

I disturbi alimentari in età evolutiva

- 
- A close-up photograph of a baby's face, focusing on the large, bright blue eyes and the nose. The baby is looking slightly upwards and to the right. The background is a soft, out-of-focus white surface.
- È un'attività privilegiata per lo sviluppo relazionale
 - È dialogo sociale
 - È un fenomeno intersoggettivo

Difficoltà alimentari

- Emergono frequentemente durante l'infanzia (turbe evolutive temporanee e di lievi entità)
- Preferenze alimentari restrittive
- Ritardo nell'acquisizione di una alimentazione autonoma

Le difficoltà più rilevanti emergono quando i bambini non aumentano di peso

Disturbi dell'alimentazione e della nutrizione DSM IV e V

Nuova classificazione e ha modificato alcuni dei precedenti criteri diagnostici.

- 1) Seguendo i criteri DSM-IV, più della metà dei pazienti in cura rientravano nella diagnosi «disturbo dell'alimentazione non altrimenti specificato»;
- 2) le persone con questa diagnosi non presentavano un livello di gravità significativamente diverso rispetto a quelle con diagnosi piena di anoressia o di bulimia.

Disturbi dell'alimentazione e della nutrizione

DSM - 5

- Pica
 - Disturbo da Ruminazione
 - Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo
 - Anoressia
 - Bulimia nervosa
 - Disturbo da alimentazione incontrollata (binge-eating)
- L'obesità non è inclusa nel DSM come disturbo mentale

CD 0-5

- Disturbo da iper-alimentazione
- Disturbo da ipo-alimentazione
- Disturbo dell'alimentazione atipico

Disturbo da iper-alimentazione

A. i bambini si iperalimentano come indicato da ognuno dei seguenti criteri

- Il bambino ricerca continuamente quantità di cibo eccessive durante i pasti o quando viene nutrito
- Il bambino ricerca ripetutamente o mangia quantità di cibo eccessive tra i pasti o al di fuori della nutrizione prevista

B. I bambini si preoccupano eccessivamente del cibo e dell'alimentazione come indicato da almeno due dei seguenti indicatori

- Il bambino prende cibo da altri o nei rifiuti della spezzatura
- Il bambino si riempie la bocca di cibo quando mangia
- Il bambino parla continuamente di cibo o temi legati al cibo sono predominanti durante il gioco

Disturbo da iper-alimentazione

C. Il bambino si agita se viene ostacolato nella messa in atto dei comportamenti descritti dal criterio A

D. Il comportamento del bambino non è meglio specificato da altra condizione (fame e non disponibilità di cibo, controindicazioni di un farmaco, condizione medica)

E. I sintomi del disturbo, o l'adattamento del caregiver ai sintomi, compromettono significativamente il funzionamento del bambino e della famiglia in uno dei seguenti modi:

1. Causano disagio nel bambino
2. Interferiscono nelle relazioni del bambino
3. Limitano la partecipazione del bambino alle attività o alle routine adeguate allo sviluppo
4. Limitano la partecipazione della famiglia alle attività o alle routine quotidiane
5. Limitano la capacità del bambino di imparare e sviluppare nuove abilità
6. Provano l'assenza di traiettorie di crescita inadeguate

Disturbo da ipo-alimentazione

- A. Il bambino mangia significativamente meno di quanto atteso per la sua età
- B. Il bambino mostra uno o più dei seguenti comportamenti alimentari disadattivi
 1. Costante mancanza di interesse per il cibo
 2. Evitamento fobico del cibo
 3. Difficoltà di regolazione durante l'alimentazione
 4. Mangia solo mentre dorme
 5. Mancato passaggio ai cibi solidi
 6. Mangia solo quando specifiche condizioni da lui/lei imposte sono soddisfatte
 7. È estremamente schizzinoso e selettivo
 8. Mantiene in bocca in modo prolungato il cibo senza ingoiarlo

Disturbo da ipo-alimentazione

- Rifiuto di cibi solidi
- Poco appetito
- Alimentazione selettiva
- Paura di soffocare

Disturbo da ipo-alimentazione

Pasti prolungati e stressanti

Mancanza di un'adeguata alimentazione autonoma

Alimentazione notturna (dopo l'anno)

Allattamento prolungato

Rifiuto di assaggiare cibi con nuove consistenze

Disturbo da ipo-alimentazione

- I disturbi alimentari nei caregiver sono fattori di rischio per l'insorgenza di disturbi alimentari nei bambini

Disturbo dell'alimentazione atipico

- Pica
- Ruminazione
- Accumulo

Disturbi alimentari e modelli di intervento precoce

Il rifiuto del cibo:

- spesso è stabile nel tempo (Jacobi et al., 2003)
- E' associato ad altre condizioni di ansia da separazione, fobia scolare, iperattività (Ammaniti et al., 2012)

Disturbi alimentari e modelli di intervento precoce

- I comportamenti di rifiuto alimentare persistenti, associati a difficoltà relazionali con il caregiver, predicono la diagnosi di anoressia nervosa (Kolter et al., 2001)

Disturbi alimentari e modelli di intervento precoce

- Le turbe alimentari (comportamenti alimentari devianti dalla norma che possono non costituire un disturbo)
- 6-9 mesi svezzamento
- Secondo/terzo anno di vita passaggio all'alimentazione autonoma

Possono presentarsi dei momenti transitori di difficoltà riferibili anche ad un nuovo adattamento al sistema di caregiving (maggiore senso di autonomia del bambino)

I modelli di intervento

Sostegno genitoriale domiciliare:

- Il lavoro terapeutico viene fatto sull'integrazione tra rappresentazioni, comportamenti e interazioni
- Es. interventi sulle difficoltà alimentari nei bambini prematuri

I modelli di intervento

Il videofeedback (si registrano momenti relazionali specifici in attività interattive madre bambino)

- Il lavoro terapeutico: si cerca di passare da un comportamento di ipervigilanza verso gli aspetti alimentari ad un'attenzione specifica alla qualità della comunicazione emotiva
- lavoro su campioni di madri con anoressia e bulimia e depressione post natale (Stein et al., 2006)

S.V.I.A.

Scala di Valutazione dell'Interazione Alimentare Madre-Bambino

Ammaniti M., Lucarelli L., Cimino S., D'Olimpio F., 2006,
adattamento italiano

della Feeding Scale, Chatoor I., Loeffler C., Mc Gee M., Menvielle E., 1998



15 dicembre 2022
Antonella Tripani

L'alimentazione infantile è fondamentale per la nascita della relazione, in quanto crea tra la madre e il figlio una reciprocità negli scambi comunicativi, “come una danza”.

D. Stern

Disturbi alimentari prima infanzia (0-3 a.)

- **comportamenti di imprevedibilità e di incoerenza del caregiver durante l'alimentazione;**
- **difficoltà nel posizionare il bambino per favorire gli scambi sociali;**
- **difficoltà nel cogliere i segnali del bambino e a comunicare con lui a livello emotivo.**

S.V.I.A.

- Valuta la relazione del bambino con il caregiver durante il pasto
- Video di 20 min.
- Bambini 1-36 mesi
- 41 item → comportamenti e stati affettivi di bambino e caregiver

S.V.I.A.

ITEM M = Madre B = Bambino	INTERVALLO TEMPO (registrare minuti e secondi in cui si osserva ogni item)						FREQUENZA OSSERVATA (numero di osservazioni)	ASSENTE	POCO	ABBASTANZA	MOLTO	PUNTEGGIO
1. La madre parla al bambino								3	2	1	0	
2. La madre fa dichiarazioni negative sul modo di assumere cibo del bambino o sui suoi gusti								0	1	2	3	
3. La madre fa commenti negativi o critici sul bambino								0	1	2	3	
4. La madre appare allegra								3	2	1	0	
5. La madre appare triste								0	1	2	3	
6. La madre appare distaccata								0	1	2	3	
7. Il bambino allontana o getta il cibo								0	1	2	3	
8. La madre esprime rabbia								0	1	2	3	
9. Distrae il bambino o lascia che si distraiga durante il pasto								0	1	2	3	
10. Il bambino si addormenta e smette di mangiare								0	1	2	3	

4 DIMENSIONI

- *Stato affettivo della madre*
- *Conflitto interattivo*
- *Comportamenti di rifiuto alimentare del bambino*
- *Stato affettivo della diade*

La Madre parla al bambino

Include tutti i segnali verbali che la madre produce, sia quando parla direttamente al bambino, o sia quando semplicemente "sta pensando ad alta voce"; la valutazione ottimale si riferisce ad una adeguata reciprocità nella comunicazione con il bambino.

Codifica	Punteggio	Descrizione
Assente	0	La madre rimane completamente in silenzio durante il pasto.
Poco	1	La madre rimane in silenzio per lunghi periodi di tempo
Abbastanza	2	La madre parla frequentemente. Risponde verbalmente ai segnali del bambino.
Molto	3	La madre parla per la maggior parte del tempo con un'adeguata reciprocità nella comunicazione con il bambino

La Madre appare distaccata

Questo item si riferisce alla manifestazione di un comportamento che connota una preoccupazione per sé e una indisponibilità emotiva, distacco e non coinvolgimento con il proprio bambino.

Codifica	Punteggio	Descrizione
Assente	3	La madre appare del tutto attenta al bambino.
Poco	2	La madre appare a volte distaccata. I comportamenti indicativi di questo stato possono presentarsi a tratti. Ad esempio, l'attenzione della madre può brevemente oscillare, o può apparire preoccupata per brevi periodi del pasto, ma rimane prevalentemente interessata al bambino per la maggior parte del tempo.
Abbastanza	1	La madre appare frequentemente distaccata.
Molto	0	La madre appare distaccata per la maggior parte del pasto.

Approfondimenti

- Feeding Disorders of Early Childhood: An Empirical Study of Diagnostic Subtypes L.Lucarelli, S. Cimino, F. D'Olimpio, .M. Ammaniti. International Journal of Eating Disorders 2012
- Feeding Disorders of Infancy: A Longitudinal Study to Middle Childhood Massimo Ammaniti, Loredana Lucarelli, Silvia Cimino, Francesca D'Olimpio, Irene Chatoor, International Journal of Eating Disorders 45:2 272–280 2012
- Malnutrition and Dysfunctional Mother-Child Feeding Interactions: Clinical Assessment and Research Implications Massimo Ammaniti,, Amalia Maria Ambruzzi, Loredana Lucarelli, Silvia Cimino, Francesca D'Olimpio. JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF NUTRITION VOL. 23, NO. 3, 2003
- Management of child and adolescent eating disorders: the current evidence base and future directions Simon Gowers¹ and Rachel Bryant-Waugh² Journal of Child Psychology and Psychiatry 45:1 (2004), pp 63–83
- Maternal Psychopathology and Child Risk Factors in Infantile Anorexia Massimo Ammaniti, Loredana Lucarelli, Silvia Cimino, Francesca D'Olimpio, Irene Chatoor, International Journal of Eating Disorders 43:3 233–240 2010
- Quadri clinici rilevanti dei disturbi alimentari dell'infanzia: nuove prospettive nella classificazione diagnostica e nella ricerca Feeding disorders in early childhood: new perspectives for diagnostic classification and research LOREDANA LUCARELLI , SILVIA CIMINO, MASSIMO AMMANITI. Infanzia e adolescenza, 11, 3, 2012
- A Six-year Prospective Study on Children of Mothers with Eating Disorders: The Role of Paternal Psychological Profiles Silvia Cimino*, Luca Cerniglia , Marinella Paciello & Stefania Sinesi Eur. Eat. Disorders Rev. (2012)© 2012 John Wiley & Sons, Ltd and Eating Disorders Association.