



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI GUGLIELMO MARCONI

FACOLTÀ DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN PSICOLOGIA

«LE DIVERSE PROSPETTIVE NOSOGRAFICHE NEI DISTURBI
DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE»

Relatore:
Chiar.^{mo} Prof. Federico DAZZI

Candidata:
Rosaria MELISSI
Matr. N°: SFO02111/LM51

ANNO ACCADEMICO

2014/2015

INDICE

Introduzione

Prima parte- I Disturbi del Comportamento Alimentare

- 1.1 Cenni storici
- 1.2 I diversi tipi di DCA
- 1.3 Epidemiologia
- 1.4 Eziopatogenesi
 - 1.4.1 Ipotesi eziopatogenetiche biologiche
 - 1.4.2 Ipotesi eziopatogenetiche ambientali
- 1.5 Caratteristiche cliniche
- 1.6 Comorbidità
- 1.7 Approccio Terapeutico
- 1.8 Prognosi

Seconda Parte- La diagnosi nei Disturbi del Comportamento Alimentare

- 2.1 La diagnosi
- 2.2 Problematiche dell'attuale diagnosi nei DCA
 - 2.2.1 L'instabilità diagnostica
 - 2.2.2 La problematica degli EDNOS
 - 2.2.3 Omogeneità diagnostica vs eterogeneità clinica
- 2.3 Le potenziali soluzioni diagnostiche
- 2.4 I Disturbi Alimentari nel DSM 5

Terza Parte- Diverse Prospettive Nosografiche nei Disturbi del Comportamento Alimentare

- 3.1 Prospettiva Tridimensionale
- 3.2 Prospettiva Transdiagnostica
- 3.3 Una Prospettiva basata sulla Personalità
- 3.4 Prospettiva Psicodinamica

Conclusioni

Bibliografia

ABSTRACT

All'alba della pubblicazione del DSM 5, ritornano alla luce delle lacune e delle problematiche che mettono in crisi la validità e l'affidabilità degli attuali criteri diagnostici per i disturbi del comportamento alimentare (DCA). Le principali entità nosografiche riconosciute all'interno del capitolo, Anoressia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) e Disturbo da Alimentazione Incontrollata (DAI), non sembrano riflettere questa complessa realtà clinica. Tutti i casi clinici, che non soddisfano i criteri diagnostici per queste entità nosografiche, sono relegati alla diagnosi di Disturbo dell'Alimentazione Non Altrimenti Specificato (DA-NAS o EDNOS). Quest'ultimo dovrebbe rappresentare una diagnosi residuale per il capitolo dei disturbi alimentari, ma l'alta percentuale di queste diagnosi lo etichettano come il più comune nella pratica clinica.

Le difficoltà legate all'alta percentuale di questo disturbo non sono solo diagnostiche, ma anche cliniche e terapeutiche. La diagnosi "residuale" EDNOS, dovrebbe, per definizione, mostrare un quadro clinico di gravità e durata minore rispetto alle patologie principali. Ma la realtà clinica riporta dati sulla durata, gravità, psicopatologia e comorbidità molto simili alle diagnosi di AN e BN.

L'attuale classificazione categoriale non adotta criteri specifici per la diagnosi di Disturbo dell'Alimentazione Non Altrimenti Specificato. Infatti rientrano in questo gruppo quei casi di AN e BN che non soddisfano tutti i criteri diagnostici richiesti dal DSM 5, o non li presentano in misura sufficiente, così come altri DCA non identificati come entità nosografica autonoma (es. ortoressia, sindrome da alimentazione notturna). Questa mancanza si traduce in una scarsa chiarezza diagnostica. All'interno di questo gruppo si viene a riunire un'eterogeneità di pazienti con diversi quadri clinici. Una popolazione clinica a cui non viene riconosciuta né una descrizione specifica delle sue condizioni attuali, né vengono fornite informazioni specifiche circa la prognosi e la terapia futura.

A destabilizzare ancora di più la diagnosi sono le ricorrenti migrazioni dei pazienti, nell'arco della loro vita, da un'entità diagnostica all'altra. Si assiste in ambito clinico ad una variazione sintomatologica nonostante il sussistere del disturbo alimentare. Queste fluttuazioni costituiscono una problematica che coinvolgendo tutte le entità nosografiche, mina la validità dei criteri diagnostici dei DCA. Questo fenomeno suggerisce come dietro la medesima etichetta diagnostica, si celino quadri eterogenei.

Vista la divergenza tra realtà diagnostica e realtà clinica, l'obiettivo di questo lavoro è quello di proporre una rassegna degli studi attualmente presenti in letteratura che abbiano rivolto l'attenzione alle diverse prospettive diagnostiche volte a superare le difficoltà già esposte. Di ogni prospettiva verranno inoltre approfonditi i relativi punti di forza e

di debolezza. Alcune proposte avranno come fine quello di apportare delle modifiche all'attuale DSM, altre comporteranno cambiamenti radicali. Entrambe mirano ad una nosografia che rifletta la complessa realtà clinica del paziente, riduca l'elevata prevalenza del disturbo EDNOS e aumenti la validità e l'affidabilità della diagnosi nel tempo.

Sulla base dei dati emersi nel corso di questo lavoro, è possibile affermare che un'importante sfida futura sarà riuscire a realizzare modelli classificatori che avranno congiuntamente un significativo impatto sulla ricerca empirica e sul trattamento di queste gravi forme di psicopatologia. Un sistema che favorisca allo stesso tempo la validità scientifica e l'utilità clinica. In più, alla luce dei nuovi sviluppi per l'eziopatogenetica dei DCA, un'ulteriore sfida futura sarà quella di trasferire le conoscenze derivanti dalla ricerca neurobiologica, genetica e neuropsicologica nella diagnosi e nella clinica dei DCA.