

DISTURBI ALIMENTARI: Livelli Minimi di Assistenza; Linee Guida Basilari E Non Prescindibili

5 Elementi Fondamentali Sui DISTURBI ALIMENTARI

- 1.** I DISTURBI ALIMENTARI colpiscono più spesso teenager e giovani, ma ne sono affetti anche bambini ed adulti di tutti i generi, orientamento, etnia, cultura, religione, indipendentemente dal peso corporeo.
- 2.** I DISTURBI ALIMENTARI non sono scelte di vita più o meno bizzarre ma importanti disturbi mentali che possono arrivare a impedire alla persona di mangiare o che la impegnano in assunzioni di cibo sfrenate e/o in altre condotte alimentari disfunzionali. I disturbi alimentari si manifestano in una molteplice varietà di forme.
- 3.** I DISTURBI ALIMENTARI sono condotte autolesive che sfuggono al controllo della persona che ne è affetta.
- 4.** I DISTURBI ALIMENTARI provocano gravi danni, possono avere effetti cronici devastanti ed hanno il tasso più elevato di mortalità tra tutti i disturbi mentali.
- 5.** I DISTURBI ALIMENTARI possono essere curati. Nel caso che non sia disponibile un team specializzato per i disturbi alimentari, la terapia dovrebbe coinvolgere sanitari di diverse discipline e i caregiver, partner o genitori, sempre che ciò sia possibile. Si consiglia di lavorare con i familiari per supportare i pazienti lungo tutto il percorso terapeutico indipendentemente dal tipo di disturbo alimentare di cui soffre il paziente. Il trattamento dovrebbe concentrarsi sugli aspetti psicologici, sociali, nutrizionali e medici.

Sintomi Comuni

(non necessariamente il paziente li presenta tutti)

Cambiamenti di comportamento, ad es. digiuno, limitazione dell'apporto calorico, difficoltà a mangiare, negazione dell'appetito, abbuffata, vomito autoindotto, abuso di lassativi, diuretici o pillole dimagranti, esercizio fisico eccessivo.

- Insoddisfazione per il corpo
- Disturbo dell'immagine corporea
- Forte desiderio di perdere peso, ovvero intensa paura di ingrassare
- Bassa autostima
- Disagio psicologico
- Preoccupazione per il cibo
- Depressione e/o ansia; sbalzi dell'umore
- Riduzione della libido
- Mancanza di accettazione della malattia
- Isolamento sociale
- Sintomi fisici vari
- Eccessivo aumento o perdita di peso
- Mestruazioni assenti o irregolari
- Disturbi del sonno
- Le persone affette da un disturbo alimentare spesso sono comorbili per altre condizioni psichiche o fisiche meritevoli di attenzione clinica

Se è disponibile un centro specializzato per i disturbi alimentari dotato di professionisti ben formati nel settore dei disturbi alimentari invia lì il paziente!

Livelli Minimi di Assistenza per La **ANORESSIA NERVOSA**

La ANORESSIA NERVOSA da secoli è ben descritta e conosciuta nelle diverse culture.

La ANORESSIA NERVOSA è di norma caratterizzata da un disturbo dell'immagine corporea e da un desiderio ossessivo di magrezza che provoca una importante perdita di peso per la morbosa paura di ingrassare. I comportamenti delle persone con ANORESSIA NERVOSA sono di solito funzionali a non prendere peso. Di solito, ma non sempre!, le persone con ANORESSIA NERVOSA sono sottopeso

5 Elementi Fondamentali sulla ANORESSIA NERVOSA

1. La ANORESSIA NERVOSA, a causa sia dei severi sintomi fisici multi sistemici sia per il suicidio, è la malattia mentale con il tasso più elevato di mortalità
2. La ANORESSIA NERVOSA è tipicamente caratterizzata da una spiccata ambivalenza rispetto al trattamento e al recupero.
3. La ANORESSIA NERVOSA presenta dei sintomi psicologici (ad esempio la distorta percezione del corpo) che per scomparire di solito impiegano più tempo rispetto al ripristino del peso.
4. La ANORESSIA NERVOSA è caratterizzata da una autostima eccessivamente influenzata dalla sopravvalutazione del peso corporeo e della forma.
5. La ANORESSIA NERVOSA ha un impatto pressoché totalizzante sul paziente e di solito influisce parecchio anche sulla vita dei suoi familiari.

5 Cose Più Importanti da Fare E da Garantire Come Standard Minimo Allorchè Si Sta Trattando Una Persona con ANORESSIA NERVOSA

1. La priorità è interrompere i comportamenti alimentari alterati e ripristinare un peso sano.
2. Offri al paziente gli strumenti per far fronte all'ansia associata all'alimentazione e all'aumento di peso.
3. Aiuta il paziente a comprendere le conseguenze a breve e a lungo termine dei suoi comportamenti patologici sulla salute fisica e psichica così come sul suo piano esistenziale.
4. Aiuta il paziente a equilibrare meglio la autostima non basandola solo sul peso e/o sulla forma del corpo.
5. Se ci sono, valuta e tratta le comorbidità fisiche e/o psichiche.

5 Cose da Fare Dopo Che il Paziente Con ANORESSIA NERVOSA Ha Recuperato un Peso Sano

1. Aiutalo a mantenere un peso sano.
2. Aiutalo, se dovessero ritornare, a riconoscere subito i sintomi per prevenire la ricaduta.
3. Incoraggialo a seguire una dieta flessibile senza regole troppo rigide in modo da facilitare la normale socializzazione e prevenire la ricaduta.
4. Aiutalo ad imparare a gestire gli stress della vita e le emozioni negative senza ricorrere al rigido controllo dell'assunzione di cibo e/o al rigido controllo della forma e del peso del corpo.
5. Aiutalo a sviluppare un approccio più bilanciato verso di sé e il mondo.

Livelli Minimi di Assistenza Per la **BULIMIA NERVOSA**

La BULIMIA NERVOSA è caratterizzata da episodi di abbuffata seguiti da comportamenti di compenso. Abbuffare significa assumere in breve tempo una grande e insolita quantità di cibo col vissuto soggettivo di perdita del controllo. Normalmente le abbuffate sono seguite da sensi di vergogna e di colpa. I comportamenti di compenso sono finalizzati ad eliminare l'apporto del cibo precedentemente ingurgitato. I più frequenti sono il vomito, l'assunzione di lassativi, l'esercizio fisico eccessivo.

5 Elementi Fondamentali Sulla BULIMIA NERVOSA:

La BULIMIA NERVOSA è da tanto tempo ben conosciuta e descritta praticamente in tutte le culture.

1. La BULIMIA NERVOSA è molto difficile da riconoscere perché la maggioranza (ma non sempre) delle persone con bulimia nervosa sono normo-peso.
2. La BULIMIA NERVOSA può provocare una condizione fisica molto grave con concomitante sequela di sintomi a carico di vari organi.
3. La BULIMIA NERVOSA è spesso caratterizzata da sintomi psicologici di grado severo e da una autostima iper-dipendente dalla forma e dal peso del corpo.
4. La BULIMIA NERVOSA è spesso caratterizzata da una elevata impulsività.
5. La BULIMIA NERVOSA è spesso caratterizzata da una elevata impulsività.

5 Cose Più Importanti Da Fare E Da Garantire Come Standard Minimo Allorchè Si Sta Trattando Una Persona Con Bulimia Nervosa

1. Interrompere le abbuffate e/o i comportamenti di compenso.
2. Aiuta il tuo paziente a regolare le emozioni e a gestire l'ansia in altro modo che col ricorrere alla abbuffata e al purging.
3. Aiuta il tuo paziente a dare struttura alla dieta e ad evitare le restrizioni del cibo per prevenire il ripetersi del ciclo fatto di restrizioni — abbuffate — purging.
4. Aiuta il tuo paziente a prendere coscienza delle conseguenze a breve, medio e lungo termine provocate dai comportamenti patologici sulla sua salute fisica e mentale e più in generale sulla sua esistenza.
5. Se ci sono, valuta e tratta gli altri disturbi fisici e mentali comorbili.

5 Cose Da Fare Dopo Che La/Il Paziente Con Bulimia Nervosa Ha Ripristinato Un Rapporto Normale Col Cibo

1. Aiutala/aiutalo a riconoscere precocemente la ricomparsa di sintomi in modo da prevenire la ricaduta.
2. Aiutala/aiutalo a mangiare con regolarità seguendo una dieta varia e flessibile.
3. Aiutala/aiutalo a mantenere il controllo degli impulsi anche ricorrendo a comportamenti funzionali per modulare le emozioni. Ad esempio può imparare a distrarsi, a farsi autoscatti, a fare meditazione o mindfulness, a sviluppare le relazioni interpersonali.
4. Aiutala/aiutalo a sviluppare una autostima più bilanciata senza che si basi esclusivamente sulla forma e sul peso del corpo.
5. Aiutala/aiutalo a sviluppare strategie efficaci per gestire gli stress della vita e le emozioni negative.

Livelli minimi di assistenza per il **BINGE EATING DISORDER** (BED)

Il BINGE EATING DISORDER è caratterizzato da episodi di abbuffata non seguiti da comportamenti di compenso. Abbuffare significa assumere in breve tempo una grande e insolita quantità di cibo col vissuto soggettivo di perdita del controllo. Le abbuffate sono seguite di solito da sensi di colpa e di vergogna.

5 Elementi Fondamentali Sul BINGE EATING DISORDER

1. Il BINGE EATING DISORDER è il disturbo dell'alimentazione più diffuso.
2. Il BINGE EATING DISORDER può dare vita al mangiare emotivo e compulsivo.
3. Il BINGE EATING DISORDER è caratterizzato da sintomi psicologici severi; l'autostima, bassa, di solito si correla alla forma e al peso del corpo.
4. Il BINGE EATING DISORDER spesso comporta un sovrappeso o l'obesità, anche se non tutte le persone che ne sono affette sono in sovrappeso nè obese.
5. Il BINGE EATING DISORDER spesso presenta importanti patologie organiche correlate al sovrappeso o all'obesità.

5 Cose Più Importanti Da Fare Quando Si Tratta Una Persona Con BINGE EATING DISORDER

1. Interrompere le abbuffate e aiutare la/il paziente a mangiare con regolarità seguendo una dieta varia e flessibile.
2. Aiutala/aiutalo a gestire gli stress della vita anche ricorrendo a comportamenti finalizzati a modulare le emozioni che non siano l'abbuffare.
3. Aiutala/aiutalo a regolare le emozioni e a gestire l'ansia in altro modo che con l'abbuffare.
4. Valuta se ci sono altre comorbidità organiche da trattare; se necessario e possibile accompagnalo presso luoghi di cura appropriati.
5. Valuta se sono concomitanti altre patologie mentali e se possibile prendile in cura.

5 Cose Più Importanti Da Fare Dopo Avere Offerto Lo Standard Minimo Di Cura

1. Aiuta la/il paziente a riconoscere il più precocemente possibile la ricomparsa dei sintomi allo scopo di prevenire la ricaduta.
2. Aiutala/aiutalo a mantenere uno stile di vita sano.
3. Aiutala/aiutalo a sviluppare efficaci strategie di gestione degli stress che la vita gli dà.
4. Aiutala/aiutalo a mantenere il controllo sugli impulsi e a praticare comportamenti funzionali a modulare lo stato dell'umore. Distrarsi, divertirsi, farsi autoscatti, fare meditazione o mindfulness, sviluppare le relazioni interpersonali, sono esempi di modalità positive
5. Aiutala/aiutalo a costruire una autostima non più centrata sulla forma e sul peso del corpo.

Livelli minimi di assistenza per il Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo (ARFID)

IL DISTURBO EVITANTE/RESTRITTIVO DELL'ASSUNZIONE DI CIBO (ARFID) è contemporaneamente caratterizzato da una vistosa perdita di interesse per il mangiare o su un suo evitamento basato sulle caratteristiche sensoriali del cibo o sulla preoccupazione relativa a ipotetiche conseguenze avverse. Come conseguenze possono esserci una significativa perdita di peso, delle carenze nutrizionali e/o delle interferenze negative sul funzionamento psicologico e sociale

5 Elementi Fondamentali Sull'arfid

1. L'ARFID differisce dai classici disturbi alimentari perchè non è associato a problemi di immagine corporea o a comportamenti che interferiscono con l'aumento di peso.
2. L'ARFID può colpire persone di ogni età, peso o genere benchè sia più frequente nei bambini.
3. L'ARFID può essere difficile da intercettare perchè i suoi sintomi sono molto eterogenei.
4. L'ARFID può interferire o arrestare la crescita.
5. L'ARFID può provocare severi sintomi fisici e mentali.

5 Cose Più Importanti Da Fare Come Standard Minimo Di Cura Nel Trattamento Di Un/Una Paziente Con ARFID

1. Aiutare i pazienti e i caregiver dando loro strumenti per far fronte all'ansia associata al mangiare o a precedenti episodi traumatici legati all'alimentazione (ad es. soffocamento, intossicazione alimentare grave o acuta).

2. Correggere lo squilibrio nutrizionale, trattare la malnutrizione e, se c'è, invertire una crescita stentata.
3. Aiutare i pazienti e i caregiver ad ampliare la gamma di alimenti consumati attraverso diete strutturate e frequenti piccole assunzioni di cibo, senza ricorrere ad alimentazione forzata o a minacce.
4. Incoraggiare i genitori dei pazienti più piccoli a strutturare la routine alimentare dei loro figli con pasti regolari senza sgranocchiare o fare grazing tra un pasto e l'altro badando di non compromettere l'appetito ai pasti.
5. Ridurre al minimo o, meglio invertire, le disabilità sociali.

5 Cose Principali Da Fare Dopo Che Il Paziente Ha Ricevuto Lo Standard Minimo Di Cure

1. Aiutala/aiutalo a riconoscere il più precocemente possibile l'eventuale ricomparsa dei sintomi, per prevenire la ricaduta. Fallo anche coi suoi caregiver.
2. Aiutala/aiutalo a mantenere uno stile di vita sano.
3. Se è ancora bambino/a aiutala/aiutalo a tenere la propria curva di crescita ponderale nel range di un peso sano.
4. Aiutala/aiutalo a sviluppare strategie di coping per gestire gli stress della vita.
5. Aiutala/aiutalo a seguire una dieta flessibile composta da una ampia varietà di alimenti per mantenere uno stato di salute buono e una normale vita sociale.

TRADUZIONE ITALIANA DI UMBERTO NIZZOLI E CRISTINA SEGURA

Per non appesantire troppo il testo spesso si è evitato di ripetere la declinazione sia al maschile che al femminile. Il lettore facilmente rende appropriate le singole sentenze a entrambi i generi.

LINK UTILI

Per Approfondire le Conoscenze Sui Disturbi Alimentari

AED

[AED Home Page](#)

[Medical Care Standards](#)

[DSM - 5 Feeding and Eating Disorders](#)

[Nine Truths About Eating Disorders](#)

[Medical Care Standards](#)

[Eating Disorders Community - Language](#)

[World Eating Disorder Healthcare Rights](#)

Italian Web

[SISDCA](#)

[SIPA](#)

[Italian Institute of Health \(ISS\)](#)

[Ministry of health \(MinSal\)](#)

National Institute for Health and Care Excellence

[Eating Disorders: Recognition and Treatment](#)

Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists

[Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Eating Disorders](#)

American Psychological Association

[American Psychological Association](#)

American Psychiatric Association

[What Are Eating Disorders?](#)

[Practice Guideline for the Treatment of Patients with Eating Disorders](#)