



Disturbi del comportamento alimentare

Sistema di cura graduato

La National Eating Disorders Collaboration (NEDC) ha messo insieme le conoscenze acquisite nel settore per oltre venti anni, insieme all'esperienza sul campo e allo sviluppo dei servizi, per creare un modello di cura graduato per i disturbi del comportamento alimentare (vedi Figura 1). Lo scopo del modello è quello di rappresentare gli elementi che dovrebbero essere presenti in un sistema di cura efficace per i disturbi del comportamento alimentare. Le persone che vivono o sono a rischio di disturbo del comportamento alimentare, insieme alle loro famiglie/a chi offre sostegno e alle comunità, potrebbero avere bisogno di accedere a una serie di servizi diversi, a diversi livelli di intensità o frequenza, nel corso della malattia (o del rischio di malattia) e durante il percorso di guarigione. La progressione non è lineare e una persona potrebbe avere bisogno di cicli ricorrenti di trattamento e supporto, a diversi livelli del sistema di cura graduato, e somministrati da diversi servizi.

Comprendere i componenti del sistema di cura graduato può aiutare a progredire all'interno del sistema le persone che vivono o sono a rischio di disturbi del comportamento alimentare, così come le loro famiglie/chi offre sostegno e le comunità. Può inoltre aiutare i responsabili per le politiche e chi pianifica i servizi a garantire che tutti i componenti del sistema di cura graduato siano disponibili in tutti gli stati, territori e regioni.



Figura 1: Sistema di cura graduato per i disturbi del comportamento alimentare

I paragrafi seguenti descrivono in modo più dettagliato ciascun componente del sistema di cura graduato. I principi e le linee guida, l'esperienza vissuta, la ricerca e la valutazione dovrebbero sostenere e informare tutti i componenti. Analogamente, il coinvolgimento della persona che vive o è a rischio di disturbi del comportamento alimentare, così come della sua famiglia/di chi offre sostegno e delle comunità, è essenziale in tutto il sistema di cura graduato.



Prevenzione

Per prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare si intendono le azioni, i programmi o le politiche che mirano a ridurre i fattori di rischio modificabili dei disturbi del comportamento alimentare e/o il rafforzamento dei fattori protettivi, al fine di ridurre la probabilità che una persona sviluppi un disturbo del comportamento alimentare. Le azioni, i programmi o le politiche di prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare possono anche mirare ad affrontare i fattori più ampi che influenzano la salute, noti come determinanti sociali della salute.

Tutta la comunità svolge un ruolo nella prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare, questo include (ma non si limita a) governo, sanità pubblica, scuole e ambienti educativi, servizi sanitari e comunitari.



Identificazione

Per identificazione si intende l'individuazione di segnali di avvertimento o sintomi in un contesto familiare, comunitario o clinico, nonché l'interazione con la persona che potrebbe vivere un disturbo del comportamento alimentare, al fine di favorire l'accesso a una risposta iniziale. In alcuni casi, i segnali di avvertimento o i sintomi possono essere individuati autonomamente dalla persona stessa, che potrebbe cercare una risposta iniziale da sé.

L'identificazione può avvenire in una serie di contesti che includono (ma non si limitano a) famiglie, servizi comunitari, ambienti sportivi, scuole e istituti educativi, linee telefoniche di assistenza, servizi sanitari e di salute mentale, inclusi i medici di base, Headspace e Head to Health.



Risposta iniziale

Una risposta iniziale include una valutazione iniziale e una diagnosi preliminare, nonché un rinvio alle opzioni di trattamento più appropriate in base alle esigenze psicologiche, fisiche, nutrizionali e psicosociali della persona. Ciò può includere l'agevolazione all'accesso a un intervento adeguato per una persona che presenti preoccupazioni sub-soglia riguardanti l'alimentazione/l'immagine del corpo. Una risposta iniziale dovrebbe anche fornire psicoeducazione, sostenere la persona a impegnarsi nel trattamento e incoraggiare il coinvolgimento della famiglia/di chi offre sostegno e della comunità di appartenenza.

La risposta iniziale può verificarsi nei servizi sanitari e di salute mentale pubblici o privati, tra cui quelli di medicina generale, i servizi di salute mentale della comunità per bambini/e e adolescenti/giovani e persone adulte, Headspace, Head to Health, dipartimenti di emergenza e servizi specifici per i disturbi del comportamento alimentare.

I livelli di trattamento all'interno del sistema di cura graduato per i disturbi del comportamento alimentare sono tre: livello comunitario, livello comunitario intensivo e livello ospedaliero e residenziale. L'intensità della terapia aumenta progressivamente nei tre livelli. Una persona può iniziare il trattamento a qualsiasi livello, in base alle proprie necessità.

Terapia a livello comunitario

Per terapia a livello comunitario si intende una terapia basata su prove scientifiche per la salute mentale, somministrata all'interno della comunità, questa va dall'autotrattamento e a brevi interventi, fino a percorsi di terapia più lunghi, in combinazione con il monitoraggio e la terapia medica, l'intervento nutrizionale e l'accesso coordinato a una serie di servizi e di supporto alla transizione, se necessario.

La terapia a livello comunitario può essere fornita attraverso interventi digitali e servizi sanitari e di salute mentale pubblici o privati, tra cui quelli di medicina generale, i servizi di salute mentale della comunità per bambini/e e adolescenti/giovani e persone adulte, Headspace, Head to Health, e servizi specifici per i disturbi del comportamento alimentare

Terapia a livello comunitario intensiva

Per terapia a livello comunitario intensiva si intende una terapia per la salute mentale basata su prove scientifiche che viene fornita all'interno della comunità, a un livello di frequenza o intensità più elevato rispetto alla terapia a livello comunitario, in combinazione con il monitoraggio e il trattamento medico, l'intervento nutrizionale e l'accesso coordinato a una serie di servizi e di supporto alla transizione, se necessario. La terapia a livello comunitario intensiva può essere fornita in diverse forme, tra cui programmi diurni, programmi intensivi diurni e interventi di assistenza domiciliare o comunitaria.

La terapia a livello comunitario intensiva può essere fornita attraverso servizi specifici per i disturbi del comportamento alimentare pubblici e privati e servizi di salute mentale della comunità per bambini/e, adolescenti/giovani e persone adulte.

Terapia ospedaliera e residenziale

Questo livello di terapia si riferisce al ricovero in ospedale di persone a rischio medico e/o psichiatrico, oppure al ricovero in un ospedale o presso un programma residenziale di persone che sono in condizioni di salute stabile ma che trarrebbero beneficio da un livello di trattamento e supporto superiore rispetto a quanto può essere fornito tramite opzioni di terapia a livello comunitario o di terapia a livello comunitario intensiva. La terapia ospedaliera o residenziale dovrebbe includere anche l'accesso coordinato a una serie di servizi e di supporto alla transizione secondo necessità. Il supporto e l'intervento nutrizionale sono una parte fondamentale del trattamento ospedaliero e residenziale.

La terapia ospedaliera può essere fornita attraverso reparti di ricovero medico e psichiatrico, unità specifiche per i disturbi del comportamento alimentare, pronto soccorso, assistenza ospedaliera a domicilio e unità di riabilitazione. La terapia residenziale viene fornita attraverso servizi residenziali specifici per i disturbi del comportamento alimentare.



Terapia



Supporto psicosociale e di recupero

Per supporto psicosociale e di recupero si intende l'insieme di servizi e di programmi che sostengono le esigenze psicologiche e sociali più ampie della persona che sta vivendo o è a rischio di un disturbo del comportamento alimentare, nonché della sua famiglia/di chi la sostiene e della comunità (supporto psicosociale); e/o che sostengono una persona che sta vivendo un disturbo del comportamento alimentare nel perseguire o mantenere il percorso di recupero o il miglioramento della qualità di vita, fornendo assistenza alla famiglia/a chi la sostiene e alla comunità nel loro ruolo (supporto al recupero).

Il supporto psicosociale e di recupero può essere fornito attraverso servizi comunitari e sociali, servizi di supporto tra pari, organizzazioni basate sull'esperienza diretta, Headspace, Head to Health, linee telefoniche e risorse digitali.