

I Disturbi della nutrizione e dell'Alimentazione

21 novembre 2024

Villa Paolina

Viareggio

Dr.ssa. Annamaria Sassoli

Neuropsichiatra Infantile

Il tempo sospeso

L'anoressia e la bulimia sono disturbi del comportamento alimentare in crescente espansione. Diffuse fra gli adolescenti, in particolare di sesso femminile esprimono una sofferenza che va al di là del puro problema nutrizionale e coinvolge la sfera psicologica e quella relazionale.

C'è dunque, un filo conduttore che attraversa le molteplici componenti in gioco in questi disturbi:

IL tentativo impossibile di sospendere il tempo dello sviluppo e della crescita.

Di questo «tempo sospeso» il corpo anoressico e bulimico offre una suggestiva metafora...

I DA IN ETÀ EVOLUTIVA

- I DA sono costituiti da un insieme di condizioni molto complesse, di cui spesso è difficile stabilire i confini, in cui il **corpo** è utilizzato per esprimere un disagio della mente.
- Nonostante la monotonia sintomatologica, gli aspetti strutturali della personalità sono caratterizzati da un polimorfismo tale che l'entità nosografica è possibile dal punto di vista fenomenologico.
- Il costante aumento della incidenza e della prevalenza dei DA in età pediatrica e il progressivo abbassamento dell'età di insorgenza hanno richiesto un adattamento delle modalità di approccio terapeutico da parte dei pediatri e dei neuropsichiatri.

Aspetti clinici

- I DCA sono caratterizzati da un **persistente disturbo** dell'alimentazione o di comportamenti collegati con l'alimentazione che determinano una **alterata assunzione** di cibo e che danneggiano significativamente la **salute fisica** o il **funzionamento psicosociale**

Note Storiche

- La prima descrizione di un caso con le caratteristiche di AN risale al sec XVI da **Simone Portio**.
- Nel 1689 il medico inglese **Richard Morton** descrisse una sindrome da deperimento di origine nervosa.
- **Lasegue** (1873) con il termine di “anoressia isterica” e **Gull** (1868) con il nome di “Anorexia nervosa” descrissero casi di giovani donne caratterizzate da emaciazione, amenorrea, iperattività, sottolineando lo stato mentale morboso.
- **Huckard** (1883) coniò il termine di “Anoressia Mentale” tutt’ora adottato dagli autori di scuola latina.
- Nel 1914, **Simmonds** ipotizzò la causa ipofisaria che dominò fino agli anni ’30.

I PROBLEMI DELL'ALIMENTAZIONE

- MOLTO DIFFUSI NEL NOSTRO PAESE
- SCARSA CONOSCENZA
- IDEE SPESSO SBAGLIATE SULLE CAUSE
- TRATTAMENTI NON ADEGUATI

Modello biopsicosociale:

I Disturbi della condotta alimentare sono disturbi

complessi dovuti a vari fattori:

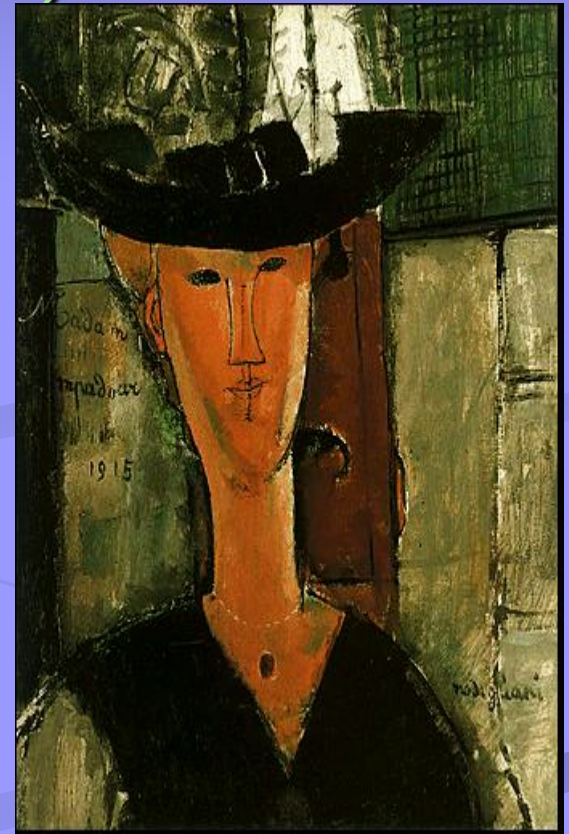
- Biologici
- Psicologici
- Socioculturali



Ipotesi eziologiche nell'Anoressia:

(succedute nel tempo)

- Disturbo Endocrino
- Variante dell'Isteria
- Della Schizofrenia
- Della Nevrosi Ossessiva



Modello Interpretativo Psicodinamico:

- S. Freud: la pubertà comporta regressione orale o narcisistica
- Abraham: mangiare come simbolismo di fecondazione orale
- M. Klein: Anoressia in correlazione al mancato superamento della posizione schizo-paranoide



Modello Interpretativo Psicodinamico

- Palazzoli Selvini (1963) e Minuchin (1978):

Invischiamento familiare con perdita dei limiti generazionali ed individuali

Reciproco ipercoinvolgimento

Digiuno come tentativo di delimitare l'intrusione dell'oggetto materno



Modello Interpretativo Psicodinamico

■ Bruch (1978):

Anoressia come tentativo di cura di sé per sviluppare attraverso la disciplina del corpo un senso di individualità e di efficacia interpersonale

Le anoressiche trasformano la loro ansia e i loro problemi psicologici attraverso la manipolazione della quantità del cibo assunto

Alterato rapporto con la madre che vive la figlia non separata da lei

La Bulimia:

Alle forme restrittive di AN che hanno caratterizzato gli anni '60, si sono succedute negli anni '70 le forme di BN e più di recente le forme multimpulsive di BN



Dimensione Socio Culturale: l'attenzione al corpo

- Magrezza sinonimo di successo, attrazione ed efficienza
- Obesità , sinonimo di abulia e scarso valore



Dimensione socio culturale

- Riscontro di incremento dei DCA nei Paesi industrializzati che enfatizzano il valore della magrezza*
- Intreccio fra componenti socio culturali e determinanti biologiche, costituzionali ed intrapsichiche tipiche dell'adolescenza **

*Correlazione fra anoressia e benessere economico : paradosso tra il cibo abbondante e disponibile dove l'imperativo categorico diventa «l'essere magri»

** Ruolo complesso nella ricerca di una nuova identità dall'autorealizzazione all'autonomia nel confronto con il maschile che si esprime nell'apparire di corpi asciutti...

La frattura adolescenziale

Le influenze culturali non giustificano da soli la comparsa del disturbo se non si desse rilievo alla componente più specifica della soggettività dell'individuo-paziente e il travagliato percorso della crescita adolescenziale

Nelle nostre pazienti la fisiologica crisi della pubertà si trasforma in una grave «frattura adolescenziale»

Personalità premorboza

Elementi ricorrenti:

- Timidezza, tendenza al perfezionismo, elevato rendimento scolastico, bisogno di rispettare le aspettative dei genitori fino a compiacerli
- I soggetti retrospettivamente sembrano non avere provato il senso di appartenenza del proprio corpo
- Tratti oppositivi

Anoressia Nervosa

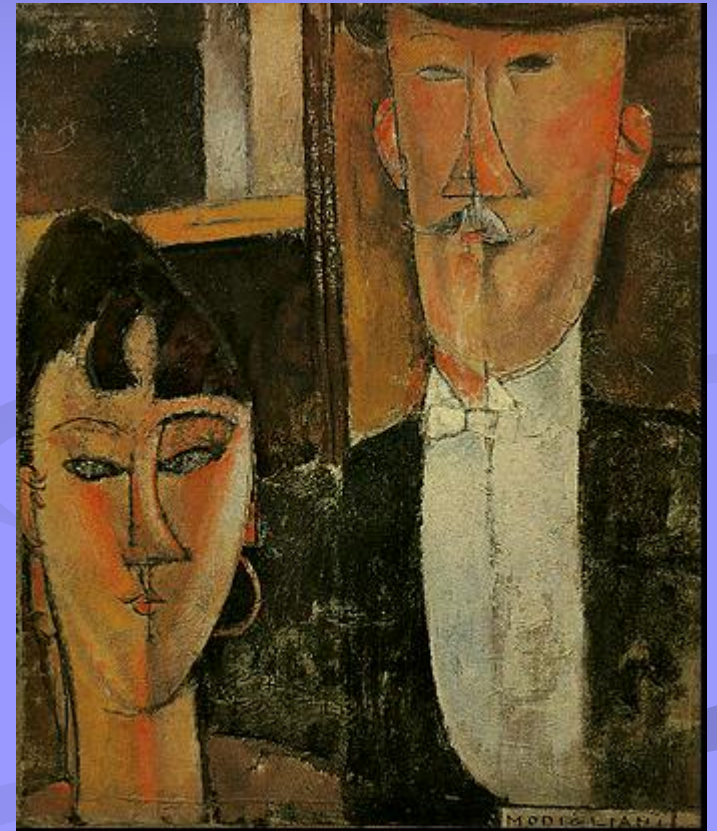
Prevalenza 0,28% adolescenti e giovani donne adulte

Sesso femminile 90-95%. Età di esordio 13-25, casi prima dei 12 anni e dopo 20-30 a.

Prevalenza nella popolazione occidentale

Distribuzione omogenea tra le varie classi sociali

Prevalenza in alcune categorie lavorative.



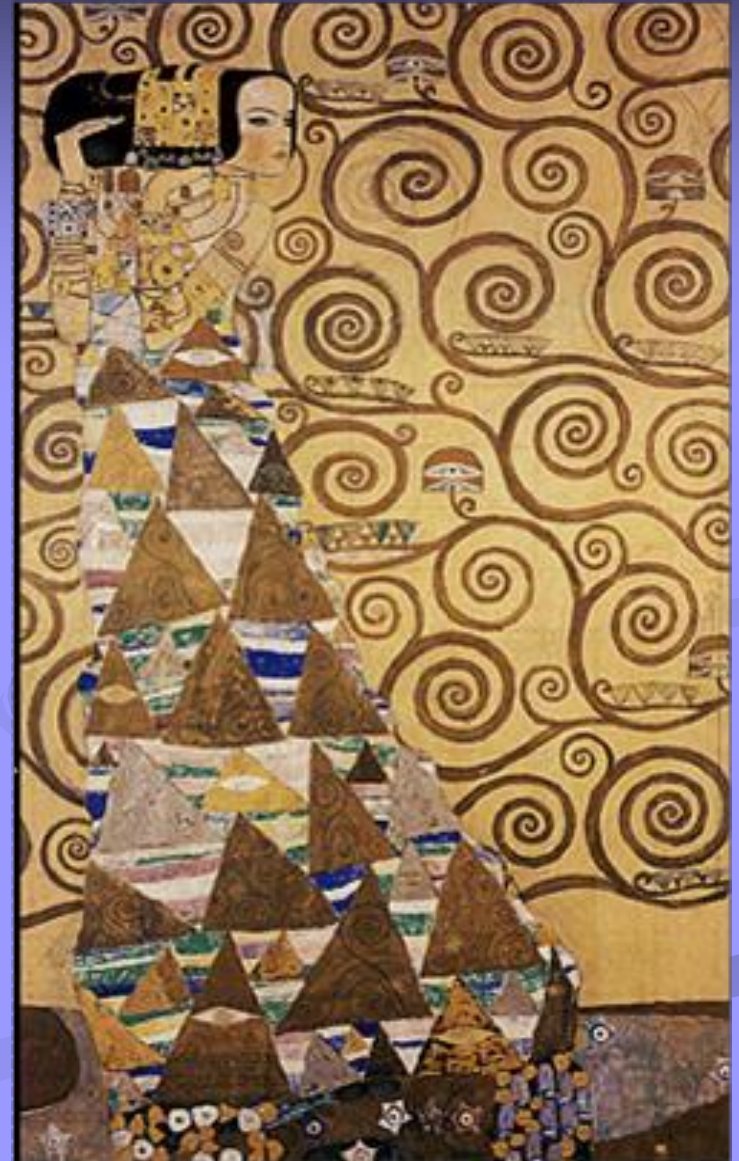
Bulimia Nervosa

- Prevalenza 1-3%
- Rapporto maschi/femmine 1:10
- Età di esordio 12-25anni
- Picco 17-18 anni
- Mortalità rara



Indice di massa corporea

BMI = peso in kg / (altezza in metri)² = intervallo di normalità è tra 18,5 e 24,9 nel soggetto adulto con alcune piccole variazioni dipendenti dal sesso e dall'età



Eziologia

- E' stato via via puntato l'accento , in particolare per l'AN su un possibile fattore unico: è attualmente indiscussa la multifattorialità come aspetto patogenetico caratteristico dei DA.
- Il nucleo patogenetico che caratterizza i DA: bassa autostima,, depressione, sofferenza causata dalla mancata corrispondenza tra peso reale e peso ideale.

RICERCA

- Dati recenti sembrano indicare prevalenza combinazione predisposizione genetica / fattori ambientali.
- Studi in corso per Interazione tra i due fattori

Eziologia

- Fattori predisponenti
- Fattori precipitanti
- Fattori di mantenimento



Fattori predisponenti

- Predisposizione genetica
- Genere femminile
- Obesità infantile
- Storia di ripetute diete ed oscillazioni ponderali
- Alcune patologie croniche (diabete mellito, fibrosi cistica, malattia di Crohn, colite ulcerosa, patologie tiroidee)
- Gravidanza
- Tratti di personalità e problemi psicologici
- Caratteristiche familiari
- Fattori socioculturali

Fattori precipitanti

- Separazioni, perdite
- Alterazioni dell'omeostasi familiare
- Menarca vissuto come traumatico
- Esperienze sessuali
- Malattie
- Traumi ed abusi sessuali
- Stress
- Particolari attività sportive in cui la prestazione è correlata al basso peso corporeo

AN: Fattori di rischio individuali

Biologici:

genetici (studi di concordanza in gemelli monozigoti vs. dizigoti);

Sesso femminile;

pubertà.

Psicologici:

Sintomatologia psichiatrica premorbose (tratti depressivo-ansiosi);

tratti di personalità: perfezionismo, tratti ossessivi, eccessiva timidezza, scarse relazioni sociali, eccessiva dipendenza dalle figure familiari.

BN: Fattori di rischio Individuali

■ Biologici:

- genetici (studi di concordanza in gemelli monozigoti vs. di zigoti);
- sesso femminile;
- elevato BMI;
- pubertà con comparsa precoce del menarca (<13aa).

■ Psicologici:

personalità impulsività, inibizione sociale, scarsa stima di sé, fragilità emotiva.

AN: Fattori di rischio familiari

Patologie psichiatriche:

Familiarità positiva per DCA

Disturbi ansioso-depressivi, DOC

Relazioni intrafamiliari:

tendenza alla rigidità, iperprotezione, ipercontrollo, invischiamento ed evitamento dei conflitti.

Clima familiare:

interesse verso temi relativi all'alimentazione e all'immagine corporea.

BN: Fattori di rischio familiari

Patologie psichiatriche:

disturbi alimentari, abuso di sostanze

Relazioni intrafamiliari

scarsa attenzione alla cura dei figli con tendenza alla ostilità.

Abuso sessuale

AN e BN:

Fattori di rischio socioculturali

Occidentalizzazione

Dieta dimagrante

Ambienti sportivi e lavorativi particolari.

DCA: Sintomi di allarme

- Non vuole mostrare il peso o la perdita di peso
- Preoccupazione per il peso, gli alimenti, le calorie, il grasso e la dieta
- Paura di prendere peso
- Pesarsi frequentemente
- Frequenti tentativi di dieta
- Il peso è connesso alla stima di sé
- Amenorrea

DCA: Sintomi di allarme

- Sentimenti di vergogna relativi all'alimentazione (non vogliono mangiare di fronte agli altri).
- Comportamenti bulimici e/o di svuotamento.
- Intensa attività fisica.
- Sentirsi grassa pur essendo di peso normale.
- Ipersensibilità verso critiche di ogni tipo, in particolare rivolte al corpo.
- Cambiamenti emotivi: irritabilità, tristezza, ritiro sociale.

- L'amenorrea (mancanza di almeno tre cicli consecutivi), non è necessaria per la diagnosi di anoressia nervosa ma comunque un sintomo di allarme in una adolescente o in una giovane donna che restringe l'alimentazione.
- In genere amenorrea secondaria
- Amenorrea primaria (età precoce)

Fattori di mantenimento

- Guadagni secondari legati alla malattia
- Posizione di potere in famiglia
- Evitamento di situazioni interpersonali ansiogene
- Effetti del digiuno e della perdita di peso

Esordio:

- In genere subdolo con tendenza all'introversione, iperinvestimento nello studio, accentuazione dell'attenzione al corpo
- Talora eventi vitali: perdita, insuccesso, separazione in situazioni significative
- Inizio ideazione ossessiva o fobica
- Attenzione verso il cibo
- Evitamento del pasto come situazione sociale
- Inizio delle manovre di eliminazione

DSM-V

- Il DSM-V include le seguenti categorie diagnostiche:

le prime tre riguardano soprattutto i **DISTURBI DELLA NUTRIZIONE** dell'infanzia

CLASSIFICAZIONE DSMV

- PICA
- DISTURBO DA RUMINAZIONE
- DISTURBO EVITANTE/RESTRITTIVO
dell'assunzione di cibo
- ANORESSIA NERVOSA
- BULIMIA NERVOSA
- DISTURBO DA BINGE-EATING
- ALTRI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE

I nuovi disturbi alimentari

- **Reverse Anorexia** Colpisce prevalentemente uomini che si percepiscono gracili, uso anabolizzanti attività fisica compulsiva.
- **Ortoressia**: ossessione per il cibo sano e controllato.
- **Drunkoressia** :restrizione calorie per assumere bevande alcoliche senza aumentare di peso
- **Pregressia** : ossessione per il peso durante la gravidanza e conseguenti diete restrittive e allenamenti prolungati