

Perché Farsi Del Male?

Udine 9 Novembre 2021

Laura 16 aa

Sempre stata bene

Famiglia normale

Brav(issim)a a scuola

Sportiva

Ha un peso normale (BMI 50^oile) ma
che comincia a pesarle

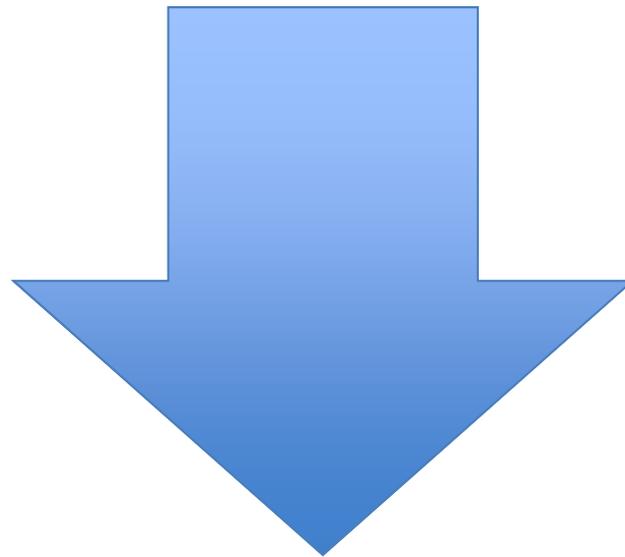
Laura 16 aa

Compare la voce

Sempre Brav(issim)a a scuola

L'umore peggiora

Il peso diminuisce



Ricovero

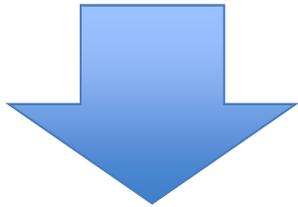
Ricovero duro
SNG per 6 settimane
Perché guarire?

Finchè la luce si riaccende
L'umore migliora
Il peso risale
E finalmente dopo mesi si ritorna a casa

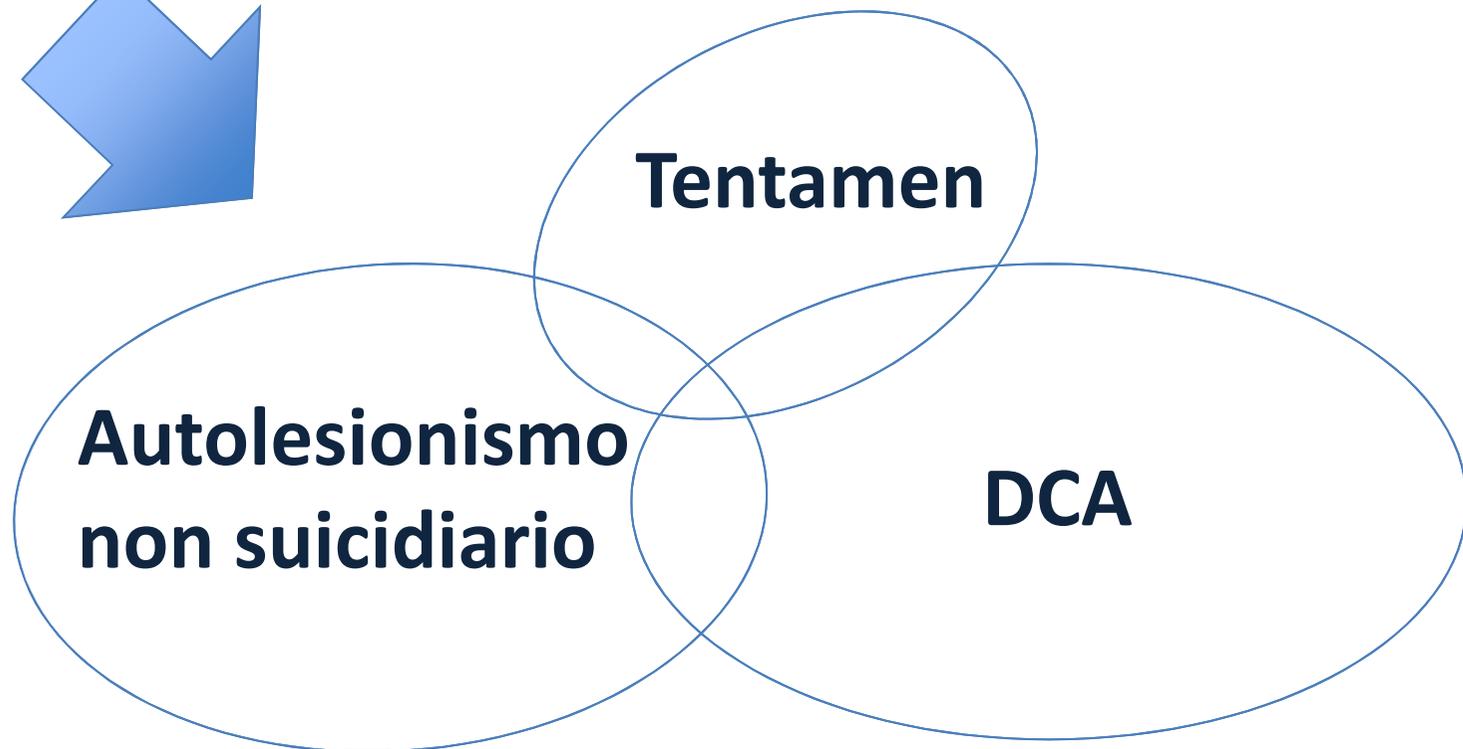
Casa non è quello che ti aspetti
La realtà è quella che è
Rientrare a scuola è difficile
Fa tutto troppo male
E il peso non riesco più a controllarlo
Farsi male è l'unico modo per stare meglio
E tagliarsi è il modo più semplice
Poi ...le pastiglie sono lì. Basta prenderle

Per stare finalmente bene

Provo un dolore insopportabile

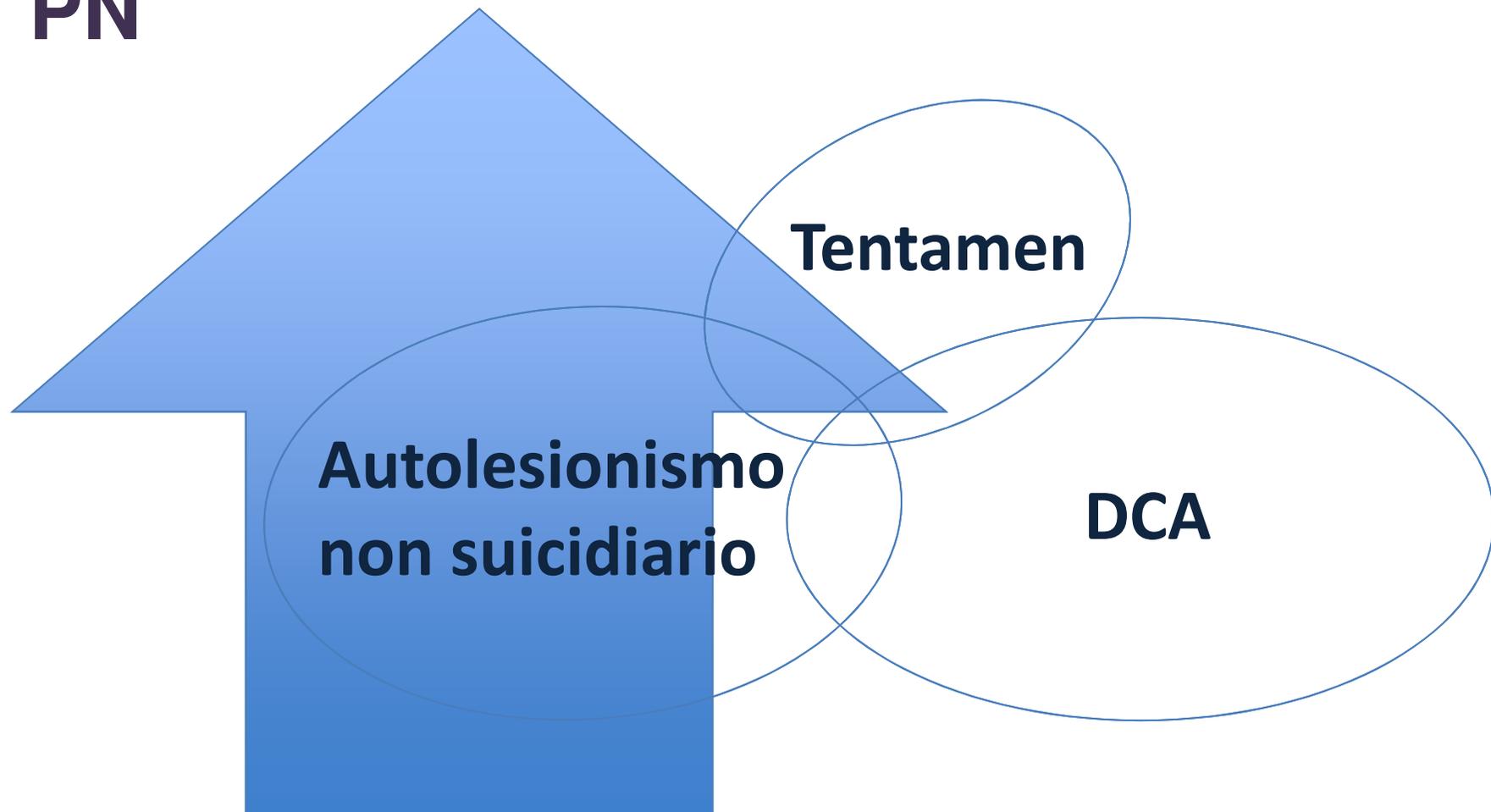


Mi faccio del male per stare meglio



Quante “Laura” ci sono?

**Quattro in un anno solo in Pediatria a
PN**



Le proiezioni dell'OMS per il 2020 sono preoccupanti: il carico di disabilità legato ai disturbi mentali nei giovani è destinato ad aumentare.

La depressione, in particolare, potrebbe diventare la seconda causa di disabilità fra tutte le condizioni morbose. Sempre secondo l'Oms, oltre il 20% dei soggetti in età evolutiva soffrirebbe di una qualche forma di disturbo mentale, il suicidio la terza causa di morte in età adolescenziale. Inoltre, si assisterebbe a un grande aumento dei disturbi della condotta e di problemi come dipendenza da sostanze, problemi relazionali, malattie, po

Una ricerca (Lewinsohn et al., 2000) ha mostrato che il 14% dei giovani aveva un disturbo psichiatrico. Il 6% soffriva di ansia, il 12% da disturbi "sociali". Meno del 2% di Adhd, l'1% presentava un disturbo ossessivo-compulsivo; meno del 2% di Adhd, l'1% di depressione. Secondo altri studi (Porto Europeo- Telefono Azzurro di fine 2007, il rischio di sviluppare un disturbo psichiatrico secondario è molto elevato tra i minori con disabilità (10-15%). Studi recenti hanno evidenziato che molti disturbi mentali in età adulta sono preceduti da disturbi dell'età evolutiva-adolescenziale. Il 30% la percentuale di coloro che, manifestando un disturbo psichiatrico da adulti, ha già avuto un problema neuropsichiatrico in età evolutiva.

Problemi NPI

Ps Pediatrico Pn

Condizioni Psicotiche di Esordio

Gravi Disturbi Depressivi

Tentativi di Suicidio/Condotte Autolesive (50%)

Gravi Disturbi Comportamentali in Acuzie

Tossicodipendenza

Disturbi Alimentari con scompenso metabolico

Condizioni Psicosomatiche

Disturbo Ossessivo Compulsivo o Fobico

Disabilità Cronica con disturbi Associati

Disturbi di Personalità

Condizioni Psicotiche di Esordio
Gravi Disturbi Depressivi
Tentativi di Suicidio/Comportamenti Ossessive (50%)
Gravi Disturbi Comportamentali e Impulsivi
Tossicodipendenza
Disturbi Alimentari con squilibri metabolici
Condizioni Psicosomatiche
Disturbo Ossessivo Compulsivo o Fobico
Disabilità
Disturbi

... fino a 10 pz NPI presenti contemporaneamente

La pandemia ha rappresentato un rischio aggiuntivo?

Marzo 2020- April 2021

Pediatria di Pordenone

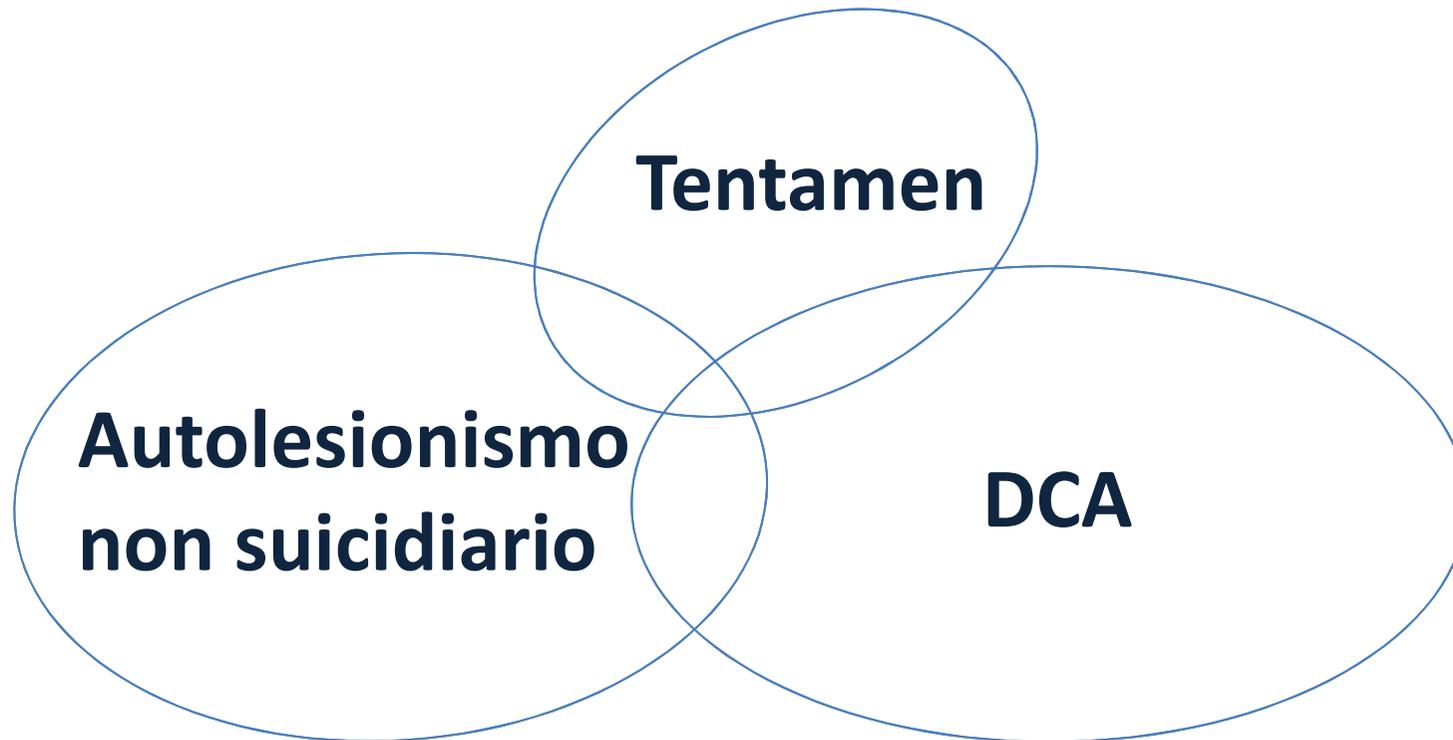
Ricoveri per DCA: 33 F (vs 13 nei 12 mesi precedenti)

Età: mediana 15.7 aa (12-18)

Durata media del ricovero 4.9 mesi

Infezioni da COVID 19: nessuna

Perchè Farsi del Male?



DCA

Isole Fiji

920 938 abitanti



In questo arcipelago l'ideale estetico tradizionale è caratterizzato da donne dalla corporatura robusta.

Fino al 1995 non si erano riscontrati casi di disturbi alimentari, ad eccezione di un solo caso di anoressia all'inizio degli anni '90.

Nel 1995 viene introdotta una nuova stazione televisiva che trasmetteva i programmi più seguiti negli USA e in Europa.

“I protagonisti” tutti magri e slanciati,

“Ruoli marginali o negativi” persone in sovrappeso.

Anna Becker, antropologa dell'Harvard Medical School

65 studentesse adolescenti sono state seguite per più di 3 anni, dopo l'introduzione delle TV:



- *12,7% delle ragazze ha sviluppato un disturbo dell'alimentazione dopo 1 mese, e il 29,2% dopo 3 anni*
- *il vomito auto-indotto come meccanismo di controllo del peso è passato da 0% nel 1995 a 11,3% nel 1998*

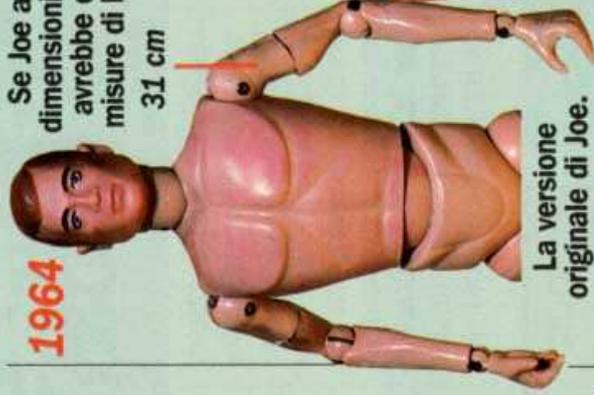
■ Giocattoli/Evoluzione

Il soldatino Joe fa troppa palestra

Così come la bambole Barbie si sono continuamente adattate all'evoluzione dell'ideale di bellezza femminile (Focus n° 66) anche i giocattoli per maschi si sono rifatti il "look" per adeguarsi alle mode.

Bicipiti. Lo ha scoperto uno psichiatra, Harrison Pope, studiando il pupazzo più amato dai bambini Usa: il soldato Joe. Confrontando le misure di bicipite di varie versioni di Joe dal 1960 a oggi, Pope ha scoperto che i muscoli sono in continua crescita e che, soprattutto nelle ultime versioni, sono molto superiori alle misure ottenibili dagli umani più dotati. Anche il soldato Joe, insomma, fa body building. Ma con risultati irraggiungibili per un uomo. Il che, dice Pope, è un pericolo: così come la magrezza di Barbie può spingere le bambine verso l'anoressia, i muscoli di Joe e dei suoi simili possono essere frustranti per i ragazzi.

1964



La versione originale di Joe.

1974



Joe adotta lo stile "kung fu".

Se Joe avesse dimensioni umane avrebbe queste misure di bicipite.

31 cm

39 cm

1994



Versione "marine" con tatuaggi.

42 cm

1998



L'ultimo Joe: troppo gonfio?

69 cm





Già dalle elementari un n° elevato di bambini è scontento per il peso e la forma del corpo.

Circa il 40% delle bambine e il 25 % dei maschi vorrebbero essere più magri.



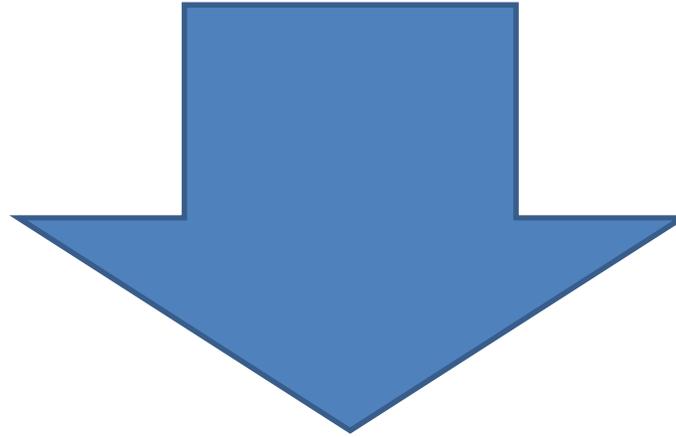
E' ininfluyente leggere q. riviste?

Dopo 3 minuti trascorsi a guardare le modelle di una rivista di moda

.....**il 70% delle donne** riporta sentimenti di depressione, colpa e vergogna per il proprio corpo.

..... **il 69%** riporta che l'aspetto delle modelle ha influenzato la loro immagine di corpo femminile perfetto

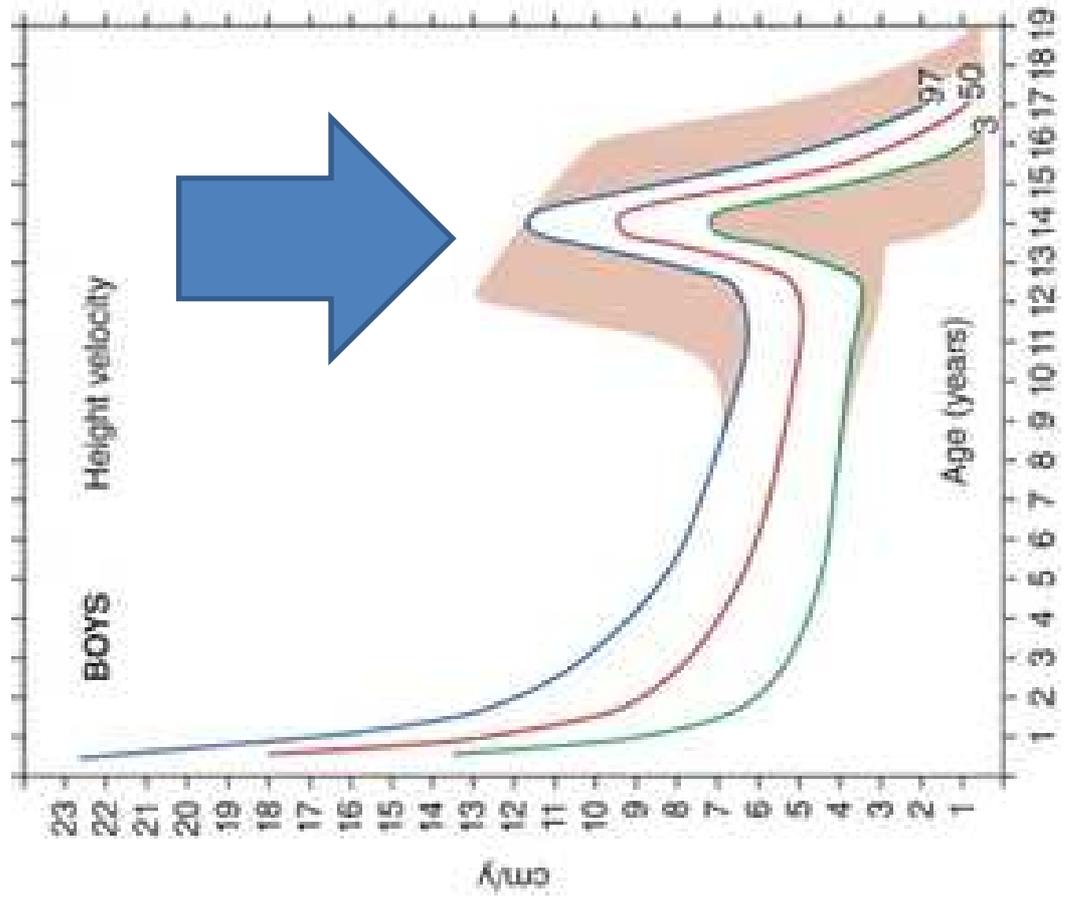
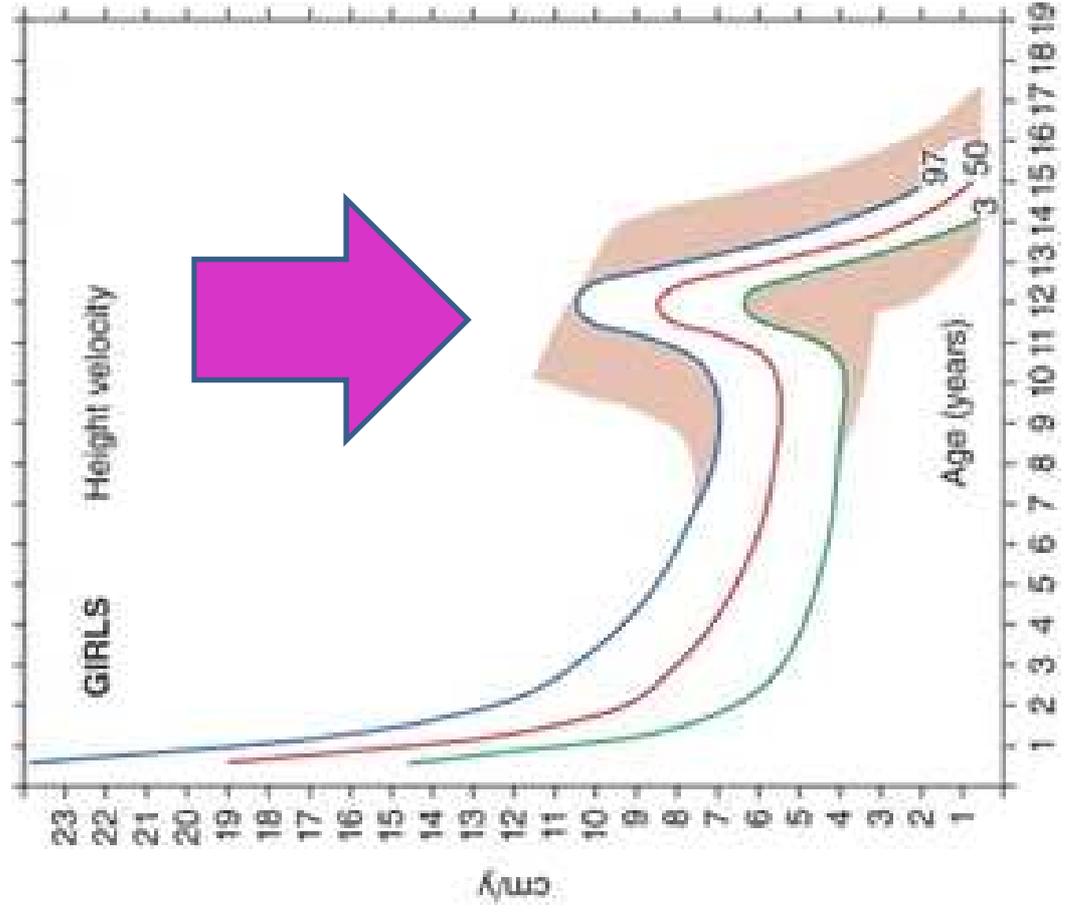
..... **il 47%** desidera perdere peso a causa delle immagini viste.



L'interiorizzazione di un ideale prevalente di magrezza confrontato con la propria immagine corporea può favorire una insoddisfazione che a sua volta può portare alla depressione

L'immagine corporea diventa negativa, fonte di insicurezza, quanto più l'aspetto reale si discosta dagli ideali estetici di riferimento.

Stice, Bearman, 2001



“Io lo so che mi faccio del male cercando a tutti i costi di vomitare....

Ma devo essere magra indipendentemente da come mi accontenterei di essere, perché quando vado in giro con il mio ragazzo lui guarda le altre e fa commenti sul loro aspetto fisico... io mi sento sotto esame...

Anche la compagnia... tutti guardano l'aspetto fisico..

Se nel gruppo c'è una più magra di me oppure è vestita più alla moda di me è terribile... io devo assolutamente andarmi a comprare qualcosa di nuovo anche se non vorrei...so che è una specie di ossessione sbagliata, ma quando la gente si accorge dei miei sforzi e mi fanno i complimenti, io sono ricompensata da tutti gli sforzi...insomma mi sento bene.

testimonianza di una ragazza bulimica

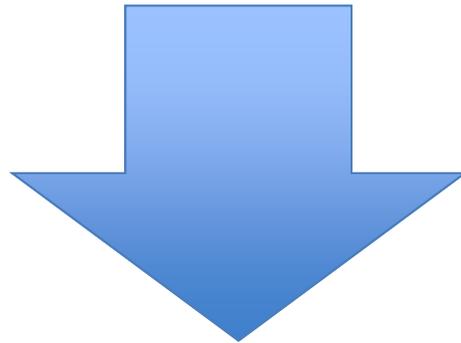
Ostuzzi, Luxardi, Figlie in lotta con il cibo, 2003

Il risultato è che il corpo diventa un nemico da tagliare, bruciare, affamare

- L'insoddisfazione corporea tra le ragazze adolescenti varia dal 50 all'80%
- Più del 90% delle(i) adolescenti riferiscono di provare disagio per almeno una parte o caratteristica del proprio corpo (Faccio, Fusa, 2005)

La famiglia

- grande importanza all'aspetto fisico
- diete restrittive
- esercizio fisico per controllare il peso
- commenti di troppo



focalizzare l'attenzione sull'apparenza esteriore
e rischio per DCA

(Decaluwé et al., 2006)

“Peso e Sovrappeso”

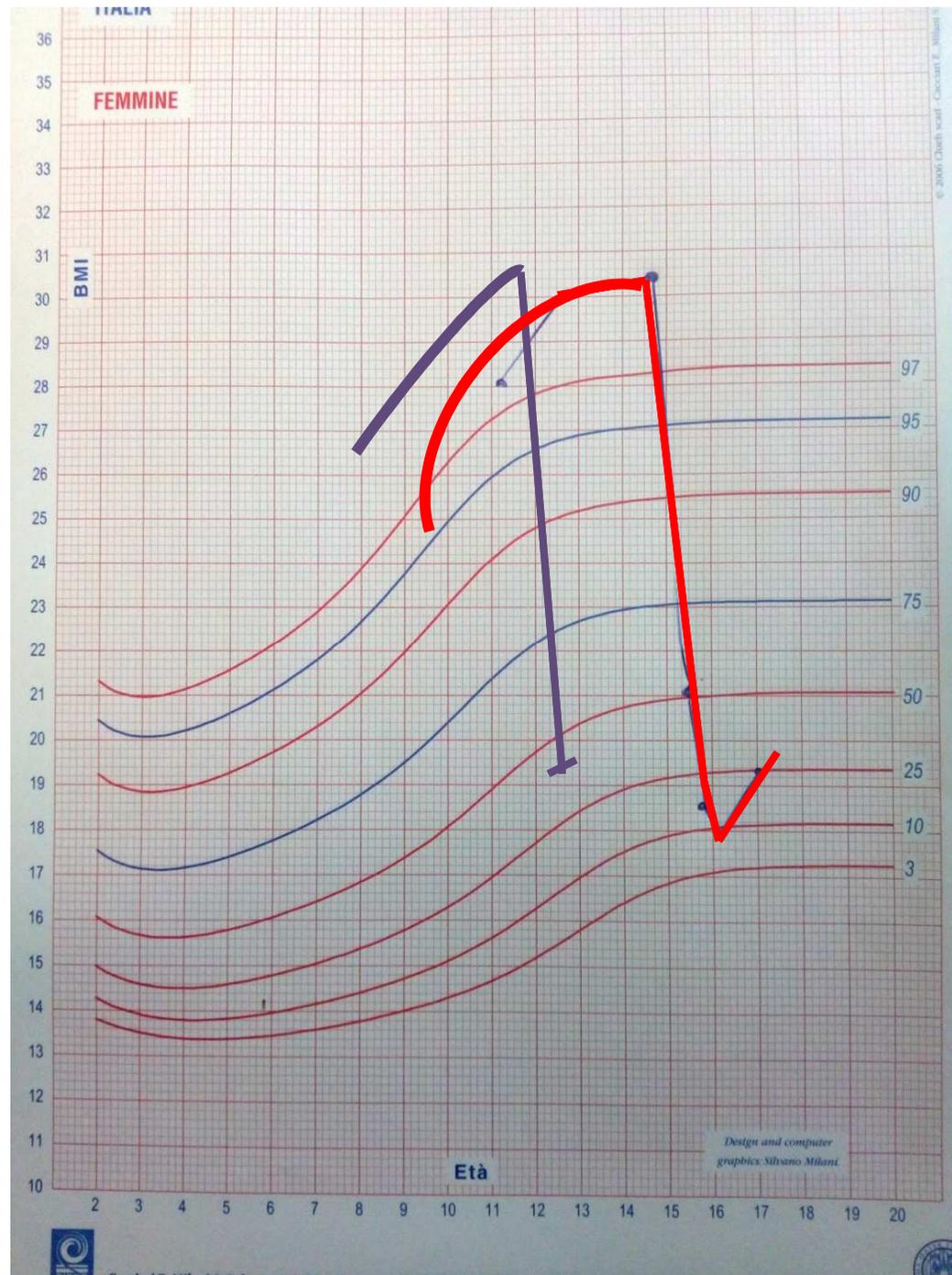
Obesità infantile  fattore di rischio per DCA nell'adolescenza.

1/3 Adolescenti in trattamento per DCA hanno una storia di sovrappeso e obesità,

Importante identificare precocemente problemi alimentari già nell'infanzia come misura di prevenzione

- *Am J Prev Med.* 2007;33(5):359–369
- *Int J Eat Disord.* 2009;42(2):146–152
- *JAMA Pediatr.* 2013;167(8):746–753
- *Pediatrics* 2013: 2012-3940

C.V. 16 aa 2018
MA 15 aa 2021

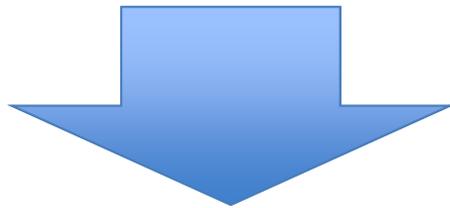


**Lo sport fa sempre
bene?**

Forte relazione tra Sport e DCA.

Più evidente in sport dove il peso è importante

- Sport “estetici” nelle atlete
- Sport antigravitari negli atleti



- problemi fisici e psicologici
- peggioramento delle performance atletiche

Thiemann P, et al. Eur Eat Disorders Rev 2015;23:269.

Rosendahl J, et al. Scand J Med Sci Sports 2009;19:731

Asian J Sports Med. 2010 Jun; 1(2): 63–68

Luca, 13 aa Calciatore centrocampista

Provino con squadra di serie B

Commento del «mister»: «el saria anca bravo
ma co quel peso là ...»

Luca sente il commento

Smette di mangiare



DCA restrittivo

Ricovero ospedaliero

Alessia 13 aa

Ginnastica artistica livello agonistico

Tra le più brave ma non la più brava in Regione

La più brava «è magra» agli occhi di Alessia.



Devo dimagrire anch'io

Il peso scende da 45 a 40 kg.

Sconsigliamo di proseguire l'attività agonistica.



La gara provinciale è un disastro.

Il tutto finisce con un ricovero «lungo e difficile»

Christy Henrich

Ginnastica artistica



Obiettivo Olimpiadi di Barcellona.

Meeting Internazionale del 1989 ha 17 aa:

“Sei troppo grassa, devi dimagrire”.

Il peso inizia a diventare un'ossessione.

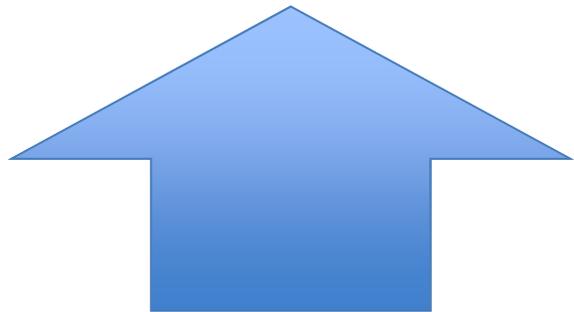
Al top della carriera pesava 42 kg.

Arriverà a pesare 27 kg.

Morirà otto giorni dopo il 22° compleanno.

Quello che passa attraverso i mezzi di
comunicazione

La vita in famiglia, nella scuola, nello sport



Ambiente

- Storia familiare di disturbo psichiatrico nel 44% (ansia e depressione)
- Comorbidità psichiatrica nel paziente 41%

Childhood eating disorders. British National Surveillance study. Nichols, 2011

Studio di associazione sull'intero genoma con il fine di identificare variazioni associate ad Anoressia Nervosa

16,992 casi di AN and 55,525 controlli.

Identificati 8 loci genici correlati alla malattia.

Significative correlazioni genetiche con patologie psichiatriche (*disturbo ossessivo compulsivo, depressione, ansia, schizofrenia*) e metaboliche.

AN come patologia “psichiatrico-metabolica”

Hunna J. Watson et al Nature Genetics **vol 51**, 1207 (2019)

I nuovi DCA
per farsi
veramente
del male

“Orthorexia” o “Orthorexia nervosa”

attenzione pervasiva nei confronti dell'alimentazione sana, salutare, tale da portare i soggetti ad assumere per lo più cibi crudi, non raffinati con progressivo deterioramento della qualità della vita, delle relazioni interpersonali e persino della salute fisica

“Reverse anorexia” o “Bigorexia” o “Muscle dysmorphia”

Preoccupazione per lo sviluppo muscolare perseguito ossessivamente indipendentemente dagli effettivi risultati raggiunti.

Compromissione delle altre attività della vita.

Dolore, complicanze fisiche.

Diffuso tra i body builder che presentano un disturbo dell'immagine corporea (AN).

- forma di comportamento ossessivo-compulsivo
- pressione esercitata da parte dei mass media a conformarsi ad un ideale estetico

Drunkoressia

Diffusa soprattutto fra le adolescenti (14 e i 18 anni).

Rinunciare al cibo, quasi fino a digiunare, per poi assumere una grande quantità di bevande a base di alcool.

Il digiuno serve a compensare l'apporto di calorie dell'alcool e per rendere più veloci gli effetti della sua assunzione.

Sintomi: rifiuto del cibo,
riduzione drastica del peso
consumo eccessivo di alcolici.

Il consumo di alcool è anche frequente in chi soffre di anoressia e bulimia, spesso per rimediare al senso di colpa di aver mangiato troppo.

DCA & Autolesionismo non Suicidiario (NSSI)

NSSI per tipo di patologia	
anoressia restrittiva	13.6 – 42.1%
anoressia purgativa	27.8 – 68.1%
bulimia	26 – 55.2%

Svirko, Hawton, 2007



“Si sedette di spalle alla parete, si rimboccò la manica della camicia da notte ed esaminò alla luce della torcia i segni rimasti sul braccio dall’ultima volta, scure ferite a zig zag ancora visibili ma in via di guarigione.

Con un piccolo brivido di paura, che esprimeva anche l’imminente sollievo, posò la lama a metà dell’avambraccio e incise la carne. Una fitta cocente, lancinante. La lama risucchiava il dolore dei suoi pensieri disperati: a ogni taglio, sollievo e liberazione.”

«Il seggio vacante» *Joanne K. Rowlings*

Prevalentemente ragazze

Prevalentemente ragazze

Sempre più piccole (11-15 aa)

11 aa F

BMI 97%

Bullizzata

Famiglia allargata

Autolesionismo da tre aa

Un tentativo di suicidio

Prevalentemente ragazze

Sempre più piccole (11-15 aa)

Sempre più frequente

Almeno una volta

7-15% (Nord America)

12.6% (Italia)

36-40% (Svezia)

Tra i pazienti psichiatrici adolescenti,
gesti autolesivi sono presenti nel 40-80%

(Laye-Gindhu & Schonert 2005, Wilkinson 2013) (Gatta 2016)

(Bjärehed, Lundh, 2008) (Nock & Prinstein, 2004).

Prevalentemente ragazze

Sempre più piccole (11-15 aa)

Sempre più frequente

Spesso associata a prob NPI

- disturbo di personalità borderline
- disturbo antisociale di personalità
 - disturbo alimentare
 - abuso di sostanze

A cosa serve

A controllare nel corpo sentimenti ed emozioni altrimenti intollerabili.

Ad interrompere e regolare stati di grave angoscia

NSSI come anestetico: tagliarsi significa fissare il dolore sul corpo bloccando la sofferenza mentale

(Rossi Monti & D'Agostino, 2009, Lemma, 2010)

A cosa serve

A punire la parte cattiva di sé che l'adolescente ritiene di meritarsi

A comunicare quello che a parole non si riesce a dire
Attrarre l'attenzione sulla propria sofferenza
Far sentire in colpa altre persone per portarle a modificare il loro comportamento

Permette di trasformare in attive esperienze subite o imposte.

(Rossi Monti & D'Agostino, 2009, Lemma, 2010)

Serve anche a sentirsi parte di un gruppo

il gesto autolesionista diventa identitario, fondante per l'esistenza di chi lo pratica.

Nascono così i ***cutters***, i ***wrist-slashers*** o i ***burners***, che spesso soprattutto nel mondo virtuale, si rivendicano come tali (Gargiulo & Margherita, 2016).

legame speciale tra chi si taglia
forma potente per comunicare la sofferenza
forma di provocazione nell'esibire le lesioni

Autolesionismo “stereotipato”:

azioni ripetitive (battere la testa, percuotersi, mordersi, graffiarsi, strapparsi i capelli, etc.)

Ritardo mentale, psicosi in fase acuta, autismo etc.

“Dopo essermi tagliato braccia o gambe, ogni tensione lascia il mio corpo, e posso andare a dormire”

	Subito dopo	Due ore dopo
Si sentono meglio	69%	33%
Si sentono peggio		33%

Paul, Schroeter, Dahme, Nutzinger, 2002

Autolesionismo e Suicidio

Nella maggioranza dei casi non c'è questa intenzionalità.
L'autolesionistico non vuole “porre fine” ma a
“modulare” la sofferenza

Il rischio a lungo termine di tentativi di suicidio è



Periodo 2000-2013 Età 10-18 aa.

Soggetti arruolati 9173 (13175 visite) in PS per **NSSI**.

Morti per suicidio 55 (0,6%).

Incidenza 30 volte superiore rispetto a quella attesa

Hawton K, et al. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 Feb;4(2):111-120

Altri modi di farsi del male

Rifiuto della terapia in soggetti con

- Diabete Mellito
- Trapianto d'organo
- Malattie Croniche

Comportamenti a Rischio

Sostanze psicotrope, tossicodipendenza

Altro

ConclusioniC

onclusioniCo

nclusioniCon

clusioniConcl

Contro la genetica non possiamo andare
Ma fare il possibile per darle meno occasioni di
esprimersi appare necessario.

“Polpetta avvelenata”

"Se qualcuno dovesse chiedermi, come filosofa, che cosa si dovrebbe imparare al liceo, risponderei: prima di tutto, solo cose "inutili", greco antico, latino, matematica pura e filosofia.

Tutto quello che è inutile nella vita.

Il bello è che così, all'età di 18 anni, si ha un bagaglio di sapere inutile con cui si può fare tutto. Mentre col sapere utile si possono fare solo piccole cose."

Agnes Heller, "Solo se sono libera"