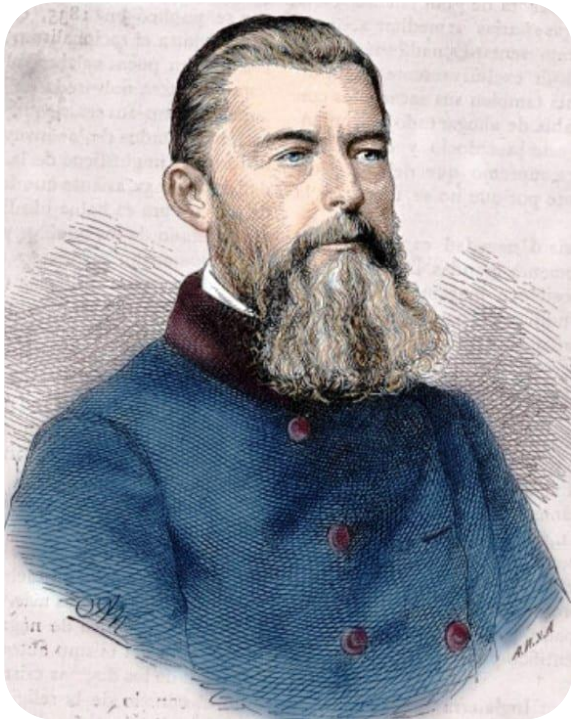




Alimentazione e corpi contemporanei

Prof.ssa Laura Muzi
laura.muzi@unipg.it

**«L'uomo è ciò che mangia»
ma...
è – anche – ciò che non
mangia**



**Nulla è cambiato.
Il corpo prova dolore,
deve mangiare e respirare e
dormire,
ha la pelle sottile, e subito
sotto – sangue**

Itinerari storici



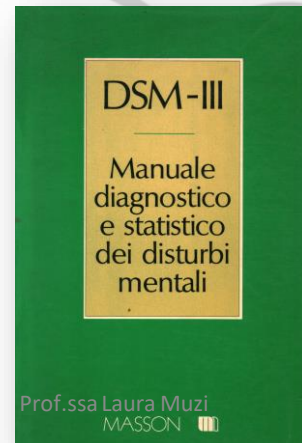
Abbuffate e condotte compensatorie nell'antica Roma



**Anorexia mirabilis (Holy Anorexia)
Santa Caterina da Siena**



**Miss A.
(Gull, 1874)**



**Russell
(1979) e
DSM-III
(1980)**

**«Epidemia»
contemporanea**



HOME • BENESSERE • SALUTE E PSICOLOGIA • L'EPIDEMIA CHE AFFAMA I GIOVANI

FOCUS ON: 1 Ucraina 2 Oscar 2022 3 Podcast di IO Donna 4 L'oroscopo del giorno

30 DICEMBRE 2023 • SALUTE E PSICOLOGIA

L'epidemia che affama i giovani

L'isolamento a cui sono stati costretti in più tornate gli adolescenti, causa Covid, ha provocato l'impernata dei disturbi alimentari. Il segno di un disagio esistenziale profondo. Da affrontare senza perdere altro tempo

Corpo e alimentazione: l' *Observation 166* di Pierre Janet (1903)

Primo caso clinico in cui l'aspetto del corpo e la paura di ingrassare sono il nucleo della sintomatologia

Janet si discosta dall'inquadramento del caso come «anorexie hystérique»

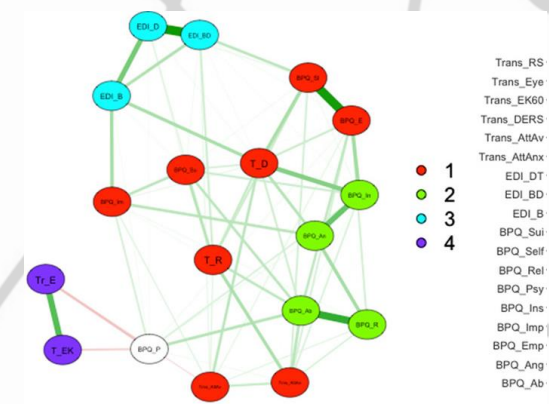
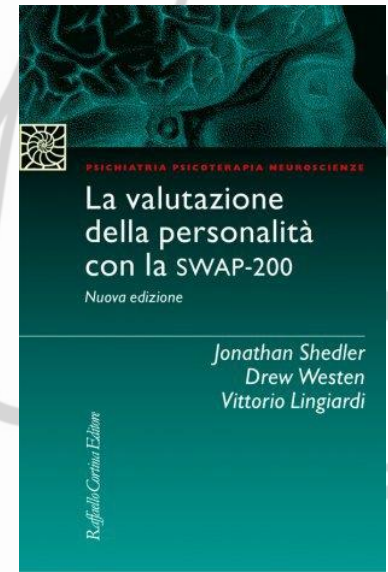
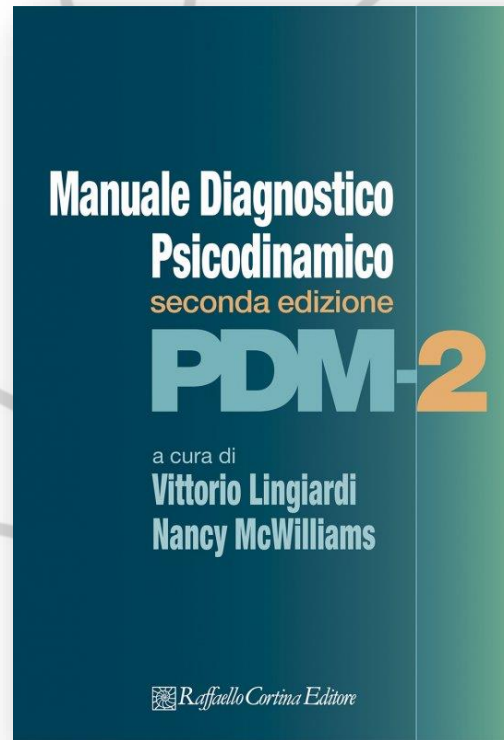
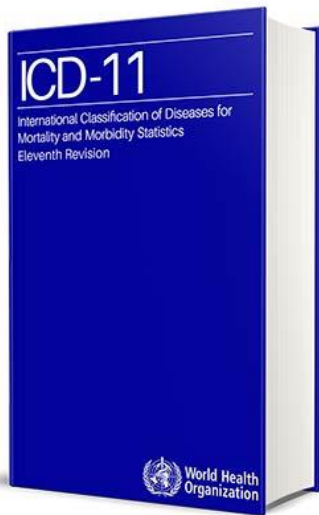
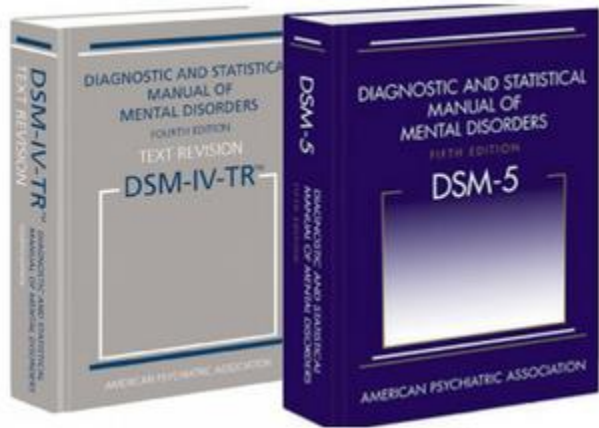
→ non è isteria, ma una «obsession de la honte du corps» (**ossessione della vergogna del corpo**) → classificata tra le forme di «obsession de la honte de soi» («ossessione della vergogna di sé»)

Primo esempio di connessione tra la sofferenza legata alla rappresentazione di sé e del proprio corpo e una condotta alimentare abnorme finalizzata a lenire l'angoscia

«Io non volevo – lei disse – né ingrassare né crescere, né somigliare a una donna, perché avrei voluto restare sempre bambina [...] perché avevo paura di essere meno amata» (1903, p. 40)



Itinerari diagnostici



Sfide ancora aperte

THE LANCET
Psychiatry

[This journal](#) [Journals](#) [Publish](#) [Clinical](#) [Global health](#) [Multimedia](#) [Events](#) [About](#)

EDITORIAL | [VOLUME 10, ISSUE 12, P909, DECEMBER 2023](#)

 [Download Full Issue](#)

The future of eating disorders research

[The Lancet Psychiatry](#)

Published: December, 2023 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00372-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00372-3) •



- Caroline da Cunha Lewin: “Instead of numbers on a scale, the subjective experience and conceptualization of my eating disorder arises from a lost sense of self and the intractable feeling that I am wrong in my own body”.

Prof.ssa Laura Muzi

Quando la sofferenza parla attraverso il corpo: Definizione dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione

Disturbi
dell'immagine del
corpo

Alterazioni dello
schema corporeo

Distorsioni
percettive delle
forme corporee

«Osessione per la
vergogna del corpo»



Definizione generale del DSM-5-TR: «I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione sono caratterizzati da un persistente disturbo dell'alimentazione oppure da comportamenti inerenti l'alimentazione che hanno come risultato un alterato consumo o assorbimento di cibo e che compromettono significativamente la salute fisica o il funzionamento psicosociale»

- Diverse forme e categorie diagnostiche, ma una cosa le accumuna tutte: il sintomo alimentare osservabile è spesso la punta dell'iceberg di problematiche psicologiche più profonde
- Aspetto centrale è il vissuto rispetto al proprio corpo: spesso gli individui con disturbi alimentari mostrano un'incapacità di differenziare ciò che è mentale da ciò che è corporeo, quindi di articolare in parole il proprio malessere → «Le parole muoiono, i corpi parlano» (Wooldridge, 2018)

Disturbi alimentari nel DSM-5-TR

DSM-IV-TR

Disturbi alimentari

- Anoressia Nervosa (AN)
- Bulimia Nervosa (BN)
- Disturbi alimentari non altrimenti specificati (NAS)

+ Nella **Sezione dei disturbi solitamente diagnosticati in infanzia, fanciullezza e adolescenza**: pica, disturbo da ruminazione, disturbo della nutrizione dell'infanzia e della prima fanciullezza



DSM-5-TR

Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione

- Pica
- Disturbo da ruminazione
- Disturbo evitante/ restrittivo dell'assunzione di cibo
- Anoressia nervosa (AN)
- Bulimia nervosa (BN)
- Disturbo da binge-eating
- DNA con altra specificazione e senza specificazione

Numerosi limiti delle classificazioni nosografiche contemporanee: le **categorie residuali** risultano includere dal 25 al 60% della popolazione di pazienti con DA; «**viraggio diagnostico**» da una sindrome all'altra nel corso del tempo, denotando una scarsa stabilità temporale; specificatori DSM-5-TR non correlati alla gravità del disturbo; alti tassi di **comorbidità** con sindromi cliniche e soprattutto con i disturbi di personalità

Principali criteri diagnostici DSM-5-TR

Anoressia Nervosa (AN)

- (1) Persistente **restrizione** nell'assunzione di calorie e un **peso corporeo al di sotto del minimo normale** per età, sesso, traiettoria di sviluppo e salute fisica;
- (2) Intensa **paura di aumentare di peso o di diventare grassi**, oppure un comportamento persistente che interferisce con l'aumento di peso, entrambi non alleviati dall'effettiva perdita di peso;
- (3) Significativa alterazione nella percezione e nell'immagine di sé relativa al peso e alla forma del corpo
- (4) Specificare il **sottotipo** → con restrizioni: la perdita di peso è ottenuta principalmente attraverso la dieta, il digiuno e/o l'attività fisica eccessiva; con abbuffate/condotte di eliminazione: presenta ricorrenti episodi di abbuffata o condotte di eliminazione

Bulimia Nervosa (BN)

- (1) Ricorrenti **episodi di abbuffata** (mangiare, in un determinato periodo di tempo, una quantità di cibo significativamente maggiore di quella che la maggior parte degli individui assumerebbe nello stesso tempo e in circostanze simili; sensazione di perdere il controllo);
- (2) Ricorrenti e inappropriate **condotte compensatorie** (es. vomito autoindotto, abuso di lassativi, attività fisica eccessiva)
- (3) Entrambe in media almeno 1 volta alla settimana per 3 mesi.
- (4) I livelli di autostima sono indebitamente influenzati dalla forma e dal peso del corpo
- (5) La **gravità attuale** viene definita in base alla frequenza di condotte compensatorie inappropriate

Disturbo da Binge Eating (BED)

- (1) Ricorrenti **episodi di abbuffata** (mangiare, in un determinato periodo di tempo, una quantità di cibo significativamente maggiore di quella attesa; sensazione di perdere il controllo)
- (2) Gli episodi di abbuffata sono **associati** a tre o più dei seguenti aspetti:
 1. Mangiare molto più rapidamente del normale;
 2. Mangiare fino a sentirsi sgradevolmente pieni;
 3. Mangiare grandi quantitativi di cibo anche se non ci si sente affamati;
 4. Mangiare da soli a causa dell'imbarazzo per quanto si sta mangiando;
 5. Sentirsi disgustati verso se stessi, depressi o molto in colpa dopo l'episodio.
- (3) Almeno 1 volta/settimana per 3 mesi;
- (4) L'abbuffata **non è associata a condotte compensatorie** inappropriate

Principali criteri diagnostici DSM-5-TR

Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo (ARFID)

- (1) Persistente **incapacità di soddisfare le appropriate necessità nutrizionali e/o energetiche**, associato a uno (o più) dei seguenti aspetti:
 1. Significativa perdita di peso (o mancato raggiungimento dell'aumento ponderale previsto oppure una crescita discontinua nei bambini).
 2. Significativo deficit nutrizionale.
 3. Dipendenza dall'alimentazione parenterale oppure da supplementi nutrizionali orali.
 4. Marcata interferenza con il funzionamento psicosociale.
- (2) Il disturbo **non** è meglio spiegato da una **mancata disponibilità** di cibo o da una pratica associata culturalmente stabilita.
- (3) **Non vi è alcuna evidenza di un disturbo nel modo in cui vengono vissuti il peso o la forma del proprio corpo**

Disturbo della nutrizione e dell'alimentazione con altra specificazione

- (1) **Anoressia nervosa atipica**: in cui sono soddisfatti tutti i criteri per l'anoressia con l'eccezione del peso all'interno o al di sopra del range di normalità;
- (2) **Bulimia nervosa a bassa frequenza e/o di durata limitata**: abbuffate e le condotte compensatorie inappropriate si verificano meno di 1 volta alla settimana e/o per meno di 3 mesi;
- (3) **Disturbo da binge-eating a bassa frequenza e/o di durata limitata**: abbuffate si verificano, mediamente, meno di 1 volta alla settimana e/o per meno di 3 mesi;
- (4) **Disturbo da condotta di eliminazione**: presenti ricorrenti condotte di eliminazione per influenzare il peso o la forma del corpo in assenza di abbuffate;
- (5) **Sindrome da alimentazione notturna**: in cui sono presenti ricorrenti episodi di alimentazione notturna (che si manifestano solitamente in seguito a risveglio notturno) oppure con l'eccessivo consumo di cibo dopo il pasto serale, con ricordo e consapevolezza del consumo di cibo.

Forme emergenti «non diagnostiche» di pattern alimentari disfunzionali

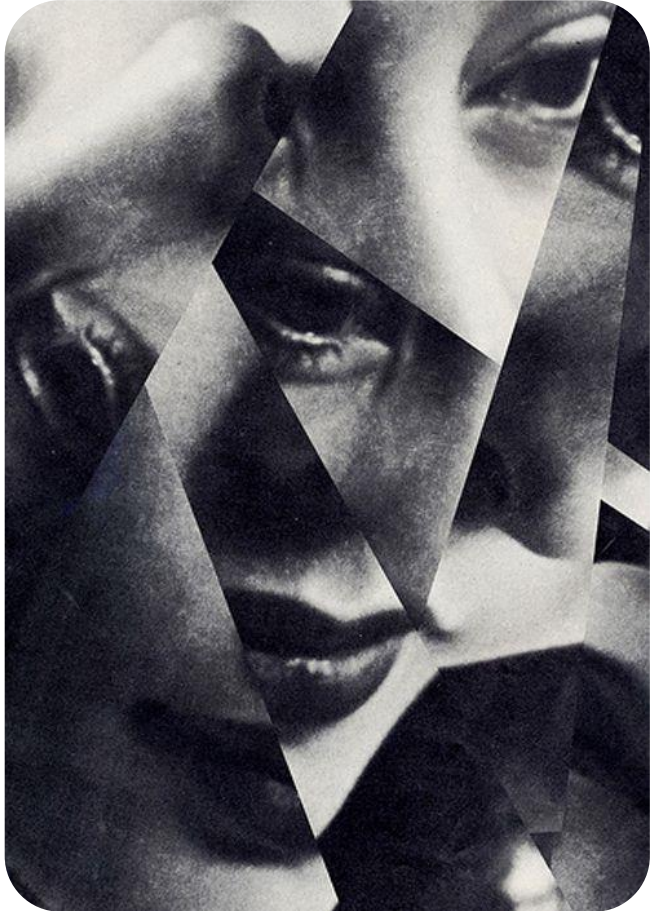
Ortoressia Nervosa

- (1) Focalizzazione e preoccupazione ossessiva e pervasiva sul «cibo sano»
- (2) Come disturbo ossessivo compulsivo, desiderio di controllo ancorato al cibo e alla purezza degli alimenti
- (3) Come DNA, sembra parzialmente correlato alle altre forme più note, da cui differisce sicuramente per la focalizzazione che riguarda la qualità e non la quantità del cibo
- (4) Spesso comporta pensieri ossessivi, comportamenti compulsivi, autopunizione, progressive restrizioni, senso di colpa, disgusto, e svalutazione di sé.
- (5) Secondo Dunn e colleghi (2016), un aspetto «diagnostico» rilevante è che l'immagine corporea, l'autostima, l'identità e la soddisfazione dipendono eccessivamente dai comportamenti alimentari sani → Ha inevitabilmente a che fare con sensazioni, emozioni e pensieri che compongono la visione del proprio corpo

Obesità

- (1) Nel DSM-5-TR non è inclusa come un disturbo mentale → risultato di un introito di calorie continuato nel tempo ed eccessivo rispetto al consumo individuale che deriva da fattori genetici, fisiologici, comportamentali e ambientali variegati → Associazioni con altri disturbi mentali (per es., BED).
- (2) Persone con problematiche di obesità riporterebbero alti livelli di insoddisfazione riguardo la propria immagine corporea → ma risultato non univoco: influenza fondamentali di fattori culturali e sociali.
- (3) Il quadro clinico dell'obesità è associato a problemi psicologici come bassa autostima, insoddisfazione corporea, ansia, disturbi depressivi e bipolari e tratti di psicoticismo.
- (4) Weight Bias Internalization: esordio precoce dei giudizi e degli stereotipi relativi alle forme corporee, alcuni studi suggeriscono intorno ai 5 anni.
- (5) Weight Stigma: influenza fondamentale del gruppo di pari, soprattutto in età evolutiva.

Un corpo irrimediabilmente difettoso: Il disturbo da distorsione corporea



- (1) Preoccupazione nei confronti di uno o più difetti fisici non oggettivamente rilevabili o trascurabili da parte di altre persone
- (2) Adozione di comportamenti ripetitivi o rituali o atteggiamenti mentali in risposta alla preoccupazione per il difetto fisico
- (3) Forte stress, ansia e calo del tono dell'umore
- (4) Difetto fisico oggetto della preoccupazione diverso dal peso corporeo/massa grassa
- (5) La consapevolezza può essere nulla, parziale o elevata, ma ciò non incide sul grado di «invasione» e «colonizzazione» dei pensieri/comportamenti ossessivi nella vita quotidiana

Tra patologia alimentare e dismorfismo: Vigoressia – anoressia inversa – dismorfismo muscolare

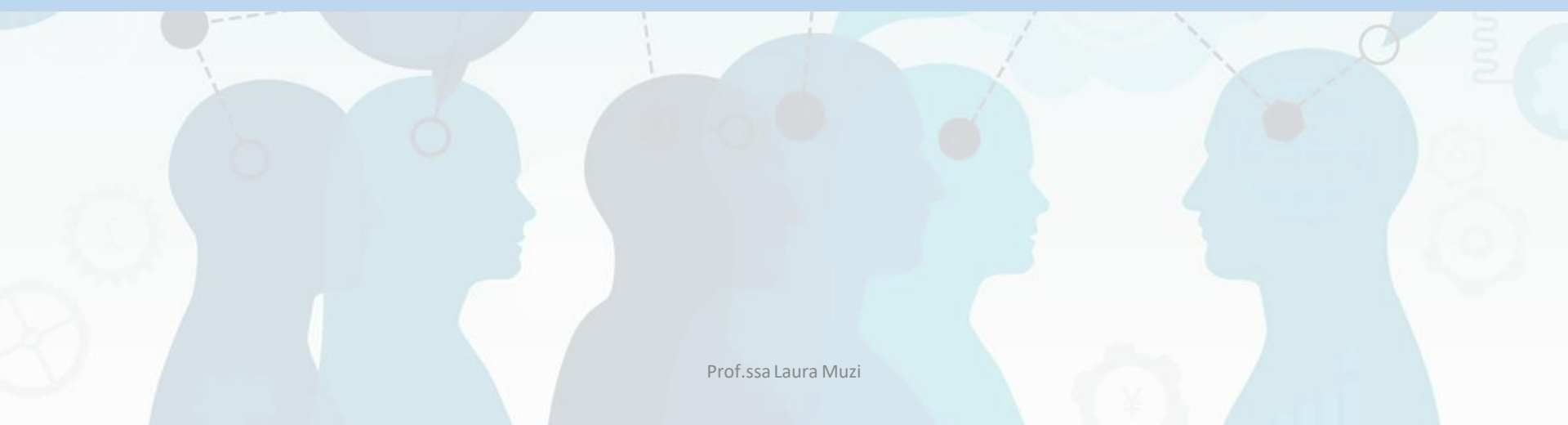
- (1) L'individuo è preoccupato in modo cronico e pervasivo dall'idea che la sua costituzione corporea sia troppo piccola o insufficientemente muscolosa
→ DSM-5-TR
- (2) Focus attentivo è orientato al raggiungimento di una forma fisica ideale, mediante un'alimentazione iperproteica e un intenso esercizio fisico.
- (3) Le persone con vigoressia tendono a manifestare comportamenti di controllo continuo del proprio aspetto fisico, un'attenzione eccessiva legata all'assunzione di alimenti proteici fino ad arrivare ad avere piani alimentari rigidi e sbilanciati, ricchi di proteine e poveri di grassi.
- (4) Nella vigoressia, così come nell'ortorexia, lo stile di vita improntato all'allenamento e a un regime alimentare rigido può implicare una compromissione della propria vita socio-lavorativa e sociale.





Oltre le definizioni:

**Sfide contemporanee nella clinica dell'alimentazione
e dei suoi disturbi**



Progressivo abbassamento dell'età di esordio



La prevalenza di AN nei bambini tra i 10 e i 14 anni è passata da 2,5/100.000 a 7,5/100.000 negli ultimi vent'anni, di cui i soggetti di età inferiore ai 13 anni erano 1,09/100.000

Gli esordi più precoci registrati sono tra gli otto e i nove anni, con un aumento dell'incidenza a 12-13 anni.



German Health Care: stime che indicano, dal 2000 al 2017, un aumento molto significativo dei pazienti DNA di età inferiore ai 15 anni

National Registry Study: 5% dei 289 pazienti ricoverati in reparti ospedalieri per disturbi legati alla nutrizione e all'alimentazione avevano un'età inferiore ai 14 anni → di questi, il 36.2% aveva meno di 13 anni



Sia rispetto l'AN (N=1666) sia nel caso della BN (793), l'età di esordio ha mostrato un abbassamento significativo rispetto all'anno di nascita → 1985 – 2008

Iniziano a emergere casi con esordi verso gli 8-10 anni

Alcuni studi suggeriscono che molti individui con una diagnosi di AN mostrano un esordio precoce (early onset, EO) → circa il 75.3%

I disturbi alimentari non sono più tipici delle «Western cultures»



Anche in Cina emerge un trend nell'aumento dei casi nella popolazione di sesso biologico sia femminile sia maschile dal 1990 al 2017

Età di esordio più frequente: adolescenza ed emerging adulthood

Soprattutto nel caso dell'AN

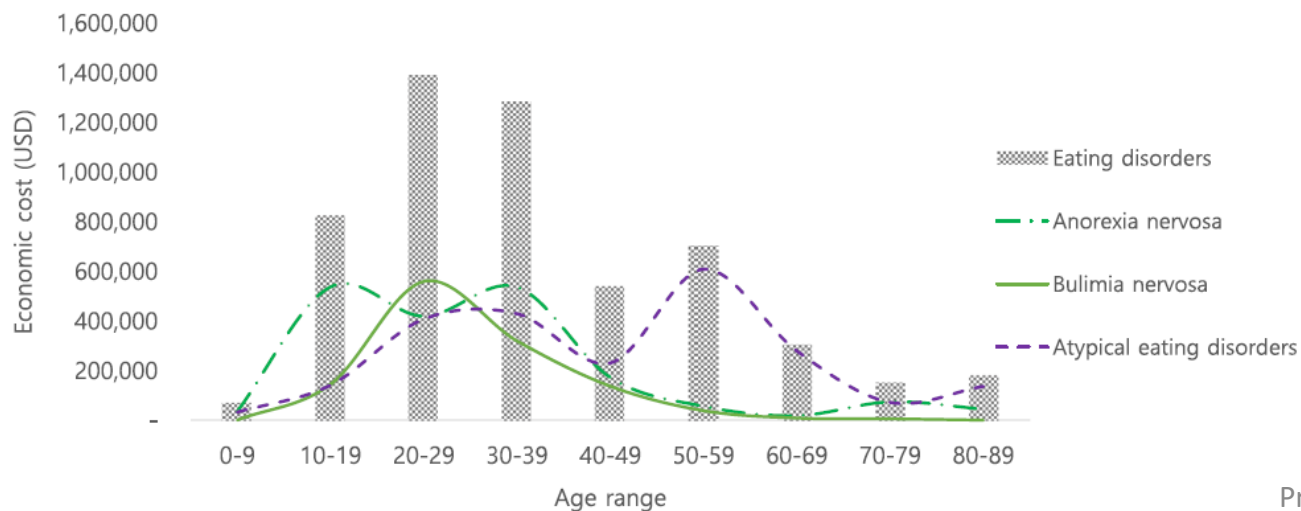


Dati simili in Giappone, per quanto più eterogenei

Emergono come aspetti centrali la fobia di ingrassare e la fat-phobia, preoccupazioni inerenti l'immagine corporea, le abbuffate e le condotte di compensazione inappropriate

L'età di esordio è influenzata dalle pressioni legate all'adesione ai ruoli di genere

Economic cost of eating disorders in Korea in 2015 by age.



Tassi di incidenza 2019-2023

A screenshot of a web page from 'THE LANCET Child & Adolescent Health'. The page features a dark purple header with the journal title and a navigation menu. Below the header, there is a section for 'ARTICLES | VOLUME 7, ISSUE 8, P544-554, AUGUST 2023' with a 'Download Full Issue' button. The main article title is 'Temporal trends in eating disorder and self-harm incidence rates among adolescents and young adults in the UK in the 2 years since onset of the COVID-19 pandemic: a population-based study'. The authors listed are Alex M Trafford, PhD; Matthew J Carr, PhD; Prof Darren M Ashcroft, PhD; Prof Carolyn A Chew-Graham, MD; Emma Cockcroft, PhD; and Lukasz Cybulski, PhD, with a 'Show all authors' link.

THE LANCET
Child & Adolescent Health

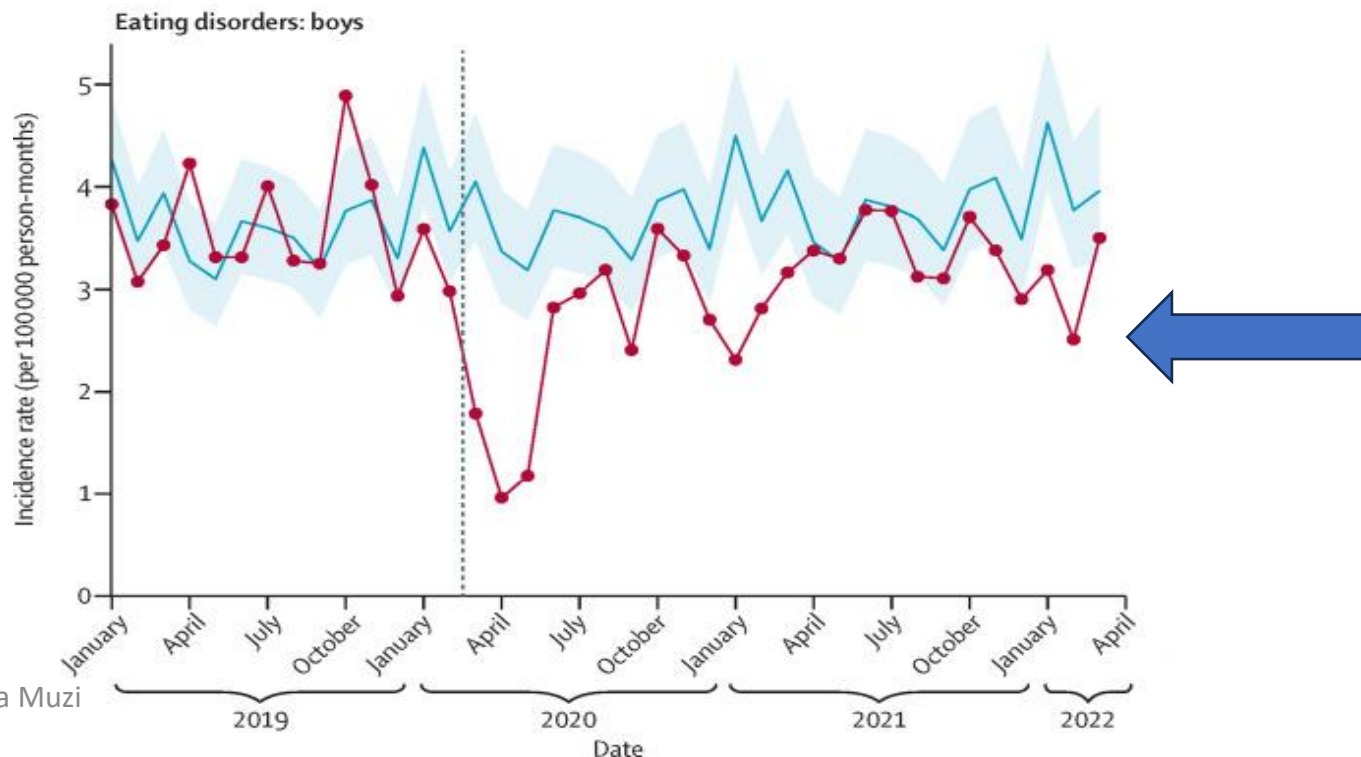
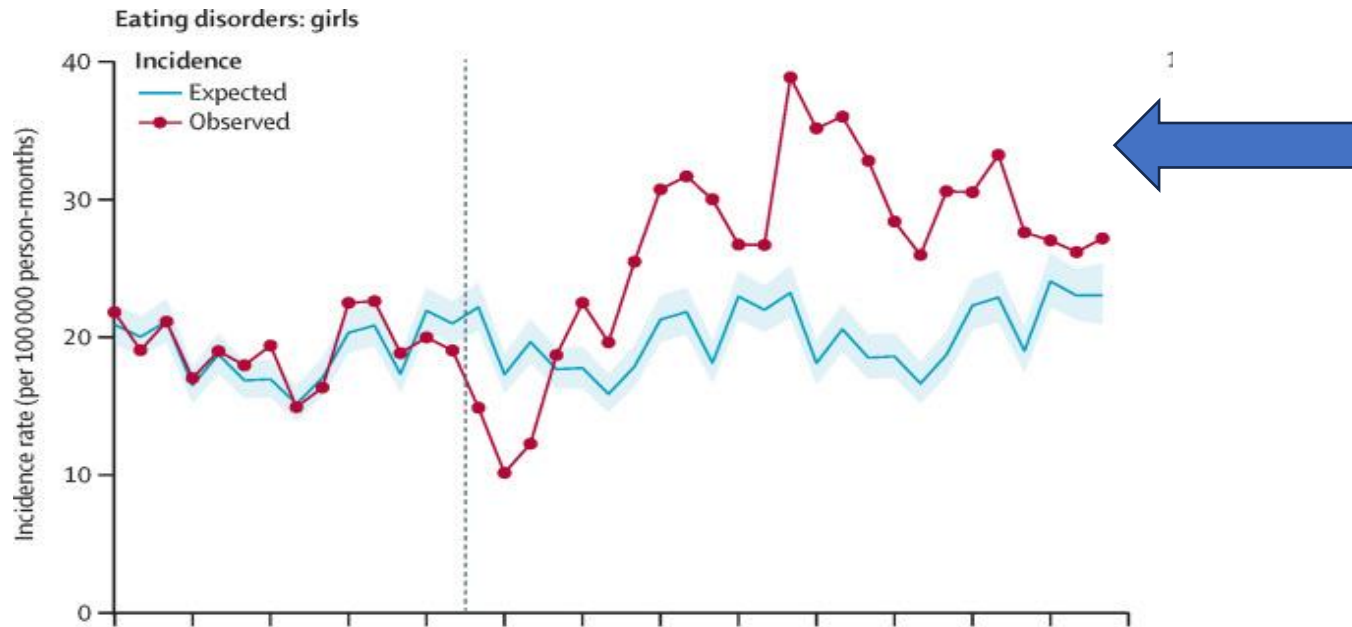
This journal Journals Publish Clinical Global health Multimedia Events About

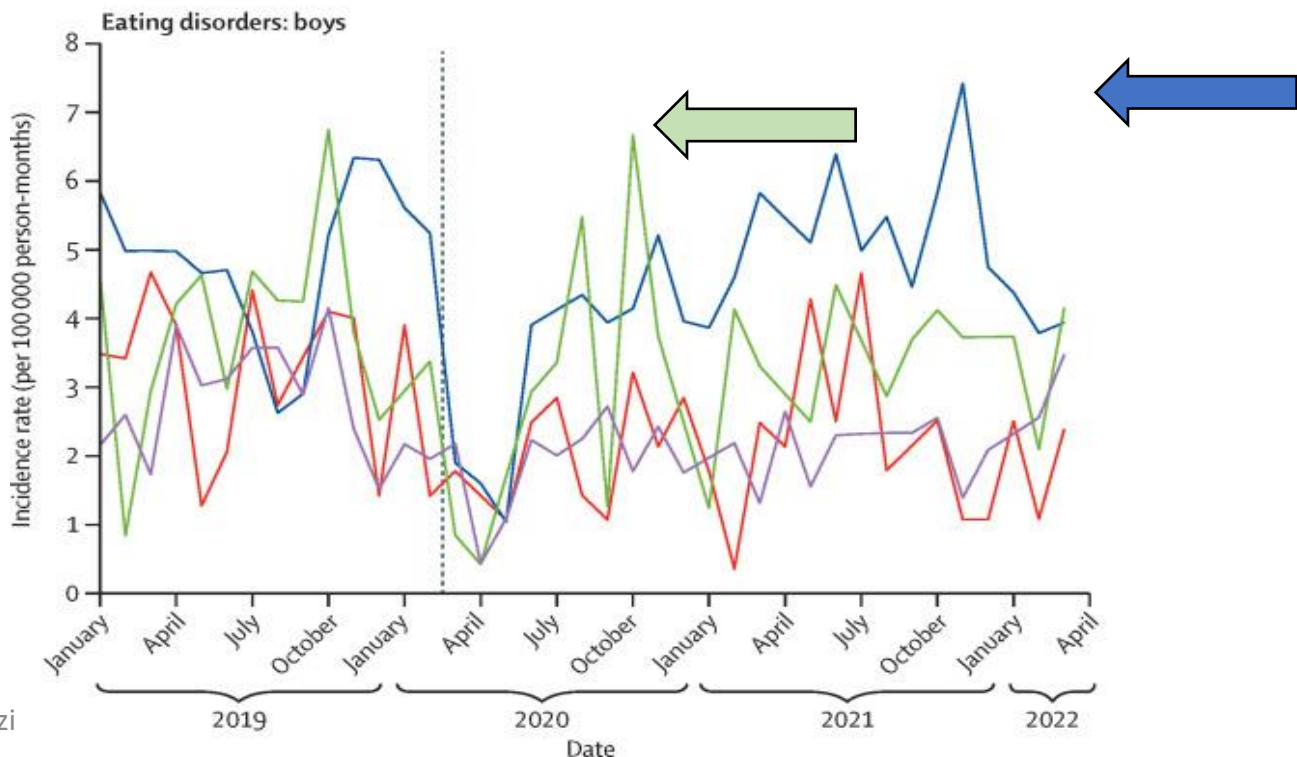
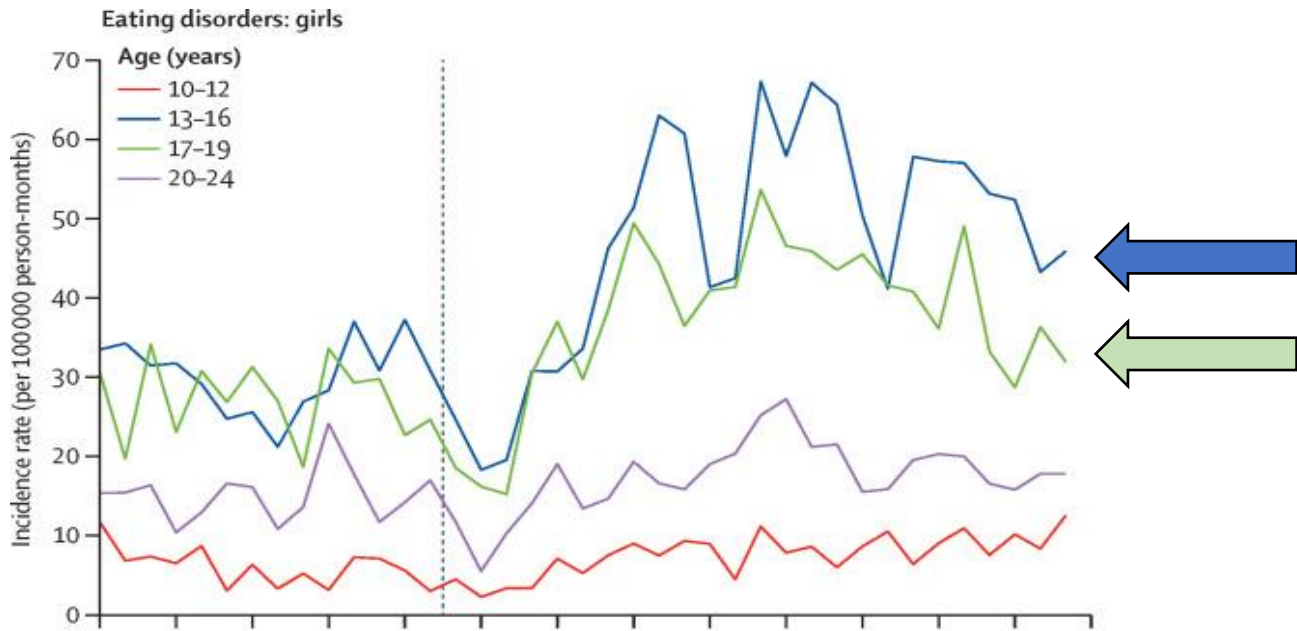
ARTICLES | [VOLUME 7, ISSUE 8, P544-554, AUGUST 2023](#) [Download Full Issue](#)

Temporal trends in eating disorder and self-harm incidence rates among adolescents and young adults in the UK in the 2 years since onset of the COVID-19 pandemic: a population-based study

[Alex M Trafford, PhD](#) • [Matthew J Carr, PhD](#) • [Prof Darren M Ashcroft, PhD](#) • [Prof Carolyn A Chew-Graham, MD](#) • [Emma Cockcroft, PhD](#) • [Lukasz Cybulski, PhD](#) • et al. [Show all authors](#)

Studio che ha incluso 9.184.712 pazienti di età compresa tra i 10 e i 24 anni (4.836.226 [52·7%] di sesso femminile e 4.348.486 [47·3%] di sesso maschile)





Prevalenza e l'«hidden burden» dei DNA

THE LANCET
Psychiatry

[This journal](#) [Journals](#) [Publish](#) [Clinical](#) [Global health](#) [Multimedia](#) [Events](#) [About](#)

ARTICLES | [VOLUME 8, ISSUE 4, P320-328, APRIL 2021](#)

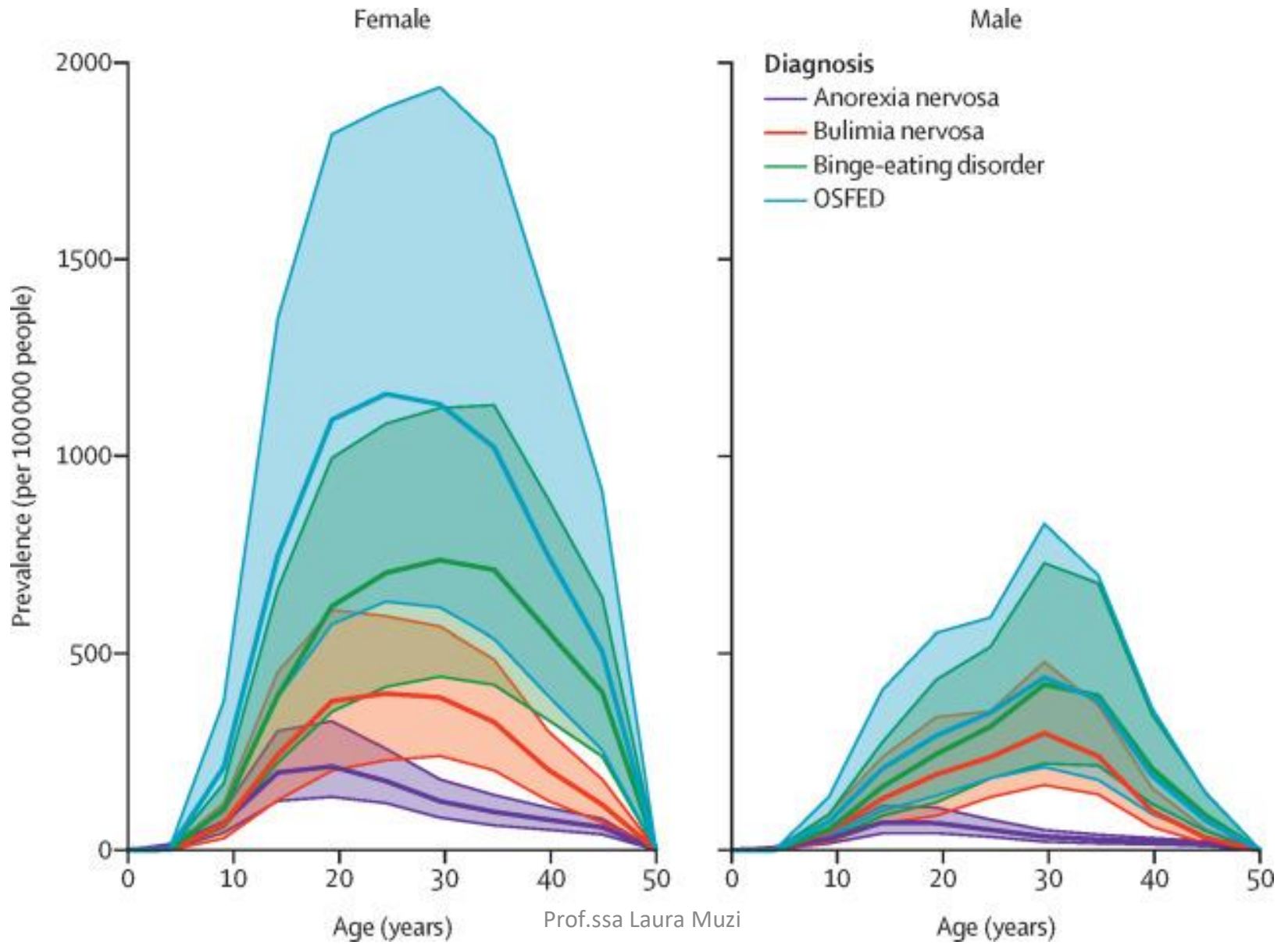
[Download Full Issue](#)

The hidden burden of eating disorders: an extension of estimates from the Global Burden of Disease Study 2019

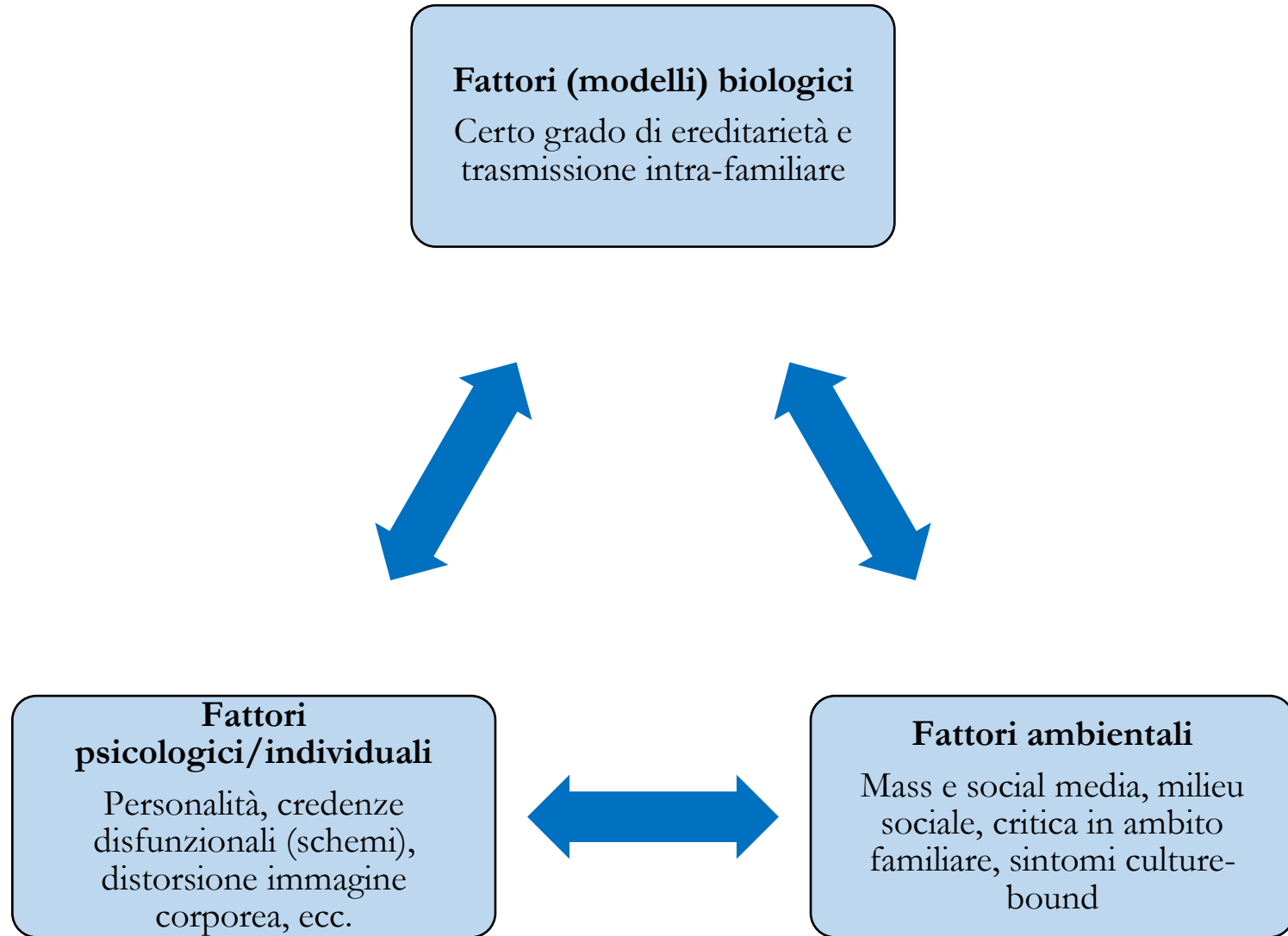
[Damian F Santomauro, PhD](#) [✉](#) • [Sarah Melen, MD](#) • [Deborah Mitchison, PhD](#) • [Theo Vos, PhD](#) •
[Prof Harvey Whiteford, PhD](#) • [Alize J Ferrari, PhD](#)

Nel Global Burden of Disease Study (ovvero un report su scala mondiale e nazionale sui costi delle malattie in termini di mortalità e disabilità) erano stati inclusi sono l'AN e la BN

Questo studio ha messo in luce che, sia nelle popolazioni femminili sia nelle popolazioni maschili, hanno una maggiore rilevanza (in termini di prevalenza e disabilità) il BED e le diagnosi residuali

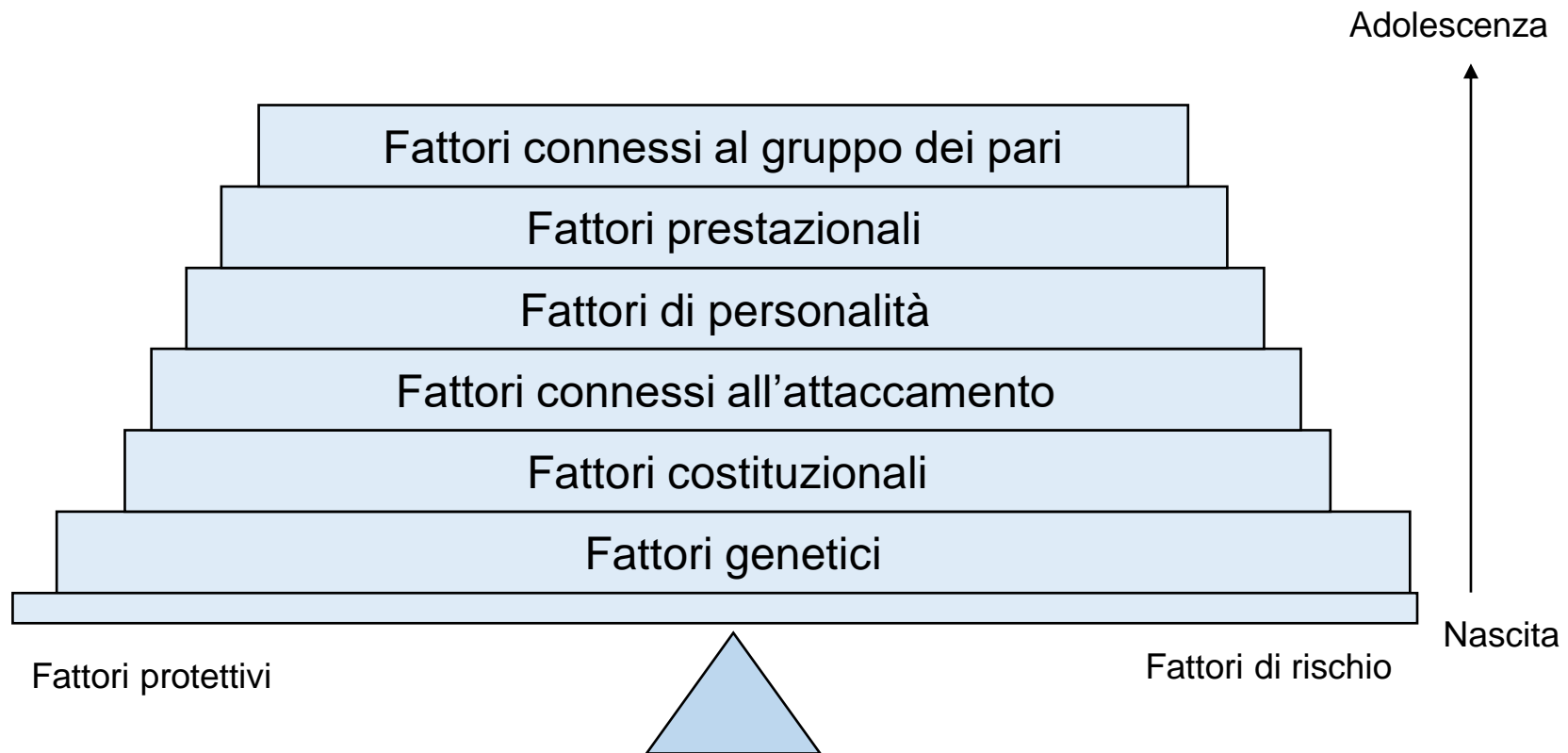


Fattori di rischio



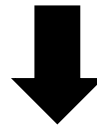
Nel corso dello sviluppo

- Ampliamento dell'approccio multifattoriale, in quanto il potenziale contributo dei fattori di rischio (così come dei fattori protettivi) può essere inserito lungo una linea temporale
- Esempio: Modello vulnerabilità/resilienza per lo sviluppo dei DNA



Le patologie alimentari sono attribuibili alla cultura?

All'interno dello sfondo culturale va collocato e interpretato il progressivo aumento nella prevalenza dei disturbi del comportamento alimentare: per esempio, enfaticizzazione del corpo magro, l'incriminazione dell'obesità da parte della medicina, la stigmatizzazione sociale del corpo grasso, ecc.



Attenzione a non confondere gli effetti patoplastici (quelli che modellano la forma che assumono i sintomi) della cultura con i processi patogenici (quelli che causano l'insorgenza dei disturbi)

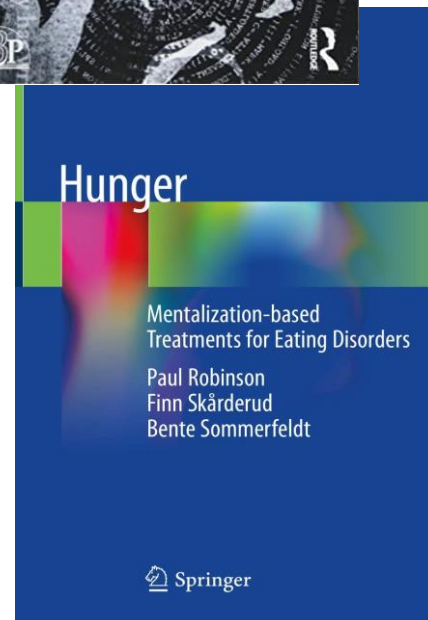
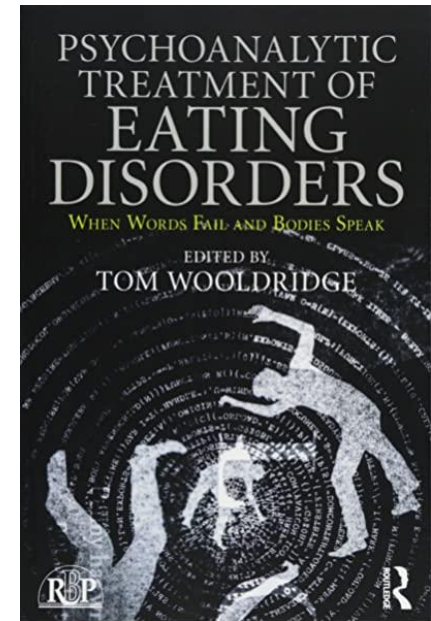
L'enfasi «occidentale» (ormai globale) sulla magrezza non è la causa dei disturbi alimentari

La sua funzione è quella di suggerire la forma del sintomo attraverso il quale un malessere si esprime e cerca sollievo soggettivo.

Patologie alimentari: prospettive contemporanee

- Quando raggiungono un livello significativo di gravità, procurano al paziente un senso di identità e individualità, seppur patologici
- Corpo come «**immagine prismatica di parti isolate**» → precipitato corporeo di una sottostante frammentazione psichica
- Ogni sintomo alimentare può avere una plurivalenza di significati (vedi anche Di Luzio, 2018):
 1. **Tentativo autocurativo:** ricerca estrema della magrezza come tentativo di accrescere l'autostima attraverso un controllo onnipotente sul proprio corpo e la propria mente; abbuffata compulsiva come tentativo di anestetizzare emozioni travolgenti
 2. **Aspetto autopunitivo:** attacco autolesionistico al proprio corpo, attacco rabbioso al sé svalutato
 3. **Valore espressivo-comunicativo:** tentativo di comunicare la propria sofferenza e il proprio malessere, che non sono pensabili, ma agiti su o attraverso il corpo
- Le parole «muoiono» e diventano azioni, unico mezzo per esercitare il controllo e richiedere l'affetto e la connessione con l'altro
- Importanza centrale dei deficit nella regolazione affettiva e nella mentalizzazione (Skarderud, Fonagy, 2015)

Prof.ssa Laura Muzi



Springer

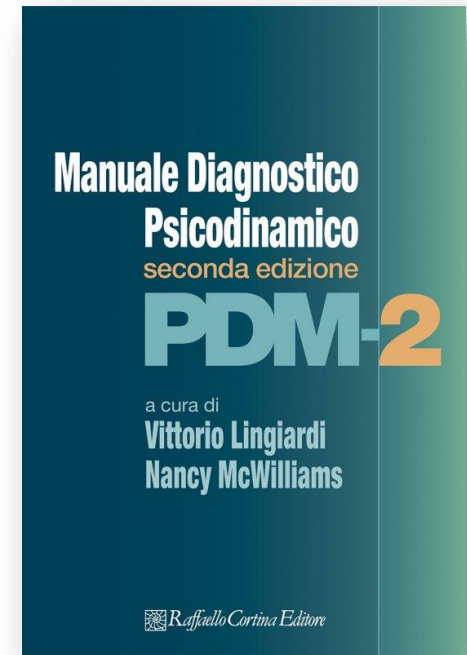
L'importanza dell'esperienza soggettiva

Esperienza soggettiva dei sintomi

- I DNA possono iniziare con un problema rispetto al cibo ma estendersi a un disagio nei confronti del proprio corpo e, in casi gravi, in una distorsione dell'immagine corporea
- Focus sull'**effetto del conflitto psichico** sul corpo reale
- Difficile differenziare tra stati mentali e stati somatici
- La fame può esprimere il sentimento soggettivo di vuoto e il desiderio di un legame affettivo
- Diffusione dell'identità è comune durante le abbuffate o le condotte di eliminazione
- Confusione rispetto alle sensazioni che accompagnano il mangiare e le condotte di eliminazione, come l'incapacità di sentire se si è sazi
- Sensazione fisica di un vuoto nello stomaco associabile al senso di un sé vuoto e svuotato
- Confusione nell'esperienza di sé e del proprio corpo (per esempio, un'adolescente che quando mangia dice di sentirsi completamente confusa, senza una chiara cognizione di sé, e di entrare in uno stato "narcotico" che può abbandonare solo se vomita ciò che ha mangiato)

L'esperienza del corpo

- Per molti pazienti affetti da disturbi alimentari il cibo e il corpo diventano gli obiettivi primari dell'espressione di sé.
- Di fronte a traumi ed emozioni non elaborati, il corpo può diventare lo strumento con cui gli individui affetti da disturbi alimentari tentano disperatamente di ottenere la padronanza e il controllo dei propri sentimenti.
- Possono interpretare erroneamente la sensazione di fame come un sentimento soggettivo di vuoto o un desiderio di legame emotivo; le abbuffate o i comportamenti di eliminazione potrebbero essere correlati psicopatologici di una sottostante diffusione o dissociazione dell'identità
- Inoltre, le percezioni dolorose di sé o gli affetti e gli stati emotivi negativi possono essere espressi principalmente attraverso un'estrema avversione per il corpo, insieme all'errata convinzione che alterare il corpo possa portare a livelli più elevati di accettazione di sé, fiducia e agency.



Incongruenza di genere, immagine corporea e alimentazione

- Il disturbo alimentare nei soggetti con identità di genere non conforme sembrerebbe avere la funzione di una strategia disadattiva di “autocura”, utilizzata per controllare, modificare o attaccare il proprio corpo, per renderlo più simile possibile a quello desiderato
- I trattamenti ormonali e medico-chirurgici permettono un significativo decremento delle problematiche alimentari e un aumento della soddisfazione corporea e dell’autostima nei soggetti con incongruenza di genere

"È iniziato con il fatto che volevo essere più magra, ma poi ho capito che si trattava di qualcos'altro. Perdere peso significava avere il seno più piatto e fianchi più sottili. Significava avere un aspetto più maschile". (AFAB)

"Ho iniziato ad ingrassare all'inizio della pubertà. Sì, quando avevo circa 13 anni. Ma poi non ho smesso. . . Mi sentivo meglio a nascondermi in vestiti molto larghi. Penso che si trattasse solo di nascondere il mio aspetto". (AMAB)

"Mi i sentivo brutto, mi sentivo goffo.. mi coprivo, mettevo vestiti.. ovviamente il seno l'ho sempre odiato, quindi maglie larghe per coprire tutto" (AFAB)

Il ruolo della famiglia e del funzionamento familiare: Alcune premesse di base

- La famiglia, soprattutto in età evolutiva, riveste un **ruolo centrale** sia nella fase di valutazione sia nella fase di intervento/trattamento dei DNA
- All'interno della cornice relazionale della famiglia, il pasto e l'alimentazione assumono un potente significato comunicativo e di interazione reciproca (anche di conferma delle proprie competenze genitoriali)
- Aspetto fondamentale che ha visto un'enorme evoluzione e cambiamento negli ultimi anni:
 - Se da una parte si continua a prestare attenzione alle caratteristiche genitoriali e familiari all'interno dei diversi possibili, potenziali fattori che concorrono all'**eziologia** del disturbo, non si vede più la famiglia come «colpevole» dell'esordio e/o del mantenimento di un DNA
 - Sempre più attenzione allo sviluppo e alla realizzazione di programmi terapeutici incentrati sul **coinvolgimento collaborativo e non giudicante** dei familiari

Effetti psicologici della pandemia da COVID-19 sulla popolazione DNA

CORONAVIRUS

News Mappa Contagi Italia Faq Bollettino Vaccini

FOTOGALLERY SALUTE E BENESSERE

Covid, da depressione a disturbi alimentari: gli effetti della pandemia sugli adolescenti

06 feb 2022 - 16:30 | 16 Foto

©Getty

Disturbi alimentari già a 7 anni, l'onda lunga post Covid

Esperta, lontani dai livelli pre-pandemia. Il 15 marzo ricorre la siamo G



Prof.ssa Laura Muzi

< SOCIETÀ

Disturbi alimentari, boom durante il Covid: quasi 3 milioni di casi in Italia, il 30% sotto i 14 anni. Cresce la diffusione tra i maschi



Temi Caldi → Spedite Ucraina Crisi Russia-Ucraina Ucraina - il podcast di RaiPlay Sound Covid tutti i numeri

f t

ALIMENTAZIONE

15 Mar

"Fame d'amore"

Disturbi alimentari, dati allarmanti: aumentati del 40% i casi nei primi sei mesi di pandemia

Istituto Superiore di Sanità: i più colpiti sono i ragazzi "affamati d'amore", tra diete impossibili e abbuffate senza fine

Simona Giovanna Giacinti



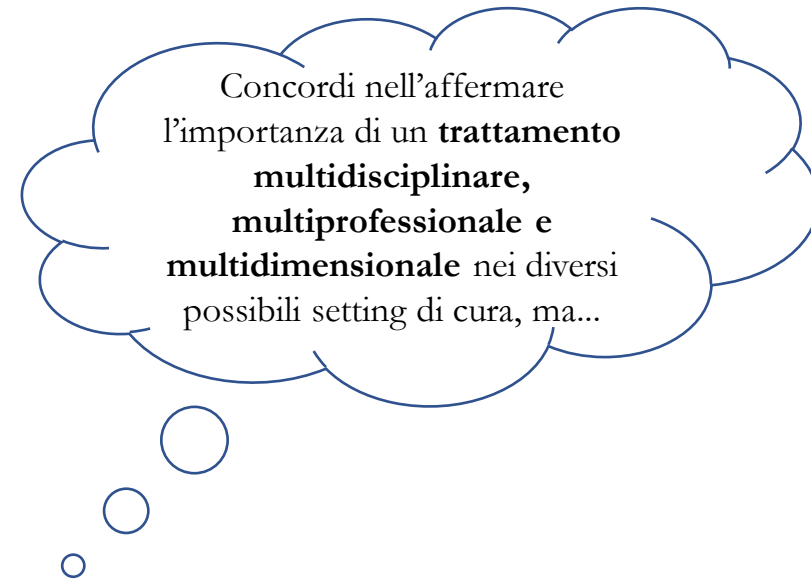
Effetti psicologici della pandemia da COVID-19 sulla popolazione DNA

- Ormai numerosi studi, scientifici e divulgativi, suggeriscono che la pandemia da Covid-19 e soprattutto il lockdown abbiano prodotto degli effetti significativi sulla fenomenologia e sull'incidenza dei DNA, sia negli adolescenti sia negli adulti → trigger, o fattore di peggioramento
- Si considerano anche condotte alimentari disfunzionali, quali episodi di abbuffate, e condizioni non propriamente “DNA” come l'obesità
- Nelle popolazioni adulte (e di giovani adulti), la maggior parte degli studi riporta:
 - Una maggiore gravità della sintomatologia alimentare → Alcuni studi riportano che il 65% di individui con DCA ha sperimentato un aggravamento dei sintomi durante il lockdown, e più del 75% ha riportato maggiori preoccupazioni per il peso e la forma del corpo, così come per l'alimentazione in generale, e per l'esercizio fisico
 - Un aumento della sofferenza psicologica complessiva → alcune evidenze suggeriscono un aumento di ansia e depressione in co-occorrenza
 - Un maggior rischio di ricadute e di peggioramento, soprattutto negli individui con AN
- Eppure risultati non sempre univoci: alcuni riportano un impatto limitato del lockdown in individui con AN e obesità (es. Fernández-Aranda, Munguía et al., 2020), altri nessuna differenza pre-post lockdown rispetto a BMI, aumento degli episodi di binge eating, o di altre condotte alimentari disfunzionali

«Continuum of care»

Prevenzione	Tentativi di evitare lo sviluppo di un disturbo dell'alimentazione e prevenire ulteriori ricadute durante il trattamento
Monitoraggio primario e intervento	Monitoraggio, valutazione, diagnosi nel setting della cura primaria. E' importante che la paziente sia seguita da una equipe composta da figure professionali diverse e/o da gruppi di sostegno.
Trattamenti specializzati basati sulla comunità	Trattamenti specializzati che hanno luogo nella comunità.
Trattamento ambulatoriale intensivo	Trattamento specialistico multidisciplinare ed intensivo che viene svolto in ambito ambulatoriale, può prevedere diversi appuntamenti alla settimana, ma anche terapie individuali, familiari e di gruppo.
Programmi day hospital	Ospedali che offrono un trattamento specialistico dei disturbi alimentari, ma nonostante siano dei programmi intensivi permettono al paziente di dormire nella propria casa, aumentando così la sua autonomia.
Trattamenti residenziali	Programma intensivo integrato ma in un ambiente familiare, indicati nei casi di grave sintomatologia ma con quadro medico stabile, senza suicidalità o tendenze all'autolesionismo
Ospedalizzazione acuta o secondaria	Breve ospedalizzazione necessaria affinché il paziente possa affrontare gli effetti fisici o psichiatrici del suo disturbo alimentare.
Ospedalizzazione terziaria	Trattamento intensivo in un programma ideato specificamente per i disturbi alimentari, vengono indirizzati qui i pazienti che presentano un quadro medico instabile e necessitano di monitoraggio continuo.

«Continuum of care»



Molta attenzione è stata data al ruolo della psicoterapia: in questi soggetti è frequente riscontrare problemi nella consapevolezza di malattia e nella motivazione al trattamento, che possono rendere difficile la collaborazione al programma di cura

Particolare rilevanza ha assunto il Family-Based Treatment, trattamento evidence-based manualizzato, pensato specificatamente per la fase adolescenziale, così come **gruppi multifamiliari**, che hanno l'obiettivo di restituire alla coppia genitoriale la funzione di guida e di cura insieme alla comprensione del ruolo delle dinamiche intrafamiliari

Prof.ssa Laura Muzi

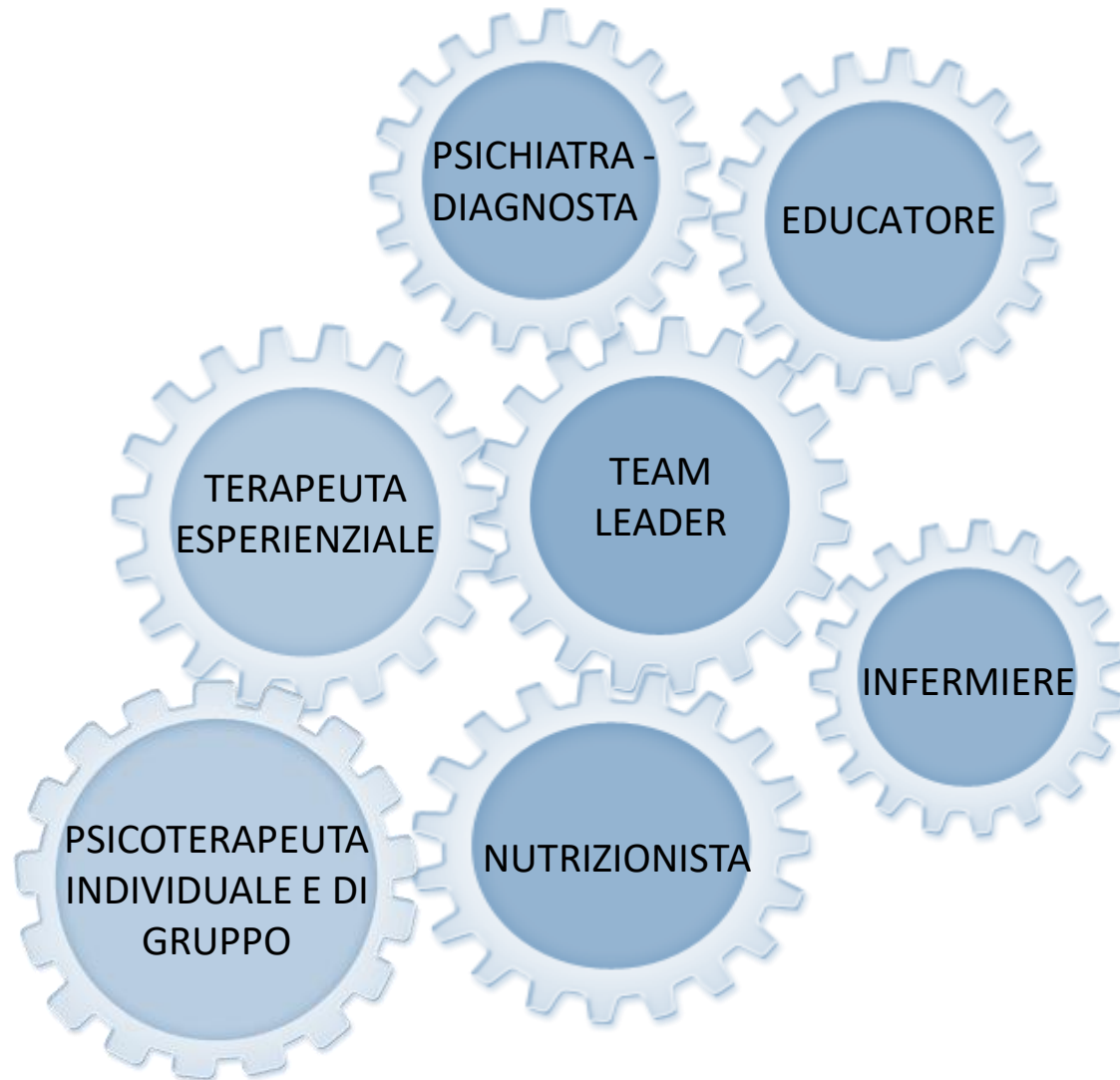
NICE National Institute for Health and Care Excellence



Eating disorders: recognition and treatment

Il «team approach»

- **Mancanza di un gold standard** nel trattamento dei DA → Necessario un approccio multidisciplinare per rispondere a difficoltà multifaccettate
- Processo di cura che vede la presenza di **diverse figure professionali** che attraverso approcci terapeutici differenti collaborano insieme per **muovere gli ingranaggi** verso un percorso terapeutico quanto più possibile efficace e specifico per queste patologie
- Il Team approach multidisciplinare implica di considerare nella ricerca il «peso specifico» di ogni intervento nel raggiungimento degli obiettivi di cambiamento



Prima survey epidemiologica a livello nazionale sui disturbi dell'alimentazione (Dna)

MODELLI DI DIETE SANE E SOSTENIBILI A PARTIRE DALLE DIETE TRADIZIONALI

PROGETTO CCM - AZIONE CENTRALE 2019 DEL MINISTERO DELLA SALUTE (Segretario generale)

PIATTAFORMA PER IL CONTRASTO ALLA MALNUTRIZIONE IN TUTTE LE SUE FORME ("triplo burden": malnutrizione per eccesso, per difetto e per carenza di micronutrienti)



Si è conclusa la **prima survey epidemiologica a livello nazionale sui disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (Dna)**, obiettivo del progetto **Piattaforma per la lotta alla malnutrizione in tutte le sue forme (triplo burden: malnutrizione per difetto, per eccesso e da micronutrienti)**, finanziato dal Ministero della salute nell'ambito del programma CMM 2018. Il progetto in questione ha previsto anche la stesura di un dossier scientifico sulla Dieta Mediterranea, come modello di prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e di basso impatto ambientale.

I risultati del progetto sono pubblicati rispettivamente nel volume **I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione:**

un'epidemia nascosta (che descrive un aumento della patologia diffuso in tutto il territorio nazionale) e nel Dossier DM (che caratterizza la DM come esempio di alimentazione tradizionale, sana e sostenibile, nonché strumento di sanità pubblica in ottica One Health) **(ITA) (ENG)**.



RAPPORTO ANNUALE 2021

La situazione del Paese

Pag. 128: “Un bambino su dieci ha presentato disturbi alimentari, o anche del sonno e la paura del contagio. Nel complesso, quattro su dieci hanno avuto almeno uno dei problemi appena elencati»

Ricerca Centro

-- REGIONE --

-- PROVINCIA --

Comune

Indirizzo

CAP

Terapia ambulatoriale specialistica (convenzionale)

Terapia ambulatoriale intensiva o semiresidenziale o di day-hospital/day-service diagnostico / terapeutico / riabilitativo

Riabilitazione intensiva residenziale

Ricoveri di tipo internistico minori

Ricoveri di tipo internistico adulti

Ricoveri di tipo psichiatrico minori

Ricoveri di tipo psichiatrico adulti

Posti letto dedicati

Applica filtri

