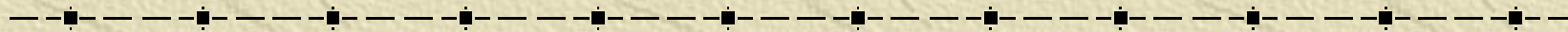


Anoressia e bulimia discutiamone insieme

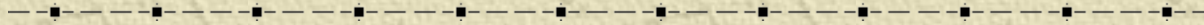


Seminario di approfondimento sui disturbi
del comportamento alimentare

Anoressia e bulimia discutiamone insieme

- Cosa si intende per anoressia e bulimia
- Quali le origini e la diffusione
- Cura e prevenzione, in particolare la prevenzione primaria

1. Caratteristiche dei disturbi



1.1 Caratteristiche dei disturbi

- ✦ Fare una dieta non significa essere anoressici
- ✦ Avere un buon appetito non vuol dire essere bulimici

1.2 Caratteristiche dei disturbi

✦ Anoressia psichica:

1. Rifiuto di mantenere un peso \geq al peso ottimale.
2. Intenso timore di ingrassare con peso $<$ alla norma
3. Disturbo nella percezione dell'immagine corporea, diniego della perdita di peso
4. Autovalutazione influenzata indebitamente dalla forma e peso corporeo
5. Nel sesso femminile assenza di almeno 3 cicli mestruali.

1.3 Caratteristiche dei disturbi

✦ Bulimia psichica:

1. Ricorrenti abbuffate compulsive con sensazione di perdita di controllo
2. Ricorrenti comportamenti di compensazione (digiuno, vomito autoindotto, farmaci)
3. Frequenza almeno 2 volte alla settimana per 3 mesi consecutivi
4. Autovalutazione influenzata indebitamente dalla forma e peso corporeo

1.4 Caratteristiche dei disturbi

- ✦ Inizia, di solito, fra i 14 e i 20 anni, con prevalenza del sesso femminile > 95%
- ✦ E' possibile alternanza fra anoressia e bulimia
- ✦ Mortalità superiore al 3% (inedia, arresto cardiaco da alterazione dell'equilibrio elettrolitico per il vomito, diete troppo rapide e squilibrate, suicidio)

2. Origini e diffusione dei DCA

Per una buona prevenzione
occorre conoscere le origini del
disturbo

2.1 Origini e diffusione dei Dca

La diffusione ci aiuta nella ricerca delle origini:

- ✦ Solo nei paesi avanzati in benessere e tecnologia
- ✦ In Italia: crescita dopo gli anni '60
- ✦ Nel sesso femminile > 95%
- ✦ Attualmente in Italia circa 120000 nuovi casi ogni anno

2.2 Origini e diffusione dei Dca

Vandereyken e Van Deth (1994):

La famiglia ha subito una trasformazione: si è disgregata la “**famiglia vittoriana**” con ruoli fissi in cui si attribuiva

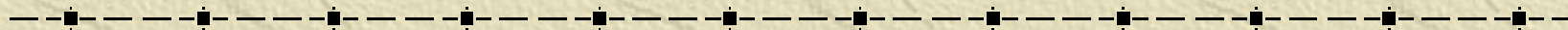
- ✦ alla **madre** la gestione della casa e degli affetti
- ✦ al **padre** la gestione della sicurezza economica
- ✦ La situazione attuale è fluida e non organizzata, dunque fonte di incertezza ed ansia

2.3 Origini e diffusione dei Dca

R. Gordon (1990) :

Anoressia come “**disturbo socialmente strutturato**” dovuto al mutamento del ruolo femminile: La società pone richieste contrastanti e contraddittorie alla donna, fra aspettative tradizionali e ideali di successo sociale.

2.4 Origini e diffusione dei Dca



Hilde Bruch : Nota che nelle famiglie americane con figlie anoressiche c'è prevalenza di madri in difficoltà e padri assenti in famiglia ma di successo nel lavoro. La famiglia si mostra esternamente brillante e felice.

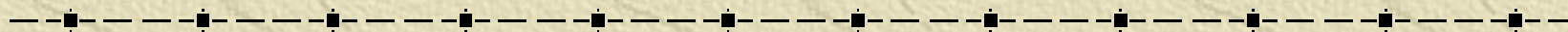
2.5 Origini e diffusione dei Dca

A. Sorrentino.

il valore femminile:

- ✦ Nella ***prima metà del 900*** fare i bambini e mandare avanti la casa con abilità e saggezza
- ✦ Nella ***seconda metà del 900*** essere nel lavoro competitiva con l'uomo e, però, in famiglia essere come prima.
- ✦ **La mamma dell'anoressica pulisce, lava e stira la domenica...**

2.6 Origini e diffusione dei Dca



La donna: a differenza della madre, casalinga, ha un buon livello di istruzione, spesso una dimensione lavorativa esterna ma ...
nell'immaginario maschile e femminile rimane "madre di famiglia"

Il doppio ruolo è fonte di insuccesso, stress, senso di colpa, talvolta rinuncia, crisi di coppia.

2.7 Origini e diffusione dei Dca



Per comprendere la figlia anoressica è molto utile riconoscere il disagio nel ruolo femminile della madre e le dinamiche delle interazioni familiari.

2.8 Origini e diffusione dei Dca



- ✦ Con i processi di trasformazione in corso è divenuta più difficile la trasmissione intergenerazionale madre-figlia dei ruoli sessuali.
- ✦ Talvolta le figure di identificazione sono fragili, i contenitori mentali sono carenti (Bion).

2.9 Origini e diffusione dei Dca

- ✦ Le modificazioni corporee durante la pubertà sono rilevanti , soprattutto nel sesso femminile.
- ✦ La crescita adolescenziale per alcuni si presenta come un viaggio pericoloso, senza modelli solidi e senza bussola.

2.10 Origini e diffusione dei Dca



La ricerca di modelli comporta una particolare permeabilità ai segnali dei media, della moda e della pubblicità nella definizione dell'immagine vincente (nei comportamenti, abiti, musica, oggetti ecc.).

2.11 Origini e diffusione dei Dca

In sintesi:

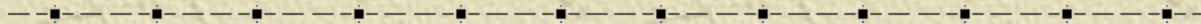
- ✦ Dal punto di vista psicodinamico l'atto del cibarsi viene investito di valenze simboliche che lo assimilano ad una attività incorporativa di sostanze desiderate e temute perché portatrici di valenze trasformative e quindi potenzialmente pericolose.

2.12 Origini e diffusione dei Dca

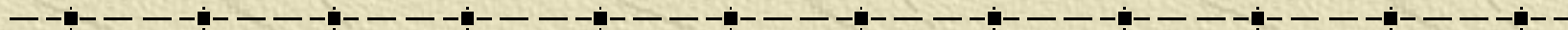
Con lo sviluppo della malattia:

- ✦ Scompaiono seni, fianchi, ciclo mestruale, che erano i segnali della crescita.
- ✦ Controllo stretto sulla “parte corporea”, sede di desideri, dolore, piacere, intensità emozionale e affettiva.
- ✦ Reificazione del simbolico: rifiuto o abuso del cibo anziché elaborazione mentale del disagio.

3. Cura e prevenzione



3.1 Cura e prevenzione



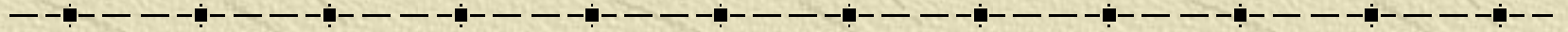
Tre livelli nel disturbo:

✦ *Iniziale*

✦ *Avanzata*

✦ *Molto Grave*

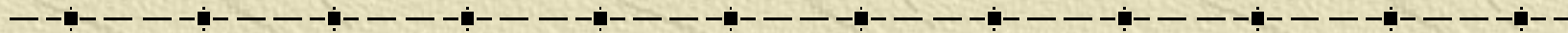
3.2 Cura e prevenzione



Nella fase iniziale del disturbo:

- ✦ Nella anoressia la dieta è rigorosa, ma il dimagrimento è ancora contenuto.
- ✦ Nella bulimia il ciclo abbuffata/vomito è molto saltuario

3.3 Cura e prevenzione



Nella fase iniziale del disturbo:

✦ Con un intervento psicologico mirato la prognosi è favorevole

3.4 Cura e prevenzione

Nella fase avanzata:

- ✦ Nella anoressia il dimagrimento è importante e c'è amenorrea da più di tre mesi.
- ✦ Nella bulimia il ciclo abbuffata/vomito è frequente e consolidato.

3.5 Cura e prevenzione

Nella fase avanzata:

✦ E' necessaria psicoterapia , controllo internistico ed intervento del nutrizionista.

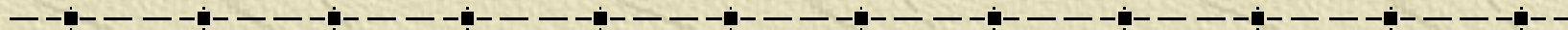
3.6 Cura e prevenzione



Nell'aggravamento :

- ✦ Grave decadimento fisico e complicanze di vario genere.
- ✦ E' indispensabile un seguimiento medico internistico ed un ricovero nelle fasi di crisi

3.6 Cura e prevenzione



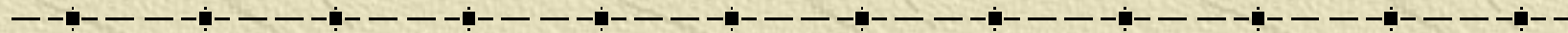
**E' di fondamentale importanza
arrestare appena possibile
l'insorgere ed il progredire della
malattia**

3.7 Cura e prevenzione

Livelli della prevenzione nei Dca:

- ✦ **Primaria** : Ridurre l'insorgenza nella popolazione
- ✦ **Secondaria**: Ridurre la prevalenza e la durata
- ✦ **Terziaria** : Ridurre le disabilità conseguenti e le recidive

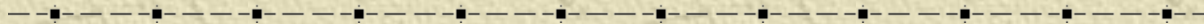
3.8 Cura e prevenzione



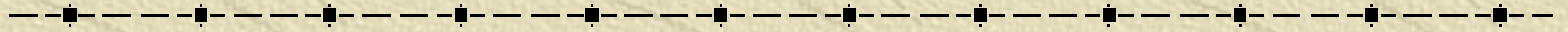
Mentre la prevenzione secondaria e terziaria sono più specificatamente cliniche ...

La prevenzione primaria è l'argomento centrale del nostro seminario

4. La prevenzione primaria



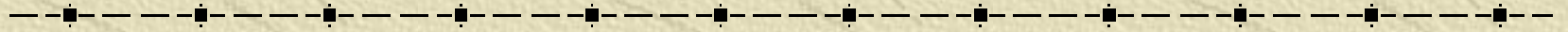
4.1 La prevenzione primaria



Referenti:

- ✦ Formatori e operatori sociali
- ✦ Gruppi giovanili

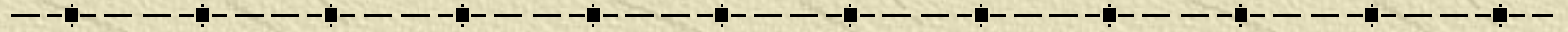
4.2 La prevenzione primaria



Formare i formatori perché

- ✦ Sono figure di identificazione importanti
- ✦ Possono riconoscere il disturbo nello stato iniziale

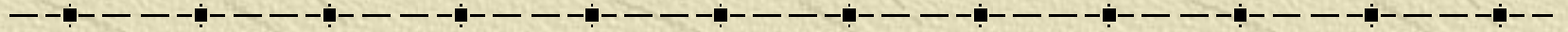
4.3 La prevenzione primaria



Formare i gruppi giovanili nella scuola con il fine di:

- ✦ Promuovere una maggiore accettazione di sé
- ✦ Fornire elementi conoscitivi sui Dca
- ✦ Creare una cultura critica verso i messaggi dei media

4.4 La prevenzione primaria



Si lavora con :

- ✦ *Criteria partecipativi, quindi seminari, gruppi di lavoro, iniziative di socializzazione, teatro, utilizzo dei C.I.C. (Centri informazione e consulenza).*

Per concludere :

Ci auguriamo con questa giornata di ...

- ✦ Approfondire insieme le caratteristiche e le origini anche socio-culturali dei Dca.
- ✦ Cominciare ad attrezzarci per evitarli e percepire anche quanto di nuovo sta maturando (giovani coppie di genitori con ruoli nuovi).
- ✦ Esercitare pressioni verso Istituzioni ed Enti per costruire una prevenzione efficace ed offrire una cura alla portata di chi ne ha bisogno