

STUDIO PRELIMINARE: INTERVENTO DI GRUPPO SULL'ESERCIZIO FISICO ECCESSIVO E COMPULSIVO IN PAZIENTI CON ANORESSIA NERVOSA

Scita F., Ibatici G., Artoni G., Donelli V., De Paola G., Garlini S., Turrini G., Arnone F.

ML

MARIA LUIGIA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
POLIAMBULATORIO

Premessa

Il ricorso all'esercizio fisico eccessivo e compulsivo (iperattività) quale strumento per mantenere un rigido controllo sul peso corporeo rappresenta uno dei sintomi di più frequente riscontro nell'Anoressia Nervosa, soprattutto nella sua variante "restrittiva".

Considerato come uno dei "Fattori Primari" di mantenimento del disturbo dell'alimentazione, descrive una condizione caratterizzata dall'incapacità o dalla riluttanza ad interrompere o a limitare l'attività fisica anche quando si riveli dannosa per la salute.

Obiettivi

Scopo del presente studio è quello di testare l'efficacia del protocollo "LEAP" (Loughborough Eating Disorders Activity Program, Taranis et al., 2011) su un gruppo di pazienti affetti da Anoressia Nervosa, ricoverati presso l'Unità Operativa per il trattamento dei disturbi dell'alimentazione dell'Ospedale Maria Luigia di Monticelli Terme (PR).

Il protocollo "classico" è stato parzialmente ed opportunamente modificato per adattarlo alle caratteristiche cliniche dei pazienti e alle peculiari necessità organizzative dell'Ospedale. Ai pazienti non viene richiesto di interrompere l'attività fisica ma di apprendere, attraverso lo sviluppo di una maggior consapevolezza e l'acquisizione di nuove abilità cognitive e comportamentali ciò che costituisce un esercizio fisico salutare in opposizione ad uno compulsivo e non salutare.

Metodo

L'applicazione del protocollo avviene nel formato di gruppo ("Gruppo Iperattività") ed è svolto con le seguenti modalità:

- **GRUPPO A** (n. 5 pazienti affetti da Anoressia Nervosa): frequenza settimanale per 8 settimane complessive secondo la metodologia LEAP "classica". Durata di ogni seduta: 60 minuti;

- **GRUPPO B** (n. 7 pazienti affetti da Anoressia Nervosa): frequenza settimanale per 8 settimane di monitoraggio con svolgimento di specifici compiti strutturati secondo il protocollo LEAP modificato (es. impiego di un solo gruppo di monitoraggio settimanale ed introduzione di uno specifico controllo da parte del personale infermieristico di reparto allo scopo di registrare l'effettiva attività fisica svolta). Durata di ciascun gruppo: 60 minuti.

Le attività strutturate sono suddivise in 8 sessioni:

- Sessione 1: Orientare i nuovi pazienti illustrando il Modello su cui si basa il protocollo;
- Sessione 2: Miti e Fatti e Analogia con il Bodybuilder;
- Sessione 3: L'esercizio fisico compulsivo e i disturbi alimentari;
- Sessione 4: L'esercizio fisico salutare e non salutare;
- Sessione 5: Attività per l'Anoressia (riduzione dei livelli di Leptina e meccanismo evolutivo di sopravvivenza);
- Sessione 6: Influenza psicologica sulla regolazione dell'umore e sulla "Dipendenza dall'Esercizio Fisico" (analogia con dipendenza da alcol);
- Sessione 7: Rigidità comportamentale e Regole;
- Sessione 8: Fattori iniziali e di mantenimento e le funzione dell'esercizio.

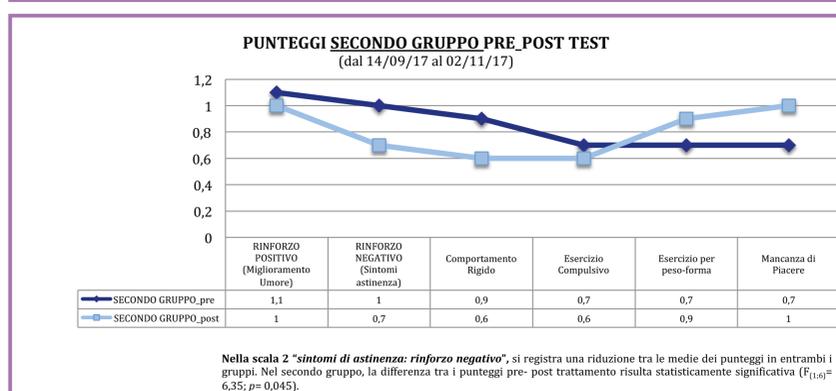
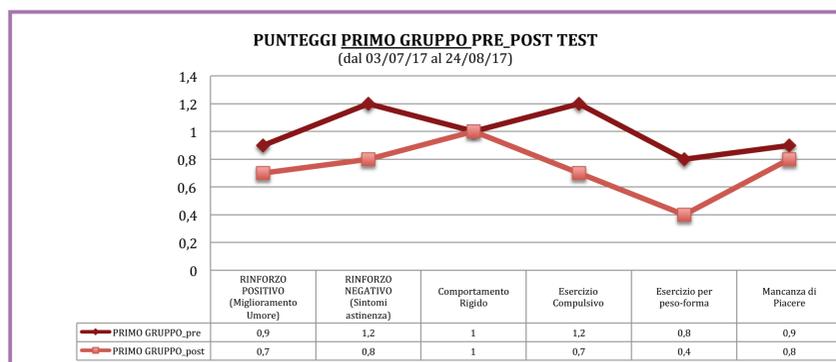
Strumenti

La valutazione di efficacia del protocollo viene effettuata mediante l'impiego di specifiche scale opportunamente previste dal programma "LEAP, proposte all'inizio ed alla fine del trattamento.

Nell'ultimo incontro è stata fornita una restituzione dei punteggi ottenuti nelle varie scale e dei cambiamenti avvenuti nel corso del tempo.

Risultati

I risultati ottenuti sono stati ricavati dall'analisi dei punteggi ottenuti nelle scale fornite dal programma "LEAP" (confronto fra le medie dei punteggi pre e post trattamento di ciascun gruppo).



Discussione

L'analisi dei dati ricavati dall'andamento dei punteggi delle singole sottoscale consente alcune riflessioni:

- a) il tono dell'umore inteso con "rinforzo positivo" subisce una modesta variazione nei punteggi assoluti; la riduzione statisticamente significativa a favore del gruppo B relativa al tono dell'umore inteso con "rinforzo negativo" sembra indicare l'utilità del protocollo nel porre le basi per una possibile futura estinzione del sintomo;
- b) l'adozione di prescrizioni terapeutiche "meno rigide" e la definizione di obiettivi più "flessibili" e "personalizzati" per ogni singolo paziente, come avviene nel protocollo modificato, sembra essere più utile nel temperare l'atteggiamento eccessivamente "draconiano" dei pazienti che risulta, al contrario, in qualche modo rafforzato dalla sequenza prescrittivamente "ingessata" prevista dal protocollo originale;
- c) entrambi i gruppi di trattamento ottengono una riduzione dei punteggi medi misurati dalla scala 4 "esercizio compulsivo". Nel gruppo A il risultato è più marcato ed evidente, avendo i pazienti verosimilmente beneficiato di un più lungo periodo di trattamento complessivo (per mere ragioni temporali);
- d) il differente, opposto, andamento dei punteggi nei due gruppi di trattamento relativo alla scala "Esercizio peso-forma" potrebbe essere spiegato come effetto dei diversi tempi di inserimento dei pazienti nel protocollo "Iperattività". I pazienti del gruppo A avevano, infatti, già seguito buona parte del programma di riabilitazione psiconutrizionale intensiva ospedaliera, avendo pertanto usufruito di un intenso lavoro proprio sulla percezione del corpo e sul valore del peso corporeo;
- e) al termine del trattamento entrambi i gruppi vedono un incremento dei punteggi relativi alla "mancanza di piacere nel fare esercizio fisico". Il trattamento sembra dunque in grado di aumentare la percezione di disagio (egodistonia) connesso al sintomo, con apertura di una possibile finestra di cambiamento (dissonanza cognitiva).

Conclusioni:

Il trattamento dell'iperattività fisica nei pazienti affetti da Anoressia Nervosa grave rimane una delle sfide più difficili e complesse da affrontare, anche in un contesto di alta intensità assistenziale.

Il protocollo LEAP, soprattutto nella sua variante modificata dall'Ospedale Maria Luigia, sembra facilitare (i risultati sono del tutto preliminari e da confermare secondo studi condotti in modo metodologicamente corretto) alcuni importanti cambiamenti:

1. I pazienti ricorrono all'esercizio fisico compulsivo riconoscendo il ruolo che esso ha nel miglioramento del tono dell'umore (rinforzo positivo);
2. I pazienti riconoscono l'esercizio fisico come possibilità di evitare (regolare) un ampio raggio di stati di umore negativi o emozioni (per es. depressione, ansia, irritabilità) confermandosi, in qualche modo, l'alto livello di dipendenza psicologica tra gli effetti regolatori dell'umore ed esercizio fisico compulsivo;
3. I pazienti riconoscono la difficoltà a limitare, interrompere o modificare l'esercizio fisico;
4. I pazienti riconoscono "doverizzazioni" legate all'esercizio fisico, false credenze circa l'importanza dello stesso per la propria salute generale ed il proprio benessere, "catastrofizzazioni" sulle conseguenze circa l'interruzione o la limitazione dell'iperattività. Questi pensieri irrazionali assai frequentemente sostengono e rafforzano attitudini "malsane" e patologiche (es. usare l'esercizio per "guadagnare" la possibilità di mangiare, rilassarsi o uscire) che fungono da volano per il mantenimento della malattia;
5. Il riscontro dei suddetti meccanismi patogeni ha suggerito l'opportunità di integrare il protocollo LEAP con interventi di psicoeducazione, soprattutto rivolti sia alle conseguenze del grave sottopeso che all'impatto che l'iperattività può avere su un corpo già grandemente provato dalla condizione di grave deperimento organico;
6. I pazienti riconoscono quanto l'esercizio compulsivo influenzi il peso-forma e come le conseguenze di un'eccessiva attività fisica costituiscano un importante rinforzo per il mantenimento della restrizione alimentare, delle credenze e dei comportamenti disfunzionali tipici dell'Anoressia Nervosa;
7. La percezione di "non piacevolezza" apre le porte ad una modificazione del vissuto (egodistonia) relativo all'esercizio fisico compulsivo. Il sentimento di "costrizione", di "obbligo" e di "necessità" che anima l'iperattività fisica consente una rimodulazione dei pensieri disfunzionali ad esso collegati facilitando la transizione verso un nuovo stadio del cambiamento;

Infine, il confronto tra il monitoraggio fornito dai pazienti e le osservazioni compiute dal personale infermieristico ha permesso di rilevare una effettiva riduzione in termini quantitativi dell'attività fisica svolta da alcuni pazienti.

La mancata risposta osservata in un sottogruppo di pazienti sembra invece da ricondurre alla scarsa efficacia del protocollo nel promuovere una reale "consapevolezza" di malattia, laddove il sintomo mantiene intatto tutto il suo valore disfunzionale.

In conclusione, il trattamento dell'iperattività fisica compulsiva risulta favorevolmente influenzato dall'applicazione del protocollo LEAP, soprattutto nella versione modificata dall'Ospedale Maria Luigia. I dati dello studio, pur da considerarsi provvisori e preliminari, costituiscono uno stimolo a proseguire sia il lavoro clinico sia quello di ricerca al fine di trovare sempre nuove ed efficaci strategie terapeutiche.