

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

Raffaele Lavallo<sup>1</sup>, Maria Carla Lacidogna<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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)<sup>1, 2, 3</sup>, 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 schizofrenia<sup>4</sup>. 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*

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

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

<sup>3</sup>Sciarrillo 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

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