



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

**FAMILIARI DEI PAZIENTI AFFETTI DA
ANORESSIA NERVOSA.
QUALE SUPPORTO PRATICO ED EMOTIVO?**

Relatore: Prof. Ditadi Alessandro

Laureanda: Martina Codolo

Matricola: 2084801

*Anno Accademico
2025-2026*

*“A tutti i bruchi che lottano per diventare farfalle.
A tutte le piante che sostengono la metamorfosi
resistendo contro ogni intemperia”*

ABSTRACT

BACKGROUND

Il seguente elaborato si propone di definire il ruolo dell'infermiere nell'educazione e nel sostegno dei familiari dei pazienti con Anoressia Nervosa, una tematica tanto attuale quanto grave.

Infatti, si tratta di un fenomeno in aumento per numero di persone colpite e severità delle conseguenze fisiche e psichiatriche.

La scelta di prendere in considerazione in particolare l'aspetto familiare dipende dal fatto che i pazienti colpiti riguardano prevalentemente la popolazione giovane, tra i 14-15 anni e i 25 anni, quindi, una fascia d'età in cui la maggior parte delle persone vive ancora insieme ai genitori.

La famiglia è molto presente in tutte le fasi del percorso terapeutico, specialmente durante la fase della degenza in ospedale, soprattutto se si tratta di un paziente minorenni, in quanto il ricovero nell'Unità Operativa di Pediatria impone la presenza nella stanza di un familiare maggiorenne.

I genitori stessi rappresentano una risorsa essenziale nel trattamento di cura in tutte le sue fasi, che necessita, però, di supporto sia pratico che sostegno emotivo.

L'infermiere è la figura sanitaria che passa più tempo a contatto con il paziente, e quindi anche con la sua famiglia.

SCOPO

L'obiettivo della ricerca è rappresentato dalla comprensione del vissuto che possono sperimentare i familiari al cospetto della malattia del figlio ed indagare il ruolo dell'infermiere nel sostegno pratico ed emotivo ai caregivers.

MATERIALI E METODI

Per redigere l'elaborato è stata effettuata una revisione della letteratura consultando banche dati online e testi di carattere antropologico, in cui sono stati considerati gli articoli full text

dal 2000 al 2023 in lingua italiana e inglese al fine di rispondere ai quesiti di background e foreground sorti.

La ricerca si focalizza su due aspetti essenziali: il primo riguarda il vissuto emotivo del caregiver, ossia come l'Anoressia Nervosa influisce sulla quotidianità dell'intera famiglia ostacolandone il benessere. Il secondo riguarda, invece, il ruolo dell'infermiere come sostegno emotivo ai caregivers e come guida nella pratica assistenziale.

RISULTATI

Dai risultati della ricerca emerge che l'Anoressia Nervosa risulta avere un ingente impatto psicologico sui genitori, causando numerosi cambiamenti nella loro quotidianità e nella routine del nucleo familiare, che viene sconvolto e riorganizzato in funzione della malattia.

I familiari riferiscono di sentirsi impotenti e frustrati di fronte alla patologia, con timore e preoccupazione nel ritorno a casa del figlio a causa di un deficit di conoscenza di base e paura di non essere all'altezza della nuova situazione.

In questa panoramica l'infermiere svolge un ruolo cruciale di rassicurazione e educazione del caregiver.

L'infermiere fornisce supporto emotivo guidando i genitori nella scelta più idonea tra le soluzioni disponibili, al fine di vivere la malattia del figlio nel miglior modo possibile, recuperando il benessere.

Sul piano pratico, invece, l'infermiere educa i familiari nel riconoscimento di fattori di rischio, segni, sintomi e complicanze dell'anoressia; fornisce informazioni sulla malattia e insegna le abilità necessarie per assistere a domicilio il familiare malato, diventando una risorsa primaria, punto di riferimento nel percorso di guarigione specialmente nei momenti più ardui, come durante il pasto assistito.

KEYWORDS:

“eating disorders”, “anorexia nervosa”, “nursing”, “nurse’s role”, “carer”, “family”, “family role”, “parents”, “support group”, “psychoeducational group”, “family support”

INDICE

INTRODUZIONE

CAPITOLO 1: IL PROBLEMA

- 1.1. Definizione di “Anoressia Nervosa”
- 1.2. Criteri diagnostici
- 1.3. Classificazione dell’Anoressia Nervosa
- 1.4. Eziopatogenesi, fattori di rischio ed epidemiologia dell’Anoressia Nervosa
- 1.5. Segni e sintomi dell’Anoressia Nervosa
- 1.6. Trattamento dell’Anoressia Nervosa
- 1.7 Ruolo dell’infermiere nel trattamento dell’Anoressia Nervosa

CAPITOLO 2: OBIETTIVI E QUESITI DELLO STUDIO

CAPITOLO 3: MATERIALI E METODI

CAPITOLO 4: RISULTATI

- 4.1 Suggerimenti alla famiglia per ricevere sostegno emotivo
- 4.2 Ruolo dell’infermiere nel progetto di educazione al caregiver
- 4.3 Discussione dei risultati emersi

CONCLUSIONI

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

ALLEGATI

- Allegato 1: La realtà di Portogruaro con “Fenice ONLUS”
- Allegato 2: Ricerca in banche dati
- Allegato 3: Descrizione degli articoli selezionati

INTRODUZIONE

*“Rifletta su come io sia stato per più riguardi,
concernenti il corpo e l’anima,
più un campo di battaglia che un uomo.” [1]
(Friedrich Nietzsche, Lettera a Peter Gast)*

Mangiare, nutrirsi, alimentarsi, tanti sinonimi per definire un’azione innata, talmente elementare e alla base del funzionamento organico del nostro corpo che non ci viene insegnata da nessuno: quando un neonato nasce sa già come attuare la suzione al seno materno per trarne il colostro, così è sempre stato e diversamente non potrebbe essere. L’alimentazione è sempre stata vista nella storia come l’elemento essenziale dell’esistenza umana, cardine per la sopravvivenza.

Mangiare e bere rappresentano la base della Piramide dei Bisogni di Maslow (1954). Dal punto di visto infermieristico, Virginia Henderson, una delle più grandi teoriche della storia dell’infermieristica, ha stilato una lista di 14 bisogni essenziali dell’uomo e al secondo posto è possibile individuare l’alimentazione.

Possiamo notare quindi, grazie a questa rapida panoramica, come molteplici fonti siano concordi sul fondamentale ruolo che veste l’alimentazione per assicurare la sopravvivenza e il benessere di ciascun individuo; ma cosa accade quando una persona decide di negarsi il cibo? Per quale ragione qualcuno decide di non soddisfare un bisogno talmente elementare e innato che garantisce l’autoconservazione e la piena realizzazione del proprio Io?

Proprio questo meccanismo, questa frattura interna tra il corpo e la mente, tra il bisogno di nutrimento manifestato dalla fame e la negazione del cibo dettato dalla psiche che cerca di domare la necessità di mangiare, è alla base dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), in particolare alla base dell’Anoressia Nervosa.

Un fenomeno a forbice, una lotta interiore, che va contro qualsiasi teoria basata sull’autoconservazione del proprio Io, con esiti clinici e psichici deleteri e gravissimi.

1: Friedrich Nietzsche, *Lettera a Peter Gast*, Bourgois Christian, Bourgois 1981

“Ogni volta che mi siedo a tavola in questo percorso di cura dall’Anoressia inizia la battaglia interna: cervello contro cervello. Dardi volano nella mia mente logorando le emozioni senza lasciar spazio ad altri pensieri se non alle calorie” [3]

Questa malattia, apparentemente paradossale e ai limiti dell’umano, purtroppo colpisce sempre più persone con uno sviluppo esponenziale dei casi e della precocità dell’insorgenza, anche in persone di età inferiore ai 12 anni.

In Italia i DCA coinvolgono 3 milioni di persone e sono tra le prime cause di morte nei disturbi mentali fra gli adolescenti nei Paesi Occidentali. [4]

E ancora di maggior interesse è capire cosa possono provare i genitori: coloro che hanno dato la loro vita per generarne una nuova, impegnandosi nell’assicurare il benessere e la felicità del figlio, al cospetto di questo tentativo di autodistruzione messo in atto repentinamente, senza un apparente possibilità di controllo? Quali ripercussioni ha questo Disturbo Alimentare nella routine familiare? E infine, come possono essere protetti e aiutati i figli nel percorso di cura e guarigione?

L’interesse per questo tema nasce in seguito ad un tirocinio effettuato presso l’Unità Operativa di Pediatria dell’Ospedale Civile S.S. Giovanni e Paolo situato a Venezia, polo per i Disturbi del Comportamento Alimentare, che accoglie adolescenti prevalentemente affetti da Anoressia Nervosa.

Nella quotidianità del reparto ospedaliero ciò che più mi ha colpito è che, contrariamente a come spesso la società ci induce a pensare, la malattia non coinvolge unicamente il singolo paziente, ma riguarda anche il caregiver con esiti negativi sulla qualità della vita del nucleo familiare che più volte, nella mia esperienza, ha confidato disorientamento, senso di inutilità, impotenza e disperazione.

3: Confidenza raccolta da un paziente dell’U.O. di Pediatria di Venezia, settembre 2024

4: <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/alimentazione>

Si necessita quindi la comprensione del vissuto del caregiver che va supportato e a cui è necessario impartire una precisa educazione, al fine che la famiglia possa diventare l'anello fondamentale della catena che lega il paziente all'equipe sanitaria con come obiettivo comune il raggiungimento della guarigione del paziente e il benessere della famiglia che scende in campo a lottare al fianco del figlio in questa difficile percorso.

CAPITOLO 1: IL PROBLEMA

1.1. Definizione di Anoressia Nervosa

L'Anoressia Nervosa (AN) è la forma più nota tra i Disturbi del Comportamento Alimentare e si caratterizza per un'ingente perdita di peso, un'intensa paura di ingrassare, e una distorsione della propria immagine corporea definita "dismorfismo".

Si tratta di una patologia psichiatrica collocabile in un contesto intermedio tra medicina e psichiatria, tra mente e corpo, tra infanzia e maturità, che per questo motivo richiede l'intervento di un'equipe multiprofessionale e polispecialistica. [5]

Analizzando l'etimologia del termine, la parola anoressia affonda le sue radici nel greco "ἀνορεξία"; "anorexia", dove "an" significa "privazione" o "mancanza" e "orexis" significa "appetito", in passato il termine veniva utilizzato per indicare la perdita di appetito.

L'aggettivo "nervosa" identifica invece la natura funzionale, inorganica, dell'anoressia, per distinguerla da forme di inappetenza o di rifiuto del cibo causate da altre patologie. [6]

In realtà, tale termine, risulta inappropriato, in quanto le persone affette da anoressia nervosa raramente lamentano una mancanza di appetito, si tratta invece di una distorsione del pensiero per cui il cibo viene visto come un'ossessione, la fame viene percepita ma non ascoltata, si tratta di una battaglia combattuta tra bisogno fisico e controllo della mente su di esso che, se domato, diventa fonte di soddisfazione che alimenta il disturbo. [7]

Le persone affette da anoressia nervosa generalmente si impegnano in un meticoloso controllo del peso e nella costante osservazione del proprio corpo attraverso lo specchio e con la misurazione attenta in punti quali polsi, cosce e braccia.

5: Colombo G. *Elementi di psichiatria*, CLEUP, Padova, 1 dicembre 2008 pag. 224

6: Barca L, Pezzulo G. Keep your interoceptive streams under control: An active inference perspective on anorexia nervosa. *Cogn Affect Behav Neurosci*. 2020 Apr;20(2):427-440. doi: 10.3758/s13415-020-00777-6. PMID: 32034686.

<https://link.springer.com/article/10.3758/s13415-020-00777-6> pubblicato: 7 febbraio 2020, ultimo accesso: 15 febbraio 2024

7: Dott. F. Scita, Dott. P. Artoni, Ospedale Maria Luigia, *Anoressia nervosa. Diagnosi, sintomi e cura.*, <https://www.ospedalemarialuigia.it/disturbi-comportamento-alimentare/anoressia-nervosa/>, pag 3 2023, ultimo accesso: 15 febbraio 2024

Oltre ad un metodico controllo del fisico, questi pazienti controllano in maniera maniacale il cibo, preparandolo in modo fisso e standardizzato, eliminando i condimenti e alcune categorie di alimenti, come ad esempio i carboidrati, per prediligere gruppi alimentari ipocalorici.

Nei casi più gravi si associano anche distorsioni cognitive relative al cibo (quantità normali sono viste come eccessive) oltre che distorsione delle forme corporee.

La caratteristica clinica emblematica di questa patologia è il mantenimento del peso corporeo al di sotto dell'85% di quello minimo considerato normale in relazione ad età, sesso, traiettoria di sviluppo e salute fisica.

L'eccessiva magrezza può portare a gravi conseguenze multisistemiche potenzialmente letali, le persone affette da anoressia nervosa hanno infatti una mortalità tra le 5 e le 10 volte superiore rispetto ai coetanei dello stesso genere sani. [8]

Generalmente i pazienti anoressici presentano una maniacale attenzione all'ordine e alla precisione in tutti i campi della loro vita. Essi sono inoltre contraddistinti da una forma di pensiero rigido, focalizzato principalmente sul cibo con preoccupazioni per la propria immagine corporea e le kilocalorie (kcal) ingerite.

Per la persona anoressica il cibo diventa un pensiero fisso, alla base del quale vi è il concetto di controllo: egli vive pensando a cosa può o non può mangiare, spesso stila un diario alimentare giornaliero e/o settimanale da rispettare, si prepara tutti i pasti perché non tollera trovarsi impreparato.

Per questo motivo le persone anoressiche evitano momenti sociali inventando scuse di ogni tipo per non essere presenti, al fine di non incorrere nel rischio di dover mangiare o bere qualcosa, introducendo così kcal non previste e infrangendo il piano alimentare ipocalorico autoimposto.

La persona è "schiava" della propria immagine e perde la sua identità, identificandosi con il disturbo alimentare stesso, non riuscendo più ad immaginare una quotidianità senza di lui.

8: EpiCentro, Istituto Superiore di Sanità, *Anoressia e bulimia. Informazioni generali*, <https://www.epicentro.iss.it/anoressia/>, ultimo accesso: 15/09/2024

Essendo la mente la componente da cui scaturisce il disturbo quando si "disobbedisce" hanno inizio i sensi di colpa, il pensiero di aver fatto qualcosa che non andava fatto, di aver mangiato qualcosa che non andava mangiato, che non si è meritato.

Da qui nascono i meccanismi di compenso, ovvero quei comportamenti che vanno a compensare lo "sbaglio" che si è commesso, permettendo di rimediare a ciò che non era previsto succedesse.

I meccanismi più spesso utilizzati sono: l'esercizio fisico eccessivo definito con il termine "iperattività", limitazioni restrittive nell'assunzione di cibo durante i pasti successivi a scopo compensativo, il vomito autoindotto e l'uso di lassativi e/o diuretici.

Questi meccanismi contribuiscono ad alleviare il senso di colpa logorante.

Tutto ciò può portare erroneamente a pensare che le persone affette da Anoressia Nervosa odino il cibo, al contrario invece esse amano il cibo, sono ossessionate da esso: amano guardarlo, resistergli, lo cercano, cucinano molto e amano vedere gli altri mangiarlo; ma la loro principale paura è quella di mangiare e aumentare di peso. [9]

Un'altra caratteristica del disturbo è la percezione distorta del corpo e dell'immagine corporea, definita con il termine "dismorfismo".

Ciò è causato dall'alterazione del funzionamento cognitivo ed emotivo in relazione all'eccessiva magrezza.

Il dismorfismo consiste nel fatto che le persone affette dalla malattia non vedono oggettivamente le loro forme ma percepiscono il loro corpo sempre eccessivamente grosso. Ciò ha delle ripercussioni gravissime, infatti i pazienti, soprattutto nelle fasi d'esordio del disturbo, presentano uno scarso livello di consapevolezza della malattia tendendo a non percepire la natura patologica del disturbo e la gravità organica della diminuzione del peso. I tentativi di aiuto sono per questo motivo spesso rifiutati rendendo così più difficile il trattamento.

Ciò accade perché il soggetto percepisce la sua immagine normale, o addirittura in sovrappeso nonostante l'oggettivo sottopeso.

9: Confessione di una paziente affetta da anoressia Nervosa

Come descritto dalla nota psichiatra statunitense Hilde Bruch nel 1962: «Ciò che è patognomonico dell'anoressia non è la gravità della malnutrizione di per sé – gravi quadri di malnutrizione si riscontrano anche in altri pazienti psichiatrici malnutriti – ma piuttosto la distorsione dell'immagine corporea a essa associata: l'assenza di preoccupazione per la denutrizione, anche quando è avanzata, la forza e caparbia con cui l'aspetto, spesso raccapricciante, viene descritto e difeso come “normale” e “giusto”, non troppo magro, e come unica sicurezza possibile contro il temuto destino di ingrassare». [10]

1.2 Criteri diagnostici

Dal punto di vista storico, l'anoressia nervosa è stato il primo Disturbo Alimentare ad essere descritto in Letteratura.

Il primo caso di Anoressia Nervosa viene riconosciuto nel 1689 a cura del Dottor Richard Morton che al tempo la definì “consunzione nervosa” ma non venne riconosciuta come una malattia diversa rispetto alle altre patologie psichiche. [11]

Nel 1868 Gull riuscì a descrivere questa malattia con termini molto simili a quelli con cui viene ancora oggi identificata nel DSM (manuale diagnostico e statistico) coniando il termine “Anoressia Nervosa”.

Egli la descrisse così: “ragazze che presentavano perdita di peso, rifiuto del cibo, amenorrea, iperattività, debolezza del polso” [12]

Nel DSM-I l'Anoressia Nervosa è indicata come un esempio di reazione psicofisica gastrointestinale.

Nel DSM-II viene inserita come disturbo dell'alimentazione all'interno di una categoria di sintomi.

A partire dal DSM-III è riconosciuta come disturbo autonomo.

I criteri diagnostici fondamentali dell'Anoressia Nervosa sono rimasti invariati tra il

10: Hilde Bruch, *Perceptual and conceptual disturbance in Anorexia Nervosa*, *Psychosom Med.* 1962 Mar-Apr;24:187-94. doi: 10.1097/00006842-196203000-00009. PMID: 13873828.

11: R. Morton, *Phthisiologia, or Treatise of Consumption*, Londra 1689

12: W. Gull, *Anorexia nervosa (Apepsia Hysterica, Anorexia Hysterica)*, 1873 DOI: 10.108/21662630.1079694

DSM-IV e il DSM-V con un'unica eccezione: è stato eliminato il requisito relativo alla presenza di amenorrea (assenza del ciclo mestruale).

Si tratta di un'importante scelta clinica, in quanto alcune donne affette da Anoressia Nervosa possono presentare tutti i sintomi relativi al disturbo con il mantenimento dell'attività mestruale.

Inoltre, questo criterio non può essere applicato alle giovani che non hanno avuto ancora il menarca, alle donne che assumono farmaci anticoncezionali o in menopausa e naturalmente non può essere applicato negli uomini.

Attualmente secondo il *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali 5*, esistono i seguenti criteri per la diagnosi dell'Anoressia Nervosa:

1. Restrizione nell'assunzione di calorie, che porta ad un peso corporeo significativamente basso rispetto all'età, al sesso, alla traiettoria di sviluppo e alla salute fisica.
2. Il peso è inferiore al minimo normale e per gli adolescenti e i bambini, è meno di quello minimo previsto.
3. Intensa paura di aumentare di peso e di diventare grassi e/o comportamento che interferisce con l'aumento del peso, anche se molto basso.
4. Alterazione del modo in cui viene vissuto il peso e la forma del proprio corpo dall'individuo, eccessiva influenza di questi due elementi sui livelli di autostima e/o persistente mancanza di riconoscimento della gravità della condizione di sottopeso

Esistono diversi livelli di gravità dell'anoressia nervosa, che si basano sull'indice di massa corporea (BMI):

Lieve: indice di massa corporea > 17 kg/m²

Moderato: indice di massa corporea 16-16,99 kg/m²

Grave: indice di massa corporea 15-15,99 kg/m²

Estremo: indice di massa corporea < 15 kg/m²

[13] .

13: <https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=6163&area=salute%20mentale&menu=DNA> ultimo accesso: 19 marzo 2024

Si utilizzano questionari e scale di valutazione che vengono somministrati alla persona come l'“Eating attitudes test” composto da 26 domande per indagare la preoccupazione verso il cibo, l'“Eating disorder symptom severity“ per studiare i sintomi che accompagnano l'Anoressia e l'“Eating disorders 10 symptom impact scale” relativamente recente ed utilizzata per esaminare la nutrizione e il comportamento o l'isolamento della persona nella società.

Condizioni di diagnosi obbligatorie sono: riduzione dell'introito calorico giornaliero che determina un'eccessiva diminuzione di peso, intensa paura di prendere peso o di essere in sovrappeso riconoscibili anche in eccessivo esercizio fisico o esercizio fisico compulsivo, disturbo di percezione dell'immagine corporea annesso ad un bisogno eccessivo di controllo del peso.

1.3 Classificazione dell'Anoressia Nervosa

Si distinguono due tipi di Anoressia Nervosa:

1. Anoressia Nervosa Restrittiva:

L'alimentazione è ipocalorica, con evitamento di intere categorie di cibi e rigido controllo alimentare spesso concomitante con l'iperattività fisica.

2. Anoressia Nervosa con abbuffate e/o condotte di eliminazione:

Caratterizzata dall'alternanza di episodi di iperalimentazione compulsiva (“abbuffate”) e di strategie compensative per eliminare le calorie ingerite (come il vomito autoindotto e/o l'assunzione di lassativi e/o diuretici) in un regime standard ipocalorico. [14]

1.4. Eziopatogenesi, fattori di rischio e epidemiologia dell'Anoressia Nervosa

I Disturbi del Comportamento Alimentare non si limitano a riguardare esclusivamente il rapporto con il cibo, ma celano problematiche più profonde, strettamente connesse all'identità, alle emozioni e alle convinzioni morali della persona.

14: Società italiana di psicopatologia dell'alimentazione,
<https://www.psicopatologiaalimentazione.it/per-i-familiari/cosa-sono-i-disturbi-alimentari/anoressia-nervosa>
/ ultimo accesso: dicembre 2023

Il calo ponderale rappresenta infatti soltanto la manifestazione superficiale di un complesso insieme di sofferenze psicologiche ben più ampio.

Secondo alcuni studi le cause di tali disturbi non sembrano essere ancora completamente chiarite, e numerose ricerche hanno evidenziato che molti dei meccanismi sottostanti non sono sotto il controllo intenzionale dell'individuo. [15]

Come accade per molti altri disturbi psichiatrici, anche l'anoressia nervosa è considerata una malattia di natura multifattoriale. La comparsa del Disturbo dipende da una molteplicità di fattori, tra cui la vulnerabilità individuale, la presenza di predisposizioni biologiche, l'esposizione a specifici fattori di rischio, nonché il funzionamento dei fattori protettivi. [16]

I fattori di rischio che possono influire sull'insorgenza di tali patologie sono molteplici e diversificati. Tra questi meritano particolare attenzione i fattori genetici, che possono predisporre l'individuo all'insorgenza del disturbo. I fattori fisici, come l'aver sofferto di obesità in passato e aver seguito diete restrittive ipocaloriche. A questi si aggiungono i fattori socio-culturali, ossia l'influenza che ogni cultura attribuisce alla forma del corpo, inclusi i messaggi veicolati dai media sociali attraverso la televisione, internet, social network e copertine di riviste.

Infine, non vanno trascurati i fattori legati alla storia individuale della singola persona, come esperienze di difficoltà, eventi traumatici, lutti o problemi familiari che possono esercitare un significativo impatto sullo sviluppo di questa malattia nei soggetti predisposti.[17]

L'anoressia nervosa tipicamente colpisce gli adolescenti di sesso femminile; tuttavia, riguarda anche il sesso maschile ma con minor frequenza, in rapporto 1:9 maschio-femmina.

15: Treasure J, Smith G, Crane A. Prendersi cura di una persona cara affetta da disturbo alimentare. Come diventare capaci Nuovo metodo Maudsley. Firenze: Seid Editori; 2014 pag. 51

16: National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Eating Disorders: Core Interventions in the Treatment and Management of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Related Eating Disorders. Leicester (UK): British Psychological Society (UK); 2004. PMID: 23346610.

17: Burton M. Understanding eating disorders in young people. Practice Nursing. 2014; 25(12):606-610. DOI: 10.12968/pnur.2014.25.12.606

Risulta essere indipendente da fattori quali origine etnica.

Grazie ad una ricerca condotta a febbraio 2021 dal Consorzio interuniversitario per il calcolo automatico del nord-est CINECA, i dati raccolti confermano un aumento della patologia di quasi il 40% rispetto al 2019, un abbassamento dell'età di esordio, il 30% della popolazione ammalata è sotto i 14 anni, e una maggiore diffusione nella popolazione maschile, nella fascia tra i 12 e 17 anni.

In Italia, in linea con gli altri Paesi Occidentali, secondo alcuni studi, la prevalenza dell'anoressia varia dal 0,2% al 0,8% di casi. [18]

1.5. Segni e sintomi dell'Anoressia Nervosa

La maggior parte dei sintomi presentati dalle persone che soffrono di Anoressia sono legati alla grave denutrizione.

Tra le principali manifestazioni vi sono:

- Calo ponderale rapido fino al 15% del peso considerato normale per il soggetto;
- Amenorrea (scomparsa delle mestruazioni per almeno 3 cicli consecutivi);
- Intensa paura di ingrassare;
- Restrizione alimentare;
- Ossessivo calcolo delle calorie ingerite;
- Attività fisica eccessiva, inclusi movimenti compulsivi e continui di piedi e/o mani;
- Ritualità durante i pasti come masticare lentamente e tagliare il cibo in pezzi molto piccoli;
- Dismorfismo corporeo (percezione alterata del proprio corpo);
- Bassa autostima;
- Ipotermia (<35 °C) con intolleranza al freddo;
- Bradicardia (frequenza cardiaca <60 battiti/minuto);
- Ipotensione arteriosa (pressione < 120/ 80 mmHg);
- Secchezza della cute, che tende a ricoprirsi di una sorta di fine peluria (lanugo);
- Colorito giallastro della cute (per aumento del beta-carotene);

18: Istituto Superiore di Sanità, *Comunicato Stampa N°20/2022 - Giornata del Focchetto Lilla sui disturbi alimentari, aggiornata la mappa dei servizi sanitari, ad oggi sono oltre cento i centri accreditati*, anno 2022, https://www.iss.it/web/guest/primo-piano/-/asset_publisher/3f4alMwzN1Z7/content/id/677

8881, ultimo accesso 08/09/2024

- Deficit ematologici;
- Dolori addominali e stipsi;
- Perdita dei capelli;
- Astenia;
- Alterazioni elettrolitiche (magnesio, potassio, sodio, calcio, ferro e fosforo);
- Gengivite;
- Fragilità delle unghie;
- Aritmie cardiache;
- Allungamento del tratto QT all'ECG;
- Disfunzioni ormonali;
- Segno di Russell: formazione callosa sul dorso della mano che si forma quando si inseriscono le dita in gola per tempi ripetuti con lo scopo di attivare lo stimolo del vomito.

Altre manifestazioni che si possono riscontrare, specialmente a medio e lungo termine:

- Osteopenia (diminuzione della densità minerale ossea), che può portare alla forma più grave di osteoporosi;
- Diminuzione della libido e disfunzione erettile nei maschi dovuta ad un deficit di testosterone;
- Sindrome di Cushing ed eccesso di cortisolo: causa di un malfunzionamento ipofisario per cui la produzione di cortisolo aumenta e causa accumuli di grasso, si riscontra maggiormente in donne in età compresa tra i 20 e i 50 anni;
- Cefalea;
- Carie dentarie;
- Ipoglicemia;
- Diminuzione dei leucociti nel sangue a causa di una diminuzione di *Insuline-like Growth Factor 1* (IGF-I);

Altri sintomi di tipo psichico riscontrabili sono:

- Deficit del riconoscimento e della regolazione delle emozioni;
- Diminuzione della capacità di attenzione, specialmente sotto stress;
- Depressione per circa il 25%- 80% dei casi che perdura anche dopo la fase di guarigione;

- Ansia correlata al 20%- 65% dei casi;
- Disturbo da uso di sostanze;
- Disturbi della personalità di tipo evitante, dipendente e ossessivo compulsivo ;
- Disturbo ossessivo-compulsivo di personalità. [19]

1.6. Trattamento dell'Anoressia Nervosa

Il trattamento previsto per la cura dell'Anoressia Nervosa è di tipo multidisciplinare, realizzato attraverso un team dedicato costituito da molteplici figure professionali, tra cui psichiatri, medici di medicina generale, psicologi, dietisti, terapisti della riabilitazione psichiatrica e specialisti di vari settori come cardiologi.

Il percorso di cura può essere effettuato sul territorio in modalità ambulatoriale o Day Hospital, tuttavia, se le condizioni dell'assistito non lo permettono (BMI < 15), si rende necessaria l'ospedalizzazione in un'unità specializzata.

Il ricovero ha una durata variabile, che dipende dallo stato psico-fisico del paziente e della sua compliance al trattamento.

In media il tempo di degenza varia tra le 3 e le 6 settimane, con prolungamento nei pazienti che all'ingresso presentano un ingente calo ponderale e un'elevata negazione della malattia e del relativo pericolo ad essa connesso.

La persona affetta da anoressia nervosa, infatti, nella maggior parte dei casi, è scarsamente motivata ad intraprendere qualsiasi tipo di percorso terapeutico, in quanto non percepisce il proprio calo ponderale come qualcosa di negativo e come sintomo di malattia, bensì come il raggiungimento di un obiettivo positivo; proprio per questo motivo l'inizio del trattamento risulta particolarmente difficoltoso.

Nel percorso di cura è fondamentale indagare alcuni aspetti rilevanti inerenti alla perdita di peso nel paziente:

- se il calo ponderale è stato volontario e quali aspetti lo hanno scatenato;
- come e quando è iniziato il controllo del proprio peso;
- quanto peso è stato perso e in quanto tempo;
- quali sono le persone che si sono accorte per prime della problematica;

19: Dott. F. Scita, Dott. P. Artoni, Ospedale Maria Luigia, *Anoressia nervosa. Diagnosi, sintomi e cura.*, <https://www.ospedalemarialuigia.it/disturbi-comportamento-alimentare/anoressia-nervosa/>, pag 3

2023, ultimo accesso: 15 febbraio 2024

- quando e se i genitori e il paziente si sono resi conto della presenza del problema.

Il trattamento nutrizionale è il primo intervento da effettuare in regime di degenza, soprattutto nei casi gravi di Anoressia.

La nutrizione enterale autonoma rappresenta la prima scelta, ma se essa si dimostra insufficiente, si ricorre a metodi più invasivi come l'uso del sondino naso-gastrico o della nutrizione parenterale, per assicurare un introito calorico base che garantisca la sopravvivenza.

Nel corso del ricovero il supporto psicologico e la riabilitazione nutrizionale sono fondamentali ed imprescindibili.

Gli obiettivi principali di quest'ultimo sono molti. Essi includono il ripristino della funzionalità fisiologica dell'organismo, l'aumento del peso corporeo fino al raggiungimento di un indice di massa corporea accettabile ($BMI > 15$), e il recupero di un modello di comportamento alimentare adeguato.

Ciò deve essere associato ad interventi psicoterapeutici con lo scopo di aiutare il paziente a superare i blocchi cognitivo-comportamentali nei confronti dei pasti, ad affrontare le fobie e le idee disfunzionali legate al cibo e all'immagine del proprio corpo.

La sfida più ardua nel trattamento dell'anoressia nervosa è, senza dubbio, quella di aiutare il paziente a prendere consapevolezza della propria condizione patologica coinvolgendolo attivamente nel percorso di cura attraverso l'uso della relazione terapeutica.

Il principale obiettivo che si deve porre è quello di sostenere la motivazione dell'utente per tutta la durata del trattamento, al fine di normalizzare il peso corporeo, migliorare il comportamento alimentare e curare i problemi psicologici associati alla malattia. [20]

20: Herpertz S, Hagenah U, Vocks S, von Wietersheim J, Cuntz U, Zeeck A; German Society of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy; German College for Psychosomatic Medicine. The diagnosis and treatment of eating disorders. *Dtsch Arztebl Int.* 2011 Oct;108(40):678-85. doi: 10.3238/arztebl.2011.0678. Epub 2011 Oct 7. PMID: 22114627; PMCID: PMC3221424.

1.7 Ruolo dell'infermiere nell'ambito del trattamento dell'Anoressia Nervosa

Come presentato nel paragrafo “Trattamento dell’Anoressia Nervosa” [1.6] i trattamenti impiegati per la cura dell’Anoressia Nervosa sono molto vari e diversificati, in alcuni casi, quando il danno organico è ingente, è necessario ricorrere all’ospedalizzazione.

Nel contesto ospedaliero la figura infermieristica assume una rilevanza maggiore nel percorso terapeutico, nonostante sia coinvolta anche negli altri contesti assistenziali: ambulatoriale, semi-residenziale e residenziale.

Gli infermieri devono possedere delle competenze base fondamentali, tra cui la capacità di riconoscere i segni e i sintomi caratteristici dell’Anoressia Nervosa e delle complicanze ad essa associate, al fine di individuarle e trattarle tempestivamente garantendo il migliore esito prognostico. L’infermiere nella quotidianità assistenziale è incaricato di monitorare i parametri fisici come il peso, l’altezza, l’indice di massa corporea, la pressione arteriosa, la frequenza cardiaca ed altri indicatori, riconoscere i valori alterati e condividerli prontamente con l’equipe medica. Un altro aspetto fondamentale del ruolo infermieristico è rappresentato dalla capacità di instaurare una relazione empatica con il paziente, comprendere le sue emozioni e i suoi bisogni in un clima non giudicante.

La base dell’assistenza infermieristica si fonda sulla relazione terapeutica, caratterizzata da fiducia e empatia [21]

1.3.1 Esperienze degli infermieri in relazione al trattamento

Secondo uno studio realizzato in Australia da V. Ryan et al. condotto nel 2006, con l’obiettivo di elaborare un bilancio sull’assistenza infermieristica dei pazienti con Disturbi del Comportamento Alimentare, le cure infermieristiche sono costituite da tre parti: la prima consiste nel supporto empatico e d’amore, la seconda nella sorveglianza e autorevolezza dei pazienti e la terza nell’assistenza costante.

Il primo punto, ossia l’assistenza come supporto empatico e “d’amore”, coincide con i valori su cui si fonda la relazione terapeutica: una relazione in cui l’infermiere può essere

21: Davies N. *The role of the nurse in eating disorder recovery*. Independent Nurse.
DOI: 10.12968/indn.2017.5.25, ultimo accesso: marzo 2017 pag.25-27

paragonato ad una madre e l'assistenza alle cure materne.

Questo paragone è dovuto soprattutto alla giovane età dei pazienti in questione, ma sia che i pazienti siano bambini, adolescenti o adulti si cerca comunque di sviluppare un rapporto di calore e supporto. In contrasto con il primo punto, il secondo verte l'attenzione sulla disciplina e potrebbe essere visto e sperimentato come problematico, ma è ugualmente essenziale e fa parte di un approccio infermieristico che ricalca la figura genitoriale. Infine, la terza area, consiste nell'assistenza continua grazie a cui gli infermieri possono monitorare e valutare costantemente lo stato del paziente.

Ne deriva, quindi, che gli infermieri rappresentano un'importante risorsa, in quanto, in virtù dell'importante quantità di tempo passata con il paziente, gli è concesso di sviluppare una conoscenza più profonda e una relazione positiva con la persona, condizione che può influenzare la buona riuscita del trattamento.

Prendersi cura di pazienti con disturbi alimentari può risultare impegnativo: molti pazienti, infatti, rifiutano sia la diagnosi che il trattamento, vengono considerati poco collaborativi e inaffidabili. Appare chiaro, quindi, che la relazione paziente-infermiere può essere difficile da sviluppare in quanto la costruzione di un rapporto di fiducia non sempre è semplice da realizzare. [22]

Uno studio australiano condotto nell'anno 2000 da S.J. King ha descritto l'esperienza di un gruppo di infermieri che si occupavano di pazienti ospedalizzati affetti da Anoressia Nervosa, paragonando il percorso terapeutico ad un viaggio.

Alla partenza gli infermieri basano la loro assistenza su valori quali uguaglianza, fiducia, privacy, non giudizio, mantenimento della riservatezza e dei diritti dei pazienti.

Tuttavia, con il tempo, la difficoltà nell'occuparsi di pazienti che spesso si rivelano ingannevoli e manipolatori li porta a sviluppare un atteggiamento di sospetto. Questa incongruenza tra i valori iniziali, su cui era fondata l'assistenza, e il comportamento degli infermieri nella realtà dell'assistenza provoca negli operatori stessi una serie di emozioni come tristezza, rabbia, frustrazione, sfiducia e un generale senso di fallimento.

22: Ryan V , Malson H, Clarke S, Anderson G, Kohn M. Discursive constructions of eating disorders nursing': an analysis of nurses' accounts of nursing eating disorder patients. *European Eating Disorders Review*. 2006;14(2):125-135. DOI: 10.1002/erv.666

Gli infermieri si rendono conto che per affrontare tutto ciò devono cambiare nuovamente strategia: prendere le distanze e considerare questi pazienti come malati. [23]

1.3.2 Il pasto assistito

Un momento cruciale del percorso di cura è rappresentato dalla riabilitazione alimentare, durante la quale l'infermiere supporta il paziente nell'adottare un nuovo comportamento alimentare, abbandonando le abitudini disfunzionali dettate dal disturbo e abbracciando un'alimentazione sana ed equilibrata.

Questo processo si realizza durante il pasto assistito, in cui l'infermiere, durante tutti i pasti della giornata, monitora attentamente l'atteggiamento del paziente davanti al vassoio, osservando le modalità di consumo, le compulsioni adottate e registrando la quantità di cibo assunto.

Durante il pasto l'infermiere educa l'assistito guidandolo verso i comportamenti alimentari normali, incoraggiandolo a compiere bocconi più grandi rispetto quelli che sono soliti fare i pazienti affetti da anoressia nervosa, mantenendo la corretta velocità in relazione alla quantità di cibo ingerita, e rispettando i normali tempi di masticazione.

Inoltre, l'infermiere motiva il paziente affinché inizi o prosegua nell'alimentazione, ponendo degli obiettivi condivisi rispetto al vassoio, e, qualora il paziente rifiutasse il pasto, ricordando gli aspetti positivi di un comportamento alimentare sano e le conseguenze negative del rifiuto del cibo.

Il momento del pasto rappresenta per l'infermiere la sede in cui può evidenziare nell'utente i progressi nel processo di cura o eventuali ricadute.

Sul versante opposto per i pazienti sedersi a tavola rappresenta un momento molto difficile, un tripudio di emozioni che scendono in conflitto; una situazione spesso accompagnata da

23 : King SJ, de Sales Turner. Caring for adolescent females with anorexia nervosa: registered nurses' perspective. *J Adv Nurs*. 2000 Jul;32(1):139-47. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01451.x. PMID: 10886445

angoscia, stress e ansia, in cui il supporto e la motivazione degli infermieri li aiuta a riorganizzare le emozioni e a modificare le abitudini alimentari. [24]

1.3.3 Infermiere e familiari

Gli infermieri rappresentano la figura sanitaria che entra maggiormente in contatto con pazienti e familiari, questi incontri devono essere visti come un'occasione utile innanzitutto per poter avere un quadro più completo della storia del paziente, indagando la possibile presenza di eventi stressanti nella vita dell'assistito come l'aver affrontato, in passato, lutti, trasferimenti, cambiamenti nei propri ruoli e nelle relazioni interpersonali o, per esempio, momenti di cambiamento durante la vita scolastica. [25]

Oltre a ciò può essere utile indagare una possibile natura disfunzionale della famiglia di appartenenza del paziente, identificando se è presente un controllo eccessivo sui propri figli, un'assenza di interazione con uno o entrambi i genitori oppure una storia di violenza o abusi domestici. [26]

Il momento di confronto con la famiglia è inoltre fondamentale per dare sostegno, fornire educazione e offrire una guida su come aiutare il paziente.

-
- 24: Beukers L, Berends T, de Man-van Ginkel JM, van Elburg AA, van Meijel B. Restoring normal eating behaviour in adolescents with anorexia nervosa: A video analysis of nursing interventions. *Int J Ment Health Nurs*. 2015 Dec;24(6):519-26. doi: 10.1111/inm.12150. Epub 2015 Jul 30. PMID: 26223764.
- 25: White JH. The prevention of eating disorders: a review of the research on risk factors with implications for practice. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2000 Apr-Jun;13(2):76-8. doi: 10.1111/j.1744-6171.2000.tb00081.x. PMID: 11146919.
- 26: Corral-Liria I, Alonso-Maza M., González-Luis J., Fernández-Pascual S., Becerro-de-Bengoa-Vallejo R., Losa-Iglesias M. Holistic nursing care for people diagnosed with an eating disorder: A qualitative study based on patients and nursing professionals' experience. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2022;58(2):840-849. doi: 10.1111/ppc.12858

CAPITOLO 2: OBIETTIVI E QUESITI DELLO STUDIO

Questo studio ha l'obiettivo di indagare il ruolo dell'infermiere nel supporto emotivo e nell'educazione dei familiari dei pazienti affetti da anoressia nervosa.

L'elaborato ha lo scopo di comprendere e identificare i bisogni e le emozioni provate dai familiari, ad esempio il senso di impotenza, la paura per il futuro del figlio e la perdita del proprio benessere.

Ciò al fine di garantire un adeguato supporto psicologico ai caregivers, prima di fornire gli strumenti essenziali a garantire una forbita educazione terapeutica che assicuri la compliance della famiglia al momento della dimissione del paziente.

In questo scenario di supporto emotivo e di educazione terapeutica si indaga la figura professionale dell'infermiere che rappresenta l'anello cruciale tra la realtà sanitaria e quella domestica.

CAPITOLO 3: MATERIALI E METODI

Il disegno scelto per redigere questo elaborato di Laurea è la revisione della letteratura, si tratta quindi di una tesi di tipo compilativo.

La realizzazione dell'elaborato, è stata effettuata tramite una revisione della letteratura consultando banche dati e testi di carattere antropologico, in cui sono stati considerati gli articoli scientifici in lingua italiana e inglese compresi in un criterio temporale preciso e definito: dal 2000 al 2023.

Oltre al filtro temporale, un ulteriore filtro applicato è la ricerca di soli articoli in formato "full text".

Ciò al fine di stilare la base teorica necessaria per individuare il problema oggetto dello studio attraverso dei quesiti di *background*:

- Come si definisce l'Anoressia Nervosa?
- Quali sono i segni e i sintomi?
- Qual è il trattamento previsto?
- Qual è il ruolo dei famigliari?
- Qual è il ruolo dell'infermiere?

Successivamente è stato formulato un quesito di *foreground* mediante il metodo P.I.C.O.:

Paziente/popolazione	Familiari di pazienti affetti da Anoressia Nervosa
Intervento	Quali sono le competenze dell'infermiere nell'educazione pratica e nel supporto emotivo dei familiari dei pazienti affetti da Anoressia Nervosa
Comparazione	Nessuna
Outcomes	Valutazione del ruolo di supporto dell'infermiere ai caregivers

Gli articoli scientifici analizzati sono stati reperiti attraverso una ricerca bibliografica in diverse banche dati quali:

- Pubmed
- Scopus

- Cinahl
- EBM
- Zotero
- Nice Guideline

I siti internet consultati sono:

- Regione Veneto Sanità
- Ministero della salute
- Fenice Onlus

Le keywords usate sono le seguenti:

“eating disorders”, “anorexia nervosa”, “nursing”, “nurse’s role”, “carer”, “family”, “family role”, “parents”, “support group”, “psychoeducational group”, “family support”.

Le parole chiave per la ricerca sono state definiti attraverso i termini MESH combinati con l’operatore booleano “AND”
 “Eating disorders” AND “anorexia” AND “young people”
 “Eating disorders” AND “family”

("Eating Disorders"[Mesh]) AND "Nursing"[Majr]

“Eating Disorders” AND “Family” AND “Self-help groups”

“Eating disorders” AND “ anorexia” AND “nursing “

“Eating disorders” AND “caregiver” AND “education”

“Eating disorders” AND “caregiver” AND “groups”

“Eating disorders” AND “nurse” AND “parents”

“Eating disorders” AND “prevention”

“Eating disorders” AND “family support”

“Anorexia nervosa” AND “nurse role”

“Eating disorders” AND “support groups for parent”

“Eating disorders” AND “carers” AND “psychoeducation”

“Eating disorders” AND “carer” AND “group”

“Normal eating behaviour” AND “anorexia nervosa”

La ricerca condotta ha portato a 830 risultati, dei quali molti sono stati esclusi perché non pertinenti fino all’utilizzo di soli 24 articoli.

Le fasi di selezione degli articoli hanno previsto un'iniziale lettura dei titoli con l'esclusione di quelli apparentemente non pertinenti ai criteri di inclusione e all'obiettivo della revisione; successivamente, tra gli articoli scelti, la selezione è proseguita con la lettura degli abstract, utilizzando gli stessi criteri di esclusione previsti nella fase precedente.

Infine, sono stati analizzati in maniera approfondita gli articoli rimanenti.

Sono sempre stati esclusi gli studi non pertinenti ai criteri di inclusione e all'obiettivo prefissato: ad esempio tutti gli studi in cui veniva correlata l'Anoressia Nervosa ad altre patologie concomitanti per il campione individuato, la correlazione con malattie e/o disturbi psichiatrici o malattie croniche e degenerative.

La descrizione schematica degli articoli selezionati per la revisione è rappresentata in allegato, nel capitolo successivo alla bibliografia, mentre in seguito sono riprodotti il diagramma di flusso che illustra il procedimento di selezione degli articoli (Figura 1) e le stringhe di ricerca analizzate, con il relativo numero di articoli inclusi nella revisione. (figura 2)

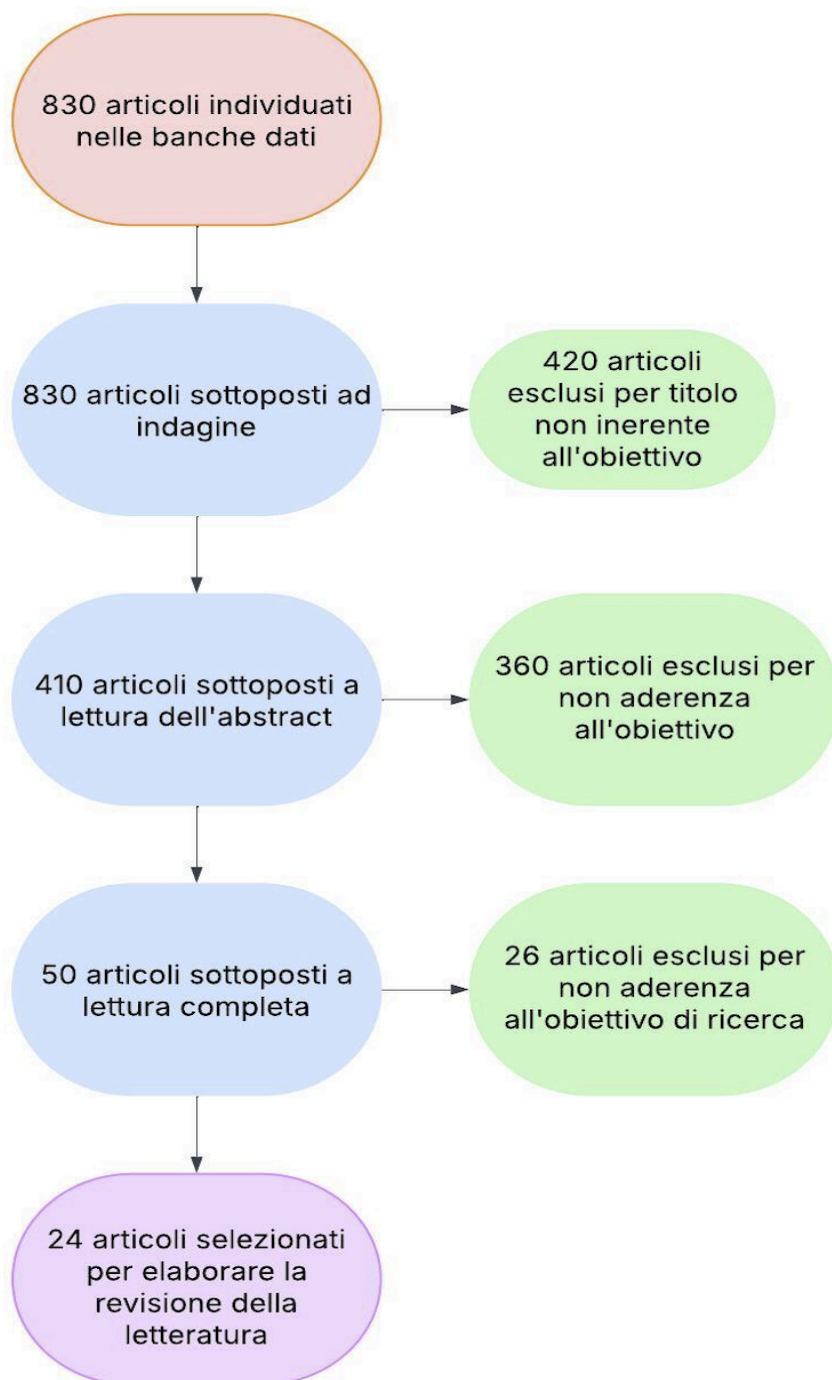


Figura 1: modalità di selezione degli articoli

Database	stringa di ricerca	Risultati	Articoli esclusi	Articoli inclusi
Medline http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	“eating disorders” AND “anorexia” AND “young people	73	71	2
Medline http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	“eating disorders” AND “family”	43	41	2
Medline http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	("Eating Disorders"[Mesh]) AND "Nursing"[Majr]	58	55	3
Medline http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	“Eating Disorders” AND “Family” AND “Self-help groups”	12	11	1
Scopus http://www.scopus.com/	“eating disorders” AND “anorexia” AND “nursing “	22	21	1
Scopus http://www.scopus.com/	“eating disorders” AND “caregiver” AND “education”	79	77	2
Scopus http://www.scopus.com/	“eating disorders” AND “caregiver” AND “groups”	146	145	1
Scopus http://www.scopus.com	“eating disorders” AND “nurse” AND “parents”	54	53	1
Scopus http://www.scopus.com	“eating disorders” AND “prevention”	52	51	1
Cinahl Plus http://search.ebscohost.com	“eating disorders” AND “family support”	96	95	1

Cinahl Plus http://search.ebscohost.com	“anorexia nervosa” AND “nurse role”	14	13	1
Cinahl Plus http://search.ebscohost.com	“eating disorders” AND “support groups for parent”	2	1	2
EBM Guidelines: Evidence Based Medicine http://online.libraries.wiley.com/	“Eating disorders” AND “carers” AND “psychoeducation”	172	168.	4
EBM Guidelines: Evidence Based Medicine http://online.libraries.wiley.com/	“eating disorders” AND “carer” AND “group”	4	3	1
EBM Guidelines: Evidence Based Medicine http://online.libraries.wiley.com/	“Normal eating behaviour” AND “anorexia nervosa”	3	2.	1

Figura 2: Stringhe di ricerca

CAPITOLO 4: RISULTATI

La letteratura disponibile evidenzia come la figura dell'infermiere abbia una notevole rilevanza nel trattamento del Disturbo del Comportamento Alimentare.

In particolare, l'infermiere non è visto come punto d'appoggio solo da parte dell'assistito ma anche dalla sua famiglia, nei confronti della quale ha ampio raggio d'azione potendo garantire sostegno emotivo e pratico.

Nell'approccio multidisciplinare, infatti, si ribadisce che l'infermiere è la figura che funge da intermediario tra l'assistito e l'equipe di specialisti.

4.1 Suggerimenti alla famiglia per ricevere sostegno emotivo

L'Anoressia Nervosa ha un impatto significativo su ogni componente della famiglia, ciò è quello che emerge dalla letteratura scientifica analizzata.

Nella maggior parte dei casi la vita dei genitori viene riorganizzata intorno alla malattia del proprio figlio che diventa fulcro della routine familiare, trascurando i propri bisogni e le proprie esigenze, poiché il benessere del figlio viene anteposto a quello di sé stessi.

I famigliari spesso provano una combinazione di sentimenti negativi, quali ad esempio: senso di colpa, vergogna, impotenza, dubbi sulla modalità di assistenza del proprio figlio, confusione e paura, impotenza e isolamento che aumentano il livello di iperprotettività e ipercoinvolgimento. [27, 28]

Queste emozioni negative possono, involontariamente, essere causa di fattori di mantenimento del disturbo alimentare del figlio per lo sviluppo di strategie di coping mal adattative come ad esempio negazione e autocolpevolizzazione.

Per evitare ciò e assicurare il benessere del caregiver è necessario supportare i familiari.

Per raggiungere questo scopo l'infermiere ha un ruolo determinante, in quanto, passando molto tempo con il paziente, e quindi anche con la sua famiglia, ha l'occasione di cogliere

27: McCormack C, McCann E. Caring for an adolescent with anorexia nervosa: parent's views and experiences. Arch Psychiatr Nurs. 2015 Jun;29(3):143-7. doi: 10.1016/j.apnu.2015.01.003. Epub 2015 Jan 22. PMID: 26001712

28: Macdonald P, Murray J, Goddard E, Treasure J. Carer's experience and perceived effects of a skills based training programme for families of people with eating disorders: a qualitative study. Eur Eat Disord Rev. 2011 Nov-Dec;19(6):475-86. doi: 10.1002/erv.1065. Epub 2010 Dec 28. PMID: 22021124

per primo i vissuti emotivi difficili riuscendo a proporre tempestivamente interventi facilmente realizzabili, che si differenziano per durata e modalità, utili ad alleviare il carico psico-emotivo del caregiver.

Accanto all'attuazione di interventi al fine di migliorare il benessere della famiglia del paziente è cruciale sensibilizzare i familiari circa il loro ruolo fondamentale nel processo di guarigione del figlio.

In qualità di diretti responsabili della crescita e dello sviluppo del figlio, i genitori, hanno un ruolo chiave nel percorso terapeutico collaborando con l'equipe in un rapporto di alleanza.

4.1.1 Interventi di auto-aiuto

Tra gli interventi volti a migliorare il benessere del caregiver è possibile riconoscere quelli di auto-aiuto guidati dall'uso di materiali come DVD, libri e sessioni di coaching telefonico che accrescono le conoscenze rispetto all'anoressia, riducendo significativamente l'ansia e il timore di non essere all'altezza. [29]

4.1.2 Terapia cognitivo-comportamentale

Oltre alla formazione autonoma sull'anoressia nervosa, è possibile affrontare le emozioni negative, che sorgono a causa della malattia del figlio, tramite la terapia cognitivo-comportamentale, in altre parole un percorso di psicoterapia che aiuta l'accettazione della situazione e l'elaborazione delle emozioni.

4.1.3 Gruppi auto mutuo aiuto (AMA)

Altri interventi consistono in progetti di educazione tra pari "peer education", ossia nell'aiuto fornito dai genitori che stanno vivendo o hanno già vissuto in passato la stessa esperienza, i cosiddetti "gruppi auto mutuo aiuto" che sono generalmente condotti sotto la guida di uno psicologo con incontri ogni due settimane nei quali è possibile esprimere le proprie difficoltà in un clima di sostegno reciproco, dove altri soggetti che stanno vivendo

29: Sepulveda AR, Lopez C, Macdonald P, Treasure J. Feasibility and acceptability of DVD and telephone coaching-based skills training for carers of people with an eating disorder. *Int J Eat Disord.* 2008 May;41(4):318-25. doi: 10.1002/eat.20502. PMID: 18176950

la stessa situazione, o la hanno vissuta in passato, possono fornire consigli utili per affrontare al meglio la malattia del proprio figlio. [30]

In alternativa ai gruppi auto-mutuo-aiuto in presenza, esistono gruppi analoghi chat-based, quindi virtuali, ai quali prendere parte anche da remoto; [31]

Questi gruppi hanno in comune lo scopo di aiutare i genitori a dar voce alla loro situazione emotiva, condividere esperienze e vissuti comuni tra i familiari, in un ambiente acritico affrontando le emozioni che generalmente corrispondono al senso di angoscia, colpa, impotenza, paura, vergogna rispetto allo stigma della malattia mentale e la difficoltà ad affidarsi ad un percorso terapeutico multidisciplinare.

I genitori che partecipano ai gruppi di auto mutuo aiuto affermano di sentirsi compresi e non giudicati. Oltre a ciò, tramite questi gruppi è possibile prendere parte ad una comunità che ha alla base un vissuto comune circa cui è possibile discutere fornendo consigli e aiuto in maniera reciproca uscendo dalla condizione di isolamento.

A sua volta la famiglia diventa risorsa ed aiuto non solo per il proprio figlio ma anche per altre famiglie in difficoltà, offrendo speranza e fiducia nel percorso da intraprendere.

4.1.4 Educazione al caregiver

La letteratura sostiene che le emozioni negative sperimentate dai genitori sono legate specialmente alla scarsa conoscenza dell'anoressia nervosa e al timore di non riuscire a guidare il figlio nella strada verso la guarigione una volta tornati a domicilio, di conseguenza una buona educazione al caregiver è lo strumento essenziale per favorire il benessere emotivo del genitore.

30: Vandereycken W, Louwies I. "Parents for Parents": A Self-Help Project for and by Parents of Eating Disorder Patients. *Eating Disorders*. 2005;13(4):413-417.

31: Binford Hopf RB, Le Grange D, Moessner M, Bauer S. Internet-based chat support groups for parents in family-based treatment for adolescent eating disorders: a pilot study. *Eur Eat Disord Rev*. 2013 May;21(3):215-23. doi: 10.1002/erv.2196. Epub 2012 Sep 5. PMID: 22949134.

4.2 Discussione dei dati emersi e ruolo dell'infermiere

1. Le difficoltà nella gestione della patologia

La revisione di Letteratura presentata, ha previsto l'analisi di articoli scientifici che riportano l'esperienza di infermieri e familiari di pazienti affetti da anoressia nervosa. Tutti gli articoli analizzati concordano circa l'estrema difficoltà sperimentata durante l'esperienza di vivere assieme ad una persona affetta da anoressia nervosa, o più in generale colpita da DCA. Ciò, poiché, le abitudini alimentari del paziente destano preoccupazione all'intero nucleo familiare che non sa come agire per favorire il benessere della persona malata, provando senso di colpa, impotenza e inutilità.

Un'ulteriore difficoltà che accomuna le figure che supportano un paziente colpito da anoressia nervosa, è rappresentata dalla tendenza del soggetto ad essere manipolatore per difendere il disturbo alimentare, mentendo e cercando di arginare i tentativi di aiuto. Risulta quindi necessario che la famiglia riceva un adeguato supporto emotivo dagli infermieri in un ambiente non giudicante che rassicuri i genitori fornendo delle proposte di progetti di supporto specifici come gruppi auto-mutuo-aiuto (gruppi AMA) al fine di assicurare il benessere emotivo del caregivers e migliorando la qualità di vita.

2. Il ruolo dell'infermiere nella relazione con il paziente e con i familiari

Gli studi della letteratura scientifica sono concordi nell'affermare l'esigenza di coinvolgere i familiari nel processo di cura del figlio incrementando la loro capacità di coping, l'autoefficacia e la conoscenza della malattia, aspetto essenziale per aiutare i familiari a prendersi cura del figlio.

Un adeguato programma di formazione, inoltre, aiuta a diminuire le emozioni negative espresse dai carers [paragrafo 4.1] e ad eliminare i meccanismi di coping maladattativi che rappresentano un possibile fattore di mantenimento della malattia del figlio.

Per effettuare un programma educativo completo l'infermiere deve possedere competenze e conoscenze trasversali, capacità di relazione e problem solving.

3. I genitori come risorsa

In virtù della loro posizione strategica, gli infermieri sono chiamati a coinvolgere attivamente i genitori nello sviluppo di una modello che li riconosce come risorsa primaria,

incoraggiando la partecipazione attiva nel processo assistenziale del figlio, spiegando le sensazioni del paziente ed il significato della malattia, informando circa gli scopi del trattamento, stimolando domande da parte dei caregivers e la condivisione delle loro emozioni, con lo scopo di aumentare le capacità e le abilità per far fronte alle problematiche e alle situazioni che si sviluppano relativamente al disturbo stesso, così che sappiano, di conseguenza, fornire un adeguato supporto una volta che il paziente ritorna a casa.

Dunque, un intervento fondamentale da attuare riguarda il coinvolgimento della rete di supporto formata dai caregivers con cui è importante condividere gli obiettivi a breve e lungo termine. [32, 33]

4. Sensi di colpa dei familiari

Un importante ruolo dell'infermiere è quello di informare i genitori sui molteplici fattori di rischio che possono aver causato la malattia e possono essere alla base di eventuali ricadute in futuro. Essendo l'anoressia nervosa una malattia multifattoriale è spesso difficile riconoscere un'unica causa, ma è probabile che il disturbo sia stato scaturito da varie concause sommate tra loro.

Di fondamentale importanza è ricordare ai genitori che loro non sono i diretti responsabili del malessere del figlio, ma la malattia è stata causata da svariati fattori [nel capitolo 1 paragrafo 4 sono presentati alcuni dei fattori di rischio, qui sotto riportati in sintesi]. Tra questi riconosciamo, oltre la predisposizione genetica, eventi di transizione, come il cambiamento scolastico, lasciare la casa per una nuova, il divorzio dei genitori, la perdita del lavoro ed eventi traumatici, fattori socioculturali e psicologici, indipendenti dal ruolo genitoriale, come i *social-media*. Queste situazioni rappresentano momenti difficili per la vita di ciascun individuo che, in soggetti predisposti, possono rappresentare la genesi di un disturbo del comportamento alimentare, ma grazie all'aiuto e al sostegno possono essere

32: McMaster R, Beale B, Hillege S, Nagy S. The parent experience of eating disorders: interactions with health professionals. *Int J Ment Health Nurs*. 2004 Mar;13(1):67-73. doi: 10.1111/j.1447-0349.2004.00310.x. PMID: 15009381

33: Gísladóttir M., Svavarsdóttir E. K. Educational and support intervention to help families assist in the recovery of relatives with eating disorders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011;18(2):122-30. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01637.

superati, evitando una possibile ricaduta. [34]

5. Conoscenze e monitoraggio

La famiglia va educata al fine di riconoscere i segni e sintomi oltre che delle complicanze dell'anoressia nervosa e del trattamento che il figlio sta ricevendo in regime di ricovero. Ciò può essere impartito tramite incontri di educazione terapeutica e l'utilizzo di opuscoli informativi.

Oltre alla conoscenza teorica è importante che il genitore riceva un supporto concreto nelle azioni pratiche, come la definizione delle regole circa il monitoraggio dei parametri fisici, informazioni circa il peso che il figlio dovrà raggiungere e preservare una volta dimesso per poter essere considerato in una situazione di salute organica, e il peso limite da non superare in difetto, in relazione all'indice di massa corporea BMI. [35]

Ciò è necessario per consentire ai familiari di registrare eventuali cambiamenti ponderali a domicilio e, se necessario, agire prontamente condividendo i parametri registrati con l'equipe sanitaria.

6. Gestione dei comportamenti durante il pasto

L'infermiere ha, inoltre, il compito di fornire nozioni riguardo i comportamenti alimentari corretti che il paziente dovrà impegnarsi a mantenere al momento dei pasti.

Infatti, il momento dei pasti, in particolare, è molto difficile per i pazienti affetti da anoressia nervosa. Per questo motivo, in vista della dimissione, è utile insegnare al genitore come supportare e incoraggiare il figlio nella maniera corretta dimostrando la sua vicinanza. A tale scopo, una metodica efficace è rappresentata dalla compartecipazione del genitore al pasto assistito tenuto dall'infermiere, in cui l'operatore può educare direttamente la famiglia sulla corretta alimentazione e sui comportamenti da mantenere: i corretti tempi e le modalità con cui il figlio dovrebbe alimentarsi.

34: Berge JM, Loth K, Hanson C, Croll-Lampert J, Neumark-Sztainer D. Family life cycle transitions and the onset of eating disorders: a retrospective grounded theory approach. *J Clin Nurs*. 2012 May;21(9-10):1355-63. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03762.x. Epub 2011 Jul 12. PMID: 21749510; PMCID: PMC3207010.

35: Esperienza raccolta da un team di psichiatri specializzati in Disturbi del Comportamento Alimentare dell'ospedale S.S. Giovanni e Paolo di Venezia

Tutti questi aspetti vanno discussi con il paziente preventivamente che deve essere sempre parte attiva del percorso terapeutico.

Infine sono stati analizzati alcuni articoli relativi l'uso di nuove tecnologie, come Internet e i programmi di coaching online web-based, che l'infermiere può integrare al progetto educativo in presenza sopra descritto, per diffondere ulteriori informazioni e competenze, facilitando l'accesso alle risorse anche da remoto, ciò aumenta le conoscenze di base e quindi l'aiuto che il familiare può offrire all'individuo colpito da anoressia nervosa. [36] Risulta quindi fondamentale che i familiari e i professionisti sanitari lavorino in sinergia, al fine di favorire una comunicazione efficace e migliorare i risultati del trattamento. [37] In particolare gli infermieri devono essere consapevoli dell'importanza del concetto di collaborazione e di cura incentrata sulla famiglia, per poter agevolare una relazione produttiva ed efficace con i genitori.

Limiti dello studio

Un limite significativo del presente elaborato è costituito dal fatto che l'argomento risulta scarsamente trattato in letteratura per quanto concerne la professione infermieristica.

Inoltre, solo in alcuni degli articoli selezionati è stato possibile esaminare l'effetto degli interventi infermieristici a distanza di tempo nella vita del paziente e del nucleo familiare.

Non è stato infatti possibile verificare se, a seguito dell'educazione pratica impartita ai genitori e al consiglio di essere supportati psicologicamente, si siano verificati episodi di ricaduta nel figlio e difficoltà nella gestione domiciliare del piano concordato, o se gli effetti dell'alleanza terapeutica abbiano avuto un impatto positivo a lungo termine.

Inoltre, numerosi studi evidenziano la necessità di un ulteriore approfondimento della tematica trattata in futuro, attraverso l'ampliamento del campione di ricerca analizzato dagli studi attualmente presenti nelle banche dati.

36: Hoyle D, Slater J, Williams C, Schmidt U, Wade TD. Evaluation of a web-based skills intervention for carers of people with anorexia nervosa: a randomized controlled trial. *Int J Eat Disord.* 2013 Sep;46(6):634-8. doi: 10.1002/eat.22144. Epub 2013 May 25. PMID: 2371250

37: Treasure J, Sepulveda AR, Whitaker W, Todd G, Lopez C, Whitney J. Collaborative care between professionals and non-professionals in the management of eating disorders: a description of workshops focussed on interpersonal maintaining factors. *Eur Eat Disord Rev.* 2007 Jan;15(1):24-34. doi: 10.1002/erv.758. PMID: 17676669.

CONCLUSIONI

L'anoressia nervosa (AN) rappresenta un problema sociosanitario molto grave a causa delle serie complicanze mediche, potenzialmente mortali, e dell'alta comorbidità psichiatrica.

Negli ultimi anni le indagini epidemiologiche hanno confermato un incremento dell'incidenza di questo disturbo del comportamento alimentare in tutti i Paesi Occidentali, inclusa l'Italia.

Si evince quindi che la tematica discussa affronta un problema di grande attualità che necessita di nuovi studi e approfondimenti.

Il trattamento dell'anoressia nervosa richiede la collaborazione di un'equipe multidisciplinare di medici e infermieri.

Inoltre, la letteratura consultata è concorde nell'affermare che i familiari dei pazienti affetti da anoressia nervosa rappresentino una risorsa indispensabile nel percorso di guarigione, specialmente in virtù del fatto che la maggior parte dei pazienti affetti da questa patologia ha un'età compresa tra i 14 anni e i 25 anni; quindi generalmente vive ancora con i genitori.

Vivere con una persona affetta da anoressia nervosa è estremamente difficile per tutto il nucleo familiare: causa l'insorgenza di sentimenti negativi e un peggioramento della qualità di vita.

Risulta necessario, quindi, assicurare il benessere del caregiver tramite un percorso di supporto emotivo e un progetto di educazione terapeutica sensibilizzando i genitori sul loro ruolo fondamentale nel processo di guarigione del figlio.

In altre parole, i genitori dei pazienti affetti da anoressia nervosa rappresentano una figura fondamentale nel percorso di guarigione del figlio; tuttavia, si tratta di un ruolo molto arduo. Per questo motivo è necessario che essi siano sostenuti da progetti finalizzati al supporto emotivo oltre che da un'adeguata educazione pratica.

In tale scenario l'infermiere rappresenta la figura di riferimento. Esso rappresenta la guida e un punto d'appoggio, oltre ad essere un aiuto efficace per lo sviluppo di nuove competenze educative.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1: Barca L, Pezzulo G. Keep your interoceptive streams under control: An active inference perspective on anorexia nervosa. *Cogn Affect Behav Neurosci*. 2020 Apr;20(2):427-440. doi: 10.3758/s13415-020-00777-6. PMID: 32034686. pubblicato: 7 febbraio 2020, ultimo accesso: 15 febbraio 2024

2: Berge JM, Loth K, Hanson C, Croll-Lampert J, Neumark-Sztainer D. Family life cycle transitions and the onset of eating disorders: a retrospective grounded theory approach. *J Clin Nurs*. 2012 May;21(9-10):1355-63. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03762.x. Epub 2011 Jul 12. PMID: 21749510; PMCID: PMC3207010.

3: Beukers L, Berends T, de Man-van Ginkel JM, van Elburg AA, van Meijel B. Restoring normal eating behaviour in adolescents with anorexia nervosa: A video analysis of nursing interventions. *Int J Ment Health Nurs*. 2015 Dec;24(6):519-26. doi: 10.1111/inm.12150. Epub 2015 Jul 30. PMID: 26223764.

4: Binford Hopf RB, Le Grange D, Moessner M, Bauer S. Internet-based chat support groups for parents in family-based treatment for adolescent eating disorders: a pilot study. *Eur Eat Disord Rev*. 2013 May;21(3):215-23. doi: 10.1002/erv.2196. Epub 2012 Sep 5. PMID: 22949134.

5: Hilde Bruch, *Perceptual and conceptual disturbance in Anorexia Nervosa*, *Psychosom Med*. 1962 Mar-Apr;24:187-94. doi: 10.1097/00006842-196203000-00009. PMID: 13873828.

6: Burton M. Understanding eating disorders in young people. *Practice Nursing*. 2014;25(12):606-610. DOI: 10.12968/pnur.2014.25.12.606

7: Colombo G. *Elementi di psichiatria*, CLEUP, Padova, 1 dicembre 2008

8: Corral-Liria I., Alonso-Maza M., González-Luis J., Fernández-Pascual S., Becerro-de-Bengoa-Vallejo R., Losa-Iglesias M. Holistic nursing care for people diagnosed with an eating disorder: A qualitative study based on patients and nursing professionals' experience. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2022;58(2):840-849. doi: 10.1111/ppc.12858

- 9: Davies N. *The role of the nurse in eating disorder recovery*. Independent Nurse. DOI: 10.12968/indn.2017.5.25, ultimo accesso: marzo 2017 pag.25-27
- 10: Gísladóttir M., Svavarsdóttir E. K. Educational and support intervention to help families assist in the recovery of relatives with eating disorders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011;18(2):122-30. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01637.x.
- 11: W. Gull, *Anorexia nervosa (Apepsia Hysterica, Anorexia Hysterica)*, 1873 DOI: 10.108/21662630.1079694
- 12: Virginia Henderson, *Basic principles of Nursing care*, USA 1980
- 13: Herpertz S, Hagenah U, Vocks S, von Wietersheim J, Cuntz U, Zeeck A; German Society of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy; German College for Psychosomatic Medicine. The diagnosis and treatment of eating disorders. *Dtsch Arztebl Int*. 2011 Oct;108(40):678-85. doi: 10.3238/arztebl.2011.0678. Epub 2011 Oct 7. PMID: 22114627; PMCID: PMC3221424.
- 14: Hoyle D, Slater J, Williams C, Schmidt U, Wade TD. Evaluation of a web-based skills intervention for carers of people with anorexia nervosa: a randomized controlled trial. *Int J Eat Disord*. 2013 Sep;46(6):634-8. doi: 10.1002/eat.22144. Epub 2013 May 25. PMID: 2371250
- 15: King SJ, de Sales Turner. Caring for adolescent females with anorexia nervosa: registered nurses' perspective. *J Adv Nurs*. 2000 Jul;32(1):139-47. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01451.x. PMID: 10886445.
- 16: Abraham Maslow, *Piramide dei Bisogni*, Brooklyn 1954
- 17: R. Morton, *Phthisiologia, or Treatise of Consumption*, Londra 1689
- 18: Friedrich Nietzsche, *Lettera a Peter Gast*, Bourgois Christian, Bourgois 1981
- 19: Macdonald P, Murray J, Goddard E, Treasure J. Carer's experience and perceived effects of a skills based training programme for families of people with eating disorders: a

qualitative study. Eur Eat Disord Rev. 2011 Nov-Dec;19(6):475-86. doi: 10.1002/erv.1065. Epub 2010 Dec 28. PMID: 22021124.

20: Michela marzano, “*Volevo essere una farfalla*”, Mondadori, 2011

21: Ryan V, Malson H, Clarke S, Anderson G, Kohn M. Discursive constructions of eating disorders nursing’: an analysis of nurses' accounts of nursing eating disorder patients. European Eating Disorders Review. 2006;14(2):125-135. DOI: 10.1002/erv.666

22: McCormack C, McCann E. Caring for an adolescent with anorexia nervosa: parent's views and experiences. Arch Psychiatr Nurs. 2015 Jun;29(3):143-7. doi: 10.1016/j.apnu.2015.01.003. Epub 2015 Jan 22. PMID: 26001712

23: McMaster R, Beale B, Hillege S, Nagy S. The parent experience of eating disorders: interactions with health professionals. Int J Ment Health Nurs. 2004 Mar;13(1):67-73. doi: 10.1111/j.1447-0349.2004.00310.x. PMID: 15009381.

24: Mara Selvini Palazzoli, “*L’anoressia Mentale. Dalla terapia individuale alla terapia familiare*”, Cortina editore, 2006.

25: Dott. F. Scita, Dott. P. Artoni, Ospedale Maria Luigia, *Anoressia nervosa. Diagnosi, sintomi e cura.*, <https://www.ospedalemarialuigia.it/disturbi-comportamento-alimentare/anoressia-nervosa/>, 2023, ultimo accesso: 15/02/2024

26: Sepulveda AR, Lopez C, Macdonald P, Treasure J. Feasibility and acceptability of DVD and telephone coaching-based skills training for carers of people with an eating disorder. Int J Eat Disord. 2008 May;41(4):318-25. doi: 10.1002/eat.20502. PMID: 18176950

27: Treasure J, Sepulveda AR, Whitaker W, Todd G, Lopez C, Whitney J. Collaborative care between professionals and non-professionals in the management of eating disorders: a

description of workshops focussed on interpersonal maintaining factors. Eur Eat Disord Rev. 2007 Jan;15(1):24-34. doi: 10.1002/erv.758. PMID: 17676669.

28: Treasure J, Smith G, Crane A. Prendersi cura di una persona cara affetta da disturbo alimentare. Come diventare capaci Nuovo metodo Maudsley. Firenze: Seid Editori; 2014

29: Vandereycken W, Louwies I. "Parents for Parents": A Self-Help Project for and by Parents of Eating Disorder Patients. Eating Disorders. 2005;13(4):413-417.

30: White JH. The prevention of eating disorders: a review of the research on risk factors with implications for practice. J Child Adolesc Psychiatr Nurs. 2000 Apr-Jun;13(2):76-8. doi: 10.1111/j.1744-6171.2000.tb00081.x. PMID: 11146919.

31: <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/alimentazione>

32: EpiCentro, Istituto Superiore di Sanità, *Anoressia e bulimia. Informazioni generali*, <https://www.epicentro.iss.it/anoressia/>, ultimo accesso: 15/09/2024

33: <https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=6163&area=salute%20mentale&menu=DNA> ultimo accesso: 19 marzo 2024

34: Società italiana di psicopatologia dell'alimentazione, <https://www.psicopatologiaalimentazione.it/per-i-familiari/cosa-sono-i-disturbi-alimentari/anoressia-nervosa/> ultimo accesso: dicembre 2023

35: National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Eating Disorders: Core Interventions in the Treatment and Management of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Related Eating Disorders. Leicester (UK): British Psychological Society (UK); 2004. PMID: 23346610.

36: Istituto Superiore di Sanità, *Comunicato Stampa N°20/2022 - Giornata del Focchetto Lilla sui disturbi alimentari, aggiornata la mappa dei servizi sanitari, ad oggi sono oltre cento i centri accreditati*, 2022, https://www.iss.it/web/guest/primo-piano/-/asset_publisher/3f4a1MwzN1Z7/content/id/6778881, ultimo accesso 08/09/2024

ALLEGATO 1: La realtà di Portogruaro con “Fenice ONLUS”

Nel territorio Veneto Fenice ONLUS si prende cura del supporto emotivo dei genitori che presentano un figlio affetto da Anoressia Nervosa .

L’associazione nasce nel 2006 a Portogruaro per volontà dei familiari che hanno sperimentato in prima persona la problematica di vivere con un paziente affetto da Disturbi del Comportamento Alimentare.

Lo scopo è quello di fornire supporto e sostegno alle famiglia coinvolte, oltre che ai pazienti stessi.

In linea con la letteratura analizzata l’associazione Fenice si dimostra in accordo nel considerare i genitori come una risorsa primaria nel percorso di cura del figlio, nonostante vestire questo ruolo sia arduo a causa delle ripercussioni che l’Anoressia Nervosa del figlio ha su tutto il nucleo familiare, come emerge dall’estratto con le Famiglie del 26 maggio 2019 condotto dall’associazione Fenice.

Le attività proposte dall’Associazione sono le seguenti:

- Incontri di Psicoeducazione rivolti alle famiglie di persone con Disturbi del Comportamento Alimentare che hanno luogo in varie città del territorio compreso tra Veneto e Friuli-Venezia- Giulia per favorire la partecipazione del maggior numero di genitori possibile.
Oltre a Portogruaro, ricordiamo San Donà di Piave, Mirano, Venezia-Mestre, Villorba, Padova, Udine, Monfalcone e Trieste.
Gli incontri si svolgono in ciascuna sede una volta ogni 15 giorni con la presenza di una psicologa che facilita l’interazione tra i partecipanti.

Ad integrare questa attività è stato creato anche un Gruppo Auto-Mutuo-Aiuto (AMA) online:

Il progetto “Connessi oltre le distanze” nasce dal desiderio da parte dell’associazione Fenice ODV di garantire un ulteriore spazio di sostegno reciproco a coloro che non riescono a partecipare ai gruppi in presenza, per motivi organizzativi o di distanza.

Partecipare ad un gruppo di Auto Mutuo Aiuto permette di incontrare persone che vivono situazioni simili tra loro, condividere esperienze e scambiare informazioni, imparare attraverso il confronto e superare l'isolamento.

- Rapporti con associazioni concernenti i Disturbi del Comportamento Alimentare nazionali e internazionali, per una condivisione ed un confronto di buone pratiche nell'affrontare le problematiche connesse, in stretta interazione con il Coordinamento Nazionale Disturbi Alimentari, di cui Fenice ONLUS è tra i soci fondatori.
- Sensibilizzazione delle istituzioni (amministrazioni locali e nazionali, scuole, ordini professionali) e sostegno ad iniziative rivolte a migliorare le condizioni di vita e l'assistenza delle persone con Disturbi del Comportamento Alimentare.
- Progetti ed incontri di prevenzione rivolti a scuole, genitori, famiglie e professionisti.

In seguito viene riportata una testimonianza di due genitori che hanno partecipato ai gruppi Auto-Mutuo-Aiuto proposti da Fenice ONLUS:

“Si può rinascere, si può combattere e vincere la malattia.

Si può guarire, ma occorre l'aiuto di tutti!

I genitori sono risorsa: in questo la Fenice ha un ruolo determinante.

Così come nostra figlia ha trovato un porto sicuro nella “Casa delle Farfalle”, noi genitori siamo stati accolti, ascoltati e supportati dall'associazione “Fenice” nel momento più buio e tenebroso della malattia. Ci ha ridato speranza grazie alle testimonianze di chi ne è uscito e ne sta uscendo.

Il gruppo di mutuo sostegno ci ha aiutato a non vergognarci, a non sentirci soli e soprattutto a riprendere un dialogo costruttivo con i nostri figli.” [32]

Da questa testimonianza emerge quanto raccolto dalla Letteratura nel lavoro di ricerca: la difficoltà del percorso, il senso di impotenza, la paura e la mancanza di speranza che sperimentano i caregivers, ma soprattutto la necessità di essere supportati e ascoltati oltre che essere educati e guidati sul piano pratico.

ALLEGATO 2: RICERCA IN BANCHE DATI

Ricerca	Banca dati	Parole chiave	Esito ricerca	Documenti selezionati
Articoli scientifici	Medline http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	“eating disorders” AND “anorexia” AND “young people	73	<p>1. Burton M. Understanding eating disorders in young people. Practice Nursing. 2014;25(12):606-610. DOI: 10.12968/pnur.2014.25.12.606</p> <p>2. Wood e Knight 2015 Anorexia Nervosa nell'adolescenza https://doi.org/10.1016/j.paed.2015.04.005</p>
Articoli scientifici	Medline http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	“eating disorders” AND “family”	43	<p>1. National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Eating Disorders: Core Interventions in the Treatment and Management of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Related Eating Disorders. Leicester (UK): British Psychological Society (UK); 2004. PMID: 23346610.</p> <p>2. McCormack C, McCann E. Caring for an adolescent with anorexia nervosa: parent's views and experiences. Arch Psychiatr Nurs. 2015 Jun;29(3):143-7. doi: 10.1016/j.apnu.2015.01.003. Epub 2015 Jan 22. PMID: 26001712</p>

Articoli scientifici	Medline http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	("Eating Disorders"[Mesh]) AND "Nursing"[Majr]	58	<p>1. Corral-Liria I., Alonso-Maza M., González-Luis J., Fernández-Pascual S., Becerro-de-Bengoa-Vallajo R., Losa-Iglesias M. Holistic nursing care for people diagnosed with an eating disorder: A qualitative study based on patients and nursing professionals' experience. Perspectives in Psychiatric Care. 2022;58(2):840-849. doi: 10.1111/ppc.12858</p> <p>2. Ryan V, Malson H, Clarke S, Anderson G, Kohn M. Discursive constructions of eating disorders nursing: an analysis of nurses' accounts of nursing eating disorder patients. European Eating Disorders Review. 2006;14(2):125-135. DOI: 10.1002/erv.666</p>
Articoli scientifici	Medline http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	"Eating Disorders" AND "Family" AND "Self-help groups"	12	<p>Binford Hopf RB, Le Grange D, Moessner M, Bauer S. Internet-based chat support groups for parents in family-based treatment for adolescent eating disorders: a pilot study. Eur Eat Disord Rev. 2013 May;21(3):215-23. doi: 10.1002/erv.2196. Epub 2012 Sep 5. PMID: 22949134.</p>
Articoli scientifici	Scopus http://www.scopus.com/	"eating disorders" AND "anorexia" AND "nursing "	22	<p>Herpertz S, Hagenah U, Vocks S, von Wietersheim J, Cuntz U, Zeeck A; German Society of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy; German College for Psychosomatic Medicine. The</p>

				diagnosis and treatment of eating disorders. Dtsch Arztebl Int. 2011 Oct;108(40):678-85. doi: 10.3238/arztebl.2011.0678. Epub 2011 Oct 7. PMID: 22114627; PMCID: PMC3221424.
Articoli scientifici	Scopus http://www.scopus.com/	"eating disorders" AND "caregiver" AND "education"	79	1.Sepulveda AR, Lopez C, Macdonald P, Treasure J. Feasibility and acceptability of DVD and telephone coaching-based skills training for carers of people with an eating disorder. Int J Eat Disord. 2008 May;41(4):318-25. doi: 10.1002/eat.20502. PMID: 18176950. 2.Binford Hopf RB, Le Grange D, Moessner M, Bauer S. Internet-based chat support groups for parents in family-based treatment for adolescent eating disorders: a pilot study. Eur Eat Disord Rev. 2013 May;21(3):215-23. doi: 10.1002/erv.2196. Epub 2012 Sep 5. PMID: 22949134
Articoli scientifici	Scopus http://www.scopus.com/	"eating disorders" AND "caregiver" AND "groups"	146	Vandereycken W, Louwies I. "Parents for Parents": A Self-Help Project for and by Parents of Eating Disorder Patients. Eating Disorders. 2005;13(4):413-417.
Articoli scientifici	Scopus http://www.scopus.com	"eating disorders" AND "nurse" AND "parents"	54	Berge JM, Loth K, Hanson C, Croll-Lampert J, Neumark-Sztainer D. Family life cycle transitions and the onset

				of eating disorders: a retrospective grounded theory approach. J Clin Nurs. 2012 May;21(9-10):1355-63. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03762.x. Epub 2011 Jul 12. PMID: 21749510; PMCID: PMC3207010
Articoli scientifici	Scopus http://www.scopus.com	"eating disorders" AND "prevention"	52	White JH. The prevention of eating disorders: a review of the research on risk factors with implications for practice. J Child Adolesc Psychiatr Nurs. 2000 Apr-Jun;13(2):76-8. doi: 10.1111/j.1744-6171.2000.tb00081.x. PMID: 11146919.
Articoli scientifici	Cinahl Plus http://search.ebscohost.com	"eating disorders" AND "family support"	96	Macdonald P, Murray J, Goddard E, Treasure J. Carer's experience and perceived effects of a skills based training programme for families of people with eating disorders: a qualitative study. Eur Eat Disord Rev. 2011 Nov-Dec;19(6):475-86. doi: 10.1002/erv.1065. Epub 2010 Dec 28. PMID: 22021124.
Articoli scientifici	Cinahl Plus http://search.ebscohost.com	"anorexia nervosa" AND "nurse role"	14	King SJ, de Sales Turner. Caring for adolescent females with anorexia nervosa: registered nurses' perspective. J Adv Nurs. 2000 Jul;32(1):139-47. doi: 10.1046/j.1365-2648.

				2000.01451.x. PMID: 10886445.
Articoli scientifici	Cinahl Plus http://search.ebscohost.com	"eating disorders" AND "support groups for parent"	2	Gísladóttir M., Svavarsdóttir E. K. Educational and support intervention to help families assist in the recovery of relatives with eating disorders. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> . 2011;18(2):122-30. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01637.x

Articoli scientifici	EBM Guidelines: Evidence Based Medicine http://onlinelibrary.wiley.com/	“Eating disorders” AND “carers” AND “psychoeducation”	172	<p>1. Sepulveda AR, Todd G, Whitaker W, Grover M, Stahl D, Treasure J. Expressed emotion in relatives of patients with eating disorders following skills training program. <i>Int J Eat Disord.</i> 2010 Nov 1;43(7):603-10. doi: 10.1002/eat.20749. PMID: 19806605.</p> <p>2. Goodier GH, McCormack J, Egan SJ, Watson HJ, Hoiles KJ, Todd G, Treasure JL. Parent skills training treatment for parents of children and adolescents with eating disorders: a qualitative study. <i>Int J Eat Disord.</i> 2014 May;47(4):368-75. doi: 10.1002/eat.22224. PMID: 24843891</p> <p>3. Hibbs R, Rhind C, Leppanen J, Treasure J. Interventions for caregivers of someone with an eating disorder: a meta-analysis. <i>Int J Eat Disord.</i> 2015 May;48(4):349-61. doi: 10.1002/eat.22298. Epub 2014 May 31. PMID: 24891101.</p> <p>4. Treasure J, Sepulveda AR, Whitaker W, Todd G, Lopez C, Whitney J. Collaborative care between professionals and non-professionals in the management of eating disorders: a description of workshops focussed on interpersonal maintaining factors. <i>Eur Eat Disord Rev.</i> 2007 Jan;15(1):24-34. doi: 10.1002/erv.758. PMID: 17676669.</p>
----------------------	---	---	-----	--

Articoli scientifici	EBM Guidelines: Evidence Based Medicine http://onlinelibrary.wiley.com/	“eating disorders” AND “carer” AND “group”	4	Hoyle D, Slater J, Williams C, Schmidt U, Wade TD. Evaluation of a web-based skills intervention for carers of people with anorexia nervosa: a randomized controlled trial. <i>Int J Eat Disord.</i> 2013 Sep;46(6):634-8. doi: 10.1002/eat.22144. Epub 2013 May 25. PMID: 23712500.
Articoli scientifici	EBM Guidelines: Evidence Based Medicine http://onlinelibrary.wiley.com/	“Normal eating behaviour” AND “anorexia nervosa”	3	Beukers L, Berends T, de Man-van Ginkel JM, van Elburg AA, van Meijel B. Restoring normal eating behaviour in adolescents with anorexia nervosa: A video analysis of nursing interventions. <i>Int J Ment Health Nurs.</i> 2015 Dec;24(6):519-26. doi: 10.1111/inm.12150. Epub 2015 Jul 30. PMID: 26223764.

ALLEGATO 3: DESCRIZIONE DEGLI ARTICOLI SELEZIONATI

ARTICOLO	TIPO DI STUDIO	OBIETTIVO	CAMPIONE	PROBLEMA e INTERVENTI	RISULTATI
Understanding eating disorders in young people.	Articolo scientifico	Delineare le cause dei disturbi alimentari tra i giovani	/	Indagare sul vissuto del paziente	Comprendere il vissuto e i fattori che hanno portato all'insorgenza del disturbo del comportamento alimentare
Anoressia Nervosa nell'adolescenza	Revisione di letteratura	Delinea l'epidemiologia dell'anoressia nervosa, i segni e i sintomi, le complicanze e il trattamento	/	L'anoressia nervosa è il disturbo del comportamento alimentare più diffuso. Il soggetto non percepisce la gravità della situazione e per questo spesso è poco compliant, nonostante essa rappresenti la malattia mentale con il più alto tasso di mortalità.	Il miglior trattamento per l'anoressia nervosa si avvale di un team multidisciplinare con coinvolgimento anche della famiglia
The role of nurse in eating disorder recovery	Articolo scientifico	Quali interventi infermieristici possono aiutare i pazienti a favorire la compliance	/	Supporto emotivo ed educativo, sviluppare una relazione terapeutica fondata sull'empatia e la fiducia tra infermiere e paziente	L'assistenza individualizzata permette il benessere della persona che impara a comprendersi e accettarsi migliorando l'autostima e l'immagine corporea al fine di raggiungere l'autocura e l'empowerment
Eating Disorders: Core Interventions in the Treatment and Management of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Related Eating Disorders	Revisione della letteratura	Linea guida per identificare, gestire e trattare i disturbi alimentari, in particolare l'anoressia nervosa e la bulimia	/	Valutazione dello stato fisico e psicologico. Uso di screening. Per il trattamento la terapia cognitivo-comportamentale e la psicoeducazione	Fornire piani di screening e linee guide diagnostiche e pianificare la migliore assistenza per il paziente

Caring for an adolescent with anorexia nervosa: parent's views and experiences	Studio descrittivo qualitativo	Esamina le esperienze soggettive dei genitori che si prendevano cura di un adolescente affetto da anoressia nervosa	7 madri e 3 padri irlandesi con figlio/a affetto da anoressia nervosa	importanza di considerare i genitori come una risorsa integrale e di coinvolgerli nella pianificazione dell'assistenza e negli approcci terapeutico	I genitori hanno riconosciuto l'impatto significativo che la malattia stava avendo su tutti gli aspetti della vita familiare.
Recovery of normal body weight in adolescents with anorexia nervosa	Studio qualitativo descrittivo	Quali interventi sono maggiormente efficaci nel trattamento dell'anoressia nervosa negli adolescenti	8 infermieri	Essere comprensivi; in una prima fase del trattamento per l'aumento di peso, prendere le decisioni al posto del paziente per poi ridare l'autonomia decisionale gradualmente. Coinvolgimento della famiglia come fonte di informazione e supporto	La relazione terapeutica è utile nell'attuare interventi efficaci.
Holistic nursing care for people diagnosed with an eating disorder	Studio qualitativo	Analizza l'alleanza terapeutica della prospettiva degli infermieri e da quella dei pazienti affetti da DCA	19 pazienti e 19 infermieri	La persona è vista in maniera olistica con maggior focus sul piano nutrizionale, relazionale, sociale e familiare	Sviluppo di un'assistenza individualizzata
Discursive constructions of eating disorders nursing	Studio qualitativo	Ruolo dell'infermiere nel trattamento dei disturbi alimentari in ambito ospedaliero	15 infermieri	L'assistenza infermieristica verso i pazienti con disturbi del comportamento alimentare si declina in una triplice dimensione: relazione amorevole ed empatica, sorveglianza e disciplina, ed infine cura e presenza costante	La figura dell'infermiere è fondamentale nel trattamento dell'anoressia in ambito ospedaliero, è necessario che l'operatore possieda conoscenza e competenze adeguate raggiunte tramite un percorso formativo specifico
The diagnosis and treatment of eating disorders.	Meta-analisi	Migliorare il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare e motivare la ricerca futura in questo campo	/	Psicoterapia e la terapia cognitivo-comportamentale, le prove non supportano l'impiego della farmacoterapia	Questa meta analisi ha portato alla nascita di linee guida per il trattamento dei disturbi alimentari, il cui pilastro fondamentale è la psicoterapia e la terapia cognitivo-comportamentale.

feasibility and acceptability of DVD and telephone coaching-based skills training for carers of people with an eating disorder		Descrivere la fattibilità e l'accettabilità di programmi di coaching telefonico e tramite DVD, indagando su come questi interventi riducessero l'ansia nei familiari coinvolti	16 persone che si occupano di un paziente affetto da disturbi del comportamento alimentare	Educazione tramite l'uso di DVD e coaching telefonico per migliorare le competenze	Nonostante il campione fosse ridotto e quindi il risultato non statisticamente significativo, lo studio dimostra come i DVD abbiano fornito una formazione sufficiente e abbiano ridotto i livelli di stress.
"Parents for Parents": A Self-Help Project for and by Parents of Eating Disorder Patients. Eating Disorders	Meta-analisi	Indagare l'impatto positivo dei gruppi di sostegno alla pari tenuti dai genitori.	/	Il progetto "parents for Parents" nato negli anni '70 è un tipo di peer education che è utile consigliare ai genitori di pazienti affetti da anoressia nervosa in quanto rappresenta un'occasione per trovare supporto emotivo e pratico in un ambiente acritico e di comprensione reciproca	Il progetto migliora le capacità di coping dei familiari e il loro vissuto emotivo, riducendo le emozioni negative.
Internet-based chat support groups for parents in family-based treatment for adolescent eating disorders	Studio pilota	Esaminare la fattibilità e l'accettabilità di un gruppo di supporto basato su internet per i genitori che implementano un trattamento basato sulla famiglia	13 genitori di adolescenti con disturbi del comportamento alimentare	15 sessioni di chat online guidate da una terapeuta al fine di guidare i genitori nel percorso di cura del figlio	I partecipanti si sono ritenuti soddisfatti per il 91.7%. L'intervento realizzato risulta quindi un valido strumento da implementare alla terapia familiare.
Family life cycle transitions and the onset of eating disorder	Studio qualitativo retrospettivo	Analizzare come eventi stressanti e/o impattanti del passato possano aver portato all'insorgenza del disturbo alimentare, con lo scopo di utilizzare i risultati per interventi preventivi nel futuro	27 pazienti	è stato richiesto in maniera diretta ai pazienti se ci sono stati e quali sono stati gli eventi stressanti nella loro vita. Aiutare le famiglie nel supporto dei pazienti durante tali eventi in futuro.	Eventi stressanti e traumatici, non adeguatamente sostenuti possono comportare l'insorgenza di disturbi del comportamento alimentare.

The prevention of eating disorders: a review of the research on risk factors with implications for practice	Meta-analisi di studi qualitativi	Sintesi di ricerca sui fattori di rischio per i disturbi del comportamento alimentare	/	Indagando i fattori di rischio è possibile fornire all'infermiere gli strumenti per attuare programmi di prevenzione	Le attuali indagini vengono esaminate e criticate per i fattori di rischio biologici, psicologici, familiari e socioculturali
Carer's experience and perceived effects of a skills based training programme for families of people with eating disorders	Studio qualitativo	Lo studio esamina l'esperienza dei caregiver di persone affette da disturbi alimentari dopo aver partecipato ad un programma di formazione	19 genitori	Programma di formazione tramite l'uso di 5 DVD psicoeducativi e un libro	La formazione aumenta l'autoefficacia e riduce il disagio psicologico
Caring for adolescent females with anorexia nervosa	Studio fenomenologico	Indagare il vissuto emotivo di un gruppo di infermiere che si occupano di adolescenti affette da anoressia nervosa	5 infermiere	Intervista circa i valori delle infermiere, i valori sfidati, il contenuto emotivo e la frustrazione sperimentata.	Risulta necessaria una formazione specifica e approfondita, di supporto continuo e dello sviluppo di programmi educativi per gli operatori
Educational and support intervention to help families assist in the recovery of relatives with eating disorders	Pre/post study	Sviluppare interventi educativi e di supporto per aiutare le famiglie nell'assistenza del paziente.	24 partecipanti alla prima sessione di gruppo, fino ad arrivare a 21 alla quarta ed ultima sessione	Fornire supporto emotivo alle famiglie e insegnare la modalità di comportamento più idonea con una persona affetta da DCA: ascolto attivo acritico	I partecipanti, tramite i risultati del questionario finale, sono soddisfatti degli interventi educativi e di supporto attuati. Questi ultimi hanno quindi un impatto positivo sia sui <u>famigliari</u> che sui pazienti stessi.
Expressed emotion in relatives of patients with eating disorders following skills training program	Studio qualitativo di follow-up	Indagare se un vissuto emotivo negativo incide negativamente sull'assistenza	47 assistenti	Programma di formazione sulle competenze	In seguito al programma di formazione il carico emotivo di ansia e stress si è ridotto notevolmente migliorando la performance assistenziale
Parent skills training treatment for parents of children and adolescents with eating disorders	Studio qualitativo	Esaminare l'esperienza di genitori di pazienti con disturbi alimentari	11 genitori	Interventi di educazione diretta pratica e concreta	La formazione basata sulle competenze <u>migliora</u> l'autoefficacia riducendo l'ansia e il disagio psicologico

Interventions for caregivers of someone with an eating disorder	Meta-analisi di studi qualitativi	Analisi di studi qualitativi circa gli interventi per i caregiver di persone affette da disturbi alimentari, sia per aiutarli a far fronte allo stress sia per renderli più efficaci nell'aiuto pratico	/	Interventi psicoeducativi	Riduzione del carico emotivo e dello stress
Collaborative care between professionals and non-professionals in the management of eating disorders: a description of workshops focussed on interpersonal maintaining factors.	Articolo scientifico	Descrivere il contenuto di workshop volti all'educazione dei caregivers di un paziente affetto da disturbi alimentari	/	workshop al fine di dotare i familiari delle giuste competenze per aiutare il figlio nel percorso di cura riducendo i processi di coping maladattativo. Educare all'ascolto attivo, all'intervista motivazionale	Tramite il giusto progetto educativo il caregiver abbandona i meccanismi di coping maladattativo non ostacolando ma aiutando il percorso di cura del figlio
Evaluation of a web-based skills intervention for carers of people with anorexia nervosa	Studio randomizzato controllato	Indagare la fattibilità e l'utilità di un intervento di sviluppo di competenze e informazioni online per chi si prende cura di persone affette da anoressia nervosa	37 operatori e 17 pazienti affetti da anoressia nervosa	Fornire informazioni aggiuntive e educazione oltre la conoscenza base della malattia	Fattibilità e utilità di supporto delle competenze tramite piattaforme online per migliorare il vissuto del caregiver e il percorso di cura del paziente affetto da anoressia nervosa.
Restoring normal eating behaviour in adolescents with anorexia nervosa: A video analysis of nursing interventions	Studio qualitativo	Indagare quali interventi sono efficaci nei ristabilire un normale comportamento alimentare durante i pasti in pazienti affetti da anoressia nervosa.	8 infermieri filmati durante il momento del pasto assistito	Essere gentili e comprensivi ma con atteggiamento fermo nelle decisioni prese nei confronti dei pazienti. Monitorare e istruire durante i pasti. Incoraggiare e motivare. L'infermiere assume un duplice ruolo: supporto e comprensione Educazione al paziente e alla famiglia sulla comprensione del disturbo.	La modifica delle abitudini alimentari può essere completata tramite questi interventi e l'istruzione del paziente.