



## **Audizione nell'ambito dell'esame dei disegni di legge nn. 599-990 in materia dei disturbi del comportamento alimentare**

**Dora Aliprandi**

**Psicologa, Psicoterapeuta**

**Comitato scientifico ABA**

**Ass. Per lo studio, la ricerca e la cura sui disturbi alimentari**

ABA Milano- Via Solferino 14

ABA Roma- Via Giambullari 8

[dora.aliprandi@gmail.com](mailto:dora.aliprandi@gmail.com)

### **IL CONTESTO**

**I disturbi dell'alimentazione sono espressione di una sofferenza che si colloca in quell'area di confine tra soggettività corporea e mentale, socialità e cultura** che li rende esempi significativi dell'intrecciarsi di individualità e contesto storico-sociale e familiare.

I disturbi alimentari, nel loro darsi fenomenico e clinico, nelle proprie plasticità e complessità sincro-diacroniche, rifuggono paradossalmente le rigide schematizzazioni che la sintomatologia stessa incarna: la logica che è importante per me qualsiasi approccio di studio e di trattamento deve essere pertanto quella della complessità.

I **dati** relativi alla diffusione dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione- raccolti nella survey epidemiologica del Ministero della salute-CCM 2018-2020- parlano di una vera e propria epidemia con diffusione capillare e in costante crescita.

- **3.200.000 persone risultano malate in Italia** (dato potenzialmente sottostimato perché riferito solo alla parte di popolazione che accede a dei luoghi di cura pubblici o privati convenzionati):

- **la prevalenza dell'anoressia nervosa** in donne dai 12 ai 22 anni **può arrivare allo 0.9%** (con una media dello 0.3%)

- **la prevalenza nella bulimia nervosa può arrivare all'1-2%**

- **fino al 3.7-6,4% della popolazione** sarebbe invece affetto dai **disturbi alimentari non altrimenti specificati**.

---

Associazione per lo studio e la ricerca sull'anoressia, la bulimia, l'obesità e i disordini alimentari

Sede sociale: via Solferino, 14 - 20121 Milano - cell. 346 6982868 – cell. 335 290010

Sede di Roma: via Giambullari, 8 - 00184 Roma - tel. 06 70494525 – cell. 328 2526325

codice fiscale 97081050581 - [www.bulimianoressia.it](http://www.bulimianoressia.it) - [info@bulimianoressia.it](mailto:info@bulimianoressia.it)

**numero verde: 800.16.56.16**



- ogni anno vi è un **incremento vertiginoso di nuovi casi con un abbassamento dell'età di esordio**. Tra il 2019 e il 2020 c'è stato per esempio un incremento del 30%.

1 semestre 2019: 163547 nuovi casi

1 semestre 2020: 230458 casi

1 semestre 2021: 260879 nuovi casi

1 semestre 2022: 340000 nuovi casi

- Dai dati RENCAM (registro nazionale nominativo cause morte) i decessi correlati a diagnosi di disturbi dell'alimentazione e della nutrizione fino alle 5° diagnosi sono:

**3154 pazienti DAN nel 2021**

**3467 pazienti DAN nel 2022.**

Bisogna tenere conto che **ogni dato riportato non parla di un singolo individuo, ma di una famiglia e di un contesto relazionale come la scuola** che si trovano a vivere situazioni estremamente drammatiche e complesse da gestire.

## **IL CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DEI DISTURBI ALIMENTARI: L'IMPORTANZA DELLA RETE**

**ABA- L'Associazione per lo studio e la ricerca sull'anoressia, la bulimia e i disordini alimentari** nasce nel 1991 grazie a **Fabiola de Clercq**, una delle prime donne in Italia che racconta la sua esperienza in un libro autobiografico dal titolo "Tutto il pane del mondo". Pochi mesi dopo, Fabiola fonda l'Associazione ABA a Roma e nel 1992 apre la seconda sede a Milano.

**ABA persegue da oltre 30 anni finalità di promozione dello sviluppo della conoscenza umana nel settore medico-scientifico e psicologico nel campo dell'anoressia, bulimia, obesità e disturbi psicopatologici, attivandosi nella ricerca scientifica, nell'istruzione e nella formazione. Promuove l'assistenza sociale e sociosanitaria per il sostegno ed il recupero delle persone affette dalle suddette patologie, nonché delle loro famiglie. E' inoltre attiva fin dalla sua nascita nel campo dell'informazione, della prevenzione e della formazione.**

**ABA offre da oltre 30 anni uno spazio di cura per le persone affette da un disturbo alimentare e un sostegno ai loro familiari, facendo, inoltre, da ponte con le realtà territoriali come l'ospedale, la scuola, il lavoro o i propri medici sul territorio.** Fanno parte dell'équipe psicoterapeuti individuali e di gruppo, psichiatri, medici ed educatori. L'équipe multidisciplinare integrata permette di sostenere la persona rispetto alle proprie difficoltà e di costruire il percorso di cura più adeguato.

**L'esperienza sviluppata in oltre 30 anni**, che trova riscontri anche nelle ricerche nazionali e internazionali, mostra come la prognosi sia fortemente influenzata non tanto dalla gravità della psicopatologia, quanto da altri due fattori: **la tempestività dell'intervento e la continuità delle cure.**

Alla luce di ciò, **le parole chiave** nell'ambito delle disposizioni in merito ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione dovrebbero essere: **PREVENZIONE, FORMAZIONE, CURA.**



## LA PREVENZIONE: L'INSOSTENIBILE LEGGEREZZA DEL CORPO

L'importanza di investire e occuparsi della prevenzione nell'ambito dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione ha molteplici motivazioni:

- Mentre i processi patogenetici di queste sofferenze sono da rintracciare nella storia, nelle relazioni e nella struttura delle persone, la forma che prende il sintomo è patoplastica, ovvero legata al contesto culturale.
- Molteplici ricerche individuano come **fattori di rischio e di vulnerabilità** per i DN-A: scarsa capacità di pensiero critico, scarsa capacità di modulare le emozioni, stima di sé scarsa e fragile, mancanza di sostegno sociale, stili alimentari abnormi, internalizzazione di ideali di magrezza proposta dai mass media, preoccupazioni culturalmente condivise con tratti ossessivi per il cibo e il peso. A tal fine si precisa che non esistono ricerche che attestano fattori di rischio legati alla presunta 'instabilità dei ruoli di genere', contenuta nella premessa al disegno di legge n.599.
- Le ricerche mettono in luce anche i **fattori di protezione**: buona capacità di pensiero critico, buona capacità di affrontare situazioni difficili e gestire emozioni, buona stima di sé (senso di piacere agli altri e di far bene le cose), rete di sostegno familiare e sociale.

Date le premesse soprariportate, è essenziale investire in una **buona attività di prevenzione** che possa aiutare a **rafforzare i fattori di protezione e contenere i fattori di rischio**. A tal fine, le disposizioni in materia di prevenzione e di cura dei disturbi del comportamento alimentare dovrebbero proporre azioni in molteplici ambiti:

- **i modelli culturali proposti** in termini di immagine corporea, proponendo una regolamentazione (per esempio, utilizzo di certe immagine corporee per sponsorizzare prodotti, come contenuto nell'Art. 5 del ddl n.990).
- **disincentivare qualsiasi tentativo, attuato con qualsiasi mezzo, di promuovere una cultura o dei comportamenti volti a determinare o rafforzare il proposito di ricorrere a pratiche anche solo potenzialmente idonee a procurare un disturbo alimentare** (esempio siti, chat, gruppi telematici pro-ana o pro-mia, Art. 2 del ddl 990, Art. 2 del ddl 599)
- **Eventi e iniziative di sensibilizzazione** (giornata nazionale dei disturbi del comportamento alimentare Art. 3 del ddl n.599, gare, eventi sportivi, concerti, piece teatrali) **che promuovano rete e creino connessione tra popolazione e luoghi di cura.**
- **Interventi psicoeducativi nelle scuole** di qualsiasi ordine e grado rivolti agli studenti, alle famiglie e ai docenti, al fine di **promuovere informazione, sensibilizzazione e cultura intorno al tema e favorire una precoce intercettazione di situazioni a rischio o già francamente problematiche.**



## **LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI: UNO STRUMENTO ESSENZIALE DI CURA**

Studi (NHS, 2012) riscontrano come che tra la comparsa dei primi segnali di un disturbo alimentare e l'inizio del trattamento intercorra in media un periodo di circa 91 settimane, ovvero più di due anni. In particolare, vi è **un lungo intervallo tra la comparsa dei primi segnali e il riconoscimento di un problema** e un **altrettanto lungo periodo di tempo tra il primo contatto con un contesto di cura e l'inizio del trattamento specifico per il DNA**.

Tenendo conto che uno dei fattori che maggiormente incide sulla prognosi è legato alla tempestività dell'intervento, questo dato risulta altamente allarmante.

A tal fine, è di importanza vitale **una formazione specifica e un aggiornamento continuo sulla clinica dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione** (come abbozzato nell'Art. 4 del ddl n. 990) attraverso offerte formative specifiche rivolte agli operatori che spesso sono i primi ad intercettare una possibile situazione a rischio:

- **Formazione specifica agli operatori sanitari** (medici e pediatri sul territorio, psicologi, ginecologi, dentisti etc);
- **Formazione specifica per insegnanti e personale educativo;**
- **Formazione specifica per il mondo sportivo.**



## LA CURA: GUARIRE SI PUO'

Data la capillare diffusione dei disturbi alimentari, essenziale **promuovere degli spazi di cura adeguati** per le persone sofferenti e per le loro famiglie, che vanno sostenute e coinvolte nei diversi percorsi.

A tal fine sarebbe utile:

- **Riconoscere nella loro totale complessità e nelle varie forme di manifestazione i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione con le loro caratteristiche: pica, disturbo da ruminazione, disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo, anoressia nervosa, bulimia nervosa, disturbo da binge-eating, disturbi dell'alimentazione con altra specificazione**, assenti nella loro completezza in entrambi i disegni di legge (Art. 1 ddl n.599, Art. 1 ddl 990).
- **Promuovere e sostenere a vario titolo il lavoro della associazioni come ABA che si occupano sul territorio di attività di prevenzione, formazione e cura sui DN-A , sopperendo alle mancanze del sistema sanitario nazionale.** Nel panorama della cura dei disturbi alimentari, le associazioni svolgono un ruolo fondamentale: intercettano le domande, sono ponte tra la popolazione e consentono le cure ambulatoriali.
- **Promuovere all'interno dei servizi socio-sanitari la formazione di equipe multidisciplinari adeguatamente formate**, come esposto nelle Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione del 2017 (Quaderni del Ministero della Salute), il principio generale per il trattamento di un DCA è quello di un: "[...] Approccio multidimensionale, interdisciplinare, pluriprofessionale integrato in cui sono coinvolte diverse figure professionali dell'area sanitaria"
- Inserire i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione nei **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)** come proposto nell'art. 6 del disegno di legge n.990.
- **Garantire il coinvolgimento e il sostegno del contesto familiare** nei vari servizi e livelli di cura.
- **Garantire la continuità terapeutica** nei passaggi determinati dal crescere della età o dal cambiamento dei contesti di cura, ponendo particolare attenzione alle interconnessioni o alla gestione degli invii.



## **RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI**

Aliprandi D. Siani S. (2021) Progetto fra ABA (Associazione Anorexia e Bulimia) e istituzioni ospedaliere: la continuità della cura” in Gruppo: omogeneità e differenze 2021, vol. 7.

Aliprandi D. (2014) “L’importanza dell’incontro: il ruolo dell’associazione nella cura dei disturbi del comportamento alimentare” In Solitudini imperfette. Le buone pratiche di cura nei disturbi del comportamento alimentare a cura di L. Dalla Ragione e L. Giombini.

Aliprandi D. (2014) La meta comunicazione del corpo: apertura di uno spazio d’ascolto a scuola in Dentro l’adolescenza. Lo psicologo clinico nel contesto scolastico a cura di S. Albonetti, M.M. Ratti, L. Sarno

Francesco Bergamin, Beatrice Bosi, Lettere a Fabiola, FrancoAngeli 2003.

Berlincioni, V. (a cura di) (2005) Disturbi del comportamento alimentare: realtà clinica complessa della postmodernità. Quaderni degli argonauti, IX.

Cahn R. (1998) L’adolescente nella psicoanalisi. L’avventura della soggettivizzazione tr. It. Roma: Borla

Caruso, R. Manara, F. (a cura di) (1997), I disturbi del comportamento alimentare Milano: Franco Angeli

Fabiola De Clercq, Tutto il pane del mondo, Sansoni, Firenze 1990.

Fabiola De Clercq, Donne Invisibili, Bompiani, Milano 1995.

Fabiola De Clercq, Fame d’amore, Rizzoli, Milano 1998.

Fabiola De Clercq, M. Recalcati (a cura di ), I gruppi ABA, L’esperienza della fondazione, FrancoAngeli 1997

Donini LM, Leonardi F, Rondanelli M, Banderali G, Battino M, Bertoli E, Bordoni A, Brighenti F, Caccialanza R, Cairella G, Caretto A, Cena H, Gambarara M, Gentile MG, Giovannini M, Lucchin L, Migliaccio P, Nicastro F, Pasanisi F, Piretta L, Radrizzani D, Roggi C, Rotilio G, Scalfi L, Vettor R, Vignati F, Battistini NC, Muscaritoli M. The Domains of Human Nutrition: The Importance of Nutrition Education in Academia and Medical Schools. *Front Nutr.* 2017 Feb 22;4:2. doi: 10.3389/fnut.2017.00002. PMID: 28275609; PMCID: PMC5320893.

Galimberti F. (2000) Corpo gruppo e istituzione. Milano: Franco Angeli.

Hamburg, M. E., Finenauer, C., & Schuengel, C. (2014) Food for love: the role of food offering in empathic emotion regulation. *Front Psychology*, 31, 5-32. Doi: 10.3389/fpsyg.2014.00032.



Montecchi F (2009) *Il cibo come persecutore minaccioso: i disturbi del comportamento alimentare dell'infanzia e dell'adolescenza. Per comprendere valutare e curare.* Franco Angeli, Milano

Raggi A. (2014) *Il mito dell'anoressia. Archetipi e luoghi comuni delle patologie del nuovo millennio'* Milano: Franco Angeli.

Raggi A. Mittiga G (a cura di, 2017) *L'esperienza clinica in ABA: ricerca e trattamento dei disturbi del comportamento alimentare a cura di.* Milano: Franco Angeli

Resmark G, Herpertz S, Herpertz-Dahlmann B, Zeeck A. Treatment of Anorexia Nervosa-New Evidence-Based Guidelines. *J Clin Med.* 2019 Jan 29;8(2):153. doi: 10.3390/jcm8020153. PMID: 30700054; PMCID: PMC6406277.

Riva E. (2022) *Fragili amazzoni. I nuovi disturbi alimentari delle adolescenti.* Milano: Franco Angeli.

Rocchi C. (2004) *Del controtransfert del... paziente ovvero trasformazioni del 'sé teorico' dello psicoanalista e loro possibili articolazioni con le vicissitudini della relazione analitica* Ricerca Psicoanalitica, 2.

Saba U., (1928-1929) *Preludio e fughe* Milano, Ed. Mondadori

Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep.* 2012 Aug;14(4):406-14. doi: 10.1007/s11920-012-0282-y. PMID: 22644309; PMCID: PMC3409365.

Turnari G (1991) *Associati per amore.* Feltrinelli, Milano.

Vygotskij L.S.(1934), *Pensiero e linguaggio. Ricerche psicologiche* tr. It. Roma: La Terza 1990.