

Deficit di *insight* di malattia in soggetti affetti da anoressia nervosa: dati preliminari.

Raffaele Lavallo¹, Maria Carla Lacidogna¹

¹ Centro Esperto Regionale Disturbi del Comportamento Alimentare, Dipartimento di Neuroscienze, Università di Torino

Background

Deficit nella consapevolezza di malattia (*insight*) sono stati descritti in soggetti affetti da anoressia nervosa (AN)^{1, 2, 3}, oltre che, più classicamente, in pazienti con psicosi dello spettro schizofrenico o disturbo ossessivo compulsivo (OCD). Inoltre, sono stati caratterizzati tassi significativi di comorbidità proprio tra AN, OCD e schizofrenia⁴. Restano, tuttavia, poco esplorati i correlati, *in primis* psicopatologici, di tale deficit nella consapevolezza di malattia. Il presente studio si propone di approfondire la relazione tra *insight* di malattia, rigidità di pensiero, consapevole negazione di condotte alimentari patologiche ed intensità dei sintomi ansioso-depressivi in pazienti con AN in fase acuta.

Metodi

Si tratta di uno studio di tipo osservazionale, condotto su 50 ragazze con AN (età media 24 anni). Sono state somministrate le seguenti interviste semi-standardizzate e questionari autosomministrati:

- *Nepean Beliefs Scale* (NBS)
- *Schedule for the Assessment of Insight in Eating Disorders* (SAI-ED)
- *Deliberate Denial of Disordered Eating Behaviors Scale* (DDEBS)
- *Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q)
- *Body Shape Questionnaire* (BSQ)
- *Beck Depression Inventory* (BDI-II)
- *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Risultati

L'*insight* di malattia (SAI-ED) è risultato associato positivamente all'aderenza alla terapia e negativamente alla rigidità di pensiero (NBS). Inoltre, la negazione di condotte alimentari anomale (DDEBS) è stata caratterizzata come minore nei soggetti con maggiore *insight*. La consapevolezza di malattia non risultava influenzata dalle misure di ansia e depressione, mentre la rigidità di pensiero risultava correlata ai livelli di ansia ma non di depressione. Infine, a maggiori sintomi di disturbo alimentare (EDE-Q), di insoddisfazione corporea (BSQ) e di depressione (ma non di ansia) si associava una maggiore negazione di condotte alimentari anomale.

Discussione e conclusioni

I livelli di depressione, ansia, ed insoddisfazione corporea sembrano avere un impatto rilevante sulla rigidità di pensiero, che risulta negativamente associata all'*insight* di

malattia, e sulla negazione della messa in atto di comportamenti alimentari patologici. Al tempo stesso, nel complesso la consapevolezza di malattia non viene significativamente influenzata dai livelli di ansia e depressione. Pertanto, un intervento terapeutico esclusivamente mirato ai sintomi ansiosi-depressivi potrebbe risultare insufficiente ai fini della guarigione dall'AN.

Riferimenti bibliografici

¹ Konstantakopoulos G et al. Insight in eating disorders: clinical and cognitive correlates. *Psychol Med.* 2011 Sep;41(9):1951-61.

² Konstantakopoulos G et al. Development and validation of the schedule for the assessment of insight in eating disorders (SAI-ED). *Psychiatry Res.* 2020;292.

³Sciarrillo A et al. Insight in anorexia nervosa: psychometric properties of the Italian version of the Italian version of the Schedule for the Assessment of Insight in Eating Disorders (SAI-ED). *Journal of Psychopathology.* Vol. 30: Issue 2 – June 2024

⁴Plana-Ripoll O et al. Exploring Comorbidity Within Mental Disorders Among a Danish National Population. *JAMA Psychiatry.* 2019 Mar 1;76(3):259-270.