



Angelo Valli, "Sogno danzanti", pastelli ad olio su carta, 2021.

Conferenza Annuale Salute Mentale

La rete per la cura della persona con disturbi
della nutrizione e dell'alimentazione nel
territorio di ATS Brescia

Attività clinica per la cura dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione

F. Pagani², E. Fazzi^{1,2}

¹ Università degli Studi di Brescia

² ASST Spedali Civili di Brescia- U.O. Neuropsichiatria Infantile

Servizio per i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione

- sede presso il PO Spedali Civili di Brescia, UO Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza
- si occupa della diagnosi, dell'intervento terapeutico/riabilitativo e follow-up
- di bambini e ragazzi (età 0-18 aa)
- accesso con quesito diagnostico: disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

Opera in regime di convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale offrendo diversi tipi di servizi, a seconda del tipo e della gravità del disturbo:

- Ricovero c/o Reparto di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (Spedali Civili di Brescia, Presidio Ospedale dei Bambini, scala 1A piano 2)
- Attività ambulatoriali (Spedali Civili di Brescia, scala 3 piano 5)
- Macroattività Ambulatoriali Complesse dall'anno corrente (Spedali Civili di Brescia, scala 3 piano 5)

REGIONE LOMBARDIA
CONSIGLIO REGIONALE

XI LEGISLATURA

CODICE 2018/XI.2.2.2.128

PROGETTO DI LEGGE N. 0128

di iniziativa dei Consiglieri regionali:
Tironi, Mazzali, Baffi.

“Disposizioni per la prevenzione e il contrasto dei disturbi del comportamento alimentare e il sostegno ai pazienti e alle loro famiglie”.

PRESENTATO L'01/07/2020

**Art. 1
(Finalità)**

1. Regione Lombardia previene e contrasta i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) con interventi mirati alla sensibilizzazione, all'informazione, alla formazione, alla prevenzione, al riconoscimento, nonché alla cura e al potenziamento dell'offerta dei servizi e delle prestazioni con particolare attenzione all'età evolutiva e con approcci che considerino la progressione nel tempo che caratterizza tali disturbi.

**Art. 2
(Tavolo tecnico per la prevenzione e il contrasto dei Disturbi del Comportamento Alimentare)**

**Art. 3
(Rete regionale per la prevenzione e il contrasto dei Disturbi del Comportamento Alimentare)**

**Art. 4
(Formazione)**

**Art. 5
(Azioni per il riconoscimento dei Disturbi del Comportamento Alimentare)**

**Art. 6
(Interventi in ambito sanitario e sociosanitario)**

**Art. 7
(Setting assistenziali e azioni a sostegno delle famiglie)**

**Art. 8
(Equipe multidisciplinare multidimensionale)**

**Art. 9
(Iniziative di sensibilizzazione e informazione)**

**Art. 10
(Normativa finanziaria)**

INVIO E PRESA IN CARICO

SEGNALAZIONE
MMG/PLS



PRIMA VISITA NPI
UONPIA



DIAGNOSI
TRIAGE DNA
DEFINIZIONE DEL LIVELLO DI
GRAVITA' DELLA
SINTOMATOLOGIA



ESAMI EMATICI E
STRUMENTALI

PAZIENTI NON ACUTI



UONPIA

AMBULATORIO NPI DNA

- VISITA NPI DI CONTROLLO/COLLOQUI CLINICI
- PSICOTERAPIA INDIVIDUALE/DI GRUPPO
- PSICOTERAPIA GENITORIALE/DI GRUPPO
 - PSICOTERAPIA FAMILIARE
- VALUTAZIONE DIETISTICA
 - ATTIVITA' DI GRUPPO

PAZIENTI SUBACUTI/ACUTI



MAC ACUTI

MEDICO NPI
PSICOLOGO
MEDICI NPI IN FORMAZIONE
TERP
DIETISTA

- VISITA NPI DI CONTROLLO/COLLOQUI CLINICI
- PSICOTERAPIA INDIVIDUALE/DI GRUPPO
- PSICOTERAPIA GENITORIALE/DI GRUPPO
 - PSICOTERAPIA FAMILIARE
- VALUTAZIONE DIETISTICA
 - PASTO ASSISTITO
- ATTIVITA' DI GRUPPO

PAZIENTI GRAVI



RICOVERO

MEDICO NPI
PSICOLOGO
MEDICI NPI IN FORMAZIONE
TERP
NUTRIZIONISTA/DIETISTA
INFERMIERE/OSS

- VISITA NPI/COLLOQUI
- PASTO ASSISTITO
- RIABILITAZIONE PSICHIATRICA DI GRUPPO/
EDUCATIVI
- PSICOTERAPIA INDIVIDUALI
- VISITA NUTRIZIONISTICA

LA NOSTRA EQUIPE

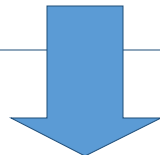
NEUROPSICHIATRA INFANTILE

PSICOLOGI PSICOTERAPEUTI

TERP/EDUCATORI

DIETISTA

+CONSULENTI SPECIALISTI
(GINECOLOGO, NUTRIZIONISTA,
ENDOCRINOLOGO, CARDIOLOGO....)

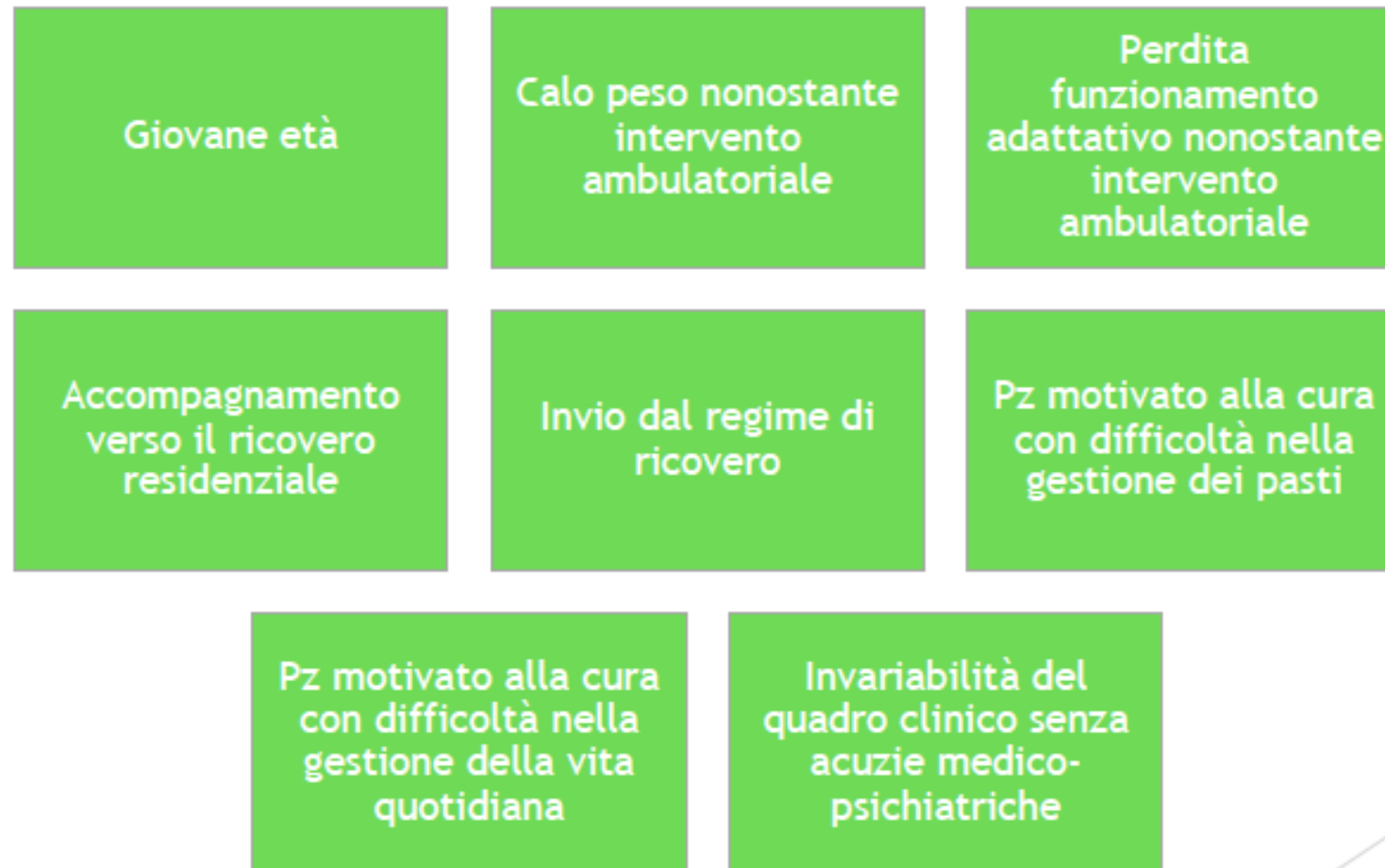


Riunioni d'equipe
settimanali

MULTIDISCIPLINARE

INTEGRATO

Indicazioni Macroattività Ambulatoriale Complessa



PROGRAMMAZIONE DELLA MAC

La MAC (Macroattività Ambulatoriale Complessa) individuata per tale progetto è la MAC 8, che prevede una durata minima delle attività di 90 minuti

Approccio individualizzato e centrato sulle esigenze del/la paziente, con la possibilità pertanto di revisione/modulazione della programmazione dell'intervento a seconda dei bisogni e delle necessità del singolo

ORARIO	ATTIVITA' PREVISTA
h 9:00-12:30	Preparazione della pratica amministrativa per la MAC Accoglienza del/la paziente
	Valutazione infermieristica (misurazione peso, PA e FC; redazione di cartella infermieristica). Effettuazione di esami ematici, ECG
	Attività ricreative/scolastiche con educatori/TERP e/o, a rotazione, colloquio con NPI/psicologo o valutazione dietistica
h 12:30-13:30	Pasto assistito con educatori/TERP, dietista e/o infermiere a rotazione + diario alimentare
h 13:30-15:00	Attività post-prandiale (ricreative/scolastiche) con educatori/TERP/Infermiere
h 15:00-16:00	Attività di gruppo con educatori/TERP/psicoterapeuti o gruppo pazienti con NPI
h 16:00-17:00	Colloquio con NPI/psicologo o valutazione dietistica
h 17:00	Chiusura della MAC

ATTIVITA' RIABILITATIVO-TERAPEUTICHE

- Incontri di psicoterapia di gruppo rivolti ai pazienti tenuti da NPI a cadenza mensile
- Incontri di psicoterapia/psicoeducativi di gruppo rivolti ai genitori dei pazienti tenuti da NPI a cadenza mensile
- Incontri di psicoterapia di gruppo rivolti ai pazienti tenuti da psicoterapeuta/terapista-educatore a cadenza settimanale
- Gruppo di lavoro sulle emozioni a cadenza settimanale
- Attività di yoga a cadenza settimanale
- Attività di mindfulness a cadenza settimanale
- Attività di danzaterapia a cadenza settimanale
- Dietista domiciliare per assistenza ai pasti
- (grazie all'associazione A.GEN.DA)

Randomized Controlled Trial > Eat Disord. 2023 Sep 3;31(5):526-532.

doi: 10.1080/10640266.2023.2196493. Epub 2023 Apr 4.

Yoga as an intervention to promote bone and mental health in adolescent females with anorexia nervosa: a pilot study

Adi Ziv ^{1 2 3}, Shirel Barnea-Melamed ^{1 2}, Andrea Meisman ³, Nana Ama Ofei-Tenkorang ⁴, Jennifer O'Donnell ⁵, Mekibib Altaye ^{6 7}, Janet K Nash ⁸, Laurie Mitan ^{3 7}, Catherine M Gordon ^{3 9}



DEBATE

Open Access

A debate on current eating disorder diagnoses in light of neurobiological findings: is it time for a spectrum model?

Samantha Jane Brooks*, Mathias Rask-Andersen, Christian Benedict and Helgi Birgir Schiöth

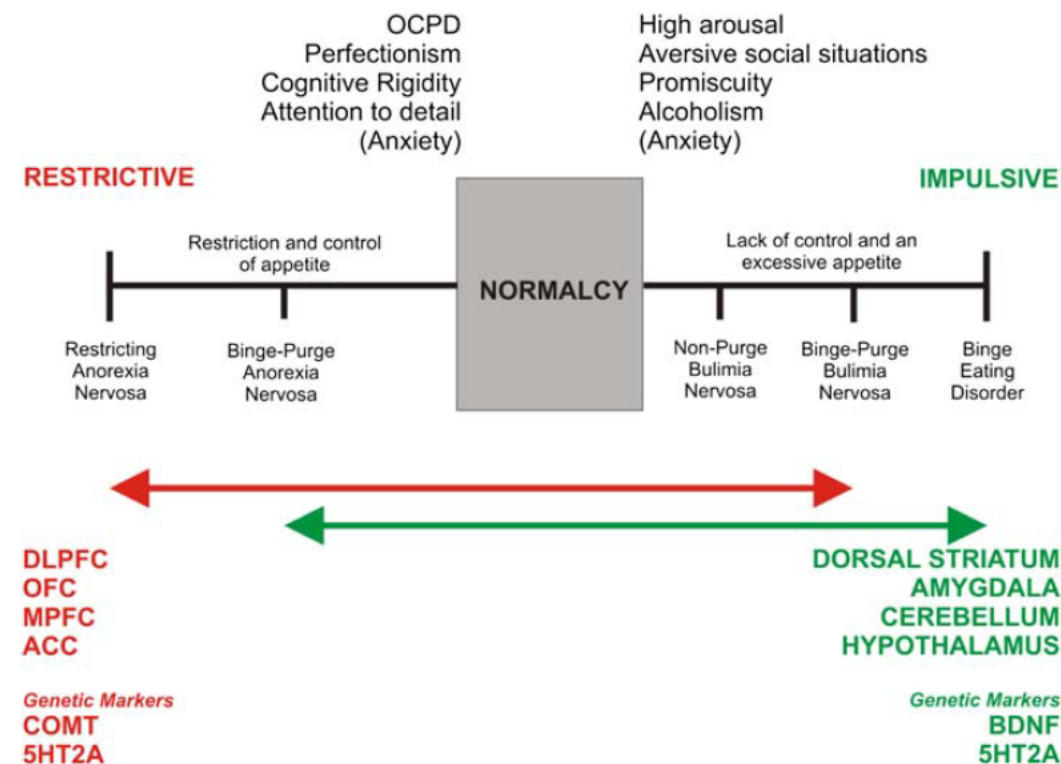


Figure 3 Neurobiological impulse-control model of temperamental dominance in ED.

Approccio psicodinamico evolutivo



COMORBILITA'
PSICHIATRICHE



Ciò che caratterizza questi nuovi disturbi alimentari è la difficoltà a superare alcuni snodi evolutivi:

1

Conquista della
separatezza psichica
dai legami primari

2

Avvio del processo di
separazione

3

Mentalizzazione del
corpo pubere

4

Ridefinizione
dell'identità e degli
ideali di genere

“Soggettivarsi non significa essere perfette, ma essere autentiche”

MODELLO DI LAVORO

PSICODINAMICO

EVOLUTIVO

INTEGRATO

PARTECIPATO

I NOSTRI DATI AMBULATORIALI

Da inizio servizio
(2020)



In totale 225 pazienti

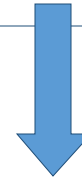


100 dimessi per
raggiungimento della maggiore età o per risoluzione del quadro
clinico

Da data di
sottoscrizione del
servizio MAC marzo
2024 AL 30/09/24

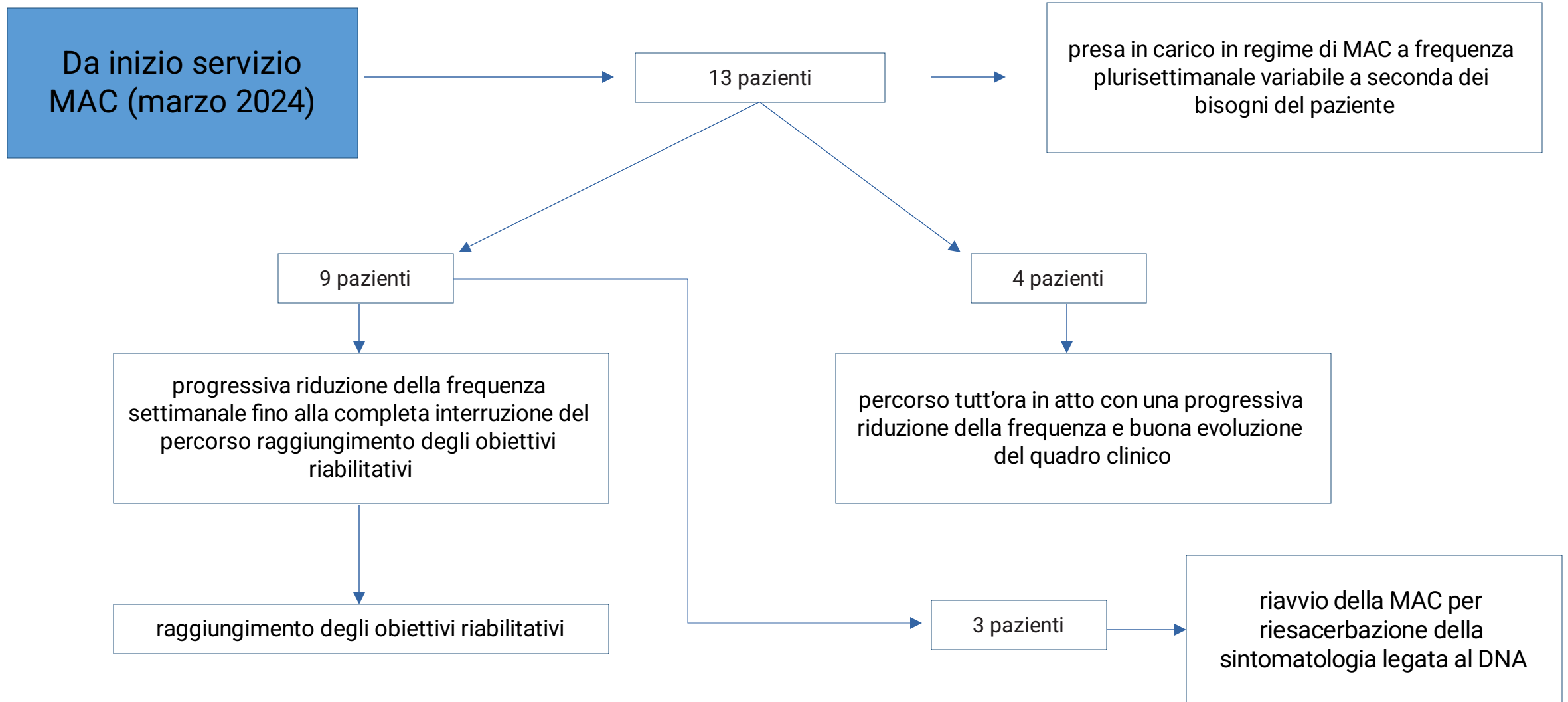


41 nuovi pazienti



139 pazienti in totale con visite a cadenza variabile in
base alla gravità del quadro clinico

I NOSTRI DATI SULLA MAC



I NOSTRI DATI SU RICOVERO

L'attivazione di percorso riabilitativo-terapeutico in regime di MAC individualizzato sui bisogni del singolo paziente ha permesso una riduzione dei ricoveri SIA IN TERMINI DI DURATA CHE DI NUMERO ospedalieri per Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione a partire da inizio 2024.

ANNO 2024	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE
NUMERO DI RICOVERI	1		1	1			1	1		

Un lavoro integrato mente-corpo facilitato da contesto di cura istituzionale regolare e definito, elemento determinante per rendere più rassicurante una situazione che crea angoscia massiva

Calma dell'istituzione, nutrita di esperienza, permette al lavoro di elaborazione collettiva di verificarsi.

Sabouret, Corcos (2006)



Angelo Vali, "Segni d'assenti", pastelli ed olio su carta, 2022

Conferenza Annuale Salute Mentale

La rete per la cura della persona con disturbi
della nutrizione e dell'alimentazione nel
territorio di ATS Brescia

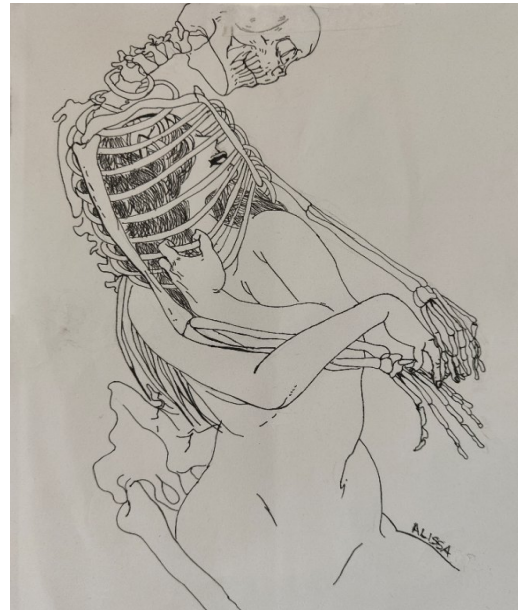
GRAZIE PER L'ATTENZIONE!!

F. Pagani², E. Fazzi^{1,2}

¹ Università degli Studi di Brescia

² ASST Spedali Civili di Brescia- U.O. Neuropsichiatria Infantile

- > occorre restituire voce al soggetto, ascoltare i messaggi veicolati dal sintomo
- > organizzare un intervento terapeutico si traduce nel comprendere il senso dei segni e sintomi



“bisogna cioè riuscire a capire perché, in situazioni di grande sofferenza, si ricorre al corpo come ultima risorsa per non scomparire”

David Le Breton “antropologia del dolore”



Jeanna Rose Simon

WINNICOTT

La “vera malattia” consiste nella dissociazione che mantiene separati gli aspetti psichici da quelli somatici, dalla quale deriva l’impossibilità del godimento dell’esperienza.

“Uno dei bisogni primari del bambino non è il cibo in sé ma l’essere nutrito da qualcuno che ama farlo”.

RESEARCH ARTICLE

'I Know I Can Help You': Parental Self-efficacy Predicts Adolescent Outcomes in Family-based Therapy for Eating Disorders

Adèle Lafrance Robinson^{1*}, Erin Strahan², Laura Girz³, Anne Wilson⁴ & Ahmed Boachie^{3,5}

¹Laurentian University, Sudbury, Ontario, Canada

²Wilfrid Laurier University, Brantford, Ontario, Canada

³University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

⁴Wilfrid Laurier University, Waterloo, Ontario, Canada

⁵Southlake Regional Health Centre, Newmarket, Ontario, Canada

Abstract

Family-based therapy is regarded as best practice for the treatment of eating disorders in adolescents. In family-based therapy, parents play a vital role in bringing their child or adolescent to health; however, little is known about the parent-related mechanisms of change throughout treatment. The present study examines parent and adolescent outcomes of family-based therapy as well as the role of parental self-efficacy in relation to adolescent eating disorder, depressed mood and anxiety symptoms. Forty-nine adolescents and their parents completed a series of measures at assessment, at 3-month post-assessment and at 6-month follow-up. Results indicate that, throughout treatment, parents experienced an increase in self-efficacy and adolescents experienced a reduction in symptoms. Maternal and paternal self-efficacy scores also predicted adolescent outcomes throughout treatment. These results are consistent with the philosophy of the family-based therapy model and add to the literature on possible mechanisms of change in the context of family-based therapy. Copyright © 2012 John Wiley & Sons, Ltd and Eating Disorders Association.

Keywords

childhood; clinical; family therapy; treatment

***Correspondence**

Adèle Lafrance Robinson, Department of Psychology, Laurentian University, Sudbury, Ontario P3E 2C6, Canada. Tel: 705-675-1151 x 4205; Fax: 705-675-4889. Email: acrobenson@laurentian.ca

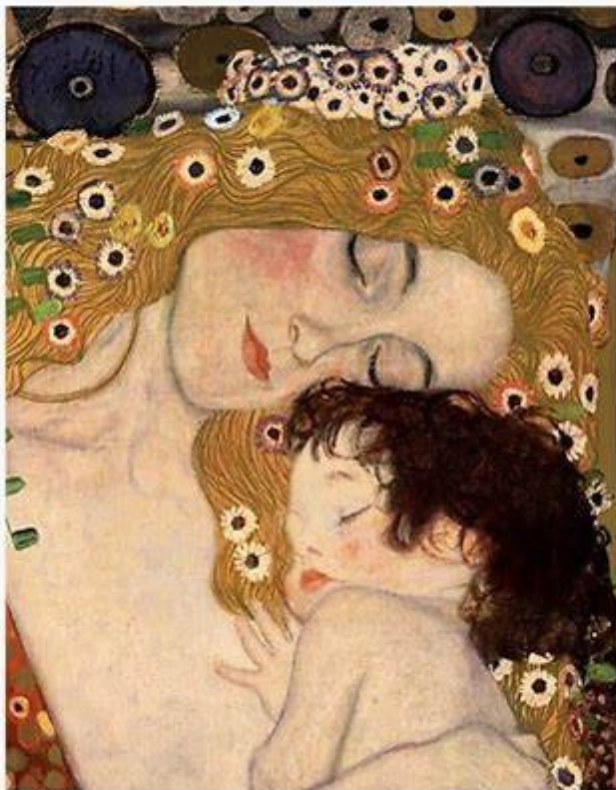
Published online 3 May 2012 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/erv.2180

Le complesse dinamiche familiari che contribuiscono alla patogenesi dei DNA potrebbero convergere in un comune deficit della funzione genitoriale basata sull'attaccamento, con differenti origini personologiche ed espressioni sintomatologiche.

Interventi che promuovono il senso di efficacia genitoriale possono essere utili se non indispensabili per riattivare le funzioni maturative dei figli affetti da DNA.

Prima del trattamento, le famiglia sperimentavano conflitti significativi, disconnessione ed isolamento. La struttura FBT, la direzione del terapeuta e l'ambiente medico specialistico hanno creato un processo di contenimento relazionale. Ciò ha permesso ai genitori di fidarsi del processo FBT e di sviluppare sicurezza nel loro ruolo esecutivo nella famiglia. A sua volta, ciò ha permesso all'adolescente con anoressia nervosa di fidarsi dei genitori, di sentirsi più sicuro e di impegnarsi gradualmente nel processo di trattamento stesso. Sono stati segnalati miglioramenti nella vicinanza, nella comunicazione e nel senso di sé dell'adolescente dopo FBT.

(Wallis et al., 2017)



Le tre età della donna, Klimt

Corpo come “dimensione vitale della realtà umana...supporto di tutte le dimensioni psichiche” e immagine corporea descritta come un “lo pelle” richiamando l’esperienza infantile della pelle come luogo di contatto con il corpo materno ed il suo tatto.

Didier Anzieu (1970)



Rosso e bianco, Munch

E' all'interno della relazione genitore-infante che, in condizioni sufficientemente buone, il corpo si costituisce come "oggetto interno libidinizzato" stabile ed amato, fondamentale per la continuità del Sé.

Se questo non succede, per un deficit del contenitore, ciò inciderà negativamente sullo sviluppo successivo del bambino, e in adolescenza sul modo in cui reagirà ai cambiamenti corporei puberali con il rischio di breakdown.

Egle Laufer (2005)

La maturazione precoce delle regioni cerebrali coinvolte nello sviluppo personale e sociale (Pfeifer e Peake, 2012) è dipendente dall'esperienza e richiede il nutrimento delle interazioni auto-altro nel contesto dell'attaccamento per sviluppare la capacità di regolare gli stati cognitivi ed emotivi (Messina et al., 2016)



Uno studio recente (Brauer et al., 2016) ha indicato come i bambini di 5 anni esposti ad esperienze di tocco materno più elevato mostrano connettività regionale aggiuntiva all'interno della corteccia prefrontale dorso-mediale destra (dmPFC) e da ciò possono trarre vantaggio in termini di sviluppo del cervello sociale.

Quando a un individuo vengono negate queste esperienze positive, si verificano gravi fallimenti dell'autosviluppo (Schore, 2005; Messina et al., 2016; Mucci, 2016, 2018)



Is Our Self Related to Personality? A Neuropsychodynamic Model

Andrea Scalabrini^{1}, Clara Mucci¹ and Georg Northoff^{2,3,4,5,6}*

Le esperienze traumatiche, in particolare dell'attaccamento, e le prime esperienze avverse relazionali, favoriscono la dissociazione e la psicopatologia (Schimmenti, 2017) creando una disconnessione verticale del sistema mente-cervello-corpo, ma provocano impulsività, mancanza di controllo fisico, disregolazione emotiva e l'uso di difese immature che sono caratteristiche di patologie come la BPO o patologie di personalità disadattive in generale (Mucci, 2016, 2018; Granieri et al., 2017, 2018).

L'effetto duraturo della traumatizzazione precoce non consente la connessione tra le aree limbiche e le aree orbito-frontali superiori (Schire, 200, 2001, 2003, 2012) creando le disfunzioni tipiche della patologie di personalità, caratterizzate da abusi a lungo termine e famiglie disfunzionali (Felitti et al., 1998; Mucci, 2013; Schimmenti e Caretti, 2016; Liotti, 2017; Scalabrini et al., 2017).



Is Our Self Related to Personality? A Neuropsychodynamic Model

Andrea Scalabrini^{1*}, Clara Mucci¹ and Georg Northoff^{2,3,4,5,6}

¹Department of Psychological, Health and Territorial Sciences (DiSPuTer), G. d'Annunzio University of Chieti-Pescara, Chieti, Italy, ²University of Ottawa Institute of Mental Health Research and University of Ottawa Brain and Mind Research Institute, Ottawa, ON, Canada, ³Mental Health Centre, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou, China, ⁴Centre for Cognition and Brain Disorders, Hangzhou Normal University, Hangzhou, China, ⁵TMU Research Centre for Brain and Consciousness, Shuang Ho Hospital, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan, ⁶Graduate Institute of Humanities in Medicine, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan

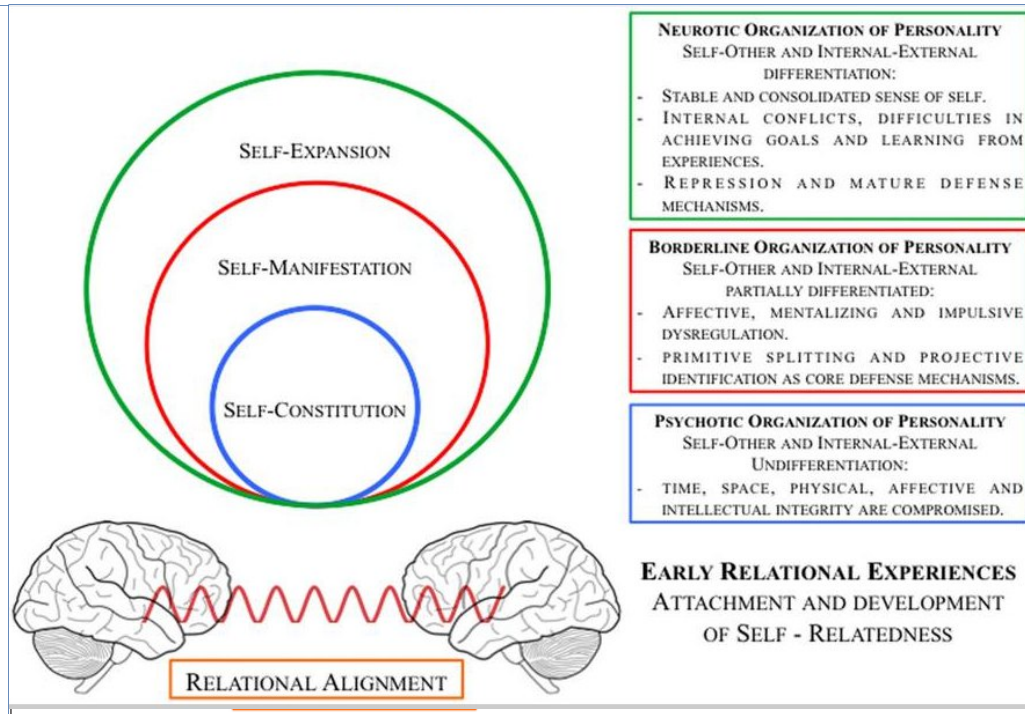


FIGURE 2 | Schematic illustration of intrinsic neuronal and intrapsychic organization of self and personality: association of different *Real-Self* states and levels of personality organizations.

Sulla base di recenti studi empirici sui correlati neuronali del Sé, sull'importanza delle prime esperienze di attaccamento e sull'attività spontanea del cervello, viene proposto un modello del Sé in cui:

l'allineamento relazionale;
la costruzione del Sé;
la manifestazione del Sé;
l'espansione del Sé

[...] corrispondono ai diversi livelli di organizzazione della personalità:

Psicotico
(piano della costituzione del Sé)
Borderline
(piano della manifestazione del Sé)
Nevrotico
(piano dell'espansione del Sé).

Specifying the Neurobiological Basis of Human Attachment: Brain, Hormones, and Behavior in Synchronous and Intrusive Mothers

Shir Atzil^{1,2}, Talma Hendler^{2,3} and Ruth Feldman^{*,1}

¹Department of Psychology and the Gonda Brain Sciences Center, Bar-Ilan University, Ramat-Gan, Israel; ²Functional Brain Center, Wohl Institute for Advanced Imaging, Tel-Aviv Sourasky Medical Center, Tel Aviv, Israel; ³Departments of Psychology and Physiology, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel

L'analisi della connettività funzionale ha rivelato che:

Tra le madri sincrone, NAcc sinistra e amigdala destra erano funzionalmente correlate con la modulazione delle emozioni, la teoria della mente e le reti di empatia.

Tra le madri intrusive, NAcc sinistra e amigdala destra erano funzionalmente correlate con le aree pro-azione.

Nel gruppo sincrónico, le attivazioni di NAcc sinistra e amigdala destra hanno mostrato un'organizzazione più chiara nel tempo.

Tra le madri intrusive, invece, le attivazioni di questi nuclei hanno mostrato una maggiore disorganizzazione temporale.