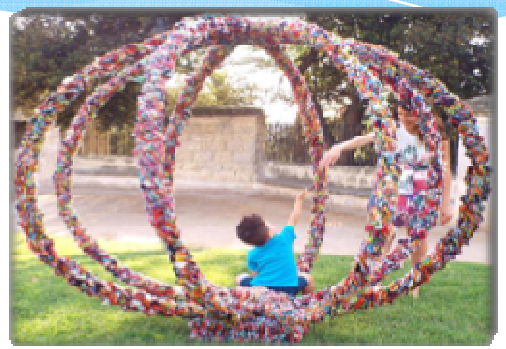
Alghero 3 e 4 Novembre 2017

L'associazione "Canne Al Vento" organizza il

2° CONGRESSO NAZIONALE SIRIDAP



E POI HO VISTO I TUOI OCCHI

disturbi del comportamento alimentare in età infantile e adolescenziale

SABATO 4 NOVEMBRE 2017

IV Sessione

"La diagnosi precoce: destino o destinazione? "

Moderatori: Dott.ssa Maria Antonietta Muroni (Neuropsichiatra Infantile Unipia Sassari)

- Dott.ssa Ica Manca (Neuropsichiatra Infantile. Unipia Sassari)

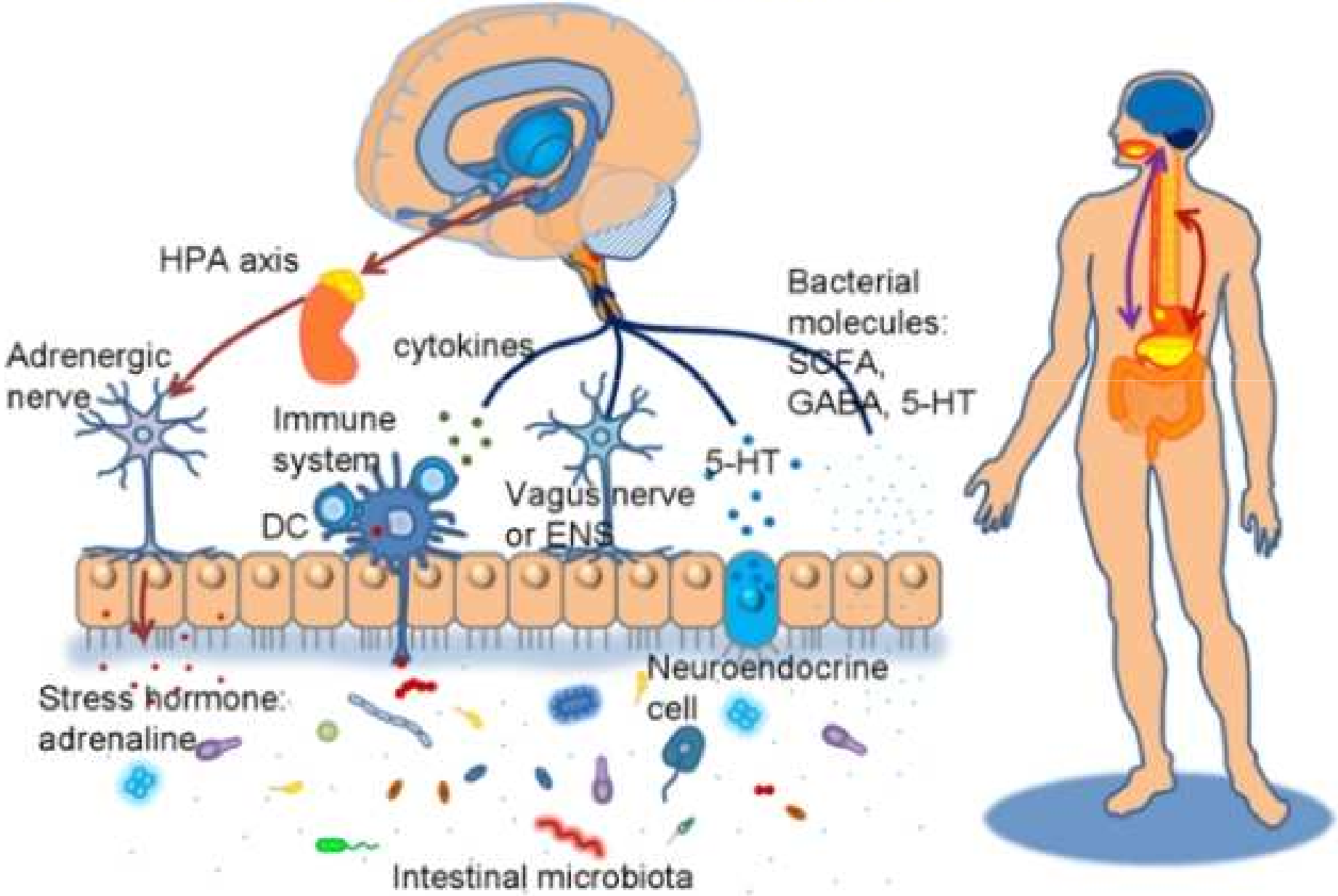
Il primo rapporto col cibo

rapporto con l'altro

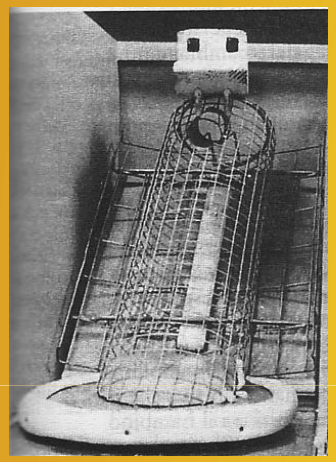
Richiama alla mente una emozione piacevole

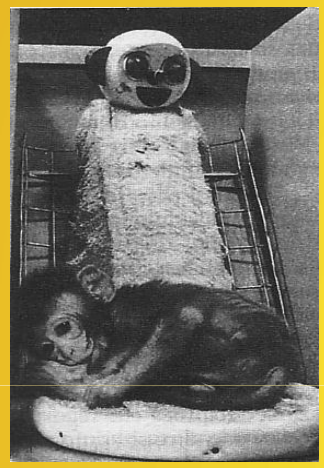
Cosa è allora che accade e rende invece difficile e ostile il rapporto col nutrirsi?

Interazioni fra Asse Cervello-Intestino e Microflora "Brain-Gut-Axis-Microbiota"



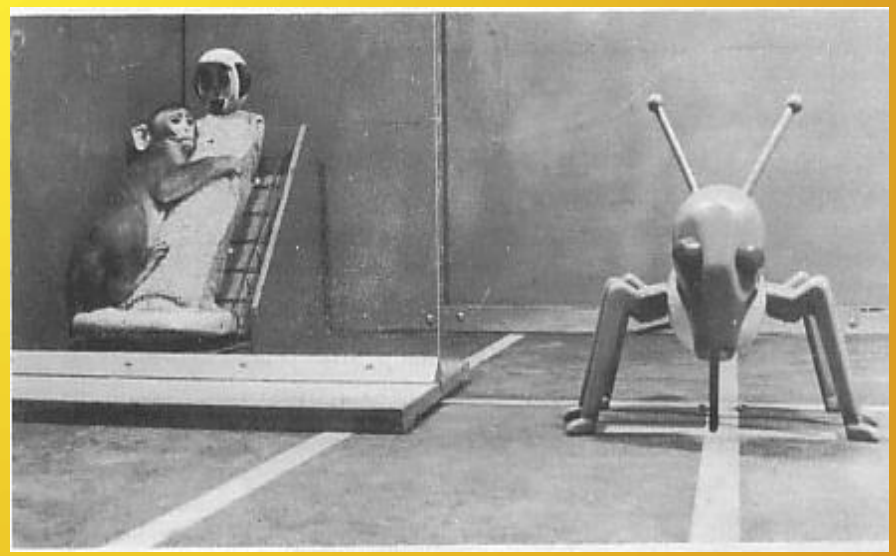
Da Harlow a Bowlby





Harlow: scimmiette appena nate passavano il tempo necessario per prendere il latte da un poppatoio su una “madre” di ferro, mentre manifestavano un comportamento di attaccamento per una “madre” sempre di ferro ma ricoperta di pezza e dunque più morbida.

Se nella gabbia veniva introdotto qualche oggetto minaccioso che spaventava la scimmietta, essa correva subito a rassicurarsi sulla madre di pezza. Caratteristiche che rendono la figura oggetto di imprinting filiale: morbidezza associata al calore



Attaccamento

- Predisposizione biologica del piccolo verso la figura che gli assicura la sopravvivenza prendendosi cura di lui.

Percezione di un pericolo

Attivazione del sistema di attaccamento

Attuazione di schemi comportamentali pre-programmati che producono vicinanza con la madre

Vicinanza alla madre ⟷ **Esplorazione dell'ambiente**

Attaccamento come esito di schemi biologicamente programmati

- Nel b. piccolo l'attaccamento si struttura a partire da schemi programmati biologicamente a mantenere vicinanza: i**l pianto, il sorriso, l'aggrapparsi..**

Vicinanza alla madre ⟷ **Esplorazione dell'ambiente**

6/8 mesi – 2 anni

EQUILIBRIO OMEOSTATICO
TRA VICINANZA ED ESPLORAZIONE

SOPRAVVIVENZA E SUCCESSO RIPRODUTTIVO COME SCOPO COMUNE

Un disturbo alimentare inizia da molto lontano: due momenti importanti in cui la strada può deviare

L'Infanzia : la costruzione della mente

L' adolescenza: l'integrazione del nuovo

Il processo è

* corrispondenza
* rottura-riparazione

* Non corrispondenza
* Una prolungata e mancata riparazione porta a uno stato affettivo prolungato negativo (B.ni di Spitz)

- LE EMOZIONI ⟹ FUNZIONE IMPORTANTE per

Acquisire conoscenza individuale

Riorganizzare la conoscenza di sé in base al risultato delle relazioni con gli altri

- L'ATTIVITA' COORDINATA DEI SISTEMI NEURONALI

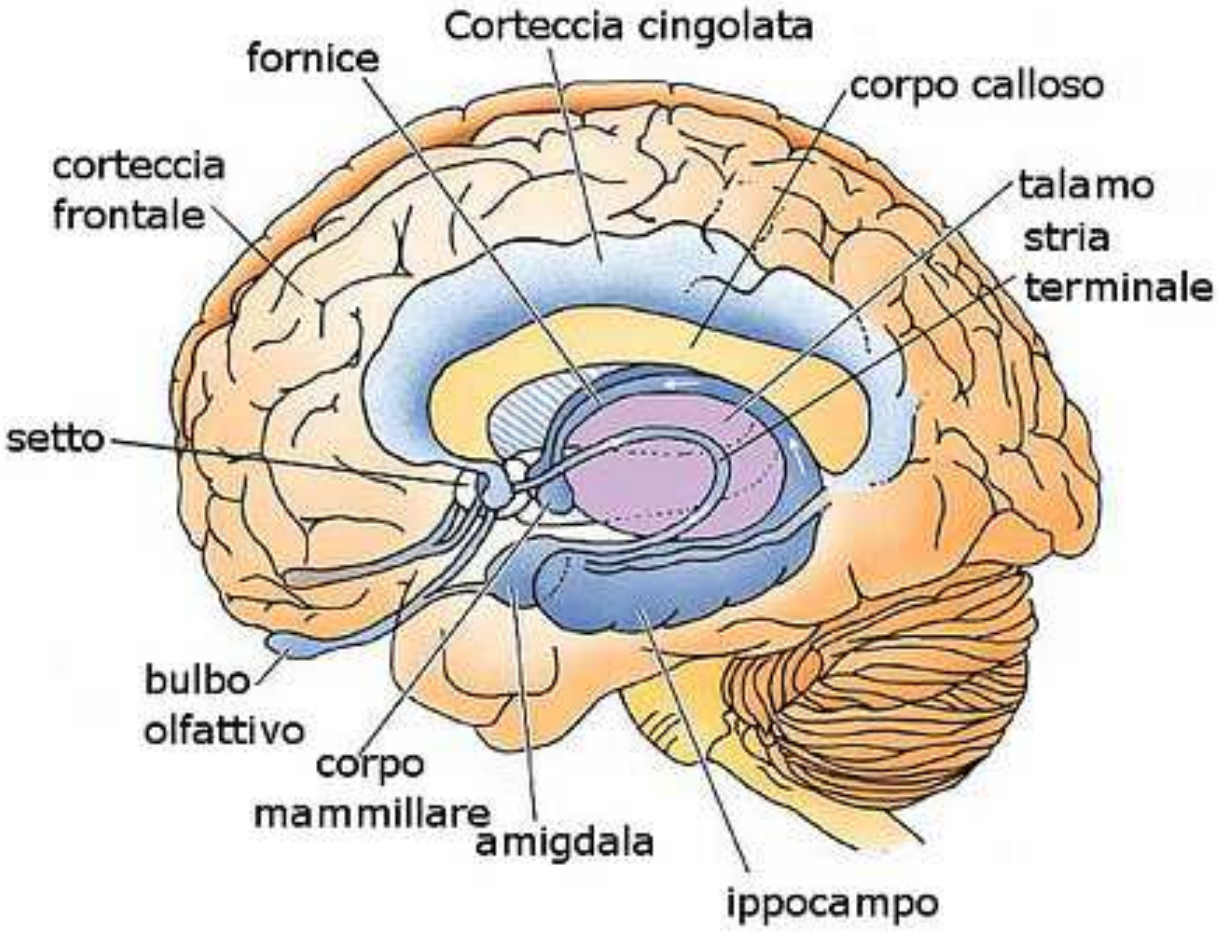
sensorio-motorio
+
affettivo

nell'automatizzazione delle risposte comportamentali degli organismi viventi

⇓

<u>E' IMPORTANTE PER LA SOPRAVVIVENZA</u>

Sistema limbico



Sintonizzazione Affettiva

Risonanza emotiva, con-vibrazione di stati emozionali, rappresenta il fondamento di qualsiasi modalità di comunicazione non verbale.

Affetti Vitali

Scoprire gli Affetti Vitali e sintonizzarsi con essi, permette ad un essere umano di “essere con l’Altro”, condividendo esperienze interiori

Stern, 1972

Uno sviluppo adeguato porta il bambino a traslare sugli oggetti i contenuti emozionali ed affettivi sperimentati con le figure adulte di riferimento, trasformando il “ mondo delle cose” in occasioni di dialogo e scambio reciproco.

Stern (1985)

aspetti invarianti di sequenza, causalità, affetti, memoria.

Beebe le *regolazioni attese* prevedibili attuate durante

Intersoggettività:

- Intersoggettività primaria:
- Orientamento
- Attivazione motoria e sensoriale alla mimica facciale e alla vocalizzazione della mamma
- Interesse ai volti
- Alternanza ai turni

- **Intersoggettività secondaria:**
- Imitazione
- Emozione condivisa
- Attenzione condivisa
- Gioco

Trevarthen

Intersoggettività:

Intersoggettività:

I Disturbi Alimentari nei bambini

Fattori di rischio

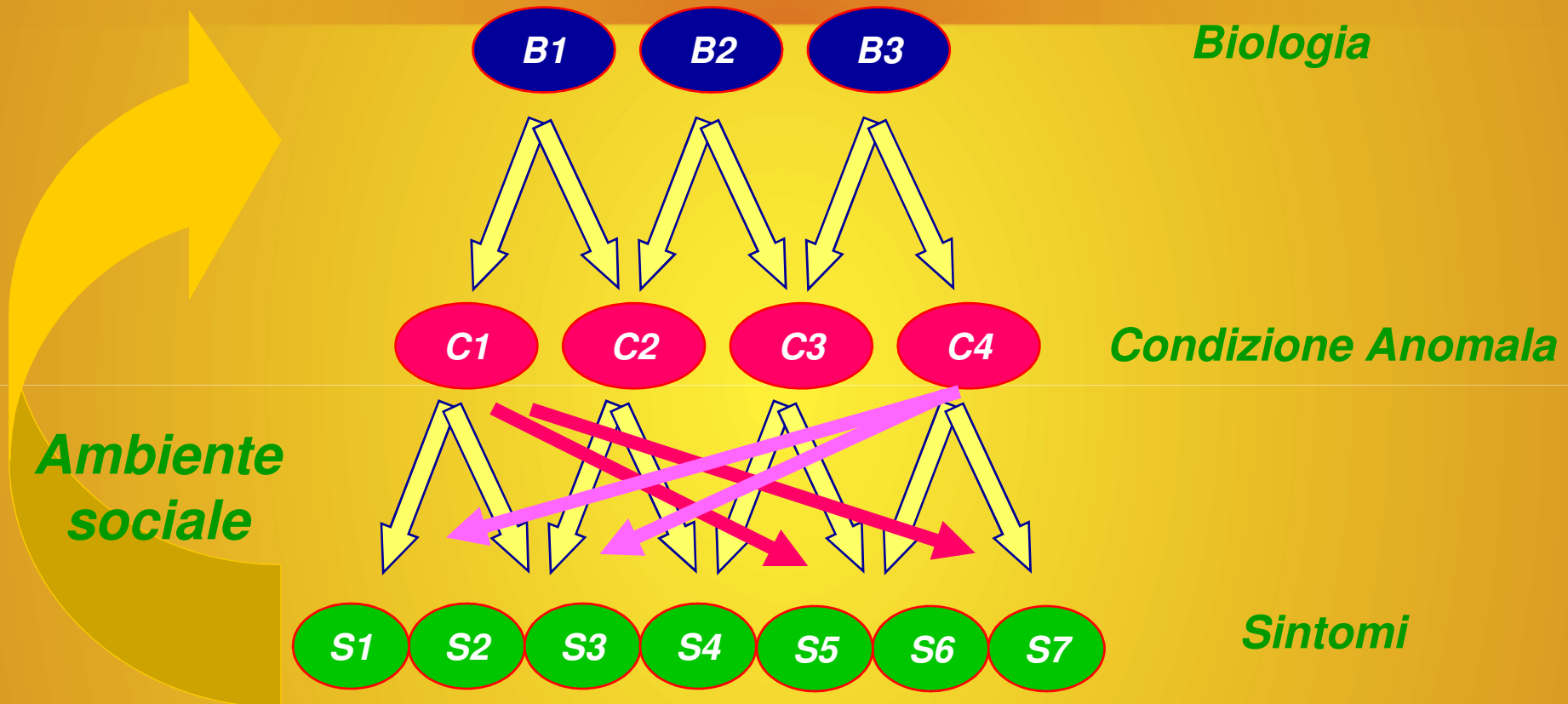
* allergie,
* malattie metaboliche
* Malattie psichiatriche
* malattie del neurosviluppo,
* disturbi ormonali
* traumi
* disturbi di attaccamento

I disturbi alimentari sono multifattoriali

* Psichici (fragilità emotiva, traumi, disturbi psichiatrici)
* Familiare : il ruolo della famiglia nella cura, il ruolo del padre
* Primari o secondari (mal genetiche: studi su gemelli fanno pensare ad una causa genetica ma ancora non si è giunti ad una chiarezza, metaboliche)
* Genere ??
* Sociale

¿Qué sucedió entre
Esta escena ....

Modello Transazionale



Processo in continuo mutamento

Comunicazioni tra sistemi biologici: sin dalla gravidanza

Ormoni , neurotrasmettitori, sostanze nutritive

GiannaKoulopoulos 99 : il feto risponde allo stress Effetti su ipotalamo e ippocampo amigdala, striato e su asse ipotalamo-ipofisi-surrene.

Ruolo della placenta

Trasmissione intergenerazionale di vulnerabilità emotiva

J Pediatr. 2017 Mar 7.Celiac Disease Is Associated with Childhood Psychiatric Disorders: A Population-Based Study.
Butwicka, Ludvigsson.

Compared with the general population, children with celiac disease had a 1.4-fold greater risk of future psychiatric disorders.
Childhood celiac disease was identified as a risk factor for mood disorders, anxiety disorders, **eating disorders,** behavioral disorders, ADHD, ASD, and intellectual disability.

In addition, a previous diagnosis of a mood, eating, or behavioral disorder was more common before the diagnosis of celiac disease. In contrast, siblings of celiac disease probands were at no increased risk of any of the investigated psychiatric disorders.

* Psychiatr Pol. 2015;49(5):1017-24. doi: 10.12740/PP/39536.

* **Eating Disorders in children and adolescents with Type 1 and Type 2 Diabetes: prevalence, risk factors, warning signs.**
* [Article in English, Polish]

* Racicka E[1], Bryńska A[1].

* J Psychiatr Res. 2017 Jan;84:62-72. doi: 10.1016/j.jpsychires.2016.09.023. Epub 2016 Sep 24.
* **A systematic review and secondary data analysis of the interactions between the serotonin transporter 5-HTTLPR polymorphism and environmental and psychological factors in eating disorders.**
* Rozenblat V[1], Ong D[2], Krug I

Traumi, perdita del genitore, disturbo di attaccamento ansioso

* Il bambino perde interesse per la alimentazione
* La sfera del gioco e della fantasia può essere limitata
* Può esservi ridotto interesse per lo studio, lo sport.

* Intervento ambientale e sostegno alla famiglia ed al bambino

La crescita e l'incontro con l'altro

Le false intolleranze ed i cattivi incontri: ricerca su 280 pazienti seguiti a 18 anni per DCA ad oltre un terzo in passato era stato diagnosticata una allergia alimentare da figure non mediche e a questo aveva fatto seguito una pesante restrizione alimentare nella infanzia

questo porta a pensare al cibo come ad un pericolo, la lotta contro il cibo può diventare poi lotta contro il corpo

EPIDEMIA SOCIALE

* Nel 2010 il **Ministero della salute** parla di una «diffusione sconcertante» , di una «epidemia sociale», **L'American Academy of Paediatrics** sottolinea come un ritardo nella diagnosi influenzi il percorso di terapia.

AN picco d'esordio 12/17 anni : comportamenti pregressi

dieta autoprescritta

17% ragazzi tra 11/14 anni

27% ragazzi tra i 15/18

Rischio se si perde oltre un Kg a settimana e se compare ritualità

Fattori di rischio per i DA in adolescenza

Desiderio di essere magri associato a una tendenza al perfezionismo parentale

Autostima e attitudini alimentari disturbate

* the results suggest that early eating patterns (e.g., more disturbed eating attitudes and restrained eating behaviors) and attitudes are potentially important predictors for the development of more serious eating disturbances among adolescent girls. Halvarsson-Edlund K[1], Sjödén PO, Lunner K

J Adolesc Health. 2017 Mar 8.History of Overweight/Obesity as Predictor of Care Received at 1-year Follow-Up in Adolescents With Anorexia Nervosa or Atypical Anorexia Nervosa.Kennedy GA1et al.

Previous research has indicated that patients with anorexia nervosa (AN) or atypical AN with premorbid history of overweight/obesity have greater weight loss and longer illness duration than patients with no such history. However, little is known about the association of premorbid overweight/obesity and receiving inpatient medical care during treatment for an eating disorder.

Stati affettivi prolungati

* Esiti di riuscite o mancate riparazioni reiterate

* Esperienze
* Sviluppo di strategie di resilienza, tolleranza allo stress, coping

Diventano stati biopsichici del bambino

* Memorie procedurali
* Modi di essere

Intervento precoce = prognosi migliore

* Difficoltà di crescita per blocco accrescimento osseo può non essere recuperabile

* Danni psicologici (maggiori rischi per depressione, relazioni sociali etc)

Perché dopo gli undici anni?

* Pubertà e ruolo del corpo: consapevolezza di sé che si attua attraverso nuove sensazioni
* Cambia immagine in una mente strutturata ma anch'essa in trasformazione
* L'affacciarsi della sessualità e del diverso da sé
* Il ruolo del gruppo

* Il sintomo alimentare pare una ricerca di autoregolazione in una situazione disregolata
* Il sintomo alimentare è il detonatore che fa esplodere la disregolazione familiare

Iperalimentazione

Compulsiva

* Sin da piccoli modo impulsivo e frettoloso di mangiare
* Masticano poco e sono in sovrappeso
* Poco esercizio fisico, mangiano di nascosto, poco o nulla preoccupati del peso
* Rifiuto della dieta

Bulimia

* Abbuffate e sensi di colpa
* Meccanismi di compenso (vomito o altro)
* Senso di perdita di controllo
* Preoccupazione per peso e forma del corpo

Sono utili le campagne di prevenzione ??

* In parte per sensibilizzare gli adulti all'ascolto
* Per imparare stili educativi precocemente

* Ma per i ragazzi prevalgono altri modelli
* Utili interventi mirati su chi ha bisogno

Entrambi i gruppi possono presentare

1. Traumi infantili
2. Tratti depressivi
3. Disregolazioni comportamentali (rabbia ed esplosioni improvvise) scarsa tolleranza alle frustrazioni.
4. Difficoltà nel gruppo dei pari
5. Una quota di essi può presentare comorbidità con ADHD e disturbi della sfera neuropsicologica

Grazie