

Covid-19 e disturbi dell'alimentazione: il ruolo della terapia EMDR

Covid-19 and eating disorders: the role of the EMDR therapy

La pandemia da Covid-19, dichiarata dall'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) l'11 marzo 2020, ha cambiato le condizioni di vita della popolazione mondiale; infatti con più di 6 milioni di contagi e oltre 370.000 morti, la diffusione del nuovo Coronavirus ha costretto diversi paesi a ricorrere ad un momentaneo lockdown per interromperne la trasmissione. Il distanziamento sociale, l'uso obbligatorio di mascherine, le lunghe code ai supermercati e la forzata permanenza presso la propria abitazione, che ne sono conseguite, hanno portato ad un aumento generalizzato di stress, ansia e paura rispetto alla possibilità di contagio da Sars-Cov-2 e di morte (Wang et al., 2020). Se quindi lo stato di emergenza e di incertezza rispetto al Covid-19, ha portato ad un incremento di sintomi ansiosi e depressivi nella maggior parte della popolazione, ciò ha avuto conseguenze ancora più severe su individui con un disturbo mentale preesistente (Chaturvedi, 2020).

Tra le patologie più a rischio, per le caratteristiche e le conseguenze dello stato di lockdown, vi sono i disturbi del comportamento alimentare (DCA) (Reger et al., 2020).

MARIA ZACCAGNINO¹, MARTINA CUSSINO¹, CHIARA CALLERAME¹, CRISTINA CIVILOTTI^{1,2,3}

PAROLE CHIAVE: pandemia, sintomi depressivi, disturbi del comportamento alimentare

Come suggerito dal nome, gli individui affetti da tali disturbi mettono in atto comportamenti alimentari e di controllo del peso, anomali e dannosi per la salute fisica e il funzionamento psicosociale (APA, 2013). Oltre a ciò, le persone con un DCA tendono a giudicare il proprio valore quasi esclusivamente in base al peso e alla forma corporea (ibidem, 2013). Tra le principali categorie diagnostiche riportate nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM- 5; APA, 2013) riferite a tali disturbi, vi sono Anoressia Nervosa (AN), caratterizzata da una restrizione dell'apporto calorico giornaliero tale da causare una diminuzione significativa del peso in chi ne è affetto (con un indice di massa corporea inferiore a 17 kg/m nei casi lievi fino ai casi gravi sotto i 15 kg/m), Bulimia Nervosa (BN) e Binge Eating Disorder (BED). Questi ultimi due disturbi evidenziano il continuo ricorso ad abbuffate, in cui l'individuo mangia grandi quantità di cibo in un breve lasso temporale (da 1-3 episodi alla settimana fino a più di 14 nei casi gravi); tali abbuffate sono seguite nel caso di BN dalla messa in atto di condotte di eliminazione (es. uso di lassativi, vomito autoindotto e così via), cosa che invece non si verifica in chi soffre di BED. Pertanto se gli individui affetti da bulimia oscillano tra il normopeso e il lieve sovrappeso, quelli con Binge Eating Disorder possono essere sovrappeso e in alcuni casi obesi, benché tale patologia sia da considerarsi distinta dall'obesità (Zaccagnino, 2017).

I DCA sono, inoltre, un disturbo in continuo aumento: in una *review* sistematica della letteratura, condotta nel 2019, è emerso infatti un incremento della prevalenza dal 3,5%, nel periodo di tempo compreso tra il 2000 e il 2006, al 7.8%, in quello tra il 2013 e il 2018 (Galmiche et al., 2019), con un tasso di mortalità che si attesta intorno al 5% (Fichter e Quadflieg, 2016). In aggiunta, secondo la Società Italiana per lo Studio dei Disturbi del Comportamento Alimentare (SISDCA), solo in Italia, ogni anno questi disturbi colpiscono 8.500 persone, un dato che potrebbe essere in aumento a causa della pandemia da Coronavirus e dei fattori di rischio ad essa connessi.

Durante le prime settimane di *lockdown*, infatti, è quadruplicato il numero di persone che hanno sperimentato la cosiddetta “*food-insecurity*”, cioè una forma di insicurezza rispetto alla possibilità di acquistare cibo a sufficienza per sé e per la propria famiglia (Loopstra, 2020). Tale paura potrebbe trovare spiegazione nelle lunghe file davanti ai supermercati, così come nella scarsa reperibilità di alcune tipologie di alimenti e nella presenza di scaffali completamente vuoti; pertanto le famiglie hanno iniziato a fare scorte alimentari di cibi molto nutrienti e a lunga scadenza, come confermato da una ricerca condotta dalla Coldiretti (Organizzazione degli imprenditori agricoli a livello nazionale ed europeo). Nello specifico, dall’indagine è emerso che gli italiani nel periodo del *lockdown* hanno acquistato in maniera significativamente maggiore farine e semole (+ 150%), dolci (+13 %), pasta e gnocchi (+ 7%), primi piatti pronti (+24%) e impasti per pizze (+38%).

Per una persona affetta da disturbo alimentare, tuttavia, questa situazione può aver costituito un fattore di rischio per il mantenimento ed il peggioramento della sintomatologia: il fatto di avere in casa grandi quantità di cibo, per lo più ad alto contenuto calorico, potrebbe aver facilitato la messa in atto di abbuffate o, al contrario, di comportamenti alimentari ancora più restrittivi e finalizzati al controllo del peso (Brooks et al. 2020). Per individui con Bulimia o *Binge Eating*, ad esempio, essere costretti a stare a casa durante l’intera giornata, per settimane, sempre a contatto con le dispense alimentari piene, potrebbe aver aumentato la tendenza a mangiare grandi quantità di cibo; come effetto secondario, date le difficoltà nel fare la spesa a causa dello stato di emergenza dichiarato, tale comportamento disfunzionale potrebbe aver incrementato la conflittualità intra-familiare ed il conseguente stato di attivazione emotiva negli individui coinvolti (Touyz, Lacey & Hay, 2020).

Come anticipato, a seguito delle misure di contenimento adottate dai governi, la maggior parte della popolazione ha quindi iniziato a trascorre le giornate all’interno della propria abitazione, con un incremento significativo del tempo libero. Ciò ha comportato, tra gli altri, un incremento nell’uso dei *social networks* ed un’esposizione costante ad informazioni ed immagini emotivamente attivanti, legate alla diffusione del virus e del suo tasso di mortalità (Koeze e Popper, 2020). Questo fenomeno, unito allo stato di emergenza, potrebbe aver causato un aumento di ansia e di preoccupazione legate non solo al contagio, ma anche all’incertezza e alla perdita di controllo connesse alla situazione, temi delicati e sensibili per gli individui affetti da un DCA (Brown et al., 2017). Nello specifico, gli individui affetti da tali disturbi riportano una ridotta tolleranza verso l’incertezza e, in quest’ottica, le condotte alimentari disfunzionali potrebbero essere state funzionali alla momentanea riduzione della sensazione di ansia e di stress generata dalla situazione emergenziale (ibidem, 2017).

Inoltre, durante lo stato di emergenza, la popolazione è stata sensibilizzata rispetto all’automonitoraggio del proprio corpo e dello stato di salute, al fine di riconoscere tempestivamente la sintomatologia legata al nuovo Coronavirus (ad esempio febbre, respiro corto e tosse); ciò però può aver accresciuto la sensibilità interocettiva e la cosiddetta “sensibilità all’ansia” (*anxiety sensitivity*), cioè la sensibilità ai sintomi ansiosi che vengono interpretati come pericolosi per la propria salute fisica, psicologica o sociale (Silverman et al. 2003). Entrambe queste sensibilità, tuttavia, sembrano avere un ruolo chiave nell’incrementare il livello di ansia percepito e i comportamenti alimentari disfunzionali che ne conseguono (Smits et al., 2019).

Durante le prime settimane di lockdown è quadruplicato il numero di persone che hanno sperimentato la cosiddetta “food-insecurity”, cioè una forma di insicurezza rispetto alla possibilità di acquistare cibo a sufficienza per sé e per la propria famiglia. Molti hanno iniziato a fare scorte alimentari di cibi molto nutrienti e a lunga scadenza

Uno studio pilota

In accordo con quanto esposto sinora, sono i risultati dello studio pilota svolto presso l’*University Hospital of Bellvitge* su 32 pazienti affetti da un disturbo alimentare

L'esposizione prolungata ai mass media potrebbe aver costituito un ulteriore fattore di rischio per gli individui affetti da DCA a causa dei messaggi trasmessi relativi alla paura di ingrassare e quindi alle diete e all'esercizio fisico. È nota, infatti, la correlazione tra l'esposizione a immagini di corpi magri e atletici, proposti dai media, e una visione negativa del proprio corpo con la conseguente messa in atto di comportamenti alimentari dannosi

durante le prime due settimane di *lockdown* (Fernandez-Aranda et al., 2020). Ai soggetti, infatti, sono stati somministrati quotidianamente dei sondaggi telefonici rispetto al loro stato psicofisico, che hanno rivelato una crescente preoccupazione rispetto all'incertezza sul futuro, alla paura del contagio ed alla perdita del lavoro. Il 56,2% dei pazienti, inoltre, ha riportato un incremento dei sintomi ansiosi a causa dei quali, in alcuni casi, sono state messe in atto condotte alimentari disfunzionali, come il mangiucchiare spesso (*grazing*) ed il mangiare per placare il proprio stato d'ansia (*emotional eating*).

Un altro dato significativo, che gli autori hanno registrato, è stato un aumento della sintomatologia alimentare nel 38% dei casi.

Oltre alle conseguenze già riportate, l'esposizione prolungata ai mass media potrebbe aver costituito un ulteriore fattore di rischio per gli individui affetti da DCA a causa dei messaggi trasmessi relativi alla paura di ingrassare e quindi alle diete e all'esercizio fisico (Cooper et al., 2020). È nota, infatti, la correlazione tra l'esposizione a immagini di corpi magri e atletici, proposti dai media, e una visione negativa del proprio corpo con la conseguente messa in atto di comportamenti alimentari dannosi (Sabik, Falat & Magagnos, 2020; Slater, Cole & Fardouly, 2019). Appare chiara quindi la valenza che questi messaggi, legati al peso e all'alimentazione sana, possano aver avuto in un periodo critico come quello appena vissuto, specialmente per chi soffre di un disturbo alimentare (Cooper et al., 2020).

In aggiunta a ciò, ad incrementare la paura di prendere peso è stata l'impossibilità di svolgere attività fisica fuori dalla propria abitazione. A tal proposito sono noti gli effetti positivi dello sport sulla salute psicofisica, se praticato in misura moderata (USDHHS, 2008); pertanto la chiusura dei centri sportivi e le limitazioni imposte sull'attività fisica all'aperto possono aver contribuito all'aumento di preoccupazioni relative al peso e alla forma fisica e, più in generale, della sensazione di stress. E ciò sembra vero specialmente per le persone che nella quotidianità utilizzano lo sport come forma di regolazione emotiva delle emozioni negative provate (Dalle Grave, Calugi & Marchesini, 2008).

Questi aspetti, inoltre, assumono ancora più rilevanza se considerati alla luce dell'isolamento imposto dal *lockdown* e della conseguente diminuzione del supporto sociale. Quest'ultimo infatti è considerato un fattore protettivo per tutte le psicopatologie, compresi i DCA (Linville et al., 2012), e aiuta a ridurre il senso di solitudine che viceversa sembra ricoprire un ruolo importante nell'insorgenza e nel mantenimento dei disturbi psicologici (Holt-Lunstad et al., 2015). L'isolamento, inoltre, è considerato un effetto secondario dell'insorgenza di un disturbo alimentare e, combinandosi con altri fattori, sembra svolgere un ruolo chiave nella cronicizzazione del disturbo (Balbo, 2015).

Alla luce di quanto esposto finora appare chiaro che, durante le misure di contenimento, ci siano stati una serie di fattori tra cui la crescente food-insecurity, la preoccupazione legata al peso e al corpo, le limitazioni rispetto all'esercizio fisico e l'isolamento che, per le caratteristiche del disturbo, possono aver avuto un impatto negativo, specialmente sugli individui affetti da DCA o con una vulnerabilità rispetto a questo tema. A supporto di ciò vi è uno studio condotto nel Regno Unito su 153 soggetti affetti da un disturbo alimentare, in remissione o guariti. A tali individui è stato chiesto di compilare un questionario online anonimo con domande inerenti all'impatto sociale del *lockdown*, all'uso di internet e ai comportamenti alimentari o legati all'esercizio fisico messi in atto (BranleyBell & Talbot, 2020). Dai risultati è emerso che l'86,7% dei partecipanti ha riportato un incremento della sintomatologia legata al DCA, l'86,4% ha rivelato intensi sentimenti di isolamento sociale a causa della pandemia e l'81,4% ha riferito di passare molto più tempo online, attività che per il 55% dei casi ha influito sul peggioramento della sintomatologia legata al DCA. In aggiunta la ricerca ha riportato che il 36,5% dei partecipanti ha incrementato l'attività fisica, il 65,9% ha dichiarato di passare più tempo a ruminare sul proprio peso, sull'esercizio fisico e sui pasti e, in ultimo, il 66,7% ha riportato di avere una differente relazione con il cibo, a seguito della pandemia.

Alla luce di queste evidenze, è possibile affermare che le conseguenze della pandemia, analizzate finora, possono aver acuito un disturbo alimentare già presente o il rischio di svilupparne uno.

È necessario tuttavia considerare ulteriori aspetti, più generali, legati alla diffusione del SARS-CoV-2 che possono aver contribuito ad aggravare il quadro esposto in precedenza.

Tra questi vi è l'esposizione ad esperienze di vita stressanti, sia in relazione alla propria salute e a quella dei cari, che alle condizioni di vita generali; infatti molte persone hanno assistito alla malattia o, in alcuni casi, alla morte di parenti e/o amici, con i quali non hanno potuto avere contatti, se non telefonici. Inoltre, diverse famiglie hanno iniziato ad avere preoccupazioni economiche, a causa degli stipendi dimezzati e della possibilità di perdere il lavoro, e problematiche relative alla gestione dei figli e all'adattamento ad una nuova quotidianità.

A tal proposito diversi studi hanno dimostrato che essere esposti ad eventi di vita stressanti può predire l'insorgenza di un DCA, così come influire sul mantenimento e su un'eventuale ricaduta dello stesso (Degortes et al., 2014; Grilo et al., 2012; Pike et al., 2006).

Individui a rischio

In linea con quanto affermato, ad essere maggiormente a rischio potrebbe essere il personale sanitario, costretto in alcuni casi a vivere lontano dalla propria famiglia, sottoposto a ritmi di lavoro stressanti ed esposto quotidianamente a scene di sofferenza e di morte.

A rischio sono anche gli individui che si sono ammalati di Covid-19, specialmente coloro che hanno avuto bisogno dell'ospedalizzazione e delle terapie intensive; infatti essi, oltre alla difficile esperienza di malattia sperimentata, potrebbero ritrovarsi a provare vissuti di stigma e ostracismo da parte delle persone intorno a loro (Cooper, 2020). In linea con quanto affermato, uno studio condotto da Mihashi e collaboratori su soggetti ricoverati, a causa della SARS, ha riscontrato un aumento, tra gli altri, dei comportamenti alimentari disfunzionali a seguito della guarigione (Mihashi et al., 2009).

Inoltre, a causa della diffusione del Coronavirus e di tutto ciò che ne è conseguito, è stato registrato un allarmante aumento dei casi di violenza domestica e di maltrattamento infantile (Galea, Merchant & Lurie, 2020), fattori questi che sembrano aumentare il rischio di insorgenza e mantenimento di un DCA, oltre che del disturbo post traumatico da stress (Hazzard et al., 2019; Trottier & MacDonald, 2017). Diversi studi, infatti, hanno dimostrato un aumento del rischio di sviluppare un disturbo alimentare in adolescenza (Hazzard et al., 2019) per le vittime di abusi (fisici, sessuali o psicologici) durante l'infanzia, così come l'essere testimoni di ripetuti episodi di conflittualità genitoriale (Bi et al. 2018). Il 78% dei pazienti affetti da un DCA riporta, nella sua storia di vita, almeno un episodio di abuso fisico, emotivo o sessuale, neglect parentale, bullismo e/o morte di una delle figure d'attaccamento (Tasca, 2019).

Oltre all'aver vissuto esperienze infantili difficili, gli individui con un disturbo alimentare, sia uomini che donne, riportano elevati tassi di violenza tra partner intimi (*intimate partner violence*) e violenza domestica (Bundock et al., 2013), in crescente aumento nel periodo della pandemia da Covid-19.

Alla luce del quadro finora delineato, appare chiaro come l'insieme di tali fattori possano aver contribuito all'insorgenza di comportamenti alimentari disfunzionali e al peggioramento della sintomatologia preesistente, in parte dovuta anche al limitato accesso alle cure da parte dei pazienti a causa della ridistribuzione del personale sanitario. Per quanto riguarda i pazienti ricoverati, c'è stata, infatti, una riduzione delle visite giornaliere da parte degli specialisti (es psichiatra, nutrizionista, infermieri e così via) e delle ore dedicate al supporto psicologico, oltre che la sospensione di tutte le terapie e le supervisioni legate ai pasti, condotte in gruppo (Davis et al., 2020). In aggiunta a ciò, durante la pandemia, tali pazienti hanno potuto ricevere visite da un'unica persona, sottoposta quotidianamente a controlli rispetto a temperatura, sintomi influenzali ed eventuali contatti con persone affette dal Coronavirus (*ibidem*, 2020).

Come prendersi cura dei pazienti non ospedalizzati

Per quanto riguarda i pazienti affetti da DCA non ospedalizzati, è prassi clinica, specialmente nei casi in cui la sintomatologia è severa, che essi vengano costantemente monitorati con esami e controlli per verificare il loro stato di salute (Anderson et al.,

A causa della diffusione del Coronavirus e di tutto ciò che ne è conseguito, è stato registrato un allarmante aumento dei casi di violenza domestica e di maltrattamento infantile, fattori questi che sembrano aumentare il rischio di insorgenza e mantenimento di un DCA, oltre che del disturbo post traumatico da stress

Durante l'emergenza Covid-19 psicologi e psicoterapeuti si sono attivati per garantire un supporto ai pazienti e alle loro famiglie tramite chiamate e/o videochiamate, utilizzando piattaforme presenti sul web. Studi condotti precedentemente hanno dimostrato che, per i DCA e per altre psicopatologie, il trattamento erogato a distanza ha un'efficacia comparabile a quello svolto in presenza, specialmente nei casi di terapia cognitivo-comportamentale, terapia familiare e supporto alla genitorialità

2017). A causa, però, dell'utilizzo delle risorse sanitarie per fronteggiare l'emergenza e del limitato accesso alle strutture ospedaliere per ridurre il rischio di contagio, questi controlli sono stati annullati e rimandati nel 50% circa dei casi (Davis et al., 2020). Questo può avere avuto un effetto negativo soprattutto su coloro che all'inizio del *lockdown* avevano iniziato da poco un percorso di terapia, prendendo queste limitazioni e il distanziamento fisico come motivazioni per evitare i centri di cura e così mantenere il sintomo.

Sulla base di quanto esposto, durante l'emergenza Covid-19 psicologi e psicoterapeuti si sono attivati per garantire un supporto ai pazienti e alle loro famiglie tramite chiamate e/o videochiamate, utilizzando piattaforme presenti sul web (Cooper et al., 2020). Studi condotti precedentemente hanno dimostrato che, per i DCA e per altre psicopatologie, il trattamento erogato a distanza ha un'efficacia comparabile a quello svolto in presenza, specialmente nei casi di terapia cognitivo-comportamentale, terapia familiare e supporto alla genitorialità (de Zwaan et al., 2017; Zerwas et al., 2017).

Inoltre, alla luce della loro efficacia su individui affetti da anoressia nervosa, bulimia e *binge eating* (Kenny, Carter, & Safer, 2019; Lock et al., 2017), alcuni clinici hanno insegnato ai loro pazienti interventi di auto-aiuto, per gestire in autonomia i momenti critici che potevano insorgere durante il *lockdown*. Tra questi vi è la psicoeducazione, il *problem-solving*, il *self-monitoring* rispetto ai propri pensieri ed emozioni e la tecnica dell'*urge surfing*, basata sull'osservazione non giudicante di un certo stimolo attivante per la persona, fino alla progressiva diminuzione della sua intensità (Cooper et al., 2020). A garantire, inoltre, una connessione con il paziente, alla luce dell'isolamento sociale imposto, può essere stato utile l'utilizzo di e-mail e messaggistica da parte del terapeuta. Questi strumenti, se usati nel modo corretto e abbinati ad una terapia, possono aiutare il paziente ad auto-monitorarsi ed autoregolarsi, incrementando la comunicazione tra terapeuta e paziente ed incoraggiando quest'ultimo ad esprimere contenuti di livello emotivo (Taylor, in press).

Entrando ora nel merito delle terapie condotte, con buoni risultati, in modalità online durante il periodo della pandemia, vi è, tra le altre, quella che utilizza l'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*). Tale metodologia ricorre alla stimolazione bilaterale per aiutare il paziente a rielaborare ricordi traumatici e si è rivelata efficace anche quando erogata mediante supporti tecnologici (Spence et al., 2013), dimostrandosi promettente per il trattamento dei disturbi alimentari (Balbo, Zaccagnino, Cussino & Civiloti, 2017). Diversi studi hanno dimostrato, infatti, che la terapia condotta con EMDR porta ad un miglioramento significativo della sintomatologia legata a tali disturbi (Halvgaard, 2015; Zaccagnino et al., 2017; Smaji & de la Fosse, 2019.) ed ha effetti positivi sulla percezione dell'immagine corporea e sull'autostima (Dziegielewski & Wolfe, 2000), a breve e a lungo termine (Bloomgarden & Calogero, 2008).

Questa metodologia inoltre, identificando i ricordi percepiti dall'individuo come disturbanti e permettendo una rielaborazione più adattiva delle esperienze difficili, assume una valenza ancora maggiore alla luce della pandemia e delle sue conseguenze; come già anticipato, infatti, la diffusione del Coronavirus ha potenzialmente esposto gli individui ad eventi di vita stressanti e, nei casi più gravi, addirittura traumatici che possono aver acuito un quadro sintomatologico già preesistente o aver costituito un fattore di rischio per l'insorgenza dello stesso.

In tali casi, utilizzando la metodologia EMDR, è stato possibile per i clinici aiutare i pazienti ad accedere a quei ricordi dolorosi e progressivamente integrare emozioni, sensazioni e convinzioni negative, ad esse legate, fino ad una loro completa rielaborazione.

Compito del terapeuta è indagare non solo quelle esperienze che creano disagio nel presente, ma anche aiutare il paziente ad accedere ai ricordi traumatici precoci che hanno contribuito all'insorgenza del disturbo attuale e di strategie disfunzionali di autoregolazione e di gestione delle situazioni stressanti (Zaccagnino, 2017).

Come anticipato, infatti, il ruolo di esperienze infantili sfavorevoli (es. maltrattamento e abusi) ed i traumi relazionali, connessi alle dinamiche dell'attaccamento, sono riconosciuti come fattori di rischio per lo sviluppo dei disturbi del comportamento alimentare così come è stato sottolineato dal DSM-5 (APA, 2013; Felitti & Anda, 2010; Murphy et al., 2013; Münch, Hunger & Schweitzer, 2016; Tasca, 2019). È noto, infatti, il ruolo protettivo della responsabilità e della disponibilità genitoriale rispetto ai bisogni del bambino per lo sviluppo delle capacità di riconoscere e regolare le

emozioni, ma anche per la formazione di modelli sé-altro adeguati (Bowlby, 1973). In quest'ottica, aver vissuto durante l'infanzia, esperienze di trascuratezza ed indisponibilità fisica o emotiva da parte del proprio *caregiver* e/o aver vissuto episodi di abuso, può aver facilitato lo sviluppo di strategie alternative e poco funzionanti, al fine di adattarsi al proprio contesto di vita (Groh et al., 2017; Clear, Gardner, Webb, e Zimmer-Gembeck, 2019). In linea con ciò, lo sviluppo di comportamenti alimentari disfunzionali può essere considerato un tentativo di gestire emozioni e ricordi soverchianti, legati a tali esperienze traumatiche (Racine & Wildes, 2014). Appare quindi chiara l'importanza dell'identificazione e della successiva rielaborazione di tali traumi precoci, al fine di diventare progressivamente in grado di separare il presente dal proprio passato, narrando un'autobiografia coerente ed aumentando così la consapevolezza rispetto al proprio funzionamento attuale (Zaccagnino, 2017). Al fine di raggiungere questo obiettivo, è importante la fase di psicoeducazione, in cui il clinico aumenta la consapevolezza del paziente rispetto alle dinamiche di funzionamento che lo caratterizzano e lo conduce verso l'esplorazione e l'attuazione di nuove e più adeguate strategie di *coping* nella gestione di eventi disturbanti. In questo senso, la psicoeducazione costituisce un momento fondamentale per far comprendere il significato della sintomatologia all'interno della traiettoria degli eventi di vita traumatici inerenti anche la storia di attaccamento (*ibidem*, 2017). Tale fase, inoltre, può risultare utile sia per insegnare al paziente strategie più funzionali per gestire in autonomia i momenti critici che possono essere insorti durante la pandemia (come accennato sopra), che per rafforzare l'alleanza terapeutica tra clinico e paziente. Infatti, l'alleanza terapeutica, elemento fondante di tutti gli approcci psicoterapeutici, permette al paziente di sentirsi accolto in un contesto non giudicante e di esprimere liberamente ciò che gli crea disagio.

La creazione, quindi, di uno spazio in cui relazionarsi con il terapeuta in un clima di alleanza e di fiducia può essere risultata ancora più importante alla luce dell'isolamento sociale imposto dal *lockdown*, per manifestare, tra le altre, le preoccupazioni relative all'incertezza ed alla paura di contagio, insorte a causa dell'infezione da Sars-Cov-2. Una fase della terapia EMDR che può aver assunto ancora più importanza in un momento critico come quello appena vissuto, è l'installazione delle risorse. Obiettivo di tale fase è aiutare il paziente ad identificare le proprie qualità e, all'interno della propria storia di vita, i momenti o le azioni in cui si è sentito bene, pieno di vita e/o in cui ha avuto successo.

Questo tipo di lavoro permette all'individuo di potenziare il proprio senso di autoefficacia e di sicurezza, oltre che sviluppare una maggiore motivazione al trattamento: fattori, questi, ritenuti protettivi per fronteggiare e gestire in maniera funzionale situazioni di emergenza, come quella causata dalla diffusione del Coronavirus.

La creazione di uno spazio in cui relazionarsi con il terapeuta in un clima di alleanza e di fiducia può essere risultata ancora più importante alla luce dell'isolamento sociale imposto dal lockdown, per manifestare, tra le altre, le preoccupazioni relative all'incertezza ed alla paura di contagio, insorte a causa dell'infezione da Sars-Cov-2

¹ Centro EMDR per l'anoressia, Milan, Italy

² Department of Psychology, University of Turin, Turin, Italy

³ Salesian University Institute Torino Rebaudengo (IUUSTO), Turin, Italy

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Anderson, L. K., Reilly, E. E., Berner, L., Wierenga, C. E., Jones, M. D., Brown, T. A., Kaye, W. H., & Cusack, A. (2017). Treating eating disorders at higher levels of care: Overview and challenges. *Current Psychiatry Reports*, 19(48).
- Balbo, M. (2015). *EMDR e disturbi dell'alimentazione: tra passato, presente e futuro*. Giunti.
- Balbo, M., Zaccagnino, M., Cussino, M., & Civiiotti, C. (2017). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and eating disorders: A systematic review. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*.
- Bloomgarden, A., & Calogero, R. M. (2008). A randomized experimental test of the efficacy of EMDR treatment on negative body image in eating disorder inpatients. *Eating disorders*, 16(5), 418-427.
- Bowlby J. (1973): *Attaccamento e perdita*, vol. 2: *La separazione dalla madre*. Boringhieri, Torino, 1975.
- Branley-Bell, D., & Talbot, C. V. (2020). Exploring the impact of the COVID-19 pandemic and UK lockdown on individuals with experience of eating disorders.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020).

The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. Brown, M., Robinson, L., Campione, G. C., Wuensch, K., Hildebrandt, T., & Micali, N. (2017). Intolerance of Uncertainty in Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *European Eating Disorders Review*, 25, 329-343

Bundock, L., Howard, L. M., Trevillion, K., Malcom, E., Feder, G., & Oram, S. (2013). Prevalence and risk of experiences of intimate partner violence among people with eating disorders: A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, 47(9), 1134-1142.

Chaturvedi, S. K. (2020). Covid-19, Coronavirus and Mental Health Rehabilitation at Times of Crisis. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 1-2.

Clear, S. J., Gardner, A. A., Webb, H. J., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2019). Common and distinct correlates of depression, anxiety, and aggression: Attachment and emotion regulation of sadness and anger. *Journal of Adult Development*, 1-11.

Cooper, M., Reilly, E. E., Siegel, J. A., Coniglio, K., Sadeh-Sharvit, S., Pisetky, E., & Anderson, L. (2020). Eating disorders during the COVID-19 pandemic: An overview of risks and recommendations for treatment and early intervention.

Dalle Grave, R., Calugi, S., & Marchesini, G. (2008). Compulsive exercise to control shape or weight in eating disorders: Prevalence, associated features, and treatment outcome. *Comprehensive Psychiatry*, 49(4), 346-352.

Davis, C., Chong, N. K., Oh, J. Y., Baeg, A., Rajasegaran, K., & Chew, C. S. E. (2020). Caring for children and adolescents with eating disorders in the current COVID-19 pandemic: A Singapore perspective. *Journal of Adolescent Health*.

De Zwaan, M., Herpertz, S., Zipfel, S., Svaldi, J., Friederich, H., Schmidt, F., Mayr, A., Lam, T., Schade-Brittinger, C., & Hilbert, A. (2017). Effect of internet-based guided self-help vs individual face-to-face treatment on full or subsyndromal binge eating disorder in overweight or obese patients: The INTERBED Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 74, 987-995.

Degortes, D., Santonastaso, P., Zanetti, T., Tenconi, E., Veronese, A., & Favaro, A. (2014). Stressful life events and binge eating disorder. *European Eating Disorders Review*, 22(5).

Dziegielewska, S. F., & Wolfe, P. (2000). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) as a time-limited treatment intervention for body image disturbance and self-esteem: A single subject case study design. *Journal of psychotherapy in independent practice*, 1(3), 1-16.

Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2010). The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders, and sexual behavior: Implications for healthcare. *The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic*, 77-87.

Fernandez-Aranda, F., Casas, M., Claes, L., Bryan, D. C., Favaro, A., Granero, R., ... & Menchón, J. M. (2020). COVID-19 and implications for eating disorders. *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association*, 28(3), 239.

Fichter, M. M., & Quadflieg, N. (2016). Mortality in eating disorders results of a large prospective clinical longitudinal study. *International Journal of Eating Disorders*, 49(4), 391-401.

Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *JAMA Internal Medicine*. Published online April 10, 2020.

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *The American journal of clinical nutrition*, 109(5), 1402-1413.

Grilo, C. M., Pagano, M. E., Stout, R. L., Markowitz, J. C., Ansell, E. B., Pinto, A., Zinarini, M. C., Yen, S., & Skodol, A. E. (2012). Stressful life events predict eating disorder relapse following remission: Six-year prospective outcomes. *International Journal of Eating Disorders*, 45(2), 185-192.

Groh, A. M., Fearon, R. P., van IJzendoorn, M. H., Bakermans Kranenburg, M. J., & Roisman, G. I. (2017). Attachment in the early life course: Meta-analytic evidence for its role in socioemotional development. *Child Development Perspectives*, 11(1), 70-76

Hazzard, V. M., Bauer, K. W., Mukherjee, B., Miller, A. L., & Sonnevile, K. R. (2019). Associations between childhood maltreatment latent classes and eating disorder symptoms in a nationally representative sample of young adults in the United States. *Child Abuse & Neglect*, 98,

Halvgaard, K. (2015). Single case study: does EMDR psychotherapy work on emotional eating?. *Journal of EMDR Practice and Research*, 9(4), 188-197.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237

Kenny, T. E., Carter, J. C., & Safer, D. L. (2019). Dialectical behavior therapy guided self-help for binge eating disorder. *Eating Disorders: Journal of Treatment and Prevention*.

Koeze, E., & Popper, N. (2020, April 7). The virus changed the way we internet. <https://www.nytimes.com/interactive/2020/04/07/technology/coronavirus-internetuse.html>

Linville, D., Brown, T., Sturm, K., & McDougal, T. (2012). Eating disorders and social support: Perspectives of recovered individuals. *Eating Disorders*, 20(3), 216-231.

Lock, J. D., Darcy, A. M., Fitzpatrick, K. K., Vierhile, M., & Sadeh-Sharvit, S. (2017). Parental guided self-help family based treatment for adolescents with anorexia nervosa: A feasibility study. *International Journal of Eating Disorders*, 50(9), 1104-1108

Loopstra, R. (2020). Vulnerability to food insecurity since the COVID-19 lockdown. https://foodfoundation.org.uk/wp-content/uploads/2020/04/Report_COVID19FoodInsecurity-final.pdf

Mihashi, M., Otsubo, Y., Yinjuan, X., Nagatomi, K., Hoshiko, M., & Tatsuya, I. (2009). Predictive factors of psychological disorder develop during recovery following SARS outbreak. *Health Psychology*, 28(1), 91-100.

Münch, A.L., Hunger, C., Schweitzer, J. (2016) An investigation of the mediating role of personality and family functioning in the association between attachment styles and eating disorder status. *BMC Psychology*, 4:36

Murphy, A., Steele, M., Dube, S. R., Bate, J., Bonuck, K., Meissner, P., Steele, H. (2013). Adverse Childhood Experiences (ACEs) Questionnaire and Adult Attachment Interview (AAI): Implications for parent child relationships. *Child Abuse & Neglect*, 38(2), 224-233.

Pike, K. M., Wifley, D., Hilbert, A., Fairburn, C. G., Dohm, F. A., & Striegel-Moore, R. H. (2006). Antecedent

- life events of binge-eating disorder. *Psychiatry Research*, 142(1), 19- 29.
- Racine, S. E., & Wildes, J. E. (2015). Emotion dysregulation and anorexia nervosa: an exploration of the role of childhood abuse. *International Journal of Eating Disorders*, 48(1), 55-58.
- Reger, M. A., Stanley, I. H., & Joiner, T. E. (2020). Suicide mortality and coronavirus disease 2019—a perfect storm? *JAMA psychiatry*.
- Sabik, N. J., Falat, J., & Magagnos, J. (2020). When self-worth depends on social media feedback: Associations with psychological well-being. *Sex Roles*, 82(7-8), 411-421.
- Silverman W.K., Goedhart A.W., Barrett P., Turner C. (2003). The facets of anxiety sensitivity represented in the Childhood Anxiety Sensitivity Index: Confirmatory analyses of factor models from past studies. *Journal of Abnormal Psychology* 112, 3, 364-374.
- Slater, A., Cole, N., & Fardouly, J. (2019). The effect of exposure to parodies of thin-ideal images on young women's body image and mood. *Body Image*, 29, 82-89.
- Smaji, V. A., & de la Fosse, C. (2019). EMDR treatment for anorexia nervosa triggered by early traumatic experiences. *Psychotherapy in Achieving Health and Well-being for Children and Young People*, 2(2), 65-76.
- Smits, J. A., Otto, M. W., Powers, M. B., & Baird, S. O. (2019). Anxiety sensitivity as a transdiagnostic treatment target. In *The Clinician's Guide to Anxiety Sensitivity Treatment and Assessment* (pp. 1-8). Academic Press.
- Spence, J., Titov, N., Johnston, L., Dear, B. F., Wootton, B., Terides, M., & Zou, J. (2013). Internet-delivered eye movement desensitization and reprocessing (iEMDR): an open trial. *F1000Research*, 2.
- Taylor, C. B., Sadeh-Sharvit, S., Fitzsimmons-Craft, E. E., Topooco, N., Rojas-Ashe, E., & Wilfley, D. E. (in press). Utilization of Technologies to Support Patients with Eating Disorders. In G. M. Reger (ed.) *Technology and Mental Health: A Clinician's Guide to Improving Outcomes*. Routledge Press.
- Tasca, G. A. (2019). Attachment and eating disorders: a research update. *Current opinion in psychology*, 25, 59-64.
- Touyz, S., Lacey, H., & Hay, P. (2020). Eating disorders in the time of COVID-19. *Journal of Eating Disorders* (2020) 8:19
- Trottier, K., & MacDonald, D. E. (2017). Update on psychological trauma, other severe adverse experiences and eating disorders: state of the research and future research directions. *Current Psychiatry Reports*, 19, 45.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2008). Physical activity guidelines for Americans. *President's Council on Physical Fitness & Sports Research Digest*, 9(4), 1-8.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
- Zaccagnino, M. (2017). *Nuove prospettive nella cura dei disturbi alimentari: Il ruolo dell'attaccamento nel lavoro clinico con EMDR*. Franco Angeli.
- Zaccagnino, M., Cussino, M., Callera, C., Civilotti, C., & Fernandez, I. (2017). Anorexia nervosa and EMDR: A clinical case. *Journal of EMDR Practice and Research*, 11(1), 43-53.
- Zervas, S. C., Watson, H. J., Hofmeier, S. M., Levine, M. D., Hamer, R. M., Crosby, R. D., Runfola, C. D., ... & Bulik, C. M. (2017). CBT4BN: A randomized controlled trial of online chat and face-to-face group therapy for bulimia nervosa. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86, 47-53.

SITOGRAFIA

www.salute.gov.it

Covid-19 and eating disorders: the role of the EMDR therapy

The Covid-19 pandemic, officially recognized by the World Health Organization on March 11, 2020, has changed the lifestyle of people all over the world; with more than 6 million infected and 370,000 victims, the spread of the Coronavirus has obliged several countries to enforce lockdown measures in order to stop contagion. Social distancing, face masks, long queues at supermarkets, the obligation to stay at home have caused a general increase in stress, anxiety and fear of contagion and death (Wang et al., 2020). The consequences have been even more severe for people already suffering from mental health problems (Chaturvedi, 2020). Eating disorders are among the pathologies which may be most affected by the consequences of the lockdown measures (Reger et al., 2020).

KEY WORDS: pandemic, depressive symptoms, eating disorders