) i dati in nostro possesso ci consentono prudentemente di affermare che il BPT si mostra utile, efficace nel trattamento del disturbo dell'immagine corporea sia in pazienti affetti da AN, che BN e BED.

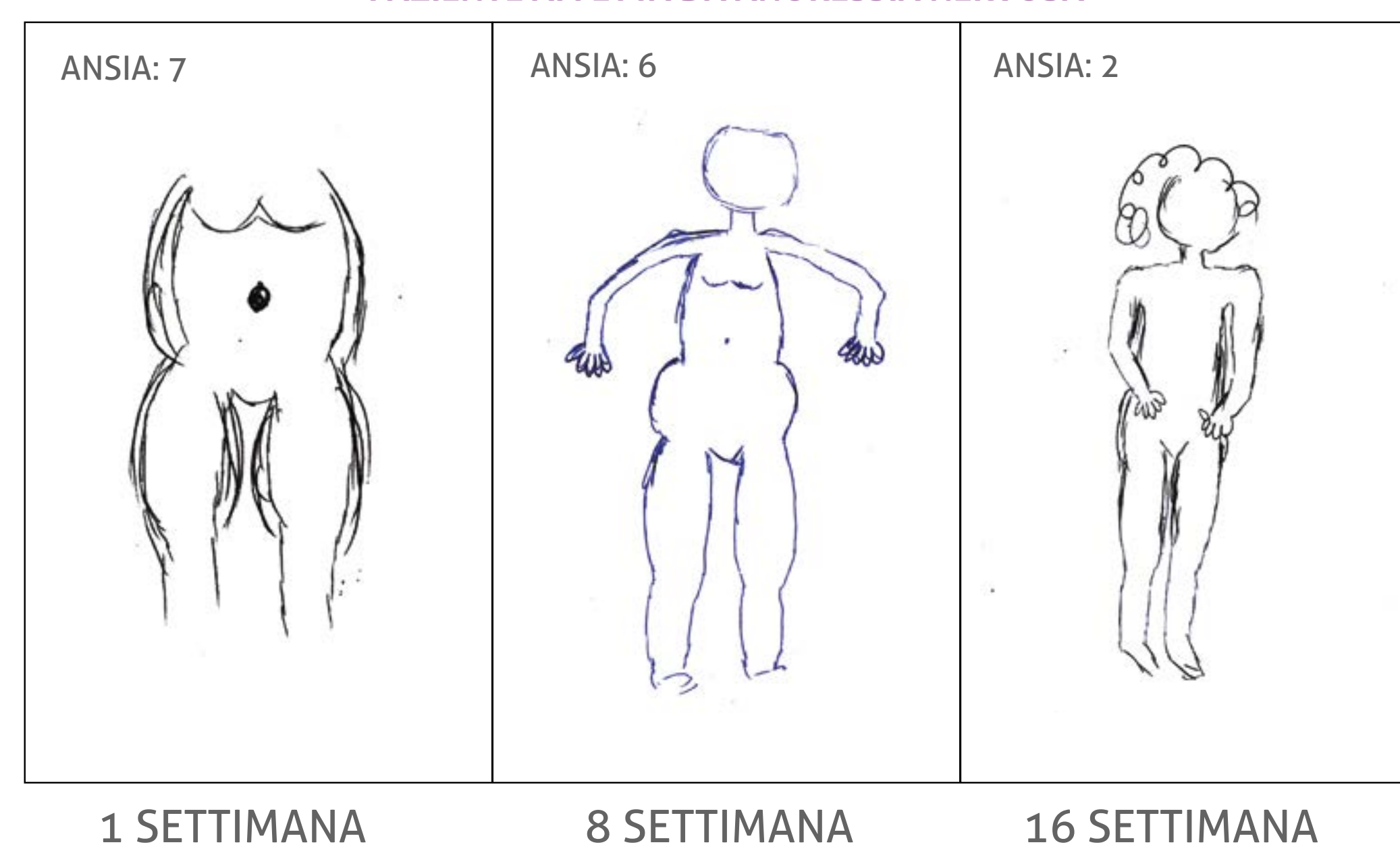
Nei pazienti affetti AN si assiste ad una graduale riduzione dei meccanismi di evitamento, ad una diminuzione dell'ansia nel percepirsi e ad un miglioramento nella rappresentazione grafica delle proprie forme corporee. Si ipotizza quindi in queste pazienti una ricostruzione adeguata dello schema corporeo e dell'immagine corporea.

Nei pazienti affetti da BN si evidenzia una più marcata fluttuazione nella risposta al trattamento e una sua minore efficacia. (potrebbe rivelarsi utile allungare i tempi di trattamento).

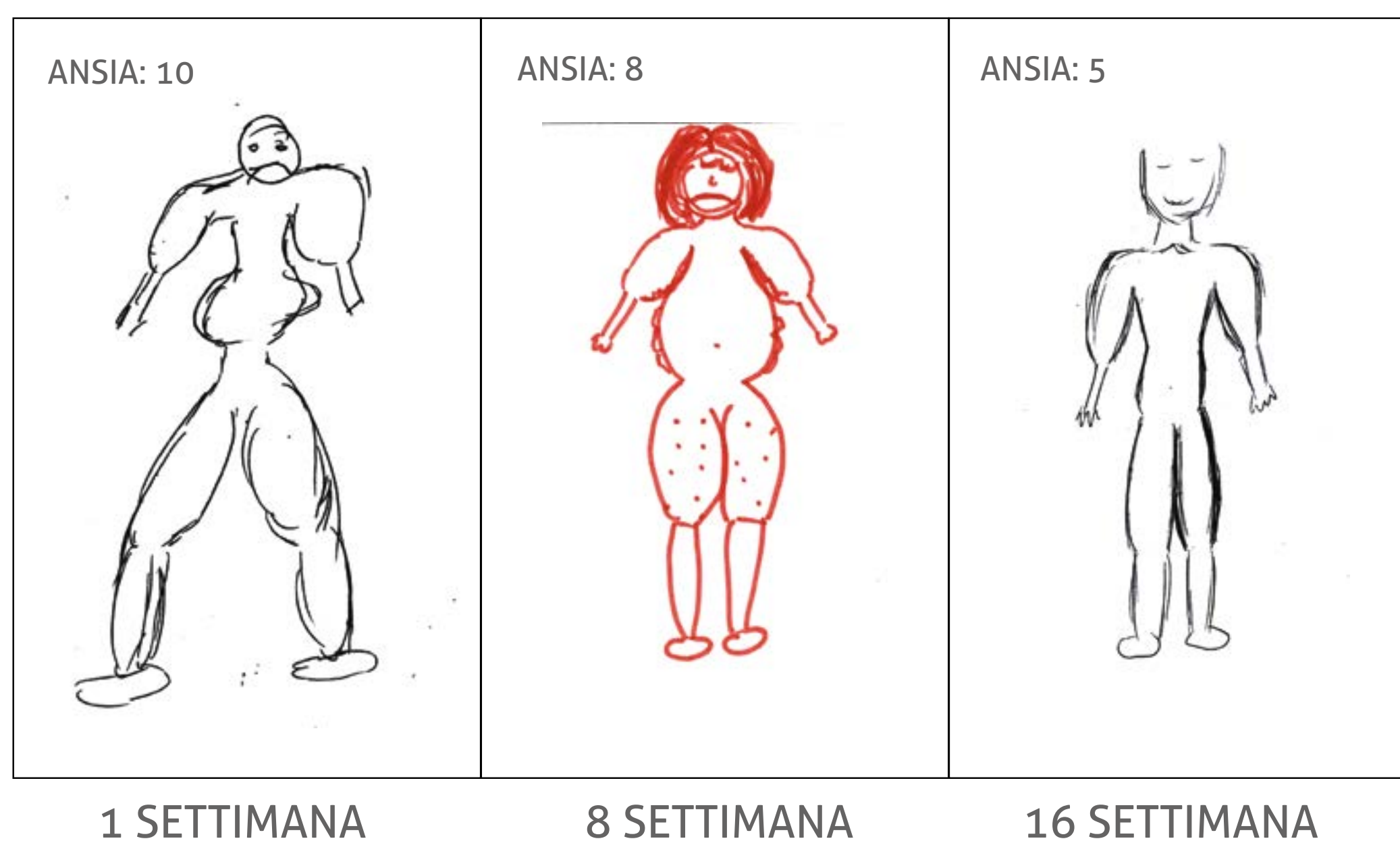
Per quel che riguarda invece i pazienti affetti da BED si assiste, nel corso del trattamento, ad una riduzione della distorsione corporea **con ripristino di modalità percettive più reali**; migliorano inoltre sia la consapevolezza di malattia sia la compliance al trattamento che l'accettazione del proprio corpo.

I risultati esposti sono da considerare del tutto preliminari e provvisori. Ulteriori studi dovranno essere approntati, secondo metodologie scientificamente rigorose, non solo per confermare l'efficacia del metodo ma anche **per definire con più precisione la struttura dell'intervento ed i campi di applicazione** (quali disturbi dell'alimentazione, eventuale comorbidità, stati dissociativi e PTSD, etc).

PAZIENTE AFFETTA DA ANORESSIA NERVOSA



PAZIENTE AFFETTA DA BULIMIA NERVOSA



PAZIENTE AFFETTA DA BINGE EATING DISORDER

