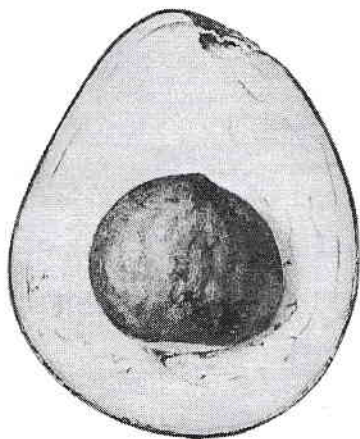


CHRISTOPHER G. FAIRBURN
LBRIS | We know
books



Terapia cognitiv-comportamentală și tulburările de comportament alimentar

Traducerea din limba engleză de
Mihaela Marian Mihăilaș

 **ASCR**
editura

www.ascred.ro

Cluj-Napoca, 2022

INTRODUCERE

CAPITOLUL 1	Despre cartea de față și despre modul în care o puteți folosi	15
	<i>Christopher G. Fairburn</i>	
CAPITOLUL 2	Tulburări de comportament alimentar: perspectiva transdiagnostică și Teoria cognitiv-comportamentală	21
	<i>Christopher G. Fairburn</i>	
CAPITOLUL 3	Terapia cognitiv-comportamentală optimizată a tulburărilor de comportament alimentar („TCC-O”): prezentare generală	41
	<i>Christopher G. Fairburn, Zafra Cooper și Roz Shafran</i>	
CAPITOLUL 4	Pacienții: evaluarea lor, pregătirea pentru tratament și managementul medical	57
	<i>Christopher G. Fairburn, Zafra Cooper și Deborah Waller</i>	

**TERAPIA COGNITIV-COMPORTAMENTALĂ OPTIMIZATĂ
PENTRU TULBURĂRILE DE COMPORTAMENT ALIMENTAR:
PROTOCOLUL DE BAZĂ**

*Christopher G. Fairburn, Zafra Cooper,
Roz Shafran, Kristin Bohn, Deborah M. Hawker, Rebecca Murphy
și Suzanne Straebl*

CAPITOLUL 5	Inițierea corectă a terapiei	73
CAPITOLUL 6	Cum să obținem rapid o schimbare	104
CAPITOLUL 7	Realizarea unei evaluări a progreselor și planificarea restului tratamentului	125
CAPITOLUL 8	Preocupări privind silueta, verificarea siluetei, senzația de a fi gras și tipare mentale	134
CAPITOLUL 9	Restrângerea consumului alimentar, reguli de regim alimentar și controlul alimentației	169
CAPITOLUL 10	Evenimente, dispoziție afectivă și alimentație	184

CAPITOLUL 11	Subponderea și subalimentația	199
CAPITOLUL 12	Încheierea corectă a terapiei	243

ADAPTĂRI ALE TCC-O

CAPITOLUL 13	Perfecționismul clinic, stima de sine redusă ca trăsătură fundamentală și probleme de natură interpersonală	259
	<i>Christopher G. Fairburn, Zafra Cooper, Roz Shafran, Kristin Bohn și Deborah M. Hawker</i>	
CAPITOLUL 14	TCC-O și pacientul tânăr	288
	<i>Zafra Cooper și Anne Stewart</i>	
CAPITOLUL 15	Internarea, spitalizarea de o zi și două forme de tratament ambulatoriu ale TCC-O	301
	<i>Riccardo Dalle Grave, Kristin Bohn, Deborah M. Hawker și Christopher G. Fairburn</i>	
CAPITOLUL 16	„Cazuri complexe” și comorbiditate	317
	<i>Christopher G. Fairburn, Zafra Cooper și Deborah Waller</i>	

POSTFAȚĂ

	Perspective	337
	<i>Christopher G. Fairburn</i>	
ANEXA A	Evaluarea tulburării de comportament alimentar (ediția 16.0D)	341
	<i>Christopher G. Fairburn, Zafra Cooper și Marianne E. O'Connor</i>	
ANEXA B	Chestionarul de evaluare a tulburării de comportament alimentar (EDE-Q 6.0)	385
	<i>Christopher G. Fairburn și Sarah Beglin</i>	
ANEXA C	Chestionarul de evaluare a deficitului clinic (CIA 3.0)	391
	<i>Kristin Bohn și Christopher G. Fairburn</i>	
	Index	395

LBRIS

We know
books

CAPITOLUL I

DESPRE CARTEA DE FAȚĂ ȘI DESPRE MODUL ÎN CARE O PUTEȚI FOLOSI

CHRISTOPHER G. FAIRBURN

Clinicianul care lucrează cu pacienți suferind de tulburări de comportament alimentar se poate considera o persoană norocoasă. Deși se spune că acești pacienți sunt greu de tratat, majoritatea lor pot fi ajutați și mulți, poate cei mai mulți dintre ei, pot fi vindecați complet, pentru o perioadă îndelungată. Viața acestor oameni se poate schimba: noi putem să-i ajutăm cu adevărat, putem să facem ceva pentru ei.

Clinicianul care lucrează cu pacienți suferind de tulburări de comportament alimentar se poate considera o persoană norocoasă.

Această carte prezintă modul în care vom realiza acest lucru, felul în care reușim să aducem o schimbare în viața lor. Descrie modalitatea în care trebuie folosită terapia cognitiv-comportamentală optimizată pentru tulburările de comportament alimentar (TCC-O), cea mai modernă metodă de tratament susținut empiric pentru tulburările de comportament alimentar. Autorii cărții de față sunt clinicieni cu specializări diverse și cu diverse niveluri de experiență clinică. Cu toții, însă, sunt experți în TCC-O și lucrează în clinici de specialitate. Cartea aceasta se bazează pe experiența clinică combinată a noastră, a tuturor celor care au contribuit la ea. Aceasta descrie foarte detaliat întregul proces terapeutic, începând cu momentul în care terapeutul își întâlnește pacientul și terminând cu fixarea controalelor periodice de după încheierea terapiei. De asemenea, cartea de față explică modul în care tratamentul se poate adapta cerințelor impuse de fiecare subgrup de pacienți și de fiecare locație.

Titlul cărții noastre nu a fost ales la întâmplare. Cartea este despre TCC-O și despre tulburările de comportament alimentar. Ea debutează cu o prezentare generală „transdiagnostică”, modernă și amănunțită, a psihopatologiei tulburărilor de comportament alimentar și a proceselor responsabile pentru autoîntreținerea sa. Apoi, trece la explicarea modului în care se pot identifica procesele active în cazul fiecărui pacient, pe baza cărora se va elabora un tratament individualizat, adecvat psihopatologiei pacientului.

Această carte este un ghid practic și a fost concepută pentru clinicianul practicant (prefer termenul „ghid”, spre deosebire de termenul mai general „manual”. Aceasta se explică prin faptul că termenul „ghid” transmite ideea că această carte oferă îndrumări [ceea ce și face în fapt], în vreme ce termenul „manual” sugerează recomandarea strictă a unei serii de proceduri [ceea ce nu este valabil în cazul ghidului nostru].) Scopul nostru a fost acela de a scrie o carte ușor de folosit. Pentru a oferi un text cât se poate de clar și de accesibil, am exclus aproape în totalitate referințele la rezultatele unor cercetări, precum și citatele din alte lucrări. În schimb, la sfârșitul fiecărui capitol, există o secțiune numită „Bibliografie recomandată”, unde veți găsi titlurile articolelor sau ale cărților importante considerate relevante pentru tema tratată în capitolul respectiv. (Bibliografia recomandată pentru capitolele 5-12 este trecută la sfârșitul Capitolului 12, pentru a evita repetarea unor titluri).

PREMIZELE DEZVOLTĂRII TCC-O

Am putea afirma că a fost nevoie de 30 de ani pentru scrierea acestei cărți, deoarece TCC-O a apărut la sfârșitul anilor '70, atunci când ea s-a dezvoltat ca tratament ambulatoriu fundamentat teoretic pentru adulții cu bulimie nervoasă (TCC-BN; Fairburn, 1981). La momentul respectiv, bulimia nervoasă tocmai fusese recunoscută ca tulburare și era descrisă ca fiind „de netratat” (Russell, 1979). Pe parcursul anilor 1980 și 1990, TCC-BN a evoluat și s-a rafinat treptat, în urma desfășurării unei succesiuni de experimente clinice controlate randomizate, ale căror rezultate au susținut în mod consecvent atât tratamentul, cât și teoria pe care s-a întemeiat acesta.

La sfârșitul anilor 1990, devenise limpede faptul că TCC-BN este tratamentul cel mai eficace pentru bulimia nervoasă, precum și faptul că acesta trebuia optimizat, întrucât mai puțin de jumătate dintre pacienți au beneficiat de o recuperare completă și durabilă. Această observație ne-a determinat pe mine și pe colegile mele, Zafra Cooper și Roz Shafran, să verificăm cu atenție, luând fiecare pacient în parte, care sunt motivele pentru care unii dintre ei au răspuns la tratament, iar alții nu. În cele din urmă, am identificat anumite obstacole redutabile în calea schimbării dorite pentru pacienții noștri și ne-am concentrat eforturile pentru a determina dacă acestea pot fi îndepărtate prin modificarea tratamentului. A urmat apoi o perioadă de încercări și erori, pe parcursul căreia am experimentat noi variante ale tratamentului. În același timp, am extins teoria cognitiv-comportamentală privind bulimia nervoasă la toate tulburările de comportament alimentar și pe baza acesteia am conferit un caracter deliberat „transdiagnostic” tratamentului nostru (Fairburn, Cooper și Shafran, 2003; a se vedea Capitolul 2). Munca aceasta de pregătire s-a încheiat cu un experiment pe durată de 5 ani al tratamentului transdiagnostic, realizat la două centre de tratament din Marea Britanie (Oxford și Leicester). Experimentul s-a încheiat, iar rezultatele sale sugerează faptul că TCC-O este într-adevăr mai eficace decât TCC-BN și că poate fi folosită pentru întreaga gamă a tulburărilor de comportament alimentar (Fairburn și colab., 2009). În prezent, TCC-O este folosită și de alte echipe de

clinicieni din Marea Britanie și din străinătate, iar aceștia raportează la rândul lor obținerea unor rezultate de asemenea pozitive. Acesta este motivul pentru care am considerat că este necesară cartea de față.

DESPRE CARTEA DE FAȚĂ

Această carte își propune să ofere o prezentare complexă și detaliată a modului în care se implementează TCC-O. Textul trebuie luat în ansamblu, întrucât fiecare capitol este conceput pornind de la ideea că cititorul este familiarizat cu conținutul capitolelor anterioare (deși există numeroase referințe, pentru a-i ajuta pe cititori să urmărească cu ușurință textul cărții). Iată cum este structurată cartea:

Capitolul 2: Acest capitol descrie psihopatologia tulburărilor de comportament alimentar. Este adoptată perspectiva transdiagnostică, în felul acesta oferindu-se justificarea abordării tratamentului transdiagnostic. De asemenea, este descrisă teoria cognitiv-comportamentală care susține strategiile și procedurile caracteristice TCC-O.

Capitolul 3: Acest capitol cuprinde o prezentare generală a TCC-O. Aici sunt conturate strategia și structura TCC-O, precum și modul în care aceasta se deosebește de alte forme ale TCC. Capitolul subliniază și unele aspecte legate de implementarea tratamentului.

Capitolul 4: Capitolul acesta se referă la evaluarea pacienților și la modul în care trebuie pregătiți pentru tratament. De asemenea, abordează problema managementului medical al pacienților din perspectiva terapeuților care nu au o pregătire medicală.

Capitolele 5-12: Aceste capitole oferă detalii legate de implementarea principalei forme „focalizate” a TCC-O.

Capitolele 13-16: Aceste capitole de final descriu diverse adaptări ale TCC-O, inclusiv versiunea sa „extinsă”, folosirea sa în lucrul cu adolescenții, în condiții de internare, două forme de terapie TCC-O ambulatorie (TCC-O ambulatorie intensivă și TCC-O de grup), precum și TCC-O pentru „cazuri complexe”.

Anexele A-C: Aceste anexe oferă cele mai recente versiuni ale unor instrumente de evaluare: Evaluarea tulburărilor de comportament alimentar 16.0 (*Eating Disorder Examination - EDE 16.0*), Chestionarul de evaluare a tulburărilor de comportament alimentar 6.0 (*Eating Disorder Examination Questionnaire - EDE-Q 6.0*) și Chestionarul de evaluare a deficitului clinic 3.0 (*Clinical Impairment Assessment Questionnaire - CIA 3.0*).

Este important de menționat și ceea ce această carte nu și-a propus să realizeze. Cartea de față nu oferă o prezentare completă a tuturor informațiilor legate de tulburările de comportament și nu-și propune să trateze fiecare aspect

al managementului acestora. Ea oferă însă o informație completă asupra modului de abordare și de tratament al pacienților utilizând TCC-O. Unii dintre cititorii noștri vor fi surprinși să găsească destul de puține referiri la diagnosticile specifice tulburărilor de comportament alimentar

Unii dintre cititorii noștri vor fi surprinși să găsească destul de puține referiri la diagnosticile specifice tulburărilor de comportament alimentar (de exemplu, anorexia nervoasă, bulimia nervoasă; a se vedea Capitolul 2). Aceste referințe sunt rare, deoarece considerăm diagnosticile amintite puțin relevante pentru practica noastră clinică.

(de exemplu, anorexia nervoasă, bulimia nervoasă; a se vedea Capitolul 2). Aceste referințe sunt rare, deoarece considerăm diagnosticile amintite puțin relevante pentru practica noastră clinică.

De asemenea, trebuie să subliniem faptul că această carte nu este un ghid general pentru TCC. Pornim de la premiza cunoașterii modelului cognitiv-comportamental. Există ghiduri excelente pentru folosirea TCC, iar unele dintre ele sunt trecute în secțiunea cu Bibliografia recomandată de la sfârșitul acestui capitol.

CUM SĂ ÎNVĂȚĂM SĂ PRACTICĂM TCC-O

Nu este nevoie de o calificare profesională specială pentru a practica TCC-O, dar este important să dețineți anumite cunoștințe generale și o experiență de bază. În ceea ce privește prima cerință, psihoterapeutul trebuie să fie bine informat în domeniul psihopatologiei în general, iar în particular, în domeniul psihopatologiei tulburărilor de comportament alimentar (a se vedea Capitolul 2). De asemenea, terapeutul trebuie să fie informat în legătură cu posibilele complicații medicale ale tulburărilor de comportament alimentar și să fie pregătit să le gestioneze în mod adecvat (a se vedea Capitolul 4). În ceea ce privește experiența clinică, terapeutul trebuie să aibă o pregătire prealabilă în domeniul terapiei cognitiv-comportamentale (TCC) și, în mod ideal, experiență în tratamentul pacienților suferind de tulburări de comportament alimentar. Dacă îndeplinesc aceste condiții, numeroși terapeuți vor reuși să implementeze TCC-O, folosind doar instrucțiunile de bază din această carte.

Există puține studii dedicate modului în care trebuie pregătiți specialiștii pentru implementarea tratamentelor psihologice. În acest domeniu, practica curentă nu este bine susținută de dovezi empirice. Workshop-urile organizate de către clinicieni experți – preferabil de către unii care sunt familiarizați cu acest tip de tratament – sunt completări utile la ghidurile pentru tratament, dar mult mai utilă este supervizarea continuă a cazurilor, deși este un lucru greu de realizat. Supervizarea sistematică din partea colegilor este un substitut deosebit de valoros și vă recomandăm să apelați la ea ori de câte ori este posibil.

LIBRIS

BIBLIOGRAFIE RECOMANDATĂ

We know books

Premizele dezvoltării TCC-O

- Fairburn, C.G. (1981). A cognitive behavioural approach to the treatment of bulimia. *Psychological Medicine*, 11, 707-711.
- Fairburn, C.G. (1985). Cognitive-behavioral treatment for bulimia. In D.M. Garner & P.E. Garfinkel (Eds.), *Handbook of treatment for eating disorders* (pp. 160-192). New York: Guilford Press.
- Fairburn, C.G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509-528.
- Fairburn, C.G., Marcus, M.D., & Wilson, G.T. (1993). Cognitive-behavioral therapy for binge eating and bulimia nervosa: A comprehensive treatment manual. In C.G. Fairburn & G.T. Wilson (Eds.), *Binge eating: Nature, assessment, and treatment* (pp. 361-404). New York: Guilford Press.
- Garner, D.M., & Bemis, K.M. (1982). A cognitive-behavioral approach to anorexia nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 123-150.
- Garner, D.M., Vitousek, K.M., & Pike, K.M. (1997). Cognitive-behavioral therapy for anorexia nervosa. In D.M. Garner & P.E. Garfinkel (Eds.), *Handbook of treatment for eating disorders* (2nd ed., pp. 94-144). New York: Guilford Press.

Eficacitatea TCC-O

- Byrne, S.M., Fursland, A., Allen, K.L., & Watson, H. (2011). The effectiveness of enhanced cognitive behavioural therapy for eating disorders: An open trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 219-226.
- Fairburn, C.G., Cooper, Z., Doll, H.A., O'Connor, M.E., BOM, K., Hawker, D.M., Wales, J.A., & Palmer, R.L. (2009). Transdiagnostic cognitive behavioral therapy for patients with eating disorders: A two-site trial with 60-week follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 166, 311-319.

Ghiduri pentru practica terapiei cognitiv-comportamentale

- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Beck, J. S. (2005). *Cognitive therapy for challenging problems: What to do when the basics don't work*. New York: Guilford Press.
- Bennett-Levy, J., Butler, G., Fennell, M., Hackman, A., Mueller, M., & Westbrook, D. (2004). *Oxford guide to behavioural experiments in cognitive therapy*. Oxford: Oxford University Press.
- Leahy, R.L. (2001). *Overcoming resistance in cognitive therapy*. New York: Guilford Press.
- Leahy, R.L. (2003). *Cognitive therapy techniques: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Leahy, R.L., & Holland, S.J. (2000). *Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders*. New York: Guilford Press.

- Leelley, D.R., Marx, B.P., & Heimberg, R.G. (2005). *Making cognitive-behavioral therapy work*. New York: Guilford Press.
- Padesky, C.A., & Greenberger, D. (1995). *Clinician's guide to mind over mood*. New York: Guilford Press.
- Persons, J.B. (1989). *Cognitive therapy in practice: A case formulation approach*. New York: Norton.

Alte articole relevante pentru capitolul 1

- National Institute for Clinical Excellence. (2004). *Eating disorders: Core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders*. London: National Institute for Clinical Excellence.
- Russell, G.F.M. (1979). Bulimia nervosa: An ominous variant of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 429-448.
- Wilson, G.T., Grilo, C.M., & Vitousek, K.M. (2007). Psychological treatment of eating disorders. *American Psychologist*, 62, 199-216.

TULBURĂRI DE COMPORTAMENT ALIMENTAR: PERSPECTIVA TRANSDIAGNOSTICĂ ȘI TEORIA COGNITIV-COMPORTAMENTALĂ

CHRISTOPHER G. FAIRBURN

Modul de clasificare a tulburărilor de comportament alimentar sugerează ideea că ar exista un număr de afecțiuni distincte, fiecare dintre ele necesitând propria formă de **tratament**. Există însă motive solide care ne îndreptățesc să considerăm această **abordare** discutabilă. În prima parte a acestui capitol, perspectiva transdiagnostică este prezentată atât din punctul de vedere al psihopatologiei tulburărilor, cât și din cel al tratamentului acestora, oferindu-se astfel motivația alegerii tratamentului transdiagnostic. În partea a doua a capitolului, este evidențiată teoria cognitiv-comportamentală privind menținerea tulburărilor de comportament alimentar – teorie care se află la baza TCC-O.

MODUL DE CLASIFICARE A TULBURĂRILOR DE COMPORTAMENT ALIMENTAR

Schema principală de clasificare și de diagnosticare a tulburărilor de comportament alimentar, *Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale – ediția a IV-a (DSM-IV)*, editat de Asociația Americană de Psihiatrie, recunoaște două tulburări de comportament alimentar – anorexia nervoasă și bulimia nervoasă – împreună cu o categorie reziduală de diagnostic denumită „tulburare de comportament alimentar fără altă specificație” (TCA-FAS). Sunt prezentate aici criteriile de diagnostic pentru anorexia nervoasă și pentru bulimia nervoasă (evidențiate în tabelul 2.1), dar niciun criteriu pentru tulburarea de comportament alimentar fără altă specificație. În schimb, există un diagnostic rezidual pentru tulburările de comportament alimentar cu prezentare clinică severă care nu îndeplinește criteriile de diagnostic pentru anorexia nervoasă ori pentru bulimia nervoasă.

TABELUL 2.1. Criterii de diagnostic pentru tulburările de comportament alimentar

Anorexia nervoasă

În esență, este nevoie de trei caracteristici pentru a stabili un diagnostic de anorexie nervoasă:

1. Supraevaluarea conformației și a greutateii corporale și a controlului asupra lor; cu alte cuvinte, perceperea valorii personale în mare măsură sau chiar în mod exclusiv în funcție de conformație și de greutatea corporală, precum și de abilitatea de a le controla.
2. Menținerea activă a unei greutatei corporale sub nivelul normal (definită în mod tipic ca menținerea greutateii corporale la mai puțin de 85% din valoarea așteptată ori un indice de masă corporală^a de 17,5 sau mai mic).
3. Amenoreea (la femeile postpubertare). Valoarea acestui criteriu este îndoielnică și este probabil ca el să fie exclus în DSM-V, deoarece majoritatea pacienților care îndeplinesc celelalte două criterii de diagnostic sunt și amenoreice, iar acelea care nu sunt se aseamănă foarte mult cu cele care sunt.

Bulimia nervoasă

Pentru stabilirea unui diagnostic de bulimie nervoasă este nevoie, de asemenea, de trei caracteristici:

1. Supraevaluarea conformației și a greutateii corporale, precum și a controlului asupra lor, ca și în cazul anorexiei nervoase.
2. Episoade recurente de alimentație compulsivă. Alimentația compulsivă sau „binge eating” este un episod în care este ingerată o mare cantitate de mâncare, judecând obiectiv în funcție de circumstanțele date, existând în același timp și percepția pierderii controlului.
3. Comportament extrem de control al greutateii (de exemplu, restricții alimentare prelungite, voma autoindusă în mod repetat sau folosirea excesivă a laxativelor).

În plus, există un criteriu de excludere: acela de a nu fi îndeplinite criteriile pentru diagnosticul de anorexie nervoasă. Acest criteriu ne asigură de faptul că pacienții nu vor primi simultan ambele diagnostice.

Tulburarea de comportament alimentar fără altă specificitate (TCA-FAS)

Nu există criterii de diagnostic pentru tulburarea de comportament alimentar FAS. Mai degrabă, aceasta reprezintă o categorie reziduală pentru tulburările de comportament alimentar prezentând severitate clinică și care nu îndeplinesc criteriile de diagnostic pentru anorexia nervoasă ori pentru bulimia nervoasă.

Tulburarea de comportament alimentar de tipul „binge eating”

Alimentația compulsivă excesivă recurentă, în absența comportamentului extrem de control al greutateii corporale, care se regăsește în diagnosticul bulimiei nervoase. În DSM-IV, este prezentată ca o formă de tulburare de comportament alimentar FAS, dar statutul său ar putea fi schimbat în DSM-V.

^aIndicele de masă corporală (IMC) este o modalitate larg răspândită de reprezentare a greutății în funcție de înălțime. Se obține prin împărțirea greutății (în kg) la înălțime (în m) ridicată la pătrat (adică G/I^2). Tabelul 2.3 oferă informații suplimentare privind IMC-ul și despre folosirea sa la pacienții cu tulburări de comportament alimentar.

Figura 2.1 prezintă o diagramă a relațiilor dintre aceste trei diagnostice. Cele două cercuri interioare care se întrepătrund reprezintă anorexia nervoasă (cercul mai mic) și bulimia nervoasă (cercul mai mare), iar zona de potențială suprapunere include persoanele care ar îndeplini criteriile de diagnostic pentru ambele tulburări, dacă nu s-ar lua în seamă convenția „înșelătoare” potrivit căreia diagnosticul anorexiei nervoase are prioritate față de cel al bulimiei nervoase (a se vedea tabelul 2.1). Aceste două cercuri sunt înconjurare de un cerc exterior

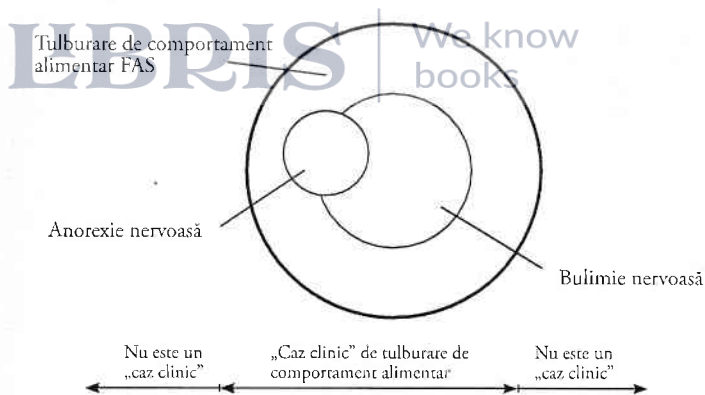


FIGURA 2.1. O reprezentare schematică a relației dintre anorexia nervoasă, bulimia nervoasă și tulburarea de comportament alimentar FAS. Reprodusă după Fairburn și Bohn (2005). Copyright al Elsevier. Permisivune pentru retipărire.

care definește limitele cazuisticii tulburărilor de comportament alimentar; cu alte cuvinte, în ce măsură pacientul se încadrează într-o categorie de diagnostic pentru o tulburare de comportament alimentar – de natură clinică – ori prezintă o problemă mai puțin gravă, non-clinică, legată de alimentație. Linja aceasta de demarcație departajează ceea ce este de ceea ce nu este o tulburare de comportament alimentar.

Prevalența relativă a acelor trei diagnostice nu este în realitate așa cum ne-am aștepta dacă citim literatura de specialitate referitoare la tulburările de comportament alimentar. Cel mai comun este diagnosticul oarecum neglijat, și anume acela de tulburare de comportament alimentar fără altă specificație: acest diagnostic se întâlnește la aproximativ 50-60% dintre pacienții adulți tratați ambulatoriu. Pe locul doi se află bulimia nervoasă, cu aproximativ 30% dintre

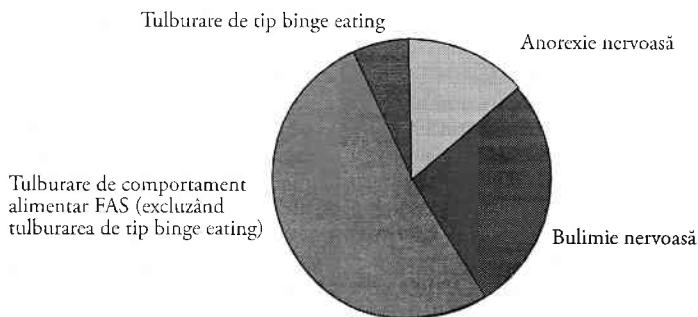


FIGURA 2.2. Prevalența relativă a celor trei diagnostice principale pentru tulburări de comportament alimentar (plus tulburarea de tip binge eating) la pacienții adulți tratați ambulatoriu

cazuri și cea mai puțin comună este anorexia nervoasă, reprezentând restul de 10-15% dintre cazuri. Se cunosc mai puține lucruri în legătură cu distribuția celor trei diagnostice în rândul adolescenților, dar se pare că tulburarea de comportament alimentar fără altă specificație este diagnosticul cel mai frecvent întâlnit și în cazul lor, aceasta fiind urmată de anorexia nervoasă și apoi de bulimia nervoasă.

Figura 2.2 ilustrează prevalența relativă a celor trei diagnostice în rândul adulților tratați ambulatoriu. În această figură a fost inclusă și tulburarea de comportament alimentar de tipul „binge eating”, un concept diagnostic relativ nou, având un statut temporar în cadrul DSM-IV (și care, tehnic, este o formă a tulburării de comportament alimentar FAS). Ea reprezintă o problemă legată de comportamentul alimentar, caracterizată prin episoade recurente de alimentație excesivă compulsivă în absența comportamentului extrem de control al greutateii întâlnit în bulimia nervoasă (adică restricțiile alimentare extreme, autoinducerea văomei sau folosirea excesivă a laxativelor). În mod obișnuit, ea este însoțită de obezitate.

Din perspectivă conceptuală, este mai util să distingem trei subgrupuri în cadrul tulburării de comportament alimentar FAS, deși între ele nu există limite distincte. Primul subgrup cuprinde cazurile foarte asemănătoare celor de anorexie nervoasă ori de bulimie nervoasă, dar care nu îndeplinesc criteriile de diagnostic ale acestora; de exemplu, greutatea corporală poate fi ușor peste pragul stabilit pentru anorexia nervoasă ori frecvența episoadelor de binge eating poate fi puțin mai scăzută decât nivelul care ar permite stabilirea unui diagnostic de bulimie nervoasă. Cel mai bine este să considerăm aceste cazuri ca forme „subclinice” ale anorexiei nervoase și, respectiv, ale bulimiei nervoase, plasându-le în cadrul acestor diagnostice. Într-adevăr, este posibil ca limitele de diagnostic pentru anorexia nervoasă și pentru bulimia nervoasă să fie extinse în DSM-V, pentru a cuprinde și astfel de cazuri. Cel de-al doilea subgrup și, în același timp, cel mai mare, cuprinde cazurile în care anorexia nervoasă și bulimia nervoasă se combină într-un mod diferit de cel văzut îndeobște la cele două tulburări tipice. Stările acestea sunt descrise cel mai bine ca fiind „mixte”. Pacienții cu binge eating formează subgrupul al treilea, care este și cel mai puțin numeros (cuprinde mai puțin de 10% din cazurile de tulburări de comportament alimentar).

Recent, s-a sugerat recunoașterea unui nou diagnostic de tulburare de comportament alimentar denumită „tulburare de purgație”. Termenul ar trebui să se refere la pacienții care au episoade repetate de purgație, dar nu prezintă binge eating. Acest concept ridică numeroase probleme. De exemplu, relația dintre tulburarea de purgație și bulimia nervoasă nu este deloc clară, deoarece multe persoane cu o tulburare de purgație prezintă „episoade subiective de binge eating” (definite mai jos) și de aceea se aseamănă cu cele diagnosticate cu bulimia nervoasă. Oricum, mai important este faptul că nu există niciun fel de dovezi că diagnosticul ar avea implicații de ordin prognostic ori terapeutice. Nu există informații care să sugereze faptul că pacienții cu o tulburare de purgație se deosebesc de alți pacienți diagnosticați cu o tulburare de comportament alimentar FAS ori de pacienții cu bulimie nervoasă, nici în privința evoluției lor în cursul tratamentului, nici în ceea ce privește răspunsul lor la tratament.