

🔍 Gli articoli di questa sezione sono sottoposti a referaggio doppiamente cieco (double blind peer review process) e seguono gli standard in uso per le pubblicazioni scientifiche a livello internazionale ed accettati dalle principali banche dati citazionali

Comorbidità tra disturbi da uso di sostanze e disturbi dell'alimentazione e della nutrizione: un'indagine nei Servizi per le Dipendenze e le Comunità Terapeutiche del Veneto

Diego Saccon*, Elena Boatto^o, Vanessa Losco[^]

SUMMARY

■ *The authors describe the results of an investigations carried out in Addiction Services and Therapeutic Communities of Veneto. The main purpose of the investigation was to identify the presence comorbidity or suspicion of comorbidity between Feeding and Eating Disorders and Substance-Related and Addictive Disorders at the Veneto Regional Health System (Departments for Addiction and Private Social Entities), since these disorders seem to have some features in common.*

To do so, it has been administered a short questionnaire to operators of these services in which they had to estimate the cases of comorbidity among patients who were being taking over in that moment or in the months before. The questionnaire, besides, included the request to assess the quality of the collaboration – if there had been – with feeding and eating disorders services and to express their own interest to a training in feeding and eating disorder.

The data collected show the presence of a comorbidity between Feeding and Eating disorders and Substance-Related and Addictive Disorders and highlight the need to invest in the presence of specific therapeutic facilities for patients in co-morbidity. Besides, the authors underline the importance of a training on diagnosis and treatment of feeding and eating disorders among operators of pathological addiction.

The authors think it would be interesting to do a study to assess the real presence of a comorbidity, using screening or diagnostic tools among a representative sample. ■

Keywords: *Substance-related and addictive disorder, Feed and eating disorder, Addiction services, Therapeutic Communities, Veneto.*

Parole chiave: *Disturbi da uso di sostanze, Disturbi dell'alimentazione e della nutrizione, Servizi per le dipendenze, Ser.D., Comunità Terapeutiche, Veneto.*

Available online: 30/12/2021

Premessa

I Disturbi del Comportamento Alimentare (DNA), attualmente rinominati dal DSM-5 Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA), condividono alcuni aspetti con i Disturbi da Uso di Sostanze e Addiction (DUS), rispetto alle caratteristiche psicopatologiche, alle problematiche che emergono nelle situazioni di comorbidità e, infine, relativamente ai tipi di trattamento più indicati.

Dal punto di vista psicopatologico la caratteristica comune è quella di presentarsi primariamente come manifestazioni comportamentali con significativo coinvolgimento corporeo. Si può

ovviamente obiettare che nell'anoressia il comportamento sia secondario alla percezione e all'ideazione relative all'immagine corporea; d'altra parte, anche nell'ipotesi dell'origine autocurativa dell'abuso di sostanze, il comportamento addittivo è secondario ad uno stato psichico. Non approfondiamo questa ed altre questioni relative alla psicopatologia di questi disturbi o all'Addiction Model dei DNA (Tridenti e Bocchia, 1993), ma sottolineiamo come il clinico in prima battuta si trovi per lo più ad affrontare il disturbo comportamentale. Inoltre, nelle pazienti con comorbidità, in aggiunta alla compresenza sintomatologica, si può osservare che alla remissione di una delle due sindromi si accentua l'altra. Sono soprattutto questi ultimi aspetti che determinano l'importanza di una maggior attenzione a queste condizioni nei Servizi per le Dipendenze Patologiche e nelle Comunità Terapeutiche.

* Psichiatra, Direttore.

^o Psicologo.

[^] Psicologo.

Ser.D. Ulss 4 Veneto orientale.

A partire da questa premessa il nostro Servizio ha promosso una rilevazione sommaria nei Ser.D. e nelle Comunità Terapeutiche per le Tossico-Alcoldipendenze del Veneto della presenza del problema, dello stato di collaborazione con gli Ambulatori o i Centri per i DNA e del bisogno di formazione degli operatori.

Introduzione

Diversi studi clinici hanno evidenziato una comorbilità tra Disturbo da Uso di sostanze e Addiction (DUS) e i disturbi dell'alimentazione e della nutrizione (DNA). Questo legame, tuttavia, è ancora oggetto di dibattito: se, infatti, alcuni lavori dimostrano una forte associazione tra queste due aree di patologia, altri studi, ne hanno ridimensionato la consistenza.

La maggior parte delle ricerche mostrano una prevalenza maggiore di DUS in soggetti con Anoressia Nervosa di tipo Binging/Purging (ANB/P), Bulimia Nervosa (BN), Binge Eating Disorder (BED), ma non in soggetti con Anoressia Nervosa di tipo Restrittivo (ANR), rispetto a gruppi di controllo normali. Questo aspetto potrebbe essere legato alla condivisione di tratti caratterizzanti DUS e i DNA come BN e BED, quali l'impulsività e lo scarso autocontrollo (Gregorowski *et al.*, 2013).

Alcuni studi hanno inoltre dimostrato che circa il 50% dei pazienti con un disturbo del comportamento alimentare abusa o abuserà di alcol e/o sostanze illecite, rispetto al 9% della popolazione generale, e che il 35% dei soggetti che usano o abusano di alcol e/o sostanze illecite presenta un disturbo del comportamento alimentare, rispetto al 3% della popolazione generale (CASA, 2003). Altri studi riportano tassi di comorbilità compresi tra il 17% e il 43% (Harrop, Marlatt, 2010); e una prevalenza lifetime stimata tra il 23-37% (Hudson *et al.*, 2007).

Ci sono diverse spiegazioni per la sovrapposizione di DNA e DUS, inclusi condivisi fattori di rischio biologico, psicologico e sociale che aumentano la predisposizione allo sviluppo di un disturbo in comorbilità. Le diagnosi di DNA e DUS condividono tassi più alti di disturbi depressivi e d'ansia, elevato rischio di suicidio, difficoltà o traumi nell'infanzia, alcuni meccanismi neurochimici comuni, storia familiare di disturbi psichiatrici, tratti di personalità del Cluster B (in particolare impulsività), comportamenti compulsivi, perfezionismo, influenze familiari e culturali, oltre che disregolazione emotiva (Bahji *et al.*, 2019).

Inoltre, per quanto riguarda il trattamento psicologico, diversi metodi sono indicati sia per i DNA che per i DUS; in particolare la valutazione dello Stadio del Cambiamento (Prochanska e Di Clemente, 1982), il Colloquio Motivazionale (Millner e Rollnick, 1994) e la Prevenzione della Ricaduta (Marlatt e Gordon, 1985). Alla luce di questi dati di letteratura e al riscontro nella pratica clinica di casi di comorbilità, si è deciso di indagarne la presenza nei Servizi per le Dipendenze e nelle Comunità Terapeutiche del Veneto.

Metodo

È stata svolta una breve indagine sulla presenza di Disturbi dell'Alimentazione tra i pazienti in carico al sistema di assistenza delle Dipendenze Patologiche del Sistema Sanitario Regionale del Veneto, che comprende 9 Dipartimenti per le Dipendenze che assistono circa 25.000 pazienti con Disturbi da uso di Sostanze ed un insieme di Enti del Privato Sociale accreditati per più di 900 posti prevalentemente residenziali, in parte semiresidenziali.

A tutti i servizi, nella prima decade di novembre 2020, è stata inviata una breve scheda di rilevazione, comprendente domande che riguardavano la presenza di casi di AN, BN e BED, con riferimento agli ultimi due anni; la collaborazione con i Centri/Ambulatori per i DNA; il bisogno di formazione sui DNA.

Risultati

Sulla base delle risposte che abbiamo ricevuto, risulta una presenza di circa 200 casi nel 70% dei Servizi per le Dipendenze, sulla base della quale si potrebbe ipotizzare che nel totale dei Servizi coinvolti nella ricerca ci possano essere correntemente circa 300 casi di DNA facilmente identificabili, una parte dei quali (circa il 12-13%) con bisogno di ricovero o residenzialità.

Le risposte da parte delle strutture residenziali del Veneto sono state minori, circa il 30% calcolate sui posti accreditati, ed indicano una presenza di 55 casi di DNA, che farebbe ipotizzare una presenza di circa 180 casi sul totale delle strutture.

Rispetto alla collaborazione con i Centri o Ambulatori DNA, nel 35,5% delle risposte è ritenuta "buona", nel 23,5% "con qualche criticità" e nel 41% "non c'è stato alcun rapporto".

Tutti gli intervistati che hanno risposto valutano positivamente l'ipotesi di formazione, ritenuta nella maggior parte dei casi "molto utile" (20%) o "utile" (65%) e in minoranza "interessante" (15%).

Tab. 1 - Disturbi dell'alimentazione nei Ser.D. e nelle Comunità Terapeutiche

	Ser.D.	Comunità Terapeutiche
% dei Servizi che hanno risposto	70%	30%
Anoressia Nervosa	90 (18H) ¹	15
Bulimia Nervosa	46	14
Binge Eating Disorder	67	26
Totale	203	55
Pazienti con necessità di Ricovero Riabilitativo o Comunità Terapeutica	25	

Tab. 2 - Collaborazione con i Servizi per i disturbi dell'alimentazione

Collaborazione con i servizi per i DNA	
Nessuna	41%
Critica	23,5%
Buona	35,5%

Tab. 3 - Bisogno di formazione

Bisogno di formazione	
Interessante	15%
Utile	65%
Molto utile	20%

Conclusioni

In linea con quanto evidenziato dalla letteratura, i dati raccolti mostrano la presenza di una comorbidità tra i Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione e i Disturbi da Uso di Sostanze. L'assenza di linee di indirizzo per il trattamento dei casi in comorbidità e di strutture specifiche per i pazienti con necessità di ricovero o residenzialità, così come il bisogno di formazione sulla diagnosi ed il trattamento di base dei Disturbi dell'Alimentazione tra gli operatori del campo delle dipendenze patologiche, indicano la necessità di aumentare gli sforzi in questa direzione.

Tra i principali limiti di questa sommaria rilevazione preliminare va sottolineato che la valutazione delle casistiche è stata effettuata sulla base di considerazioni degli operatori e non sono stati somministrati strumenti specifici a conferma della diagnosi di disturbo dell'alimentazione e della nutrizione.

Inoltre, non è possibile escludere una qualche sovrapposizione tra la casistica evidenziata dai Ser.D. e quella segnalata dalle Comunità Terapeutiche, essendo i pazienti delle CT, per la parte dei posti accreditata con la Regione Veneto, tutti inseriti dai Ser.D. regionali. Infine l'"inferenza" sulla possibile presenza di casi nel totale dei Servizi e delle Comunità a partire dal dato della percentuale di strutture che hanno risposto non ha evidentemente valore statistico.

Potrebbe essere utile uno studio per valutare l'effettiva prevalenza di comorbidità con l'utilizzo di strumenti di screening o diagnostici in un campione rappresentativo.

Bibliografia

- Bahji A., Mazhar M., Hawken E., Hudson C., Nadkarni P., Mac Neil B. (2019). Prevalence of Substance Use Disorder Comorbidity among Individuals with Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatry Research*, 273. DOI: 10.1016/j.psychres.2019.01.007.
- DiClemente C.C., Prochaska J.O. (1982). Self change and therapy change of smoking behavior: A comparison of processes of change of cessation and maintenance. *Addictive Behavior*, 7: 133-142. DOI: 10.1016/0306-4603(82)90038-7.
- Gregorowski C., Seedeat S., Jordaan G.P. (2013). A clinical approach to the assessment and management of co-morbid eating disorders and substance use disorders. *BMC Psychiatry*, 13(1): 289. DOI: 10.1186/1471-244X-13-289.
- Harrop E.N., Marlatt G.A. (2010). The comorbidity of substance use disorders and eating disorders in women: prevalence, etiology, and treatment. *Addict Behavior*, 35(5): 392-398. DOI: 10.1016/j.addbeh.2009.12.016.
- Hudson J.I., Hiripi E., Pope H.G., Kessler R.C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. *Biol. Psychiatry*, 61(3): 348-358. DOI: 10.1016/j.biopsych.2006.03.040.
- Marlatt G.A., Gordon J. (1985). *Relapse prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. New York: Guilford Press. DOI: 10.1176/ps.2006.57.8.1222a.
- Miller W.R., Rollnick S. (1991). *Motivational Interviewing: Helping People Change*. New York: Guilford Press (trad. it. *Il colloquio motivazionale: Aiutare le persone a cambiare*. Trento: Centro Studi Erickson, 1994). DOI: 10.1080/02615479.2014.894351.
- National Ctr on Addiction and Substance Abuse at Columbia University (CASA): Food for thought: substance abuse and eating disorders (2003). Available at: www.casacolumbia.org/templates/Publications_Reports.aspx?keywords=food+for+thought#r25 (Accessed: 20.02.13).
- Tridenti A., Bocchia S. (1993). *Il fenomeno anoressico/bulimico: un tentativo di comprensione unitaria dei disturbi del comportamento alimentare*. Milano: Masson.

RECENSIONE



Michela Balconi

Neuroscienze delle emozioni. Alla scoperta del cervello emotivo nell'era digitale

Codice: 1400.11

Collana: SEMI. Per coltivare
le conoscenze

pp. 264 euro 29,00

Editore: FrancoAngeli

Questo libro vuole aiutarci a comprendere le emozioni da una *prospettiva* specificamente *neuroscientifica*, che ponga in luce il ruolo dei sistemi fisiologici implicati nell'universo emotivo. Ma non solo. Punto di partenza imprescindibile quando si studiano le emozioni è che l'emozione è un'esperienza prima ancora che un processo. Un'esperienza in cui siamo coinvolti lungo l'intero corso della nostra vita.

A fronte dei numerosi quesiti che i neuroscienziati si sono posti – come evolvono le emozioni, come hanno origine “nel” e “con” il nostro corpo, come si “ammalano” – uno rimane cruciale: perché le

emozioni continuano a esistere? Le risposte che le neuroscienze ci forniscono parlano di empatia, intenzionalità, “mirroring” come oggetti principali con cui leggerle, scoprendo come, accanto alle nostre esperienze più intime, le emozioni siano anche un fatto eminentemente sociale e condiviso. Ma gli universi emotivi ci riservano anche dei paradossi: le emozioni “dipendono” dalla mente e dalla razionalità, piuttosto che contrapporsi ad essa.

Prioritarie e irrinunciabili, come ci dicono anche gli studi di neuroscienze comparate, al punto che le condotte emotive possono essere individuate in molte specie, oltre a quella umana. Il potere di un costruito si misura, infatti, nella sua capacità di penetrare in contesti che non gli sono direttamente familiari. Scopriremo come questa penetrazione delle emozioni riguardi anche la robotica, le nuove tecnologie e, in senso più generale, il mondo digitale.

Michela Balconi è professore di Psicofisiologia e Neuroscienze Cognitive presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano e Brescia, presso cui dirige la Research Unit in Affective and Social Neuroscience. È fondatrice ed Editor-in-Chief della rivista internazionale *Neuropsychological Trends* e autrice di più di trecento pubblicazioni, perlopiù internazionali. Tra i suoi principali interessi di ricerca lo studio dei correlati neurofisiologici del comportamento emotivo e delle competenze sociali, con particolare interesse allo sviluppo di metodi innovativi di analisi del comportamento.