

Il disagio adolescenziale e giovanile quando assume la forma del disturbo del comportamento alimentare

Progetto Donna Salute Mentale
Androna degli Orti 4/B
Dipartimento Salute Mentale
Tel.040 368 780
e-mail: centro.donna@ass1.sanita.fvg.it

La prevalenza dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) nella popolazione giovanile, è stimata nello 0,5% per quanto concerne l'anoressia e nell'1% per quanto riguarda la bulimia, e in un rapporto 1:10 maschi e femmine. L'età di esordio dell'anoressia è tra i 13 e i 19 anni, mentre quella della bulimia tra i 16 e i 24 anni. Si è inoltre riscontrato negli anni un lento e progressivo abbassamento dell'età media di insorgenza e si è osservato un ampliamento della fascia d'età a rischio. Per quanto riguarda la distribuzione fra i sessi si riscontra un lieve aumento nel genere maschile, con modalità d'espressione sintomatologiche diverse e per certi versi meglio mascherate.

Si può quindi dire in generale che il fenomeno è in graduale espansione ma che risulta difficile quantificarne l'incremento per diverse ragioni. Esiste infatti "un sommerso" che sfugge a qualsiasi contabilità e giunge all'attenzione solo quando oltrepassa i livelli di guardia e purtroppo a volte neanche in questi casi (si pensi a certi pazienti giovani e non ,con grave deperimento organico mai diagnosticato e trattato in termini di DCA), per la scarsa o assente consapevolezza di malattia, per il significato simbolico attribuito alla magrezza, che ne hanno influenzato negli anni l'andamento, l'entità e il suo decorso, e la formulazione di una corretta diagnosi differenziale soventemente preceduta e usurpata da definizioni di vario tipo (intolleranze e disordini alimentari, deficit nutrizionali, regimi dietetici, ecc.), non sempre confluenti ad una presa di coscienza del problema ma piuttosto ad incentivarne l'occultamento ed il rinvio ad oltranza a prendere i dovuti provvedimenti

In ogni caso la qualità di vita fortemente compromessa nei soggetti e nelle famiglie, la mancanza o la scarsa tempestività di una diagnosi precoce, la difficoltà ad erogare risposte coordinate e coerenti, e, per contro, la presenza di un ricorso consistente al privato e l'evidenza di fughe intra ed extra regionali, hanno spinto i servizi sanitari della ASS n. 1 Triestina a cercare soluzioni alternative.

Tali soluzioni devono tenere conto della necessità di affrontare il problema dei DCA in maniera capillare ed integrata nella convinzione di fornire una valida alternativa a istanze, fortemente radicate nell'immaginario collettivo, di "centri" specialistici visti come unica risposta possibile. Questi servizi infatti sono spesso lontani dal contesto di vita delle persone e dalla rete dei servizi territoriali e rendono difficile perseguire un progetto di salute inteso come stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia (definizione OMS).

A tale fine già nel 2004 si è costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare con l'obiettivo di creare una Rete che permetta la collaborazione e l'interazione tra diverse figure professionali afferenti a servizi territoriali dell'ASS n. 1 Triestina di diverso livello e competenza, e tra queste e le altre agenzie sanitarie e/o sociali coinvolte nella provincia.

Sono state messe a punto Linee Guida che, a partire dalla complessità dei Disturbi del Comportamento Alimentare, definiscano con sufficiente chiarezza la tipologia dei servizi coinvolti, le relazioni di rete tra gli stessi, le modalità di accesso della domanda, le caratteristiche del lavoro di team e della presa in carico. Per le persone con DCA sono già stati definiti i percorsi per l'accoglienza e il trattamento che vedono il coinvolgimento nel lavoro di progettazione di tutti i partner della rete territoriale, cui si aggiunge in particolare la consulenza di un medico nutrizionista, e più in generale di consulenze specialistiche in altre discipline o nella stessa, ma operanti in ambiti di intervento diversi, ad es. ospedalieri ed universitari.

In particolare i servizi coinvolti che fanno capo all' A.S.S. n1 triestina sono:

- Dipartimento Salute Mentale: e più specificatamente: le quattro Unità Operative dei Centri di Salute Mentale:
 - U.O n. 1 Centro di Salute Mentale di Barcola,
 - U.O. n. 2 C.S.M. della Maddalena,
 - U.O. n. 3 C. S .M di Domio
 - U.O. n. 4 C.S.M. di Via Gambini,
 - Servizio territoriale della Clinica Psichiatrica Universitaria
 - Servizio di Abilitazione e Residenze
 - Progetto Donna Salute Mentale
 - Servizio di Diagnosi e Cura
- Distretti Socio-Sanitari e per ognuno dei quattro distretti più specificatamente l'U.O. del Consultorio Familiare e l' U. O. Bambini Adolescenti
- Servizio per le tossicodipendenze nelle relative sedi territoriali

Gli altri servizi che compongono la Rete sono:

- 'L'istituto ospedaliero Burlo Garofolo per l'Infanzia e la ricerca.
- La Clinica Medica Universitaria presso l'Ospedale di Cattinara

Le modalità dell'accoglienza e del trattamento seguono gli stessi criteri riservati ad altre forme di disagio e/o patologia, dovranno quindi garantire l' accesso fluido e diretto ai servizi, il coinvolgimento del singolo e di chi si ritenga necessario coinvolgere nel percorso di cura, favorire processi di crescita ed emancipazione che possano evitare e/o contrastare l'esclusione, lo stigma e la cronicità.

Il percorso di cura potrà avvenire sia a livello ambulatoriale, che domiciliare o in regime di ricovero nella struttura più idonea ad affrontare gli aspetti ritenuti prioritari : ovvero si ricorrerà al C.S.M. quando prevarrà la necessità di intervenire in ambito psicologico e psichiatrico, in altro ambito ospedaliero, ovvero la Clinica Medica o qualsiasi altro reparto ospedaliero, se ci sarà la necessità di affrontare in prima istanza l'aspetto organico;

La presa in carico si articolerà nei tempi e nei modi ritenuti più opportuni, attraverso colloqui di sostegno e di orientamento, psicoterapia individuale e di gruppo, psicoterapia della coppia e della famiglia, sostegno alle figure parentali, terapia farmacologia, coinvolgimento in attività riabilitative e di informazione, ecc.

Le persone che stanno vivendo una situazione di disagio conclamato o che potrebbe assumere la forma di un disturbo del comportamento alimentare, o i loro familiari o chiunque ne ravveda la necessità (medici di medicina generale, pediatri, insegnanti, colleghi, amici ecc.) possono rivolgersi a tutti i servizi sociosanitari che per competenza territoriale o d'età fanno parte della predetta Rete. In particolare potranno rivolgersi ai Consultori Familiari e alle UO-BA dei singoli Distretti Socio Sanitari e se trattasi di minore con meno di 16 anni, anche all'Istituto per l'infanzia Burlo Garofolo; oppure ai servizi territoriali del Dipartimento di Salute Mentale ovvero al Centro di Salute Mentale competente, o indistintamente qualunque sia la competenza territoriale di riferimento, al Progetto Donna Salute Mentale.

Il Dipartimento di Salute Mentale in tutte le sue diverse articolazioni prima elencate è incaricato di assolvere alle funzioni di regia della presa in carico. In particolare Progetto Donna Salute Mentale di Androna degli Orti, vuole essere un punto di riferimento sovra distrettuale per potere meglio intervenire su una fascia di popolazione il più estesa possibile e su più fronti.

- 1 in ambito preventivo favorendo ed incentivando l'accesso della domanda ad un servizio poco connotato in termini psichiatrici e già punto di riferimento per altre questioni relative al disagio giovanile e di genere.
- 2 in ambito squisitamente terapeutico offrendo supporto individuale e di gruppo con l' opportunità di approfondimento e confronto su tematiche relative al disturbo del comportamento alimentare dando particolare rilievo ad aspetti psicologici e comportamentali e di

educazione e riabilitazione nutrizionale che possono meglio contrastare possibili esordi e/o favorire percorsi di ripresa e/o di riduzione del danno

- 3 in ambito organizzativo individuando due importanti obiettivi quali:
 - attivazione di una linea telefonica dedicata all'accoglienza della domanda relativa al disturbo del comportamento alimentare. (ottobre 2006)
 - coordinamento della rete con altre aree del disagio degli adolescenti, dei giovani e delle donne, al fine di attuare strategie d'intervento comuni che possano favorire percorsi di trasformazione culturale, emancipazione, crescita individuale e valorizzazione di modelli culturali positivi.
- 4 in ambito progettuale promuovendo una campagna di comunicazione sociale rivolta:
 - ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta che a partire da una loro privilegiata postazione possano prestare una maggiore attenzione a questo genere di disagio e fornire un'adeguata informazione sui servizi di rete esistenti sul territorio; per inciso va ricordato che sono proprio loro che nella maggior parte dei casi per vari motivi più o meno plausibili, inviano ai centri intra e extra regionali questo genere di pazienti;
 - alla cittadinanza per informare correttamente sulla tematica e sulle possibili risposte date dall'A.S.S. n.1 Triestina

1 Attività 2006

Storicamente la risposta alle difficoltà di genere (Centro Donna Salute Mentale prima e Centro di Salute Mentale di Via Gambini dopo) è stata ampliata all'accoglienza dei disturbi del comportamento alimentare. Il relativo progetto attivato nel 2004 che vedeva il capillare e diffuso coinvolgimento di tutti i Servizi dell'ASS n. 1 Triestina, si è via via modificato, rendendo progressivamente sempre più evidente la necessità che Progetto Donna Salute Mentale di Androna degli Orti, divenisse o tornasse ad essere punto di riferimento centrale di tale progetto sia per gli operatori che per l'utenza. Tale centralità ovviamente non può e non deve significare un'assunzione "centripeta" ed univoca del problema, ma al contrario deve promuovere processi di integrazione ed inclusione tra tutti operatori e non, coinvolti nel Progetto di Rete tra Servizi sui DCA.

Il progetto DCA vede il coinvolgimento di tutte le figure professionali che fanno parte della Rete tra Servizi. In particolare è prevista una psicologa del DSM dedicata a tempo pieno e di un medico nutrizionista in rapporto di consulenza a 20 ore settimanali, ambedue operanti prevalentemente c/o presso la Sede di Progetto Donna Salute Mentale di Androna degli Orti.

Fasce d'età	F	M	Totale	%
< 18	2		2	1,9%
> 18 < 25	16		16	15,1%
> 26 < 35	36	1	37	34,9%
> 36 < 45	29	1	30	28,3%
> 46 < 55	10		10	9,4%
> 56 < 65	8		8	7,5%
> 66 < 75	2		2	1,9%
> 76 < 85	1		1	0,9%
Totale	104	2	106	100,0%

Nel corso del 2006 al Progetto Donna Salute Mentale si sono rivolte in generale 106 persone appartenenti a diverse fasce d'età. Oltre l'80% della domanda proviene da donne in età compresa tra i 18 ed i 45 anni.

92 di queste hanno avuto un contatto con la psicologa o con la psichiatra per situazioni di disagio

con ipotesi di diagnosi quali DCA, disturbo depressivo, insonnia, disturbo d'ansia ed altro. Oltre all'affrontamento del disagio diffuso con un programma a chiara impronta preventiva esteso indistintamente a tutta l'utenza, e all'inquadramento diagnostico necessario per impostare eventuali specifici programmi di promozione di salute, le operatrici del punto di accoglienza per i DCA hanno attivato percorsi specifici di supporto individuale e di gruppo.

ICDX	F	M	Totale	%
F20-F29	2		2	1,9%
F30-F31	2		2	1,9%
F32-F39	5		5	4,7%
F40-F48	36	1	37	34,9%
F50-F59	44		44	41,5%
F60-F69	1		1	0,9%
F70-F79	1	1	2	1,9%
Non attribuito	13		13	12,3%
Totale complessivo	104	2	106	100,0%

L'inquadramento diagnostico delle persone che si sono rivolte al punto di accoglienza riguarda per oltre il 40% degli accessi i DCA (F50-F59)

Nel corso del 2006 18 persone hanno partecipato ad attività di gruppo per trattare gli aspetti psicologici, comportamentali, educativi e di riabilitazione nutrizionale

per complessive 127 presenze. I gruppi sono stati condotti dalla psicologa, dalla nutrizionista e da una tirocinante psicologa, 9 persone provenivano dalle microaree e 3 non erano di cittadinanza italiana. 8 tra le persone con un inquadramento diagnostico nell'area dei DCA hanno concluso il contatto con

Interventi 2006	Totale
Accertamento . Medico - Legale	7
Colloquio Clinico Psicologico	66
Consulenza	109
Psicoterapia di gruppo	127
Psicoterapia familiare	5
Psicoterapia Individuale	230
Totale complessivo	544

un'unica consulenza di orientamento e chiarimento cui non ha fatto seguito un ulteriore rapporto terapeutico.

Oltre al lavoro terapeutico svolto nella sede di Androna, 18 persone utenti dei servizi di salute mentale inizialmente sono state seguite di

concerto con gli operatori e le operatrici dei CSM o dei Distretti Socio Sanitari, per costruire un aggancio con il punto di accoglienza di Androna per poi sviluppare in quella sede la restante parte del percorso terapeutico oppure viceversa, in taluni casi si è delineato il percorso inverso.

7 persone sono state segnalate dai servizi distrettuali e seguite nelle rispettive sedi.

5 persone sono state accolte nei CSM 24 ore.

8 donne sono state ricoverate in reparti di medicina per riportare le condizioni fisiche a livelli accettabili e anche in quella sede è continuato il supporto psicologico.

A questi dati andrebbero aggiunti quelli riferiti al bacino di utenza complessivo dei Servizi del DSM e della Rete in generale, che potrebbero divenire spunto di riflessione ed approfondimento di come stia procedendo l'accoglienza riferita ai DCA.

Inoltre non è stato possibile fin qui reperire informazioni dettagliate riguardanti i ricoveri presso i Centri specialistici per i DCA, intra ed extra regionali. La stima quantitativa e qualitativa del fabbisogno di risposte specialistiche è quindi approssimativa e potrebbe essere sotto-stimata o sovrastimata a seconda dei parametri usati nei criteri di valutazione e di intervento: l'inclusione o l'esclusione nel trattamento di altre patologie quali ad es. l'obesità, la presa in carico incentrata solo sul ricovero, reso ancora più indispensabile dalla distanza, i periodi molto lunghi di degenza, ecc

Attività 2007

Rispetto al 2006, il primo semestre del 2007 ha visto un incremento considerevole dell'utenza che si è rivolta al Progetto Donna Salute Mentale per problematiche relative ai DCA. Questo probabilmente è stato determinato dall'incremento di risorse, da una maggiore visibilità del progetto, dalle caratteristiche del luogo, particolarmente idoneo ad accogliere una fascia sempre più estesa di popolazione. In tal senso però c'è ancora molta strada da fare perché è necessario sempre più riuscire ad intervenire là dove il fenomeno assume livelli di gravità e di cronicità piuttosto allarmanti.

E' sicuramente importante incentivare l'informazione sui DCA e il Progetto di Rete tra Servizi, rivolta alla popolazione, ai Medici di Medicina Generale, ai Pediatri di libera scelta, agli insegnanti e a tutte quelle figure che potrebbero entrare in gioco come "sensori" del problema e/o di co-protagonisti nell'affrontamento di questo. A tal fine è in programmazione la pubblicazione di un depliant informativo sui DCA, e una giornata di approfondimento su tali argomenti rivolta specificatamente a MMG e Pediatri di libera scelta.