

## Come riconoscere i Disturbi del Comportamento Alimentare

Nel precedente articolo abbiamo visto le caratteristiche di alcuni tratti psicologici che possono determinare l'obesità, ma dato che ormai di **Anoressia** e **Bulimia** se ne sente parlare sempre più frequentemente, è bene imparare a riconoscerli magari per aiutare una persona a noi vicina che soffre di questi disturbi.

I Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) sono definiti come sindromi psichiatriche, e sono: Anoressia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN).

### Anoressia Nervosa

Il termine "**anoressia**" deriva dal greco e significa letteralmente **mancanza di appetito**. In realtà, le persone affette da Anoressia Nervosa non smettono mai di avere fame, ma hanno così tanta paura del cibo che negano lo stimolo della fame oppure tentano di ingannarlo (bevendo, ad esempio, notevoli quantità di acqua o mangiando grandi quantità di verdure o fibre).

L'Anoressia Nervosa è una patologia che ha come caratteristica principale **un'estrema paura di prendere di peso**, una profonda sensazione di essere sovrappeso o grassi (pur essendo spesso già molto magri o normopeso) e il continuo timore di perdere il controllo sul proprio peso, sul cibo e sul corpo.

Per questi motivi, i soggetti affetti da anoressia, cercano di ridurre il più possibile l'assunzione del cibo, eliminano alcuni cibi che ritengono "molto calorici", e cercano in ogni modo di perdere peso o mantenere un sottopeso a volte anche estremo.

### Criteri diagnostici

- Rifiuto di mantenere il peso corporeo al di sopra o al peso minimo normale per l'età e per la statura (peso che rimane al di sotto dell'85% di quello previsto), associato a
- Intensa paura di acquistare peso o diventare grassi, anche quando si è sottopeso,
- Alterazione del modo in cui il soggetto vive il peso o la forma del corpo, o eccessiva influenza del peso e della forma del corpo sui livelli di autostima, o rifiuto di ammettere la gravità dell'attuale condizione di sottopeso e,
- Nelle femmine dopo il menarca, **amenorrea**, cioè assenza di almeno tre cicli mestruali consecutivi.

Nell'ambito dell'AN si riconoscono inoltre due sottotipi:

- 1) con restrizioni: il soggetto non presenta abbuffate o condotte di eliminazione;
- 2) con abbuffate e/o condotte di eliminazione (vomito autoindotto, uso inappropriato di lassativi, diuretici, enteroclistmi).

### Bulimia Nervosa: criteri diagnostici

- Abbuffate ricorrenti

*Un'abbuffata è caratterizzata dai seguenti criteri:*

- *mangiare in un definito periodo di tempo una quantità di cibo significativamente maggiore di quella che la maggior parte delle persone mangerebbe nello stesso tempo e in circostanze simili*
- *sensazione di perdere il controllo durante l'episodio (ad esempio sensazione di non riuscire a smettere di mangiare o a controllare cosa e quanto si stia mangiando).*

- Ricorrenti e inappropriate condotte compensatorie per prevenire l'aumento di peso, come vomito autoindotto, abuso di lassativi, diuretici, enteroclismi o altri farmaci, digiuno o esercizio fisico eccessivo.
- I livelli di autostima sono indebitamente influenzati dalla forma e dal peso corporei;
- L'alterazione non si manifesta esclusivamente nel corso di episodi di anoressia nervosa.

Le abbuffate e le condotte compensatorie si verificano entrambe in media almeno due volte a settimana, per tre mesi.

Anche nell'ambito della BN si riconoscono due sottotipi:

- 1) con condotte di eliminazione: il soggetto presenta regolarmente vomito autoindotto o uso inappropriato di lassativi, diuretici e enteroclismi;
- 2) senza condotte di eliminazione: il soggetto utilizza regolarmente altri comportamenti compensatori inappropriati, quali il digiuno o l'esercizio fisico eccessivo, ma non si dedica al vomito autoindotto o all'uso inappropriato di lassativi, diuretici e enteroclismi.

I Disturbi Alimentari sono patologie molto **complesse**, di lunga durata, e dagli **esiti** spesso **gravi**. I diversi tentativi terapeutici fatti nel corso degli anni si sono dimostrati variabili; alcune terapie, come le sole **terapie farmacologiche** non hanno per ora dimostrato validità scientifiche, anche se sono in corso molti studi di verifica.

Ciò che è invece condiviso a livello internazionale, per i risultati a medio e lungo termine, è l'utilizzo di un **approccio terapeutico integrato**, in cui più figure si occupino, a livelli diversi, del soggetto portatore della patologia, così come dei **familiari** o dei **compagni**. I disturbi alimentari nascondono spesso dietro a comportamenti distorti rispetto a peso, cibo e corpo, profondi disagi, che impediscono al soggetto di superare il momento di crisi e rendono estremamente facile la **cronicizzazione** del disturbo.

Per questo motivo, la terapia dei soggetti con DCA è una terapia lunga, in media 2 anni, mentre si può fare molto con la prevenzione se questa inizia nella prima infanzia, e coinvolge i genitori ed i parenti dei bambini.

Bisognerebbe, soprattutto, puntare alla costruzione di una buona capacità a **riconoscere gli stimoli interni**, alla promozione di un'**alimentazione salutare** e alla formazione di una **solida autostima** tale da mantenere un atteggiamento critico nei confronti dei messaggi culturali su cibo, corpo e bellezza.

Dott.ssa Fabiola Sanfilippo

DIETISTA