

CASO CLINICO

Federica

12 anni

Anamnesi fisiologica

- terzogenita (un fratello di 29aa ed una sorella di 23aa)
- sviluppo neuro-psicomotrio regolare
- accrescimento, peso, altezza e stile alimentare adeguati
 - menarca a 11 aa e 1/2
- precisa, puntigliosa, esigente, brava a scuola, riservata

Familiarità psichiatrica

disturbo d'ansia (padre)

disturbo ansioso-depressivo (madre)

Qualità delle relazioni familiari

Rigidità e distanziamento emotivo,
ridotta tenuta con ansia dilagante



Importanti perdite con lutti non elaborati da parte dei genitori

Muore la nonna paterna il giorno in cui la signora acquista
l'abito da sposa

Muore la nonna materna quando F. ha 1aa e ½ circa :

la mamma ha un “esaurimento” per cui dimagrisce molto e
deve fare le flebo; è il fratello maggiore, di 16 anni, ad
occuparsi di F.

“le foto dei nonni sono nella casa di campagna, dei nonni” in
cui vanno molto poco e sempre meno

Anamnesi patologica remota

"non ha mai creato problemi"

Anamnesi patologica prossima

- da poco più di un anno la sorella maggiore è fuori casa
 - passa i pomeriggi in compagnia della madre con cui fa i compiti
 - diviene selettiva nelle amicizie
 - compaiono frequenti risvegli nel sonno notturno
- presenta "fobie": vuole che la porta della sua camera resti socchiusa e chiede "mi senti?"

- negli ultimi 9 mesi inizia a selezionare i cibi e a ridurre l'introito alimentare
 - l'umore si fa cupo
 - diviene oppositiva e controllante
- Nell'arco di 6 mesi perde circa 8 chili: più del 20% del peso iniziale

Federica dopo un'iniziale adesione alla dieta proposta dalla pediatra nasconde il cibo, lo butta via, perde ancora peso

Richiesta visita NPI

Intervento terapeutico

- Valutazione psicodiagnostica ad orientamento psicodinamico
 - Colloqui psicologici di sostegno ai genitori
- Proposta di schema nutrizionale di minima con supplementazione di integratori alimentari



- Persistono importanti difficoltà di alimentazione con ulteriore perdita di peso; l'ansia dei genitori dilaga



- Si ricovera

Il ricovero

- All'inizio del ricovero l'umore è depresso: F. è ritirata, poco comunicativa, chiede la presenza dei genitori anche durante la notte, si mostra distante dalla consapevolezza di quanto le sta capitando
- In seguito si mostra più comunicativa, seppur molto controllata nell'esprimere le sue emozioni
- Inizia a parlare di ciò che la spaventa, le crea ansia ed agitazione che è sentito come dirompente e pervasivo, molto difficile da lasciar emergere e condividere

In Federica il disturbo del comportamento alimentare è sostenuto da

- * un analfabetismo emotivo personale e familiare,
- * dal riemergere di angosce di perdita, anche sostenute dal periodo evolutivo,
- * da difficoltà di separazione e differenziazione:

rispetto alla scelta della scuola superiore, in un tema, scrive
"finalmente senza essere influenzata dai miei genitori",

- * dalla presenza di familiarità psichiatrica

CASO CLINICO

Alfredo 14 anni

Anamnesi fisiologica

- unicogenito
- adottato all'età di 14 mesi
- sviluppo neuro-psicomotorio riferito regolare
- accrescimento, peso, altezza e stile alimentare adeguati

Qualità delle relazioni familiari

Importanti difficoltà a condividere
le problematiche inerenti le sue
origini

“Non chiedere più ...”

Anamnesi patologica remota

- manifestazioni somatiche (cefalea) in età di latenza per cui viene portato più volte in DEA senza riscontro di segni patologici
- negli ultimi 4 anni seleziona i cibi e rifiuta alcuni alimenti
 - intenso investimento nello studio
 - selettivo nelle amicizie, ritiro sociale
- scatto puberale, senza incremento ponderale
 - pratica sportiva agonistica (atletica)
- abbandona l'attività fisica, ma non riprende peso

Anamnesi patologica prossima

- importante investimento sul risultato scolastico → compulsione / ossessione per le *valutazioni/prestazioni*
 - progressiva perdita di peso:
 - * selezione/riduzione del cibo
 - * nasconde il cibo, lo butta via
- trattato nell'ultimo anno e mezzo per reflusso gastro-esofageo: gli accertamenti risultano negativi

Visita NPI urgente

- BMI: 13,4

- Scadenti condizioni clinico-nutrizionali
- Importanti manifestazioni di disturbo psicologico

- Che cosa si cela dietro le compulsioni e il nascondere il cibo?

*la vergogna di essere un "trovatello"
l'identità sessuale incerta*

Nel corso del ricovero in NPI

- Inizialmente le preoccupazioni e le ansie sono focalizzate sulla scuola e sul timore di non essere adeguato: il pensiero è rigido, ripetitivo, l'esame di realtà non sempre conservato
- Graduale accesso alla consapevolezza delle proprie modalità ossessive e totalizzanti rispetto allo studio, vissuto come valutazione e giudizio del proprio valore
- Maggiore contatto con le proprie emozioni e paure: della morte e della perdita di persone care, che inizia a verbalizzare
- Esperienza di una relazione di ascolto, di interesse,

Che cosa sostiene il DCA?

In Alfredo e nel particolare momento evolutivo il disturbo della condotta alimentare rimette in scena antiche esperienze relative alla sua storia, non adeguatamente elaborate, che ripropongono problematiche connesse con la sua identità, il valore di sé, la qualità delle esperienze relazionali