

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

*Scuola di Medicina e Chirurgia*

*Dipartimento di Medicina*

**Corso di Laurea in Infermieristica**

**LA GESTIONE ASSISTENZIALE DEGLI ADOLESCENTI CON DISTURBO  
DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE DURANTE LA PANDEMIA:  
L'ESPERIENZA IN UN CENTRO PER LA CURA DEI DCA.**

**Relatrice Prof.ssa a.c. Moschetta Stefania**

**Correlatore Prof.ssa a.c. Sanzovo Giannina**

**Laureanda Scuderi Amandaveronica**

**(Matricola 1238478)**

**Anno Accademico 2021-2022**



## ABSTRACT

**Background:** I disturbi del comportamento alimentare (DCA) o disturbi dell'alimentazione sono patologie caratterizzate da una alterazione delle abitudini alimentari e da un'eccessiva preoccupazione per il peso e per le forme del corpo. L'età di insorgenza dei disturbi alimentari sia negli uomini che nelle donne è attorno ai 15-19 anni <sup>(7)</sup>. I comportamenti tipici di un disturbo dell'alimentazione sono: la diminuzione dell'introito di cibo, il digiuno, le crisi bulimiche, il vomito compensatorio, l'uso di lassativi o diuretici allo scopo di controllare il peso e un'intensa attività fisica. I principali disturbi dell'alimentazione sono l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa e il disturbo da alimentazione incontrollata; i manuali diagnostici, inoltre, descrivono anche altri disturbi correlati, come i disturbi della nutrizione (feeding disorders) e i disturbi alimentari sottosoglia, categoria utilizzata per descrivere quei pazienti che pur avendo un disturbo alimentare, non soddisfano i criteri per una diagnosi piena. <sup>(1)</sup>

Come citato dall'Associazione Italiana Disturbi Alimentari e del Peso, la pandemia da Covid-19 ha aumentato il tasso di incidenza dei disturbi dell'alimentazione, stimato essere il 15,3% più alto nel 2020 rispetto agli anni precedenti.

Con un lavoro di revisione della letteratura scientifica in ambito epidemiologico, è stato evidenziato che l'incidenza dell'anoressia nervosa è stimata per il sesso femminile in almeno 8 nuovi casi per 100.000 persone in un anno, e fra lo 0.02 e 1.4 nuovi casi nel sesso maschile. <sup>(21)</sup>

Data la loro complessità, l'intervento precoce riveste un'importanza particolare; è essenziale una grande collaborazione tra figure professionali con differenti specializzazioni (medici specialisti in psichiatria, in pediatria, in scienza dell'alimentazione e in medicina interna, dietisti, psicologi e psicoterapeuti), ai fini di una diagnosi precoce, di una tempestiva presa in carico all'interno di un percorso multidisciplinare e di un miglioramento dell'evoluzione a lungo termine. <sup>(21)</sup>

La relazione infermieristica è stata concettualizzata come un processo interpersonale terapeutico significativo che funziona in modo cooperativo con altri processi umani che rendono possibile la salute degli individui e delle comunità<sup>(11)</sup>.

L'alleanza terapeutica precoce con gli adolescenti prevede migliori risultati alla fine del trattamento<sup>(7)</sup>.

**Obiettivo:** Lo scopo del presente elaborato è quello di indagare quali effetti significativi abbia avuto la pandemia da Covid-19 nei ragazzi affetti da disturbi alimentari, nonché, analizzare le difficoltà affrontate dagli infermieri delle strutture che accolgono i ragazzi interessati da questo disturbo e, quali metodi e strategie siano state messe in atto durante la pandemia per garantire un livello di assistenza olistica e continuativa, date le restrizioni imposte per limitare il contagio dal virus SARS-Cov2.

**Materiali e metodi:** Per il completamento del presente elaborato è stata condotta una revisione di letteratura mediante l'impiego di banche dati come Pubmed, con l'uso di termini liberi e di MeSH. È stata effettuata una ricerca su siti istituzionali quali Istituto Superiore di Sanità, Regione del Veneto e Ministero della Salute.

Ad implementazione e conclusione della ricerca su indicata è stata somministrata un'intervista mirata ai professionisti del centro di salute mentale dell'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana.

**Risultati:** dagli studi selezionati emerge che la pandemia ha avuto importanti ripercussioni economiche, sanitarie e sociali, contribuendo all'aumento del numero dei disturbi alimentari negli adolescenti. Isolamento sociale, stress emotivo e la perdita di controllo sono stati fattori aggiunti che hanno causato l'aumento della percentuale dei ricoveri per anoressia nervosa nei reparti internistici e pediatrici degli ospedali. La criticità maggiore è stata la conversione di alcuni reparti di salute mentale in reparti di accoglienza per persone affette da Sars-Cov2, bypassando i ricoveri o le visite programmate di altre persone.

**Conclusioni:** la strategia utilizzata per il mantenimento di una relazione assistenziale di qualità è stata l'adozione della modalità telematica, erogando assistenza, educazione e supporto psicologico attraverso software dedicati; strategia molto utile da una parte per il contenimento del rischio del contagio da Coronavirus, ma d'altra parte non ha permesso il contatto diretto tra professionista e paziente come i periodi pre-pandemici.

**Parole chiave:** *eating disorders, anorexia, Covid-19, therapeutic relationship, nurse role.*

Disordini alimentari, anoressia, Covid-19, Relazione terapeutica, ruolo infermieristico.

## **INDICE**

### **ABSTRACT**

<b>INTRODUZIONE</b>	Pag. 3
---------------------	--------

### **CAPITOLO 1- I DCA IN ETA' ADOLESCENZIALE**

1.1	Descrizione del problema e del contesto	Pag.4
1.2	Classificazione dei Dca	Pag.5
1.3	Epidemiologia del fenomeno	Pag.8
1.4	Quadro generale del disturbo da anoressia nervosa	Pag.9
1.5	Il trattamento	Pag.14
1.6	Il ruolo fondamentale della relazione terapeutica	Pag.17
1.7	L'impatto del Covid-19	Pag.18

### **CAPITOLO II - MATERIALI E METODI**

2.1	Obiettivo	Pag.21
2.2	Quesito di ricerca	Pag.21
2.3	Ricerca bibliografica e selezione degli studi	Pag.21
2.4	La ricerca sul campo	Pag.24

### **CAPITOLO III - RISULTATI**

3.1	La ricerca bibliografca	Pag.26
3.2	La ricerca sul campo	Pag.30

### **CAPITOLO IV - DISCUSSIONE E CONCLUSIONI**

4.1	Discussione	Pag.34
4.2	Conclusione	Pag.35

### **BIBLIOGRAFIA**

#### **ALLEGATI**

Allegato 1. Tabella delle stringhe di ricerca

Allegato 2. Tabella sintesi studi inclusi nella revisione della letteratura



## **INTRODUZIONE**

I disturbi del comportamento alimentare sono un problema di sanità pubblica molto rilevante. Insorgono prevalentemente durante l'età adolescenziale e sono caratterizzati da un'alterazione delle condotte alimentari ed eccessiva preoccupazione per la forma fisica.

Pochissime sono le persone affette da disturbo alimentare che chiedono aiuto e si rivolgono a specialisti, spesso tendono a trascurare il problema e si convincono che sia tutto sotto il loro controllo. Spesso un disturbo alimentare è associato anche a patologie psichiatriche come depressione, ansia, abuso di alcool e stupefacenti.

L'anoressia nervosa è il disturbo alimentare più grave, ha un decorso prolungato e il più alto tasso di mortalità tra tutte le malattie psichiatriche.

Studi scientifici dimostrano che la pandemia, che ha stravolto totalmente la vita dei cittadini di tutto il mondo, avrebbe esacerbato la gravità della sintomatologia dei disturbi alimentari a causa dello stress, perdita di controllo e distregolazione emotiva, fattori scaturiti dal confinamento sociale e dalla conseguente solitudine. Inoltre, durante il picco pandemico alcuni reparti dedicati alla cura dei pazienti affetti da disturbi del comportamento alimentare o altre malattie psichiatriche sono stati chiusi, o convertiti all'accoglienza e cura dei pazienti colpiti dal virus Sars-Cov2, limitando così il tradizionale accesso agli ambulatori o ai trattamenti dedicati ai pazienti con DCA.

Lo scopo di questa Tesi di Laurea è quello di indagare quanto e come la pandemia abbia avuto un'incidenza significativa sui disturbi del comportamento alimentare e in che modo il personale sanitario addetto alla cura dei ragazzi affetti dal disturbo abbia superato le restrizioni imposte come distanziamento sociale o isolamento e, abbia garantito un livello di assistenza di qualità, adeguato e continuativo alla persona assistita.

## CAPITOLO 1

### I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE IN ETA' ADOLESCENZIALE

#### 1.1 Definizione del problema e del contesto

I disturbi del comportamento alimentare (DCA) o disturbi dell'alimentazione sono patologie caratterizzate da una alterazione delle abitudini alimentari e da un'eccessiva preoccupazione per il peso e per le forme del corpo.<sup>(20)</sup>

Insorgono prevalentemente durante l'adolescenza e colpiscono soprattutto il sesso femminile. I comportamenti tipici di un disturbo dell'alimentazione sono: la diminuzione dell'introito di cibo, il digiuno, le crisi bulimiche (ingerire una notevole quantità di cibo in un breve lasso di tempo), il vomito per controllare il peso, l'uso di anoressizzanti, lassativi o diuretici allo scopo di controllare il peso, un'intensa attività fisica. Alcune persone possono ricorrere ad uno o più di questi comportamenti, ma ciò non vuol dire necessariamente che esse soffrano di un disturbo dell'alimentazione. Ci sono infatti dei criteri diagnostici ben precisi che chiariscono cosa debba intendersi come patologico e cosa invece non lo è.<sup>(20)</sup>

Soffrire di un disturbo dell'alimentazione sconvolge la vita di una persona e ne limita le sue capacità relazionali, lavorative e sociali. Per la persona che soffre di un disturbo dell'alimentazione tutto ruota attorno al cibo e alla paura di ingrassare. Cose che prima sembravano banali ora diventano difficili e motivo di ansia, come andare in pizzeria o al ristorante con gli amici, partecipare ad un compleanno o ad un matrimonio. Spesso i pensieri sul cibo assillano la persona anche quando non è a tavola, ad esempio a scuola o sul lavoro; terminare un compito può diventare molto difficile perché nella testa sembra che ci sia posto solo per i pensieri su cosa si "deve" mangiare, sulla paura di ingrassare o di avere una crisi bulimica.<sup>(20)</sup>

Solo una piccola percentuale di persone che soffrono di un disturbo dell'alimentazione chiede aiuto.

Spesso il disturbo alimentare è associato ad altre patologie psichiatriche, in particolare la depressione, ma anche i disturbi d'ansia, l'abuso di alcool o di sostanze, il disturbo ossessivo-compulsivo e i disturbi di personalità. Possono essere presenti comportamenti auto aggressivi, come atti autolesionistici (ad esempio graffiarsi o



tagliarsi fino a procurarsi delle piccole ferite, bruciarsi parti del corpo) e tentativi di suicidio.<sup>(20)</sup>

Questo tipo di disturbi occupano uno spazio molto particolare nell'ambito della psichiatria, poiché oltre a "colpire" la mente e quindi a provocare un'intensa sofferenza psichica, essi coinvolgono anche il corpo con delle complicanze fisiche talvolta molto gravi.<sup>(20)</sup>

In particolare per i loro effetti sulla salute generale della persona vengono considerati l'anoressia e la bulimia.

## **1.2 Classificazione dei DCA:**

I principali disturbi dell'alimentazione e della nutrizione sono:

- Anoressia nervosa
- Bulimia nervosa
- Disturbo da alimentazione incontrollata
- Disturbi alimentari sottosoglia
- Disturbi della nutrizione (feeding disorders) <sup>(20)</sup>

### Anoressia nervosa:

è il disturbo alimentare più grave; ha un decorso prolungato e il più alto tasso di mortalità tra tutte le malattie psichiatriche. È caratterizzato da una limitazione dell'assunzione di nutrienti seguita da una sostanziale perdita di peso, che può culminare in cachessia e relative conseguenze mediche. <sup>(8)</sup>

L'anoressia è caratterizzata da peso corporeo pericolosamente basso, indifferenza per la gravità della malattia e preponderanza femminile, e affligge lo 0,9-4% delle donne negli Stati Uniti e in Europa.<sup>(16)</sup>

### Bulimia nervosa:

La bulimia nervosa è una grave malattia mentale caratterizzata da introduzione di elevate quantità di cibo seguite da comportamenti compensatori di eliminazione. È spesso accompagnato da sequele mediche che influenzano il normale funzionamento

fisiologico dell'organismo e contribuiscono ad aumentare i tassi di morbilità e mortalità. Il vomito autoindotto e l'uso improprio di lassativi rappresentano oltre il 90% delle condotte di eliminazione in BN.<sup>(10)</sup>

#### Disturbo da alimentazione incontrollata (DAI):

si caratterizza per la presenza di episodi di abbuffate ricorrenti. Le persone che ne sono colpite sentono il bisogno urgente di consumare enormi quantità di cibo in un breve lasso di tempo, anche se non sono affamate. Gli episodi sono spesso programmati in anticipo con un particolare tipo di cibo acquistato proprio per l'occasione.<sup>(3)</sup>

Il disturbo tende a manifestarsi per la prima volta nei giovani adulti ma molto spesso sino ai 30-40 anni non si acquisisce consapevolezza del problema e non si chiede aiuto.<sup>(3)</sup>

Esiste, inoltre, una gamma di condizioni intermedie, i cosiddetti disturbi dell'alimentazione non specificati (DANS) che, pur presentando somiglianze con l'AN, la BN e il DAI, non corrispondono pienamente ai criteri diagnostici fissati per essi.<sup>(3)</sup>

#### Disturbi dell'alimentazione sottosoglia:

Il DSM-5 distingue due gruppi di disturbi dell'alimentazione sottosoglia, ossia di quei disturbi che, pur necessitando di attenzione clinica, non soddisfano i criteri diagnostici per uno dei disturbi dell'alimentazione (anoressia nervosa, bulimia nervosa, disturbo da alimentazione compulsiva): i disturbi dell'alimentazione altrimenti specificati e i disturbi dell'alimentazione non altrimenti specificati.<sup>(20)</sup>

#### Fattori di rischio dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione:

Capire come e perché si sviluppa un disturbo complesso come l'anoressia nervosa o la bulimia nervosa è molto difficile.<sup>(20)</sup>

Tuttavia la ricerca scientifica ha fatto molti passi negli ultimi anni e sono stati creati dei modelli per capire attraverso quali 'percorsi' si arriva alla malattia e quali fattori aumentano il rischio di ammalarsi.<sup>(20)</sup>

Attualmente si ritiene che abbiano un'eziologia multifattoriale: la maggiore vulnerabilità osservata nei soggetti di sesso femminile in età adolescenziale o giovane adulta sembra indicare che questi disturbi sono associati a difficoltà nelle fasi di passaggio dall'infanzia alla vita adulta, scatenate dai cambiamenti fisici e ormonali che caratterizzano la pubertà.<sup>(4)</sup>

La maggior parte della ricerca sui fattori di rischio per i disturbi alimentari si è concentrata sull'ambiente esterno, con un'enfasi su fattori condizionanti, socioculturali, che contribuiscono all'interiorizzazione di un aspetto esteriore ideale non reale e alla conseguente insoddisfazione corporea .<sup>(16)</sup>

La pressione e il contesto sociale sono associati ad un aumento dell' insorgenza di comportamenti alimentari disordinati.<sup>(16)</sup>

I fattori di rischio che accrescono la probabilità di sviluppare un disturbo dell'alimentazione includono:<sup>(21)</sup>

- storia familiare in cui sono presenti persone con disturbi dell'alimentazione, depressione o abuso di sostanze
- critiche ricorrenti sulle proprie abitudini alimentari, l'aspetto fisico e il peso corporeo
- eccessiva attenzione a mantenersi magri, soprattutto se combinata con una necessità lavorativa, come accade per esempio per ballerini, modelle e atleti di alcune discipline, o con la pressione sociale
- tratti di personalità ossessiva, disturbi d'ansia, bassa autostima, tendenza al perfezionismo
- esperienze particolari, come abusi fisici e psicologici o la morte di una persona cara
- relazioni difficili con familiari, colleghi o amici
- situazioni particolarmente stressanti al lavoro, a scuola o all'università<sup>(21)</sup>

I fattori ambientali sono molteplici e possono essere suddivisi in precoci e tardivi. Per fattori ambientali precoci si intendono quei fattori di rischio che interferiscono con le prime fasi del neuro sviluppo e con la maturazione e la programmazione dei sistemi di risposta allo stress.<sup>(22)</sup>

La letteratura psicologica ha proposto numerose teorie per spiegare lo sviluppo e il mantenimento dei disturbi dell'alimentazione. Tra queste, particolarmente influenti sono le teorie cognitive comportamentali. <sup>(22)</sup>

Queste sostengono che i disturbi dell'alimentazione hanno origine da due esigenze fondamentali. La prima è la necessità di avere un controllo estremo su vari aspetti della vita (es. lavoro, scuola, sport, altri interessi), che può, in momenti particolari, focalizzarsi sul controllo dell'alimentazione. La seconda è l'eccessiva importanza attribuita al controllo del peso e della forma del corpo in individui che hanno interiorizzato l'ideale della magrezza. In entrambi i casi, il risultato è l'adozione di una restrizione dietetica estrema e rigida che, a sua volta, rinforza la necessità del controllo in generale e in particolare del controllo del peso e della forma del corpo. <sup>(22)</sup>

### **1.3 Epidemiologia del fenomeno**

I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione sono un aspetto di sanità pubblica molto rilevante. La letteratura sostiene che sia per l'anoressia che per la bulimia, si è avuto un notevole abbassamento dell'età di esordio, con conseguente elevato rischio di danni permanenti per la salute, secondari soprattutto allo stato di malnutrizione. <sup>(4)</sup>

La letteratura afferma che sebbene il tasso di incidenza globale dell'anoressia nervosa sia stabile negli ultimi tre decenni, l'incidenza tra i giovani (di età <15 anni) è aumentata. <sup>(13)</sup>

Secondo l'Istituto superiore di Sanità <sup>(19)</sup>, negli Stati Uniti, APA (American Psychologic Association) indica una prevalenza dell'anoressia tra 0,5 e 3,7 per cento nella popolazione femminile, a seconda della definizione di caso utilizzata, e tra l'1,1 e il 4,2 per cento per la bulimia. Uno studio pubblicato su *The Lancet*, che revisiona la letteratura medica pubblicata nei vari paesi sul tema analizzato, indica percentuali medie di prevalenza dello 0,7 per cento nelle ragazze adolescenti per l'anoressia e l'1-2 per cento per la bulimia tra donne di 16-35 anni di età.

In Italia, studi pubblicati rilevano una prevalenza dello 0.2-0.8 per cento per l'anoressia e dell'1-5 per cento per la bulimia, in linea con i dati forniti dagli altri paesi.

Con un lavoro di revisione della letteratura scientifica in ambito epidemiologico, è stato evidenziato che l'incidenza dell'anoressia nervosa è stimata per il sesso

femminile in almeno 8 nuovi casi per 100.000 persone in un anno, e fra lo 0.02 e 1.4 nuovi casi nel sesso maschile.

Sia nell'anoressia nervosa sia nella bulimia nervosa, la fascia di età in cui l'esordio si manifesta più spesso è quella attorno ai 15 e i 19 anni. <sup>(22)</sup>

Secondo i dati riportati dall'Istituto Superiore di Sanità risultano in carico al 65% dei Centri censiti quasi 9.000 utenti (8.947), prevalentemente di genere femminile 90% rispetto al 10% di maschi. Il 58% degli utenti ha tra i 13 e i 25 anni, il 7% meno di 12 anni.

I dati più recenti, infatti, relativi a una survey conclusasi a febbraio 2021, basata sull'incrocio di diversi flussi informativi analizzati dal Consorzio interuniversitario CINECA, ci confermano un aumento della patologia di quasi il 40% rispetto al 2019: nel primo semestre 2020 sono stati rilevati nei diversi flussi informativi 230.458 nuovi casi contro i 163.547 del primo semestre 2019. <sup>(19)</sup>

La Regione del Veneto e l' IIS rilevano una relazione tra i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e la pandemia riconoscibili nei seguenti punti: <sup>(19,20)</sup>

- il rischio di ricaduta o peggioramento della patologia
- l'aumento del rischio di infezione da Covid-19 tra chi soffre di disturbi dell'alimentazione
- la possibile comparsa di un disturbo dell'alimentazione *ex novo* o comportamenti di *addiction*
- l'inadeguatezza dell'offerta di trattamenti psicologici e psichiatrici nel corso dell'emergenza Covid-19.

In letteratura è stato ipotizzato che la pandemia avrebbe esacerbato la gravità della sintomatologia dei disturbi a causa di maggiori livelli di ansia, disregolazione emotiva e stress promossi dall'isolamento sociale e dalla solitudine. <sup>(9)</sup>

#### **1.4 Quadro generale del disturbo alimentare da anoressia nervosa**

L'anoressia nervosa (AN) è un disturbo mentale grave. Le persone che si trovano in questa condizione cercano di mantenere il proprio peso corporeo il più basso possibile

attraverso una forte restrizione dietetica, inducendosi il vomito e praticando un'intensa attività fisica.<sup>(19)</sup>

Il disturbo spesso si manifesta come un'intensa preoccupazione nei confronti del proprio peso e delle forme fisiche, che origina dalla paura di essere grassi o dal desiderio di essere magri. Molte persone con AN hanno un'immagine distorta di sé stesse e si vedono grasse, quando invece non lo sono affatto. <sup>(19)</sup>

Le persone con AN nascondono a lungo il loro comportamento a familiari e ad amici mentendo su cosa mangiano o pretendendo di mangiare prima degli altri. <sup>(19)</sup>

I segnali che potrebbero indicare che una persona ha un problema di AN o anche altri disturbi dell'alimentazione sono:

- saltare i pasti, mangiare molto poco, o evitare completamente i cibi grassi
- contare ossessivamente le calorie dei cibi
- alzarsi immediatamente da tavola per andare a vomitare
- assumere farmaci che riducono la fame (anoressizzanti), che aiutano ad eliminare i liquidi corporei (diuretici) o lassativi
- pesarsi o guardarsi continuamente allo specchio
- problemi fisici, quali vertigini o capogiri, perdita di capelli o pelle secca
- Il peso di una persona con anoressia nervosa è almeno del 15% al di sotto del peso medio per età, sesso e altezza. <sup>(19)</sup>

L'AN può essere spesso associata a problemi psicologici quali depressione, ansia, bassa autostima, abuso di alcol e comportamenti autolesionistici. <sup>(19)</sup>

Le persone con AN spesso non cercano aiuto, principalmente perché non riconoscono di avere un problema, ma anche perché hanno paura. <sup>(19)</sup>

Le cause dell'anoressia nervosa (AN) non sono chiare, ma la maggior parte degli specialisti ritiene che si tratti di una combinazione di più fattori <sup>(19)</sup>

#### Fattori psicologici:

Molte persone con AN condividono alcuni tratti di personalità e comportamenti che possono renderle suscettibili a sviluppare il disturbo. Questi tratti includono:

- tendenza alla depressione e all'ansia
- difficoltà a gestire lo stress

- eccessiva preoccupazione, paure o dubbi circa il proprio futuro
- perfezionismo, sono persone molto rigorose ed esigenti
- iper-controllo nel manifestare emozioni
- presenza di ossessioni e compulsioni, ovvero pensieri involontari, immagini o impulsi che costringono a svolgere determinate azioni, senza necessariamente avere un disturbo ossessivo-compulsivo conclamato <sup>(19)</sup>

#### Fattori ambientali:

La pubertà sembra essere un fattore critico nello sviluppo dell'AN. La presenza di grossi cambiamenti ormonali insieme a stress, ansia e scarsa autostima durante la pubertà costituisce una miscela esplosiva in grado di scatenare il disturbo, negli individui predisposti. <sup>(19)</sup>

Cultura e società occidentali sembrano giocare un ruolo fondamentale. Le ragazze, e in misura minore i ragazzi, sono abbondantemente esposti ad una serie di messaggi mediatici che rinforzano costantemente l'idea che essere magri è bello e di successo.

Riviste e giornali tendono a mettere in risalto anche minime “imperfezioni fisiche”, quali un minimo aumento di peso o la presenza di cellulite. <sup>(19)</sup>

Altri fattori ambientali che possono contribuire allo sviluppo dell'AN sono:

- essere sotto pressione a scuola, ad esempio per gli esami o per episodi di bullismo, in particolare essere presi in giro per il peso e le forme corporee
- attività, come la danza e l'atletica, in cui la magrezza viene considerata ideale
- eventi stressanti, come perdere il lavoro, la fine di una relazione amorosa o un lutto
- relazioni familiari difficili
- abuso fisico o sessuale

L'AN spesso inizia con una dieta della quale gradatamente si perde il controllo. <sup>(19)</sup>

#### Fattori biologici e genetici:

È stato ipotizzato che cambiamenti nelle funzioni cerebrali o nei livelli ormonali possano avere un ruolo nell'AN, anche se non è stato chiarito se i cambiamenti

riscontrabili nelle persone con AN possano essere causa del disturbo o se piuttosto siano una conseguenza dello stato di malnutrizione.

Questi cambiamenti possono interessare la parte del cervello che controlla l'appetito, o possono determinare ansia e sensi di colpa quando si mangia, sensazioni che migliorano quando si saltano i pasti o dopo un'intensa attività fisica.

Il rischio di sviluppare l'AN è maggiore nelle persone con una storia familiare di disturbi alimentari, depressione o abuso di sostanze. <sup>(19)</sup>

#### Principali manifestazioni fisiche dell'anoressia nervosa:

##### Segni fisici

- Arresto della crescita e mancato sviluppo delle mammelle (se l'insorgenza è pre-puberale).
- Bradicardia (frequenza cardiaca <60 battiti/minuto), ipotensione (sistolica <90 mm Hg).
- Ipotermia; mani e piedi freddi e cianotici.
- Pelle secca; lanugo alla schiena, agli avambracci e ai lati del viso; colorazione giallo-arancio della pelle dei palmi delle mani e dei piedi.
- Telogen effluvium (cioè caduta di capelli molto intensa senza la comparsa di chiazze glabre).
- Porpora.
- Erosione della faccia interna della superficie dei denti - perimolisi (in quelli che s'inducono il vomito).
- Unghie fragili.
- Edema (alle caviglie, in regione pretibiale e periorbitale).
- Debolezza dei muscoli prossimali (elicitata dalla difficoltà di alzarsi da una posizione accosciata)<sup>(21)</sup>

#### Complicanze mediche nell'anoressia nervosa:

I disturbi dell'alimentazione, ma in modo particolare l'anoressia nervosa, possono comportare delle importanti complicanze legate alla perdita di peso, alla malnutrizione e all'uso dei metodi di eliminazione (vomito, abuso di lassativi e diuretici). <sup>(19)</sup>



Come si evince dalle Linee Guida sui Disturbi Alimentari <sup>(21)</sup>, l'anoressia nervosa comporta svariate complicanze mediche, di seguito elencate:

Complicazioni gastrointestinali:

- Reflusso gastroesofageo; esofagite; ematemesi (in quelli che s'inducono il vomito).
- Gastroparesi; dilatazione e rottura gastrica (raramente in quelli che hanno episodi bulimici).
- Diminuzione della motilità del colon.
- Alterazione dei valori dei test di funzionalità epatica.
- Elevati livelli di amilasi serica (specialmente in quelli che s'inducono il vomito).

Complicanze endocrine e metaboliche:

- Bassi livelli di estradiolo (nelle femmine) e di testosterone (nei maschi); valori ai limiti inferiori della norma o bassi di T3 e a volte di T4 con TSH normale basso o lievemente aumentato (sindrome

del malato eutiroideo); ipercortisolismo con elevati livelli di cortisolo urinario libero nelle urine;

aumento della concentrazione dell'ormone della crescita con bassi livelli di IGF-1; amenorrea;

pubertà ritardata.

- Ipoglicemia; ipercolesterolemia.
- Ipopotassiemia e ipomagnesiemia (specialmente in quelli che adottano comportamenti eliminativi); ipofosfatemia (specialmente durante la rialimentazione); iponatriemia (specialmente in quelli con eccessivo introito di acqua).
- Osteopenia e osteoporosi (con aumento del rischio di fratture)

Complicazioni ematologiche:

- Anemia; leucopenia; neutropenia; trombocitopenia

Complicanze cardiovascolari:

- Anomalie all'ECG (specialmente in quelli con disturbi elettrolitici) - basso voltaggio, intervallo QT prolungato e onda U.

#### Complicazioni renali:

- Calcoli renali.

#### Complicazioni riproduttive:

- Infertilità.
- Aumento di peso insufficiente durante la gravidanza e basso peso del neonato.

#### Complicazioni neurologiche:

- Allargamento dei ventricoli cerebrali e degli spazi del liquido cefalorachidiano (pseudoatrofia).
- Neuropatia periferica <sup>(21)</sup>

La malnutrizione prolungata ha come conseguenza tutta una serie di sintomi, che fungono da fattore di mantenimento del disturbo alimentare.

Compromissione della crescita e ritardo della pubertà si osservano spesso negli adolescenti con anoressia nervosa, che è influenzata dalla tempistica del loro sottopeso per quanto riguarda lo sviluppo puberale. Ci sono prove di una crescita di recupero nella maggior parte delle persone con anoressia nervosa e deficit della crescita, anche se non in tutte. I possibili fattori di rischio per il ritardo della crescita e il potenziale arresto della crescita includono l'età più giovane e una maggiore durata della malattia <sup>(7)</sup>. La fertilità può essere influenzata; le donne con una storia di anoressia nervosa sperimentano un ritardo del primo parto e una minore parità rispetto alla popolazione generale <sup>(7)</sup> e hanno maggiori probabilità di aver consultato un medico per problemi di fertilità per tutta la vita rispetto a quelle senza anoressia nervosa <sup>(7)</sup>.

### **1.5 Il trattamento**

Come si evince dalle Linee Guida sui Disturbi correlati all'alimentazione<sup>(21)</sup> la riabilitazione nutrizionale dei disturbi dell'alimentazione, ad ogni livello di trattamento, si deve svolgere all'interno di un team multidisciplinare integrato, che prevede l'associazione della terapia psichiatrica/psicoterapeutica con quella nutrizionale. L'intervento multidisciplinare è indicato, in particolare, quando con la

psicopatologia del disturbo dell'alimentazione coesiste una condizione di malnutrizione in difetto o in eccesso. <sup>(21)</sup>

All'inizio del percorso diagnostico-terapeutico, per qualsiasi tipo di disordine alimentare, si consiglia di effettuare:

- 1) un'attenta anamnesi personale (focalizzata sia sui comportamenti alimentari, sia su eventuali comorbidità psichiatriche) e familiare;
- 2) una valutazione dello stato nutrizionale e delle condizioni organiche, prevedendo anche la necessità di esami di laboratorio a seconda delle condizioni fisiche del soggetto;
- 3) un esame psichiatrico che tenga conto soprattutto dell'eventuale rischio di suicidio e/o di comportamenti autolesivi;
- 4) una valutazione della famiglia e del suo possibile coinvolgimento nel percorso di cura (soprattutto per gli adolescenti con anoressia nervosa). <sup>(21)</sup>

I pazienti dovrebbero ricevere un supporto che include la psicoeducazione sul loro disturbo, il monitoraggio del peso, della salute fisica e di qualsiasi fattore di rischio, la gestione multidisciplinare coordinata tra i servizi clinici e il coinvolgimento dei familiari. <sup>(21)</sup>

Per quanto riguarda gli obiettivi della riabilitazione nutrizionale, per i pazienti affetti da anoressia nervosa sono:

1. Ripristinare il peso;
2. Normalizzare le abitudini alimentari;
3. Realizzare le normali percezioni di fame e sazietà;
4. Correggere uno stato di malnutrizione biologico e psicologico. <sup>(21)</sup>

Possono essere necessari diversi anni di trattamento per una completa guarigione da un disturbo dell'alimentazione e le ricadute sono frequenti. <sup>(21)</sup>

Circa la metà delle persone con AN continua a presentare alcuni degli atteggiamenti/comportamenti tipici del disturbo nonostante sia in trattamento. <sup>(21)</sup>

Una "cura" o un completo ripristino della salute sono rari con l'anoressia nervosa, è quindi più realistico che gli infermieri mirino al "recupero" della persona. Ciò accade quando il malato forma una "nuova identità sana", sebbene alcuni comportamenti disadattivi possano continuare. <sup>(12)</sup>

Per la maggior parte delle persone con disturbo dell'alimentazione, la consapevolezza di avere un problema è scarsa e, la paura di affrontare un cambiamento fortissima. La ricerca continua della magrezza, il mangiare senza controllo, le diete estreme, l'uso del vomito o dei lassativi, possono essere visti dalla persona che soffre di disturbi dell'alimentazione non tanto come un disturbo, ma piuttosto come una soluzione ai propri problemi. <sup>(2)</sup>

Il disturbo dell'alimentazione infatti è così 'pervasivo', cioè impegna così tanto la mente delle persone che ne soffrono, da portare all'illusione di poter tenere lontani gli altri problemi della vita. In realtà, invece, molti problemi sono causati proprio dal disturbo alimentare stesso.

Questo è il motivo per cui molte persone affette da disturbi dell'alimentazione (soprattutto nelle fasi iniziali della malattia) non chiedono aiuto o rifiutano addirittura un approccio terapeutico. Molti studi epidemiologici hanno riscontrato che solo una minoranza di soggetti affetti da questi disturbi chiede un aiuto terapeutico. <sup>(19)</sup>

Il contatto terapeutico permette di aprire un dialogo e di poter monitorare le eventuali complicanze sia mediche che psicologiche. Se una persona con disturbo dell'alimentazione non è ancora in grado di intraprendere un vero e proprio trattamento, viene di solito iniziato quello che viene definito da molti centri un 'percorso motivazionale', ossia un percorso psicologico che ha lo scopo di portare la persona a desiderare il cambiamento e la guarigione. <sup>(19)</sup>

Essere 'motivati' al cambiamento vuol dire:

- riconoscere di avere un disagio (consapevolezza)
- sentire che la situazione crea una notevole quota di sofferenza
- credere nella possibilità di cambiare (senso di efficacia)
- essere disponibili a "mettersi in gioco"
- avere la forza e il coraggio di chiedere un aiuto. <sup>(2)</sup>

## 1.6 Il ruolo fondamentale della relazione terapeutica

La relazione terapeutica è stata stabilita da Freshwater come un valore indiscusso, così come l'"uso terapeutico di sé", che è parte integrante dell'infermieristica, tra le altre professioni di cura.<sup>(11)</sup>

Una relazione terapeutica è una relazione dinamica, bidirezionale e reciproca tra un caregiver e un paziente e, talvolta, la famiglia di quest'ultimo e, se si ha l'obiettivo di creare una relazione di successo si richiede che, l'infermiere, non solo abbia capacità comunicative e interpersonali di alta qualità, ma sia anche in grado di costruire un rapporto e una forte fiducia con il paziente <sup>(12)</sup>

La relazione terapeutica tra l'infermiere e l'utente è caratterizzata da tre fasi: la fase di orientamento, ovvero quando i parametri del rapporto si stabiliscono e la fiducia inizia a svilupparsi, la fase di lavoro, ovvero l'identificazione dei problemi, e la fase di risoluzione, ovvero la fine del rapporto <sup>(14)</sup>.

La relazione è influenzata dall'utente e dall'infermiere attraverso fenomeni interpersonali che comprendono i preconcetti che uno ha dell'altro, le altre relazioni, l'ansia, il pensiero, i modelli di apprendimento, le competenze e la conoscenza di sé <sup>(14)</sup>.

Il personale infermieristico è il fulcro della professione assistenziale e centrale per il loro ruolo è lo sviluppo di relazioni efficaci con le persone che supportano <sup>(3)</sup>.

La collaborazione è il più alto livello di interazione tra l'infermiere e l'utente in tutte le fasi dell'assistenza infermieristica. Gli attributi della *partnership* derivano anche dalla responsabilizzazione (*empowerment*) dell'utente, inteso come quel processo che aiuta le persone ad affermare il controllo sui fattori riguardanti la loro vita. <sup>(14)</sup>

L'"empowerment" è un concetto particolarmente interessante in questo caso poiché è consapevole del potenziale del paziente di assumere il controllo e la responsabilità dei propri esiti di salute, deducendo comunque il ruolo del lavoratore nel rivelare questo potenziale e nell'iniziare il recupero.<sup>(11)</sup>

Tuttavia, un lavoratore che ha una scarsa consapevolezza di sé e non riconosce l'impatto che la sua presenza e le sue modalità potrebbero avere sul paziente, potrebbe non riuscire a sviluppare una relazione terapeutica. <sup>(11)</sup>

La relazione infermieristica è stata concettualizzata come "un processo interpersonale terapeutico" significativo che funziona in modo cooperativo con altri processi umani che rendono possibile lo sviluppo di salute degli individui e delle comunità<sup>(11)</sup>

Dalla letteratura si evince che l' alleanza terapeutica abbia il maggiore impatto sui risultati del trattamento per le persone con difficoltà di salute mentale, al di là della modalità o del modello di intervento specifico fornito <sup>(3)</sup>. L'instaurazione di una relazione terapeutica è un fattore chiave nel trattamento e nel recupero dei pazienti con anoressia nervosa senza di essa e del un rapporto di fiducia tra infermiere e paziente, il trattamento e il recupero delle persone con anoressia possono essere inutilmente ostacolati e prolungati <sup>(14)</sup>

### **1.7 L'impatto della pandemia da Covid-19**

La pandemia di coronavirus del 2019 ha colpito la salute fisica e mentale delle persone in tutto il mondo <sup>(15)</sup>. Le attività lavorative e di studio sono state spostate il più possibile a casa e tutti i viaggi non necessari sono stati interrotti.

Queste restrizioni influenzano in modo significativo la dieta, l'attività fisica e i modelli di sonno, che possono influenzare o aumentare il rischio di comportamenti di disordini alimentari.<sup>(15)</sup>

Le persone con disturbi alimentari sono state considerate ad alto rischio durante la pandemia <sup>(15)</sup> che ha avuto un impatto significativo sulla salute, economico, finanziario esociale, portando ad un aumento del numero di persone con disturbi alimentari.<sup>(9)</sup> Infatti, una revisione della letteratura suggerisce che varie misure di controllo della diffusione del virus Sars Cov-2 implementate durante la pandemia (come misure di blocco e ordini di salute pubblica come le restrizioni sociali) hanno contribuito all'aumento dei DCA<sup>(9)</sup>.

Comportamenti alimentari problematici di nuova insorgenza si sono presentati negli individui come risultato di strategie di mitigazione della salute pubblica (p. es., ordini di blocco, distanziamento sociale e lavaggio delle mani), aumento dell'attività fisica a casa e minacce di carenza di cibo <sup>(2)</sup>.

Le misure di blocco e quarantena hanno portato a cambiamenti nella routine quotidiana, nell'ambiente circostante e nel contesto sociale, in particolare per i pazienti

con disturbi alimentari. I pazienti che hanno subito cambiamenti estremi erano più vulnerabili agli effetti negativi, inclusa una maggiore frequenza di abbuffate <sup>(6)</sup>.

La coesistenza di alti livelli di ansia e depressione ha contribuito alla morbilità e mortalità ed è il più alto rischio di morte per qualsiasi disturbo di salute mentale, con mortalità associata sia al suicidio che a complicazioni mediche <sup>(1)</sup>.

È probabile che l'aumento dello stress causato dalla pandemia e il senso collettivo di mancanza di controllo personale mentre rispettiamo le restrizioni imposte dal governo ci colpiscano tutti. Tuttavia, le persone con un disturbo alimentare, con rischi mentali e fisici, potrebbero essere più a rischio. I fattori di stress psicosociali derivanti dalla pandemia e il conseguente isolamento domiciliare hanno esacerbato i fattori scatenanti dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) e rappresentare un ambiente difficile per le persone con anoressia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e disturbo da alimentazione incontrollata (BED). <sup>(4)</sup>

Vari effetti sulla salute mentale sono stati evidenziati nella popolazione generale, tra cui: aumento dei livelli di stress emotivo, sintomi depressivi e ansia dovuti sia alla pandemia che alle misure di contenimento associate <sup>(9)</sup>. L'ansia durante la quarantena e lo stigma del peso possono contribuire ad aumentare la vergogna della propria immagine corporea e, quindi, favorire delle condotte alimentari errate. <sup>(6)</sup>

Le persone con anoressia e bulimia nervosa possono saltare i pasti per limitare le calorie o, al contrario, possono preferire abbuffarsi perché il cibo è a casa a causa dell'insicurezza <sup>(4)</sup>.

Dovrebbero essere prese in considerazione anche le corrispondenti restrizioni sui servizi psichiatrici e psicologici e le restrizioni di accesso alle strutture ospedaliere e ambulatoriali. <sup>(4)</sup>

Durante il picco della pandemia, alcuni reparti psichiatrici sono stati ridimensionati, chiusi o addirittura convertiti in reparti per pazienti affetti da coronavirus. <sup>(6)</sup>

I pazienti con DCA hanno subito la sospensione del trattamento, l'annullamento del trattamento non urgente e una riduzione della disponibilità di posti letto in ospedale. <sup>(6)</sup>

Uno dei maggiori problemi per i pazienti con anoressia nervosa durante il blocco è stato l'accesso limitato al trattamento tradizionale. Sebbene alcuni pazienti abbiano ricevuto cure online (ad es. teleterapia e videoconferenza) durante il periodo di

lockdown, hanno affermato che il supporto online era un'alternativa ma non poteva sostituire i tradizionali meccanismi di supporto.<sup>(6)</sup>

A differenza di altre malattie infettive, la pandemia ha influenzato il benessere sia fisico che mentale.<sup>(6)</sup>

La paura di prognosi incerte, la carenza di test e risorse terapeutiche, blocchi imprevisti e isolamento sociale possono far precipitare disagio psicologico e malattie mentali in tutta la popolazione specialmente nelle persone con preesistenti difficoltà di salute mentale.<sup>(6)</sup>

Con l'aumento dei sentimenti di isolamento e solitudine durante la pandemia di coronavirus e il blocco, i pazienti con disturbi alimentari possono affrontare una sfida ancora più grande per la guarigione.<sup>(6)</sup>

Dalla letteratura analizzata si evince che i disturbi alimentari implicano una relazione problematica e malsana con il cibo e che i sintomi possono aumentare durante l'epidemia a causa dell'insicurezza alimentare e degli acquisti presi dal panico.<sup>(6)</sup>

È importante richiamare l'attenzione sui disturbi della nutrizione e dell'alimentazione nel corso della pandemia da COVID-19 per quattro motivi principali:<sup>(19)</sup>

- il rischio di ricaduta o peggioramento della patologia
- l'aumento del rischio di infezione da COVID-19 tra chi soffre di disturbi dell'alimentazione
- la possibile comparsa di un disturbo dell'alimentazione *ex novo* o comportamenti di *addiction*
- l'inadeguatezza dell'offerta di trattamenti psicologici e psichiatrici nel corso dell'emergenza COVID-19.<sup>(19)</sup>



## **CAPITOLO II**

### **MATERIALI E METODI**

#### **2.1 Obiettivo**

È stata effettuata una ricerca bibliografica e revisione di letteratura utilizzando database come PubMed.

L'obiettivo dell'intervista somministrata agli operatori della salute è stato quello di osservare quali strategie sono state messe in atto per superare le criticità imposte dalle restrizioni della pandemia da Covid-19, quindi distanziamento sociale, utilizzo della mascherina chirurgica, limitazione dei contatti e dei rapporti umani.

#### **2.2 Quesito di ricerca**

Sulla base di quanto sopra, i quesiti che hanno guidato la stesura dell'elaborato sono:

##### Primo quesito di ricerca:

In che modo gli infermieri e, in generale, il personale sanitario addetto alla cura dei ragazzi affetti da disturbo correlato all'alimentazione hanno superato le restrizioni imposte dalla pandemia da Covid-19, e quindi garantire un livello di assistenza olistico e totalitario adeguato alla persona assistita?

##### Secondo quesito di ricerca:

La pandemia da Covid-19 ha avuto una notevole incidenza sui DCA? In che modo l'assistenza diretta ai pazienti affetti da anoressia nervosa/bulimia è cambiata?

#### **2.3 Ricerca bibliografica e selezione degli studi**

La ricerca delle informazioni inerenti gli interventi infermieristici efficaci volti ad adolescenti affetti da anoressia nervosa, si è svolta attraverso la ricerca in banche dati ed in particolare PubMed attraverso il metodo PICO.

**Tabella I: P.I.C.O**

<b>P</b>	Adolescenti affetti da disturbi comportamentali dell'alimentazione (DCA)
<b>I</b>	Assistenza infermieristica
<b>C</b>	/
<b>O</b>	Superamento barriere imposte dalla pandemia e assistenza di qualità

Per tale ricerca sono state consultate le banche dati PubMed utilizzando Mesh terms o parole libere, anche combinati con gli operatori booleani AND e OR, relative agli ultimi 10 anni.

Criteri di inclusione:

- Data di pubblicazione entro gli ultimi 10 anni
- Lingua italiano-inglese
- Disponibilità del Full Text

A supporto della ricerca sono state consultate altre fonti tra cui:

- Istituto Superiore di Sanità
- Ministero della salute
- Linee Guida
- Regione del Veneto

I termini di ricerca sono stati:

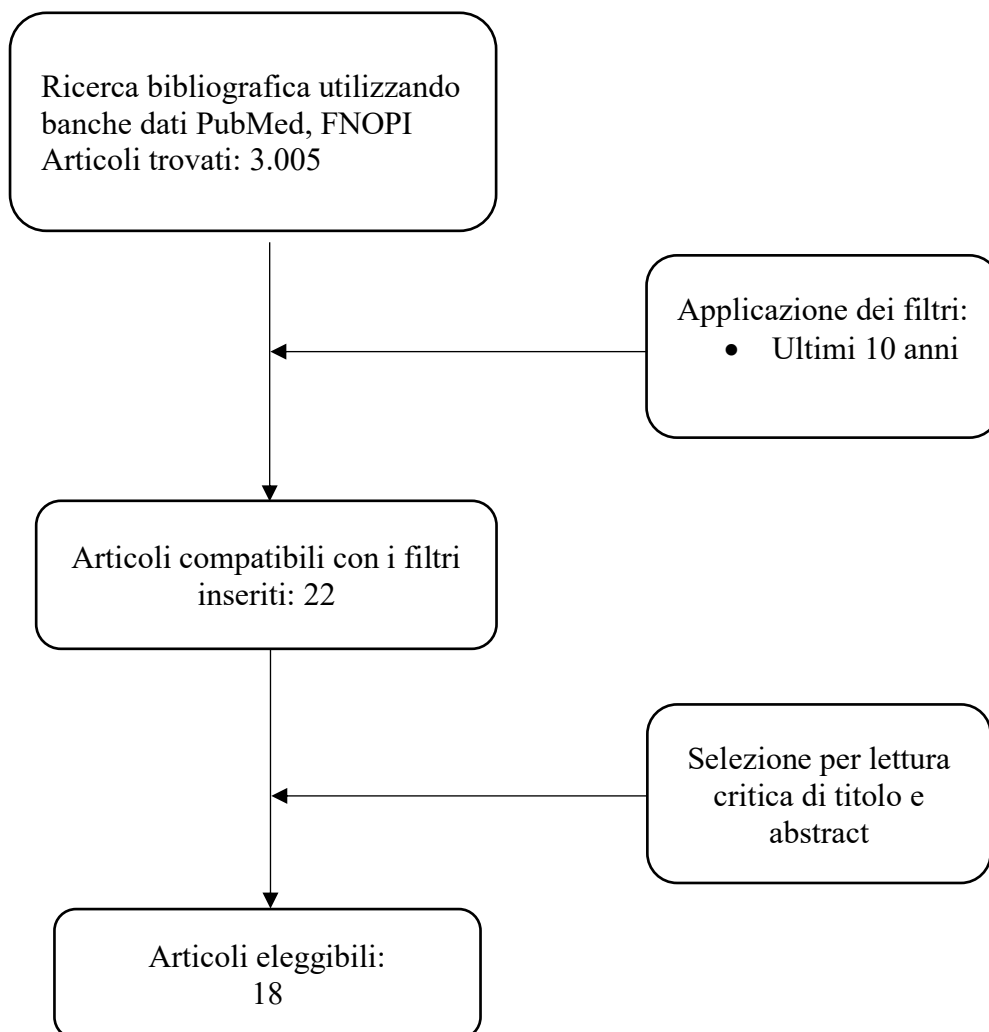
- (eating disorders) AND (anorexia nervosa)
- (anorexia nervosa) AND (covid-19) AND (Psychopathology) AND (stress)
- (Telemedicine) AND (adolescent) AND (eating disorder)
- (Anorexia) AND (bulimia nervosa) AND (epidemiology)
- (Alliance) AND (nurse) AND (relationship)
- (Covid-19) AND (anorexia nervosa)
- (Anorexia nervosa) AND (guideline) AND (treatment)
- (Bulimia nervosa) AND (complications)

Complessivamente sono stati reperiti 3.005 articoli, sottoposti a scrematura secondo la metodologia PRISMA in quattro fasi:

1. Identificazione degli studi tramite ricerca nelle banche dati
2. Screening dei titoli e degli abstract degli articoli inclusi
3. Valutazione del full text per l'eleggibilità
4. Lettura del full text dell'articolo

Sono stati presi in considerazione 18 articoli.

*Immagine 1. Flow Chart ricerca bibliografica*



## **2.4 Ricerca sul campo**

Al fine di indagare l'opinione dei professionisti direttamente coinvolti con questa tipologia di pazienti, è stato coinvolto il personale socio-sanitario assistenziale del Centro Provinciale dei disturbi del comportamento alimentare con sede a Treviso per un'intervista semi-strutturata.

Ai professionisti è stata proposta un'intervista semi-strutturata di sei domande (allegato). Le interviste sono state registrate, previo consenso, trascritte ed analizzate secondo un'aggregazione tematica.

### Il centro provinciale di Treviso per la cura dei DCA:

Il Centro Provinciale di Treviso ha 3 sedi principali, una per ogni di stretto dell' Ulss2 Marca Trevigiana (Treviso, Pieve di Soligo, Asolo). Le 3 sedi forniscono trattamenti ambulatoriali e si coordinano tra loro per prestazioni che richiedono una maggiore complessità (ricoveri ospedalieri, ricoveri riabilitativi, ricoveri semi-residenziali).

La sede del coordinamento è presso il Centro di Treviso.

### Prestazioni:

La struttura di Treviso svolge principalmente attività terapeutiche ambulatoriali, collabora con strutture gestite dal Privato Sociale o con Case di Cura convenzionate nei casi che necessitano di attività riabilitative in regime di residenzialità o semiresidenzialità e collabora con i reparti internisti ci dell'Ospedale Generale per i casi che presentano complicanze mediche.

Svolge inoltre attività di formazione e sensibilizzazione.

Prime visite psichiatriche, psicologiche e nutrizionali.

Trattamento ambulatoriale e integrato, che include:

- Visite psichiatriche, neuropsichiatriche infantili di controllo
- Psicoterapia individuale, di gruppo e familiare
- Colloquio informativi e/o di sostegno
- Interventi terapeuti co riabilitativi strutturati
- Collaborazione alla gestione ricovero salvavita presso reparti ospedalieri

L'equipe del Centro Provinciale di Treviso è composta da:

- psichiatri
- psicologi
- medico nutrizionista
- dietista
- educatori e operatori socio-sanitari
- infermieri professionali

Il centro si avvale del lavoro integrato di operatori provenienti da diverse Unità e Dipartimenti che includono il Servizio di nutrizione e dietetica, la Neuropsichiatria infantile e i Distretti socio-sanitari.

## **CAPITOLO III**

### **RISULTATI**

#### **3.1 La ricerca bibliografica**

Dalla letteratura analizzata, spicca, in primis, che la pandemia da COVID-19 ha avuto impatti sanitari, economici, finanziari e sociali significativi sugli individui. <sup>(2)</sup>

Si ritiene che le varie misure di controllo del virus (ad es. utilizzo delle mascherine, distanziamento sociale e quarantena) che sono state implementate abbiano contribuito all'aumento dei disturbi alimentari. <sup>(2)</sup>

Inoltre, la pandemia ha avuto conseguenze indesiderate per le persone con disturbo del comportamento alimentare, comprese interruzioni della normale routine (p. es., frequentare la scuola e il lavoro), perdita del controllo, maggiore isolamento sociale dai coetanei, angoscia emotiva, e alti livelli di stress e disagio familiare. <sup>(2)</sup>

L'articolo di Daniel Devoe et al., del 2022 illustra come undici studi hanno confrontato le differenze nei ricoveri da prima della pandemia a durante la pandemia e, si evince che i ricoveri ospedalieri negli studi effettuati hanno dimostrato in media un aumento del 48%, in particolare, esaminando le differenze tra i ricoveri pediatrici rispetto ai ricoveri degli adulti, si è registrato un aumento medio dell'83% nei primi, mentre un 16% per gli adulti. <sup>(2)</sup>

Nell'articolo di Irigoyen-Otiñano è stato condotto uno studio pilota in un ospedale della provincia di Lleida, in Spagna, sono stati quindi analizzati un totale di 107 pazienti con disturbo alimentare (90,7% femmine) con un'età media di 27 anni. <sup>(5)</sup>

Le visite per disturbi alimentari sono aumentate dall'1,7% di tutte le emergenze assistite nel periodo pre-pandemia al 3,1% durante la pandemia. Nella nostra popolazione abbiamo riscontrato un aumento significativo dei pazienti con disturbo alimentare che durante il confinamento hanno frequentato le cure urgenti presentando, addirittura comportamenti ad ideazione suicidaria. <sup>(5)</sup>

La letteratura ci conferma quindi che i cambiamenti della routine e la perdita del controllo della propria vita sono stati un tema comune, che ha contribuito ad acuire le esperienze negative delle persone già affette da questi particolari disturbi <sup>(2)</sup>.

Anche Minati M. et al., che è concorde con Devoe, riporta, infatti, nel suo articolo del 2021 che le relative misure di quarantena hanno influenzato fortemente la salute sia fisica che mentale della popolazione mondiale.<sup>(4,2)</sup>

Un'ulteriore criticità rilevata durante la pandemia è stata quella relativa le restrizioni presentatesi nei servizi psichiatrici nonché le limitazioni di accesso sia alle strutture ospedaliere che ambulatoriali.<sup>(4)</sup>

Un articolo del 2022<sup>(6)</sup> evidenzia come il blocco del Covid-19 abbia limitato gli spostamenti, riducendo, se non addirittura impedendo l'accesso ai consueti sistemi di supporto e servizi sanitari Yunqi Gao et al., nel suo articolo illustra, inoltre, quanto la tecnologia abbia avuto un ruolo fondamentale, poichè le persone costrette in casa tendevano a fare affidamento ad Internet per ogni tipo di svago, ma, le persone affette da disturbo alimentare però, sono state condizionate e hanno peggiorato la loro condizione fisica e mentale per colpa dalle immagini corporee non realistiche che quotidianamente si incontrano nel web e nei social network.<sup>(6)</sup>

Yunqi Gao continua affermando che uno dei maggiori problemi per i pazienti con disturbi alimentari durante il blocco sia stato il ridotto accesso al trattamento tradizionale e, sebbene alcuni pazienti abbiano ricevuto cure online (ad es. teleterapia e videoconferenza) hanno affermato che il supporto online fosse un'ottima alternativa, ma non poteva sostituire i tradizionali meccanismi di supporto e cura.<sup>(6)</sup>

Come sappiamo, durante la pandemia da Covid-19 alcuni reparti di psichiatria sono stati chiusi, o addirittura convertiti in reparti di accoglienza e degenza per pazienti affetti da Corona-virus, vedendo quindi le persone con disturbi alimentari costrette a sospendere o addirittura annullare il trattamento “non urgente”<sup>(6)</sup>.

Secondo quanto riportato in letteratura, una parte di cura dei pazienti affetti da disturbo alimentare viene svolta dall'infermiere attraverso la creazione, con tecniche di ascolto empatico, fiducia, e atteggiamento propenso all'accoglienza, di una relazione di cura, e cioè la relazione terapeutica o alleanza terapeutica.

La letteratura infermieristica è ricca di articoli che approfondiscono il tema della relazione terapeutica tra infermiere e paziente<sup>(12)</sup>, intesa come collaborazione, cooperazione e quindi la massima espressione di adesione tra l'infermiere e l'utente.<sup>(14)</sup>

In un articolo risalente al 2010, Karen M. Wright mette in luce il ruolo fondamentale della relazione terapeutica, quindi quanto l'instaurarsi di un legame tra l'infermiere e

il paziente sia stata ampiamente riconosciuta a livello internazionale come parte intrinseca dei servizi terapeutici e assistenziali. Wright citando Freshwater e Hildegard Peplau, una delle prime pioniere dell'assistenza infermieristica per la salute mentale, evidenzia il valore indiscusso della relazione terapeutica, intesa come l' "uso terapeutico di sé", che come sappiamo, è parte integrante dell'infermieristica e scrive, inoltre, che la teoria evolutiva di Peplau, delle relazioni interpersonali tra l'infermiere e il suo paziente, ad oggi, sia diventata fondamentale per la pratica dei professionisti di salute mentale; tuttavia, questa relazione richiede un investimento da entrambe le parti e quindi potrebbe essere considerata una sfida in alcuni contesti in cui ci siano variazioni nella reciprocità della relazione. Nel suo articolo Wright prosegue scrivendo di Peplau che, sviluppò il concetto di relazione "infermiere-paziente" <sup>(11)</sup>, realizzando un quadro psicodinamico, identificando che l' essere umano è unico, così come le loro esperienze di vita e di conseguenza il loro vissuto di malattia. Peplau individua sei sottoruoli all'interno del ruolo dell'infermiera: la madre surrogata, il tecnico, il manager, l'agente socializzante, l'insegnante di salute e il counselor o psicoterapeuta, con questo in mente, ha sviluppato una teoria basata sul processo interpersonale terapeutico tra infermiere e paziente, che si compone di quattro 'fasi': orientamento, identificazione, sfruttamento e risoluzione <sup>(11)</sup>, e ha affermato che il paziente si impegna nella relazione terapeutica, diventando parte attiva del processo di guarigione.

Wright<sup>(11)</sup>scrive inoltre che l' "empowerment" (dall'inglese= responsabilizzazione, presa di coscienza, conferimento di poteri) sia un concetto particolarmente interessante in questo caso, poiché è consapevole del potenziale del paziente di assumere il controllo e la responsabilità del proprio recupero, deducendo comunque il ruolo del professionista infermiere nel rivelare e ricercare nel paziente stesso questo potenziale e iniziare il recupero.

Tuttavia, per un infermiere di reparto, la relazione terapeutica non può essere considerata singolarmente, ed è importante esaminare le condizioni essenziali al suo sviluppo, cioè fiducia, rispetto, ed empatia, considerando anche l'ambiente in cui ciò si verifica e le aspettative di entrambe le parti. <sup>(11)</sup>



Gli obiettivi dei pazienti con anoressia nervosa sono spesso in conflitto con quelli dell'infermiere, anche se questi non sono espressi apertamente. Pertanto, la soddisfazione del trattamento è una considerazione importante nella negoziazione di un piano di cura accettabile che dipenda dallo sviluppo di una relazione di fiducia<sup>(12)</sup>.

Una relazione terapeutica di successo richiede non solo che l'infermiere abbia capacità comunicative e interpersonali di alta qualità, ma sia anche in grado di costruire un rapporto solido con il paziente. Senza una relazione terapeutica basata sulla fiducia il trattamento e il recupero delle persone con anoressia nervosa possono essere inutilmente ostacolati e prolungati<sup>(12)</sup>.

Dalla rivista "L'Infermiere" pubblicata nel sito ufficiale della FNOPI (Federazione Nazionale Ordine Professionisti Infermieri), un articolo del 2013 riporta che la relazione terapeutica tra l'infermiere e l'utente sia caratterizzata da tre fasi<sup>(14)</sup>: la fase di orientamento, ovvero quando i parametri del rapporto si stabiliscono e la fiducia inizia a svilupparsi, la fase di lavoro, ovvero l'identificazione dei problemi, e la fase di risoluzione, ovvero la fine del rapporto. L'infermiere è la figura professionale che passa più tempo a contatto con l'utente e ha quindi una notevole probabilità di influenzare i comportamenti e gli atteggiamenti di quest'ultimo<sup>(14)</sup>.

La chiave di volta all'interno della relazione è una comunicazione efficace<sup>(14)</sup>. La comunicazione è un processo a due vie in cui viene inviato un messaggio che deve essere correttamente ricevuto e compreso<sup>(14)</sup>; da una corretta comunicazione vi risulterà un messaggio captato in maniera chiara e univoca e, quindi, l'inizio di una collaborazione tra due soggetti.

La cooperazione è il più alto livello di interazione tra l'infermiere e l'utente in tutte le fasi dell'assistenza infermieristica<sup>(14)</sup>; gli elementi di quest'ultima sono la "struttura", ovvero le fasi del rapporto tra l'utente e l'infermiere, la messa a fuoco degli obiettivi in ciascuna fase, i ruoli e responsabilità dei partner, e il "processo", ovvero la condivisione del potere e la negoziazione<sup>(14)</sup>. La comunicazione e l'interazione a lungo termine favoriscono lo sviluppo di un rapporto di fedeltà reciproca che pone le basi per una relazione efficace che si attua nel modo in cui l'infermiere e l'utente interagiscono.

Sulla qualità delle cure influiscono l'atteggiamento dell'équipe infermieristica preposta all'assistenza degli utenti e le condizioni in cui operano <sup>(14)</sup>. Un esempio di atteggiamento positivo è dare più importanza alla comunicazione con l'assistito piuttosto che al compito in sé da svolgere <sup>(14)</sup>.

### **3.2 La ricerca sul campo e intervista**

Per studiare più da vicino il fenomeno e riportare i risultati effettivi della pratica clinica, si è deciso di intervistare infermieri, psicologi, e psicoterapeuti del Centro Provinciale della cura dei disturbi alimentari con sede a Treviso.

I cinque quesiti che hanno guidato l'intervista, elaborati sulla base dell'analisi della letteratura sono:

- 1- Dalle indagini statistiche, a livello Nazionale, i disturbi alimentari sono aumentati del 40%: sono dati effettivamente riconosciuti e confermati direttamente dalla vostra esperienza sul campo?
- 2- Rispetto al periodo pre-covid i tempi di recupero psicofisico dei ragazzi affetti da DCA hanno subito delle variazioni?
- 3- La letteratura ci dice che le restrizioni imposte dalla pandemia da Coronavirus abbiano influito negativamente sulla qualità della relazione tra professionista e assistito. E' stata effettivamente riscontrata nel vostro campo?
- 4- L'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, tra cui mascherine, camice, guanti e distanziamento sociale, in che modo ha condizionato e modificato le modalità di relazione e intervento diretto?
- 5- Che strategie sono state utilizzate per mantenere una qualità della relazione assistenziale?

#### **Dalle indagini statistiche, a livello Nazionale, i disturbi alimentari sono aumentati del 40%: sono dati effettivamente riconosciuti e confermati direttamente dalla vostra esperienza sul campo?**

Le risposte fornite dai professionisti confermano, sostanzialmente, quanto detto dalle indagini statistiche e quindi, che dal 2019 vi è stato un notevole incremento delle accoglienze registrate nel Centro per la cura dei disturbi del comportamento alimentare di Treviso. L'incremento del numero dei casi si è registrato soprattutto nella "seconda

ondata pandemica” e quindi durante il periodo di confinamento; vi è stato oltre che un aumento notevole delle accoglienze nel Centro anche dei ricoveri nel reparto pediatrico e internistico dell’ Ospedale Ca Foncello.

In via generale c’è stato un rallentamento di tutti i percorsi di cura e di conseguenza un rallentamento nella gestione standard nonché la gestione delle ricadute.

**Rispetto al periodo pre-covid i tempi di recupero psicofisico dei ragazzi affetti da DCA hanno subito delle variazioni?**

Le risposte a questa domanda da parte dei professionisti sono concordi tra loro, indicando come i casi urgenti siano stati gestiti sotto in regime di ricovero ordinario presso i reparti di pediatria e pronto soccorso, mentre altri ragazzi, affetti da disturbi correlati all’alimentazione con quadri di patologia non gravissima abbiano avuto la possibilità di frequentare il centro diurno di Treviso e quindi, la possibilità di creare una relazione tra loro e i loro care giver (relazione terapeutica tra pari).

Sia la fase terapeutica che la riabilitativa sono state le più complesse dato che gli aspetti relazionali sono, ovviamente, venuti meno; considerando anche la necessità di realizzare gli incontri tramite l’utilizzo della telemedicina, piuttosto che la frequentazione in presenza. L’età più colpita è stata quella adolescenziale precoce, cioè il periodo che vede protagonista l’adolescente durante il passaggio dalle scuole medie alle scuole superiori.

**La letteratura ci dice che le restrizioni imposte dalla pandemia da Coronavirus abbiano influito negativamente sulla qualità della relazione tra professionista e assistito. E’ stata effettivamente riscontrata nel vostro campo?**

I professionisti intervistati illustrano come l’unica difficoltà riscontrata durante il periodo di restrizioni sia stata quella di “far rispettare” il distanziamento sociale, data la ricerca costante del contatto fisico, tipica dell’età adolescenziale.

Affermano poi, che la relazione tra infermiere e paziente non sia, invece, cambiata così drasticamente; infatti, nonostante l’utilizzo di mascherine e il distanziamento, psicoterapeuti, educatori, operatori sociosanitari e infermieri hanno sempre cercato di continuare ad alimentare quel rapporto di fiducia creatosi in precedenza con i ragazzi.

La struttura di Treviso è stata la prima struttura ad aver lanciato i colloqui in piattaforme online, come “zoom” o “meet”, quindi, l’unica nota negativa delle interviste in

meet è stata quella dell'assenza del monitoraggio del peso a cadenza settimanale e il monitoraggio alimentare.

**L'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, tra cui mascherine, camice, guanti e distanziamento sociale, in che modo ha condizionato e modificato le modalità di relazione e intervento diretto?**

All'interno della realtà di Treviso non vi è mai stata la necessità di indossare, da parte dei professionisti sanitari, dispositivi di protezione individuale come camici o guanti, più che altro, sono stati adoperati sistemi di distanziamento sociale e salubrità degli ambienti di ritrovo e, tutto ciò ha intaccato in parte le modalità di relazione tra infermiere e paziente.

E' chiaro, come l'utilizzo costante della mascherina chirurgica abbia ridotto al minimo il riconoscimento delle espressioni facciali e, quindi l'incapacità di riconoscere le sensazioni emotive che venivano suscitate alle pazienti.

Ovviamente, con l'utilizzo del distanziamento sociale è venuta meno una parte molto importante, nella realtà di cura, ovvero il tocco fisico, inteso come tocco terapeutico, che, come sappiamo, è rigenerante e rassicurante se regalato ad una persona emotivamente fragile.

Un' altro esempio di vicinanza che è stata tolta è quella durante il momento del pasto, sia durante il pranzo che durante la cena, i professionisti sanitari raccontano di come era gradevole sedersi a tavola insieme alle ragazze e far loro compagnia, ma, dal momento in cui sono state adottate le misure di contenimento del virus, si è stati costretti a distanziare le ragazze a due metri l'una dall'altra e, anche i professionisti sanitari sono rimasti a distanza, di solito in piedi, in sala da pranzo.

**Che strategie sono state utilizzate per mantenere una qualità della relazione assistenziale?**

La strategia cardine adottata dai professionisti per il mantenimento di una relazione assistenziale di qualità è stata l'adozione della modalità telematica, sia per gli incontri di routine con i ragazzi, che per i primi incontri conoscitivi di accoglienza in struttura. I seguenti incontri venivano effettuati attraverso piattaforme come Zoom o Meet, il

lato positivo emerso da questa modalità adottata è stato il mantenimento degli appuntamenti con i ragazzi e la riduzione del rischio di contagio dal virus, i contro, invece, erano la mancanza di vicinanza fisica, la divisione e l'impossibilità di effettuare esami strumentali di routine, ad esempio il controllo settimanale del peso e la rilevazione dei parametri vitali.

I professionisti sanitari affermano che le pazienti stesse, anche nei primi incontri conoscitivi, fossero abituate, alla modalità telematica, basti pensare alla didattica a distanza utilizzata dagli istituti scolastici; chiaramente, si è sempre cercato di mantenere il più possibile un contatto diretto e di continuare a coltivare e costruire la fiducia che si era venuta a creare in precedenza attraverso l'utilizzo dell'ascolto attivo e il dialogo. Per le prime visite di accoglienza il colloquio veniva effettuato sia con la paziente interessata che con i relativi genitori (se minorenne), lasciando libero spazio alle parole e alle emozioni, il tempo di risposta e di riflessione. C'era la consapevolezza del rischio ma è prevalsa quella di dare una risposta alle pazienti, ci siamo visti in prima linea dal punto di vista psichiatrico/psicologico. Inoltre, durante il periodo di confinamento, oltre al supporto psicologico i pazienti potevano avere uno spazio di supporto, sempre in via telematica, anche da altre figure coinvolte alla cura e assistenza, ad esempio un'infermiere oppure un operatore socio sanitario con la quale si era creato un rapporto più solido e stretto.

Durante la pandemia vi era molta consapevolezza del rischio di infezione, ma i professionisti sanitari del Centro Provinciale di Treviso raccontano come sia prevalsa la voglia di dare ascolto e risposta alle pazienti affette da disturbi del comportamento alimentare, una sorta di aiuto in prima linea dal punto di vista della salute mentale.

## CAPITOLO IV

### DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

#### 4.1 Discussione

Dalla letteratura analizzata si evince che la pandemia ha avuto conseguenze sanitarie, economiche e finanziarie, portando notevoli cambiamenti sulla vita quotidiana dei cittadini.

E' stato affermato che a causa dello stress dato dal confinamento coercitivo, e dalla paura del contagio, la disregolazione emotiva e la solitudine abbiano contribuito all'aumento del fenomeno dei disturbi del comportamento alimentare, soprattutto tra i giovanissimi.

Mettendo a confronto la letteratura analizzata con le interviste condotte agli operatori sanitari del Centro di Cura dei DCA di Treviso, si può osservare come anche all'interno dell'Azienda della Marca trevigiana il problema dell'aumento del numero dei ragazzi affetti da disturbi alimentari o, più nello specifico, da anoressia nervosa, sia stato reale durante la pandemia da Covid-19, esacerbando anche il problema della ricomparsa di un disturbo dell'alimentazione già trattato in precedenza.

Il confinamento a casa e il conseguente aumento dell'utilizzo dello smartphone e delle piattaforme social, si pensi "tik-tok" o "instagram", utilizzate dai giovani come valvola di sfogo ha rivestito un ruolo prominente durante il periodo pandemico: da una parte sono serviti ad arginare la noia e lo stress delle limitazioni agli spostamenti quotidiani, dall'altra invece hanno lanciato delle immagini e diffuso degli ideali di bellezza e routine quotidiana dedicata all'eccessivo "self-care", agli esercizi ginnici da effettuare in casa e, infine, al rispetto di un regime alimentare inteso come "dieta" molte volte impossibile da rispettare.

Sappiamo tutti che, spesso, le immagini e i video sui social o sui giornali siano modificate, falsate da filtri speciali che permettono di snellire e modificare la "shape" corporea, delineando fianchi, gambe e addome, diffondendo così degli ideali malsani e tossici, molte volte irraggiungibili, seguiti soprattutto dai più giovani.

La principale criticità riportata durante il periodo pandemico è stata la conversione di alcuni reparti psichiatrici in reparti adibiti alla cura e alla degenza di pazienti affetti

dal virus. Questa conversione ha imposto delle limitazioni sia alle strutture ospedaliere che ambulatoriali impedendo così il normale accesso ai consueti sistemi di supporto e di cura ai ragazzi affetti da DCA.

Stando a quanto detto dai professionisti intervistati nel centro di Cura dei DCA di Treviso, solo i casi più gravi sono stati gestiti sotto il regime di ricovero urgente, presso i reparti di Pediatria e Pronto Soccorso.

Una strategia che è stata implementata e messa in atto durante la pandemia, è stata l'adozione della telemedicina, ma sebbene attraverso le piattaforme “zoom” o “meet” il trattamento dei ragazzi venisse espletato lo stesso, vi era impossibile effettuare alcuni esami di routine, come il controllo settimanale del peso corporeo e il “ controllo” a vista durante il momento dei pasti principali. Nel centro provinciale di Treviso, i professionisti hanno puntato sul rapporto di fiducia paziente-infermiere, sullo sguardo e, sulle emozioni che, anche attraverso uno schermo, emergevano durante i colloqui. L'adozione della telemedicina è stata una risposta utilizzata dai caregiver per continuare a prendersi cura dei pazienti riducendo al minimo il rischio di esposizione o trasmissione di COVID-19. <sup>(18)</sup>

Infatti, il Centro per la cura dei disordini alimentari di Treviso è stato il primo centro nel Veneto ad adottare la modalità da remoto per effettuare i colloqui conoscitivi e le accoglienze con gli adolescenti interessati da anoressia o bulimia.

Anche dagli articoli reperiti in letteratura e, successivamente analizzati, emerge il ruolo della telemedicina e la sua ascesa nel campo della sanità pubblica, per ridurre al minimo il rischio di esposizione o trasmissione di Covid-19.

## **4.2 Conclusione**

In conclusione, sia dalla letteratura analizzata che dalle indagini effettuate nel territorio di Treviso, si conferma che, il confinamento dato dalla pandemia ha avuto ripercussioni sulla vita quotidiana dei cittadini, aumentando i problemi relativi alla salute mentale.

L'incremento del numero dei casi di anoressia nervosa riscontrati tra gli adolescenti è stato reale sia nei reparti internistici e pediatrici dell'Ospedale Ca Foncello di Treviso, sia nelle accoglienze nel Centro Provinciale diurno dedicato alla cura dei disturbi del comportamento alimentare rispecchiando il trend nazionale.

In via generale, i professionisti affermano che vi sia stato un rallentamento di tutti i percorsi di cura e di conseguenza un “gap” nella gestione standard della patologia, nonché la comparsa delle ricadute.

Inoltre, spiegano anche che i casi urgenti sono stati gestiti sotto il regime di ricovero ordinario presso i reparti di Pediatria e Pronto Soccorso, mentre i codici minori hanno avuto la possibilità di frequentare il centro diurno di Treviso.

Dalle interviste effettuate si evince che sia la fase terapeutica che la fase riabilitativa sono state le più complesse, dato che gli aspetti relazionali sono, ovviamente, venuti meno, date le restrizioni e il distanziamento sociale.

La telemedicina e gli incontri da remoto sono stati la chiave di volta per garantire un livello di assistenza continuativo e omogeneo dal professionista verso il paziente. La struttura di Treviso è stata celere nell’adoperarsi di sistemi software che permettevano la comunicazione via web con i ragazzi affetti da disturbo correlato all’alimentazione, mantenendo una relazione assistenziale di qualità continuando ad effettuare i colloqui conoscitivi; l’utilizzo di determinati sistemi è stato positivo da una parte, poiché ha permesso di limitare il rischio di contagio da coronavirus, mentre la nota negativa, ovviamente, sono stati la difficoltà nel far emergere di rilevare correttamente gli stati d’animo e le emozioni dei ragazzi durante i colloqui online, ma anche la limitazione al controllo del peso settimanale e la rilevazione dei parametri vitali.

In conclusione, i professionisti sanitari, si sono adoperati di sistemi di supporto online, ma si è sempre cercato di mantenere il più possibile un contatto diretto con le pazienti e con i relativi genitori, se queste erano minorenni, e continuare a coltivare e costruire la fiducia che si era creata in precedenza, grazie al dialogo e all’ascolto attivo.

Durante la pandemia vi è stata consapevolezza del rischio di infezione, ma, per i professionisti sanitari del Centro Provinciale di Treviso è prevalsa la voglia di dare una risposta alle pazienti affette da disturbo alimentare, una sorta di aiuto in prima linea dal punto di vista della salute mentale.



## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Walsh, O., & McNicholas, F. (2020). Assessment and management of anorexia nervosa during COVID-19. *Irish journal of psychological medicine*, 37(3), 187–191. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.60>
2. J Devoe, D., Han, A., Anderson, A., Katzman, D. K., Patten, S. B., Soumbasis, A., Flanagan, J., Paslakis, G., Vyver, E., Marcoux, G., & Dimitropoulos, G. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. *The International journal of eating disorders*, 10.1002/eat.23704. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/eat.23704>
3. Hartley, S., Raphael, J., Lovell, K., & Berry, K. (2020). Effective nurse-patient relationships in mental health care: A systematic review of interventions to improve the therapeutic alliance. *International journal of nursing studies*, 102, 103490. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103490>
4. Miniati, M., Marzetti, F., Palagini, L., Marazziti, D., Orrù, G., Conversano, C., & Gemignani, A. (2021). Eating Disorders Spectrum During the COVID Pandemic: A Systematic Review. *Frontiers in psychology*, 12, 663376. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.663376>
5. Irigoyen-Otiñano, M., González-Pinto, A., Llorca-Bofi, V., Adrados-Pérez, M., Arenas-Pijoan, L., Torterolo, G., Sánchez-Cazalilla, M., Buil, E., Nicolau-Subires, E., Albert-Porcar, C., Ibarra-Pertusa, L., & Puigdevall-Ruestes, M. (2022). Increase in urgent care for patients with an eating disorder during the COVID-19 pandemic in a Spanish province. *Revista de psiquiatria y salud mental*, 15(2), 142–146. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2022.07.002>
6. Gao, Y., Bagheri, N., & Furuya-Kanamori, L. (2022). Has the COVID-19 pandemic lockdown worsened eating disorders symptoms among patients with eating disorders? A systematic review. *Zeitschrift fur Gesundheitswissenschaften = Journal of public health*, 1–10. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10389-022-01704-4>

7. Neale, J., & Hudson, L. D. (2020). Anorexia nervosa in adolescents. *British journal of hospital medicine (London, England : 2005)*, 81(6), 1–8. <https://doi.org/10.12968/hmed.2020.0099>
8. Resmark, G., Herpertz, S., Herpertz-Dahlmann, B., & Zeeck, A. (2019). Treatment of Anorexia Nervosa-New Evidence-Based Guidelines. *Journal of clinical medicine*, 8(2), 153. <https://doi.org/10.3390/jcm8020153>
9. Monteleone, A. M., Marciello, F., Cascino, G., Abbate-Daga, G., Anselmetti, S., Baiano, M., Balestrieri, M., Barone, E., Bertelli, S., Carpinello, B., Castellini, G., Corrivetti, G., DE Giorgi, S., Favaro, A., Gramaglia, C., Marzola, E., Meneguzzo, P., Monaco, F., Oriani, M. G., Pinna, F., ... Monteleone, P. (2021). The impact of COVID-19 lockdown and of the following "re-opening" period on specific and general psychopathology in people with Eating Disorders: the emergent role of internalizing symptoms. *Journal of affective disorders*, 285, 77–83. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.037>
10. Mehler, P. S., & Rylander, M. (2015). Bulimia Nervosa - medical complications. *Journal of eating disorders*, 3, 12. <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0044-4>
11. Wright K. M. (2010). Therapeutic relationship: developing a new understanding for nurses and care workers within an eating disorder unit. *International journal of mental health nursing*, 19(3), 154–161. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2009.00657.x>
12. Ramjan L. M. (2004). Nurses and the 'therapeutic relationship': Caring for adolescents with anorexia nervosa. *Journal of advanced nursing*, 45(5), 495–503. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02932.x>
13. van Eeden, A. E., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2021). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current opinion in psychiatry*, 34(6), 515–524. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000739>

14. <https://www.infermiereonline.org/2014/01/29/caratteristiche-ed-efficiacia-della-relazione-terapeutica-tra-infermiere-e-utente-una-rivisione-della-letteratura/>
15. Monteleone, A. M., Cascino, G., Barone, E., Carfagno, M., & Monteleone, P. (2021). COVID-19 Pandemic and Eating Disorders: What Can We Learn About Psychopathology and Treatment? A Systematic Review. *Current psychiatry reports*, 23(12), 83. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01294-0>
16. Bulik, C. M., Flatt, R., Abbaspour, A., & Carroll, I. (2019). Reconceptualizing anorexia nervosa. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 73(9), 518–525. <https://doi.org/10.1111/pcn.12857>
17. Clark Bryan D, Macdonald P, Ambwani S, et al. Esplorare i modi in cui il COVID-19 e il blocco hanno influenzato la vita dei pazienti adulti con anoressia nervosa e dei loro assistenti. *European Eating Disorders Review: il Journal of Eating Disorders Association*. 2020 nov;28(6):826-835. DOI: 10.1002/erv.2762. PMID: 32643844; PMCID: PMC7362064.
18. Angela Barney, Sara Buckelew, Veronika Mesheriakova, Marissa Raymond-Flesch, The COVID-19 Pandemic and Rapid Implementation of Adolescent and Young Adult Telemedicine: Challenges and Opportunities for Innovation, *Journal of Adolescent Health*, Volume 67, Issue 2, 2020, Pages 164-171, ISSN 1054-139X, <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.006>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X20302251>)
19. ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA’ (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-dipendenze-disturbi-alimentazione>)
20. DISTURBI ALIMENTARI REGIONE DEL VENETO (<https://disturbialimentariveneto.it/i-disturbi-del-comportamento-alimentare-dca/>)

21. MINISTERO DELLA SALUTE che comprende:

- (<https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=4470&area=salute%20mentale&menu=DNA> )
- (<https://www.salute.gov.it/portale/quaderni/sfogliabili/29/mobile/index.html>) Quaderni della salute Linee guida

22. AUDIZIONE INFORMALE DR GIUSEPPE RUOCCO DIGISAN  
MINISTERO DELLA SALUTE  
([https://www.senato.it/application/xmanager/projects/leg17/attachments/documento\\_evento\\_procedura\\_commissione/files/000/005/462/dott.\\_Ruocco\\_-\\_Ministero\\_della\\_salute.pdf](https://www.senato.it/application/xmanager/projects/leg17/attachments/documento_evento_procedura_commissione/files/000/005/462/dott._Ruocco_-_Ministero_della_salute.pdf))

**ALLEGATI**

**Tabella riassuntiva degli articoli inclusi nella revisione della letteratura**

<b>N°</b>	<b>Autore</b>	<b>Anno di pubblicazione</b>	<b>Titolo</b>	<b>Cam-pione/setting</b>	<b>Conclusioni</b>
1	O Walsh, F McNicholas	2020	Valutazione e gestione dell'anoressia nervosa durante il COVID-19	Revisione Sistemica	Questo documento descrive come un servizio ha dovuto adattare le cure abituali durante la pandemia di COVID-19 senza contribuire eccessivamente all'onere dell'assistente o compromettere la sicurezza del paziente.
2	Daniel J Devoe, Angela Han, Alida Anderson, Debra K Katzman, Scott B Patten, Andrea Soumbasi, Jordyn Flanagan, Giorgio Paslakis, Ellie Vyver, Gisele Marcoux, Gina Dimitropoulos	2022	L'impatto della pandemia di COVID-19 sui disturbi alimentari: una revisione sistematica	Revisione Sistemica	I ricoveri ospedalieri raggruppati negli studi hanno dimostrato in media un aumento del 48% dei ricoveri durante la pandemia rispetto ai precedenti punti temporali pre-pandemici.
3	Samantha Hartley, Jessica Raphael, Karina Lovell, Caterina Berry	2020	Efficaci relazioni infermiere-paziente nella cura della salute mentale: una revisione sistematica degli interventi per migliorare l'alleanza terapeutica	Revisione Sistemica	la base di prove per i metodi per supportare il personale infermieristico nello sviluppo e nel mantenimento di buone relazioni terapeutiche è scarsa, nonostante questo sia un aspetto chiave del ruolo infermieristico e un importante contributo a risultati positivi per gli utenti del servizio.
4	Mario Miniati, Francesca Marzetti, Laura	2021	Eating Disorders Spectrum During the COVID Pandemic: A Systematic Review.	Revisione Sistemica	La pandemia di COVID-19 ha avuto un impatto negativo sui DCA innescato dalle condizioni eccezionali derivate dallo stress correlato al COVID-19 in soggetti predisposti. I pazienti che erano già affetti da DE hanno sperimentato il peggioramento

	Palagini , Dona- tella Maraz- ziti , Graziella Orrù , Ciro, Con- versano ,Angelo Gemignani				delle loro condizioni cliniche e della relativa qualità della vita (QoL). Diversi dati suggeriscono che la pandemia di coronavirus 2019 (COVID-19) può esacerbare o innescare disturbi alimentari (DE).
5	Irigoyen-Otiñano, M., González-Pinto, A., Llorca-Bofi, V., Adrados-Pérez, M., Arenas-Pijoan, L., Torte-rola, G., Sánchez-Cazalilla, M., Buil, E., Nicolau-Subires, E., Albert-Portcar, C., Ibarra-Per-tusa, L., & Puigde-vall-Ruestes, M.	2020	Increase in urgent care for pa-tients with an eating disorder du-ring the COVID-19 pandemic in a Spanish province.	Studio osser-vazionale	All'interno del totale delle presenze di emergenza, i disturbi ali-mentari sono aumentati dall'1,7% nel periodo pre-pandemia al 3,1% durante la pandemia. Nel nostro studio abbiamo accertato un aumento delle cure ur-genti fornite ai pazienti con disturbo alimentare durante i due stati di allarme, mentre le consultazioni per sintomi di ansia sono diminuite notevolmente.
6	Yunqi Gao , Nas-ser Bagheri , Luis Furuya-Kanamori	2022	Il blocco della pandemia di CO-VID-19 ha peggiorato i sintomi dei disturbi alimentari tra i pa-zienti con disturbi alimen-tari? Una revisione sistematica	Revisione Si-stematica	i blocchi pandemici sono stati associati al peggioramento dei di-sturbi alimentari. Questo può portare a un aumento dei sintomi di ansia e depressione, al cambiamento delle abitudini alimen-tari e alla fine peggiorare i sintomi dei disturbi alimentari
7	Josephine Neale, Lee D Hud-son	2020	Anoressia nervosa negli adole-scenti	Revisione Si-stematica	Questa revisione dell'anoressia nervosa negli adolescenti forn-isce una panoramica della presentazione, dell'eziologia e del trat-tamento di questo disturbo, con particolare attenzione alla valu-tazione e alla gestione dei rischi per la salute fisica, inclusa la sindrome da rialimentazione.

8	Gaby Resmark ,Stephan Herpertz ,Beate Herpertz-Dahlmann , Almut Zeeck	2019	Trattamento dell'anoressia nervosa: nuove linee guida basate sull'evidenza	Revisione Sistemica	In sintesi, gli approcci terapeutici basati sulla famiglia sono raccomandati per gli adolescenti, mentre gli approcci individuali sono suggeriti per gli adulti. Non ci sono prove che indichino la superiorità di un approccio specializzato rispetto a un altro. In contesti più intensivi, così come negli adolescenti, ci si può aspettare un aumento di peso maggiore. Ad oggi, non ci sono prove convincenti dell'effetto positivo della farmacoterapia sui sintomi principali dell'AN.
9	Monteleone, Marciello, et al.	2021	L'impatto del lockdown da COVID-19 e del successivo periodo di "riapertura" sulla psicopatologia specifica e generale nelle persone con Disturbi Alimentari: il ruolo emergente dei sintomi interiorizzanti	Studio retrospettivo	le persone con ED hanno mostrato un peggioramento indotto dall'emergenza COVID-19. L'effetto sulla psicopatologia generale è persistito nel periodo di riapertura. Questi risultati suggeriscono un'elevata vulnerabilità allo stress degli individui con DCA con effetti importanti sull'interiorizzazione dei sintomi, che meritano l'attenzione da parte dei medici
10	Filippo S Mehler , Melanie Rylander	2015	Bulimia Nervosa - complicazioni mediche	Revisione Sistemica	Simile all'anoressia nervosa, la bulimia nervosa è associata a molte diverse complicazioni mediche. Questi dipendono dalla modalità e dalla frequenza dello spurgo. L'abuso di diuretici imita molto da vicino le anomalie acido-base ed elettrolitiche osservate con il vomito autoindotto. Nel complesso, alcune di queste complicazioni possono essere piuttosto gravi e possono causare sequele avverse permanenti.
11	Karen M. Wright	2010	Relazione terapeutica: sviluppare una nuova comprensione per infermieri e operatori sanitari all'interno di un'unità di disturbo alimentare	Studio osservazionale	L'instaurazione di una relazione terapeutica è stata ampiamente riconosciuta come parte intrinseca dei servizi terapeutici e assistenziali, anche curativi e riparatori a sé stanti.
12	Lucie Michelle Ramjan	2004	Gli infermieri e la 'relazione terapeutica': La cura degli adolescenti con anoressia nervosa	Studio osservazionale	I partecipanti hanno descritto come hanno lottato per sviluppare relazioni terapeutiche in questo ambiente clinico. Sono emersi tre temi: (1) "Lotta per la comprensione" esplora le difficoltà incontrate dagli infermieri nel venire a patti con la complessità di



					una diagnosi di anoressia nervosa e dei suoi processi di guarigione. (2) "Lotta per il controllo" esamina la lotta di potere tra infermieri e pazienti e la sfiducia reciproca che spesso si è sviluppata tra loro come conseguenza di questa lotta. (3) "Lotta per sviluppare relazioni terapeutiche" descrive le difficoltà incontrate da alcuni infermieri nello stabilire alleanze terapeutiche con questi adolescenti.
13	Annelies E van Eeden, Dafne van Hoeken, Hans W Hoek	2021	Incidenza, prevalenza e mortalità di anoressia nervosa e bulimia nervosa	Revisione Sistemica	Sebbene il tasso di incidenza globale dell'anoressia nervosa sia considerevolmente stabile negli ultimi decenni, l'incidenza tra i giovani (di età <15 anni) è aumentata. Per la bulimia nervosa, c'è stato un calo del tasso di incidenza globale nel tempo. I tassi di prevalenza una tantum dell'anoressia nervosa potrebbero raggiungere il 4% tra le femmine e lo 0,3% tra i maschi. Per quanto riguarda la bulimia nervosa, fino al 3% delle donne e più dell'1% dei maschi soffrono di questo disturbo durante la loro vita. Entrambi i disturbi alimentari possono comportare un rischio di mortalità cinque o più volte maggiore.
14	Danilo Cavallo, Giuseppe Re Luca, Maura Lusignani	2013	Caratteristiche ed efficacia della relazione terapeutica tra infermiere e utente: una revisione della letteratura	Revisione Sistemica	La relazione terapeutica improntata sul concetto di collaborazione potenzia le risorse dell'assistito ed è massima espressione di cooperazione tra l'infermiere e l'utente ma necessita di una comunicazione efficace e di un contesto e un modello organizzativo facilitanti.
15	Alessio, Maria Monteleone, Giammarco Cascino, Eugenia Barone, Marco Carfagno, e Palmiero Monteleone	2021	COVID-19 Pandemia e disturbi alimentari: cosa possiamo imparare sulla psicopatologia e sul trattamento? Una revisione sistematica	Revisione Sistemica	Dall'inizio della pandemia è stato rilevato un deterioramento della salute mentale nella popolazione generale e soprattutto nelle persone affette da condizioni psichiatriche preesistenti. Inoltre, l'assistenza sanitaria mentale si è spostata verso il trattamento online. I cambiamenti nella psicopatologia generale durante il lockdown sono stati valutati in 11 studi. Tre di loro si sono concentrati su specifiche variabili psicopatologiche e hanno rivelato un aumento dell'ansia e dei sintomi di stress post-traumatico durante il periodo di blocco.

16	Cynthia M. Bulik, Rachael Flatt, Afrouz Abbaspour, Ian Carroll	2019	Riconcettualizzare l'anoressia nervosa	Revisione Sistemica	L'anoressia nervosa (AN) ha uno dei più alti tassi di mortalità di qualsiasi disturbo psichiatrico. I trattamenti sono spesso inefficaci e la ricaduta è comune. In questo articolo, ci concentriamo principalmente sulla ricerca sull'AN correlata alla genetica e alla complessa comunità microbica nell'intestino (microbiota intestinale) e su come questi influiscono sulla nostra concettualizzazione di questo disturbo.
17	Clark Bryan D, Macdonald P, Ambwani S, et al.	2020	Esplorare i modi in cui il COVID-19 e il blocco hanno influenzato la vita dei pazienti adulti con anoressia nervosa e dei loro assistenti.	Studio Osservazionale	L'accesso ridotto ai servizi di DE, la perdita di ansie di routine e accresciute e i sintomi di DE derivanti da COVID-19 e le misure di blocco hanno presentato sfide per i pazienti e gli operatori sanitari. L'aumento del supporto remoto da parte dei servizi di PS ha consentito la continuazione del trattamento e delle risorse di autogestione e le strategie hanno promosso l'autoefficacia in entrambi i gruppi.
18	Angela Barney, Sara Buckelew, Veronika Mesheriakova, Marissa Raymond-Flesch,	2020	The COVID-19 Pandemic and Rapid Implementation of Adolescent and Young Adult Telemedicine: Challenges and Opportunities for Innovation	Studio Osservazionale	La pandemia di COVID-19 sta portando a un'implementazione diffusa della telemedicina. Sebbene la telemedicina sembri fattibile e accettabile per i nostri pazienti in clinica, rimangono domande senza risposta in merito alla riservatezza e alla qualità dell'assistenza.
19	Hincapié, M. A., Gallego, J. C., Gempeler, A., Piñeros, J. A., Nasner, D., & Escobar, M. F.	2020	Attuazione e utilità della telemedicina durante la pandemia COVID-19: una revisione dell'ambito	Revisione Sistemica	La pandemia di COVID-19 ha promosso l'uso della telemedicina, uno strumento che ha trasformato l'erogazione dei servizi sanitari. Diverse modalità di attuazione sono utili per superare le difficoltà per la cura dei pazienti durante la pandemia. I suoi benefici sono specifici per diversi campi della pratica medica. Tali benefici, insieme alla guida e alle esperienze riportate, dovrebbero invitare i sistemi sanitari a lavorare per un'attuazione efficace e completa della telemedicina in vari campi.

## SCHEMA DELL'INTERVISTA

1. Dalle indagini statistiche, a livello Nazionale, i disturbi alimentari sono aumentati del 40%, sono dati effettivamente riscontrati e confermati direttamente dalla vostra esperienza sul campo?

*-si, dal 2019 vi è stato un notevole aumento delle accoglienze nel centro DCA di Treviso di circa il 58,824%, inoltre, non vi è stato alcun un interesse collettivo sulla salute mentale degli adolescenti durante i primi periodi di lockdown. Specialmente dalla seconda ondata e quindi dal secondo periodo di confinamento vi è stato il boom di ricoveri e accoglienze in CDA.*

*- si, la percentuale è aumentata tantissimo rispetto ai periodi pre-covid, sia qui nel centro dei disturbi alimentari di Treviso ma anche vi è stato un aumento dei ricoveri in pediatria.*

2. Rispetto al periodo pre covid i tempi di recupero psicofisico dei ragazzi affetti da dca hanno subito delle variazioni? (da inserire?)

*-sicuramente, i ricoveri urgenti sono stati gestiti sotto il regime di ricovero ordinario, quindi poi sottoposti allo stabilimento in reparto, mentre i 5 ragazzi che erano in regime diurno qui al centro di Treviso hanno avuto la possibilità di relazionarsi tra loro (relazione terapeutica tra pari), a dispetto di chi, invece, è stato costretto al ricovero. In via generale c'è stato un rallentamento di tutti i percorsi di cura e di conseguenza un rallentamento delle gestioni, nonché alcuni casi di ricadute.*

*-si, la fase terapeutica e riabilitativa sono state le più complesse dato che gli aspetti relazionali sono, ovviamente, venuti meno, considerando anche il discorso dal piuttosto che la frequentazione in presenza. L'età più colpita è stata quella adolescenziale, cioè il periodo che vede protagonista il passaggio dalle medie alle superiori.*

3. La letteratura ci dice che le restrizioni imposte dalla pandemia da Covid-19 hanno influito negativamente sulla qualità della relazione tra infermiere e assistito. È stata effettivamente riscontrata nel vostro campo specifico?

*- L'unica difficoltà riscontrata è stata quella di far "rispettare" loro il distanziamento sociale, data la ricerca di contatto fisico, tipico dell'età adolescenziale. La relazione tra infermiere e assistito, invece, non è cambiata in maniera notevole, nonostante le mascherine e il distanziamento come infermieri abbiamo sempre cercato di continuare a coltivare e costruire quel rapporto che si era creato in precedenza.*

*-abbiamo fatto dei meet a distanza quindi non ha influito troppo negativamente il Covid... certo che la relazione in presenza risulta essere migliore rispetto che una semplice chiamata in zoom o meet, ma non abbiamo riscontrato grossi cambiamenti. Qui non abbiamo mai avuto dei casi di contagio per Covid-19. In ogni caso, chi rimaneva a casa non usufruiva del monitoraggio del peso e anche il monitoraggio alimentare...ci fidavamo sulla parola, oppure chiedevamo ai genitori, ci si basava sul tono dell'umore durante la chiamata zoom.*

4. Per quanto riguarda le misure imposte dalla pandemia da Covid-19, il distanziamento sociale e il confinamento come hanno influito nel rapporto infermiere/assistito?

*-purtroppo, abbiamo dovuto “togliere” una parte importante, in questo caso il contatto fisico, (tocco terapeutico), anche una carezza, un gesto di affetto, in molti casi può dare un senso di sicurezza... il calore di un abbraccio per una persona “fragile” è terapeutico e rigenerante.*

5. L'utilizzo dei dpi (mascherine, guanti, camice anti-Covid) in che modo ha condizionato e modificato le modalità di relazione e intervento diretto?

*- qui abbiamo sempre utilizzato solo le mascherine e il distanziamento sociale, mai guanti e nemmeno i camici da Covid.*

*Ad esempio, durante il momento del pasto prima del covid ci sedavamo tutti al tavolo con le ragazze, ma dal momento in cui sono state adottate le misure di contenimento del virus, anche noi siamo stati costretti sia a distanziare le ragazze di 2mt a tavola e, noi stavamo in piedi a supervisionare.*

*Anche il fatto di utilizzare la mascherina ha influito negativamente sul riconoscimento delle espressioni delle ragazze.*

*-non abbiamo mai utilizzato i guanti, ne camici covid, solo distanziamento sociale e finestre aperte costantemente ma non ha intaccato la modalità relazionale.*

6. Che strategie sono state utilizzate per mantenere una buona qualità della relazione assistenziale?

*- Abbiamo sempre cercato di mantenere il più possibile un contatto e di continuare a coltivare e costruire la fiducia che si era creata in precedenza attraverso il dialogo e l'ascolto.*

*Come strategie attuate possiamo affermare che siamo state una delle prime strutture ad esserci attivati con la modalità telematica e quindi gli incontri tra i ragazzi e gli specialisti venivano effettuati tramite zoom/meet, un pro è stato che gli appuntamenti venivano mantenuti ugualmente e quindi venivano effettuati i colloqui con le ragazze, i contro erano la mancanza di “vicinanza fisica” e la divisione.*

*-molte relazioni erano già cominciate con la valutazione iniziale, quindi si creava già una sorta di alleanza terapeutica e una buona empatia sia da parte nostra che fiducia da parte delle ragazze.*

*Per le prime visite ovviamente online si dava tempo e spazio alle risposte, si cercava di essere il più trasparenti possibile con le ragazze ascoltandole essendo empatici, ma ovviamente, per le situazioni urgenti allora non ho mai modificato l'approccio, o si mandavano direttamente in ps o venivano ricoverate.*

*In conclusione, anche le ragazze stesse erano consapevoli della rigida situazione del covid quindi anche loro, con la dad, le chiusure etc. diciamo che l'hanno vissuta.*

*Il contatto fisico qui è stata una riscoperta, come contatto fisico intendiamo la stretta di mano, l'avvicinarsi mentre le ragazze piangevano per farle semplicemente sentire accolte e protette.*