

«Trattamento multidisciplinare per i Disturbi del Comportamento Alimentare

**Il Servizio di Day Hospital della Neuropsichiatria infantile e Centro DCA Regionale Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna».**

F. Rossi, A. Parmeggiani, M.S. Marino, A.M. del Ciano, G. Giannini, E. Lancianese, S. Ferri, A. Pognani, M. Corbo, L. Guerra, F. Marri, F. Bruno, S. Bigucci, L. Giuffredi, M. Zanetti, M. Farina, F. Battaglia, E. Franzoni

**PAROLE CHIAVE:** Disturbi del Comportamento Alimentare, Day Hospital, Trattamento multidisciplinare, Adolescenti, Riabilitazione.

**INTRODUZIONE**

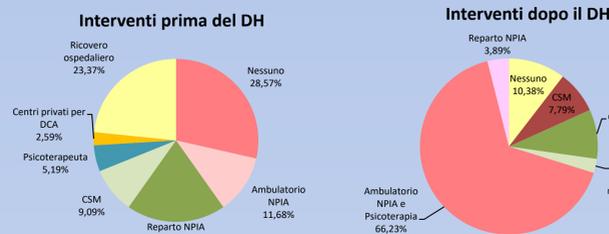
Il trattamento in Day Hospital (DH) dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) rappresenta un'alternativa al trattamento con ricovero ordinario, nel caso non vi sia uno stato di salute gravemente compromesso, o la presenza di complicanze internistiche, l'esistenza di gravi comorbilità psichiatriche, o un sistema familiare assente o controproducente. Il DH permette al paziente, con il rientro al domicilio durante le ore serali e il fine settimana, di mantenere le relazioni sociali, gli interessi personali e una maggiore autonomia rispetto al ricovero ordinario, inoltre permette di sperimentare nella vita quotidiana nuove competenze acquisite durante il soggiorno in DH. La letteratura mostra che il trattamento dei DCA in DH è associato a una significativa diminuzione di episodi di abbuffate nei pazienti con Bulimia Nervosa e un recupero ponderale in quelli con Anoressia Nervosa, sintomi depressivi e un miglioramento del funzionamento globale della persona<sup>a</sup>; è quindi efficace nella fase di transizione dall'ospedalizzazione al trattamento ambulatoriale e anche una valida alternativa a entrambi. Attualmente in tutta Italia sono presenti alcuni DH specifici per DCA<sup>b,c</sup>. Questo lavoro presenta il Servizio di Day Hospital dell'U.O. Neuropsichiatria Infantile e Centro Regionale sui Disturbi del Comportamento Alimentare in età evolutiva del Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna. Lo scopo del Servizio è di offrire un trattamento multidisciplinare: psicologico, nutrizionale e di riabilitazione sociale rivolto ad adolescenti con diagnosi di DCA, seguendo le linee guida nazionali<sup>d</sup>.

**MATERIALI E METODI**

I pazienti hanno un'età compresa fra i 16 e i 24 anni e provengono da tutte le Regioni d'Italia. Sono accolti un massimo di 10 pazienti, sia maschi che femmine, per una durata tra i 2 e i 5 mesi. Il Servizio tratta le principali diagnosi DCA: Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorder, Disturbi dell'Alimentazione Non altrimenti Specificati.

I pazienti possono accedere tramite diversi canali (Reparto e Ambulatorio della U.O., altre strutture o servizi territoriali, ecc.); nel grafico seguente, sono illustrati i percorsi precedenti e successivi al DH, effettuati da un campione di 77 soggetti che hanno frequentato il servizio. L'approccio metodologico è centrato sulla persona; per ogni paziente è stilato un progetto terapeutico da parte del neuropsichiatra infantile, psicoterapeuta e dietista e condiviso da tutta l'équipe multiprofessionale. Il percorso comprende quattro pasti assistiti. Il DH è attivo dal lunedì al giovedì dalle 8.30 alle 17.00, il venerdì dalle 8.30 alle 13.30.

Campione N=77			
Genere		Età	
M=4 (5,20%)	F=73 (94,80%)	μ=19	DS=2,61
Stato civile: 100% celibe/nubile			
Regione di provenienza: 72,72% Emilia-Romagna			



In linea con l'obiettivo del Servizio di offrire al paziente un trattamento volto non solo alla remissione clinica del DCA, ma anche al raggiungimento del benessere psicologico e ad una riabilitazione sociale, nel servizio opera una **équipe multidisciplinare** che svolge diverse attività e si riunisce settimanalmente:

- **Neuropsichiatra infantile:** si occupa della valutazione e gestione della parte medica, monitorando i parametri corporei e prescrivendo, se necessario, una terapia farmacologica;
- **Psicoterapeuta:** si occupa nella fase iniziale insieme al medico, dell'inquadramento diagnostico, somministrazione assessment e stipula del contratto terapeutico con il paziente; effettua colloqui settimanali psicoterapici e motivazionali;
- **Dietista:** si occupa di concordare con il paziente il piano alimentare e offre colloqui di educazione alimentare;
- **Infermieri:** gestiscono gli esami clinici, la terapia farmacologica e il piano alimentare su indicazione del medico e del dietista;
- **Psicologi, psicoterapeuti e altri professionisti:** svolgono le attività riabilitative di gruppo;
- **Psicoterapeuta familiare:** offre alla famiglia colloqui di psicoeducazione e sostegno quindicinali;
- **Tirocinanti di psicologia, psicoterapia, e scienze dell'educazione:** partecipano alle attività di gruppo e assistono i pazienti durante i pasti.
- Sono presenti anche un **OSS e l'Assistente Sociale**.

Fra le altre attività, è prevista la Scuola in Ospedale e consulenze da parte di altri specialisti. È previsto anche un aggiornamento clinico tutti i venerdì mattina dalle 9.00 alle 12.30, con il medico, lo psicologo, il dietista, per verificare la condizione psicofisica generale del paziente e l'andamento della settimana appena trascorsa.

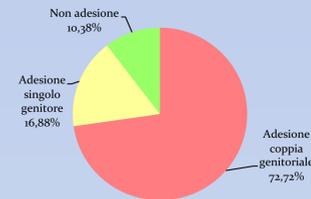
In **fase di dimissione** i pazienti sono sottoposti a ulteriore batteria di test per verificare il percorso di cura e per valutare l'efficacia del trattamento. Sono somministrati anche dei questionari di gradimento, sia per il paziente che per la sua famiglia. La dimissione avviene in modo graduale, prevede progressive riduzioni della frequenza settimanale del servizio. Il paziente è indirizzato verso una rete di supporto individuale e/o di gruppo e seguito in follow-up nella struttura ambulatoriale della medesima UO oppure, se la situazione non è migliorata durante il ricovero in DH, è inviato presso altre strutture più contenitive o residenziali. Sono previsti incontri di follow-up successivi per valutare l'andamento del paziente dopo il suo ricovero in DH.

**RISULTATI**

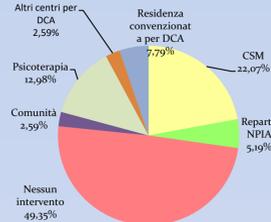
I trattamenti farmacologici, psicoterapici, nutrizionali migliorano i sintomi psicologici e relative al DCA. Le attività riabilitative aumentano diverse competenze:

- **Attività verbali (Gruppo accoglienza, Assertività, Gruppo post-aggiornamento, Educazione alimentare, Commento articoli di giornale):** migliorano le strategie di comunicazione, le relazioni interpersonali e la capacità di riflessione critica. Permettono di poter raccogliere i vissuti dei pazienti relativamente alle esperienze all'interno del DH e nella vita quotidiana esterna inerenti anche alle difficoltà col cibo;
- **Attività espressive (Cineforum, Mediamente, Scrittura creativa, Psicodramma, Art therapy, Teatro, Collage):** forniscono strumenti per comprendere meglio il proprio ruolo nei vari contesti e le proprie esperienze passate. In generale favoriscono l'espressione delle emozioni, pensieri, proprie attitudini e creatività, utilizzando materiali non convenzionali. Il laboratorio Mediamente sviluppa maggior senso critico rispetto al mondo dei mass media e consapevolezza circa la sua influenza;
- **Attività psico-corporee (Psico-corporeo, Shiatsu, Yoga):** queste attività che mirano a recuperare la relazione con il proprio corpo.

**Colloqui psicoeducativi rivolti ai genitori durante il percorso in DH**



**Interventi per i genitori dopo la dimissione dal DH**



**Assessment somministrato in entrata e uscita:**

- Valutazione sintomatologia relativa al DCA e sintomi correlati: **EDI-3** e **EAT-40**;
- Valutazione immagine corporea: **BAT** e **BUT**;
- Sintomatologia generale: **SCL-90R**;
- Personalità: **MMPI-A** o **MMPI-2** e **SCID-II** (solo entrata);
- Altri test proiettivi se necessario.

**Questionari somministrati:**

- Questionario di analisi del campione (entrata e uscita) per raccogliere le variabili demografiche, cliniche e la motivazione al trattamento;
- Questionario di gradimento per pazienti e familiari.

Il questionario di gradimento compilato in uscita mostra un alto gradimento dei pazienti (N=77) circa le attività e il servizio. Il questionario rivolto ai genitori è stato introdotto successivamente; nella tabella sono presenti i risultati preliminari, confrontati fra genitori e pazienti, circa la soddisfazione rispetto l'organizzazione del servizio.

Confronto pazienti/genitori (n=8)	Soddisfazione Servizio	Presentazione Servizio	Personale	Psicologi/Colloqui
<b>Pazienti</b>	Buono (μ=4,5)	Buono (μ=4,5)	Buono μ=4,33	Buono (μ=4,6)
<b>Genitori</b>	Buono (μ=4,6)	Buono (μ=4,4)	Buono μ=4,8	Buono (μ=4,5)



N=77	Attività verbali	Attività psico-corporee	Attività espressive
	37,66% Gruppo di accoglienza (n=29) 19,48% Educazione alimentare (n=15) 51,94% Gruppo post-aggiornamento (n=40) 16,88% Nessuna (n=13)	15,58% Yoga (n=12) 58,44% Shiatsu (n=45) 1,29% Psico-corporeo (n=1) 5,19% Nessuna (n=4)	18,18% Laboratorio mediamente (n=14) 28,57% Laboratorio d'arte (n=22) 28,57% Gruppi di assertività (n=22) 20,77% Scrittura creativa (n=16) 49,35% Psicodramma (n=38) 9,09% Commento di articoli di attualità (n=7) 9,09% Collage (n=7) 1,29% Nessuna (n=1) 42,85% Elementi interessanti da riportare anche su altre cose della vita (n=33)
<b>Effetto delle attività</b>	48,05% Maggiore consapevolezza (n=37) 19,48% Informazioni preziose (n=15) 32,46% Altro (n=25)	49,35% Rilassamento (n=38) 27,27% Maggiore consapevolezza del mio corpo (n=21) 23,37% Altro (n=18)	36,36% Maggiore consapevolezza espressiva (n=28) 20,77% Altro (n=16)

**CONCLUSIONI**

**Il DH riduce la gravità dei sintomi generali e specifici dei DCA<sup>e</sup>. Permette i pazienti di mantenere le relazioni sociali, gli interessi personali, maggiore autonomia in confronto all'ospedalizzazione, perché possono mettere in pratica quotidianamente le nuove competenze acquisite. Rappresenta inoltre un risparmio economico per il Servizio Sanitario.**

**BIBLIOGRAFIA**

<sup>a</sup> Abbate-Daga, G., Marzola, E., Gramaglia, C., Brustolini, A., Campisi, S., De-Bacco, C., ... & Fassino, S. (2012). Emotions in eating disorders: Changes of anger control after an emotion-focused day hospital treatment. *European Eating Disorders Review*, 20(6), 496-501.

<sup>b</sup> Bégin, C., Gagnon-Girouard, M., Aïme, A., & Ratté, C. (2013). Trajectories of Eating and Clinical Symptoms Over the Course of a Day Hospital Program for Eating Disorders. *Eating Disorders*, 22(3), 249-264.

<sup>c</sup> Zanna, V., Castiglioni, M. C., Criscuolo, M., Chianello, I., Elisei, M., Cinelli, G., & ... Vicari, S. (2017). Day Hospital Multifocal Integrated Treatment for Anorexia Nervosa in Adolescents: A One Year Follow-Up. *Journal of Child & Family Studies*, 26(5), 1460-1471.

<sup>d</sup> Ministero della Salute (2017). *Quaderni del Ministero della Salute. Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione*. Roma.

<sup>e</sup> Rossi, F., Parmeggiani, A., Cecconi, I., Marino, M.S., Lancianese, E., Pognani, A., & ... Franzoni, E. (2015). Disturbi del Comportamento Alimentare: Esperienza multidisciplinare del Day Hospital di Neuropsichiatria Infantile del Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna. *Giornale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva*, 35, 191-202.