



I Disturbi del comportamento Alimentare (DCA) in età pre-adolescenziale. Parte seconda: età scolare. (Risultati di una ricerca clinica)

D.Bechis, M.Gandione, A.Tocchet

Dipartimento di Scienze Pediatriche e dell'Adolescenza dell'Università di Torino;

Sezione di Neuropsichiatria Infantile.

Taormina, 27-29 maggio 2010

- ┌ Il Disturbo del Comportamento Alimentare (DCA) è una patologia nota per insorgere soprattutto nei soggetti di sesso femminile adolescenti.
- ┌ Da studi effettuati attraverso quattro continenti è emerso come l'anoressia sia un problema in netto aumento nei bambini con tendenza a mantenersi costante durante tutta l'infanzia fino all'adolescenza.

(K.A. Halmi; T. Meyer e J. Gast)



Scopo della ricerca

Individuare le caratteristiche anamnestiche, sociali e personali, oltre a quelle cliniche, dei pazienti ricoverati in

età pre-adolescenziale

per un **DCA,**

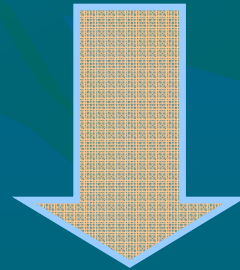
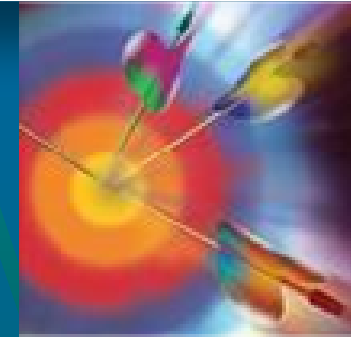
al fine di ricavare elementi utili all'approccio diagnostico-terapeutico.

Campione della ricerca

- 56 bambini,
- di età compresa tra pochi mesi e 11 anni,
- ricoverati presso il reparto di NPI del Dipartimento di Scienze Pediatriche e dell'Adolescenza dell'Università di Torino,
- nel periodo compreso tra l'1 gennaio 2002 ed il 31 dicembre 2009,
- ‡ con una sintomatologia riconducibile a DCA.



il sintomo DCA in età pre-adolescenziale tende ad assumere caratteristiche differenti a seconda che si manifesti nei primi anni di vita o in età di latenza.



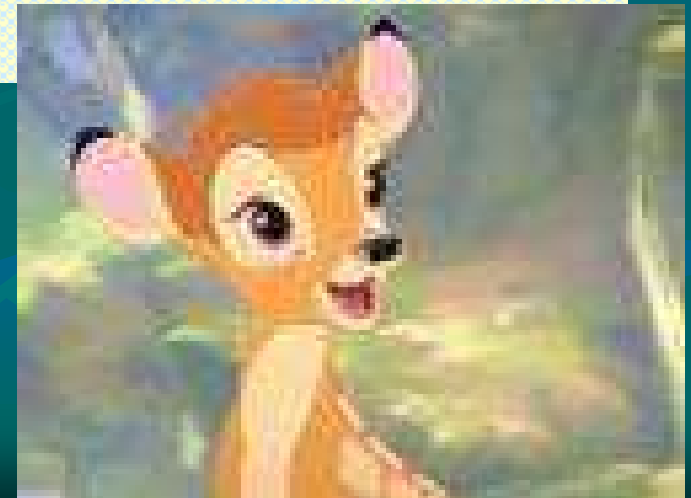
i bambini sono stati distinti in base all'età in 2 sottogruppi:

- pazienti con età inferiore ai 6 anni
- bambini con età compresa tra i 6 e gli 11 anni.

Età Scolare:

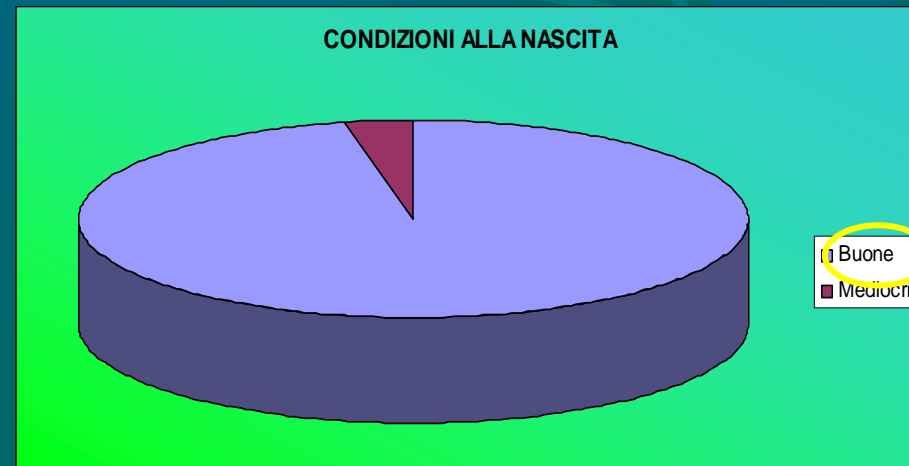
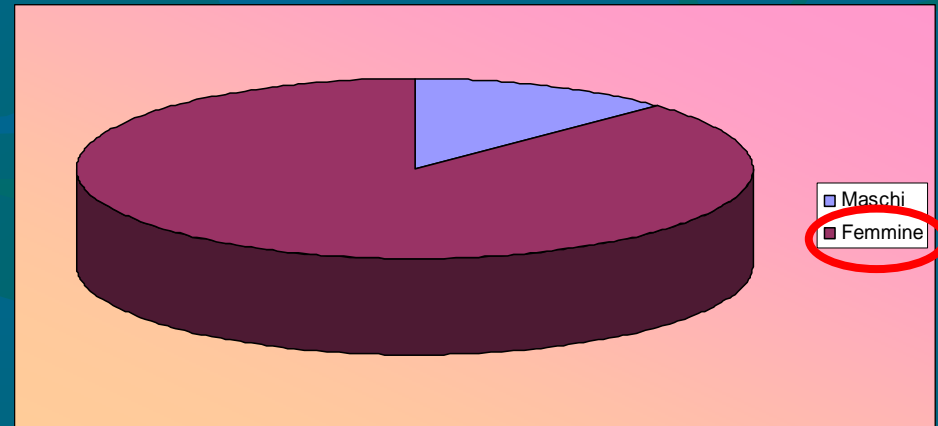
Il campione è risultato essere composto da 37 bambini con un'età compresa tra i 6 e gli 11 anni, di questi:

- 4 bimbi sono di sesso maschile (10,81%);
- 33 bambini sono di sesso femminile (89,18%).



Caratteristiche anamnestiche:

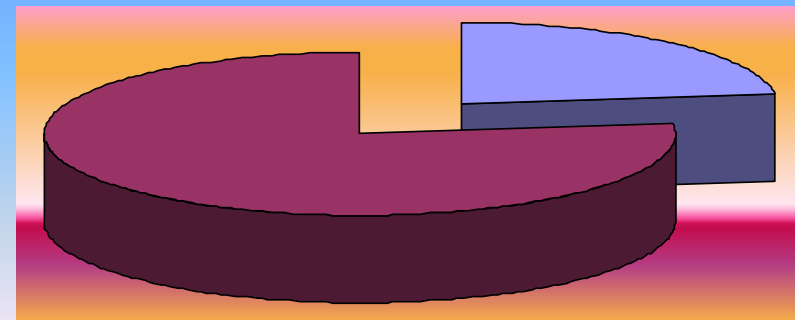
- Prevalgono nelle femmine primogenite;
- buone condizioni alla nascita;
- spesso inseriti in nuclei familiari disgregati;
- si riscontra un aumento di incidenza nelle classi sociali medio-alte;
- il ricovero avviene con un accesso in DEA;



Caratteristiche anamnestiche:

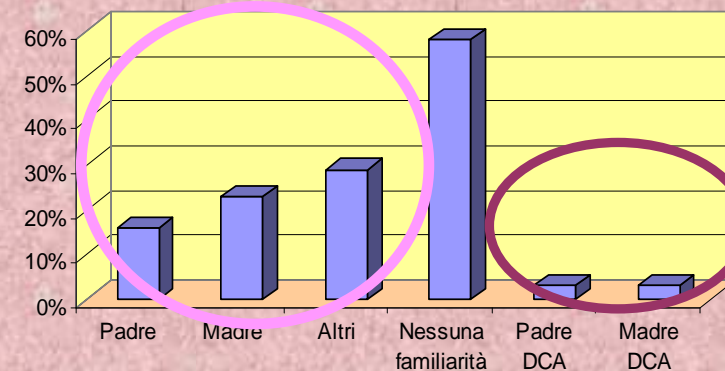
- # acquisizioni neuro-psicomotorie e del linguaggio avvengono in epoca;
- è presente una discreta familiarità per patologia psichiatrica;
- spesso è segnalato un DCA a carico di un genitore;
 - vi è un precoce svezzamento dal latte materno con assenza di difficoltà all'allattamento ed allo svezzamento;

PROBLEMATICHE ALLO SVEZZAMENTO



■ SI
■ NO

FAMILIARITA' per PATOLOGIA PSICHIATRICA

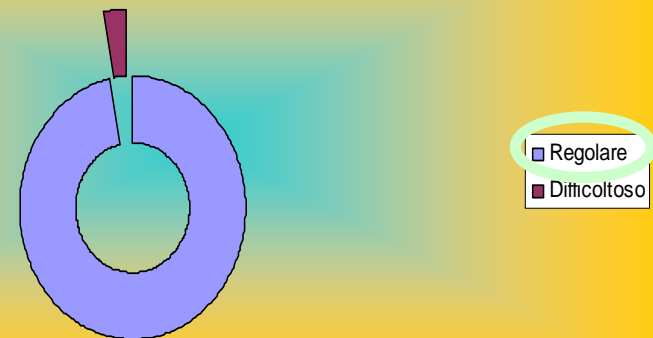


■ Serie1

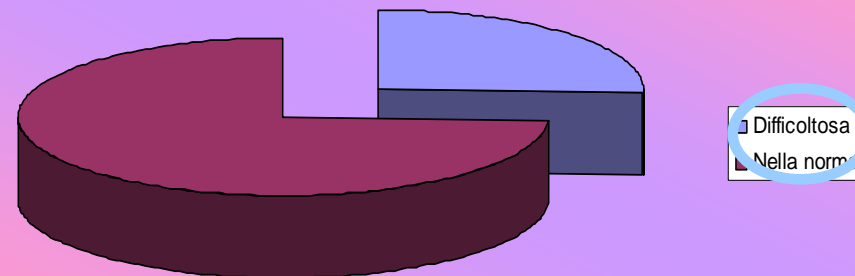
Caratteristiche anamnestiche:

- iter scolastico ed apprendimento regolari;
- la madre in genere ha un'occupazione extradomestica;
- assenza di difficoltà di separazione dalla madre;
- Individuabili con una certa frequenza esperienze di separazione-perdita ed abbandono;
- socializzazione nella norma.

APPRENDIMENTO ED ITER SCOLASTICO



SOCIALIZZAZIONE



ETA' SCOLARE

Sembrano apparentemente bambine “sane”, senza difficoltà nelle acquisizioni, che crescono in un clima familiare senza preoccupazione per la salute, con buoni contatti sociali.

Non destano preoccupazione, fino ad insorgenza del sintomo, nelle figure genitoriali.

Caratteristiche cliniche:

non risultano essere univoche:
il sintomo può presentarsi attraverso una
progressiva graduale diminuzione
dell'alimentazione (quadro clinico cronico),
oppure con un improvviso quadro acuto
attraverso un episodio di “cibo andato di
traverso”.



Un dato interessante emerso dal presente studio è il seguente:

- i maschi in età scolare presentano caratteristiche che li rendono più simili ai pazienti con età pre-scolare;
- le femmine di età scolare si propongono con caratteristiche che richiamano il DCA che compare in età adolescenziale.



Caratteristiche cliniche:

- Il DCA presenta alcune caratteristiche tipiche dell'età precedente in interazione con altre proprie dell'età adolescenziale: vi è paura di ingrassare e, spesso, le pazienti associano alle restrizioni alimentari un intensificarsi dell'attività fisica e sportiva.
- Il DCA si associa ad altri sintomi di disagio psichico (alterazioni del tono dell'umore e disturbi del sonno).

Caratteristiche cliniche:

- Il quadro clinico si presenta, nella maggior parte dei casi, con caratteristica di gravità da rendere necessaria, durante il ricovero, la terapia nutrizionale infusiva o tramite gavage.
- Il quadro clinico assume caratteristiche di gravità che si traducono nella necessità di ricoveri protratti nel tempo.



Percezione genitoriale:

I genitori di questi bambini appaiono nel corso del ricovero più in grado di riconoscere, se pure con difficoltà, stupore e sofferenza, la natura psichica della patologia rispetto ai genitori dei bimbi con età pre-scolare, pur essendo molto difficile per loro accettare la patologia del figlio, tanto che molti pazienti giungono all'osservazione degli specialisti dopo molto tempo dall'insorgenza dei primi sintomi.



Diagnosi:

Per entrambi i gruppi devono essere effettuati accertamenti volti a escludere una patologia organica sottesa dal sintomo, sia accertamenti volti a mettere in evidenza la psicopatologia sottesa dal sintomo.

Tali interventi devono essere differenziati in base all'età.

Per i genitori sono necessari approfondimenti effettuati attraverso colloqui.

Terapia:

- Risulta essere utile un approccio multidisciplinare che preveda un intervento farmacologico (con utilizzo di farmaci neurolettici), associato a psicoterapia individuale ed ad un intervento di sostegno psicologico a carico della coppia genitoriale.



Analizzando i singoli elementi,
emerge come il DCA risulti
essere una patologia subdola,
difficile da riconoscere ed
accettare.



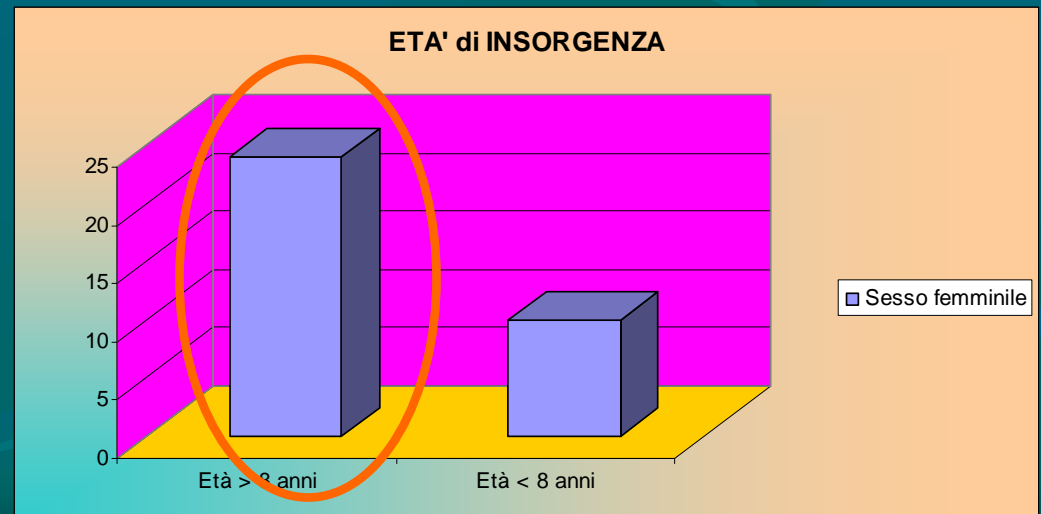
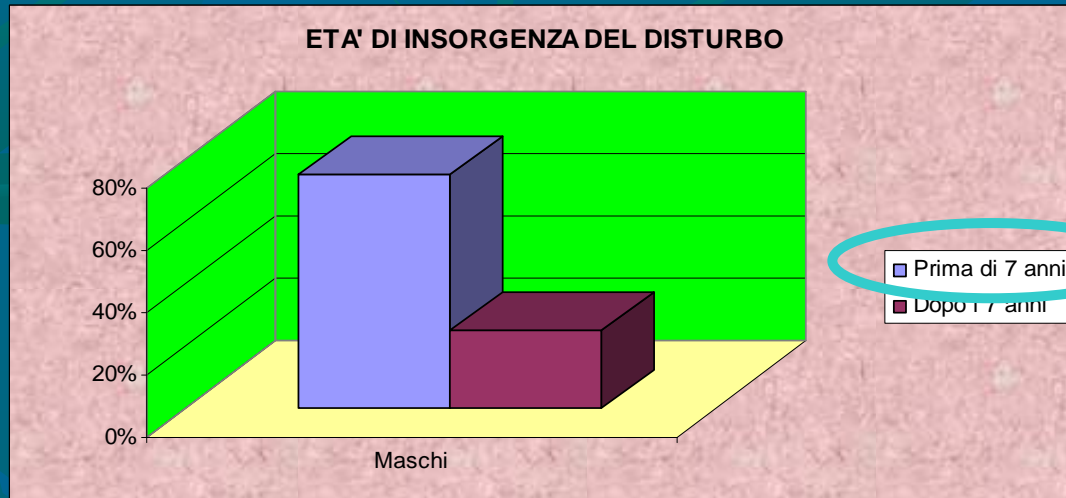
ETA' SCOLARE

I dati anamnestici più frequenti nei pazienti che hanno sviluppato la patologia alimentare sono risultati essere:

- ☑ la primogenitura;
- un nucleo familiare disgregato;
- ✿ la familiarità per la patologia psichiatrica;
- il precoce svezzamento dal latte materno;
- le difficoltà di socializzazione.

Il DCA pare prediligere il sesso femminile.

ETA' SCOLARE



Sesso Maschile:

- Il DCA risulta essere più raro, ma quando presente è grave;
- ⊕ si associa ad altre manifestazioni di disagio psichico;
- ◆ necessaria la somministrazione di una terapia neurolettica;
- ◆ spesso è necessario il ricorso ad una terapia nutrizionale di tipo infusivo.

Sesso Femminile:

- Il DCA presenta una maggiore frequenza;
- Decorso sia grave (necessità di una terapia nutrizionale enterale) che meno grave (il sintomo presenta un carattere “reattivo”).
- Il disturbo della sfera bio-istintuale si associa ai pazienti presentanti una maggiore gravità clinica.

La patologia insorgente in età scolare assume caratteristiche tipiche dell'età precedente (maggiore gravità della sintomatologia nei bimbi con pregressi disturbi della sfera bio-istintuale; patologia più grave nel sesso maschile) in interazione con altri elementi peculiari dell'età adolescenziale (maggiore incidenza nel sesso femminile).



Nel nostro campione, contrariamente a ciò che emerge dalla letteratura, il livello socio-culturale non sembra influenzare l'insorgenza della patologia alimentare.

- ❖ Nel nostro sottogruppo, il livello prevalente è risultato essere medio-basso.
 - Nella letteratura è riportato che il DCA insorge prevalentemente nelle famiglie di livello medio-alto.





Grazie per
l'attenzione!

