

SALUTE E MEDICINA DI GENERE CLINICA

DIFFERENZE DI GENERE NELLE VARIE FASI DELLA VITA





Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione nell'adolescenza e non solo, in ottica di genere

Dott.ssa Ilenia Giunti Psichiatra-Psicoterapeuta



La diagnosi e la psicopatologia nucleare nei Disturbi dell'Alimentazione

" i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione sono caratterizzati da un persistente disturbo dell'alimentazione oppure da comportamenti inerenti l'alimentazione che hanno come risultato un alterato consumo o assorbimento di cibo e che compromettono significativamente la salute fisica o il funzionamento sociale"



La diagnosi e la psicopatologia nucleare nei Disturbi dell'Alimentazione

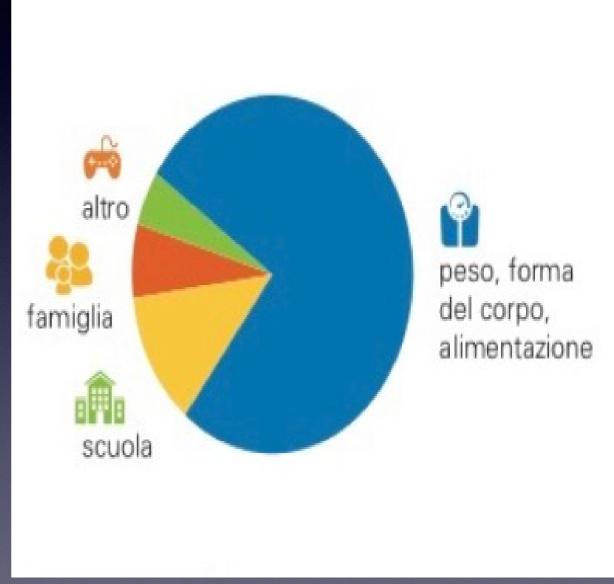
Eccessiva preoccupazione per l'alimentazione, il peso e le forme corporee

Tendenza a giudicare il valore di sé principalmente o esclusivamente in base a quello che dicono la bilancia (peso)
o lo specchio (forme corporee)



SCHEMA DI AUTOVALUTAZIONE







SEGNI PRODROMICI DEL DA

Alterazioni del comportamento

Diete selettive

Lentezza ai pasti

Sminuzzamento

Cucinano per gli altri

Mangiano in camera

Vanno in bagno

Scuse per non mangiare con gli altri

Alterazioni dell'emotività

Maggior nervosismo

Maggior irrequietezza

Oscillazioni dell'umore

Isolamento sociale

Difficoltà di concentrazione



DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE

Classificazione

DSM 5 - American Psychiatric Association 2013

- 1 Pica
- Disturbo di ruminazione
- Disturbo da evitamento/restrizione dell'assunzione di cibo
- Anoressia nervosa
- Bulimia nervosa
- Disturbo da alimentazione incontrollata

(BINGE EATING)



Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione NAS





ANORESSIA



- Restrizione dell'assunzione di calorie, che porta a un peso corporeo significativamente basso (PESO)
- Intensa paura di aumentare di peso (PAURA DI INGRASSARE)
- Eccessiva influenza del peso o della forma del corpo sui livelli di autostima (IMMAGINE CORPOREA)
- Sottotipo con Restrizioni o con Abbuffate/
 Condotte di Eliminazione



BULIMIA



- Ricorrenti episodi di abbuffata caratterizzati da mangiare grandi quantità di cibo con senso di perdita di controllo
- Condotte compensatorie (VAI, uso di diuretici, lassativi, esercizio fisico)
- Autostima influenzata dalla forma e dal peso del corpo



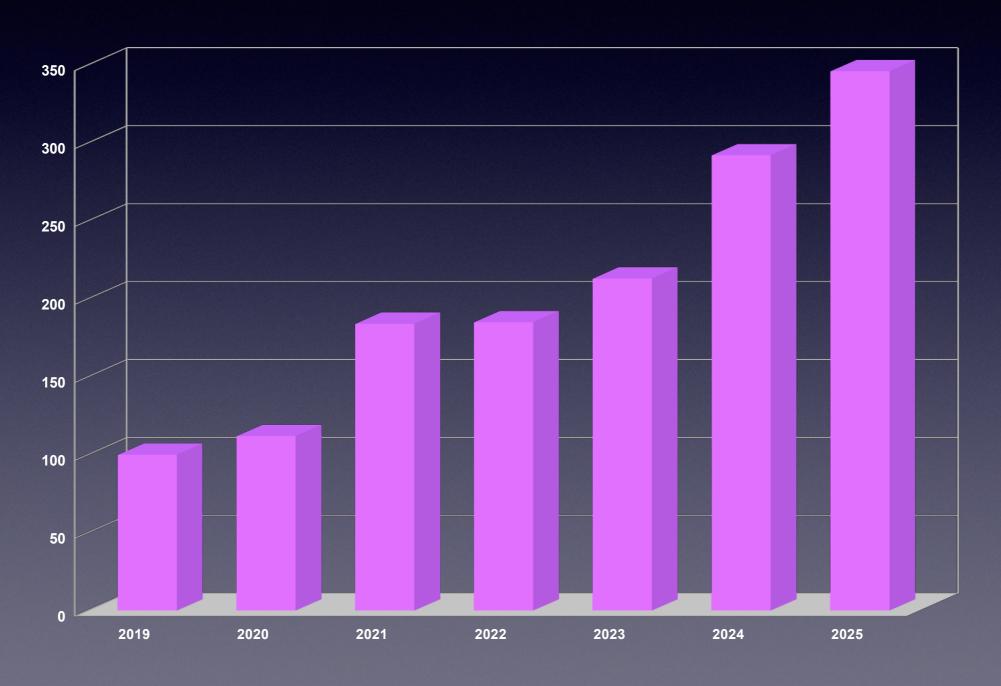
BINGE EATING DISORDER



- Ricorrenti episodi di abbuffata caratterizzati da mangiare grandi quantità di cibo con senso di perdita di controllo
- Abbuffate associate a:
- -Mangiare molto più rapidamente del normale.
- -Mangiare fino a sentirsi spiacevolmente pieni.
- -Mangiare grandi quantità di cibo anche se non affamati.
- Mangiare da soli a causa dell'imbarazzo
- -Sentirsi disgustati verso se stessi, depressi o in colpa dopo l'episodio.
- No condotte compensatorie

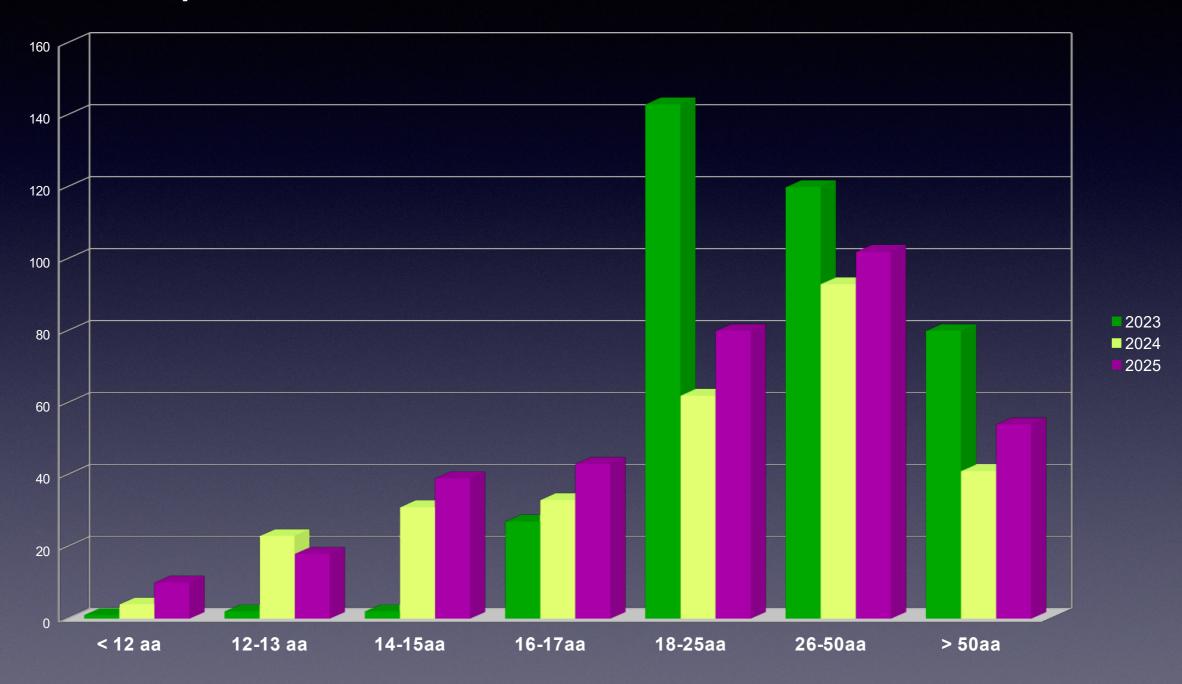


Prime visite AUSL Toscana Centro Dati Semestrali



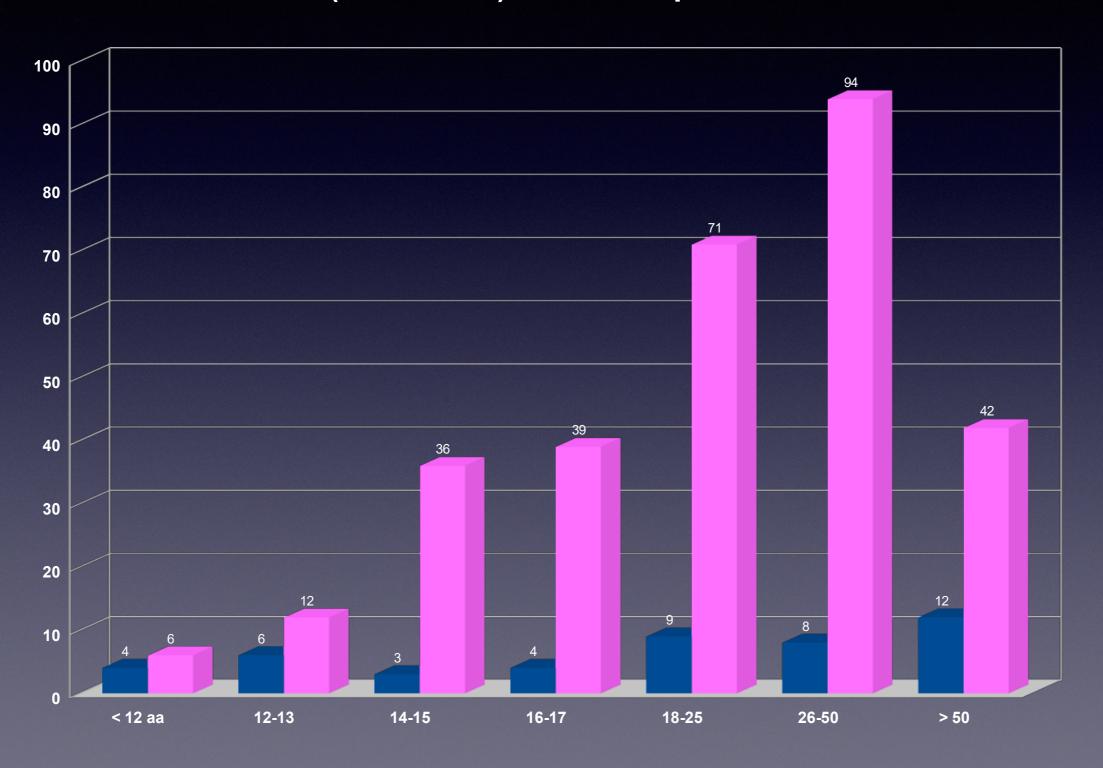


Età prime visite 2023 vs 2024 vs 2025





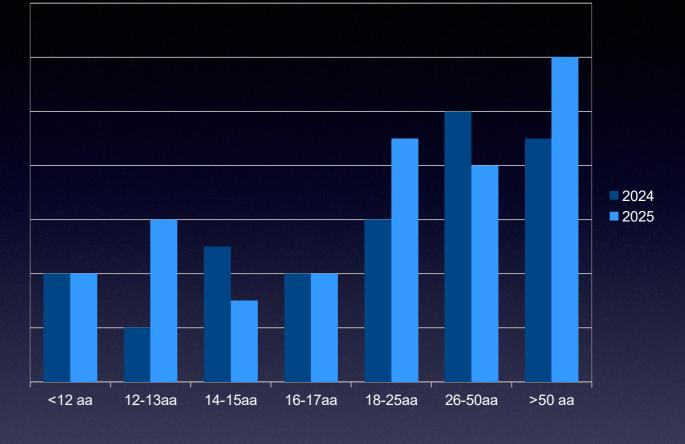
Prime Visite 2025 (I semestre) suddivise per età e sesso

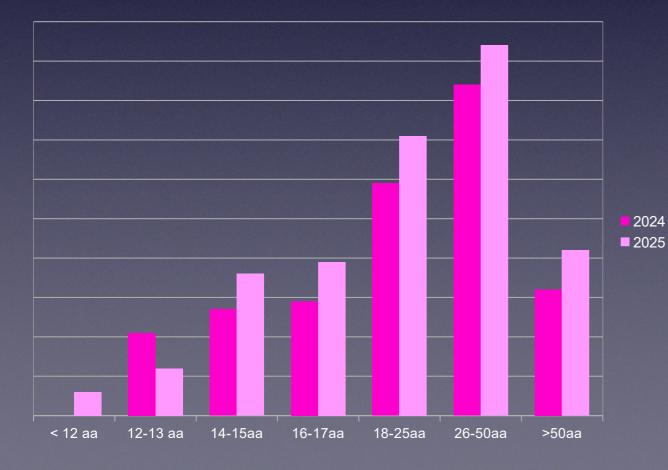




ANDAMENTO M-F 2024 vs 2025 (I semestre)

M 2024: 40 M 2025: 46





F 2024:252 F 2025:304

ETA' D'ESORDIO



♀: 12- 17 aa

< 12 aa ARFID 13- 15 aa AN-BED 16-17 aa BN

∂: più tardivo

< 12 aa ARFID

In entrambi i sessi aumento dei casi > 50 aa BEI

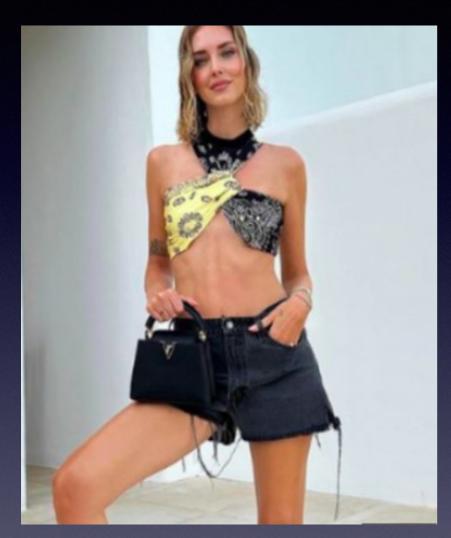


MANIFESTAZIONI CLINICHE

9	3
AN- BN- BED	Abbuffate
VAI- Lassativi	Iperallenamento- Digiuni
	Uso di steroidi
Maggior ammissione di volontà di perdere peso	Scuse di prevenzione di malattie mediche



CARATTERISTICHE PSICOLOGICHE



7: ricerca di muscolosità e forza

" drive for masculinity"

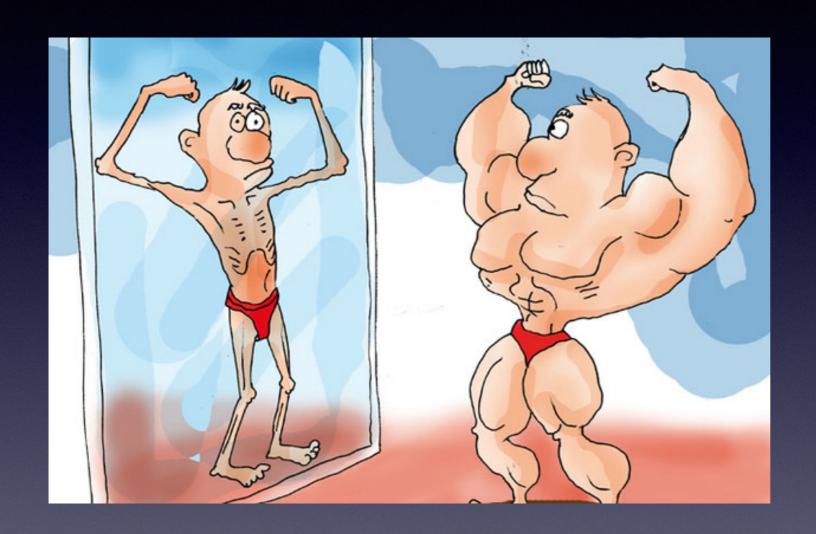
Tricerca della magrezza

" drive for thinness"





VIGORESSIA



Dispercezione corporea
Inadeguatezza

I rapporti sociali

↑ Allenamenti fisici sentimenti di insoddisfazione
Assunzione di integratori, cibi iperproteici e ipocalorici



ORTORESSIA



Ossessione per il cibo sano

- Sensi di colpa
- Percezione di perdita di controllo

↓ rapporti sociali

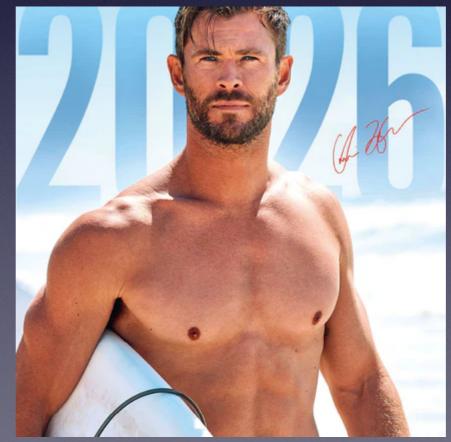
Azienda USL Toscana centro Servizio Sanitario della Toscana

ASPETTI CULTURALI













Ideali di bellezza irrealistici e snaturati



Insicurezze



Scarsa autostima

FATTORI DI RISCHIO



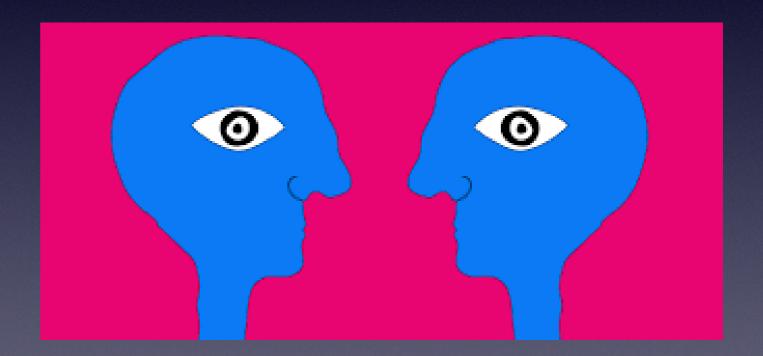
Pressioni socioculturali legate alla magrezza come ideale di bellezza







Diete restrittive Precoci



Pubertà precoce Bullismo









Bullismo

Sport competitivi o che enfatizzano il corpo

Difficoltà ad accettare la pubertà

Ideale estetico di mascolinità

Possibile associazione con uso di sostanze (es. steroidi)



SESSUALITA'





- Nelle forme restrittive >>> sex azzerata (Castellini et al., 2012)
- Nelle forme BN
 ipersessualismo/promiscuità (Mazzei et al., 2011).
- 3,4-3,8% ♀ adolescenti omosex
- (Silén & Keski-Rahkonen,2022)





- 1 su 5 ♂ con DA ha un orientamento omosex (Morgan 2008)
- Dal 14 al 42% degli ♂ con DA hanno un orientamento omosex o bisex, il 4% ha un orientamento eterosex (Feldman e Meyer., 2010)
- Le minoranze sex hanno maggior probabilità si sviluppare un DA rispetto agli eterosex (Nagata, 2020)
- Gli omosex hanno maggior insoddisfazione corporea (Dakanalis at al., 2012)
- Gli ♂ con conflitti relativi alla sessualità utilizzano il DA anche per ridurre le pulsioni sex con la riduzione del testosterone nelle forme restrittive (Morgan 2008)

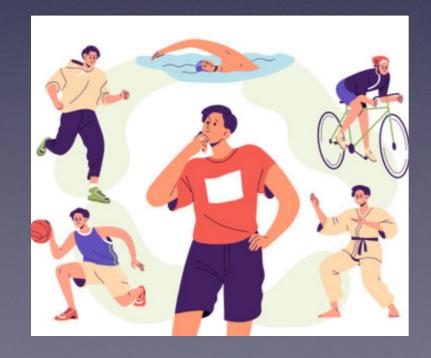


COMORBIDITA'

Ansia e Depressione



Uso di sostanze
Comportamenti compulsivi legati all'attività fisica





ACCESSO ALLE CURE





Mancanza di disponibilità Deficit sull'accoglienza Flessibilità Personalizzazione Sensibilità alle variabili culturali



(Regan et al., 2017)

Stigma
Resistenza a
chiedere aiuto
Vissuti di
vergogna

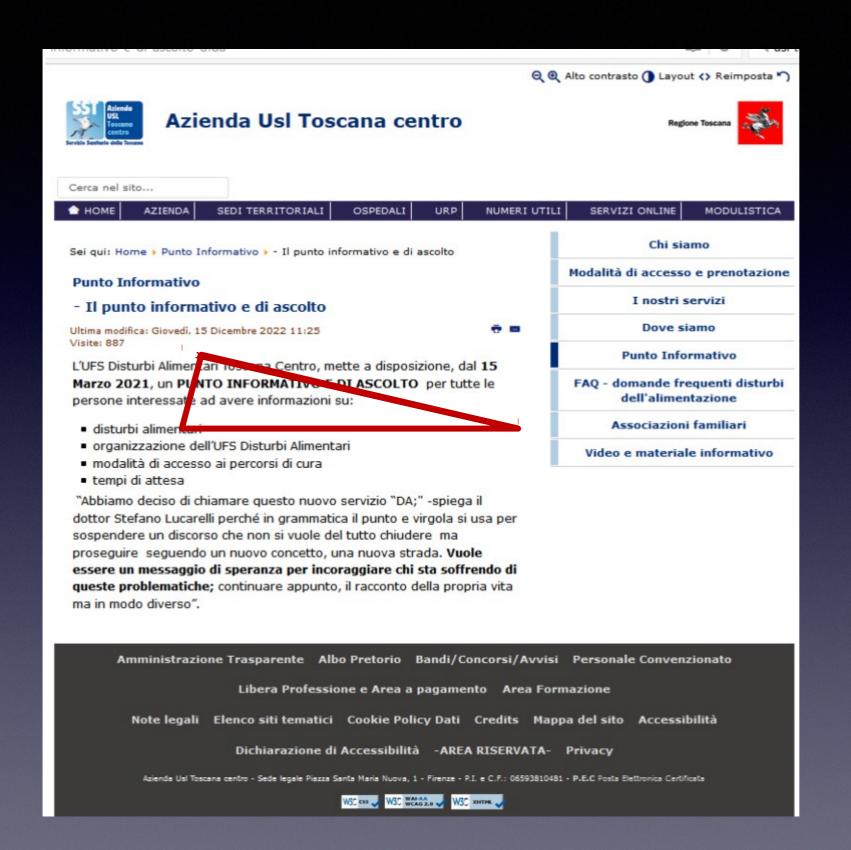












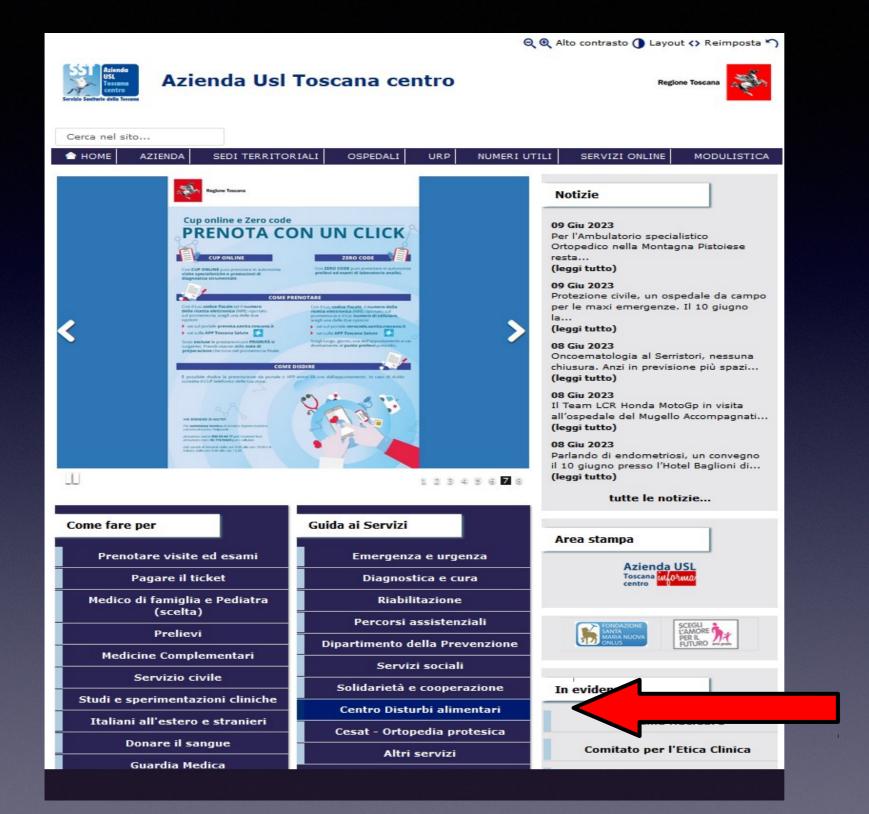


Punto di Ascolto

Firenze
Palagi
Lunedi-Mercoledi
16:30-17:30

Empoli
Casa di Comunità
G.Strada
Mercoledi
10:00-11:00

Pistoia
Ospedale del
Ceppo
Martedi
16:00-17:30













ilenia.giunti@uslcentro.toscana.it

