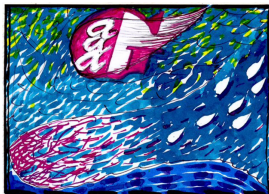


I disturbi dell'alimentazione

conoscere
per riconoscere



Associazione IL GABBIANO ONLUS

Via Bernini 10 Osimo (AN)

email: associazione.ilgabbiano10@gmail.com

sito: www.associazioneilgabbiano.org

cell.: 3913538821

AIDAP

ANCONA

Via Giordano Bruno, 44

e-mail: aidapancona@tiscali.it

I DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

CONOSCERE PER RICONOSCERE



L'Associazione di Volontariato "Il Gabbiano Onlus" è stata istituita ad Osimo (AN) nel marzo del 2014, in ricordo di Elisa Caimmi prematuramente scomparsa a causa di disturbi legati all'alimentazione.

La finalità dell'Associazione è quella di offrire un sostegno a tutte le persone che si trovano a vivere una situazione di disagio psicologico personale o familiare connesso a Disturbi del Comportamento Alimentare (D.C.A.).

L'Associazione dispone di un punto di ascolto presso la sede di Via Bernini, 10, dove i volontari accolgono coloro che hanno bisogno di aiuto fornendo loro informazioni e sostegno. Inoltre, alcuni psicologi collegati con il Gabbiano Onlus, si rendono disponibili su appuntamento per incontri gratuiti e/o convenzionati per essere accessibili anche alle persone più economicamente disagiate.

Per facilitare l'accesso è poi disponibile un punto di ascolto on-line nell'ambito del sito www.associazioneilgabbiano.org, presso il quale è anche possibile consultare una mappa delle principali strutture pubbliche e private per la prevenzione e la cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare sul territorio della Regione Marche.

Obiettivo dei primi due anni di attività dell'Associazione è stato quello di farsi conoscere svolgendo attività di informazione e prevenzione grazie ad incontri con gli studenti delle scuole di primo e secondo grado.

In seguito a questa esperienza, con la collaborazione dell'AIDAP (Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione) di Ancona è nato questo Vademecum la cui finalità principale è quella di offrire, in chiave divulgativa, una serie di indicazioni pratiche e basate sulle attuali conoscenze scientifiche, per chi opera nel campo della cura della salute e per gli insegnanti, così da rendere più facilmente e precocemente riconoscibili i segnali del possibile sviluppo di un D.C.A.

Si ringraziano, per la partecipazione ed i patrocini al progetto gli uffici del Garante per l'Infanzia, della Commissione Pari Opportunità e la Presidenza del Consiglio Regionale delle Marche.

Associazione il Gabbiano Onlus

Per comprendere quale sarà il mondo di domani non abbiamo bisogno di sofisticati sistemi statistici, è sufficiente guardare alle nuove generazioni, poiché è in esse che il futuro prende forma e via via si definisce.

Occuparci dei bambini e degli adolescenti, assicurare loro uno sviluppo sereno ed equilibrato, rappresenta non solo un dovere delle istituzioni pubbliche, ma anche un'esigenza etica e razionale a cui nessun cittadino responsabile può sottrarsi.

Oggi la crescita delle nuove generazioni è minacciata da molteplici fattori di rischio, il cui potere distruttivo è amplificato proprio dalla capacità di affascinare i giovani. È questo, ad esempio, il caso del culto dell'immagine e della perfezione fisica, cui troppo spesso seguono disturbi nella percezione di sé e gravi problematiche nel rapporto con gli altri e con il cibo.

Rilevazione ed intervento precoce rappresentano, quindi, condizioni fondamentali per affrontare adeguatamente i Disturbi del Comportamento Alimentare, che – se non affrontati tempestivamente e adeguatamente – possono produrre situazioni fortemente problematiche.

Con questo fine è nato il vademecum che presentiamo. Esso è rivolto a medici, pediatri, docenti, genitori e studenti nella convinzione che possa costituire uno strumento utile per un'osservazione immediata, attenta e consapevole dei segnali fisici e psicologici che a volte vengono ignorati o sottovalutati.

Conoscere in modo agile ed efficace una sintomatologia rappresenta, infatti, il primo passo per una presa in carico del soggetto interessato attraverso percorsi integrati personalizzati che lo accompagnino fino al superamento delle proprie difficoltà.

Anche in questo modo il Consiglio regionale delle Marche cerca di essere vicino alle famiglie, alle scuole e ai professionisti che interagiscono con i ragazzi e le ragazze impegnati in una crescita che vogliamo armonica ed equilibrata.

Infine, un ringraziamento particolare va alla Presidente della Commis-

sione Pari Opportunità Adriana Celestini e all'Ombudsman Italo Tanoni per la cura di questa pubblicazione, che racchiude il frutto di un lavoro intenso e qualificato svolto da entrambe le Autorità di Garanzia del Consiglio regionale delle Marche.

Antonio Mastrovincenzo

Presidente del Consiglio Regionale delle Marche

Andrea Nobili

Garante per l'infanzia e l'adolescenza delle Marche

Meri Marziali

Presidente Commissione pari opportunità Regione Marche

I DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

CONOSCERE PER RICONOSCERE

Definizione:

i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione pag. 12

Ma...in realtà esiste UN SOLO

disturbo dell'alimentazione pag. 16

Le caratteristiche cliniche pag. 18

Il contributo del Medico di Medicina Generale

e del Pediatra di Libera Scelta pag. 20

Il contributo dell'Insegnante

e del Dirigente Scolastico pag. 24

Mappa delle principali strutture pubbliche

e private D.C.A. Marche pag. 28

Quaderni del Ministero della Salute sui disturbi

dell'alimentazione pag. 29

Riferimenti bibliografici pag. 30

Lo sapevi che? ...

I disturbi dell'alimentazione sono un problema diffuso nel nostro Paese, ma la loro conoscenza è ancora scarsa. In parte ciò è dovuto alla disinformazione e alla diffusione di concetti imprecisi circa le cause di questa problematica.

Ne consegue che nelle persone affette da un disturbo dell'alimentazione prendano corpo idee sbagliate su natura e cause del problema e su come poterlo affrontare.

Solitamente, chi soffre di un disturbo dell'alimentazione, prima di ricevere tale diagnosi, consulta il proprio medico di medicina generale e/o il pediatra di libera scelta per un'ampia varietà di sintomi (gastrointestinali, ginecologici e psicologici) che, se accuratamente valutati, potrebbero far sospettare la presenza di un disturbo dell'alimentazione.

Non è sempre facile per il medico non specialista effettuare una **diagnosi precoce** e questo fatto spesso determina un ritardo significativo nella diagnosi corretta con serie ripercussioni sulla evoluzione del disturbo perché, più precocemente si inizia un trattamento, maggiori sono le possibilità di successo.

In proposito, va sottolineato che il periodo dell'**adolescenza** è uno dei fattori di rischio per l'insorgenza di queste problematiche e gli insegnanti possono spesso trovarsi "impreparati" nel riconoscere i disturbi dell'alimentazione nei loro alunni e sulle modalità con cui avvicinarsi a quelle persone che mostrano atteggiamenti tipici del disturbo.

In questo **vademecum** sono riportati, con un linguaggio accessibile, gli elementi informativi di base (derivanti dalle conoscenze scientifiche più aggiornate) sui disturbi dell'alimentazione, al fine di diffondere ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta, agli insegnanti e ai familiari i segnali d'allarme che possono essere riconosciuti per la diagnosi precoce.

ANORESSIA NERVOSA:

incidenza: circa 8 nuovi casi per 100.000 donne in un anno

prevalenza lifetime: circa 0.9%, vale a dire che è stato stimato che una donna ogni 100 tra quelle di età maggiore ai 18 anni nel corso della sua vita svilupperà questo disturbo.

BULIMIA NERVOSA:

incidenza: circa 12 nuovi casi per 100.000 donne in un anno

prevalenza lifetime: circa 1,5%, vale a dire che è stato stimato che una o due donne ogni 100 tra quelle di età maggiore ai 18 anni nel corso della sua vita svilupperà questo disturbo.

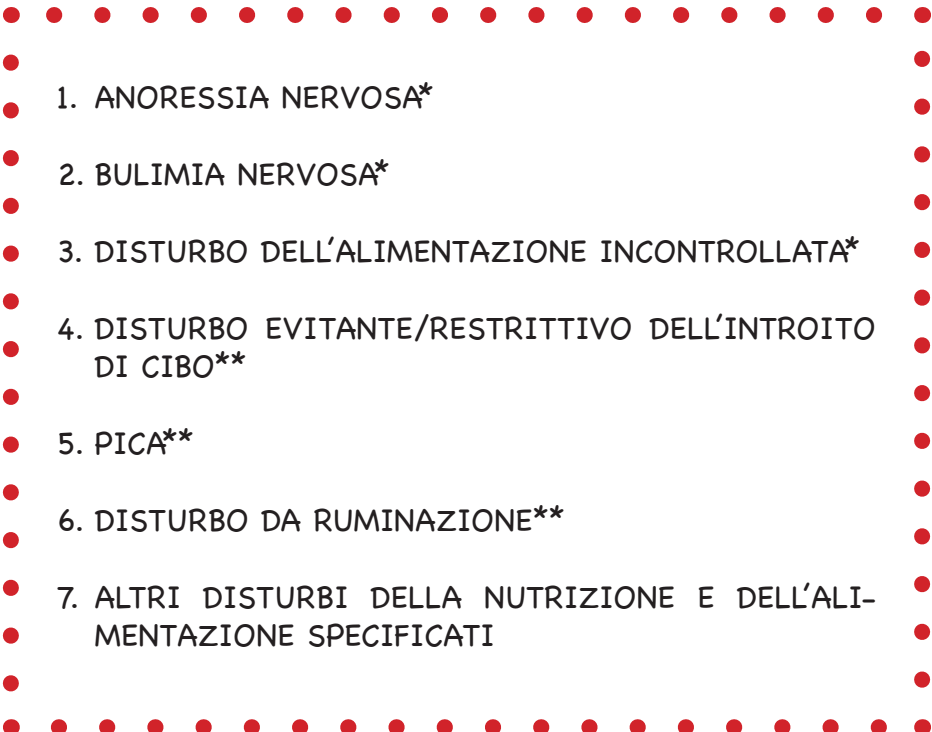
DISTURBO DELL'ALIMENTAZIONE INCONTROLLATA:

prevalenza lifetime: circa 3,5%, vale a dire che è stato stimato che tre o quattro donne ogni 100 tra quelle di età maggiore ai 18 anni nel corso della sua vita svilupperà questo disturbo.

DEFINIZIONE

I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione sono caratterizzati da un persistente disturbo dell'alimentazione o di comportamenti connessi all'alimentazione che determinano un alterato consumo o assorbimento di cibo e che danneggiano significativamente la salute fisica o il funzionamento psicosociale
(APA, DSM-5 2013)

CATEGORIE DIAGNOSTICHE

- 
1. ANORESSIA NERVOSA*
 2. BULIMIA NERVOSA*
 3. DISTURBO DELL'ALIMENTAZIONE INCONTROLLATA*
 4. DISTURBO EVITANTE/RESTRITTIVO DELL'INTROITO DI CIBO**
 5. PICA**
 6. DISTURBO DA RUMINAZIONE**
 7. ALTRI DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE SPECIFICATI

ANORESSIA NERVOSA

(tratto da DSM-5, APA; 2013)

- A. Restrizione dell'apporto energetico rispetto al necessario che conduce ad un peso corporeo significativamente basso tenendo conto dell'età, del sesso, della traiettoria evolutiva e dello stato di salute fisica. Si intende per peso significativamente basso un peso che è inferiore al minimo normale o, per i bambini e gli adolescenti, inferiore a quello minimo atteso.
- B. Intensa paura di acquistare peso o di diventare grasso, o comportamento persistente che interferisce con l'aumento di peso, anche in presenza di un peso significativamente basso.
- C. Alterazione del modo in cui il soggetto vive il proprio peso o la forma del proprio corpo, eccessiva influenza del peso o della forma del corpo sui livelli di autostima, o persistente rifiuto di ammettere la gravità della attuale condizione di sottopeso.

Tipo restrittivo: Durante gli ultimi 3 mesi, l'individuo non ha avuto ricorrenti abbuffate o condotte purgative (cioè, vomito autoindotto o uso improprio di lassativi, diuretici o enteroclistmi). Questo sottotipo descrive quei casi in cui la perdita di peso è ottenuta primariamente attraverso la dieta, il digiuno e/o l'esercizio fisico eccessivo.

Tipo con crisi bulimiche/condotte di eliminazione: Durante gli ultimi 3 mesi, l'individuo ha avuto ricorrenti crisi bulimiche o condotte purgative (cioè, vomito autoindotto o uso improprio di lassativi, diuretici o enteroclistmi).

Livello di gravità attuale

Lieve: Indice di massa corporea ≥ 17 kg/m²

Moderato: Indice di massa corporea 16-16,99 kg/m²

Grave: Indice di massa corporea 15-15,99 kg/m²

Estremo: Indice di massa corporea < 15 kg/m²

BULIMIA NERVOSA

(tratto da DSM-5, APA; 2013)

- A. Ricorrenti abbuffate. Un'abbuffata è caratterizzata da entrambi gli aspetti seguenti:
 - 1. Mangiare, in un periodo definito di tempo (per es., un periodo di due ore) una quantità di cibo significativamente maggiore di quella che la maggior parte delle persone mangerebbe nello stesso tempo e in circostanze simili.
 - 2. Sensazione di perdere il controllo durante l'episodio (per es., sensazione di non riuscire a smettere di mangiare o di non controllare cosa o quanto si sta mangiando).
- A. Ricorrenti ed inappropriate condotte compensatorie per prevenire l'aumento di peso, come vomito autoindotto, uso improprio di lassativi, diuretici o altri farmaci, digiuno o esercizio fisico eccessivo.
- B. Le abbuffate e le condotte compensatorie inappropriate si verificano entrambe in media almeno una volta alla settimana per 3 mesi.
- C. I livelli di autostima sono indebitamente influenzati dalla forma e dal peso del corpo.
- D. Il disturbo non si manifesta esclusivamente nel corso di episodi di anoressia nervosa.

Livello di gravità attuale

Lieve: Una media di 1-3 episodi di condotte compensatorie inappropriate per settimana.

Moderato: Una media di 4-7 episodi di condotte compensatorie inappropriate per settimana.

Grave: Una media di 8-13 episodi di condotte compensatorie inappropriate per settimana.

Estremo: Una media di 14 o più episodi di condotte compensatorie inappropriate per settimana.

DISTURBO DELL'ALIMENTAZIONE INCONTROLLATA

(tratto da DSM-5, APA; 2013)

- A. Ricorrenti abbuffate (Come descritto per la Bulimia Nervosa)
- B. Le abbuffate sono associate a tre (o più) dei seguenti aspetti:
 - 1. Mangiare molto più rapidamente del normale.
 - 2. Mangiare fino a sentirsi spiacevolmente pieno.
 - 3. Mangiare grandi quantità di cibo quando non ci si sente fisicamente affamati.
 - 4. Mangiare da solo perché ci si sente imbarazzati dalla quantità di cibo che si sta mangiando.
 - 5. Sentirsi disgustato di se stesso, depresso o assai in colpa dopo l'abbuffata.
- A. È presente un marcato disagio in rapporto alle abbuffate.
- C. Le abbuffate si verificano, in media, almeno una volta alla settimana per 3 mesi.
- D. Le abbuffate non sono associate con l'attuazione ricorrente di condotte compensatorie inappropriate come nella bulimia nervosa e non si verificano esclusivamente durante il decorso della bulimia nervosa o dell'anoressia nervosa.

Livello di gravità attuale

Lieve: 1-3 abbuffate per settimana.

Moderato: 4-7 abbuffate per settimana.

Grave: 8-13 abbuffate per settimana.

Estremo: 14 o più abbuffate per settimana

MA ... In realtà esiste UN SOLO disturbo dell'alimentazione

I MECCANISMI CHE MANTENGONO IL PROBLEMA SONO

TRANSDIAGNOSTICI:

BLOCCANO IL PAZIENTE NEL DISTURBO DELL'ALIMENTAZIONE,
MA NON IN UNO IN PARTICOLARE ...

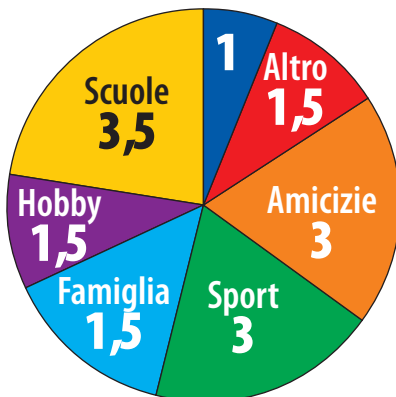
1. I disturbi dell'alimentazione spesso nel tempo migrano da una diagnosi all'altra nella stessa persona
2. I disturbi dell'alimentazione hanno caratteristiche simili tra loro e tutti presentano la stessa psicopatologia centrale

La psicopatologia specifica centrale

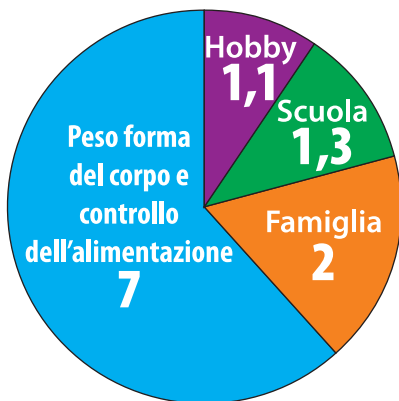
In quasi tutti i pazienti è presente
LA TENDENZA A GIUDICARE IL PROPRIO VALORE IN MODO
PREDOMINANTE O ESCLUSIVO IN TERMINI DI PESO E FOR-
MA DEL CORPO E CONTROLLO DELL'ALIMENTAZIONE.

Come si valuta una persona **senza** un disturbo dell'alimentazione:

Peso, forma del corpo e controllo dell'alimentazione



Come si valuta una persona **con** un disturbo dell'alimentazione:



La marginalizzazione di altre aree di vita

che prima del disturbo erano importanti per la persona e che erano fondamentali per lo sviluppo di una valutazione di sé stabile e articolata.

Le caratteristiche cliniche sono espressione della psicopatologia specifica:

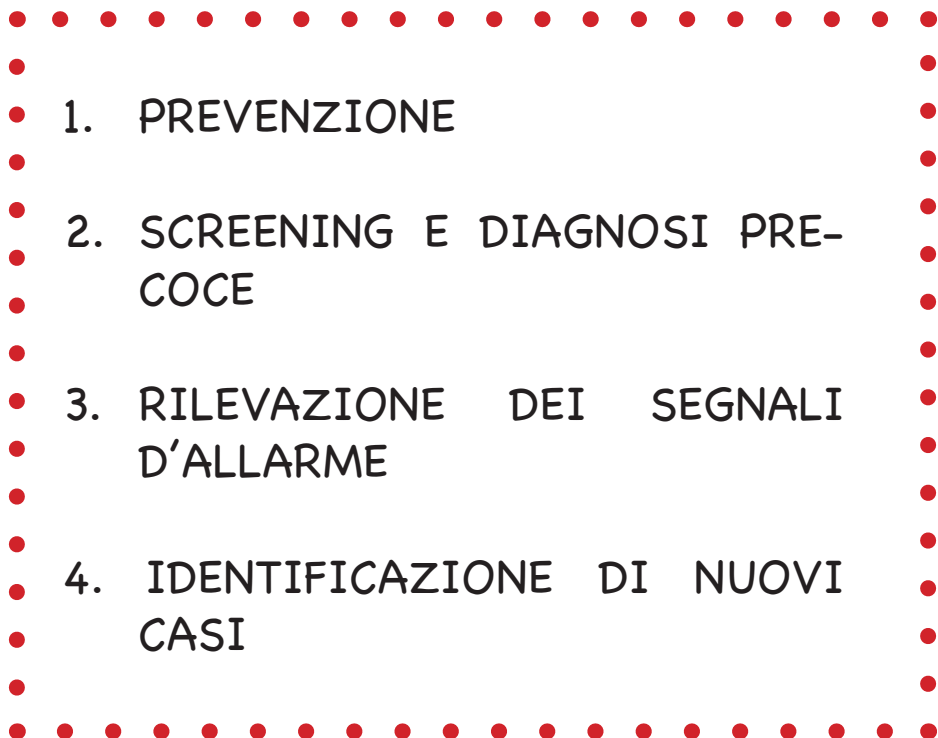
Preoccupazione per il peso, la forma del corpo e il controllo dell'alimentazione	Pensieri ripetuti e ricorrenti su peso, forma del corpo e alimentazione associati ad emozioni di ansia. Paura di ingrassare che non si riduce con la perdita di peso.
Dieta ferrea	Limitazione di quantità, frequenza e qualità del cibo assunto che produce un deficit energetico e una perdita di peso.
Abbuffate	Assunzione di un'eccessiva quantità di cibo, associata alla sensazione di perdita di controllo.
Comportamenti eliminativi	Vomito autoindotto, uso improprio di lassativi o diuretici, che possono essere utilizzati come compenso a seguito di un'abbuffata o come controllo, cioè messi in atto indipendentemente dal comportamento alimentare.
Esercizio fisico eccessivo e compulsivo	Svolgere attività fisica maggiore del necessario per intensità, frequenza e durata. L'esercizio è associato alla sensazione di essere obbligati a farlo e al senso di colpa quando viene rimandato.

Check dell'alimentazione	Controllo ripetuto e frequente della porzione di cibo con la bilancia, delle calorie, delle etichette nutrizionali, del comportamento alimentare altrui.
Check della forma del corpo	Controllo ripetuto e frequente della forma del corpo allo specchio, con misurazioni varie, nel confronto con il corpo di altre persone.
Non esposizione del corpo	Evitare di guardare il proprio corpo e di esporre alcuni parti di esso agli altri.
Sensazione di essere grassi	Etichettare alcuni eventi (emozioni, variazioni di peso, alimentazione eccessiva) come "sono grasso" "sto ingrassando".
Basso peso e sintomi da malnutrizione	Indice di massa corporea inferiore a $18,5\text{kg/m}^2$ associato a sintomi fisici, psicologici, sociali che compaiono a seguito della restrizione calorica.
Depressione	Sintomi depressivi si associano con maggiore frequenza alle persone con bulimia nervosa.
Ansia	Sintomi ansiosi si associano con maggior frequenza alle persone con alti livelli di restrizione alimentare.

IL CONTRIBUTO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA ...

Il Suo ruolo è cruciale nella rete del trattamento dei disturbi dell'alimentazione!

Le aree potenziali del suo intervento sono:

- 
1. PREVENZIONE
 2. SCREENING E DIAGNOSI PRECOCE
 3. RILEVAZIONE DEI SEGNALI D'ALLARME
 4. IDENTIFICAZIONE DI NUOVI CASI

1. PREVENZIONE:

puoi aiutare le giovani donne nel difficile percorso di accettazione di quello che non può essere cambiato, come il peso e la forma del corpo che sono sotto limitazioni biologiche e puoi cercare di aiutare le adolescenti normopeso a non intraprendere una dieta ipocalorica.

2. SCREENING E DIAGNOSI PRECOCE:

il ritardo con cui avviene la diagnosi può avere serie ripercussioni, perché più precocemente si inizia un trattamento maggiori sono le possibilità di successo.

3. RILEVAZIONE DEI SEGNALE D'ALLARME:

- grave perdita di peso
- paura irragionevole di ingrassare
- preoccupazione intensa per il peso o per le forme del corpo
- amenorrea da almeno tre cicli mestruali
- abbuffate
- dieta ferrea (saltare i pasti, ridurre le porzioni, iniziare ad eliminare i cibi che prima si assumevano perché ritenuti "ingrassanti")
- comportamenti di controllo del cibo e del corpo
- evitamento dell'esposizione del corpo
- coesistenza di tali sintomi con un cambiamento dell'umore isolamento sociale, ansia, disturbi gastrointestinali

Semplici domande che possono essere utili:

- Ti capita di preoccuparti se hai perso il controllo su quanto hai mangiato?
- Ti è mai capitato di indurirti il vomito quando ti senti eccessivamente pieno?
- Recentemente hai perso più di 6kg in tre mesi?
- Pensi di essere grasso mentre gli altri ti dicono che sei troppo magro?
- Diresti che il cibo domina la tua vita?

4. IDENTIFICAZIONE DI NUOVI CASI:

Sospettare la presenza di Anoressia Nervosa se:

la paziente riporta sintomi/segni aspecifici come:

- dolori addominali
- gonfiore addominale
- stipsi
- intolleranza al freddo
- perdita di capelli
- alterazione della pelle e delle unghie
- amenorrea associata a perdita di peso
- presunte allergie o intolleranze alimentari e la sindrome da stanchezza cronica possono generare confusione diagnostica
- arresto della crescita staturale nei bambini

Sospettare la presenza di Bulimia Nervosa se:

la paziente riporta sintomi/segni aspecifici come:

- richiesta costante di perdita di peso
- alterazioni mestruali
- conseguenze fisiche del vomito autoindotto, dell'uso improprio di lassativi o diuretici
- stanchezza
- sensazione di gonfiore addominale
- stipsi e/o diarrea
- pirosi gastrica
- mal di gola
- erosioni sul dorso delle mani
- erosioni dello smalto dei denti
- ingrossamento delle ghiandole parotidiche

5. VALUTAZIONE DEL RISCHIO FISICO:

una lista ragionevole di esami da prescrivere può essere:

- emocromo completo
- elettroliti serici (calcemia, fosforemia, magnesiemia, potassiemia, sodiemia, cloremia)
- creatininemia
- creatinfosfochinasi
- test della funzionalità epatica
- glicemia
- esame delle urine
- elettrocardiogramma
- test di funzionalità endocrina (TSH-PRL)
- densimetria a doppio raggio X (se l'indice di massa corporea è minore di 15kg/m^2 o l'amenorrea è presente da più di 6 mesi)

6. INVIO AI CENTRI DI CURA SPECIALISTICI:

il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta dovrebbe essere in contatto con i centri specializzati per la diagnosi e cura dei disturbi dell'alimentazione presenti nel territorio. Se si sospetta la presenza di un disturbo dell'alimentazione potrebbe essere utile richiedere una valutazione specialistica o la presa in carico del paziente da parte di un'equipe specialistica (vedi mappa delle principali strutture DCA nelle Marche a pag. 23).

IL CONTRIBUTO DELL'INSEGNANTE E DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Nelle società occidentali le donne sono incoraggiate a perseguire la magrezza, perché le persone magre sono considerate più intelligenti, competenti e vincenti ("stereotipizzazione positiva" della magrezza). Ciò spiega perché alcune donne, soprattutto nel periodo dell'adolescenza, interiorizzano l'ideale di magrezza e intraprendono un controllo alimentare rigido nella speranza di adeguarsi ai canoni promossi dalla nostra società.

Il tuo ruolo è cruciale ! Le aree potenziali di intervento:

1. EVITARE COMPORTAMENTI CHE POSSONO INDURRE A METTERSI A DIETA
2. RICONOSCERE I SEGNALI D'ALLARME
3. AIUTARE A RICONOSCERE L'ESISTENZA DI UN PROBLEMA
4. METTERE A CONOSCENZA LA FAMIGLIA DEI PROPRI SOSPETTI

1. EVITARE COMPORTAMENTI CHE POSSONO INDURRE GLI STUDENTI A METTERSI A DIETA:

gli insegnanti e i dirigenti scolastici possono essere un valido supporto per evitare che gli adolescenti cadano nella trappola delle diete restrittive, non esprimendo le proprie convinzioni alimentari su alcuni cibi piuttosto che su altri, non consigliando cibi sostitutivi, non criticando l'alimentazione o il peso o il corpo degli alunni, non incoraggiando l'ideale di magrezza già imposto dalla società.

2. RICONOSCERE I SEGNALI D'ALLARME:

- perdita di peso
- salto dei pasti (merenda a scuola, alimentazione a mensa o durante le gite scolastiche)
- irritabilità, ansia
- tono dell'umore marcatamente basso
- isolamento sociale
- cambiamento della personalità
- diminuzione della concentrazione
- pensiero inflessibile
- apatia
- debolezza fisica
- eccessiva sensibilità alla luce o al rumore
- sensazione di freddo inspiegata per la temperatura percepita dagli altri.
- evitamento dell'esposizione del corpo o di situazioni come l'attività fisica

3. AIUTARE A RICONOSCERE L'ESISTENZA DI UN PROBLEMA:

le persone che sono affette da un disturbo dell'alimentazione non pensano di avere un problema, anzi, sentono la magrezza come una pseudosoluzione ad alcuni importanti problemi individuali e interpersonali.

Alcuni consigli che possono essere utili:

- Avvicinarsi alla persona con molta pazienza e provare ad ascoltare in modo comprensivo quanto ha da dire cercando di capire il suo punto di vista
- Non criticare la persona né giudicare il suo comportamento, ricordando che non è una scelta personale, ma un problema in cui è rimasta intrappolata
- Non fare commenti diretti sul peso o sulle forme corporee, piuttosto far notare il cambiamento del tono dell'umore, l'isolamento, la perdita di concentrazione e partecipazione in classe
- Mostrare la vostra sincera preoccupazione e tollerare una reazione rabbiosa o irritata, quale conseguenza del suo problema
- Incoraggiare la persona a chiedere un aiuto professionale

4. METTERE A CONOSCENZA LA FAMIGLIA DEI PROPRI SOSPETTI:

è un passo molto delicato, anche perché molto spesso le osservazioni che possono essere riportate vengono lette dai familiari come delle accuse alla loro capacità genitoriale.

È bene ricordare, e informare anche il familiare, che si è a conoscenza del fatto che non sono i genitori a causare il disturbo dell'alimentazione della figlia e che l'intento è solamente quello di collaborare con loro nel tentativo di aiutare l'adolescente, perché si è preoccupati per lui/lei.

5. PROMUOVERE PROGRAMMI DI PREVENZIONE:

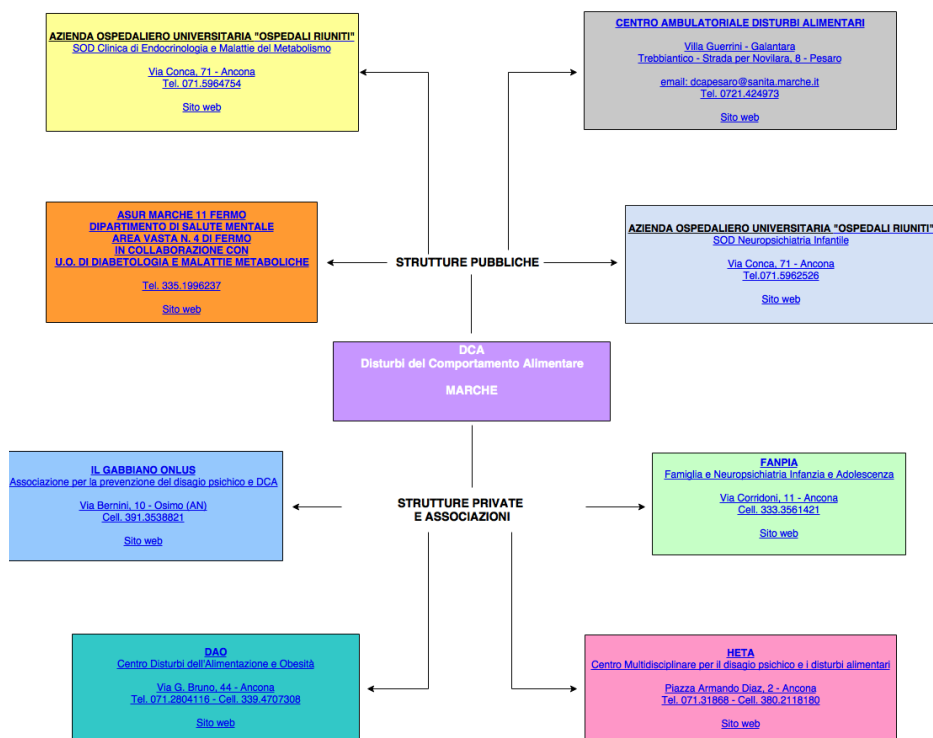
il periodo adolescenziale è una fase dello sviluppo molto critica, in cui la persona non ha formato una solida personalità e quindi risulta maggiormente influenzabile, ecco perché in questa fase, soprattutto le ragazze, sono portate a interiorizzare l'ideale di magrezza proposto dai media.

L'Istituzione Scolastica potrebbe divenire il principale veicolo di programmi di prevenzione in quanto la scuola è potenzialmente il luogo migliore per accedere alla maggior parte degli adolescenti.

Molti studi hanno evidenziato l'efficacia di interventi di gruppo finalizzati alla promozione dell'accettazione corporea delle partecipanti attraverso un programma mirato alla riduzione dell'interiorizzazione dell'ideale di magrezza, dell'insoddisfazione corporea e alla pratica di diete non salutari (il programma "Progetto Corpo", Stice et al. 2003 è già attivo sul territorio).

Mappa delle principali strutture pubbliche e private

D.C.A MARCHE



AIDAP (Associazione Italiana Disturbi dell’Alimentazione e del Peso) è nata nel 1999. È un’associazione indipendente e autonoma senza fini di lucro ed è riconosciuta come società medico scientifica da FISM (Federazione delle Società Medico Scientifiche Italiane).

Aidap è stata accreditata come partner del Ministero della Pubblica Istruzione per la promozione del piano nazionale per la prevenzione del disagio fisico, psichico e sociale a scuola. (www.aidap.org) e opera sul territorio nazionale grazie alle Unità Operative Locali. **Aidap Ancona** è la UOL presente nella Regione Marche, operativa dal 2002.

Segnaliamo la recente pubblicazione dei

**Quaderni del Ministero della Salute
sui Disturbi dell’Alimentazione**



***Appropriatezza clinica,
strutturale e operativa
nella prevenzione, diagnosi
e terapia dei disturbi
dell'alimentazione***

N° 17/22, luglio-agosto 2013

<http://www.quadernidellasalute.it>

Il documento è rivolto non solo agli operatori del settore, ma anche ai pazienti e ai loro familiari e a tutti coloro che sono interessati al problema.

Riferimenti bibliografici

- Appropriatelyzza clinica, strutturale e operativa nella prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell'alimentazione, Quaderni del Ministero della Salute, n° 17/22, Luglio-Agosto 2013.
-
- Disturbi dell'alimentazione: una guida pratica per i familiari, Dalle Grave R., 2014, Positive Press.
-
- DSM-5, American Psychiatric Association, 2013
-
- Emozioni e Cibo, Newsletter n°37-38 2013 e n°39 2014, Aidap, www.emozioniecibo.it
-
- I Disturbi dell'Alimentazione, Cosa sono? Quali sono le cure più efficaci?, Dalle Grave R. 2012, AIDAP, www.aidap.org



Copyright riservato
Proprietà letteraria e dell' associazione "il Gabbiano ONLUS .
Il suo contenuto non può essere copiato o utilizzato ne tutto ne in parte
se non previa autorizzazione scritta .

Finito di stampare
nel mese di Novembre 2016
presso il Centro Stampa Digitale
del Consiglio Regionale delle Marche