



Il trattamento cognitivo comportamentale di terza generazione dei disturbi del comportamento alimentare in età evolutiva

7 maggio 2022

Dott.ssa Elena Campanini

elena.campanini@gmail.com



I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione

1. Pica
2. Disturbo da ruminazione
3. Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo
4. Anoressia nervosa
5. Bulimia nervosa
6. Disturbo da binge eating



Pica



Disturbo da ruminazione





Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo



Anoressia nervosa



Bulimia nervosa



Disturbo da binge eating



Valutazione del peso nell'infanzia e disturbi alimentari



2 to 20 years: Girls Body mass index-for-age percentiles

NAME _____
RECORD # _____

BMI

*To Calculate BMI: Weight (kg) + Stature (cm) + Stature (cm) x 10,000
or Weight (lb) + Stature (in) + Stature (in) x 703

BMI

kg/m²

AGE (YEARS)

BMI

kg/m²

Published May 30, 2008 (modified 10/16/09)

SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).



2 to 20 years: Boys
Body mass index-for-age percentiles

NAME _____
RECORD # _____

Date	Age	Weight	Stature	BMI*	Comments	
						BMI
						35
						34
						33
						32
						31
						30
						29
						28
						27
						26
						25
						24
						23
						22
						21
						20
						19
						18
						17
						16
						15
						14
						13
						12
						kg/m ²

*To Calculate BMI: Weight (kg) + Stature (cm) + Stature (cm) x 10,000
or Weight (lb) + Stature (in) + Stature (in) x 703

BMI

AGE (YEARS)

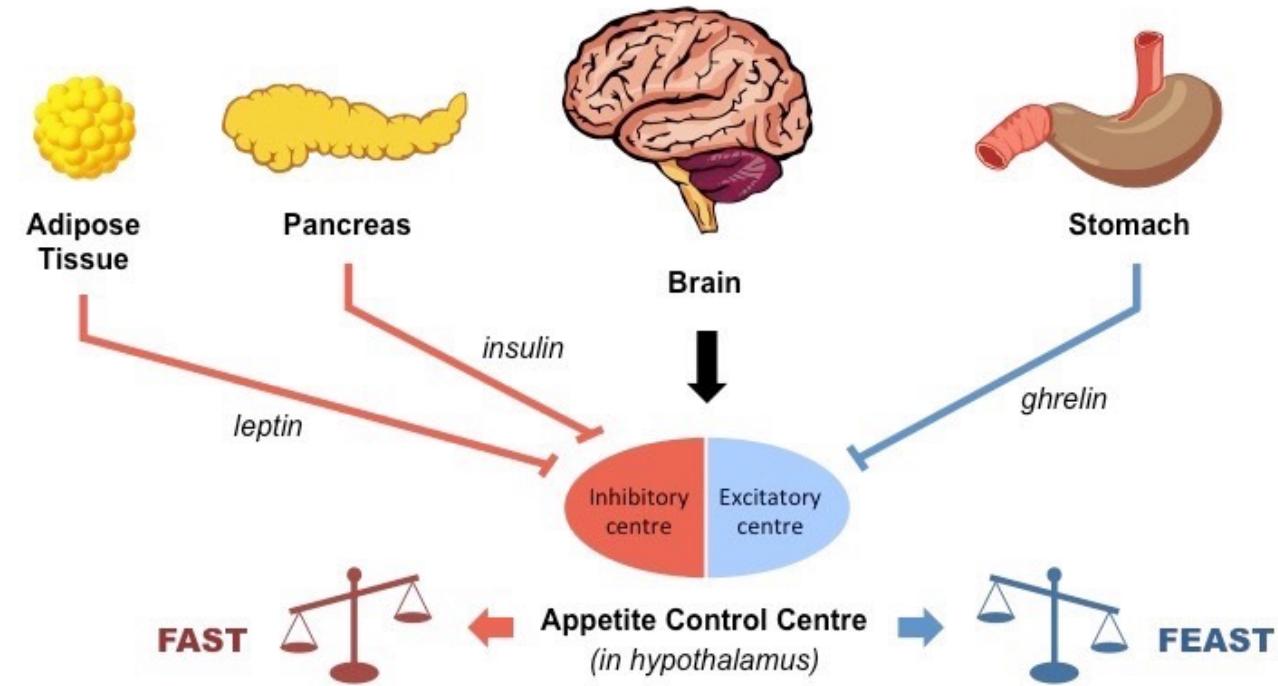
Published May 30, 2009 (modified 10/16/09)

SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000). <http://www.cdc.gov/growthcharts>



SAFER. HEALTHIER. BETTER.

Il controllo dell'appetito: fattori biologici e psicologici



Il cambiamento
emergente nella
percezione del corpo
durante la crescita e
lo sviluppo nei
bambini e negli
adolescenti



Valutazione Disturbi del comportamento alimentare in età evolutiva



- EDI 3 Garner, 2004) > 13 aa
- Ch-EAT (Children's Eating Attitude Test, < 14aa)
- EAT (Garner, 1982) Eating Attitude Test, >14 aa
- EDQ-C (Eating Disorders Questionnaire in Childhood, Franzoni et al.)



Trattamento

CBT di seconda
generazione e trattamento
basato sulla famiglia

La terza generazione:
l'ACT

L'età evolutiva



alamy stock photo

Il lavoro terapeutico in età evolutiva



- Conoscenza specifica sull'età evolutiva
- Involgimento dell'intero nucleo familiare
- Compliance e motivazione
- Difficoltà ad esprimere contenuti cognitivi complessi
- Play therapy
- Personalizzazione ancora maggiore

La ruota del potere



CLAWS ARTIGLI





The Bugg



The Defusor



Skye



Perspecta



T Flex



Il trattamento del Disturbo evitante/restrittivo dell'alimentazione



Tipologie

1. Apparente mancanza d'interesse per il mangiare o per il cibo

- Chiamato anche *Disturbo Evitante Emotivo del Cibo*
- Bambini che mostrano difficoltà emotive come tristezza o preoccupazioni che interferiscono con l'appetito e l'alimentazione e producono un apparente disinteresse per il mangiare
- - Difficoltà a sentire quando hanno fame
- Dimenticano di mangiare (gli va sempre ricordato di mangiare) - Si sentono pieni precocemente
- Il disturbo dell'alimentazione è spesso uno dei vari associati comportamenti associati all'ansia



2. Evitamento basato sulle caratteristiche sensoriali del cibo

- Sottogruppo è caratterizzato dall'eliminazione di cibi relativi alle loro proprietà sensoriali come:

- ✓ Aspetto
- ✓ Odore
- ✓ Consistenza
- ✓ Gusto
- ✓ Temperatura

- Tipicamente con conseguenti riduzioni significativamente ridotte di assunzione

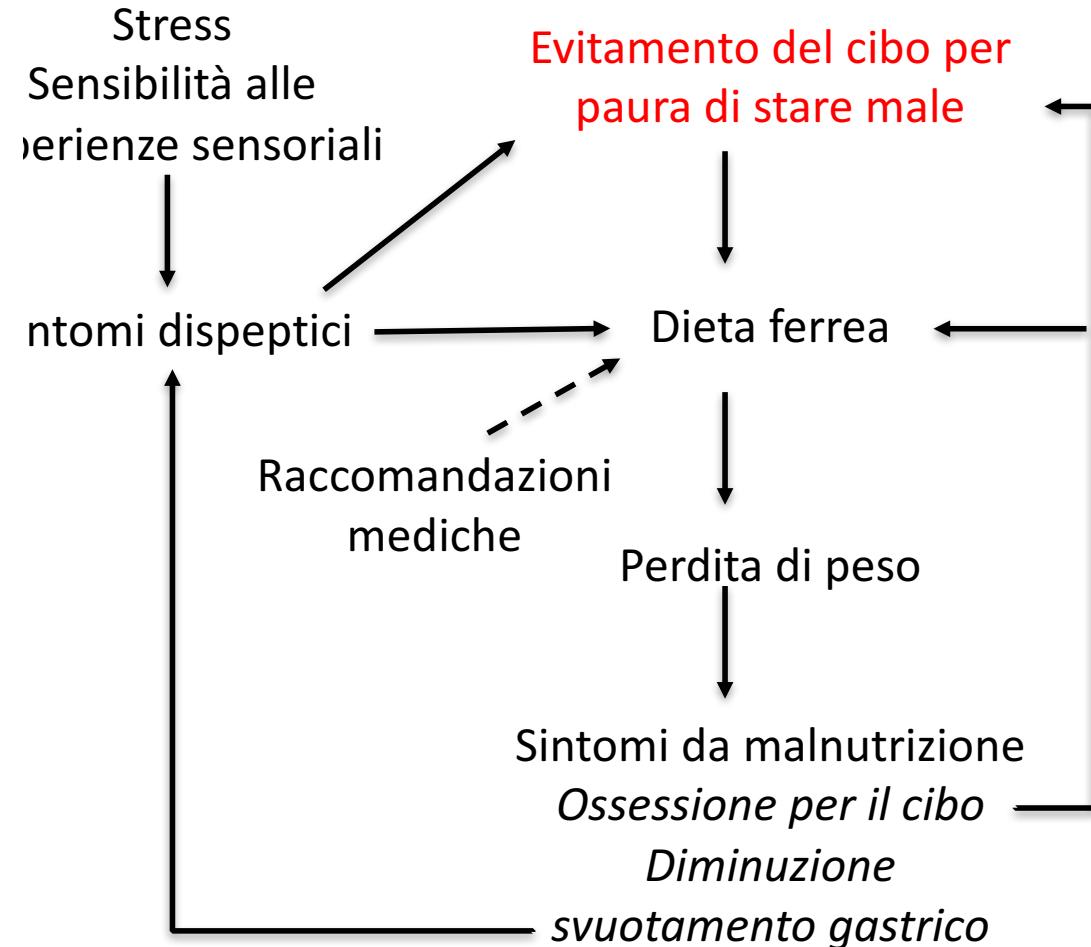


3. Preoccupazione relativa alle conseguenze negative del mangiare

- Sottogruppo caratterizzato da un ridotto di cibo apporto dovuto alla paura delle conseguenze negative del mangiare come:
 - Soffocare
 - Vomitare
 - Non riuscire a deglutire
 - Causare diarrea
 - Causare reazioni allergiche
 - Causare dolori addominali o di petto



Mantenimento del comportamento problema



Trattamento

- Monitoraggio medico e nutrizionale
- Intervento psicologico cognitivo comportamentale per affrontare il comportamento alimentare
- Coinvolgimento dei genitori per la gestione dei pasti



Desensibilizzazione sistematica

1. Fase di registrazione

- i bambini riportano in un diario alimentare il loro comportamento alimentare, pensieri ed emozioni

2. Fase del reward

- I bambini creano un elenco di alimenti che potrebbero piacere provare a mangiare un giorno.
- Questi alimenti non devono essere drasticamente diversi dalla loro normale dieta (es. un alimento familiare preparato in modo diverso).
- I bambini vengono premiati quando provano nuovi alimenti.





3. Fase del rilassamento (per i bambini che manifestano molta ansia di una grave ansia quando vengono presentati con cibi sfavorevoli)

- I bambini imparano a rilassarsi per ridurre l'ansia
- I bambini creano una storia con immagini e scenari rilassanti che possono anche includere l'introduzione di nuovi alimenti con l'aiuto di una persona reale o una persona di fantasia.
- I bambini ascoltano questa storia prima di mangiare nuovi alimenti per immaginare di mangiare vari di cibi mentre sono rilassati.

4. Fase della revisione

- Sedute con il bambini e i genitori per valutare i progressi e se le tecniche di rilassamento stanno funzionando

Mindful eating



Sofia

“Aiutami! Ho tanta fame”

Sofia

- 10 anni
- Frequenta la quinta elementare
- Vive con il papà
- La mamma è morta 2 anni fa
- Problema: da settembre ha iniziato ad avere paura di soffocare e morire mangiando
- Episodio scatenante: insegnante riprende bambini per il loro modo di mangiare raccontando di un bambino morto soffocato a causa del prosciutto

Fine novembre

Sofia ha perso peso (sottopeso)

Si alimenta soltanto con liquidi (brodo di carne, yogurt liquido, succhi di frutta)

Teme di addormentarsi per paura di dimenticare di respirare (va a dormire con papà, cerca di rimandare orario per andare a letto)

Trattiene in bocca la saliva controllandone la deglutizione

Tentativi per risolvere il problema

Cucinare solo gli alimenti preferiti

Obbligarla a mangiare

Farla mangiare con amici

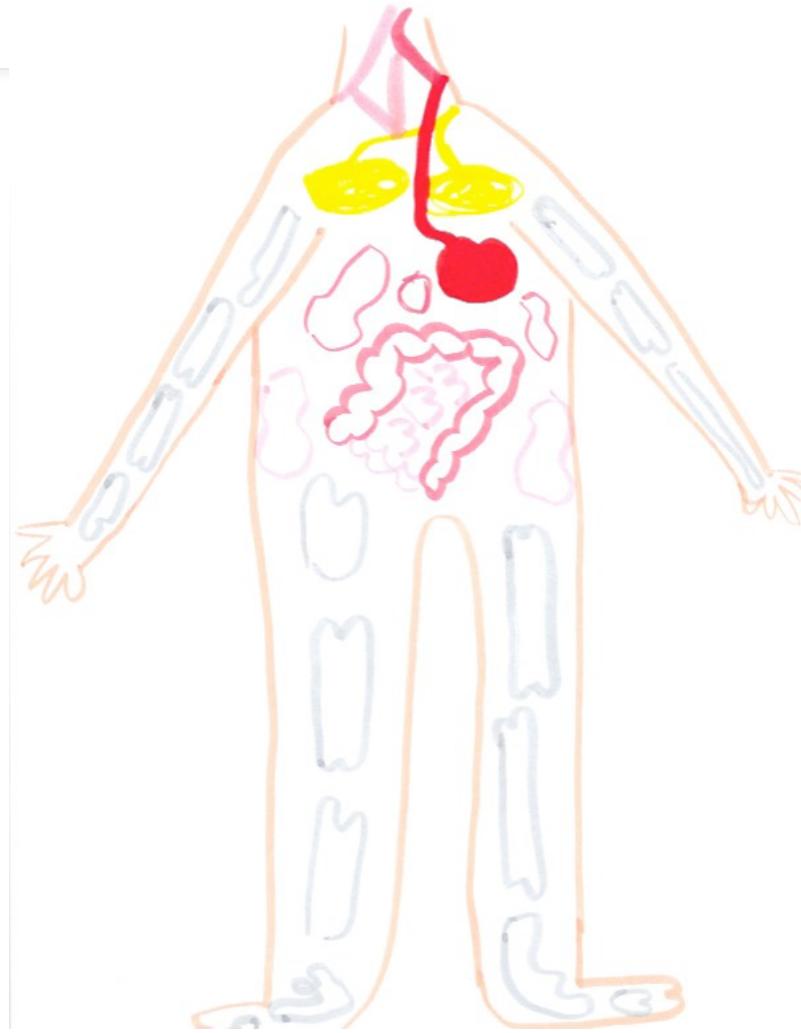
premiarla tutte le volte che mangia

“Mia figlia ha
l’anoressia nervosa!”

“Ho tanta
fame ma...”



Consapevolezza



Vorrei essere così



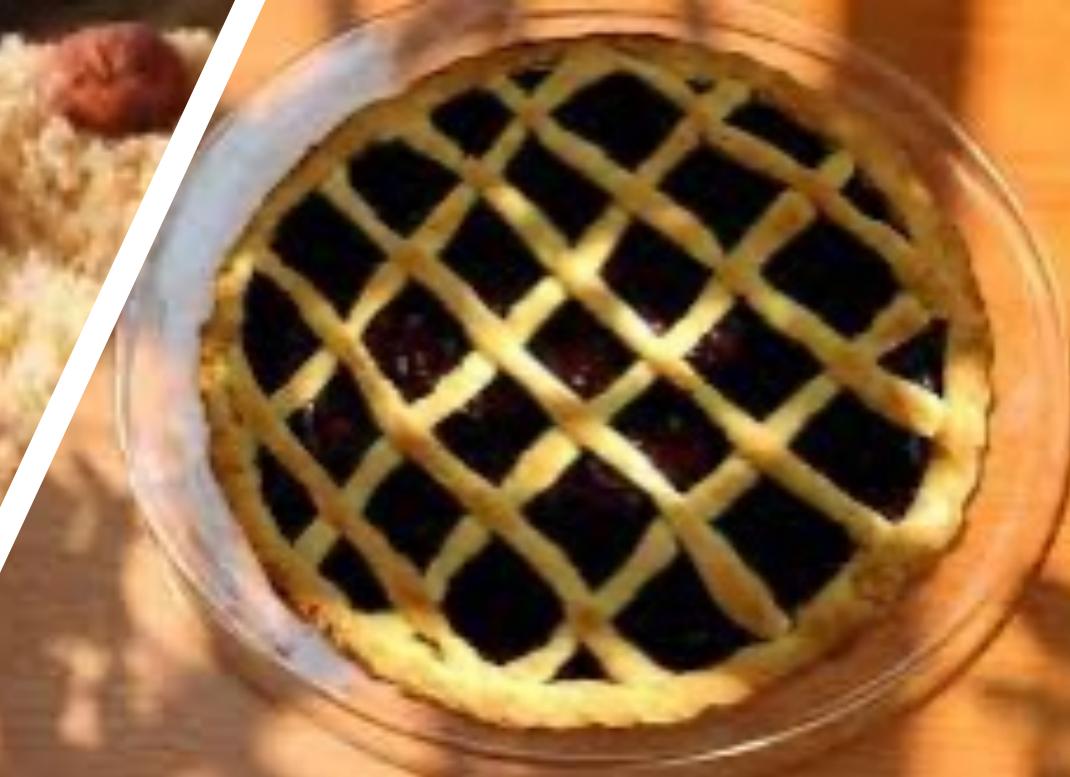


I miei cibi preferiti



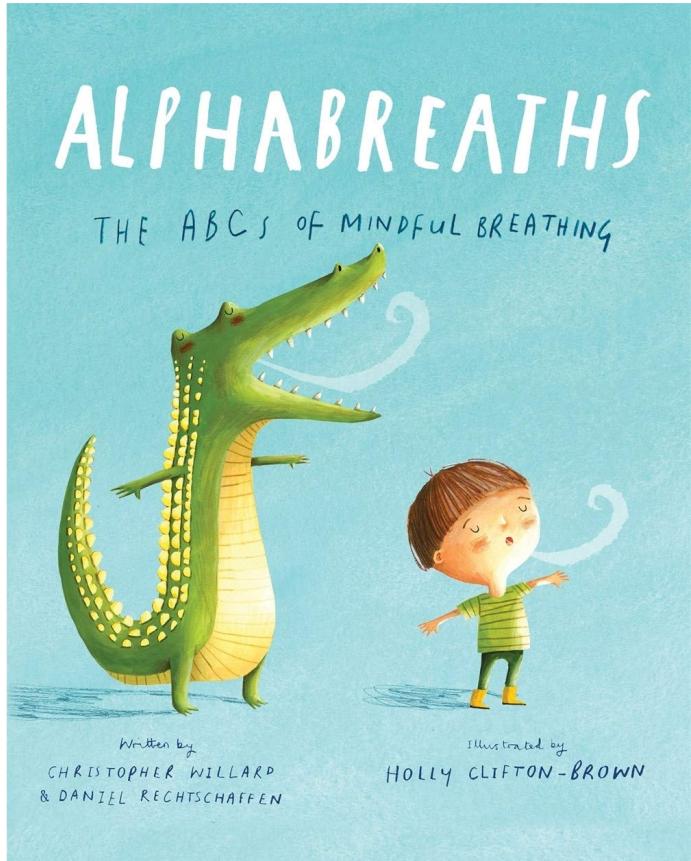








Mindful Breathing



Mindful eating e biofeedback







Chiara: «Mangiare mi fa stare male»

- 16,6 anni
- Frequenta la classe terza al liceo linguistico
- Prolasso del retto
- Gastrite
- BMI 16,5

Chiara

2 to 20 years: Girls Body mass index-for-age percentiles

NAME _____

RECORD # _____

BMI

*To Calculate BMI: Weight (kg) + Stature (cm) + Stature (cm) x 10,000
or Weight (lb) + Stature (in) + Stature (in) x 703

BMI

kg/m²

AGE (YEARS)

Published May 30, 2000 (modified 10/16/00).
SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000). <http://www.cdc.gov/growthcharts>



Alimentazione di Chiara

- Pasta in bianco (non più di 50 grammi)
- Carne di manzo alla griglia (100 grammi)
- Purè (una cucchiaiata)
- Cioccolata calda (una tazza piccola con un cucchiaino di zucchero)
- Budino al cioccolato
- 20 marubini senza brodo
- Una tazza di latte caldo con un cucchiaino di zucchero, tre cucchiai di nesquik e 5 macine sciolte



Starò malissimo, vomiterò, mi verrà il mal di pancia e dovrò stare in bagno tutto il giorno, non riuscirò a digerire

Momento presente

Non mangia determinati cibi, riduce le quantità, non esce di casa dopo aver mangiato, non magia fuori casa, usa la borsa dell'acqua calda, rimane in bagno puntando acqua calda verso ano per 30 minuti dopo il pasto

È terribile stare male, devo controllare ciò che mangio, non tollero di vomitare, il dolore alla pancia è insopportabile, le persone devono controllare ciò che mangiano



Scuola ?
Famiglia?

Non mangia determinati cibi, riduce le quantità, non esce di casa dopo aver mangiato, non magia fuori casa, usa la borsa dell'acqua calda, rimane in bagno puntando acqua calda verso ano per 30 minuti dopo il pasto

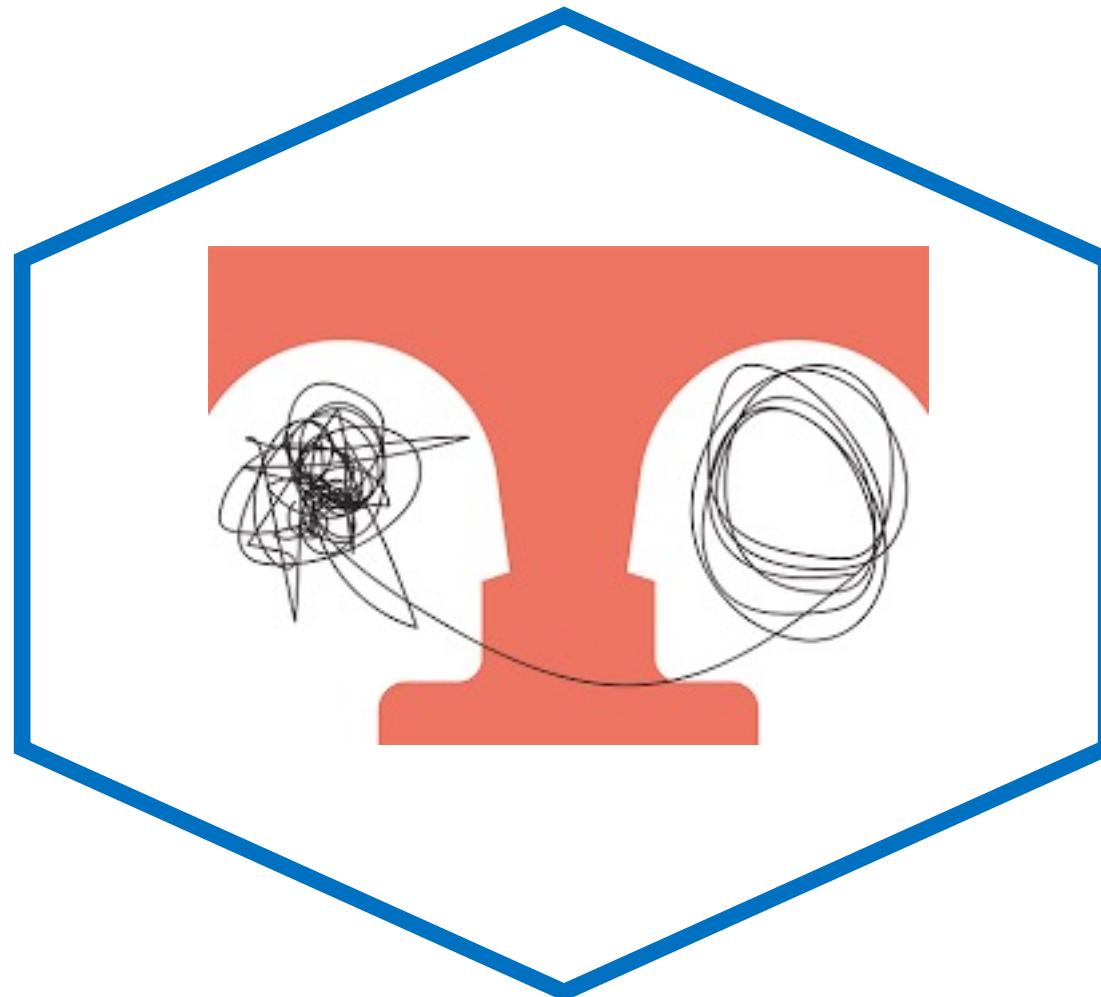
Sono malata, sono debole di stomaco, sono una persona con problemi di digestione e intestinali





Il trattamento ACT di
AN, BN, BED

1. L'alleanza terapeutica e i 6 processi ACT





2. La formulazione ACT, assessment e il piano di trattamento

Eventi rilevanti per la storia del disturbo

Evento	Esempio
Esperienze di sentirsi brutti	Nessuno mi ha chiesto di diventare sua fidanzata
Esperienze di perdita di controllo	Cambiamenti (scuola, casa, separazione genitori)
Eventi che hanno fatto sperimentare la perdita di controllo	Insorgenza di emozioni forti Desiderio sessuale Una scelta che da esiti negativi
Eventi che suggeriscono non amabilità e non essere apprezzati	Perdita di una relazione Nessuno si siede a mangiare con me
Eventi che minacciano la propria competenza	Un brutto voto Una critica
Eventi che minacciano l'identità	Fine di un'attività agonistica Uno dei genitori se ne va
Altri eventi legati alla vergogna	Visita medica Attività sessuale Qualcuno ti critica in pubblico

0-8

- Mi piaceva essere una bambina
- Amo la spiaggia, il mare il sole
- Ho vinto il torneo di pallavolo
- La scuola mi piace
- Mi dicono che sono creativa

9-12

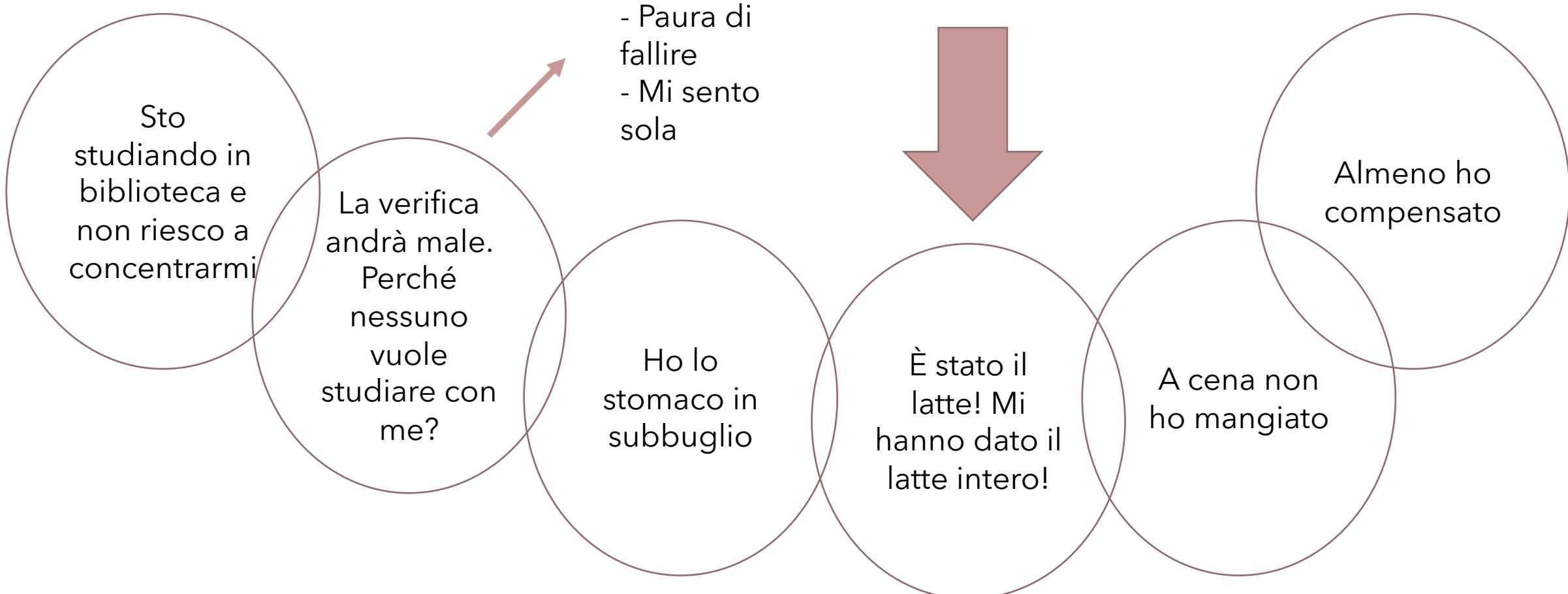
- Ho iniziato hip hop
- Cambiato casa, questo posto non mi piace, non c'è niente di bello qui
- Ho iniziato le scuole medie
- Ho conosciuto Andrea
- Iniziato la dieta

13-17

- I miei genitori si sono separati
- È morto mio zio e io sono molto triste
- Adesso ho due case, non mi piace essere sempre con la valigia
- Al mare mamma mi ha detto che il costume mi stava male
- Ho iniziato a mangiare solo anguria
- Peso 42 kg i miei genitori mi hanno portato dal dottore

La freccia della mia vita

Analisi a catena



La formulazione del caso e piano di trattamento

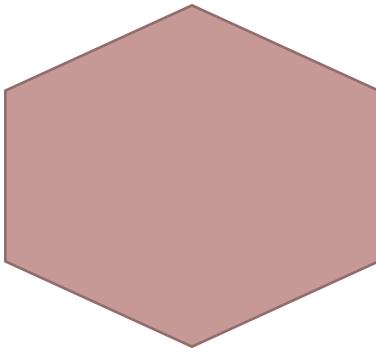
1. Identifica i comportamenti del DCA. Overt e covert (es restrizione alimentare, contare le calorie), esercizio fisico
2. Identificare quali comportamenti sono utili. Inclusi quali esperienze interne il comportamento problema elimina e quali sono le esperienze interne positive (es. senso di padronanza)
3. Individua quali altri comportamenti producono cambiamenti simili nell'esperienza interna e diminuiscono la qualità della tua vita. Esempio non esprimere le opinioni, conteggi, rituali
4. Le fusioni cognitive che mantengono i comportamenti problematici nonostante i danni fisici e psicologici
5. Le conseguenze negative del problema alimentare o di altri comportamenti problematici
6. Valutare il grado di denutrizione e i possibili supporti esterni
7. Valutare l'impegno al cambiamento

PIANO INIZIALE: esempio coinvolgere la famiglia se il peso non aumenta in 2-3 settimane, definizione di un introito calorico giornaliero

Non indosso il costume, gli short, i leggins, studio 10 ore al giorno perché devo sapere tutto, i professori devono avere una buona opinione di me, impiego 1 ora per prepararmi

Alle persone non piaci, devi essere perfetta, solo i magri hanno successo, sbagliare è la cosa peggiore

Sarò sempre grassa,
Questa sera non
mangerò
Ero una bambina
paffutella, dalle
gambe grosse



Sono grassa, sono una balena, sei un maiale, sono brutta, sono orribile, sono un fallimento. Sono sbagliata, debole

Cosa è importante per gli altri: il fisco le forme. Dovrei studiare. Dovrei essere una brava figlia

Dieta, esercizio fisco,
lassativi, uso trucchi

3. La normalizzazione del peso

ultimate goal weight :



4. Il lavoro con la famiglia

- Fornire informazioni per comprendere il disturbo
- Psicoeducazione sull'impatto della fame sul comportamento
- Aiutare la famiglia a separare la persona amata dal disturbo
- Evitare l'invischiamento con il disturbo
- Aiuto nella gestione alimentazione



5. Creare un contesto per il cambiamento

1. Apprezzare i grandi benefici emotivi del disturbo
2. Validare la paura di perdere i benefici emotivi del disturbo
3. Apprezzare quanto sia stata utile un'autoregolamentazione rigida e punitiva
4. Stimolare la curiosità sul fatto che l'autoregolamentazione rigida sia ottimale in tutte le situazioni
5. Riconoscere la paura nello sperimentare un approccio meno rigido
6. Incoraggiare la separazione tra la persona e il disturbo
7. Aumentare il contatto con le conseguenze indesiderate del disturbo
8. Le conseguenze del contatto con i valori personali
9. Aumentare altri comportamenti che hanno uno scopo simile al disturbo e offrono un'alternativa

6. L'accettazione

7. Aiutare ad individuare ed a impegnarsi nei valori personali

8. Defusione e contatto con il momento presente



9. Percepire il sé

