



SICOB FALL MEETING
LIVESURGERY
28 - 29 OTTOBRE 2024
MILANO, FONDAZIONE CARIPLO

Presidenti del Congresso P. Gentileschi, M. A. Zappa
Segreteria Scientifica E. Galfrascoli, M. P. Giusti

Fondazione
CARIPLO



www.fallsicob.app

Approccio Dimensionale ai disturbi della nutrizione: il ruolo dell'Alessitimia e della Disregolazione Emotiva

DR.SSA EMANUELA PAONE

PSICOLOGA PSICOTERAPEUTA

RESPONSABLE AMBULATORIO PSICOLOGIA CLINICA



«SAPIENZA» UNIVERSITÀ DI ROMA
UOC BARIATRIC AND METABOLIC CENTER S.I.C.OB.
POLO PONTINO-ICOT (LATINA)

Dal DSM-IV-TR al DSM-5-TR

Un approfondimento

Approccio diagnostico CATEGORIALE

- Basata su criteri diagnostici definiti, con soglie *cut-off*
- Sistema Categoriale Multiassiale (Modello BioPsicoSociale)
- **383 codici diagnostici**
- Omogeneità delle cause e delle manifestazioni della malattia, per effettuale omogenee scelte terapeutiche e linee di ricerca

Criticità: Categorie Psicodiagnostiche Ristrette

Separazione netta tra diagnosi confinanti, non considerando la condivisione di sintomi e fattori di rischio tra condizioni cliniche diverse (Non permette l'emergere della complessità dei quadri clinici con sintomatologia complessa).

> Am J Psychiatry. 2014 Apr;171(4):395-7. doi: 10.1176/appi.ajp.2014.14020138.

The NIMH Research Domain Criteria (RDoC) Project: precision medicine for psychiatry

Thomas R Insel

PMID: 24687194 DOI: 10.1176/appi.ajp.2014.14020138

Approccio Trans-diagnostico

Interno al quadro teorico RDoC, che integra genomica, le neuroscienze e i dati comportamentali per poter comprendere meglio la salute mentale in termini di gradi di funzionamento e malfunzionamento dei sistemi psicologici e biologici.

Obiettivo: dipingere un quadro quanto più preciso possibile della realtà dei disturbi psicologici e della loro varietà.

Astle D.E. et al. 2022

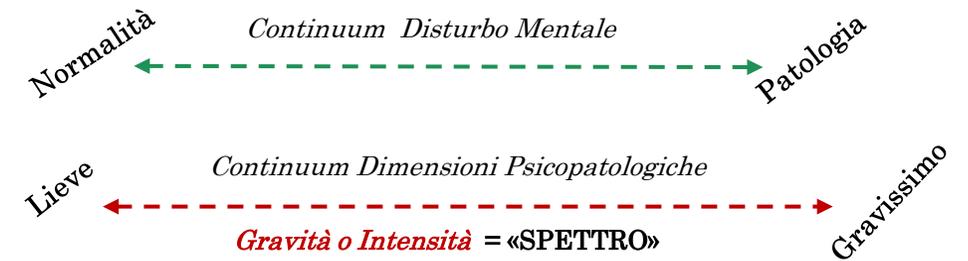
Critiche e prospettive degli attuali sistemi di classificazione in psichiatria: il caso del DSM-5

Critical evaluation of current diagnostic classification systems in psychiatry: the case of DSM-5

MARIO LUCIANO^{1*}, GAIA SAMPOGNA¹, VALERIA DEL VECCHIO¹, CORRADO DE ROSA¹, UMBERTO ALBERTI², GIUSEPPE CARRÀ³, BERNARDO DELL'OSSO⁴, GIORGIO DI LORENZO⁵, SILVIA FERRARI⁶, GIOVANNI MARTINOTTI⁷, MARIA GIULIA NANNI⁸, FEDERICA PINNA⁹, MAURIZIO POMPILI¹⁰, UMBERTO VOLPE¹¹, FRANCESCO CATAPANO¹², ANDREA FIORILLO¹³
*E-mail: mario-luciano@hotmail.it

Approccio diagnostico DIMENSIONALE

Prende in considerazione una moltitudine di fattori e caratteristiche, che si sovrappongono tra di loro, in un'ottica dimensionale e non binaria-categoriale



Scala di Valutazione dei Sintomi Trasversali

(DSM5 – Self-Related Level 1 Cross-Cutting Symptoms Measures)

Valuta i cluster sintomatologici, 13 domini psicopatologici, trasversalmente rilevanti per la diagnosi e in grado di influenzare negativamente la prognosi dei disturbi mentali: *depressione, rabbia, ansia, mania, sintomi somatici, disturbi del sonno, sintomi psicotici, pensieri ossessivi, ideazione suicidaria, abuso di sostanze, sintomi dissociativi, assetto di personalità, problemi cognitivi e mnestici.*

- **541 codici diagnostici**, tra cui:

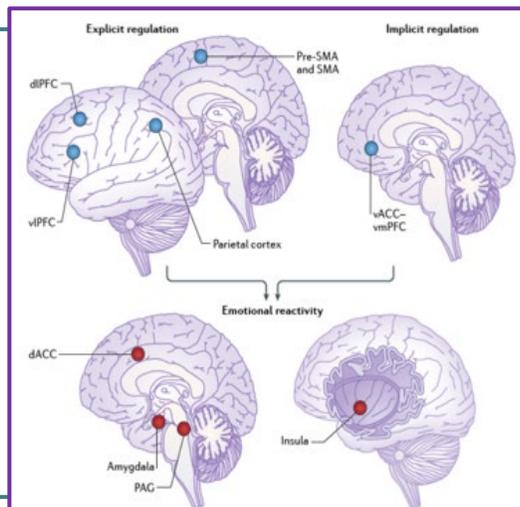
- Disturbo da disregolazione dell'umore dirompente, Disturbo disforico premenstruale,
- Disturbo da Alimentazione Incontrollata (BED), Disturbo da accumulo,
- Disturbo da gioco d'azzardo



Dominio Transdiagnostico : la Regolazione Emotiva (ER)

« La Regolazione Emotiva è la capacità di monitorare, valutare e modulare le reazioni emotive, siano esse positive o negative, nel tentativo di modificarne l'intensità, la durata o la qualità e renderle più funzionali allo specifico obiettivo del soggetto»

Gross J. 2015



I processi di regolazione emotiva possono operare in modo

1. Coscivo/Esplicito
2. Inconscio/Implicito

Etkin A. et al. 2015

In quanto Sistema di Valutazione, entra in azione quando vi è una distanza fra: stato emotivo desiderato dal soggetto e stato emotivo in essere, e/o quando nel determinarsi del comportamento vi è contrasto tra più di una risposta emotiva.

McRae K, Gross JJ. 2020; Gross J. 2015;

La modulazione dell'attivazione, nel caso di emozioni negative e disorganizzanti, facilita il calo dell'urgenza e della tendenza all'azione associata all'emozione, consentendo all'individuo di controllare il comportamento.

Linehan, 1993; Melnick e Hinshaw, 2000



Strategie di Regolazione Emotiva



FAMIGLIA	STRATEGIA	ESEMPIO
Selezione della situazione (situation selection)	EVITAMENTO	Rifiutare il coinvolgimento in una situazione potenzialmente emotiva (es. rifiutare un colloquio di lavoro)
Modifica della situazione (problem-solving)	RICHIESTA DIRETTA	Agire per influenzare una situazione una volta coinvolti (es. chiedere di spostare il colloquio in un luogo privato)
Spostamento dell'attenzione (attentional deployment)	DISTRAZIONE	Allontanare l'attenzione dalla situazione emotiva (es. osservare gli appunti invece del viso dell'intervistatore)
	RUMINAZIONE	Dirigere l'attenzione verso le cause e le conseguenze dell'emozione (es. richiamare mentalmente un momento in cui l'intervistatore è sembrato risentirsi)
Modifica Cognitiva (cognitive change)	RIVALUTAZIONE COGNITIVA	Reinterpretare o rivalutare il significato della situazione (es. ripetersi che l'intervistatore era stato istruito a non dare feedback positivi agli intervistati)
	ACCETTAZIONE	Accettare le proprie emozioni senza giudicarle (es. manifestare curiosità per l'ansia senza biasimarsi)
Modulazione della Risposta (response modulation)	SOPPRESSIONE	Impedire l'insorgenza di manifestazioni indicative dello stato emotivo (es. mantenere una espressione neutra che mascheri l'ansia)
	INTERVENTI FISIOLÓGICI	Alterare la fisiologia mediante azioni o sostanze (es. rallentare la frequenza respiratoria)

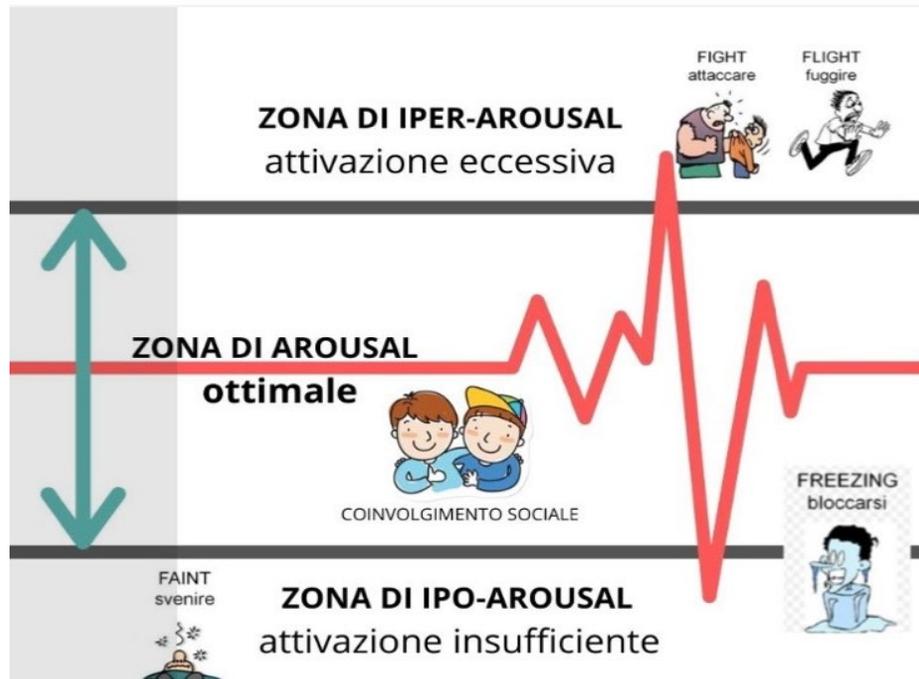
Strategie di regolazione emotiva. Tradotto da McRae e Gross



La Disregolazione Emotiva

Costrutto transdiagnostico, definibile:

«l'incapacità di regolare l'intensità e la qualità delle emozioni, al fine di generare una risposta emotiva appropriata, di gestire l'arousal, l'instabilità dell'umore, l'iper-reattività emotiva e di raggiungere una baseline emotiva»



Finestra di Tolleranza- Daniel Siegel 1999

Caratteristiche cliniche

- ❖ Incapacità di dirottare l'attenzione dagli stimoli emozionali
- ❖ Disfunzione del processamento dell'informazione
- ❖ *Urgency* o insufficiente controllo degli impulsi, anche suicidari o parasuicidari sulla base di emozioni negative
- ❖ Difficoltà nel coordinare le attività, in modo da perseguire scopi *non mood-oriented*, quando si sperimentano emozioni negative.

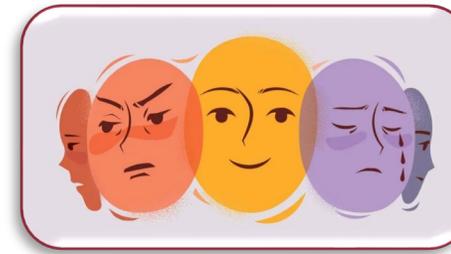
Garner & Spears, 2000; Linehan, 1993; Thompson, 1994; Thompson & Calkins, 1996



L'Alessitimia

alpha = assenza, *lexis* = linguaggio, *thymos* = emozioni

Leti: assenza di parole per le emozioni



> Psychother Psychosom. 1973;22(2):255-62. doi: 10.1159/000286529.

The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients

P E Sifneos

Termine coniato da **Peter Sifneos (1973)** per indicare un «disturbo affettivo-cognitivo relativo ad una particolare difficoltà di vivere, identificare e comunicare le emozioni»

Si configura come un *deficit* nell'area dell'elaborazione cognitiva delle emozioni può essere concettualizzata come una forma di disregolazione emotiva (Epifanio et al., 2014)

➤ Tassi di prevalenza nella popolazione generale: dal **5,2 al 18,8%**.

> Psychother Psychosom. 1979;32(1-4):180-90. doi: 10.1159/000287386.

Alexithymia: concept and measurement

R J Apfel, P E Sifneos

> Psychother Psychosom. 1977;28(1-4):47-57. doi: 10.1159/000287043.

The phenomenon of 'alexithymia'. Observations in neurotic and psychosomatic patients

P E Sifneos, R Apfel-Savitz, F H Frankel

Caratteristiche cliniche

- ❖ marcata difficoltà a descrivere le emozioni e ad esserne consapevoli;
- ❖ riduzione delle attività mentali connesse con la fantasia;
- ❖ processi immaginativi ristretti;
- ❖ attenzione ad aspetti concreti e dettagliati dell'ambiente esterno e del proprio corpo;
- ❖ difficoltà nel distinguere emozioni e sensazioni corporee;
- ❖ stile cognitivo orientato all'esterno.

Presente in diversi disturbi psichiatrici

Fattore predisponente per lo sviluppo di psicopatologie e al rischio suicidario

Correlata a un esito peggiore dei trattamenti

Importante Obiettivo terapeutico

Honkalampi K. Et al 2022 ; Sagar R. et al. 2021; Pinna F. et al 2020; Hemming et al. 2019



Alessitimia: Strumenti Psicometrici

TORONTO ALEXITHYMIA SCALE (TAS-20)

Bagby e collaboratori (1994)

Questionario autosomministrato, con 20 items

Misura la difficoltà nell'identificare e descrivere le emozioni

TORONTO STRUCTURED INTERVIEW FOR ALEXITHYMIA (TSIA)

Progettata per valutare il costrutto di alessitimia in modo sistematico

Si compone di 24 item → 6 item in ciascuna delle quattro dimensioni:

- 1) difficoltà nell'identificare i sentimenti (DIF)
- 2) difficoltà nel descrivere i sentimenti ad altri (DDF)
- 3) pensiero orientato all'esterno (EOT)
- 4) fantasia e altri processi immaginativi (IP)

Scopo: evidenziare aspetti inconsapevoli, non rilevabili dai questionari

TAS-20

Nome e Cognome:

Seguendo le istruzioni sotto elencate, indica quanto è d'accordo o no con ciascuna delle seguenti affermazioni segnando una 'x' sopra il numero corrispondente. Segui una sola risposta per ciascuna frase.

1= non sono per niente d'accordo
2= non sono molto d'accordo
3= non sono né d'accordo né in disaccordo
4= sono d'accordo in parte
5= sono completamente d'accordo

	1	2	3	4	5
1. Sono spesso confuso circa le emozioni che provo					
2. Mi è difficile trovare le parole giuste per esprimere i miei sentimenti					
3. Provo delle sensazioni fisiche che neanche i medici capiscono					
4. Riesco facilmente a descrivere i miei sentimenti					
5. Preferisco approfondire i miei problemi piuttosto che descriverli semplicemente					
6. Quando sono scosso non so se sono triste, spaventato o arrabbiato					
7. Sono spesso disorientato dalle sensazioni che provo nel mio corpo					
8. Preferisco lasciare che le cose seguano il loro corso piuttosto che capire perché sono andate in quel modo					
9. Provo sentimenti che non riesco proprio a identificare					
10. È essenziale conoscere le proprie emozioni					
11. Mi è difficile descrivere ciò che provo per gli altri					
12. Gli altri mi chiedono di parlare di più dei miei sentimenti					
13. Non capisco cosa sta accadendo dentro di me					
14. Spesso non so perché mi arrabbio					
15. Con le persone preferisco parlare di cose di tutti i giorni piuttosto che delle loro emozioni					
16. Preferisco vedere spettacoli leggeri, piuttosto che spettacoli a sfondo psicologico					
17. Mi è difficile rivoltare i miei sentimenti più profondi ad amici più intimi					
18. Riesco a sentirmi vicino a una persona, anche se ci è un po' di tempo					
19. Trovo che l'esame dei miei sentimenti mi serva a risolvere i miei problemi personali					
20. Cerco significati nascosti in film o commedie dal piacere dello spettacolo					



Eur Rev Med Pharmacol Sci 2020; 24 (2): 831-836
DOI: 10.26355/eurrev_202001_20066

Alexithymia and obesity: controversial findings from a multimethod assessment

C. Di Monte, A. Renzi, E. Paone, G. Silecchia, L. Solano, M. Di Trani

➤ **RISULTATI:** L'analisi dei dati ha mostrato un'associazione positiva significativa tra i punteggi totali TAS-20 e TSIA ($r=.28, p<.05$), ma solo il punteggio TSIA era correlato positivamente al peso corporeo ($r=.39; p<.001$). I modelli di regressione lineare multivariata hanno mostrato gli effetti predittivi del punteggio totale TSIA ($\beta=.41; p<.001$) e della difficoltà nell'identificare i sentimenti (DIF) ($\beta=.56; p<.001$) rispettivamente sul peso.

Toronto Structured Interview for Alexithymia (TSIA)

Identificazione del Soggetto e Informazioni Sociodemografiche

Nome dell'Intervistatore	Stato coniugale attuale 1 Coniugato/a o stabilmente convivente 2 Vedovo/a 3 Divorziato o ottenuto annullamento 4 Separato da matrimonio o convivenza 5 Single (mai coniugato né convivente)
Data dell'Intervista	Nazionalità alla nascita
Nome o iniziali del Soggetto	Gruppo Etnico
Numero di identificazione del Soggetto	Livello di Istruzione
Sesso ...1 Maschile ...2 Femminile ...3 Altro	Occupazione (se attualmente non occupato, indicare l'occupazione abituale)
Età	

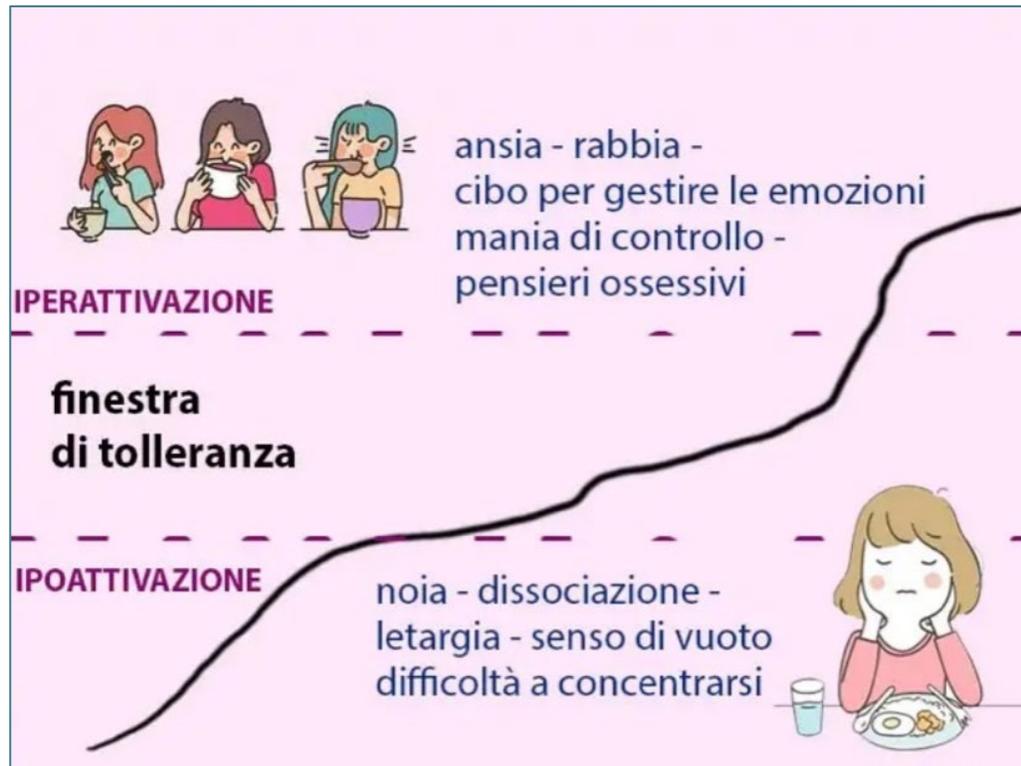
re dovrà studiare il Manuale per la familiarità con il costrutto dell'Alessitimia. Gli item le domande di approfondimento dopo che il ito una risposta SI o NO. Per ottenere le rata degli item possono essere richiesti ulteriori un problema a richiedere chiarimenti o esempi registrare la risposta completa ad ogni item nel '1, o 2). Al termine dell'intervista, può risultare assegnato ad alcuni item confrontando le risposte Manuale per la Somministrazione e la Siglatara. aggi delle scale relative ai singoli fattori, occorre quadro riportato nell'ultima pagina della TSIA.



Alessitimia, Disregolazione Emotiva e Aspetti Nutrizionali

Confermato dalla letteratura che persone con disturbi dell'alimentazione e della nutrizione hanno difficoltà a identificare, descrivere e regolare le proprie emozioni.

Comportamenti alimentari disfunzionali possono essere intesi come *tentativi di autoregolazione di stati emotivi sgradevoli o non riconosciuti* (Taylor et al., 1997)



Soggetti con Disregolazione Emotiva ed Alessitimia e hanno difficoltà a "regolare" i propri stati affettivi



Necessità di «regolatori esterni»



Il cibo come strumento disfunzionale di regolazione emotiva

Bertoli A. et al. 2024; McAtamney K. Et al 2023; Brewer R. et al 2015; Westwood H. et al 2017; Pinaquy S. et al. 2012

Disregolazione Emotiva nel Paziente Bariatrico

La condizione di obesità sembra essere associata a una maggiore disregolazione emotiva rispetto alla condizione di normopeso.

La promozione della regolazione emotiva potrebbe contribuire all'efficacia dei trattamenti dell'obesità.
(Casagrande, 2020)

La disregolazione emotiva sembra essere associata a un esito peggiore dopo la chirurgia bariatrica.
(Barbuti et al., 2023)

Rilevata significativa associazione tra disregolazione emotiva e perdita di peso inadeguata a un anno dopo l'intervento chirurgico. (Barbuti et al., 2024)

Associazione tra disregolazione emotiva e BED nei pazienti con obesità sottoposti a chirurgia bariatrica.

I pazienti con BED potrebbero beneficiare dell'aggiunta di un intervento di regolazione delle emozioni. (Benzerouk 2020)

La disregolazione emotiva è un fattore di mediazione tra stili alimentari disfunzionali e tratti psicopatologici.

Importanza della regolazione emotiva nella rete di variabili che contribuiscono all'obesità e il suo potenziale impatto sui risultati della chirurgia bariatrica. (Belloli et al., 2024)



Alessitimia nel Paziente Bariatrico

Differenza significativa nei livelli di alessitimia tra coloro che non perdono peso in eccesso (%EWL) in via sufficiente e coloro che hanno risultati soddisfacenti:

l'alessitimia ha probabilmente un ruolo nella riuscita dell'intervento di chirurgia in termini di perdita di peso.

(Di Monte C., 2020)

I fattori psicologici possono influenzare l'esito a lungo termine della chirurgia bariatrica.

Rilevata associazione tra i livelli pre-operatori di alessitimia e la perdita di peso a 30 mesi di follow-up, dopo chirurgia bariatrica.

(Lai C. et al., 2020)



L'alessitimia è un fattore che predispone all'aumento di peso, nonché predittore significativo di inefficienza e interruzione prematura dei programmi per il trattamento dell'obesità.

Il trattamento della condizione alessitimica può aiutare a sviluppare strategie di trattamento efficaci per i pazienti con obesità.

(Berkovskava L., 2020)

Conclusioni

La caratterizzazione precisa delle sottili sfumature delle esperienze dei pazienti rappresenta, allo stato attuale, una base sicura per la diagnosi e il trattamento dei disturbi mentali, dal momento che i sintomi esperiti dal rappresentano indici diagnostici molto più specifici rispetto a qualsiasi altro tipo di sintomi, inclusi quelli comportamentali, maggiormente obiettivabili e misurabili.

I risultati della letteratura suggeriscono che l'Alessitimia e la Disregolazione emotiva, devono essere attentamente monitorati nel percorso bariatrico, sia in fase di arruolamento che nel FU, per :

- Individualizzare il percorso di cura e il lavoro psicologico-psichiatrico
- Promuovere l'adesione al trattamento e al cambiamento
- Migliorare la qualità di vita a lungo termine
- Ottimizzare i risultati clinici e psicologici nei pazienti bariatrici





SICOB FALL MEETING
LIVESURGERY
28 - 29 OTTOBRE 2024
MILANO, FONDAZIONE CARIPLO

Presidenti del Congresso P. Gentileschi, M. A. Zappa
Segreteria Scientifica E. Galfrascoli, M. P. Giusti

Fondazione
CARIPLO



www.fallsicob.app

Grazie per l'Attenzione



Dr.ssa Emanuela Paone
Psicologa Psicoterapeuta