



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

ATTI DEL SEMINARIO
Gli strumenti della Psicologia
coi Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione
(Casa della Psicologia, Milano, 13 ottobre 2023)

13 OTTOBRE 2023
16:00 - 19:30

ONLINE (GOTOWEBINAR)
IN PRESENZA (CASA DELLA PSICOLOGIA)

**GLI STRUMENTI DELLA
PSICOLOGIA
COI DISTURBI DELLA
NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE**



INTRODUCONO:

Laura PAROLIN, Presidente OPL
Ivan LIMOSANI, Regione Lombardia Salute Mentale e
Dipendenze

PARTECIPANO:

Maria Angela ABRAMI, Dora ALIPRANDI,
Martina BENINCASA, Federica BOERIS,
Alessandro CHINELLO, Deborah COLSON,
Domenico COSENZA, Pamela PACE, Alessandro RAGGI,
Carla SABATTI, Cinzia SACCHELLI.

eventi.tutoring@opl.it
www.opl.it

**PSICOLOGIA DEI
DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E
DELL'ALIMENTAZIONE**



RISULTATI INDAGINE SULLE STRUTTURE SPECIALIZZATE NEL TRATTAMENTO DEI DNA

**Gli strumenti della Psicologia coi Disturbi della
nutrizione e dell'alimentazione**

13 ottobre 2023

Cinzia Sacchelli

Psicologa Psicoterapeuta, Consigliere OPL, Responsabile U.O. Psicologia ASST di Crema

Martina Benincasa

Psicologa, Psicoterapeuta in formazione



Tavolo Tecnico OPL sui Disturbi della nutrizione e alimentazione:

Gruppo di lavoro di psicologi esperti della materia, sezione sul sito OPL

Obiettivi:

- Fotografare lo stato dell'arte degli psicologi che operano nel settore
 - > Survey con gli iscritti OPL
- Orientare verso le buone pratiche psicologiche
 - > Seminario (registrazione); Atti del Seminario sul sito OPL



Nota metodologica

Struttura sondaggio:

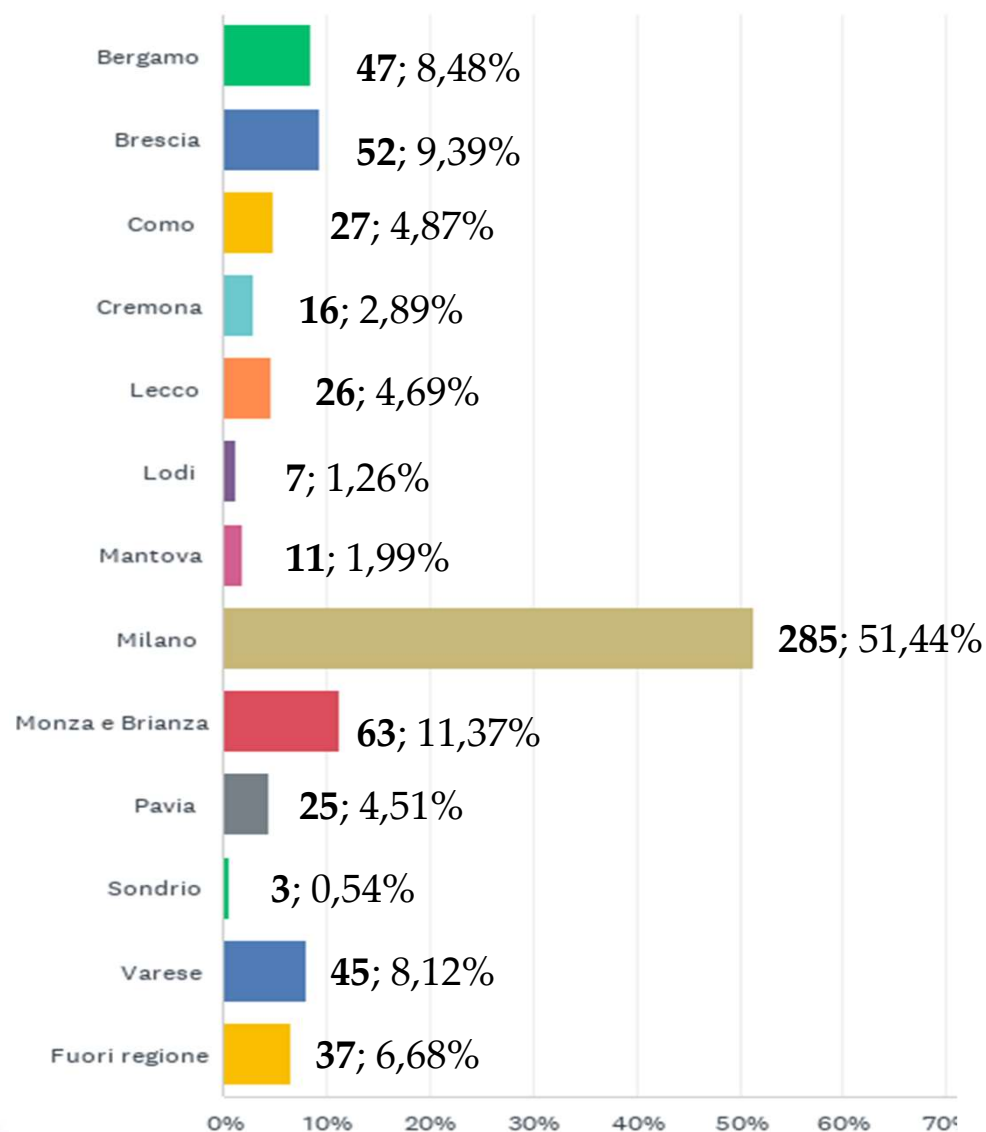
- 11 Domande (aperte / chiuse)
- Indicazione della struttura e dei recapiti

Panoramica delle risposte:

- 23.000 → Gli iscritti a cui è stato inviato
- 847 → Totale risposte raccolte (3,68% del totale degli iscritti)
- 554 → Professionisti che lavorano con i DNA



Province di lavoro



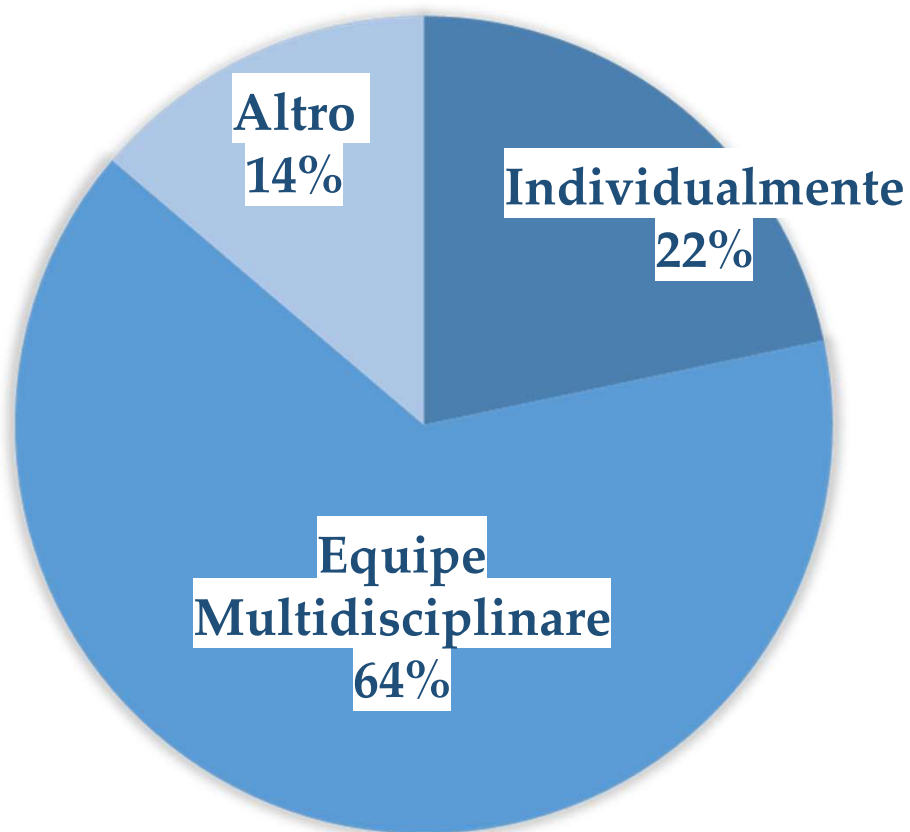
Osservazioni:

- Disomogeneità territoriale
- Necessità di investimenti, reti, formazione

Risposte totali: 554



Modalità di svolgimento del lavoro



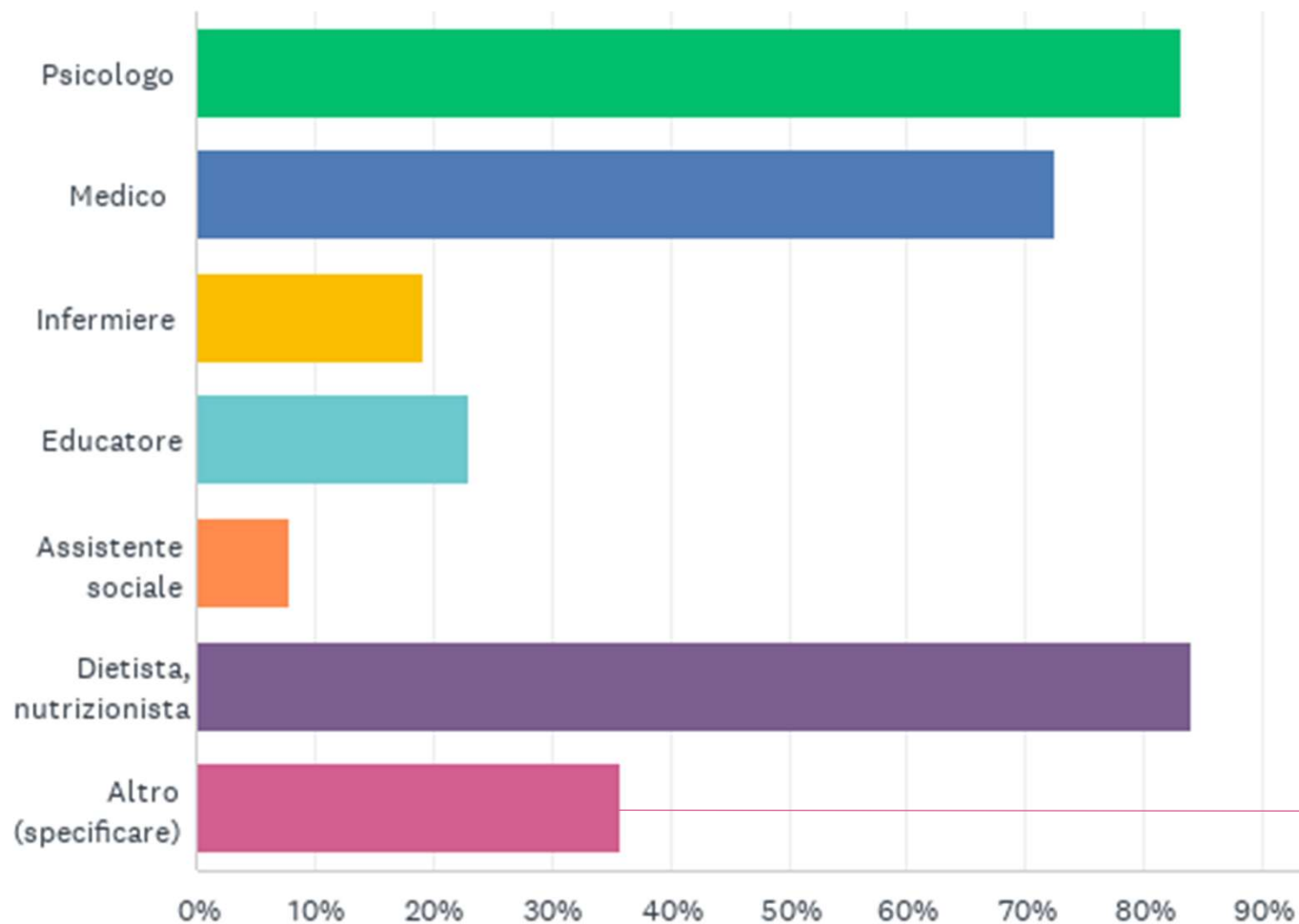
Indicazioni:

- Multidisciplinarietà in Equipe o in Rete, sempre da garantire nella presa in carico di utenti
- Monoprofessionalità per ricerca, prevenzione, formazione, sportelli di intercettazione e consulenza, supporto a familiari...



Composizione dell'equipe

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

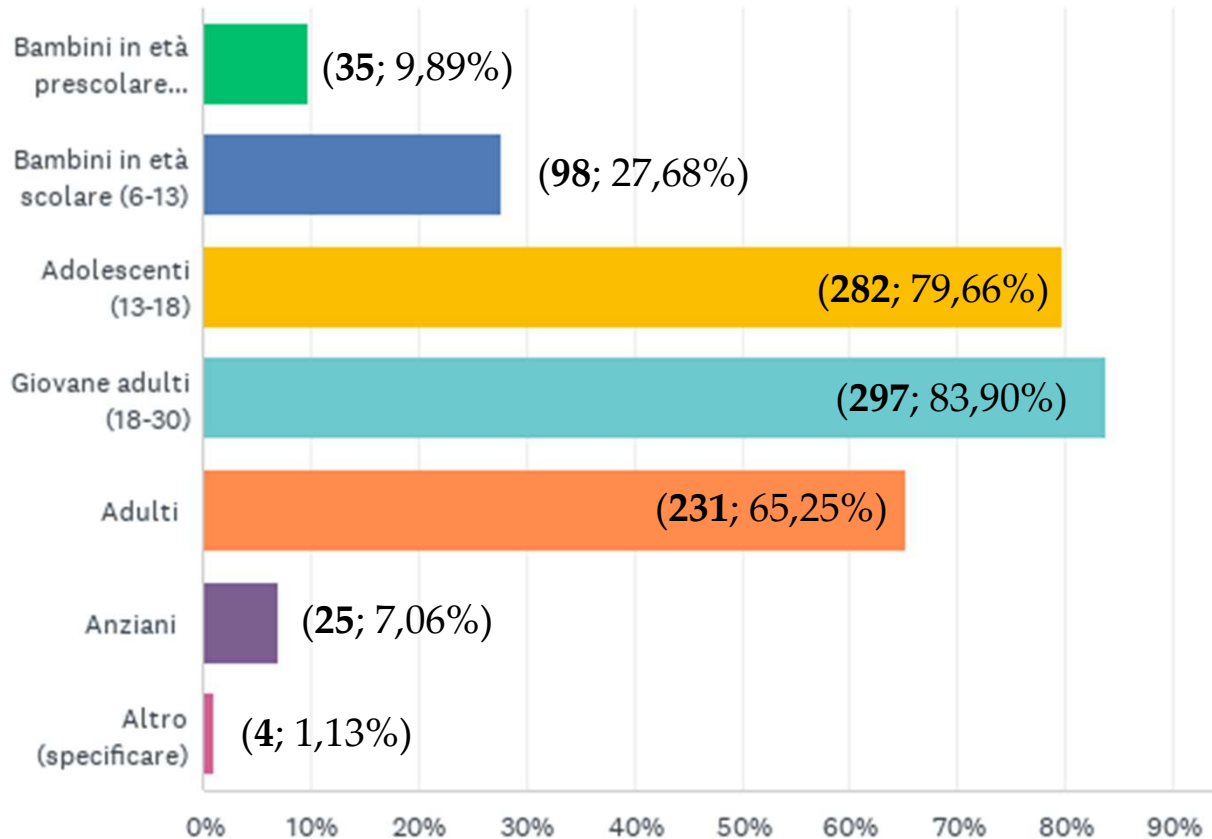


- **Psichiatra**
(51 risposte, 19,48%)
- **Neuropsichiatra infantile**
(16 risposte, 5,11%)
- **Arteterapeuta**

Risposte totali: 313



Fasce d'età



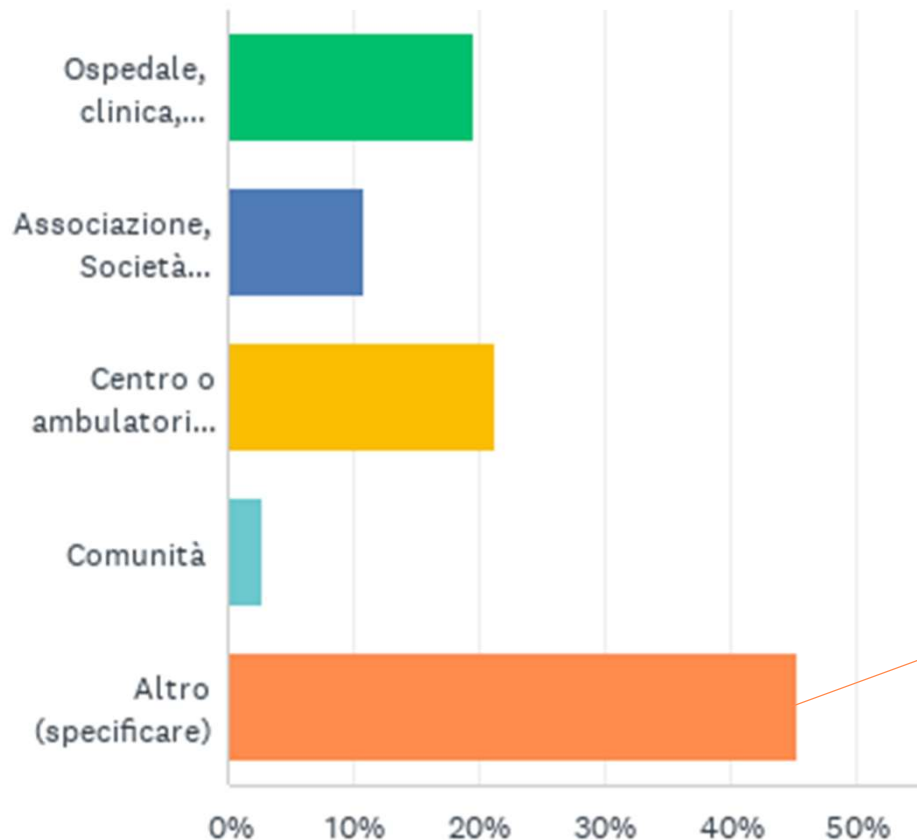
Osservazioni:

- Prevalenza in età giovanile
- Attività clinica su più fasce d'età



Tipologie di strutture

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA



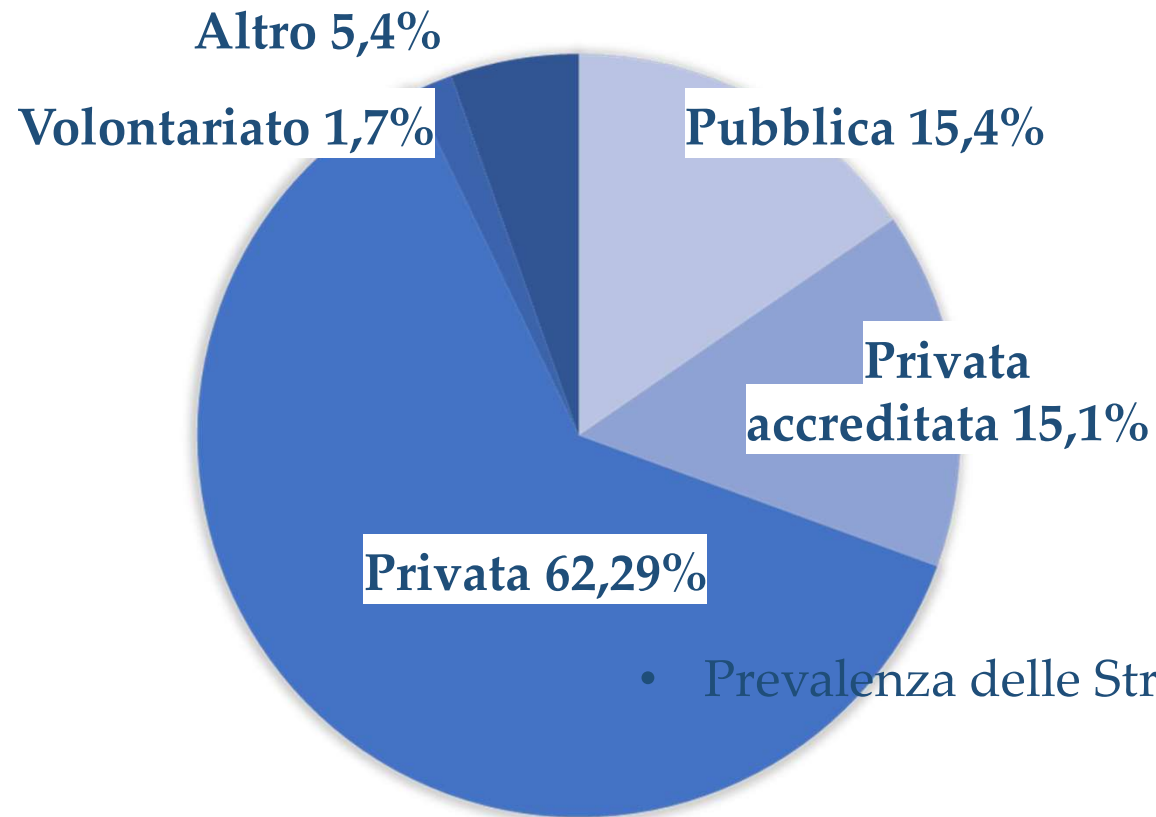
la più ricorrente tra queste è
Studio privato.

Risposte totali: 348



Tipologia delle strutture coinvolte

Risposte totali: 350

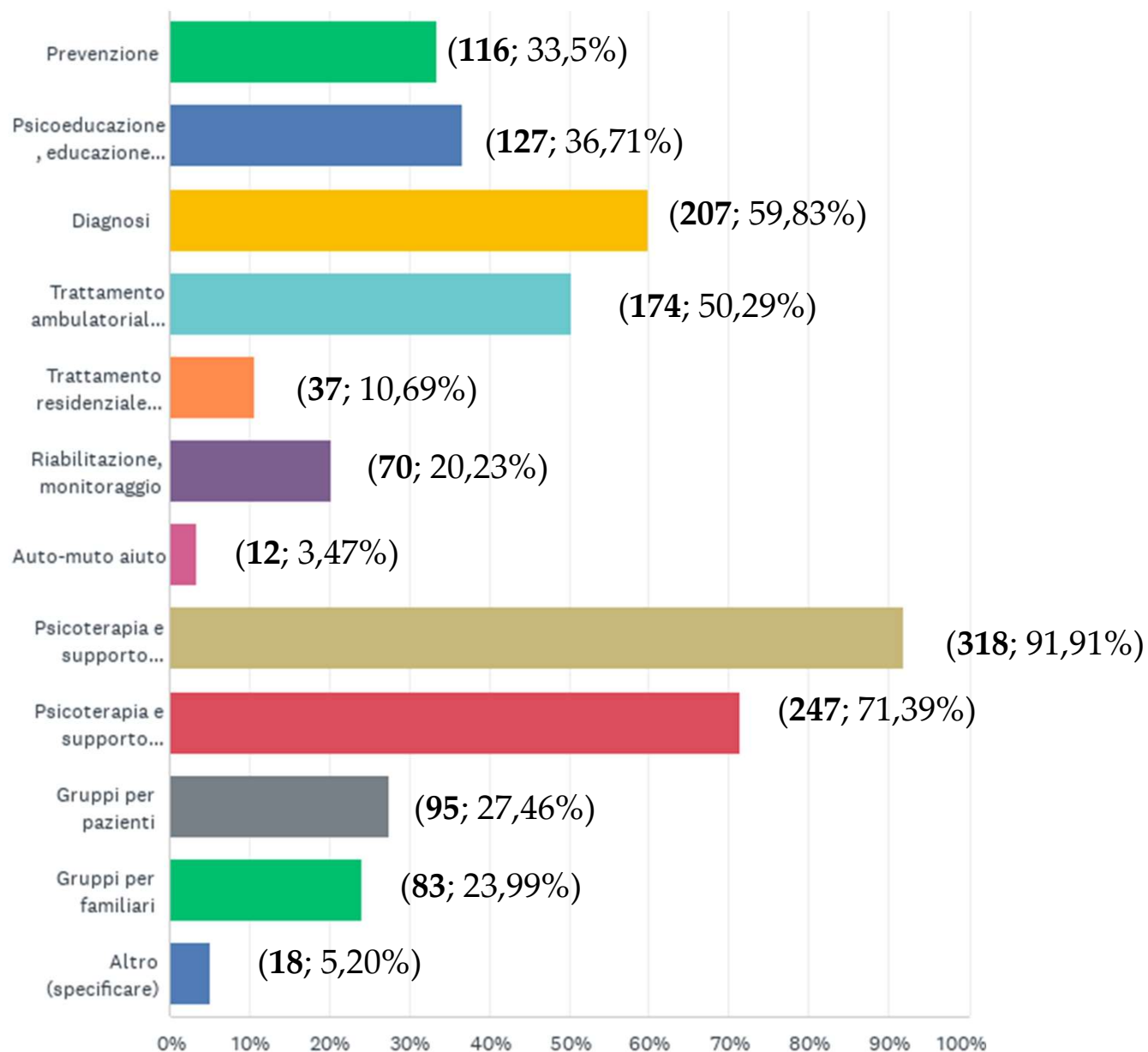


- Prevalenza delle Strutture private non accreditate

Anche le risposte nella sezione “Altro” confermano la maggiore diffusione **di studi/strutture private**



Attività svolte dalla struttura

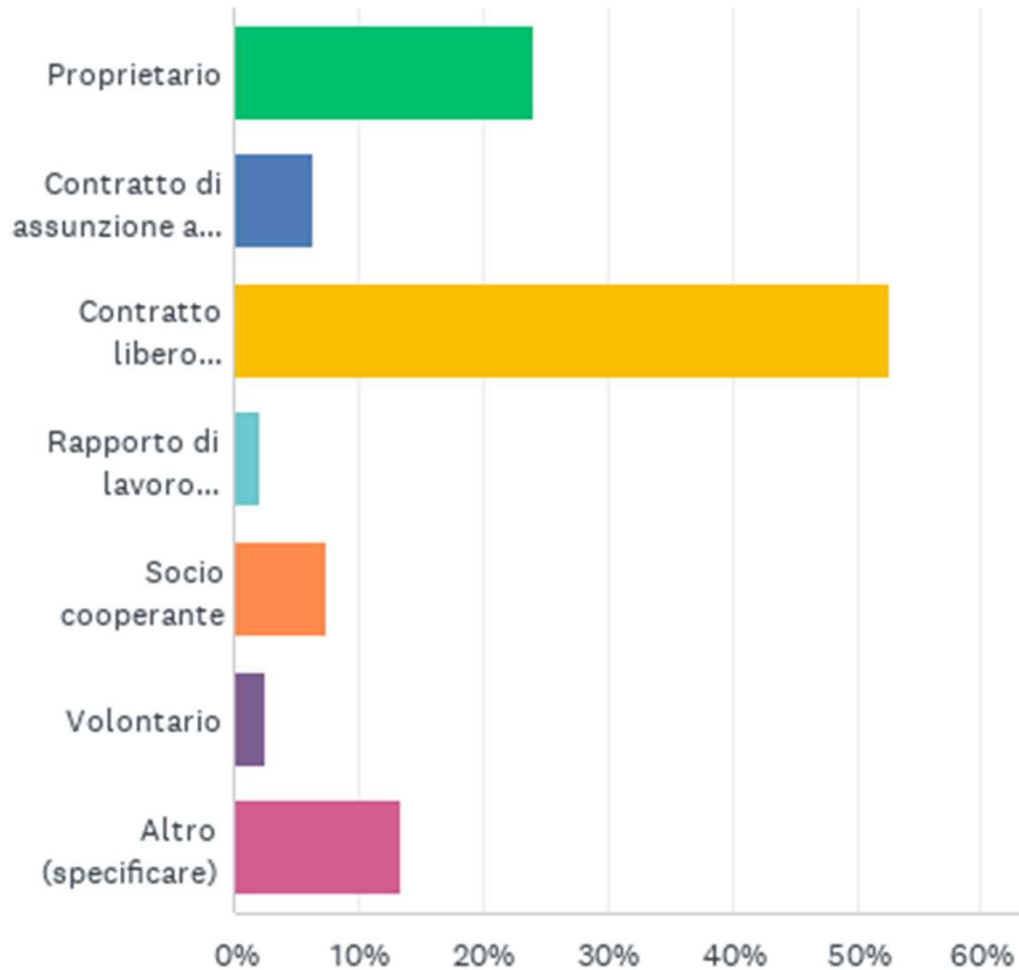


Risposte totali: 346



Rapporti professionali con le strutture

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA



Osservazioni:

- Prevalenza dei liberi professionisti
- Elevata percentuale di proprietari della struttura/attività
- Bassa la percentuale dei dipendenti

Risposte totali: 344



Conclusioni :

- **Milano ha la maggiore offerta specialistica: da operare per lo sviluppo della offerta qualificata negli altri territori**
- **Necessità di creare reti tra diverse realtà pubbliche e private e diversi livelli di intensità di cura**
- **Quale lavoro multidisciplinare vs monoprofessionale ?**
- **Più strutture pubbliche accessibili, professionisti formati, attività continuative (non precarie)**



RISULTATI INDAGINE SULLE STRUTTURE SPECIALIZZATE NEL TRATTAMENTO DEI DNA

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

Per ulteriori informazioni e approfondimenti contattate:

Cinzia Sacchelli

c.sacchelli@opl.it

Martina Benincasa

martinabenincasa1@gmail.com



IL RUOLO DELLO PSICOLOGO NEL LAVORO CON I DISTURBI DELL' ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE

*Gli strumenti della psicologia coi Disturbi della nutrizione e
dell'alimentazione*

13 ottobre 2023

Domenico Cosenza

Psicoterapeuta, psicoanalista, presidente di Kliné



Introduzione

In questo breve intervento cercheremo di:

- commentare alcuni aspetti emergenti dalla survey;
- e di fare alcune considerazioni sulla specificità del ruolo dello psicologo nel lavoro con i disturbi dell'alimentazione e della nutrizione.



L'équipe multidisciplinare: diffusa, complessa, stratificata

Primo aspetto che colpisce dei risultati della Survey:

- Una gran parte dei colleghi che hanno risposto (il 64,51%) sostiene di fare parte di un'équipe per il trattamento dei disturbi della nutrizione dell'alimentazione.
- E' il segno che forse il principio di trattare questi casi in équipe è diventato un principio di orientamento che è entrato a far parte della doxa, o della forma mentis dello psicologo che opera in questo campo.



La composizione dell'équipe multidisciplinare

- Alla domanda relativa alla composizione professionale dell'équipe sono emerse risposte differenziate
- Da una parte è indicata come fortemente ricorrente la presenza dello psicologo, del nutrizionista o del dietista, e del medico
- Intorno a questo nucleo, vengono indicate una varietà di altre figure, in una modalità meno omogenea (assistente sociale, educatore, arteterapeuta,...)



L'équipe multidisciplinare tra standard e singolarità

- Potremmo interrogare questo lato variabile della composizione dell'équipe non come un difetto rispetto ad uno standard ideale, ma considerarlo come un fattore che può favorire la modulazione dell'équipe attorno al caso singolare.
- In effetti, nella realtà clinica l'équipe si struttura tenendo conto da un lato delle linee guida intese come linee di orientamento, e dall'altro della singolarità del caso.



La dimensione metropolitana e cittadina e l'offerta di cura dei DNA

- Milano è risultata la provincia in cui si concentra più della metà (il 51,44) dell'offerta di psicologi che operano in questo campo.
- Sappiamo che la realtà cittadina ed in particolare metropolitana, soprattutto in aree di grande sviluppo capitalistico avanzato, è anche luogo di propagazione straordinaria del disturbo.



Il prevalere dell'offerta per adolescenti e giovani adulti

- Gli adolescenti (13-18) ed i giovani adulti (18-30) sono risultati di gran lunga l'utenza a cui più si rivolge l'offerta di psicologi che operano con i DAN
- Questo risultato non è sorprendente, ma isomorfo alla frequenza di attivazione e consolidamento del disturbo come soluzione in questa fase della vita
- Questo non deve farci dimenticare l'importanza degli esordi nell'infanzia, in particolare l'obesità infantile, sulla cui cura evidentemente è carente l'offerta



Un lavoro prevalentemente psicoterapico e di supporto psicologico e il suo paradosso

- Rispetto alle attività che lo psicologo può svolgere con questi disturbi, la risposta che prevale in modo netto è la psicoterapia o il supporto psicologico al paziente (91,91%), e in seguito quella rivolta alle famiglie ((71,39%).
- Paradosso: colpisce la dimensione di questa risposta, in rapporto all'estrema difficoltà di questi soggetti nel dire, alla difficoltà a mentalizzare, all'impasse dell'uso simbolico del linguaggio
- Considerazione: centralità di una formazione approfondita e costante per chi opera in questo campo.



IL RUOLO DELLO PSICOLOGO NEL LAVORO CON I DISTURBI DELL' ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

Per ulteriori informazioni e approfondimenti contattate:

Domenico Cosenza

docosenza03@gmail.com



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

La prevenzione ai DNA in Italia

Deborah Colson

psicologa e psicoterapeuta

coordinatrice del Servizio Disturbi Alimentari dello Studio associato ARP

fondatrice del Progetto FoodNet



La prevenzione ai DNA in Italia



Per un totale di **71** strutture che propongono interventi di prevenzione ai DNA



La prevenzione primaria ai DNA



Per un totale di **49** strutture che propongono interventi di **prevenzione primaria ai DNA**



La prevenzione secondaria ai DNA



Per un totale di **52** strutture che propongono interventi di **prevenzione secondaria ai DNA**



La prevenzione terziaria ai DNA



Per un totale di **41** strutture che propongono interventi di **prevenzione terziaria ai DNA**



Come si fa prevenzione ai DNA nel mondo?

UNIVERSITÀ
COLOGIDELLA LOMBARDIA

Inghilterra e Scozia:
Molta formazione a caregiver e insegnanti; interventi nelle scuole superiori

Germania:
Soprattutto p secondaria: interventi nelle scuole superiori (7° e 8° grado)

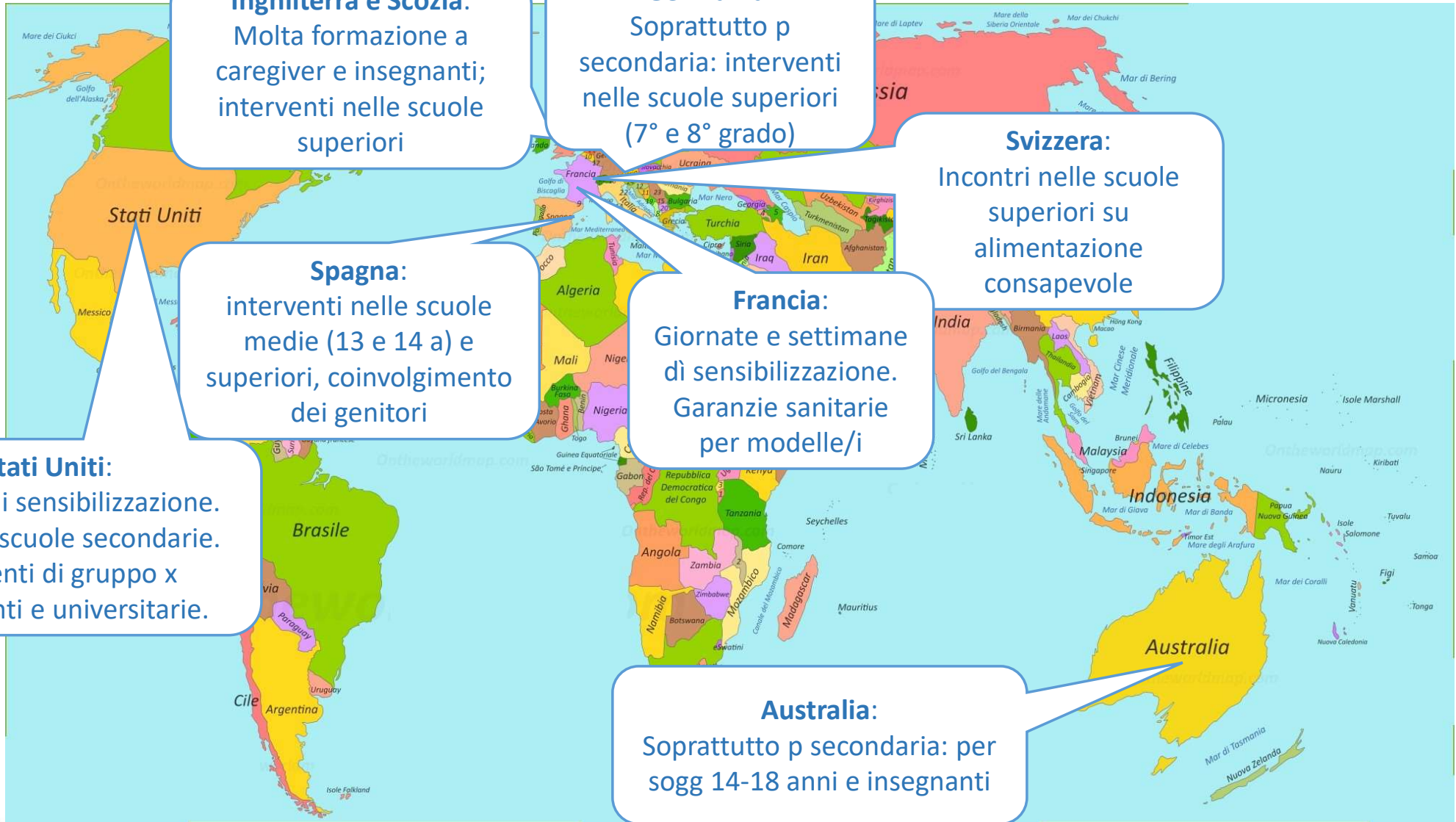
Svizzera:
Incontri nelle scuole superiori su alimentazione consapevole

Spagna:
interventi nelle scuole medie (13 e 14 a) e superiori, coinvolgimento dei genitori

Francia:
Giornate e settimane di sensibilizzazione. Garanzie sanitarie per modelle/i

Stati Uniti:
Giornate di sensibilizzazione. Interventi scuole secondarie. Interventi di gruppo x adolescenti e universitarie.

Australia:
Soprattutto p secondaria: per sogg 14-18 anni e insegnanti





Come si fa prevenzione primaria ai DNA in Italia?

Eventi e iniziative di sensibilizzazione: gare, eventi sportivi, concerti, piece teatrali, mostre fotografiche, laboratori artistici, yoga, mindfulness

Diffusione di contenuti sui DNA attraverso social media e stampa

Incontri pubblici: convegni, workshop, seminari, conferenze sui DNA e la loro gestione

Adesione a giornate / settimane di sensibilizzazione

Formazione di medici di base, pediatri, operatori dell'infanzia, per favorire diagnosi tempestive e buone pratiche

Libri, documentari, podcast, app, videogiochi

Siti web dedicati, blog, newsletter, biblioteche tematiche

Studi e ricerche sui DNA

Interventi psiconutrizionali negli asili e nelle scuole elementari



Come si fa prevenzione secondaria ai DNA in Italia?

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

Formazione per insegnanti delle scuole superiori, allenatori, personal trainer, insegnanti di danza, volontari ed educatori

Eventi di sensibilizzazione rivolti a gruppi sportivi e fashion model

Laboratori artistici, teatrali, culinari, yoga, per adolescenti a rischio DCA

Messaggi tramite social network destinati ad adolescenti e preadolescenti

Challenge, bandi, gare, progetti fotografici tesi al coinvolgimento e l'espressione degli adolescenti

Interventi psicoeducativi nelle scuole superiori di 1° e 2° grado

Workshop, seminari, incontri sui DCA destinati ad adolescenti e giovani adulti

Formazione destinata a caregiver di pazienti DNA

Gruppi di sensibilizzazione rivolti a genitori di adolescenti

Eventi di sensibilizzazione sui DNA rivolti a adolescenti e giovani adulti



Come si fa prevenzione terziaria ai DNA in Italia?

Laboratori di creatività, arteterapia, musica, teatro, cucina, fotografia, ortoterapia, yoga, mindfulness / mindfuleating per pazienti con DNA

Percorsi formativi (per es, Educazione all'utilizzo dei social media) per pazienti con DNA / afferenti a centri di cura

Gruppi di AMA (Auto Mutuo Aiuto) per pazienti con DNA e i loro familiari

Gruppi di sostegno per pazienti con DNA e i loro familiari

Spazi di accoglienza per persone con DNA

Spazi di condivisione pasti per persone con DNA

Sportelli di ascolto sui DNA nelle scuole secondarie di 1° e 2° grado

Help-line per persone con DNA e loro caregiver

Percorsi di riabilitazione bio-psico-sociale per pazienti con DNA dopo un ricovero

Challenge sui social media destinati a pazienti con DNA incentrati sul concetto di guarigione, accettazione del proprio corpo



Gli ultimi dati sui DNA sono allarmanti

e parlano di una emorragia inarrestabile

- nel mondo più di un giovane su 5 soffre di un DCA
- l'Italia si posiziona oltre la media internazionale, con 1 giovane su 3
- il 30% degli ammalati ha tra i 12 e i 17 anni



I dati del nostro Paese sono ben al di sopra della media internazionale, che si attesta a uno su cinque. La situazione è peggiorata dopo la pandemia, come emerge in una revisione globale pubblicata su Jama Pediatric



La domanda che dovremmo porci:

Si poteva fare qualcosa, prima?

si poteva intervenire in qualche modo
per aiutare tutti i ragazzi e le ragazze
che arrivano a rischiare la propria vita per un DNA
a non sviluppare sintomi così gravi e invalidanti?



Prevenzione ai DNA?

In Italia, e nel mondo, gli interventi di Sensibilizzazione e quelli destinati agli adolescenti sono le forme di prevenzione più diffuse e strutturate.

La Prevenzione Primaria pura, intesa come il tentativo di andare a intervenire *prima* che un Disturbo Alimentare si manifesti – e dunque rivolta a soggetti di età inferiore agli 11 anni e le loro famiglie – è quella meno diffusa.



In che direzione potrebbe andare la prevenzione ai DNA?

Considerati i drammatici dati del nostro Paese, sarebbe auspicabile proporre al Ministero della Salute e a quello dell'Istruzione e del Merito un modello di Prevenzione Primaria che raggiunga gli alunni di tutte le scuole elementari d'Italia e incentrati su:

- educazione alimentare
- riconoscimento dei segnali corporei
- focus sul legame tra alimentazione ed emozioni
- alfabetizzazione emotiva
- coinvolgimento delle famiglie



I costi del non fare prevenzione

Per esempio, per quanto riguarda il solo trend dell'obesità, in Italia

la spesa attuale raggiunge i 22,8 miliardi di euro (quasi il 7% della spesa sanitaria totale)

un diciottenne obeso comporta un costo sociale totale di circa 100mila euro in più rispetto a un coetaneo normopeso



Attuare un programma sistematico di prevenzione primaria ai DNA in tutte le scuole elementari di Italia comporterebbe una considerevole riduzione dei costi della spesa sanitaria nazionale





ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA



Osservatorio
Nazionale
Proana
Prevenzione anoressia online

18.56

MONITOR

Laboratorio di ricerca e psicoterapia dei DCA



La prevenzione nel WEB: L'anoressia online (PROANA)

Dott. Alessandro Chinello

Psicoterapeuta, Spec. in Neuropsicologia, PhD

Fondazione Maria Bianca Corno



La prevenzione

- Territoriale

- Online

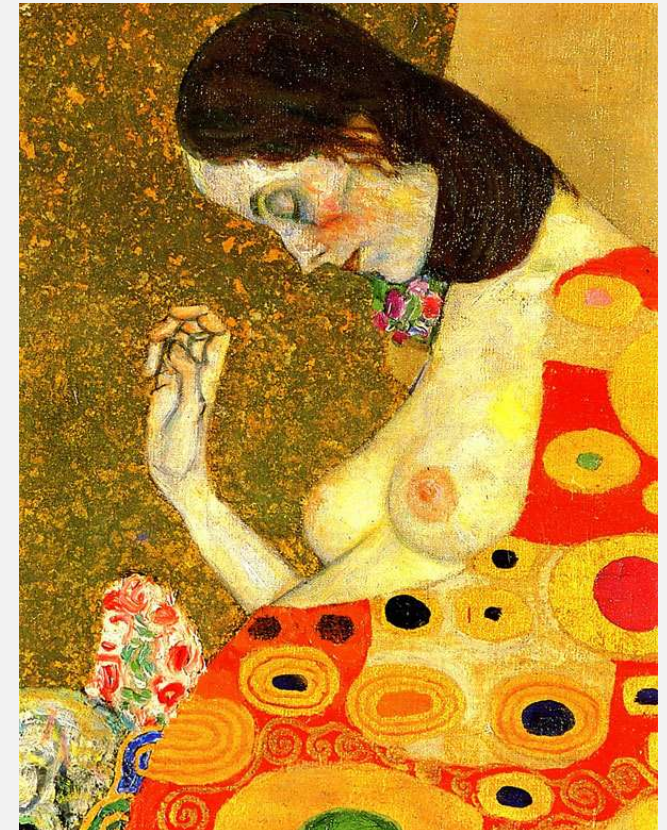
INTERNET: l'introduzione di nuovi spazi virtuali ha contribuito alla nascita di una "nuova generazione di disturbi alimentari" (Guerini Rocco, 2016)

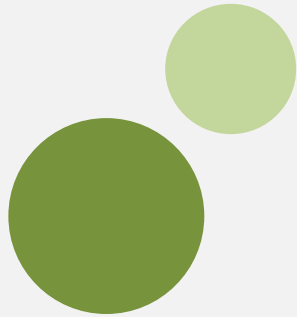


NUOVE SFIDE, NUOVI SPAZI

A partire dagli anni '90 del secolo scorso nei paesi occidentali:

- gli allarmanti dati epidemiologici del fenomeno anoressico considerato una nuova emergenza sociale (Costantino, 2008; Selvini Palazzoli, 2012)
- rinnovato interesse politico-istituzionale verso l'anoressia e i disturbi alimentari
- incremento considerevole degli studi e delle ricerche stimolando la redazione di linee guida (es. "Le Buone Pratiche nella cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare", 2008, ASL2 Regione Umbria; Decreto N.4408, Regione Lombardia; vedi inoltre Wilson, 2005) e di direttive ministeriali specifiche (Ministero della Salute, 2017).





PROANA (pro-anoressia)

Comunità virtuali sono costituite prevalentemente da **giovani ragazze (13-30 aa)** che enfatizzano comportamenti e scelte anoressizzanti, promuovendo l'anoressia nervosa come **stile positivo di vita** e organizzandosi all'interno di una vasta rete di siti interconnessi.

Blog, forum, diari personali e pagine di siti

Intenso **scambio di opinioni** e commenti riguardanti: scelte alimentari, la propria immagine corporea, le relazioni sociali e le emozioni.

I membri di queste comunità offrono un aiuto, una guida e dei consigli, favorendo:

- un senso di **appartenenza** ad una comunità virtuale
- supporto anche **identitario** (Dias, 2003; Margherita 2013; Teufel et al, 2013).

COMUNITA' PROANA

Condividono medesimi spazi virtuali, scopi, narrazioni, linguaggio specifico, punti di vista sull'alimentazione e sul corpo, stesse azioni e obblighi.

67% PROANA+PROMIA
17% PROANA

PROMIA

(pro-bulimia)

- Abbuffate, Vomitare
- Lassativi
- Esercizio fisico

DIFFUSIONE

Nato negli Stati Uniti verso la fine degli anni '90 e approdato in Italia attorno al 2002-'03 (Facci, 2010),

Tasso di crescita: **+470%** in USA

300.000 siti nel mondo
ITALIA (Eurispes, 2019): 262 siti
(sottostimati)

Materiale multimediale (foto, video, oggetti) e prodotti linguistici (regole, liste, poesie, prescrizioni) finalizzati a verificare i risultati raggiunti tramite una dieta restrittiva

DECALOGO PRO ANA

- 1) Se non sei magra, non sei attraente.
- 2) Essere magri è più importante che essere sani.
- 3) Compra dei vestiti, tagliati i capelli, prendi dei lassativi, muori di fame, fai di tutto per sembrare più magra.
- 4) Non puoi mangiare senza sentirti colpevole.
- 5) Quello che dice la bilancia è la cosa più importante.
- 6) Perdere peso è bene, guadagnare peso è male.
- 7) Non sarai mai troppo magra.
- 8) Essere magri e non mangiare sono simbolo di vera forza di volontà e autocontrollo...



59 CONSIGLI PER NON AVERE FAME E DIMAGRIRE

1. Bevi un bicchiere d'acqua ogni ora. Ti farà sentire piena.
2. Bevi acqua ghiacciata. Il tuo corpo brucerà calorie per riportare l'acqua a una temperatura adatta per la digestione.
- ...
7. Mangia cibi piccanti. Accelerano il tuo metabolismo.
8. Fai delle docce fredde perché il tuo corpo brucerà calorie per riscaldarti.



LA DEA «ANA»

Enfatizzare ritualità e aspetti trascendentali legati al culto dell'anoressia nervosa come divinità (Rizzuti, 2010; Fabietti, 2014).

PREGHIERA PER CHIEDERE PERDONO AD ANA

Il diavolo mi ha tentata
ha catturato la mia indole al fallimento
ebbene si mi sono abbuffata
non ho resistito alla fame e al suo tormento...

I NUOVI COMANDAMENTI

Non dubitare mai di Ana
Nessun obiettivo è più importante di Ana
Non desiderare il cibo
Nutriti esclusivamente in casi di necessità
Non vomitare, non cancellerai il peccato ...

PREGHIERA PER VENERARE ANA

Ana dea della perfezione
io ti dedico la mia devozione,
per raggiungere quell'obiettivo
che marcia nella mia testa con un ritmo ripetitivo
non voglio provare più la fame
sono disposta a soffrire come un cane...

Nella società contemporanea, si assiste alla creazione di **due comunità** (Proana e «clinica»):

- con diversi luoghi d'incontro (internet vs. ospedale)
- con una diversa interpretazione e rapporto nei confronti della malattia anoressica (stile di vita positivo vs. malattia)
- diversa gestione del potere e del conflitto nei confronti del modello medico tradizionale («considerare delle perdenti chi chiede aiuto ai medici»).

PROANA: rischi

Gli utenti che frequentano/visionano i blog Pro-Ana/Mia :

- percezione peggiore della propria immagine
- maggior perfezionismo
- probabilità più elevata di sviluppare un impulso patologico alla magrezza
(Custers & Van den Bulck, 2009; Knobloch-Westerwick, 2015)
- deflessione del tono dell'umore
- bassa autostima
- diminuzione dell'attrazione percepita
- aumento della sensazione di essere sovrappeso
(Fernandez & Pritchard, 2012; Fox, et al. 2005).
- resistenza al trattamento medico e meno propensi alla ricerca di aiuto esterno
(Rouleau & Ranson, 2011).
- peggioramento della sintomatologia (emulazione o rinforzo)
(Bardone-Cone & Cass, 2007; Delforferie et al., 2014)

DIFFICOLTA' NELLO STUDIO E PREVENZIONE DEL FENOMENO PROANA



SISTEMA

OPERATORI: ridotta conoscenza degli spazi virtuali, dei social e delle nuove modalità di comunicazione tra adolescenti

LEGGE:
Proposta di legge Marzano (2014)

SERVIZI: scarsa propensione verso la **prevenzione della cronicizzazione psichiatrica** (strategie, rapporti con il territorio)

DEL FENOMENO

Gruppi chiusi,
ad accesso limitato e controllato

la spontaneità comunicativa

Metodi di individuazione dei siti
(#proana 2012)

INTERPRETATIVO

Tentativo di socializzazione, di appartenenza, di comunità

OSSERVATORIO NAZIONALE PROANA

L'Osservatorio si pone come organismo di monitoraggio, prevenzione e ricerca riguardante il fenomeno ProAna/ProMia nei siti in lingua italiana.

L'Osservatorio ha **nel web il suo primario campo di lavoro** (non-luoghi, privi di adulti ed esperti).

Gli scopi principali dell'Osservatorio sono:

- Identificazione, monitoraggio e segnalazione dei siti ProAna/ProMia in Italia
- Informazione e orientamento verso i servizi psichiatrici territoriali dedicati ai disturbi alimentari
- Prevenzione online, nelle scuole e tra i giovani
- Promozione di ricerche e pubblicazioni scientifiche sulla tematica (UNIMIB, CNR: linguistica computazionale, psicologia e antropologia culturale)

Food semantics on pro-anorexia websites in Italy

Semantica degli alimenti nei siti pro-ana in Italia

ALESSANDRO CHINELLO¹, FRANCESCA PARMA¹, FRANCESCA FRIGERIO^{1*}, CHIARA MANILA GALLI,
VERONICA RICCHICI¹, LUIGI ENRICO ZAPPA¹, FELICE DELL'ORLETTA², FEDERICO BOSCHETTI²
*E-mail: francesca.frigerio1@gmail.com

¹18.56 Monitor Lab, Fondazione Maria Bianca Corno, Monza
²Istituto di Linguistica Computazionale "A. Zampolli", CNR-ILC, Pisa

Riv Psichiatr 2020; 55(5): 297-300

Preferenze alimentari:

- Bevande ipocaloriche/non caloriche
- Cibi di originale vegetale
- Cibi «Light/No Fat/Sugar free»

IDENTIFICARE NUOVE MODALITA' DI SCREENING DCA (prevenzione)

2022: Checklist (DICA33) sulle scelte alimentari di screening per il rischio AN/BU per ragazze (18-35aa)

Table 1. List of foods by type (with word frequency in the corpus).

Type of food	Specification	Quantification
Liquids	Green tea (42), Tea without sugar (10)	Cup of tea (22), Cup of green tea (11)
	Water (272) Coffee without sugar (8)	Cup of milk (18), Glass of milk (16) Liters of water (15), Glass of water (14) Coffee cup (11)
Fruit	Fresh fruit (22), Fresh fruits (17) Forest fruits (16), Fruit of your choice (10) Fruit juice (28), Fruit juice without sugar (21), Citrus juice (13), Lemon juice (12)	
Vegetables	Mixed salad (30), Vegetable soup (17), Raw vegetables (16) Big carrots (12), Lettuce (10) Raw vegetable appetizer (7)	
Cereals	Whole wheat bread (13)	Slice of bread (15)
	Rice cakes (11), Dry hardtack type biscuits (7) Dietary fiber (13)	Whole breadsticks package (14) Whole breadsticks package for snack (7) Pasta plate (12)
Dairy products	Low-fat yoghurt (37) Light cheese (12)	
Other	Dark chocolate (14)	
		Teaspoon of sugar (9)
	Boiled egg (11)	
	Olive oil (19), Extra virgin olive oil (11)	Teaspoon of oil (26) Teaspoon of olive oil (12)



Settimana 2023

Lilla 8-15 marzo

COSA FARE?

Gli utenti proana/promia condividono consigli su pratiche drastiche per perdere peso rapidamente, attraverso modalità non convalidate da operatori sanitari.

Occorre prestare attenzione non solo ai **canali** che contengono questi contenuti, ma anche ai **siti** che sponsorizzano diete pericolose o integratori per il controllo del peso.

QUALI SONO I SEGNALI D'ALLARME?

È importante che **i genitori prestino attenzione** all'utilizzo che i figli fanno del web. In particolare possono osservare:

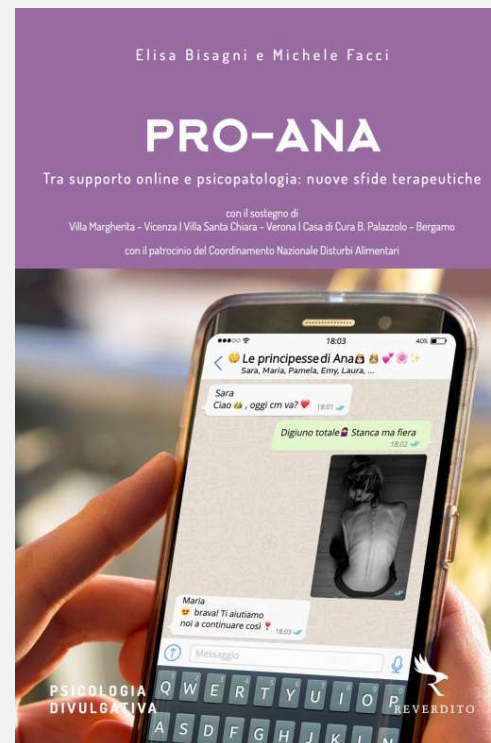
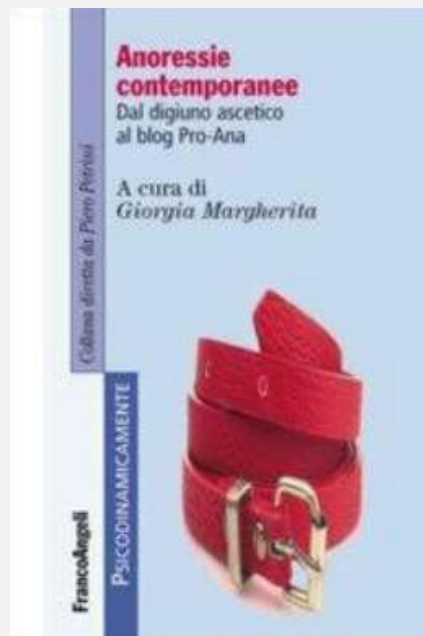
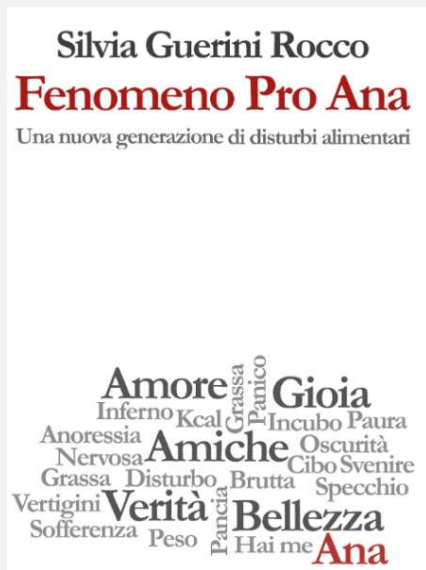
- aumento del tempo passato sui social. ma anche un confronto ossessivo delle proprie fotografie con quelle dei coetanei;
- ricerca frequente di immagini di cibo e modelli estetici volti alla magrezza;
- aumento delle ricerche di informazioni sulle ricette, sul contenuto calorico degli alimenti, sulle diete e sull'esercizio fisico finalizzato alla perdita di peso;
- pubblicazione di foto che documentino cambiamenti corporei;
- appartenenza a chat con persone sconosciute, in cui si parla del controllo del cibo e del peso.

Referenze scientifiche

Chinello, A., Richichi, V., Fanelli, M., Dell'Orletta, F., Boschetti, F., Zappa, L. E. (2021). La semantica del potere nella rappresentazione materna e paterna: uno studio-pilota linguistico e computazionale dei siti proana in Italia. *Orientamenti Pedagogici*, 68(1), 47-56.

Chinello, A., Parma, F., Frigerio, F., Galli, C. M., Richichi, V., Zappa, L. E., Dell'orletta F. & Boschetti, F. (2020). Food semantics on pro-anorexia websites in Italy. *Rivista di Psichiatria*, 55(5), 297-300.

Chinello, A., Scuotto, R.S., Cadeo, S., Zappa, L.E., & Ricciardelli, P. (2022). A rapid screening tool for anorectic/bulimic risk in online settings: a pilot-study on the DiCA33 validation in Italian young female students. *Rivista di Psichiatria*, 57, 1-6



Grazie per
l'attenzione!



Parole chiave e formazione: le buone prassi nella clinica dei DNA

Dora Aliprandi

ABA Ass. per lo studio, la ricerca e la cura sui disturbi alimentari

dora.aliprandi@gmail.com

Alessandro Raggi

Fondazione Ananke di Villa Miralago

I disturbi dell'alimentazione si collocano in **quell'area di confine** tra soggettività corporea e mentale, socialità e cultura che li rende esempi significativi dell'intrecciarsi di individualità e contesto storico-sociale e familiare.

DNA come **complessa figura polideterminata**

I disturbi alimentari, nel loro darsi fenomenico e clinico, nelle proprie plasticità e complessità sincro-diacroniche, rifuggono paradossalmente le rigide schematizzazioni che la sintomatologia stessa incarna: **la logica** che è importante per me i qualsiasi approccio di studio e di trattamento deve essere pertanto quella **della complessità**.



PAROLE CHIAVE NELLA CLINICA DEI DNA

- **Equipe multidisciplinare integrata: quid est?**
- **Diagnosi: dal disturbo alimentare ai disturbi alimentari**
 - Catoriale
 - Funzionale o strutturale
- **Progetto terapeutico: cucire un vestito su misura**
 - percorso di cura individualizzato
 - clima di empatia e accoglienza
 - criterio della partecipazione, dell'integrazione e della continuità



LA FORMAZIONE NELLA CLINICA DEI DNA

- **La formazione degli operatori:
uno strumento per curare**
 - Formazione specifica
 - Aggiornamento continuo



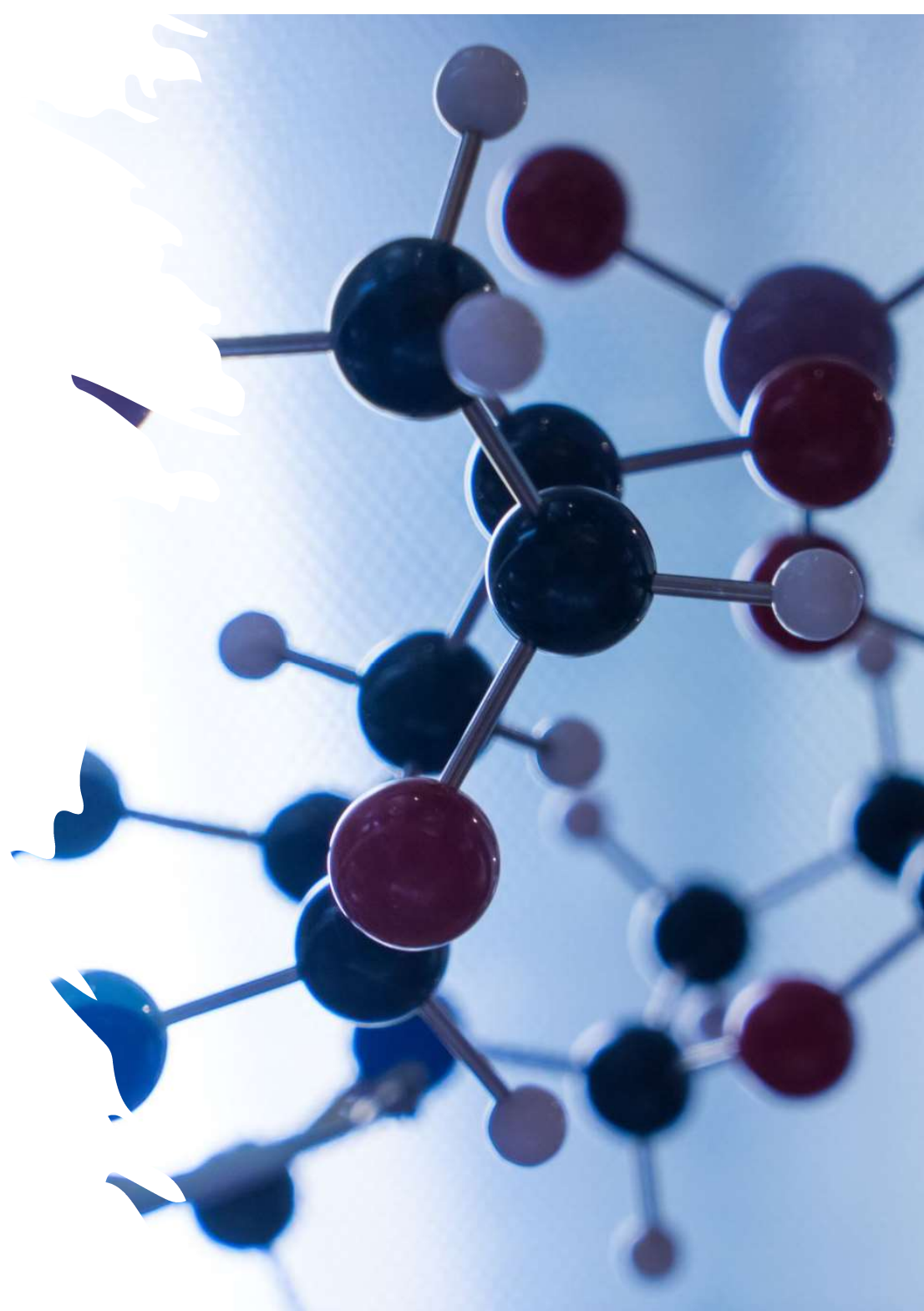


LE ASSOCIAZIONI E IL LORO RUOLO NELLA CLINICA DEI DNA

- **Il ruolo delle associazioni nella cura dei disturbi alimentari: ‘È nell'incontro, negli incontri che diventiamo ciò che siamo’**
 - Incontro con altre storie
 - Uscita dall'isolamento e stigmatizzazione
 - Luoghi di cura

LA RETE NELLA CLINICA DEI DNA

- **La Rete che cura**





ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

Coinvolgimento della famiglia nella cura

Dr.ssa Pamela Pace

Psicoterapeuta, Psicoanalista

Presidente e Fondatrice Associazione Pollicino e Centro Crisi Genitori Onlus





Premesse

- Famiglia, al *singolare*
- DCA e funzionamento familiare: *implicazione*, non causalità
- Accogliere i genitori come *soggetti*





Preziosità e specificità

- Lavoro come *coaudivo*
- Dal DCA alla *sofferenza*
- Genitori come *risorsa*
- Significato *metaforico* del sintomo





Un dolore In-Fame

Una costellazione emotiva complessa e contraddittoria

AMORE
ODIO

TOLLERANZA
RABBIA

COMPRESIONE
RIFIUTO

FARE
IMPOTENZA

FALLIMENTO
COLPA





Un dolore In-Fame

Anestesia familiare

DCA

CAPRICCIO

ATTENZIONE





ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

Un dolore In-Fame

Dall'anestesia familiare a...

ANSIA
PAURA
RABBIA
IMPOTENZA
SOLITUDINE
DISORIENTAMENTO

INVIO
A PROFESSIONISTI

Dr.ssa Pamela Pace





ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

Un dolore In-Fame

Dall'ansia all'angoscia

TENACIA DEL
SINTOMO

FALLIMENTARIETA'

Dr.ssa Pamela Pace





Un dolore In-Fame

Genitori

AF-FAMATI NEL
DARE

PERVASI DA UN
DOLORE IN-FAME

RISCHIO DI COLLUSIVITA'

Dr.ssa Pamela Pace





Il dramma familiare

Lasègue, 1873

- Angoscia di morte
- Senso di colpa
- Impotenza
- Fallimentarietà





Un dolore In-Fame

- **IN FAME**

Cibo e tavola sono la scena in cui prende corpo il rifiuto alimentare del figlio che rende i genitori impotenti

- **INFAME**

Disturbo alimentare penetra in profondità il vissuto dei genitori, implicandoli e lasciandoli disorientati

- **DOLORE**

Non è la sofferenza, è più profondo e specifico: incrina le convinzioni dei genitori sul loro amore e funzionamento.

Rimanda ad un vissuto di inadeguatezza e fallimento: «*Perché proprio noi? Perché proprio nostra figlia?*»





Importanza del trattamento dei genitori

Ascolto, accoglienza e lavoro clinico per evitare:

1. Rafforzamento del sintomo
2. Collusione
3. Logiche ricattatorie





Importanza del trattamento dei genitori

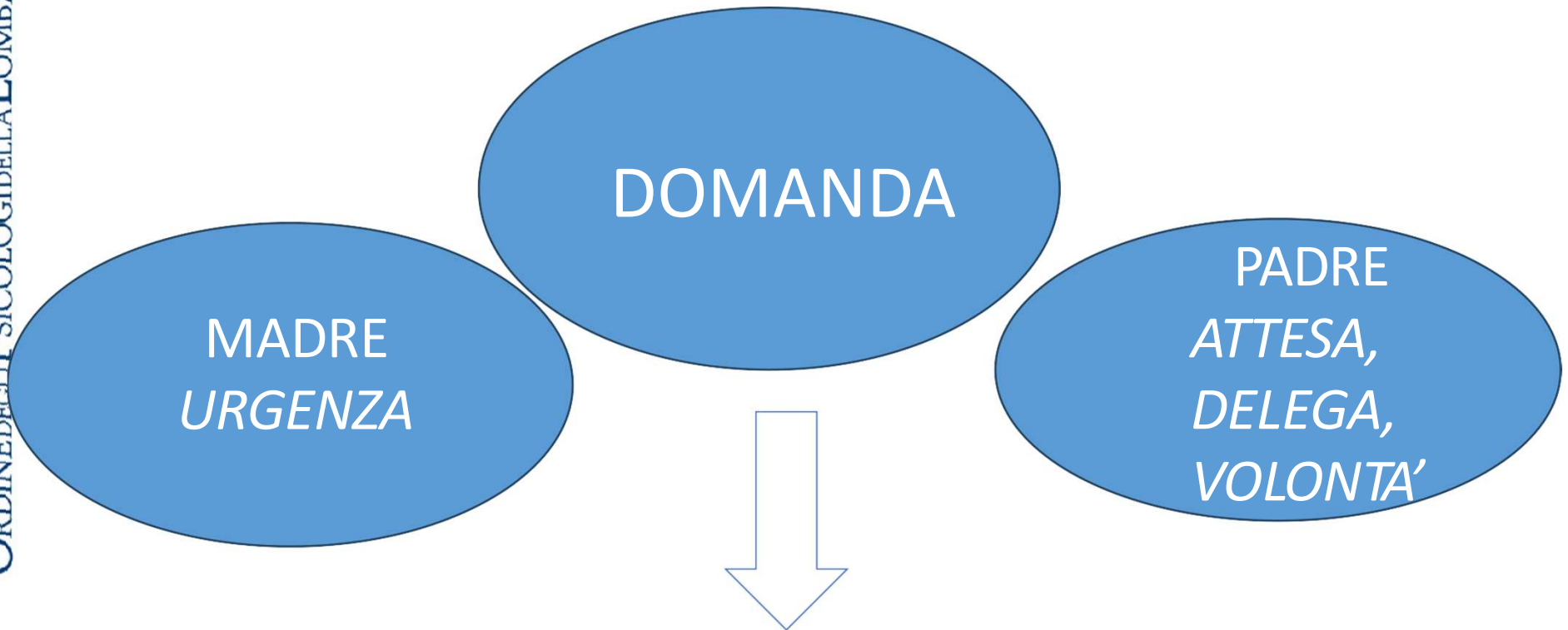
*Ascolto, accoglienza e lavoro clinico per
promuovere:*

1. Trasformazione etica
2. Trasformazione euristica





Lavoro con i genitori nella clinica infantile



COMPRENDERE per non COLLUDERE





Lavoro con i genitori nella clinica infantile: particolarità

- Particolarità domanda genitori: ***sintomo come enigma***
- L'importanza del ***pediatra***
- Un ***ascolto gentile***: accogliere e contenere l'angoscia
- L'importanza di una ***posizione non pregiudiziale***: i sensi di colpa della madre





Lavoro con i genitori nella clinica infantile: particolarità

Genitori *af-famati* nel loro dare



SF-amami: che posto ho nel tuo desiderio?





Lavoro con i genitori nella clinica puberale: particolarità

- Il passaggio dei genitori: *dall'indispensabilità alla disponibilità*
- Incontrare la *pulsione sessuale*: mio/a figlio/a non è più un/a bambino/a
- Il mondo *«fuori»*: i social e il sociale





Particolarità della domanda dei genitori

- Richiesta modale → **“Come fare?”**
- Domanda atipica → **stratificata**
- Domanda paradossale → **a-sintomatica** e **de-soggettivata**
- **“Faccia finta di niente”** → il rischio di lasciare fuori i genitori





Entrata nella cura

- Dal ***sintomo*** della figlia ad ***un'interrogazione soggettiva***
- Riconoscere la ***particolarità*** della storia familiare
- ***Rischio*** di snaturare





Terapia individuale o di gruppo?

Il gruppo genitori è un gruppo *clinico*

FORMAZIONE

FONDAZIONE

TRANSFERT

Dr.ssa Pamela Pace





ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

Coinvolgimento della famiglia nella cura

Dr.ssa Pamela Pace

Psicoterapeuta, Psicoanalista

Presidente e Fondatrice Associazione Pollicino e Centro Crisi Genitori Onlus

info@pollicinoonlus.it

www.pollicinoonlus.it

Numero Verde 800.644.644

Via Amedeo D' Aosta 6, Milano





ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

LA RETE DEI SERVIZI:

IL CENTRO PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE E IL SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA

OPL – Casa della Psicologia
13/10/2023

Maria Angela Abrami- Responsabile SSD Psicologia Clinica-ASST Spedali Civili

Carla Sabatti-Psicologa-Centro Pilota Regionale per i Disturbi del Comportamento Alimentare
ASST Spedali Civili



DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE (DNA)

- I DNA sono stati inclusi tra le priorità relative alla **tutela della salute mentale** (Ministero della Salute, 2013) in quanto **problema di salute pubblica** in costante crescita nei paesi industrializzati e frequente causa di disabilità nei giovani.
- **Nell'ultimo decennio** si è osservato un incremento costante delle diverse forme di DNA: anoressia, bulimia, *binge eating disorder*, comprese le forme «aspecifiche» riferite a fasi evolutive precoci e a fattori socioculturali relativi all'immagine corporea e al cibo. **Prevalenza** dell'anoressia nervosa è del 0.5-1% negli adolescenti e gli adulti di sesso femminile, quella della bulimia nervosa del 1-3%. Considerando i quadri sotto soglia si valuta una media del 6-10% dei soggetti di sesso femminile colpiti da DNA, **3-5% nella popolazione generale**.
- Il **PANS** (Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale-2013) evidenzia l'importanza dei **DNA quali patologie a esordio precoce** con importanti implicazioni di **complessità assistenziale**, nonché **gestionale**, in relazione agli esiti del trattamento e all'organizzazione della rete dei servizi.

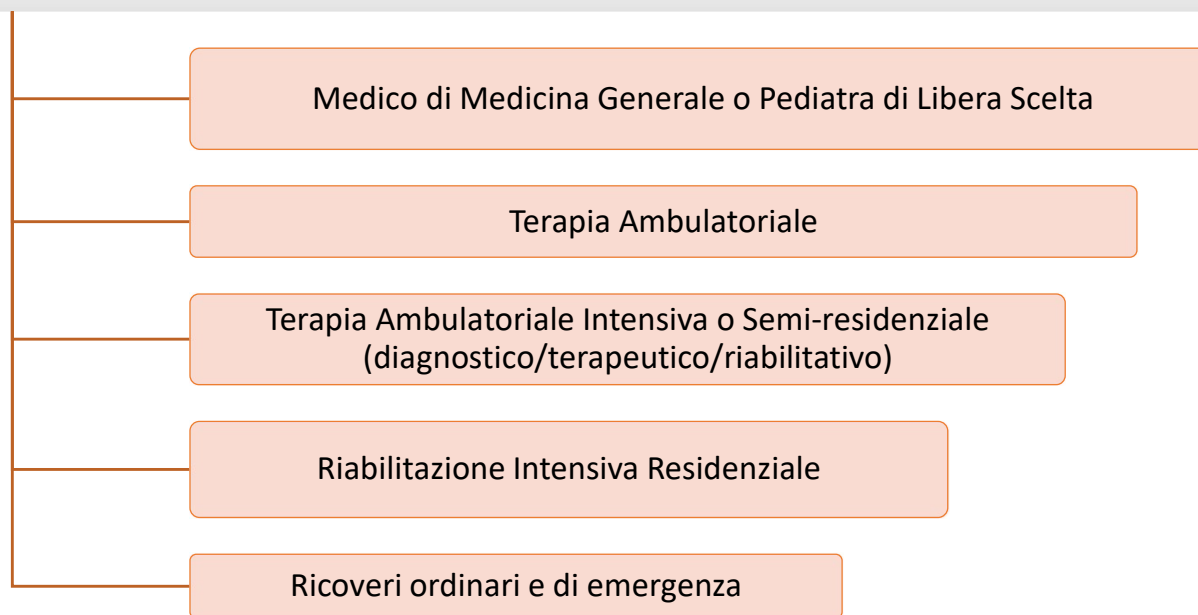
Interesse significativo di Regione Lombardia, nel corso degli anni, per la programmazione a livello regionale della tematica la cui rilevanza è confermata dalla **attenzione dell'OMS** che ha incluso i Disturbi del Comportamento Alimentare (in particolare anoressia nervosa e bulimia nervosa) **tra le priorità relative alla tutela della salute mentale** in quanto problema di salute pubblica in crescita nei paesi industrializzati.



CONTESTO NORMATIVO

MINISTERO DELLA SALUTE LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI PER LA RIABILITAZIONE NUTRIZIONALE NEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE (DNA)

LIVELLI DI ASSISTENZA DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE (LEA) In Italia sono previsti **cinque livelli di intervento nella cura dei DNA** (Quaderni del Ministero della Salute n.17/22-2013):



- Tali livelli sono da considerarsi **elementi di una rete assistenziale** secondo un *modello a step* del percorso terapeutico per intensità e gravità della patologia nel corso del tempo



La programmazione regionale si è orientata **in primis** allo sviluppo di una **rete di Equipe dedicate** alla diagnosi e cura dei DNA, affidando il tema alla **rete istituzionale dei Servizi pubblici e privati contrattualizzati**.

Rete dei Servizi:

- **Salute mentale età evolutiva:** UONPIA- Reparti Ospedalieri, Strutture Residenziali e semiresidenziali territoriali
- **Salute mentale adulti:** CPS, Reparti Ospedalieri- Strutture Residenziali e semiresidenziali territoriali
- **Ambulatori e Reparti dedicati** (trattamento di aspetti organici dei DNA)



REGIONE LOMBARDIA INTERVENTI PER IL CONTRASTO DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE (DNA)

- Implementazione e consolidamento di **Progetti Innovativi**
- Istituzione di un **Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT)** regionale
- Declinazione delle **Linee di indirizzo e raccomandazioni per trattamento e presa in carico** dei soggetti adulti, adolescenti e pre-adolescenti affetti da DNA

**Decreto Regione
Lombardia
n.4408-2017**



- RL delinea l'**organizzazione preliminare dei Servizi** per DNA a livello territoriale ed ospedaliero
- RL legittima e favorisce il **coinvolgimento dell' associazionismo** familiare e sociale rivolto ai DNA
- RL agevola la **programmazione di iniziative di sensibilizzazione**, informazione e formazione condotte negli anni a livello locale.



REGIONE LOMBARDIA INTERVENTI PER IL CONTRASTO DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE (DNA)

Legge n. 2 del 23 /02 /2021: «Disposizioni per la prevenzione e la cura dei Disturbi della Nutrizione e dell' Alimentazione e il sostegno ai pazienti e alle loro famiglie»



- **Garantire la risposta al bisogno di salute in relazione ai DNA** attraverso azioni di implementazione o consolidamento, ove già esistenti, di percorsi strutturati nelle differenti realtà di cura;
- Promuovere **attività formative rivolte agli operatori** sanitari e sociosanitari quali parti integranti delle Equipe multidisciplinari e multiprofessionali e ai MMG e PLS;
- Rivolgere iniziative all' **ambito scolastico**, personale docente e studenti, con finalità di permeare il tessuto scolastico di una precoce attenzione al tema e sviluppare iniziative spontanee congiunte;
- Sensibilizzare sul tema in ogni **ambito istituzionale formale e informale**, con attribuzione di compiti specifici alle Associazioni;
- **Coinvolgere le famiglie in ogni fase del percorso e nella condizione del caso, nel Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato** attraverso iniziative di informazione, supporto e affiancamento di tipo psicoeducativo



REGIONE LOMBARDIA INTERVENTI PER IL CONTRASTO DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE (DNA)

Delineare il **Modello della presa in carico di un Equipe funzionale multidisciplinare e multidimensionale**

Le attività devono essere organizzate per assicurare:

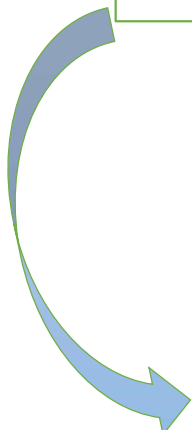
- Prestazioni specialistiche di tipo Ambulatoriale e MAC (**Macro Attività Complesse**)
- Disponibilità di strutture specialistiche nelle aree della **semiresidenzialità e della residenzialità** per presa in carico di situazioni complesse in particolare di **soggetti comorbili e sostegno alle famiglie**
- Attivazione di **posti letto dedicati** nei Reparti ospedalieri per una risposta rapida a situazioni acute e gravi.
- Assicurare i **Servizi necessari** non solo a garantire i livelli essenziali di assistenza, ma **per un rapido accesso** agli stessi e la realizzazione di quanto promosso da RL.
- Istituisce una **Cabina di Regia Regionale** che opera per definire una Rete regionale per la prevenzione e la cura dei DNA. Ruolo centrale per formulare proposte a RL promuovendo azioni di sensibilizzazione, formazione, prevenzione e omogeneizzazione dei percorsi terapeutici



REGIONE LOMBARDIA INTERVENTI PER IL CONTRASTO DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE (DNA)

PIANO BIENNALE DI ATTIVITÀ PER IL CONTRASTO DEI DNA

(presentato da RL al Ministero della Salute in Agosto 2022, approvato con **DGR XI/7357 del 21/11/22**)



Un progetto di potenziamento e sviluppo della rete dei servizi e applicazione di un PDTA in un'ottica di sinergia tra la Legge regionale n.2 e l'intesa Stato Regioni del 21 giugno 2022, per la definizione dei criteri, modalità e linee di intervento per l'utilizzo del **Fondo per il contrasto dei DNA**.

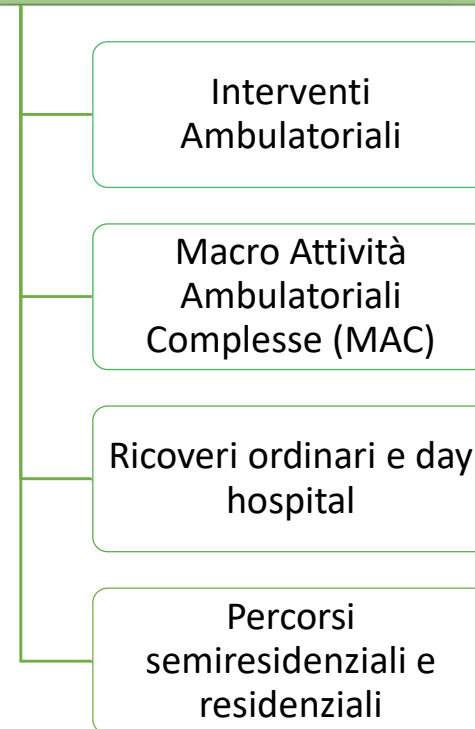


IL SISTEMA DELL' OFFERTA DI CURA PER DNA

Le STRUTTURE



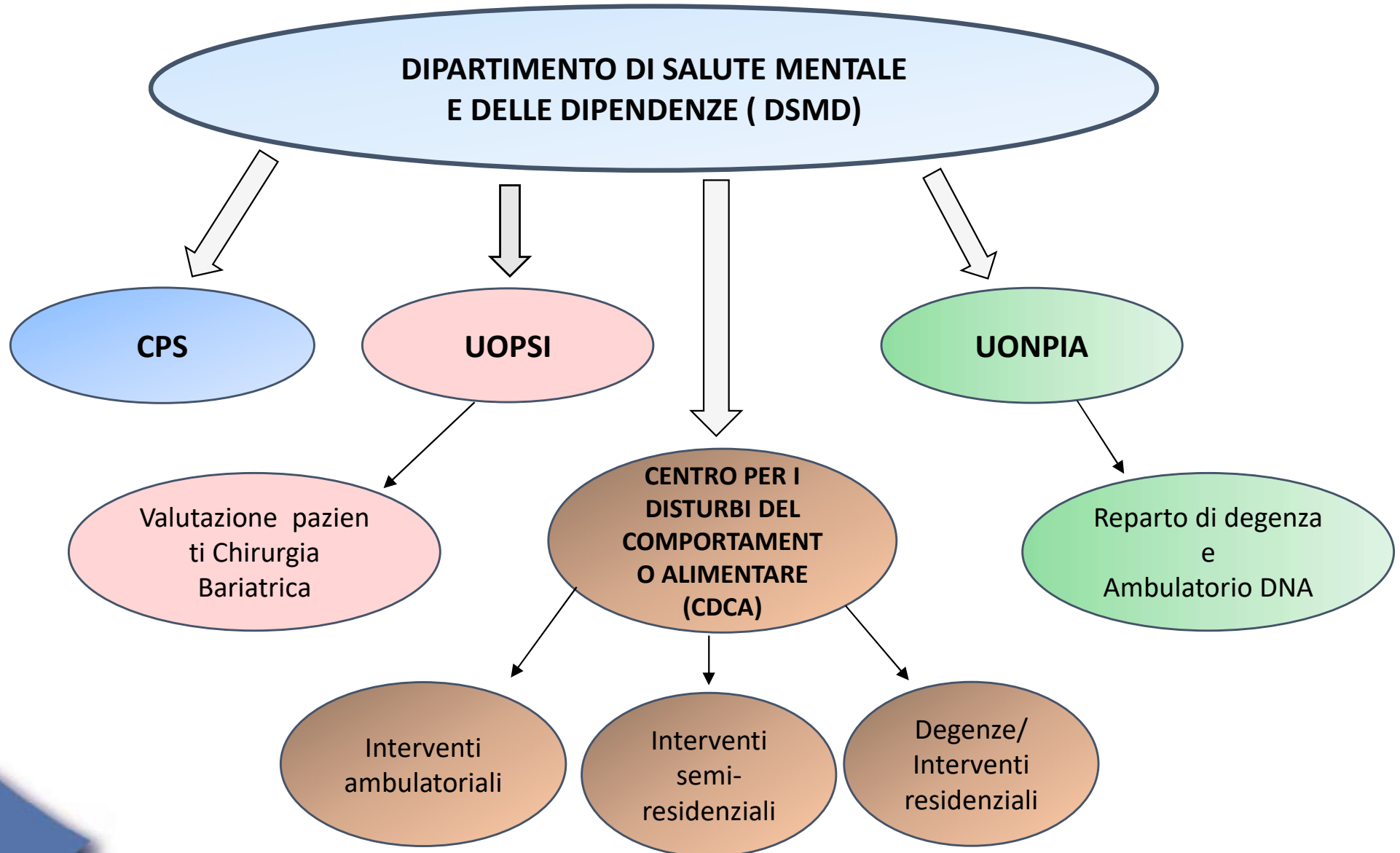
Gli INTERVENTI





IL SISTEMA DELL' OFFERTA DI CURA PER I DNA

ASST SPEDALI CIVILI





CENTRO PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (CDCA)

ASST SPEDALI CIVILI-BRESCIA

CARATTERISTICHE DEL CDCA

- Centro **Pilota Regionale dal 1997**
- Afferisce al DSMD di ASST Spedali Civili
- Reparto Ospedaliero situato nel Comune di Gussago (Brescia)
- Attività avviata nel 1994; Percorso Riabilitativo Ambulatoriale e a seguire: Trattamento Riabilitativo Semiresidenziale e Residenziale (H24)
- Offerta riabilitativa erogata ad **adulti e minori a partire dai 16 anni di età**
- Accoglie pazienti provenienti dal territorio bresciano e province limitrofe



MODELLO DI PRESA IN CARICO

Il Modello si ispira alle Linee guida internazionali e nazionali di indirizzo del Ministero della Salute e alla Legge Regionale n. 2/2021.

Approccio **multidimensionale, multidisciplinare, pluriprofessionale** con integrazione di diverse competenze (Figure previste: Psichiatra, Internista, Psicologo, Psicoterapeuta, Dietista, TeRP, Infermiere, OSS).

Formazione del personale e/o **esperienza** nel trattamento dei DNA

Contesto di cura che richiami un ambiente familiare, pur in ambito ospedaliero

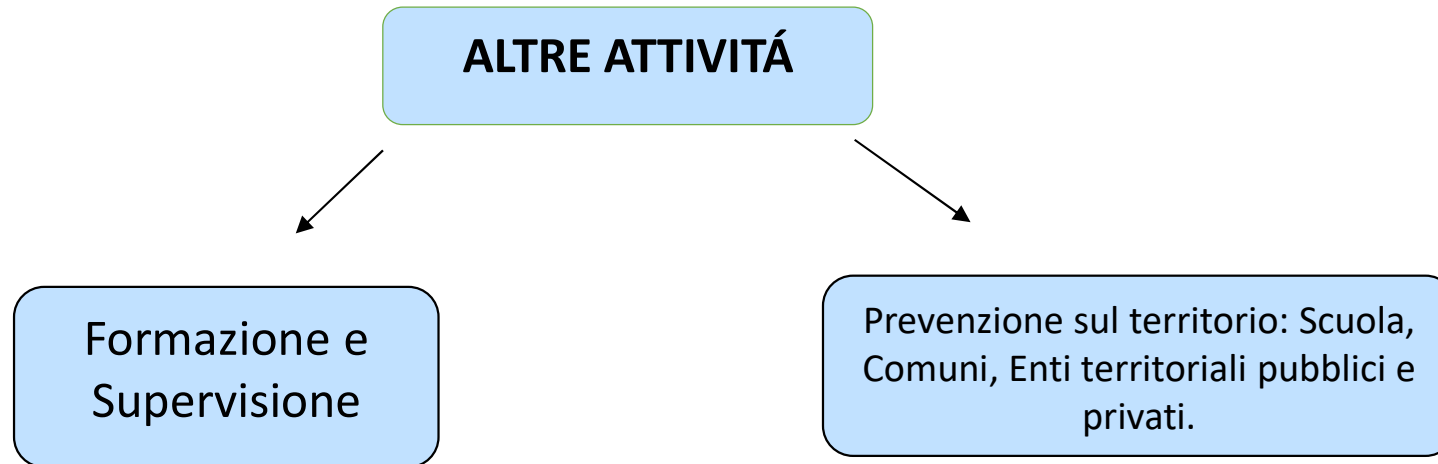
Disponibilità di **diversi livelli di cura**: riabilitazione ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale.

Ruolo essenziale dell'**intervento psicoterapeutico** in affiancamento agli **interventi nutrizionali**

Equipe dedicata, condivisione del modello di trattamento, acquisizione di linguaggio comune pur mantenendo ruolo professionale specifico (**approccio interdisciplinare**)
Multidisciplinarietà e **specificità professionale**



CENTRO PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (CDCA) ASST SPEDALI CIVILI-BRESCIA



•COLLABORAZIONI

- ❖ Associazioni di pazienti e loro familiari
- ❖ Consultori, CPS, Servizi ambulatoriali di NPIA, Professionisti privati pre/post riabilitazione intensiva residenziale/semiresidenziale
- ❖ Reparti ospedalieri
- ❖ Comunità Riabilitative per pazienti con necessità riabilitative di durata oltre i 6 mesi.



SISTEMA DELL' OFFERTA DI CURA IN RL

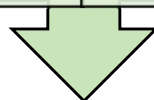
CENTRO PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (CDCA)

ASST SPEDALI CIVILI-BRESCIA

Ambulatorio Diagnostico Terapeutico

Primo approccio al paziente con coinvolgimento dei familiari per condizioni cliniche tali da non richiedere trattamenti intensivi

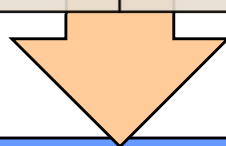
Comprende prime visite, **assessment** diagnostico, colloqui psicologici o psicoterapie, supporto ai familiari, valutazioni dietetiche, controlli di follow up



Riabilitazione Intensiva Semiresidenziale (MAC- Macroattività Ambulatoriale ad alta complessità assistenziale):

Trattamento diurno di durata di 4-12 mesi nei giorni feriali della settimana, di intensità intermedia tra ambulatorio e degenza per pazienti che non rispondono alle cure ambulatoriali.

Possiedono **adeguata motivazione, sufficiente controllo** sui comportamenti patologici e condizioni psicofisiche che non richiedano un ricovero.



Riabilitazione Intensiva Residenziale (degenza 24h)

Ricoveri di durata tra 1 e 6 mesi, indicato per pazienti che non rispondono ai precedenti trattamenti o con gravità tale da richiederlo in prima battuta

I pazienti hanno **scarsa motivazione, necessitano di monitoraggio** continuo per mantenere stabilità medica e di supervisione per prevenire i comportamenti compensatori, comorbilità psichiatriche

SISTEMA DELL' OFFERTA DI CURA IN RL

CENTRO PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (CDCA)
ASST SPEDALI CIVILI-BRESCIA

PERCORSO AMBULATORIALE

- Luogo di elezione e nucleo fondamentale dell'attività diagnostica e terapeutica
- Funzione di filtro per i successivi livelli terapeutici

Prevede una **valutazione multidisciplinare** effettuata da un'equipe specialistica sull'intervento complesso per i disturbi dell'alimentazione e comprende valutazione:

- ❖ Psicopatologica
- ❖ Psicologica
- ❖ Fisica
- ❖ Nutrizionale



**DEFINIZIONE INTERVENTO TERAPEUTICO
INDIVIDUALIZZATO**





RUOLO DELLO PSICOLOGO NEL CDCA

- Accoglie il paziente e contribuisce alla costruzione della compliance terapeutica, ponendosi in ascolto del disagio del paziente e dei suoi familiari.
- Restituzione valutazione diagnostica
- Presa in carico

Valutazione psicodiagnostica

Questionari autosomministrati:

- EDE-Q; CIA; BAT; EDI-SC; QEWP-5; SSI
- Eventuali altri test volti ad indagare aspetti specifici della psicopatologia, sintomi psichiatrici, personalità e relazioni familiari

Assessment psicologico

- Valutare l'atteggiamento del paziente Valutare natura e gravità del disturbo (esordio, stato attuale, comorbidità)
- Valutare i fattori di rischio implicati nella genesi del disturbo o i fattori di mantenimento della patologia;
 - Raccogliere l'anamnesi dello sviluppo e psicosociale
 - Raccogliere informazioni su aree di vita del paziente oltre la patologia
 - Valutare le competenze psicoemotive del paziente
 - Valutare la competenza sociale
- Raccogliere l'anamnesi familiare in relazione ai DNA
- Indagare natura ed esito di eventuali trattamenti precedenti
 - Definire il profilo di personalità

Colloqui con i familiari

- In caso di minori i genitori sono sempre coinvolti
- Obiettivo è non solo di diagnosi individuale, ma anche familiare e condivisione di un progetto riabilitativo.
 - Percorso motivazionale
- Vi sono evidenze specifiche di efficacia per pazienti affetti da anoressia nervosa rispetto alla terapia basata sulla famiglia (FBT) nella quale i genitori siano considerati una risorsa nel trattamento e nella cura (Couturier, 2010)

Presa in carico:

individuale
familiare
di gruppo

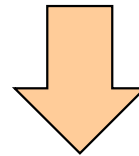


OBIETTIVI DELLA CONSULTAZIONE PSICOLOGICA

1. **Descrizione del problema** per come si manifesta nel presente e nel suo sviluppo storico, connettendolo a una cronologia di date e passaggi essenziali ("far parlare il calendario" Bowen)
2. Favorire un processo di **ipotizzazione** con paziente e suoi familiari circa le ragioni della sofferenza che hanno "generato" il DNA come disperato tentativo di esorcizzarla, collocando il disturbo nella storia individuale, familiare e trigerazionale (pensiero multidimensionale complesso)
3. Verificare la **trattabilità**, sollecitando le risorse del paziente e dei familiari utili al cambiamento
4. Costruire **alleanza terapeutica** con paziente e familiari favorendo un reale processo di responsabilizzazione e cooperazione attraverso un atteggiamento empatico di accoglienza e ascolto



**PERCORSO DI RIABILITAZIONE
INTENSIVA SEMIRESIDENZIALE
(MAC)**



Condizioni che portano a preferire tale trattamento multidisciplinare integrato :

- Fallimento di un pregresso trattamento ambulatoriale
- Motivazione sufficiente e buon controllo dei comportamenti patologici
- BMI > 16
- isolamento sociale
- Collaborazione dei familiari
- Assenza di deterioramento cognitivo



Lo **Psicologo/Psicoterapeuta** conduce:

- Sedute di **psicoterapia individuale** per i pazienti volte a comprendere il significato psicologico del disturbo
- Parallelamente conduce **colloqui familiari e sedute con i soli genitori.**
- **Gruppi** con finalità motivazionale, psicoeducativa, di riabilitazione psicosociale e terapeutica rivolti a pazienti e familiari

Gruppi Obiettivi

hanno lo scopo di aiutare i pazienti a gestire il rapporto con il cibo e con il proprio corpo, le relazioni interpersonali e l'autostima, attraverso la definizione di obiettivi a lungo e breve termine e strategie di problem solving.

Gruppi Psicoeducativi per pazienti e familiari

affrontano argomenti specifici (definizione dei disturbi alimentari, eziologia, fattori di mantenimento, conseguenze e prognosi, immagine corporea) in un clima di partecipazione congiunta, al fine di accrescere consapevolezza degli aspetti legati alla malattia e motivazione al cambiamento

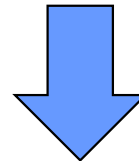
Gruppi «Social Skill Training»

hanno lo scopo di far accrescere nei pazienti una competenza sociale atta a gestire situazioni relazionali esterne, attraverso lo sviluppo di abilità relazionali, di mentalizzazione e regolazione emotiva

SISTEMA DELL' OFFERTA DI CURA IN RL

CENTRO PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (CDCA)
ASST SPEDALI CIVILI-BRESCIA

PERCORSO DI RIABILITAZIONE INTENSIVA
RESIDENZIALE (DEGENZA 24H)



Situazioni che indicano la **necessità di ricovero riabilitativo**:

- Mancata risposta al trattamento ambulatoriale o semiresidenziale
- Presenza di rischio fisico
- Presenza di rischio psichiatrico
- Presenza di difficoltà psicosociali





QUADERNO DEL MINISTERO DELLA SALUTE 17/22, luglio-agosto 2013

Tabella 7.3 Valutazioni antropometriche ed esami bioumorali e strumentali di routine da prescrivere nei pazienti sottopeso e sospetta malnutrizione per difetto

Il ricovero è indicato se sono soddisfatti uno o più dei seguenti criteri	Si	No
1. Mancata risposta a un trattamento ambulatoriale condotto secondo le attuali linee guida		
• Nessun miglioramento o peggioramento dopo 12 settimane di cura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rischio fisico che rende inappropriato il trattamento ambulatoriale		
• Basso peso corporeo (indice di massa corporea < 15 kg/m ²)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Rapida perdita di peso (> 1 kg a settimana per almeno 6 settimane)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Elevata frequenza di vomito autoindotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Elevata frequenza di uso improprio di lassativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Elevata frequenza di uso improprio di diuretici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Elevata frequenza di esercizio fisico eccessivo e compulsivo in una condizione di indice di massa corporea < 17,5 kg/m ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sintomi e segni che indicano un'instabilità medica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Rischio psichiatrico che rende inappropriato il trattamento ambulatoriale		
• Elevata frequenza di episodi di autolesionismo grave (es. farsi tagli o bruciature)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Depressione grave con o senza rischio suicidario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Elevata impulsività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Uso improprio di sostanze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Difficoltà psicosociali che ostacolano il trattamento ambulatoriale		
• Isolamento sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Interruzione dell'attività scolastica o lavorativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ambiente familiare problematico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Criterio di accesso:

- IMC superiore a 13,5 kgm-2 e inferiore a 45 kgm-2.
- Controindicato in caso di grave instabilità medica e psichiatrica



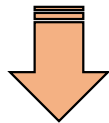
Lo **Psicologo** conduce le stesse attività riabilitative del trattamento semiresidenziale ma in regime di degenza di 24h.

Data la **gravità** dei quadri clinici (presenza di comorbidità psichiatriche, ambivalenza motivazionale e compromissione del funzionamento generale) risulta ancor **più significativo il lavoro psicologico (individuale e di gruppo)** atto a promuovere la **motivazione alla cura, l'accettazione del cambiamento e la consapevolezza di malattia**.

Rimane di fondamentale importanza il **coinvolgimento della famiglia**, in cui il paziente si reinserisce progressivamente con l'avanzamento del percorso.

Dopo il periodo di degenza il paziente può:

- Essere **dimesso** e accedere al periodo **di follow up ambulatoriale** di 6 mesi
- Accedere al **percorso di consolidamento in regime semiresidenziale**



Garantire la **continuità terapeutica** e la definizione di **progetti individualizzati**
L'importanza della **rete**



CENTRO PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (CDCA) ASST SPEDALI CIVILI-BRESCIA

MODALITÀ DI ACCESSO AL CDCA

- Invio del MMG, PLS e Specialista
 - Accesso diretto
- Svolge funzione di orientamento del paziente e dei familiari

CONTATTI

Per informazioni e prenotazioni l'utente può telefonare al numero **0302528555**
(da lunedì a venerdì dalle 9.30 alle 11.30 e dalle 14.30 alle 15.30)



REPARTO DI DEGENZA DELLA UONPIA E AMBULATORIO DNA
ASST SPEDALI CIVILI-BRESCIA

Reparto con posti letto dedicati ai DNA e Ambulatorio della UONPIA per DNA



- Dotati di **Equipe Multidisciplinare**, formata per il trattamento dei DNA
- Circa il **30% delle degenze è determinata dal ricovero di adolescenti affette da DNA**, spesso associata ad altri disturbi e ad alto rischio connesso alle condizioni fisiche
- Ambulatorio dedicato ai minori affetti da DNA dotato di un Equipe multidisciplinare che **garantisce continuità tra ospedale e territorio**
- **Attività di raccordo** tra gli invianti e la Rete di cura coinvolta nei DNA



RAPPORTI TRA DNA E OBESITA'

ATTIVITA' DELLA PSICOLOGIA CLINICA (UOPSI) ASST SPEDALI CIVILI
RIVOLTA A PAZIENTI CANDIDATI A CHIRURGIA BARIATRICA

PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE PSICOLOGICA
DI PAZIENTI CANDIDATI A CHIRURGIA BARIATRICA



Modello Multidisciplinare
UO Psicologia Clinica e Ambulatorio di Chirurgia Bariatrica

ASST SPEDALI CIVILI



PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE PSICOLOGICA DI PAZIENTI CANDIDATI A CHIRURGIA BARIATRICA

1. Colloqui psicologico
clinici

2. Somministrazione test
e questionari

3. Restituzione al
paziente degli esiti della
valutazione e relazione
clinica: Idoneità; non
idoneità

4. Eventuale presa in
carico psicologica pre e/o
post intervento



OBIETTIVO: valutazione idoneità/non idoneità all' intervento.



TEST E QUESTIONARI UTILIZZATI



- **MMPI-2:** Valutazione della struttura di personalità
- **SCL 90R:** Valutazione delle principali scale psicopatologiche
- **EDE-Q:** Valutazione della presenza di preoccupazioni eccessive legate al peso, alla forma del corpo, allo stile alimentare abituale, indicativi della possibile presenza di un Disturbo Alimentare
- **BES:** valutazione della presenza di Binge Eating



VALUTAZIONE DI NON IDONEITÀ

Motivi principali

Presenza di un disturbo alimentare non diagnosticato in passato, ancora presente e non trattato

Assenza di una rete familiare/sociale supportiva e presente durante il percorso

Mancanza di una sufficiente motivazione e/o compliance rispetto all'impegno durante il percorso

Presenza di un disturbo psichiatrico e/o di personalità che necessita di approfondimento psichiatrico come da Protocollo

Abuso e/o Dipendenza da sostanze o Alcol non trattati nè giunti all'osservazione Clinica



Valutazione di non idoneità alla chirurgia bariatrica

☐ Presenza di DNA

Disturbo da Binge-eating (BED) 1959, Albert Stunkard
DSM-5 : Inserito nel 2013 nei DNA

- **Presenza di episodi bulimici e ricorrenti non seguiti dall' uso regolare di comportamenti di compenso** (es. vomito autoindotto, uso improprio di lassativi o diuretici, digiuno ed esercizio fisico eccessivo), come invece accade nella bulimia nervosa. Tale comportamento favorisce lo sviluppo di obesità in individui suscettibili.
- **Negli anni '80** alcuni studi sulla prevalenza della bulimia nervosa nella popolazione evidenziano che un ampio sottogruppo di pz non usava **comportamenti di compenso dopo gli episodi bulimici**
- Si osserva che **un quarto degli individui che richiedeva un trattamento per l' obesità riportava episodi bulimici ricorrenti, ma non soffriva di bulimia nervosa.**



Criteria Diagnostici (APA, 2013)

Criteria Diagnostici per il Disturbo da *Binge-eating* secondo il DSM-5

A. Ricorrenti episodi di abbuffata. Un episodio di abbuffata è caratterizzato da entrambi i seguenti aspetti:

1. Mangiare, in un determinato periodo di tempo (per esempio un periodo di 2 ore), una quantità di cibo significativamente maggiore di quella che la maggior parte degli individui assumerebbe nello stesso tempo e in circostanze simili.

2. Sensazione di perdere il controllo durante l'episodio (per esempio sensazione di non riuscire a smettere di mangiare o di non controllare cosa e quanto si sta mangiando)

B. 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

C. E' presente marcato disagio riguardo alle abbuffate

D. L'abbuffata si verifica, mediamente, almeno una volta a settimana per 3 mesi

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

Specificare la gravità attuale:

Il livello minimo di gravità si basa sulla frequenza degli episodi di abbuffata. Il livello di gravità può essere aumentato per riflettere altri sintomi e il grado di disabilità funzionale.

Lieve: Da 1 a 3 episodi di abbuffata a settimana

Moderata: Da 4 a 7 episodi di abbuffata a settimana.

Grave: Da 8 a 13 episodi di abbuffata a settimana.

Estrema: 14 o più episodi di abbuffata a settimana.



DATI PAZIENTI CHIRURGIA BARIATRICA

UOPSI-ASST SPEDALI CIVILI

Luglio 2021 – Agosto 2023

PAZIENTI CANDIDATI A CHIRURGIA BARIATRICA

SEGNALATI	175
GIUNTI A VALUTAZIONE CLINICA	153
NON PERVENUTI	25
UOMINI	48
DONNE	80

ESITI DELL'ATTIVITA' CLINICA

N. PAZIENTI	153
CONCLUSIONE DEL PERCORSO DI VALUTAZIONE	128
IDONEITA'	105
NON IDONEITA'	23
MOTIVI NON IDONEITA'	
• BINGE EATING	12
• ABUSO	4
• DIST.PSICOPATOLOGICI	7
INDICAZIONE DI SUPPORTO PSICOLOGICO	114



GRAZIE per l'attenzione!

Dott.ssa Maria Angela Abrami

Mail psicologiaclinica.benessere@asst-spedalicivili.it

Tel. 030 3998600-8658

Dott.ssa Carla Sabatti

Mail carla.sabatti@gmail.com

Tel. 0302528562