

13.2

QUANDO L'ADDICTION INCONTRA IL CIBO: I DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE (DNA) TRA PSICHIATRIA, PSICOLOGIA, MEDICINA INTERNA E SERD

Campana M.*^[1], Milanese P.^[1], Salvoldi B.^[1], Bussini I.^[1], Giuliano L.^[1], Novel L.^[1], Tortelli R.^[2]

^[1]ASST Bergamo Est /DSMD/S.C. SerD ~ Gazzaniga ~ Italy,

^[2]ASST Bergamo Est/DAPSS/SS Processi Integrati Territorio ~ Seriate ~ Italy

Sottotitolo: Una nuova progettualità del Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze (DSMD) dell'ASST di Bergamo Est: l'attivazione di un centro riabilitativo residenziale ed ambulatori di riabilitazione psico-comportamentale e nutrizionale presso le Case di comunità aziendali.

Testo Abstract

Introduzione

La suggestiva ipotesi dell'esistenza di una addiction specifica per il cibo, la cosiddetta food addiction, termine coniato nel 1956 da Theron Randolph, ha attratto l'attenzione degli organi di informazione e stimolato dibattiti, anche accesi, nella comunità scientifica, determinando polarizzazioni tra gli esperti impedendo a tutt'oggi una chiara presa di posizione univoca in merito a questo peculiare aspetto teorico. Non esiste quindi un unanime consenso sulla validità del concetto di dipendenza da cibo né sul fatto che alcune persone che hanno un discontrollo sull'alimentazione possano considerarsi dipendenti al pari di quelle affette da un disturbo da abuso sostanze. Paul Fletcher, del dipartimento di psichiatria dell'università di Cambridge, e Paul J. Kenny, del dipartimento di neuroscienze dell'Icahn School of Medicine at Mount Sinai di New York, rappresentano due voci contrapposte nel dibattito sulla natura e sulle caratteristiche del concetto della food addiction così come pubblicato sulla rivista *Neuropsychopharmacology*.

Indubbiamente esistono somiglianze tra gli episodi di binge-eating (abbuffate) e le binge che caratterizzano

altri ambiti delle dipendenze patologiche, quali per esempio gli episodi di binge-drinking. Non di meno bisogna riconoscere differenze sostanziali tra le abbuffate di cibo ed altre sostanze, sempre alcol in primis, per quanto riguarda aspetti legati alla psicopatologia, all'epidemiologia ed ai fattori di rischio. In particolare, alcuni studi di tipo neurobiologico hanno sviluppato l'ipotesi che la facile accessibilità ed eccessivo consumo di questi cibi potrebbe favorire l'attivazione dei medesimi processi cerebrali sottostanti sia dei comportamenti alimentari di tipo binge che dei sintomi di astinenza, anche se, al momento, a parere di Fletcher, non esistono delle evidenze robuste e convincenti al riguardo (Fletcher & Kenny, 2018). Spesso il riferimento alla food addiction pare essere un tentativo di spiegazione di quei pattern di comportamento, spesso osservati in ambito clinico, legati alla ricerca spasmodica di cibi ipercalorici appetitosi ad alto contenuto di zucchero e grassi, simil-craving, in cui è presente una perdita di controllo al momento del loro consumo (Davis, 2014). Per tale ragione, il concetto di food addiction, spesso viene sovrapposto e collegato oltre che alle dipendenze anche a pattern di comportamenti alimentari disfunzionali e problematici, come il disturbo da alimentazione incontrollata e la bulimia nervosa in cui sono presenti le abbuffate incontrollate di cibo ipercalorico, tanto da ritenere che la food addiction non sia distinta dal sintomo del binge eating (de Vries & Meule, 2016).

Questi dubbi, non hanno impedito ai servizi territoriali per le dipendenze di affrontare il tema generale dei DNA, specie negli anni scorsi, soprattutto nell'ambito più circoscritto della bulimia nervosa e del disturbo da binge-eating, così come attualmente sono classificati nel DSM-5. La nostra storia provinciale si è caratterizzata per una particolare attenzione a queste peculiari condizioni cliniche e, nel 1995, venne creato il primo gruppo di lavoro multiprofessionale e multidisciplinare, presso l'allora Dipartimento delle dipendenze di Bergamo, per la diagnosi ed il trattamento di quei disturbi alimentari che potevano riconoscersi nel termine di dipendenze alimentari. L'anno successivo venne deliberata la creazione di una Unità Operativa specifica, da parte dell'allora ASL della Provincia di Bergamo. L'attività clinica della U.O. dipendenze alimentari, si è svolta fino al 2005, quando si decise di riportare i disturbi del comportamento alimentare in un ambito più normalizzato, ovvero all'interno delle competenze del Dipartimento di salute mentale. Da allora la gestione clinica ambulatoriale dei DCA è avvenuta all'interno dei Centri psico-sociali (CPS) e della Neuropsichiatria Infantile e dell'adolescenza (NP/IA) territoriali. L'acuzie, come sempre, è stata gestita nei

reparti ospedalieri, quali la pediatria e la medicina interna, stante anche l'assenza di un reparto di NPIA nella nostra provincia (la nostra ASST ha progettato la prossima attivazione di un reparto NPIA presso il presidio ospedaliero di Alzano Lombardo).

L'aver delocalizzato le attività cliniche ambulatoriali non ha privato i SerD delle competenze necessarie al trattamento di una parte, rilevante numericamente, di disturbi del comportamento alimentare. Nella fattispecie la bulimia nervosa ed il disturbo da binge-eating. Gli specialisti dei SerD, nella loro articolata attività clinica e forti di una strutturazione d'équipe ormai interiorizzata ad ogni livello professionale, hanno mantenuto la formazione, la professionalità e la progettualità per perseguire nuovi obiettivi in un'ottica di integrazione intra-dipartimentale e di promozione di una rete interna alle realtà territoriali ed ospedaliere aziendali; la nostra ASST occupa il 50% circa del territorio provinciale, comprende 103 comuni e quasi 400.000 abitanti e ben 8 presidi ospedalieri. La crisi generale del sistema sanitario, per quanto riguarda alcune figure professionali, in questo caso la grave carenza di psichiatri, ha reso poi sempre più necessario ottimizzare ed integrare le attività cliniche specialistiche presenti nel DSMD e da questa consapevolezza nasce la scelta della nostra direzione strategica di inserire all'interno della Struttura Complessa (SC) SerD la Struttura Semplice dei disturbi del comportamento alimentare con il compito di gestire il nascente reparto di riabilitazione residenziale per i disturbi del comportamento alimentare presso il presidio ospedaliero di Piario, in alta Valle Seriana. Un reparto che vedrà la luce il prossimo mese di ottobre, avrà 10 posti tecnici (posti letto) ed un ambulatorio specialistico dedicato. A questa complessa operazione progettuale ed organizzativa si aggiungono poi le attività ambulatoriali presso le case di Comunità aziendali, sostenute dalla Regione Lombardia che, a partire dalla Legge Regionale 23 febbraio 2021, n. 2 Disposizioni per la prevenzione e la cura dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e il sostegno ai pazienti e alle loro famiglie ha intrapreso un percorso di programmazione, sostegno ed implementazione delle proposte formative, terapeutiche e riabilitative che con le DGR XI/7357 del 2022 e 7590/2022 hanno permesso il finanziamento del primo biennio di attività delle nuove équipe per i DCA.

Mai sazi di "nuovi modelli organizzativi per una nuova sanità territoriale", per copiare uno dei topics del Congresso nazionale di Federserd, la nostra ASST di Bergamo Est unitamente all'Università degli studi di Bergamo, il 15/09/2023 inaugurerà un Corso di perfezionamento universitario rivolto a tutti gli specialisti

che, a vario titolo, si trovino a gestire il complesso problema dei DCA. Questo specifico corso favorirà la creazione di una équipe multiprofessionale e multidisciplinare dedicata al centro riabilitativo di Piario ma anche la realizzazione di una rete aziendale di professionisti esperti sui DCA e che operano all'interno delle diverse realtà territoriali ed ospedaliere. La collaudata collaborazione con l'ateneo di Bergamo ha inoltre permesso al SerD di essere sede di tirocinio per i laureati in psicologia e di preparazione alle tesi di laurea sullo specifico dei DCA.

Considerazioni conclusive: se la parte teorica, relativa all'esistenza o meno del fenomeno della food-addiction rimane oggetto di discussione scientifica ed accademica, possiamo però affermare che le équipe dei SerD possono avere un ruolo determinante nella diagnosi, nel trattamento e nella riabilitazione di una quota significativa di disturbi del comportamento alimentare. E l'esperienza quasi trentennale della nostra realtà provinciale lo sta a dimostrare. Le équipe composte da medici dell'area internistica e psichiatrica, psicologi con varie e differenti specializzazioni, infermieri, educatori, assistenti sociali ed altre più recenti professionalità operative nei SerD, favoriscono una contaminazione linguistica ed interpretativa che armonizza il lavoro collegiale, declinando al meglio le risposte ai bisogni di un'utenza molto complessa. Ed è con questa consapevolezza e lungimiranza progettuale che la nostra azienda ha favorito e sostenuto la creazione di strutture riabilitative ed ambulatoriali che rappresenteranno una risposta più capillare al crescente bisogno di cura in questo specifico settore.