

# Anoressia Nervosa DSM V

- A .**Restrizione dell'apporto energetico**
- B **Intensa paura di aumentare di peso.**
- C. **Anomalia nel modo in cui è percepito il peso e la forma del proprio corpo;**



# A **Restrizione dell'apporto energetico**

- relativo al bisogno, che induce un significativo basso peso relativamente all'età, sesso, evoluzione dello sviluppo e salute fisica.
- Un significativo basso peso è definito come un peso minore del minimo normale o, per i bambini e gli adolescenti, minore del minimo atteso.

# **B** Intensa paura di aumentare di peso

- o d'ingrassare, o comportamento persistente che interferisce con l'aumento di peso, nonostante un peso significativamente basso.

# **C Anomalia nel modo in cui è percepito il peso e la forma del proprio corpo;**

- Inappropriata influenza del peso e della forma del corpo sulla propria autostima o persistente perdita della capacità di valutare la gravità della attuale perdita di peso.

# Anoressia Nervosa DSM V (sottotipi)

- Con Restrizioni (ultimi tre mesi)
- Con abbuffate/ Condotte di Eliminazione (ultimi tre mesi)
- Lieve: BMI  $\geq 17$  Moderata: BMI 16- 16,99
- Severa: BMI 15-15,99  
Estrema: BMI  $< 15$



# Bulimia Nervosa DSM V

- **Ricorrenti episodi di abbuffate**
- **Ricorrenti comportamenti di compenso**
- Le abbuffate e i comportamenti di compenso inappropriati avvengono entrambi, in media, almeno una volta alla settimana per tre mesi
- **La stima di sé è eccessivamente influenzata dal peso e dalla forma del corpo**
- Il disturbo non si presenta esclusivamente durante episodi di Anoressia Nervosa

# Disturbo da Binge-Eating

## A Ricorrenti episodi di abbuffate

Un episodio di abbuffata è definito dalle seguenti caratteristiche:

- 1. Introduzione in un definito periodo di tempo (per esempio di due ore) di una quantità di cibo che è decisamente maggiore di quella che la maggior parte delle persone mangerebbe nello stesso periodo di tempo e nelle stesse circostanze.
- 2. Sensazione di perdita del controllo su quello che si mangia durante l'episodio (per esempio la sensazione di non poter smettere di mangiare o di non poter controllare cosa e quanto si mangia).

## **B. Gli episodi di abbuffata sono associati a tre o più dei seguenti criteri:**

- 1. Mangiare più rapidamente del normale
- 2. Mangiare fino a che non ci si sente spiacevolmente pieni
- 3. Mangiare una quantità di cibo notevolmente maggiore rispetto alla sensazione fisica di fame
- 4. Mangiare da solo a causa di sentimenti di imbarazzo per come si sta mangiando
- 5. Sentirsi disgustato da se stesso, depresso o in colpa dopo l'abbuffata



**C È presente marcato disagio riguardo gli episodi di abbuffata**

**D Frequenza delle abbuffate**

Gli episodi di abbuffata si verificano mediamente almeno una volta a settimana nell'arco di tre mesi

## E **Assenza di condotte compensatorie**

L'abbuffata non è associata alla messa in atto sistematica di condotte compensatorie inappropriate come nella bulimia nervosa e non si verifica esclusivamente nella bulimia nervosa o nell'anoressia nervosa

# ALTRI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

Anoressia nervosa atipica

Bulimia nervosa a bassa frequenza e/o durata limitata

Disturbo da Binge Eating a bassa frequenza e/o durata limitata

Disturbo da condotte di eliminazione

Sindrome da alimentazione notturna

# Criteri Diagnostici Comuni

## (Continuum psicopatologico)

- Disturbo nella percezione dell'immagine corporea
- Paura morbosa di aumentare di peso

■ **Anoressia**



**Bulimia**

Forme restricting

abbuffate — comp.compensatori

Forme binge -eating

purging

# Principali caratteristiche cliniche\*

- Eccessiva valutazione del peso e della forma del corpo e loro controllo Dieta ferrea (-DBE)
- Abbuffate
- Vomito autoindotto (-DBE)
- Uso improprio di lassativi e/o diuretici (-DBE)
- Eccessivo esercizio fisico (-DBE)
- Check del corpo
- Sensazione di essere grassi
- Basso peso (-BN- DBE)

\*( Il segno – indica escluso)

# Continuum clinico

Dai quadri clinici conclamati



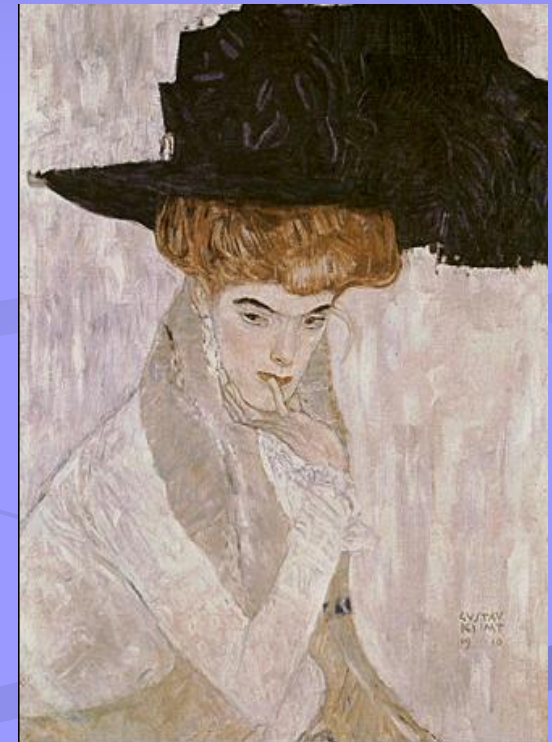
Forme sub-sindromiche o sfumate

# Comorbidity dei DCA

- Depressione
- Fobie
- Disturbo di panico
- Disturbo di personalità (il più ricorrente il tipo borderline e il tipo istrionico)
- Etilismo
- Disturbo Ossessivo Compulsivo



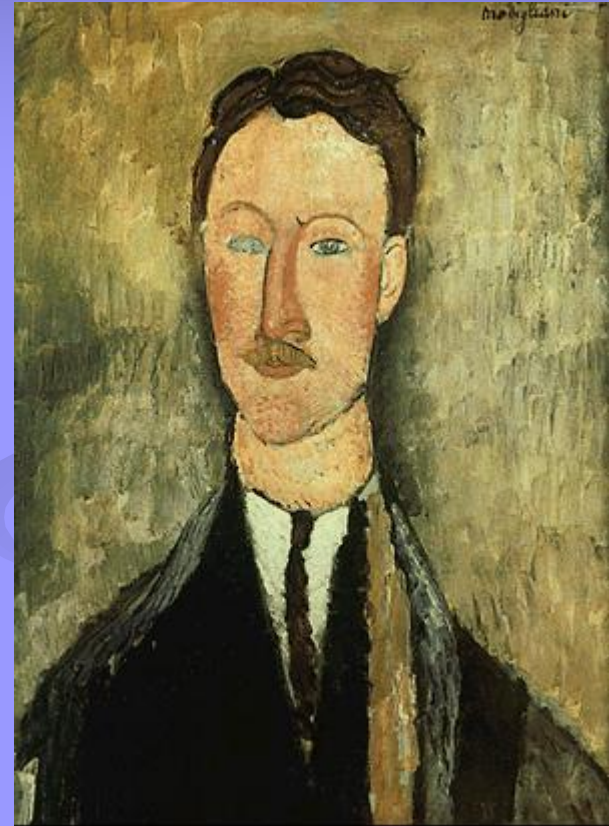
I DA sono le malattie mentali che coinvolgono e sconvolgono più profondamente il corpo e la sua biologia. Nel corso del tempo processi psichici e somatici interagiscono tra di loro e contribuiscono a determinare, mantenere e complicare i quadri clinici.





# Sensibilizzazione medici di base

Spesso sono i primi ad essere interpellati:  
la conoscenza dei sintomi e dei processi di funzionamento è essenziale per la prevenzione, lo screening, la diagnosi precoce ed invio ai contesti di cura specifici.



# L'ambiente

Una maggior conoscenza nei contesti di vita del minore, oltre la famiglia, la scuola, attività sportive, importante per poter prevenire e/o cogliere – accogliere il disagio in maniera utile.

# Trattamento dei DCA

La terapia deve essere concepita in termini interdisciplinari - integrati: sono necessarie strutture di cura in cui collaborino sistematicamente figure professionali diverse, (Psichiatra, psicologo, medico nutrizionista, endocrinologo...) privilegiando il versante somatico o psichico a seconda della fase della malattia, senza mai escludere l'altro.

# Trattamento dei DCA

- E' necessario occuparsi del paziente nella sua globalità e quindi dei problemi biologici, internistici, alimentari e psicologici connessi al disturbo. Una presa in carico di questo tipo richiede una équipe multiprofessionale, costituita da diverse figure specialistiche: neuropsichiatra infantile, pediatra esperto in disturbi alimentari, educatore professionale, psicoterapeuta, tra loro coordinate.

# Team interdisciplinare

- Fare la diagnosi, stabilire la gravità del quadro clinico, decidere la necessità della ospedalizzazione
- Sostenere il paziente nel recupero di uno stato nutrizionale adeguato e nel riacquisto graduale del peso
- Garantire una rieducazione alimentare
- Compiere una valutazione integrata internistica, nutrizionale, psicopatologica, sociale e familiare
- Curare i disturbi psicopatologici associati
- Incidere sui legami familiari disfunzionali
- Migliorare la motivazione al trattamento
- Affrontare i pensieri e gli stati d'animo riguardanti l'acquisto di peso e la forma corporea
- Seguire il paziente nel tempo mantenendo una alleanza terapeutica

# Trattamento

- Il team ha il compito di preparare ed intervenire con trattamenti individualizzati per affrontare la variabilità che ogni singolo caso presenta.
- Nel colloqui di assessment è importante:
  - a) stabilire una buona alleanza terapeutica.
  - b) valutare la fase di motivazione al cambiamento. In particolare tra quello che vuole e quello che sente desiderabile e realistico. (Modello trasteoretico del cambiamento di Prochanska e Clemente -1998).

# Trattamento

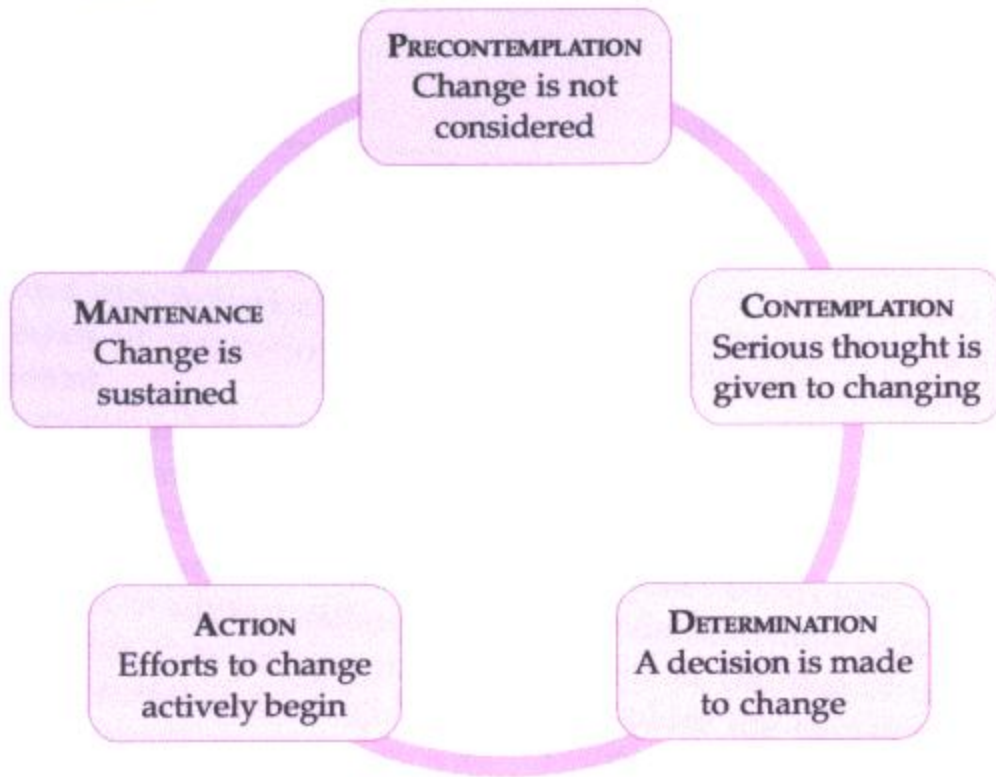
- La scelta della terapia deve essere precoce e orientata a non trascurare i fattori di mantenimento e di cronicizzazione che possono condurre anche alla morte (dieta, calo ponderale, preoccupazione eccessiva per le forme corporee)
- Immediata la valutazione internistica volta a correggere la disidratazione e lo squilibrio idroelettrolitico.

# Obiettivi del trattamento

1. Creare e mantenere la motivazione al trattamento.
2. Recupero graduale del peso corporeo.
3. Coinvolgimento diretto del paziente e della sua famiglia.
4. Ricovero in situazioni a rischio.



# Fasi di cambiamento



- “...non soltanto non aspira alla guarigione, ma si compiace della sua condizione malgrado tutte le difficoltà che le arreca”  
(Lasegue, 1874)

# La valutazione clinica nella scelta del trattamento:

- Anoressia nervosa con un rischio medico acuto. Il ricovero ospedaliero diviene indispensabile qualora sussistano le seguenti condizioni:
  - 1) calo ponderale  $>$ al 25% del peso ideale (IMC $<$ 16)
  - 2) gravi complicanze organiche
  - 3) rischio di suicidio
  - 4) allontanamento dall'ambiente familiare

# Criteri per il Ricovero

- Rifiuto acuto dell'alimentazione
- Inefficacia del trattamento ambulatoriale o in DH di due mesi.
- Emergenza psichiatrica o comorbidità che interferisce in modo importante con la compliance.
- Arresto della crescita
- Gravi complicanze mediche.

# Per un trattamento efficace dei DA è necessaria l'integrazione di diversi approcci:

Intervento psicoeducazionale

Psicoterapia

Terapia farmacologica

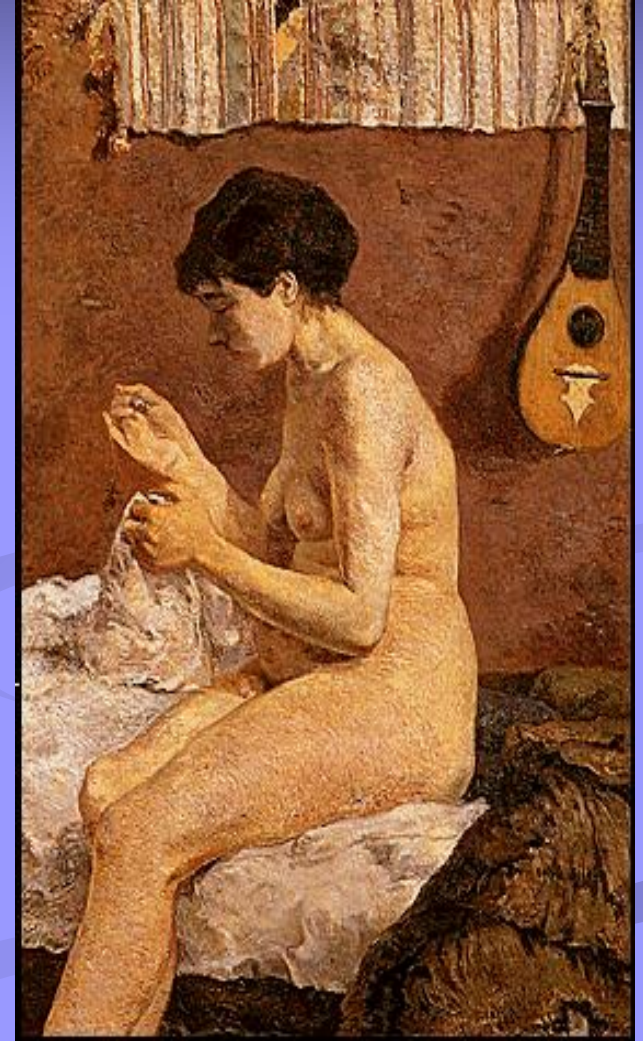


# La scelta del trattamento

- Nel caso di Anoressia nervosa, con una buona prognosi a lungo termine, può essere attuato un intervento di tipo ambulatoriale anche se va tenuta in considerazione l'eventualità di un rischio medico acuto tale da richiedere un regime di ricovero.

# Psicoterapia individuale

- Relazione basata su empatia, accettazione, flessibilità, apertura e chiarezza indipendentemente dall'orientamento teorico scelto.



# Creare l'alleanza terapeutica

- Per creare e mantenere a lungo la motivazione al trattamento bisogna informare in modo adeguato e corretto sia riguardo al disturbo sia rispetto alla gestione dello stesso.
- Importante il coinvolgimento di tutta la famiglia, già a partire dalle fasi iniziali del trattamento.

La creazione dell'alleanza terapeutica con gli adolescenti richiede molto più tempo che con gli adulti per la presenza di fattori quali:

- non consapevolezza o negazione della malattia;
- sentimenti di paura anche espressione di un fisiologico conflitto tra dipendenza ed autonomia che si evidenzia nella relazione con il terapeuta.
- Vantaggi secondari legati alla malattia



«Il terapeuta deve riuscire ad orientare il paziente nel suo mondo interno, aiutandolo a comprendere comportamenti, emozioni e vissuti fino ad allora temuti perché incomprensibili e pertanto maggiormente intollerabili»

Preferibile iniziare il lavoro individuale superata la fase acuta perché in questa fase il paziente:

- non lo vuole fare e/o non sa cosa sia;
- non ha capacità introspettive (causa anche del digiuno);
- funzionamento cognitivo concreto , non riuscendo ad elaborare in modo astratto i propri problemi e conflitti interiori.

# La Famiglia

- In soggetti più giovani è opportuno coinvolgere anche la famiglia e avere colloqui con i genitori per eventuali approfondimenti anamnestici, per le dinamiche familiari e per renderli partecipi al progetto terapeutico.



# La Famiglia

- La famiglia è spesso considerata responsabile dello sviluppo del disturbo e i genitori arrivano frequentemente con forti sensi di colpa e in ansia.
- Diviene importante “accogliere” anche i genitori” per consigli e indicazioni”
- Per taluni casi di AN (sottotipo restricto) in età evolutiva (preadolescenti e adolescenti) la Terapia Familiare è considerato il trattamento d’elezione.

# la famiglia nel trattamento

- Il contatto e la presa in carico dei genitori è indispensabile per una migliore riuscita del trattamento .
- Sostenere i genitori favorisce un miglior sostegno del figlio.
- Necessario informare i genitori sugli obiettivi terapeutici e sulle modalità del processo di cura.

- Necessario stabilire il ruolo dei genitori nel processo di cura, evitando di delegare a loro l'intervento riabilitativo ed evitando che essi deleghino completamente al gruppo terapeutico l'impegno riabilitativo.
- Le modalità della presa in carico dei genitori possono essere diverse in rapporto all'entità del disturbo, all'età del bambino, alle diverse personalità dei genitori, alle difficoltà familiari (organizzative, economiche, etc.)

# La scelta del trattamento

- Terapia familiare.
- Colloqui di sostegno in cui poter discutere delle difficoltà quotidiane del vivere con il disturbo, in cui poter ricevere anche consigli sul comportamento da tenere, in cui poter discutere delle emozioni e dei sentimenti legati a tali esperienze, per poter essere informati sull'andamento del trattamento.
- Gruppi dei genitori: i genitori uniti dal fatto di vivere un problema comune per un confronto utile anche con coloro che hanno attraversato tale esperienza.

# Intervento Psicoeducazionale

- L'approccio educativo ha un ruolo importante nella cura di questa tipologia di disturbi : infatti certe convinzioni erronee sono mantenute, almeno in parte , dalla disinformazione.
- Argomenti psicoeducazionali: sindrome da digiuno, limiti della dieta, ciclo abbuffate-vomito finalizzate ad acquisire una maggiore consapevolezza del disturbo.
- L'intervento psicoeducativo di per sé non viene sottolineato come un elemento necessario per il cambiamento, ma risulta molto utile se inserito nel programma di trattamento.

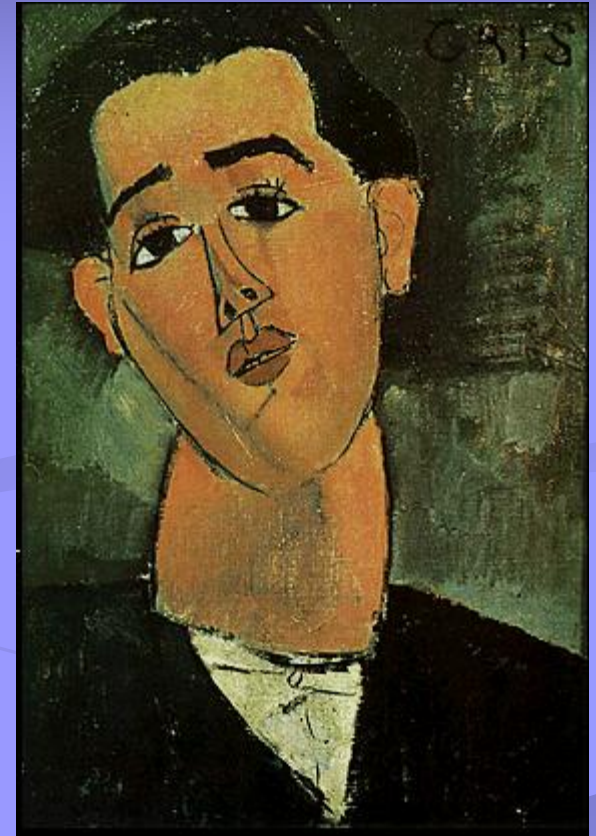


# Terapia farmacologica

- E' importante prescrivere solo farmaci realmente indispensabili, verificando la disponibilità del paziente all'assunzione.
- Nel caso di bulimia pluriquotidiana e vomito
- Morbilità psichiatrica
- Discontrollo degli impulsi
- Cambiamenti del tono dell'umore

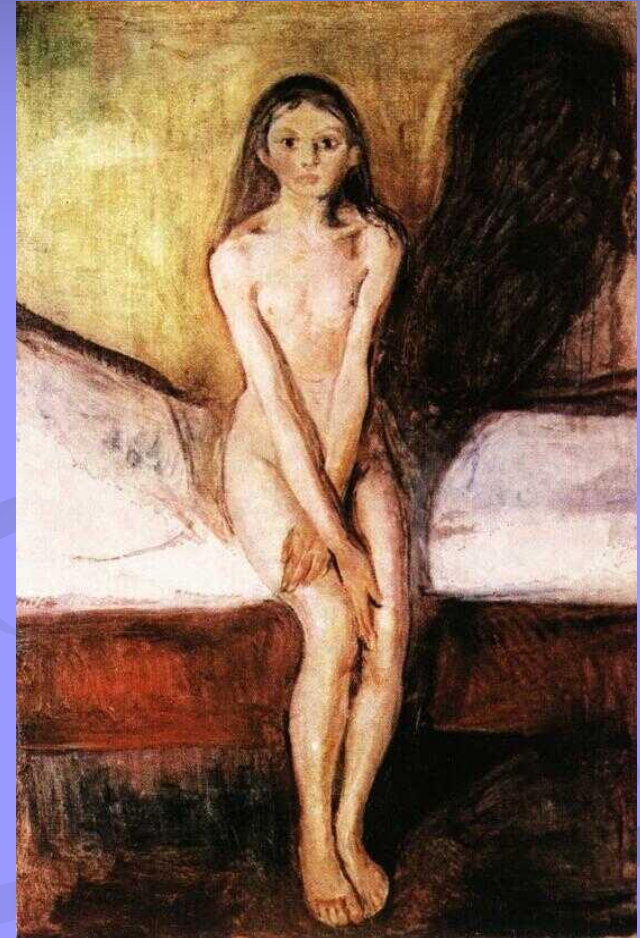
# Studio Epidemiologico

- Difficoltà a raccogliere e confrontare i dati per i criteri diagnostici variabili nei vari studi
- Incremento di incidenza in paesi con crescente industrializzazione
- Incremento di incidenza tra i maschi



# Evoluzione dell' Incidenza

- Aumento incidenza fra i soggetti più giovani
- L'incidenza in età giovanile è caratterizzata da maggiore gravità clinica
- Aumento tendenza all'evoluzione cronica



# Censimento

In continua evoluzione.

Dati più recenti evidenziano un aumento della patologia dopo la pandemia . Nel febbraio 2021 40% di nuovi casi in più rispetto al 2019 .


Il 30% < 14 anni

Aumento del 10% nella popolazione maschile  
12-17 anni

- I DCA affliggono oltre 55 milioni di persone in tutto il mondo
- In Italia oltre 3 milioni ( 5% della popolazione): 8-10% delle ragazze, 0,5-1% dei ragazzi soffrono di Anoressia o Bulimia. (dati osservatorio ABA e ISTAT)

- La perfezione non esiste ma la ricerca della perfezione si e può diventare una condanna:
- Ti guardi ma non vedi davvero com'è il tuo corpo... E alla fine il corpo parla, dice quello che la mente non vuole ammettere

( Fiorenza Sarzanini)

A painting of a tree-lined path leading to a yellow house. The path is paved with cobblestones and is flanked by tall, slender trees with dense green foliage. The trees form a natural archway over the path. In the background, a yellow house with a red roof and a small window is visible through the trees. The overall style is impressionistic with visible brushstrokes.

*Grazie per l'attenzione*