



Associazione di Volontariato Onlus di familiari
amici e sostenitori di persone con DCA



ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO
Canne al vento

Intervento di Psicoeducazione e Prevenzione Secondaria nei pazienti con Disturbo del Comportamento Alimentare

31 Gennaio 2017- 31 Gennaio 2018

III Congresso SIRIDAP
Todi, 25-26 Maggio 2018

Dott.ssa Emma Fadda
PhD, Psy
Psicoterapeuta Cognitivo-Comportamentale

Progetto realizzato
con il contributo di:



Fondazione
di Sardegna

IL PARTENARIATO



Associazione di Volontariato Onlus di familiari
amici e sostenitori di persone con DCA



- Ente Capofila
- Territorio d'Azione : Cagliari e Provincia
- Forma Giuridica: Associazione di Volontariato ONLUS costituita da familiari di persone con DCA



ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO
Carne al vento

- Ente Partner
- Territorio d'Azione: Sassari e Provincia
- Forma Giuridica: Associazione di Volontariato costituita da professionisti nella cura dei DCA



OBIETTIVI DEL PROGETTO

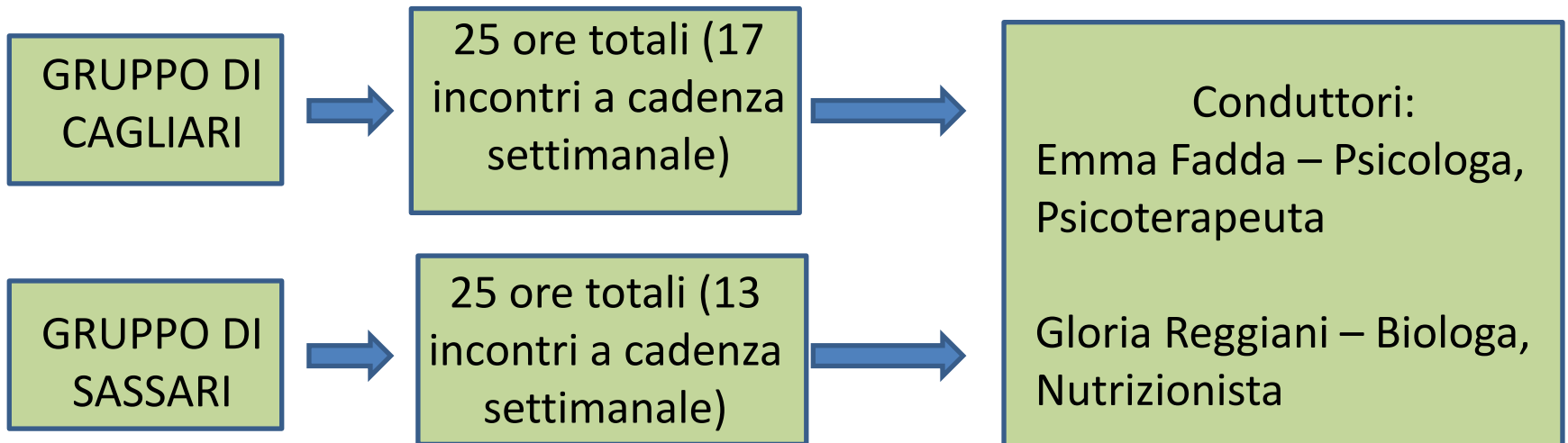
Permettere alle persone con un disordine alimentare che non ricevono cure specialistiche di intraprendere un percorso di riflessione e acquisizione di conoscenze sul loro problema



- (1) favorire l'*acquisizione di conoscenze* adeguate sulla malattia, riflettendo su di essa anche grazie al confronto con altre persone che ne soffrono;
- (2) *aumentare la consapevolezza* circa le proprie risorse personali, incrementando *il senso di autoefficacia* nella gestione delle emozioni e dei pensieri disfunzionali;
- (3) favorire l'*apprendimento di strategie efficaci* di gestione dei comportamenti disfunzionali, che consentano un miglioramento della qualità di vita generale;
- (4) **favorire lo sviluppo/l'incremento della motivazione al trattamento, che si concretizzi in una effettiva richiesta di cure.**

ATTIVITA' SVOLTE

Attivazione di due percorsi di gruppo speculari condotti parallelamente a Cagliari e a Sassari



I PARTECIPANTI AI GRUPPI

CAMPIONE RECLUTATO

40 partecipanti di cui:
39 femmine
1 maschio



CAMPIONE CHE HA CONCLUSO IL PERCORSO

22 partecipanti di sesso
femminile

Motivi di interruzione del percorso:

- Nessuna motivazione
- Problemi personali/familiari
- Impegni lavorativi/di studio
- Inizio di un percorso di cura specifico per il disturbo



CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE al TO *

Genere	F (100%)	M (0%)
Età media	37,5	
Terapia Psicologica in corso al momento dell'inserimento nel gruppo	SI (27%)	NO (73%)
Intervento nutrizionale in corso al momento dell'inserimento nel gruppo	SI (23%)	NO (77%)
Pregresso ricovero per DCA	SI (23%)	NO (77%)
Pregressa esperienza di percorsi di gruppo per i DCA	SI (0%)	NO (100%)

*I dati riportati concernono il campione di partecipanti che ha concluso il percorso di gruppo. I partecipanti ai due gruppi di Cagliari e Sassari saranno considerati come unico campione.

TEMATICHE TRATTATE NEL CORSO DEGLI INCONTRI DI GRUPPO

Incontri condotti dalla Dott.ssa Emma Fadda (22 ore per gruppo)

- Cosa sono i DCA: sintomi, cause, decorso clinico, comorbidità, prognosi, effetti psicofisici a breve e lungo termine.
- Le emozioni: cosa sono e a cosa servono; la “curva dell’emozione” e il legame tra emozione, pensiero ed azione; come incrementare le emozioni piacevoli e padroneggiare quelle spiacevoli.
- Emozioni, pensieri e DCA: stati emotivi e pensieri disfunzionali implicati nei DCA. Fattori di mantenimento del comportamento alimentare disfunzionale
- Tollerare le emozioni negative migliorando le strategie di comunicazione efficace. L’assertività e ascolto attivo.
- Come risolvere in maniera efficace i problemi: il Problem Solving.
- Come guarire dalla malattia: l’intervento multidisciplinare e le alternative terapeutiche presenti sul territorio regionale e nazionale.

TEMATICHE TRATTATE NEL CORSO DEGLI INCONTRI DI GRUPPO

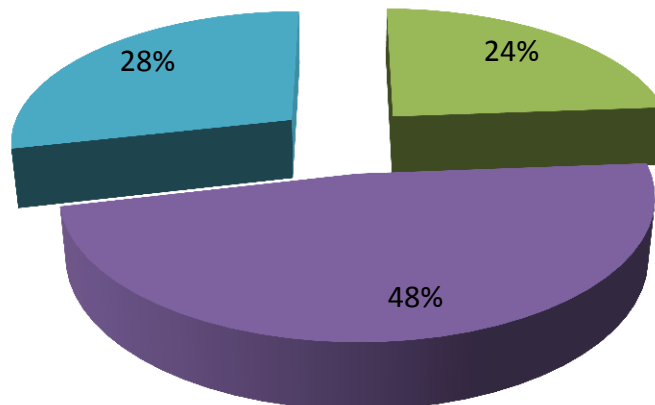
Incontri condotti dalla Dott.ssa Gloria Reggiani (3 ore per gruppo)

- L'alimentazione: a cosa serve mangiare, principi dell' alimentazione equilibrata, alimenti e nutrienti; il fabbisogno energetico, il metabolismo basale e la composizione corporea.
- Caratteristiche dell' alimentazione nei DCA: fattori di rischio, fattori di mantenimento, effetti nocivi del digiuno e Teoria del set-point. La motivazione al cambiamento e l'intervento multidisciplinare quale processo di cura.
- L'intervento Psico-Nutrizionale: destinatari, obiettivi, aree di intervento e strumenti utilizzati; l'alimentazione riattributiva.
- La valutazione nutrizionale e l'intervento: fame fisica vs fame emotiva, l'intervento sugli alimenti fobici, gli esercizi a casa.



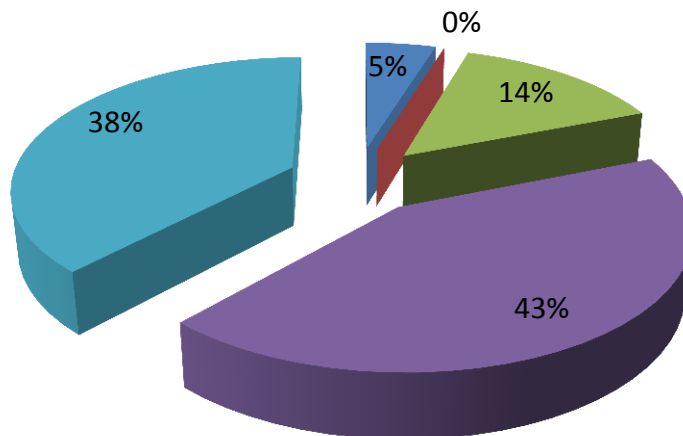
Acquisire informazioni nuove su cosa siano i DCA, ovvero perché ci si ammala (cause), come si manifestano le diverse forme del disturbo (sintomi), e come si evolvono nel tempo (decorso della malattia).

■ Per niente ■ Poco ■ Abbastanza ■ Molto ■ Moltissimo



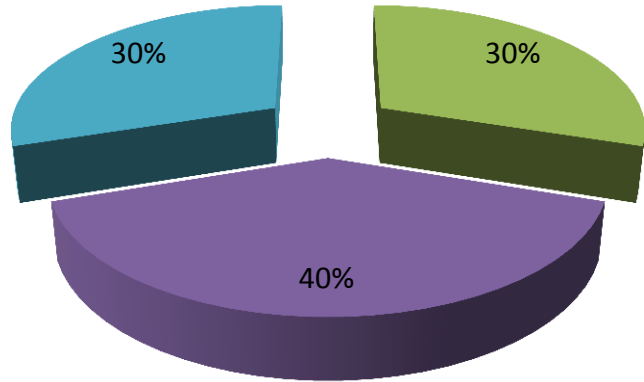
Riflettere e acquisire maggiore consapevolezza sul **PROPRIO disturbo, ovvero sui fattori/eventi stressanti che hanno giocato un ruolo chiave nell'esordio dei sintomi, nell'evoluzione del disturbo nel tempo, ecc.**

■ Per niente ■ Poco ■ Abbastanza ■ Molto ■ Moltissimo



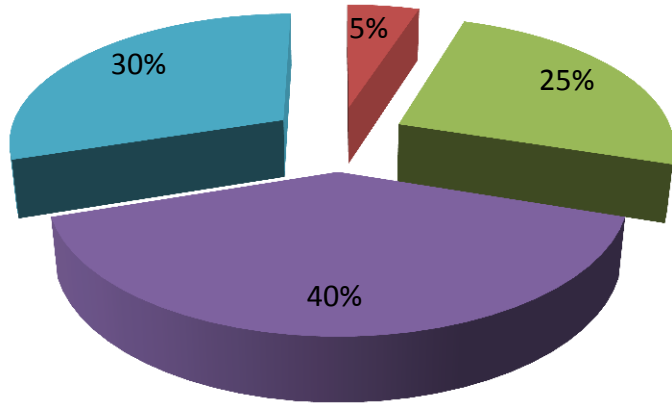
Comprendere quale relazione esista tra eventi, emozioni, pensieri e comportamenti, e quindi come possiamo acquisire maggiore consapevolezza del significato di ciò che ci accade ogni giorno e di ciò che proviamo

■ Per niente ■ Poco ■ Abbastanza ■ Molto ■ Moltissimo

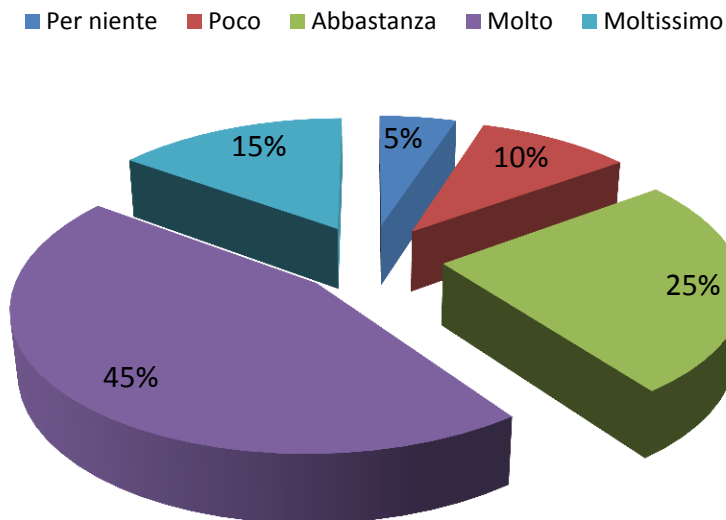


Apprendere alcune tecniche e strategie efficaci che Lei può utilizzare per padroneggiare le emozioni spiacevoli, posticipando/evitando di mettere in atto comportamenti alimentari disfunzionali

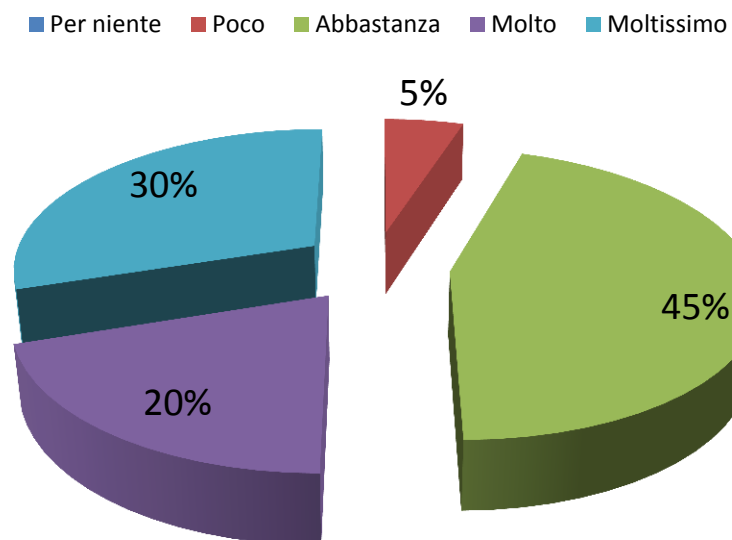
■ Per niente ■ Poco ■ Abbastanza ■ Molto ■ Moltissimo



Acquisire informazioni nuove e precise su quale siano le modalità di trattamento più efficaci per curare i DCA



Acquisire consapevolezza circa ciò che PRATICAMENTE Lei può fare per affrontare in modo efficace il proprio DCA (cosa è utile e posso fare per me per stare meglio)



CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE al T1

(fine del gruppo)

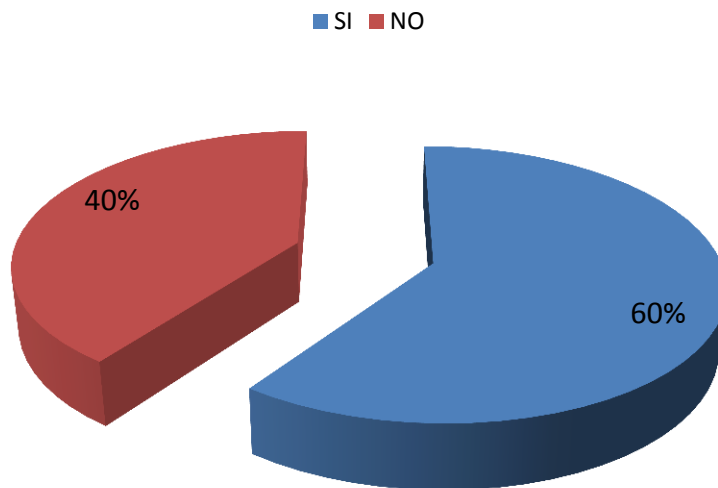
Partecipanti che iniziano una Terapia Psicologica durante il gruppo o dichiarano di essere intenzionati ad iniziartela alla conclusione del gruppo	SI (50%)	NO (50%)
Partecipanti che iniziano una Terapia Nutrizionale durante il gruppo o dichiarano di essere intenzionati ad iniziartela alla conclusione del gruppo	SI (47%)	NO (53%)
Ricovero per DCA durante il gruppo	SI (0%)	NO (100%)

➤ Le % sono calcolate escludendo i partecipanti che, al momento dell'inizio del gruppo, erano già in carico dal punto di vista psicologico e nutrizionale.

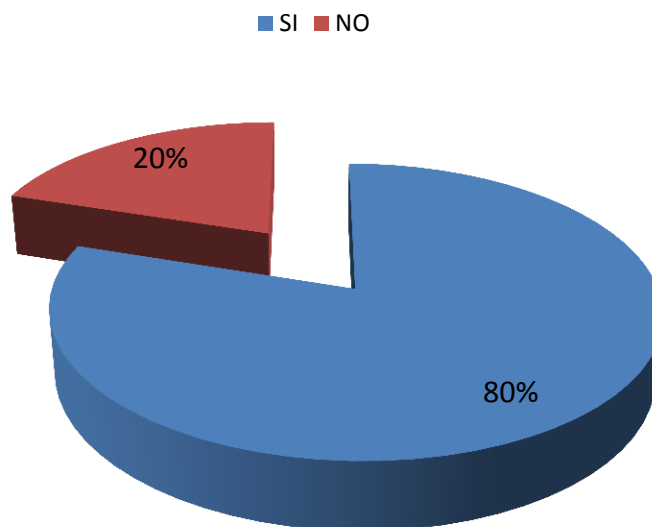
➤ Si segnala che n°2 partecipanti hanno interrotto la frequenza al gruppo per intraprendere un percorso di cura specifico per il DCA



Ritengo che i miei comportamenti alimentari disfunzionali (restrizione, abbuffata, attività fisica eccessiva, ecc.) si sono modificati/ridotti



Ritengo che la qualità della mia vita sia cambiata/migliorata (in ambito lavorativo, sociale, di coppia, familiare, ecc)



LE SCALE CLINICHE

- **Anxiety Control Questionnaire – SC** (Kirios, 2007; Adattamento italiano a cura di Ruggero, 2008).
“Percezione di controllo sugli eventi esterni e sulle proprie reazioni emotive e comportamentali”
- **Anxiety Control Questionnaire – DC** (Kirios, 2007; Adattamento italiano a cura di Ruggero, 2008).
“Desiderio di controllo sugli eventi esterni e sulle proprie reazioni emotive e comportamentali”
- **Beck Depression Inventory** (Beck, 1996; Adattamento italiano a cura di Ghisi et al., 2003).
“Depressione”
- **Rosenberg Self-Esteem Scale** (Rosenberg, 1965). “Senso di Autostima”
- **Difficulties in Emotion Regulation Scale – DERS** (Gratz & Roemer, 2004; Adattamento italiano a cura di Framba & Fiore, 2008). “Difficoltà nella regolazione delle proprie emozioni”
- **Multidimensional Perfectionism Scale – MPS** (Frost, Marten, Lahart, Rosenblate, 1990; Adattamento italiano a cura di Ruggero, 2007). “Livelli di perfezionismo”. Sottoscale: Obiettivi Personali, Timore degli Errori, Critiche dei Genitori, Aspettative dei Genitori, Dubbi sulle Azioni, Organizzazione.
- **Eating Disorder Inventory – EDI 2, Versione Ridotta** (Gardner, 1991; Adattamento italiano a cura di Trombini, Rizzardi, Trombini, 1995). “Sintomatologia alimentare”. Sottoscale: Impulso alla magrezza, Bulimia, Insoddisfazione per il proprio corpo.
- **SAWOB – Scheda per l'accertamento del worry sulle credenze centrali** (Ruggero, Incerti, Sassaroli, 2004). “Presenza ed entità del rimuginio”. Sottoscale: Pensiero catastrofico/Timore danno, Intolleranza incertezza, Timore dell'errore/Dubbi sulle azioni, Ricerca del controllo, Autovalutazione negativa, Intolleranza/Paura emozioni, Timore giudizio e delle critiche altrui, Senso pervasivo di responsabilità.



VARIAZIONE DEI PUNTEGGI ALLE SCALE CLINICHE DA T0 A T1

Variabile	Media PRE	SD PRE	Media POST	SD POST	F	p
ACQ-DC	58,20	11,96	51,50	15,93	6,86	0,01
ACQ-SC	39,42	13,59	43,63	13,59	4,52	0,04
BECK	20,80	14,93	11,75	12,41	17,75	0,00
ROSENBERG	22,84	7,84	27,00	6,74	8,16	0,01
DERS	101,80	30,86	90,75	24,89	6,08	0,02
MPS-OBIETTIVI PERSONALI	21,65	7,36	20,05	6,91	5,32	0,03
MPS-TIMORE DEGLI ERRORI	29,50	11,48	25,45	10,65	2,84	0,10
MPS-CRITICHE GENITORIALI	12,10	4,41	12,45	4,04	0,42	0,52
MPS-ASPETTATIVE GENITORIALI	14,95	5,99	15,60	6,44	0,52	0,47
MPS-DUBBI SULLE AZIONI	10,80	3,20	10,30	2,77	1,06	0,31
MPS-ORGANIZZAZIONE	22,50	5,37	21,70	5,78	1,12	0,30
EDI- IMPULSO ALLA MAGREZZA	12,05	6,57	9,75	7,39	3,04	0,09
EDI-BULIMIA	6,65	5,11	5,60	5,77	1,05	0,31
EDI-INSODDISFAZIONE PER IL CORPO	15,55	6,34	14,20	6,88	1,95	0,17
SAWOB-PENSIERO CATASTROFICO/TIMORE DEL DANNO	3,35	1,38	2,75	1,33	15,54	0,00
SAWOB-INTOLLERANZA DELL'INCERTEZZA	3,05	1,31	2,65	1,13	4,75	0,04
SAWOB-TIMORE DEGLI ERRORI E DUBBI SULLE AZIONI	3,40	1,18	2,75	1,16	15,21	0,00
SAWOB-AUTOVALUTAZIONE NEGATIVA	3,50	1,46	2,85	1,34	8,65	0,00
SAWOB-RICERCA DEL CONTROLLO	3,20	1,36	2,75	1,20	5,94	0,02
SAWOB-TIMORE DEL GIUDIZIO E DELLE CRITICHE ALTRUI	3,35	1,49	2,95	1,43	4,10	0,057
SAWOB-INTOLLERANZA DELLE EMOZIONI	2,90	1,37	2,55	1,53	1,63	0,21
SAWOB-SENSO PERVASIVO DI RESPONSABILITA'	3,40	1,27	2,65	1,22	15,54	0,00
MOTIVAZIONE AL CAMBIAMENTO	101,75	14,19	103,15	13,97	0,79	0,38

CONCLUSIONI

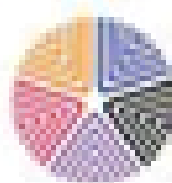
Le attività progettuali hanno permesso di raggiungere gli obiettivi originariamente prefissati, e quindi di:

- favorire l'acquisizione e migliorare le conoscenze sui DCA e sulla terapia;
- aumentare la consapevolezza circa le proprie risorse personali nella gestione del problema, mediante l'acquisizione di strategie efficaci di gestione delle emozioni, dei pensieri e dei comportamenti disfunzionali;
- Ridurre il senso di solitudine e incrementare la percezione di poter chiedere e ricevere sostegno per affrontare il problema, anche grazie all'acquisizione di strategie efficaci di comunicazione sociale;
- Migliorare e aumentare la percezione soggettiva di benessere, in termini di riduzione dell'ansia, della depressione, del rimuginio, del perfezionismo, e delle attitudini disfunzionali verso il proprio corpo;
- favorire lo sviluppo/l'incremento della motivazione al trattamento e la richiesta effettiva di cura.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Progetto realizzato
con il contributo di:



Fondazione
di Sardegna