



Associazione A.C.C.A.

Corso di formazione per volontari:

**DISTURBI DEL COMPORTAMENTO  
ALIMENTARE**



6. Sia nell'anoressia nervosa che nella bulimia gravi problemi fisici fino alla morte possono verificarsi in caso di:

- Perdita di peso
- Alternanza idro-elettrolitiche
- Eccessivo esercizio fisico

7. La corretta definizione di emozione è:

• Reazione affettiva intensa con insorgenza acuta e di breve determinata da uno stimolo ambientale la cui comparsa provoca modificazione a livello somatico, vegetativo

e psichico

- Reazione fisica provocata da un evento spiacevole (tremore alle mani, tachicardia...)
- Comportamento messo in atto dalla persona in risposta ad una determinata situazione

8. Quale delle tre affermazioni è falsa?

- Le emozioni sono osservabili come "oggetti dati"
- Le emozioni sono azioni che unapersonamette in atto reagendo ad uno stimolo dato
- Le emozioni sono collera, ansia, gioia, paura e tristezza

9. Quali sono, dei seguenti, i comportamenti e gli aspetti comunicativi da attuare in un colloquio di accoglienza?

- Usare tecniche di ascolto attivo: annuire, sorridere, mostrarsi interessati
- Offrire poche informazioni corrette e tranquillizzare la persona circa la possibilità di fare piccoli passi un po' alla volta
- Criticare, giudicare, dare consigli e soluzioni
- Mostrare un atteggiamento moralista o polemico
- Entrare in simmetria con la persona

## 1. PRESENTAZIONE

### 1.1 L'ASSOCIAZIONE A.C.C.A.

L'associazione per la Cura del Comportamento Alimentare, A.C.C.A., fondata nel 1995, è nata dall'esigenza degli utenti di dare al problema "cibo" una risposta non esclusivamente di carattere sanitario, e favorire, con lo sviluppo di una rete di auto-mutuo-aiuto, il reinserimento nel tessuto sociale delle persone che combattono il disturbo alimentare. L'associazione svolge un servizio di accoglienza ed ascolto e rappresenta un supporto umano per coloro che si sono ammalati di anoressia, di bulimia e di obesità, per rompere il muro dell'indifferenza e della solitudine e trovare una spalla amica sulla quale appoggiarsi nei momenti di difficoltà.

L'A.C.C.A. svolge anche segretariato sociale per l'ATIDAP, l'ambulatorio Integrato per il Trattamento dei Disturbi Alimentari dell'ASL 1 di Massa e Carrara. Operano in questo ambulatorio diverse figure (Psichiatra, Dietista, Psicologo, Ginecologa, Nutrizionista) che nel corso degli anni hanno delineato un percorso terapeutico che affronta con un approccio interdisciplinare il problema dei DCA (Bulimia, Anoressia, Obesità) allo scopo di far intraprendere all'utente un percorso di guarigione e di cambiamento. Nell'ambulatorio vengono erogate terapie individuali, di gruppo e familiari.

L'associazione svolge anche azione di informazione e promozione della salute rivolte sia alla cittadinanza che al mondo della scuola per cercare di sensibilizzare, quest'ultimo in modo particolare, a temi quali la cultura dell'immagine e i modelli che vengono proposti dai media al fine far comprendere l'interazione tra tali modelli e l'insorgenza dei DCA.

Inoltre l'associazione opera raccordandosi con Enti e Istituzioni e altre realtà associative per un confronto dialettico volto alla comprensione di un problema di grande complessità che richiede, oltre a strumenti tecnici, anche un grande coinvolgimento sociale.

L'associazione ha sede in via 7 Luglio, in centro a Carrara.

### 1.2 IL PROGETTO

Il progetto "DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE" si inserisce tra i corsi di formazione finanziati dal Cevot nell'anno 2008 nella Delegazione di Massa Carrara.

Rivolto a volontari attivi appartenenti ad associazioni di volontariato e aperto a nuovi volontari, ha visto l'adesione di 18 partecipanti provenienti da associazioni che operano nel campo socio-sanitario e che operano in contesti di prevenzione della salute di adolescenti e giovani.

Il corso ha offerto una formazione di base relativa ai molteplici aspetti relativi ai Disturbi del Comportamento Alimentare; attraverso l'intervento di varie professionalità, quali psichiatra, dietista, psicologa e ginecologa, il corso ha mirato al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- ✓ offrire una visione ampia e dettagliata del contesto storico e sociale nel quale hanno origine i Disturbi del Comportamento Alimentare;
- ✓ sensibilizzare i partecipanti rispetto ad una patologia spesso nascosta e difficile da

- decifrare;
- ✓ fornire informazioni adeguate al riconoscimento della sintomatologia di tali disturbi;
  - ✓ offrire strumenti efficaci per la realizzazione di un corretto invio ad agenzie qualificate nel trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare;
  - ✓ proporre modelli di prevenzione dei Disturbi del Comportamento Alimentare;
  - ✓ creare una rete di associazioni che collaborino attivamente, assieme alle Istituzioni, alla prevenzione e cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare.

Il corso si è articolato in lezioni in aula e laboratori di approfondimento che hanno consentito la sperimentazione di modalità di relazione più efficaci. Tali laboratori hanno infatti favorito la condivisione delle esperienze vissute dai partecipanti in relazione alle problematiche legate ai Disturbi del Comportamento Alimentare ed il confronto sul tipo di difficoltà incontrate e sulle risorse attivate, ed attivabili, dai volontari.

Il corso è terminato con un convegno aperto al pubblico dove l'Associazione ha presentato il lavoro condotto durante il corso e tutte le attività realizzate durante l'anno.

## 2. I TEMI DEL CORSO

All'interno del percorso i vari professionisti, intervenuti come docenti, hanno presentato i temi fondamentali legati ai disturbi del comportamento alimentare; sono stati considerati dal punto di vista psicologico, ponendo particolare attenzione alle emozioni legate all'insorgenza dei DCA, dal punto di vista nutrizionale, ginecologico e psichiatrico spiegandone la sintomatologia clinica e le conseguenze di tipo medico.

Inoltre sono state fornite indicazioni su come vengono affrontati i DCA, dall'accoglienza della domanda, alla presa in carico e al trattamento terapeutico.

Il percorso è partito con un inquadramento storico sociale dei DCA, in particolare, il primo incontro, da una generale definizione dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) come patologie caratterizzate da un'alterazione del rapporto che una persona ha con il cibo e con il proprio corpo, si è posto come obiettivo di analizzare il contesto storico-culturale nel quale i DCA si sono diffusi al fine di individuare gli aspetti critici che possono facilitare l'insorgenza di tali disturbi.

Nei vari incontri è stato posto l'accento su come in un arco di tempo di 30-40 anni gli ideali di bellezza proposti sono passati da valori normali a valori patologici, tanto che numerosi dati empirici rilevano che la preoccupazione per la propria immagine corporea è assai frequente non solo tra gli adolescenti. L'ideale di bellezza proposto è disgiunto da quello di SALUTE! La preoccupazione per la forma fisica non è un prerequisito soltanto nel mondo della moda, ma i costrutti del peso, della potenza, dell'efficienza e del controllo, sono delle costanti nei modelli culturali veicolati dalla pubblicità. In altre parole vengono proposti obiettivi irraggiungibili per la maggior parte delle persone. Questo è un messaggio pericoloso soprattutto nel caso di un'identità fragile che ancora si sta strutturando, come quella dell'adolescente. Se infatti essa si costruisce su un'ideale esterno irraggiungibile è facile che s'innescino complessi e articolati modelli di comportamento finalizzati a difendere il proprio ideale estetico anche a discapito della salute. Si può in tal modo alterare il rapporto con il proprio corpo fino a declinarsi su un piano patologico.

**ASSOCIAZIONE CURA DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**  
**CORSO DI FORMAZIONE SU:**  
**“DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE”**  
**VERIFICA DI FINE CORSO**  
**SABATO 23 MAGGIO 2009**

1. Qual è il nucleo psicopatologico che accomuna tutti i disturbi del comportamento alimentare?

- La presenza di un rapporto alterato con il cibo e con il proprio corpo
- Il rifiuto del cibo
- Riguardano solo il sesso femminile

2. Cosa si intende per “Patologia dell'immagine”?

3. In che modo i Mass Media possono rappresentare un fattore di rischio per l'insorgenza di “Patologie dell'immagine”?

4. Ci troviamo di fronte ad un quadro di anoressia nervosa quando:

- È presente un'alterazione dell'immagine corporea
- Aspetto emaciato
- Assenza di ciclo mestruale
- Tutti i precedenti

5. Dopo quanto tempo, in media, la paziente bulimica chiede aiuto:

- 2 mesi
- Subito
- Circa 5 anni

7. Le attrezzature e gli strumenti utilizzati sono stati:  
inadeguate 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 adeguate

eventuali osservazioni

---



---

8. Ti sei sentito coinvolto? Quanto?  
per niente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 totalmente

eventuali osservazioni

---



---

9. Hai incontrato difficoltà durante il laboratorio?

Sì  No

Quali?

---

10. Ritieni utile l'approfondimento proposto durante i laboratori?

Sì  No

eventuali osservazioni

---



---

11. Sei soddisfatto/a di aver partecipato al Corso? *(una sola crocetta)*

Sì  No, non sono soddisfatto  Non so

Puoi motivare la tua risposta? \_\_\_\_\_

12. Consigliaresti questo laboratorio ad un amico?

Aspetti positivi rilevati durante il corso:	Criticità rilevate durante il corso:

13. Quale consiglio e/o suggerimento daresti per il futuro?

---



---

14. Che voto daresti al corso? (da 1 a 10) .....

Inoltre in molti messaggi pubblicitari si veicola implicitamente l'idea che il successo e il valore personale siano associati a requisiti di perfezione estetica (frasi come "perché io valgo"ecc..) come se per diventare una persona di successo fosse necessario anche essere belli esteticamente.

Pertanto il tema dei disturbi del comportamento alimentare è stato affrontato sotto diversi punti di vista costituibili però in un tutto organico. Data la complessità che caratterizza i DCA l'unico approccio possibile è infatti un approccio multidisciplinare che veda coinvolte cioè più figure professionali che lavorano in maniera integrata. Anche la prevenzione deve rientrare nell'ambito di un progetto psicopedagogico di ampio respiro che prima ancora dell'educazione sanitaria e dell'informazione preveda l'affinamento dell'intelligenza e degli strumenti critici di pensiero quali strumenti fondamentali per far fronte ai rischi di una "cultura dell'immagine".

L'attività di laboratorio che ha affiancato l'attività didattica ha avuto lo scopo di fornire uno spazio all'interno del quale i partecipanti potessero elaborare gli argomenti affrontati nel corso delle lezioni d'aula, confrontarsi, esprimere dubbi e riportare la propria esperienza di volontariato, le difficoltà incontrate e acquisire una maggiore consapevolezza. Durante il corso sono stati affrontati i seguenti argomenti:

- **"I Disturbi del Comportamento Alimentare nell'ottica della patologia dell'Immagine"**: l'attività ha previsto l'analisi a piccoli gruppi del messaggio pubblicitario contenuto nella scheda tecnica di un integratore alimentare presente in commercio e la successiva discussione in plenaria. L'obiettivo era quello di riflettere sul ruolo della pubblicità, dei mass media, dei modelli della moda e dello spettacolo e più in generale della cosiddetta cultura dell' "immagine" nel favorire lo sviluppo dei DCA;
- **"DCA e Sessualità: la negazione del corpo adulto e della sessualità nei DCA"**: lettura e discussione di gruppo di un caso clinico.
- **"I DCA e le complicanze di tipo medico"**: lettura di un caso clinico e discussione di gruppo.
- **Emozioni e cibo**: visione di un filmato e successiva discussione di gruppo.

Il gruppo dei partecipanti ha collaborato in maniera costruttiva a tutte le attività proposte e ciò ha permesso l'emergere di vissuti personali ed esperienze che hanno contribuito ad arricchire l'impatto formativo del corso sull'intero gruppo.

Dal punto di vista dell'apprendimento le verifiche hanno dimostrato una buona preparazione da parte dei corsisti che hanno portato a termine il percorso, i quali hanno anche dimostrato una grande motivazione e interesse per gli argomenti affrontati. Le risposte ai quesiti posti nel test di verifica hanno avuto risposte molto soddisfacenti e ciò è stato confermato dalla discussione orale di gruppo effettuata al termine della prova scritta.

Complessivamente si ritiene che il corso abbia avuto un impatto formativo positivo sul gruppo dei partecipanti.

Nella appendice n. 1 è stato inserito un estratto dei materiali distribuiti durante il corso.

### 3. LA VALUTAZIONE del PROGETTO

#### 3.1 METODOLOGIA E STRUMENTI

Per la valutazione del progetto sono stati utilizzati due strumenti volti ad indagare rispettivamente la soddisfazione dei partecipanti al corso di formazione ed il livello di apprendimento raggiunto dai partecipanti (si veda l'appendice n.2).

Nel primo strumento, formato da 14 domande, la rilevazione della soddisfazione è avvenuta attraverso 8 items, nei quali i partecipanti sono stati chiamati ad esprimere una valutazione su scala da 1 a 10 (che indicano rispettivamente il livello minimo e massimo di soddisfazione), 3 domande a risposta chiusa e 3 domande aperte. In ogni domanda, in uno spazio dedicato, è stata prevista la possibilità di integrare le risposte con osservazioni personali.

Il questionario è stato somministrato al termine del progetto ai 12 partecipanti che hanno portato a termine il percorso. La compilazione è avvenuta in modo anonimo.

Nel presente resoconto sono stati riportate, in corsivo, le considerazioni manifestate dai partecipanti a commento ed approfondimento delle risposte.

Il secondo strumento è un questionario composto da 9 domande, di cui 2 aperte, riguardanti gli argomenti affrontati durante il corso; è stato somministrato al termine del percorso e seguito da una discussione di gruppo.

#### 3.2 RISULTATI

Presentiamo adesso i risultati della rilevazione sulla soddisfazione dei partecipanti. Se si osserva il grafico n. 1, si può subito vedere che il corso ottiene una valutazione molto positiva: le attività proposte, infatti, ottengono un alto livello di soddisfazione, che si attesta attorno ai valori 10 e 9, ad eccezione di un solo partecipante che comunque esprime un livello di soddisfazione sufficiente.

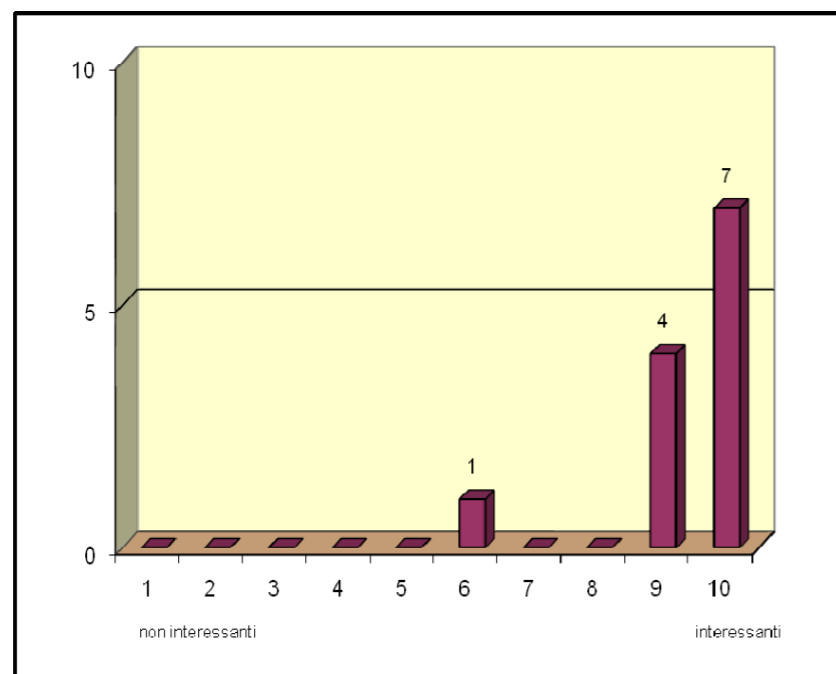


Grafico 1: I contenuti dell'azione (temi, gli argomenti affrontati) sono stati:

### ASSOCIAZIONE A.C.C.A.

#### Corso di formazione per volontari

#### "Disturbi del comportamento alimentare"

#### Questionario di valutazione

*Il presente questionario ha lo scopo di raccogliere da te impressioni utili ad una verifica complessiva del progetto, ed eventuali suggerimenti che possano contribuire a migliorarlo per il futuro. Ti ringraziamo per la collaborazione.*

I tuoi dati: età \_\_\_\_\_ Sesso  M  F

1. I contenuti dell'Azione(temi, argomenti affrontati) sono stati:  
 insoddisfacenti    1   2   3   4   5   6   7   8   9   10    soddisfacenti

eventuali osservazioni

2. Le metodologie utilizzate (modo di fare lezione, ecc.) è stato:  
 insoddisfacenti    1   2   3   4   5   6   7   8   9   10    soddisfacenti

eventuali osservazioni

3. Le competenze dei docenti e delle docenti si sono dimostrate:  
 inadeguate    1   2   3   4   5   6   7   8   9   10    adeguate

eventuali osservazioni

4. Il rapporto e la comunicazione con i docenti sono stati:  
 insoddisfacenti    1   2   3   4   5   6   7   8   9   10    soddisfacenti

eventuali osservazioni

5. Quando hai fatto domande, o hai espresso dubbi, ti hanno risposto:  
 mai    1   2   3   4   5   6   7   8   9   10    sempre

eventuali osservazioni

6. Gli spazi utilizzati sono stati:  
 inadeguati    1   2   3   4   5   6   7   8   9   10    adeguati

eventuali osservazioni

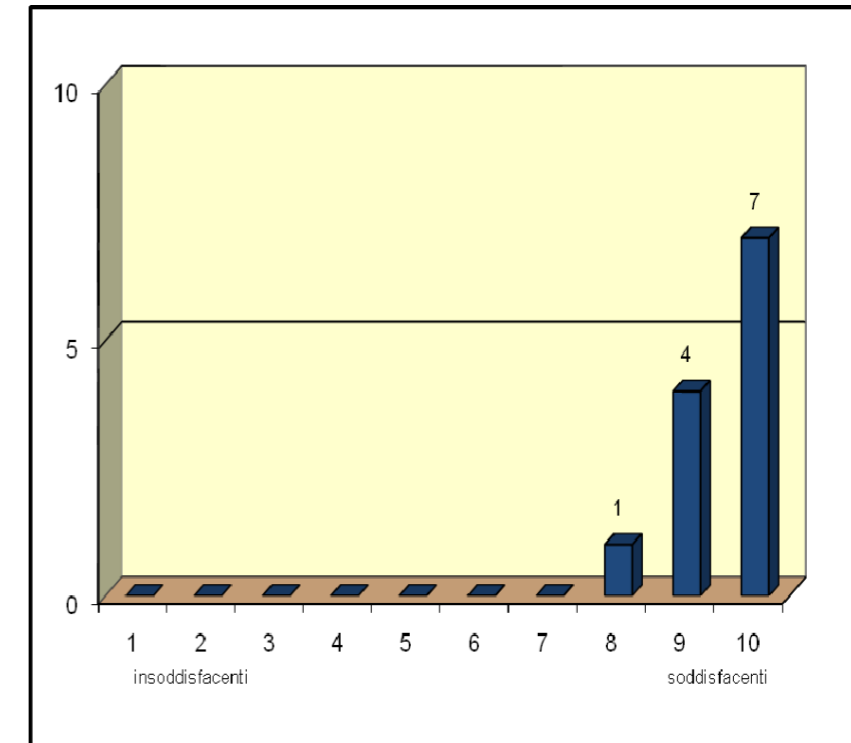
## APPENDICE 2

---

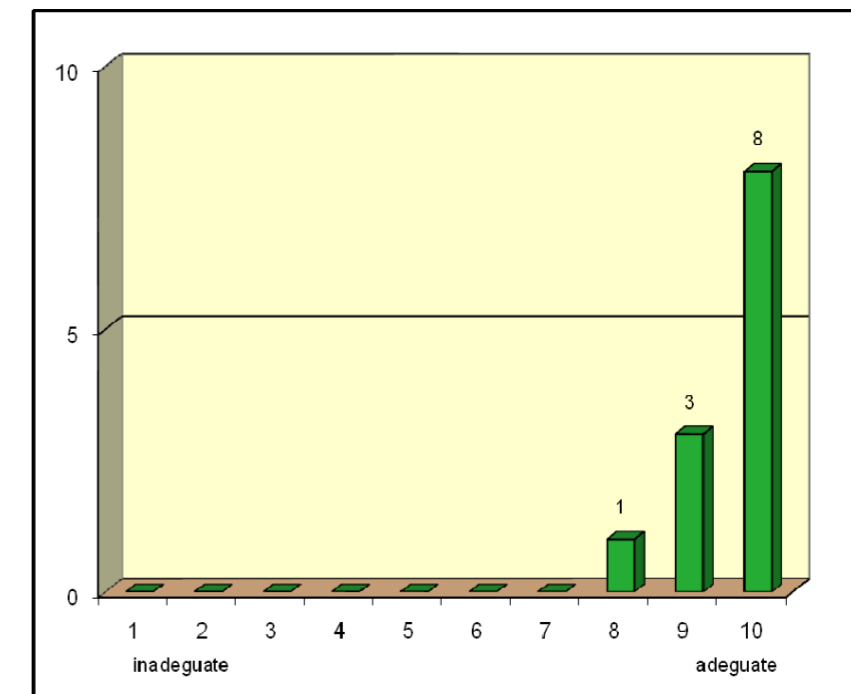
### GLI STRUMENTI:

1. IL QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE
2. IL QUESTIONARIO DI VERIFICA

Ottima valutazione viene attribuita alle modalità di insegnamento e alle metodologie adottate dai docenti, ai quali viene riconosciuto un alto livello di capacità e competenza nella materia, come si può vedere dai grafici 2 e 3.

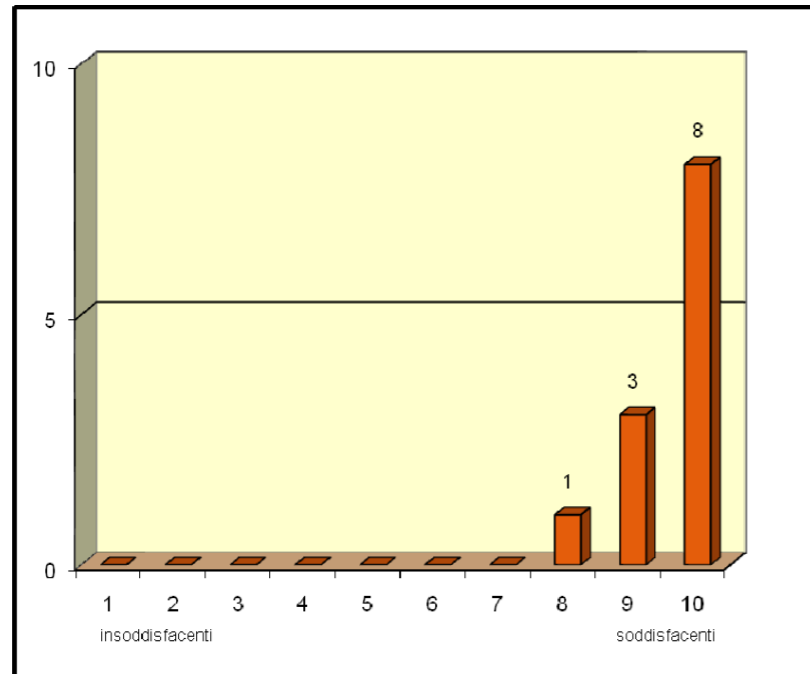


**Grafico 2: Le metodologie utilizzate sono state:**



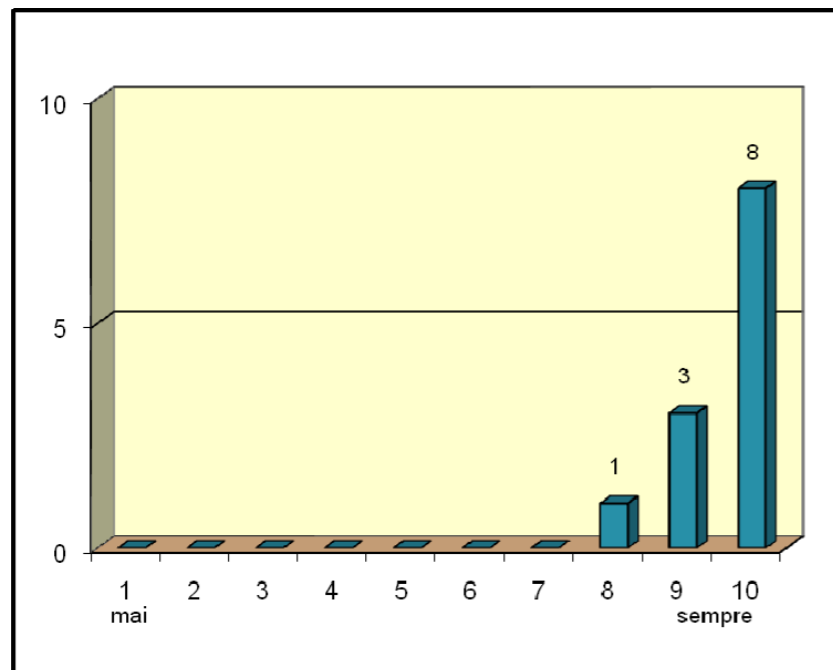
**Grafico 3: Le competenze dei docenti si sono dimostrate:**

Accanto ad un alto livello di competenza e capacità, ai docenti viene riconosciuta anche un'ottima capacità di instaurare un buon rapporto con i partecipanti, contribuendo così alla creazione di un buon clima d'aula (si veda il grafico 4).



**Grafico 4: Il rapporto e la comunicazione con i docenti sono stati:**

Tale dato viene confermato osservando il grafico successivo, il n. 5, nel quale viene indicato appunto dai corsisti l'ottimo livello di risposta avuto dai docenti di fronte alle loro domande e dubbi.



**Grafico 5: Quando hai fatto domande, o hai espresso dubbi, ti hanno risposto:**

### Quali sono le complicazioni di tipo medico dell'Anoressia?

- Complicanze gastro-intestinali
- Complicanze cardio-vascolari
- Alterazioni dell'equilibrio idro-elettrolitico
- Alterazioni ematologiche
- Complicanze a livello osseo
- Complicanze a livello neurologico
- Complicanze dermatologiche

### Quali sono le complicazioni di tipo medico nella Bulimia Nervosa?

- Complicanze di tipo odontoiatrico
- Complicanze oro-faringee
- Complicanze gastro-esofagee
- Complicanze idro-elettrolitiche



### Fattori psico-sociali

- Preoccupazione estrema per il peso e l'aspetto fisico
- Scarso concetto di sé
- Perfezionismo
- Pensiero "tutto o nulla"
- Impulsività
- Ossessività
- Dipendenza dalle privazioni
- Onnipotenza

**"Il caso da manuale è una rarità"** più valido il concetto **"mosaico"** per l'estrema complessità che caratterizza i D.C.A.:  
agendo sui fattori endogeni, esogeni, genetici e familiari sia nell'eziologia che nella patogenesi l'espressione clinica e l'evoluzione dei D.C.A. è difficile da prevedere; non bisogna attendersi né troppo né troppo poco, ma **accompagnare la persona SE LO VUOLE** verso una propria personale realizzazione che il disturbo rende più complessa, più difficile e più tormentata

Buona valutazione ottengono gli spazi (si veda il grafico 6), nonostante a volte un "po' freddi" e le attrezzature utilizzate dai docenti (grafico 7). Il corso si è svolto presso l'ex Mulino Forti, a Carrara, ambiente completamente ristrutturato e attrezzato per ospitare esperienze di questo tipo, l'aula infatti è dotata di videoproiettore e altro materiale didattico.

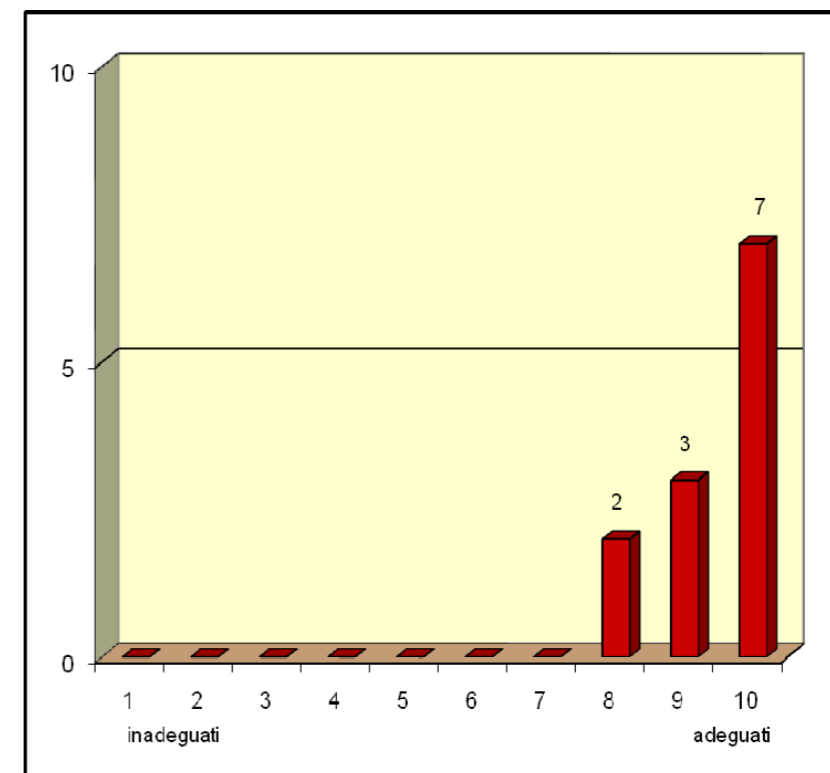


Grafico 6: Gli spazi utilizzati sono stati:

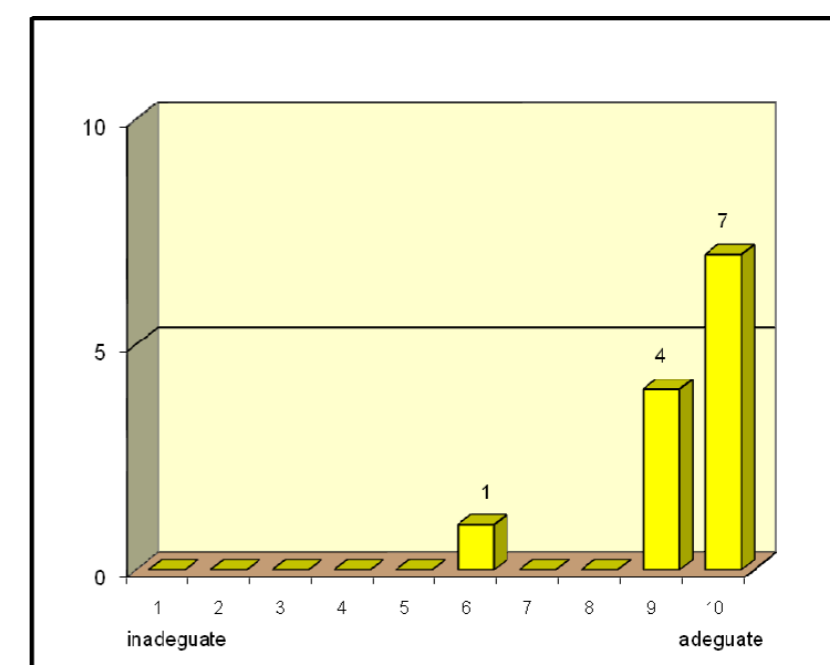
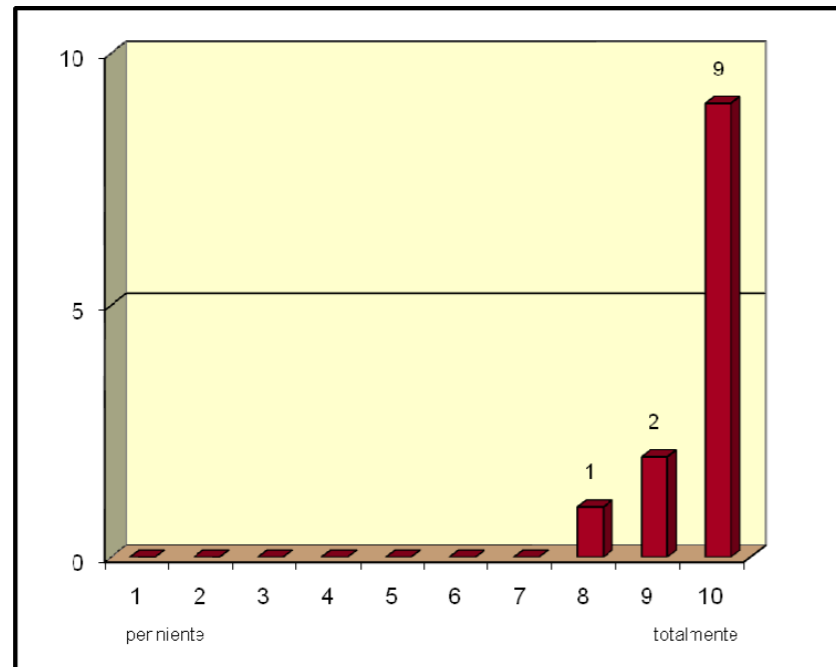


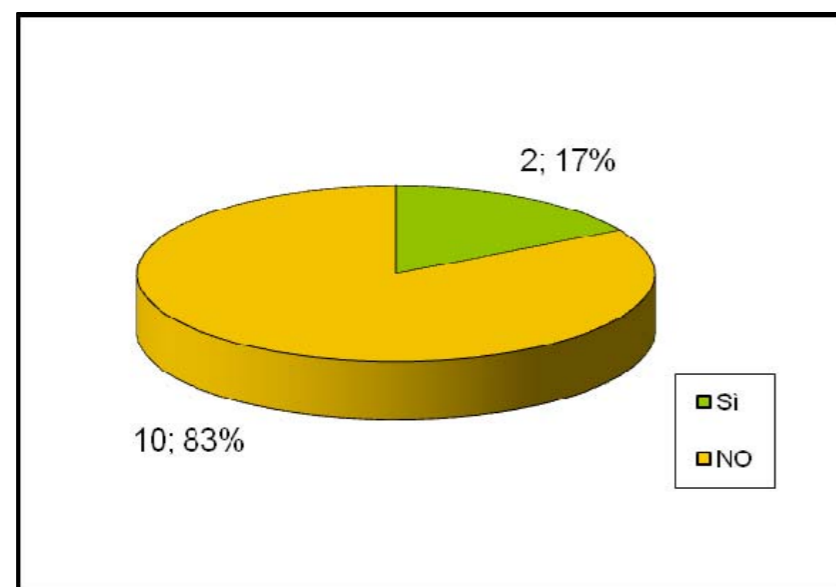
Grafico 7: Le attrezzature e gli strumenti utilizzati sono stati:

Osservando il grafico 8 si nota visibilmente che le attività realizzate durante il corso sono state molto coinvolgenti. In particolare i momenti di laboratorio hanno fatto emergere vissuti personali intensi che, come si vede nel grafico successivo, hanno anche creato alcune difficoltà perché hanno portato i partecipanti a vivere "troppe emozioni".

Tale dato è anche riferibile alle rilevazioni precedenti riferite alla competenza dei docenti e alla loro capacità di "lavorare" in modo da sollecitare la partecipazione dei corsisti.



**Grafico 7: Ti sei sentito coinvolto?**



**Grafico 8: Hai incontrato difficoltà durante il corso?**

## I pensieri che favoriscono i DCA



- Uno scarso concetto di sé
- e un elevato livello di perfezionismo
- inducono a scegliere il peso per valutare sé stessi

## Fattori socio-culturali

- Pressione culturale verso la magrezza
- Cambiamento del ruolo sociale della donna
- Pregiudizio nei confronti dell'obesità
- Mitizzazione dei disturbi del comp. alimentare

### CRITERI DIAGNOSTICI PER LA BULIMIA NERVOSA (DSM IV)

- Episodi ricorrenti di abbuffate compulsive
  - Quantità enormi di cibo in poco tempo
  - Sensazione di perdita del controllo
- Comportamenti compensatori
  - Vomito autoindotto
  - Esercizio fisico
  - Lassativi, diuretici, etc
  - Digiuno
- Almeno due volte alla settimana per tre mesi
- Distorsione dell'immagine corporea che influenza l'autostima
  - TIPO con condotte di eliminazione
  - TIPO senza condotte di eliminazione

### Considerazioni generali

- I DCA sono disturbi psichiatrici
- Hanno **conseguenze** devastanti sul piano fisico, sia intrinsecamente che come conseguenza del comportamento in ambito alimentare
- Spesso la **prima richiesta di aiuto** dei p. riguarda aspetti somatici della malattia
- Conseguentemente i medici di base, i dietisti, gli allenatori, i pediatri, gli insegnanti etc sono i **primi a venire in contatto** con i DCA.

Rispetto al livello di difficoltà percepito (grafico 9) solo 2 persone affermano di aver avuto difficoltà durante il corso, in particolare nello spazio dedicato all'approfondimento hanno appunto specificato, come riportato a commento del grafico precedente, che la difficoltà è consistita nel rielaborare il vissuto emotivo emerso durante le attività, in quanto le problematiche affrontate sono state di grande impatto.

La domanda successiva del questionario indaga la soddisfazione rispetto all'approfondimento proposto con i laboratori. Come si vede nel grafico 10 la totalità dei partecipanti (100%) risponde in maniera positiva.

A livello generale 11 partecipanti su 12 rispondono di essere soddisfatti di aver partecipato a questa esperienza, una sola persona, pur avendo comunque espresso valutazioni positive alle altre domande, rimane incerta sulla soddisfazione in quanto dichiara di aver avuto difficoltà nella gestione degli orari.

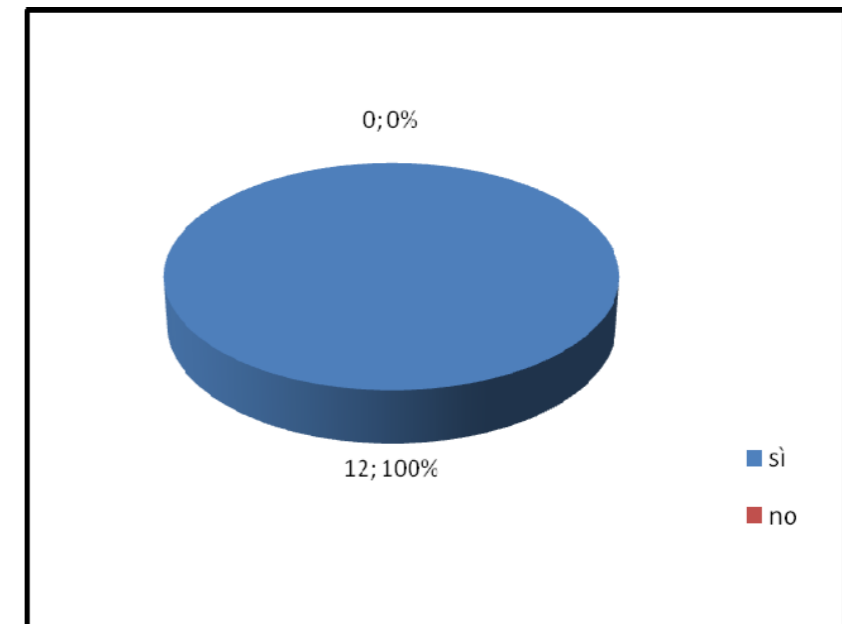
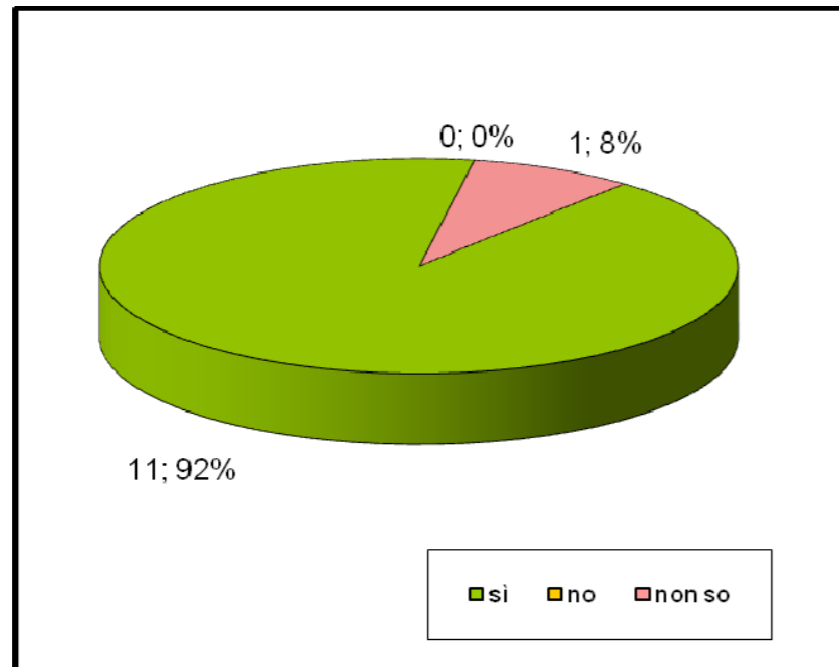


Grafico 9: Ritieni utile l'approfondimento proposto durante i laboratori?



**Grafico 10: Sei soddisfatto di aver partecipato al corso?**

In conclusione come si vede nel grafico 12 tutti esprimono una valutazione complessiva molto positiva sul corso: 8 partecipanti su 12 vi attribuiscono il punteggio massimo, 3 esprimono come voto 9 ed un solo partecipante vi attribuisce 7.

Nelle domande aperte tra gli aspetti positivi sono stati evidenziati: la preparazione dei docenti, il confronto positivo tra partecipanti e il livello di approfondimento con cui sono stati trattati gli argomenti; i partecipanti hanno appunto scritto che il corso è stato *"molto interessante, arricchente, utile... confronto positivo... disponibilità all'ascolto... argomenti trattati in maniera approfondita... professionisti competenti"*.

Solo due partecipanti hanno evidenziato delle criticità in parte già sopra indicate: l'ambiente un po' freddo e la mancanza di tempo per affrontare in maniera più approfondita gli *"aspetti di coinvolgimento negativo degli operatori"*.

Nello spazio aperto ai consigli la maggior parte non ha espresso nessuna raccomandazione, 3 partecipanti suggeriscono di pubblicizzare maggiormente il corso.

## BULIMIA - Introduzione

- Per lungo tempo considerata una variante della AN o dell'obesità.
- Recente acquisizione di dignità nosografica.

### Bulimia vs Anoressia

#### Similitudini

Presenti in ambedue:

- alterazioni della condotta alimentare
- paura dell'aumento di peso
- valutazione non corretta del proprio aspetto fisico

#### Differenze

- Non vi è mai l'emaciazione dell'AN
- Il peso si mantiene entro limiti normali
- Il dist. dell'immagine corporea non è grave come nella AN

## Cos'è la bulimia nervosa?

- ✓ Abbuffate frequenti con sensazione di perdita di controllo sul proprio comportamento alimentare, seguite da comportamenti compensatori finalizzati al controllo del peso che possono essere:
  - Di tipo compensatorio (digiuni o diete ferree)
  - Vomito autoindotto, abuso di lassativi o diuretici oppure eccessivo esercizio fisico
- ✓ Preoccupazione esagerata circa il peso corporeo

## Epidemiologia A.N.

- ❖ Dal dopoguerra ad oggi i valori di incidenza sono quintuplicati
- ❖ Tra le ragazze tra i 12 e i 18 anni la prevalenza varia da 1:100 (paesi ricchi) a 1:800 (paesi 3° e 4° mondo), con la massima frequenza in gruppi a rischio (ginnaste, atlete, danzatrici, modelle)
- ❖ 90-95% dei casi : ♀                      5-10% dei casi: ♂
- ❖ Distribuzione bimodale: due picchi (14,5 e 18 anni)
- ❖ Casi ad insorgenza tardiva: oltre 30 anni e anche post-menopausa
- ❖ Classi socio-culturali: medio-alte

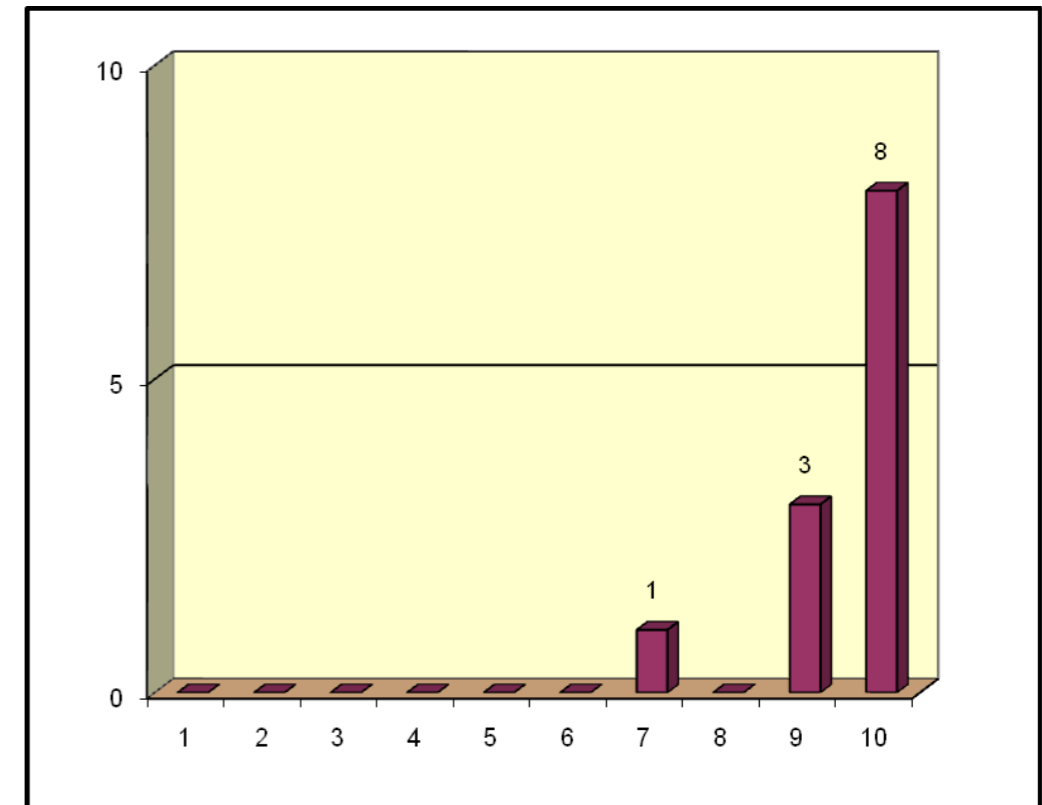


Grafico 11: Che voto daresti al corso?

## IPOTESI ETIOPATOGENETICHE

- **TEORIE PSICOLOGICHE**
- **TEORIE SOCIOCULTURALI**
- **TEORIE BIOLOGICHE**
  - Alterazioni neuroendocrine
  - Neurotrasmettitori
  - Oppioidi endogeni
  - Studi genetici
  - Anoressia come forma atipica di disturbo affettivo

## APPENDICE 1

---

I MATERIALI:

### **Cosa s'intende per anoressia nervosa?**

- ✓ Restrizione autoimposta dell'alimentazione
- ✓ Eccessiva preoccupazione per il peso e le forme
- ✓ Paura di ingrassare
- ✓ Ricerca della magrezza
- ✓ Pervasività del pensiero sul cibo

### **CRITERI DIAGNOSTICI PER L'ANORESSIA NERVOSA (DSM IV)**

- Rifiuto di mantenere il peso corporeo normale
  - Intensa paura di aumentare di peso o di ingrassare, anche se sottopeso.
  - Disturbi nel modo di sentire il peso e le forme del proprio corpo
  - Assenza di almeno tre cicli mestruali consecutivi
- 
- TIPO RESTRITTIVO
  - TIPO CON ABBUFFATE/ELIMINAZIONE