

# Termini e procedure della CBT-E dei disturbi dell'alimentazione

Riccardo Dalla Grave (AIDAP Verona), Simona Calugi (AIDAP Firenze/Empoli),  
Massimiliano Sartirana (AIDAP Verona)

## A

**Affrontare il check della forma del corpo:** insieme di procedure che aiutano il paziente a sospendere i check della forma del corpo anomali e a ridurre in frequenza e/o modificare l'uso dello specchio

**Affrontare la sensazione di essere grasso:** procedura che aiuta il paziente a etichettare in modo corretto la sensazione di essere grasso

**Affrontare l'evitamento della forma del corpo:** procedura che aiuta il paziente a esporre gradualmente la forma del suo corpo

**Affrontare le regole dietetiche:** procedura che aiuta il paziente a identificare e a rompere le regole dietetiche estreme e rigide

**Alimentazione assistita:** procedura adottata nei livelli intensivi di cura (per esempio CBT-E ambulatoriale intensiva, day-hospital, ricovero riabilitativo) in cui un operatore (dietista, psicologo, infermiere) assiste i pasti del paziente e lo aiuta ad applicare le procedure dell'alimentazione meccanica

**Alimentazione meccanica:** procedura adottata nei pazienti sottopeso per aiutarli ad assumere il cibo senza farsi condizionare da stimoli esterni (es. vista del cibo), dai segnali interni (es. fame, pienezza) e dalle preoccupazioni per il peso e per l'alimentazione

**Alimentazione pianificata:** procedura adottata nei pazienti che consiste nel far pianificare quando, che cosa e dove mangiare sulla base delle linee guida CBT-E per il recupero del peso

**Alimentazione regolare:** procedura in cui il paziente è istruito mangiare a intervalli regolari e pianificati (ogni 3-4 ore) e a cercare di non mangiare tra un pasto e l'altro

**Analisi delle abbuffate residue:** procedura che aiuta il paziente ad analizzare gli episodi bulimici residui e a pianificare i passi per affrontare i meccanismi che li mantengono

**Altri significativi:** persone che possono aiutare la persona affetta da disturbo dell'alimentazione a fare cambiamenti o, al contrario, ostacolare il suo tentativo di cambiamento

## B

**Bassa autostima nucleare:** visione negativa di sé globale, incondizionata e pervasiva che rappresenta un costituente permanente dell'identità dell'individuo. La valutazione di persone con bassa autostima nucleare è autonoma e indipendente dalla prestazione e perciò meno influenzata dallo stato del disturbo dell'alimentazione

## C

**CBT-E:** acronimo che descrive la forma "potenziata" della terapia cognitivo comportamentale dei disturbi dell'alimentazione

**CBT-E allargata:** acronimo che descrive la forma allargata del trattamento in cui sono affrontati, oltre ai fattori di mantenimento specifici, anche uno o più dei seguenti fattori di mantenimento aggiuntivi (perfezionismo clinico, bassa autostima nucleare, problemi interpersonali) del disturbo dell'alimentazione

**CBT-E focalizzata:** acronimo che descrive la forma standard del trattamento in cui sono affrontati i fattori di mantenimento specifici del disturbo dell'alimentazione

**CBT-E Multistep:** acronimo che descrive la forma della CBT-E applicata a diversi livelli di cura (ambulatoriale, ambulatoriale intensivo, ricovero riabilitativo, ambulatoriale post-ricovero)

**Compiti a casa:** compiti concordati alla fine della seduta che il paziente dovrà eseguire per la seduta successiva

**Comportamenti disfunzionali di modulazione dell'umore:** comportamenti usati dalle persone con intolleranza alle emozioni per ridurre la consapevolezza dello stato emotivo e neutralizzarlo. I più comuni sono:

- Autolesionismo (per esempio, bruciarsi o tagliarsi la pelle)
- Assumere sostanze psicoattive (per esempio, alcool o tranquillanti)
- Abbuffarsi, vomitare o fare esercizio fisico in modo eccessivo

**Controllare lo stato mentale (mind-set) del disturbo dell'alimentazione:** procedura che aiuta il paziente ad identificare gli stimoli che attivano lo stato mentale del disturbo dell'alimentazione e a decentrarsi rapidamente da esso

**Cose da dirsi e cose da fare:** procedura in cui il paziente è istruito a dirsi delle frasi e a fare delle attività distraenti quando ha l'impulso di mangiare alimenti non pianificati

## D

**Decentramento:** procedura che aiuta il paziente a riconoscere lo stato mentale del disturbo dell'alimentazione

## F

**Fare il bilancio:** Fase Due della CBT-E. Dura 2 settimane e include 2 sedute

**Finire bene:** Fase Quattro della CBT-E in cui sono previste 3 sedute ogni 15 giorni

**Formulazione personalizzata:** rappresentazione visuale dei processi che sembrano mantenere il disturbo dell'alimentazione del paziente

## G

**Grafico a torta:** rappresentazione grafica del sistema di autovalutazione del paziente

**Grafico del peso:** grafico che riporta nell'asse orizzontale le settimane e in quello verticale il peso in chili

## I

**Iniziare bene:** Fase Uno della CBT-E. Dura 4 settimane e include 8 sedute da eseguire 2 volte la settimana

**Interpretazione del peso:** procedura in cui il paziente è istruito a interpretare le variazioni di peso guardando il grafico del peso e valutando il peso misurato e quello delle quattro pesate precedenti

**Intolleranza alle emozioni:** incapacità di tollerare i cambiamenti emotivi che sono gestiti adottando comportamenti disfunzionali di modulazione dell'umore (per esempio autolesionismo, assunzione di sostanze, episodi bulimici)

## M

**Misurazione del peso in seduta:** procedura in cui terapeuta e il paziente (vestito senza scarpe) controllano insieme il peso – una volta la settimana

## P

**Passi indietro:** ricomparsa di alcuni comportamenti (per esempio, abbuffata, restrizione alimentare) precedentemente interrotti

**Perfezionismo clinico:** eccessiva dipendenza della valutazione di sé dall'inseguimento e/o dal raggiungimento di standard personali esigenti e autoimposti in almeno un dominio altamente saliente nonostante le conseguenze avverse

**Personalità:** riguarda le differenze individuali tra le persone nelle modalità comportamentali, cognizioni ed emozioni

**Piano di mantenimento a breve termine:** piano di mantenimento scritto per affrontare i meccanismi di mantenimento su cui focalizzarsi nei primi mesi dopo la fine del programma e le procedure da adottare

**Piano di mantenimento a lungo termine:** piano di mantenimento scritto per evitare la ricaduta a lungo termine

**Problemi interpersonali:** difficoltà sperimentate da un individuo nella relazione con gli altri che sono causa di disagio soggettivo. Si possono classificare in quattro categorie principali:

- Lutto
- Dispute di ruolo
- Deficit interpersonali
- Difficoltà nelle fasi di transizione di ruolo

**Psicopatologia generale:** descrive e classifica esperienze, cognizioni, emozioni e comportamenti presenti nei disturbi mentali. Può coesistere con la psicopatologia specifica nelle persone affette da disturbi dell'alimentazione

## R

**Revisione storica:** procedura che aiuta il paziente a ricostruire l'origine del disturbo dell'alimentazione

**Risoluzione dei problemi:** procedura che aiuta il paziente ad affrontare in modo proattivo gli eventi che influenzano l'alimentazione

## S

**Scheda di automonitoraggio:** scheda composta da 6 colonne in cui il paziente è istruito a riportare in tempo reale quando, che cosa e dove sta mangiando, gli episodi alimentari considerati eccessivi, i comportamenti di compenso, gli eventi che hanno influenzato il comportamento alimentare, gli eventi importanti che non hanno influenzato il comportamento alimentare, il suo peso e l'interpretazione del peso e altri comportamenti (per esempio, il check del corpo o l'evitare l'esposizione del corpo)

**Sviluppare nuovi domini di auto-valutazione:** procedura che aiuta il paziente a sviluppare domini di autovalutazione diversi dal peso e dalla forma del corpo

## T

**Tollerare i cambiamenti emotivi:** procedura che aiuta il paziente a tollerare i cambiamenti emotivi senza utilizzare comportamenti disfunzionali di modulazione delle emozioni