

## *La prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare tra i giovani: alcune riflessioni*

Il Progetto *Pianeta Galileo* ha visto quest'anno una serie di iniziative nelle scuole superiori dedicate ai Disturbi del Comportamento Alimentare, con interventi mirati dedicati ai ragazzi e agli insegnanti. È stato molto significativa la grossa attenzione che c'è stata da parte di tutti i soggetti coinvolti, a ricordarci ancora una volta l'importanza della prevenzione su questo argomento. Nell'ultimo decennio si è attribuita grande enfasi alla necessità di sviluppare programmi che svolgano un'azione preventiva nell'ambito dei Disturbi del Comportamento Alimentare, particolarmente nell'ambito scolastico, ma questo obiettivo è difficile da perseguire, rischioso e fino ad oggi di scarso successo. Ciò ha condotto molti autori a domandarsi se la prevenzione dovrebbe persino essere tentata.

Se da un lato molti sostengono la necessità e l'efficacia dell'implementazione di programmi prevenzione (primaria) nei Disturbi Alimentari altri ricercatori sono invece pessimisti rispetto alla reale possibilità di prevenire una patologia così complessa, multifattoriale, che cambia nel tempo, non ben conosciuta in tutti i suoi meccanismi e fattori predisponenti e precipitanti.

Ma possiamo permetterci di attendere tutte le risposte necessarie? No, se riconosciamo che i Disturbi Alimentari si presentano in un continuum, che il trattamento dei casi riconosciuti non è un meccanismo efficace di controllo e che l'incidenza è in continuo aumento.

L'obiettivo della ricerca, in ambito di prevenzione nei Disturbi Alimentari, è quello di riuscire a promuovere comportamenti alimentari salutari, stili di vita attivi e una positiva immagine corporea senza incrementare nei giovani la preoccupazione per il peso e le forme corporee.

Di contro, molti educatori ed operatori sanitari esprimono preoccupazione circa la crescente difficoltà ad aiutare i giovani a prendersi cura della propria salute. La maggior parte dei giovani italiani considera, infatti, la propria salute un aspetto rilevante, ma solo un terzo pone in atto comportamenti coerenti per la sua salvaguardia, cfr. [2].

La prima adolescenza è stata identificata come un momento di

estrema vulnerabilità nello sviluppo dell'immagine corporea a causa dei cambiamenti fisici associati alla pubertà, all'incremento del desiderio di accettazione da parte dei coetanei, all'inizio delle relazioni sentimentali e all'eventuale esposizione ad eventi di vita negativi associati a questa fase di sviluppo.

Alcuni giovani adolescenti rispondono a questi eventi modificando il proprio comportamento alimentare verso una restrizione e/o selezione del cibo. Ad esempio un recente studio Canadese ha dimostrato che su un campione di 400 ragazze adolescenti il 61% stava a dieta e una consistente proporzione adottava metodi estremi di controllo finalizzati a raggiungere una perdita di peso significativa [4].

L'alterato rapporto con il cibo, il peso e il corpo, comporta notevoli complicanze fisiche e relazionali, infatti i Disturbi Alimentari sono una delle patologie psichiatriche più pericolose tra quelle che colpiscono i bambini e gli adolescenti.

Questi disturbi esprimono un forte disagio, una scarsa stima e fiducia in sé, una profonda insicurezza nella propria immagine e nel proprio ruolo, un apparente desiderio di non crescere.

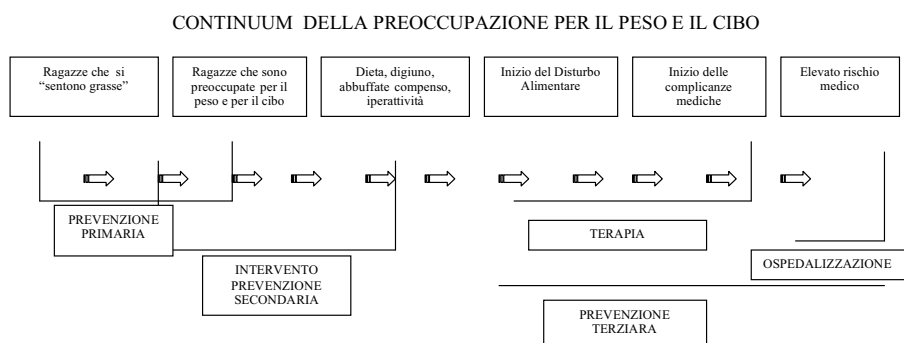
Anche la tarda adolescenza può rappresentare un momento del ciclo vitale rischioso per l'insorgenza di un Disturbo Alimentare, a causa delle difficoltà legate alle prime relazioni intime e alla ricerca di una propria identità, separata da quella della famiglia. In questa fase il Disturbo Alimentare può rappresentare una forma di adattamento psicologico disfunzionale alle sfide dell'adolescenza.

I Disturbi del Comportamento Alimentare rappresentano quindi una condizione di difficile gestione, e ciò rende la prevenzione, sia primaria che secondaria, una risorsa preziosa per abbattere la durata, i costi della malattia e degli interventi terapeutici.

La prevenzione sebbene sia una delle risorse più potenti risulta, paradossalmente, la meno studiata. Gli obiettivi della prevenzione sono:

1. intervenire prima che il disturbo insorga affinché non si sviluppi, lavorando per modificare e/o diminuire/annullare i fattori di rischio e/o rafforzare o creare fattori di protezione nei confronti dei Disturbi Alimentari (*prevenzione primaria*);
2. identificare precocemente i casi di malattia al fine di intervenire in modo tempestivo così da accorciare i tempi di richiesta di trattamento (*prevenzione secondaria*). Figure significative come i genitori (ambito familiare), gli insegnanti e allenatori (ambito sociale), medici di medicina generale (ambito medico) e medici specialisti (ginecologi,

- dentisti, dermatologi ...) andrebbero opportunamente informate e formate per riconoscere precocemente i segnali e svolgere un'azione di ponte con gli ambulatori specialistici. È infatti dimostrato che minore è la durata di malattia più favorevole è la prognosi;
3. ridurre le complicanze e la mortalità nei soggetti cronici (*prevenzione terziaria*).



Fonte : [3]

Purtroppo i risultati degli interventi di prevenzione, lasciano poco soddisfatti, in quanto sembra riescano ad *informare* ma non ad *incidere sui comportamenti* e gli atteggiamenti delle persone a cui sono rivolti. Questi esiti sono forniti soprattutto da programmi di prevenzione basati sull'informazione della malattia e sull'alimentazione.

La rilevanza data dal Ministero della Sanità all'andamento epidemiologico di patologie come i Disturbi del Comportamento Alimentare e l'obesità, hanno inondato negli ultimi anni le scuole di interventi educativi e richieste di programmi non meglio definiti di prevenzione, il cui fulcro è rappresentato da spiegazioni sulla corretta alimentazione, sul rischio di comportamenti come il vomito autoindotto o l'abuso di lassativi finalizzati alla conoscenza dei Disturbi Alimentari.

Esistono tuttavia molti dati documentati sull'impatto che studi di prevenzione realizzati a livello scolastico hanno avuto sul comportamento alimentare, sull'ideazione della magrezza e sull'impiego delle diete nel mondo giovanile.

Il risultato, purtroppo, non è confortante: a una migliore conoscenza (nessuno dei programmi fallisce infatti nell'aumentare il livello di

informazione) non corrisponde, nei giovani aderenti ai programmi di prevenzione, una modifica dei comportamenti o della preoccupazione inerente al proprio peso e alla propria immagine corporea. Anzi, esiste il documentato sospetto che fornire, nei gruppi a rischio, informazioni dettagliate su aspetti nutrizionali e Disturbi Alimentari possa addirittura contribuire ad aumentare l'incidenza del disturbo. È quindi impossibile la prevenzione?

Alla luce dei risultati negativi o contrastanti di alcuni progetti di prevenzione (primaria), si fanno sempre più strada le seguenti riflessioni e indicazioni rispetto sia al "cosa" che al "come" di un'efficace prevenzione.

Si tratta di programmare e implementare i progetti di prevenzione, passando:

1. dal paradigma della prevenzione della malattia a quello della promozione della salute;
2. da interventi mirati alla prevenzione di specifiche patologie alla prevenzione/promozione più generale del disagio/benessere psicofisico tramite la costruzione/implementazione delle abilità personali (*life skills*);
3. da interventi su bambini/adolescenti ad interventi sui sistemi e su diversi agenti/agenzie;
4. da interventi una tantum e di cui misurare l'efficacia a breve termine ad interventi continui e prolungati e da verificare a medio - lungo termine;
5. da interventi che si basino su informazioni fattuali (soprattutto su cosa sono i Disturbi Alimentari e sulla corretta alimentazione) ad interventi che mirino e consistano in una particolare attenzione alle abitudini, atteggiamenti, comportamenti attraverso lavori di gruppo e metodi esperienziali;
6. da interventi sulle popolazioni a rischio ad interventi universali con gruppi coetanei.

I più recenti studi di prevenzione si focalizzano nell'insegnamento ai giovani, prima che questi facciano esperienze di stress, di abilità personali (*life skills*) che li salvaguardino dalla preoccupazione eccessiva verso il peso e le forme corporee.

Questi interventi, che mirano alla promozione delle abilità personali necessarie a far fronte alle sfide dell'adolescenza, devono includere attività di comunicazione assertiva, di gestione dello stress, di miglioramento dell'autostima, dell'autoefficacia e del *problem solving* in ambito amicale e sentimentale.

Lo sviluppo di criticità nei giovani sulle immagini irrealistiche dell'uomo e della donna proposte dai media, i cambiamenti storici dell'ideale di bellezza, l'influenza genetica nella taglia corporea, le resistenze biologiche alla dieta sono altri contenuti da tenere presenti in ambito di prevenzione.

I giovani, inoltre, sono molto interessati all'immagine, quindi gli interventi di prevenzione devono eventualmente focalizzarsi sulle conseguenze a breve termine di un disordine alimentare piuttosto che su quelle a lungo termine. È ad esempio più efficace una discussione sui rischi a breve termine della restrizione dietetica sulla taglia corporea, piuttosto che l'enfaticizzazione del rischio di osteoporosi o di infertilità.

Per una maggiore efficacia, i programmi di prevenzione devono essere ben pensati e continuamente revisionati, alcune strategie dimostrate efficaci nei giovani in campi come il fumo di sigaretta o l'abuso di sostanze potrebbero essere applicati nel campo dei Disturbi Alimentari. Ad esempio, come mai le campagne di prevenzione sull'abuso di tabacco sono state più efficaci di quelle sull'abuso di alcool? È perché il consumo di alcool è socialmente accettato e questo crea nei giovani un messaggio conflittuale. Di contro, meno giovani hanno iniziato a fumare quando il tabagismo è diventato "fuori moda".

La nostra società sancisce sia comportamenti associati ai disturbi alimentari (digiuno, vomito auto-indotto ecc) sia l'enfasi sulla magrezza piuttosto che sulla salute. Contestualmente è però presente un certo grado di intolleranza nei confronti della ritenzione idrica associata alla mestruazione o alle trasformazioni indotte dalla gravidanza. Come potremmo aspettarci che in questo contesto un adolescente possa accettare i "tremendi" cambiamenti associati alla pubertà?

Quindi i programmi di prevenzione possono essere efficaci solo se esiste una struttura sociale di supporto. Tra gli obiettivi della prevenzione è essenziale cambiare il modo di operare degli adulti (insegnanti, allenatori, genitori) per modificare i loro pregiudizi in merito alla forma e al peso corporeo, informarli dei rischi di una dieta severa e non supervisionata soprattutto nell'adolescenza.

La famiglia, infatti, può tamponare o amplificare il fattore sociale negativo verso la magrezza. Esprimere inconsapevolmente commenti sulla fisicità dei propri figli può determinare un effetto negativo sullo sviluppo dell'immagine corporea più di quanto non possa essere indotto da un analogo commento proveniente da un coetaneo.

La maggior parte dei protocolli usati nelle scuole ripongono

però moltissima responsabilità sui bambini e molto meno sui loro genitori - questo è dimostrato dal fatto che neppure i programmi di prevenzione più evoluti preparano materiali e letture per loro. Ciò solleva il problema: se gli adulti della nostra società siano competenti per assumersi la responsabilità del benessere dei loro figli.

Gli interventi di prevenzione primaria devono perciò avvenire nella preadolescenza, prima che il bambino crei la propria immagine corporea, con il coinvolgimento attivo delle figure di riferimento (genitori, insegnanti, allenatori, medici di famiglia) attraverso un linguaggio condiviso.

La strategia, solo in minima parte informativa, è rivolta alla modificazione degli atteggiamenti e dei comportamenti; non si ricorre alla persuasione, bensì al dialogo socratico e alla discussione aperta.

È, inoltre, ormai ben documentato che il condizionamento dei coetanei assume grande significato durante l'adolescenza e numerosi studi hanno dimostrato che le relazioni tra pari possono avere un'influenza significativa sul comportamento alimentare e sull'immagine corporea. Ad esempio, ragazze che percepiscono negli amici comportamenti alimentari restrittivi, che sentono la pressione verso la magrezza e il pregiudizio nei confronti del loro peso o taglia corporea incorrono in un maggior rischio di sviluppare un disturbo alimentare.

Si tratta quindi di creare nell'ambiente dei giovani una sottocultura che possa avere la capacità di diminuire l'importanza e la pressione sociale verso l'eccessiva magrezza e verso le strategie finalizzate alla perdita di peso, attraverso cambiamenti comportamentali e la riduzione del pregiudizio e della stigmatizzazione del soprappeso e dell'obesità: questo può fornire un'opportunità significativa nella prevenzione secondaria dei disturbi alimentari. Il lavoro di gruppo permette infatti, di costruire sistemi di relazione che aiutano i giovani a dare voce alle proprie idee, incoraggiando e facilitando le relazioni tra loro.

Gli interventi che prevedono il coinvolgimento in gruppo dei ragazzi hanno il vantaggio di produrre cambiamenti sia individuali che subculturali, migliorando l'autostima e l'autoefficacia e cambiando le attitudini e i comportamenti relativi alla salute.

I giovani devono essere aiutati a sviluppare una controcultura per sostenersi reciprocamente attraverso una struttura sociale di supporto. Inoltre, l'analisi del mondo giovanile e dell'impatto che la tecnologia ha avuto sull'informazione è ancora irrilevante per la maggior parte delle iniziative di prevenzione, in particolare quelle operanti nelle scuole, che continuano a porre al centro del proprio intervento l'informazione.

I nuovi "giovannissimi" sembrano stimolati e a loro agio nell'apprendere e comunicare con le nuove tecnologie. Negli ultimi anni queste sono state applicate ai Disturbi Alimentari e relative

pubblicazioni sono apparse sulle più prestigiose riviste che trattano l'argomento. Le ricerche mostrano che le nuove tecnologie presentano problemi etici nella loro applicazione in ambito terapeutico, mentre un'efficace applicazione in ambito preventivo sembra auspicabile.

È evidente che i protocolli d'intervento nella prevenzione dei Disturbi Alimentari devono necessariamente essere complessi, non risolvibili in qualche incontro strutturato, ma condotti a lungo termine, intensivi, adeguati all'età, sistematici e ripetuti, usando contemporaneamente dialogo e azione.

La promozione di tali strategie di intervento in ambito preventivo richiedono pertanto la formazione di personale specializzato e l'allestimento di protocolli operativi che garantiscano il monitoraggio dei risultati e l'affidabilità del metodo.

### **Bibliografia**

- [1] Bauer B., Le radici culturali e psico-sociali dei disturbi alimentari: un sapere indispensabile per ogni operatore? In: B. Bauer e M. Ventura (a cura di) *Oltre la dieta – Una nuova cultura per i disturbi alimentari*, Centro scientifico ed., Torino 1998, pp. 1-24.
- [2] Buzzi G., *Dell'amore*, Aliberti, Reggio Emilia 2004.
- [3] S. Friedman, *Just for girls*, Salal Books, Vancouver 2003.
- [4] Mc Vey G., Pepler D., Davis R., Flett G & Abdoell M, 2002, Risk and protective factors associated with disordered eating during early adolescence, *Journal of Early Adolescence*, 22, 2002, pp. 76-96.
- [5] Murphy R., Frost S., Webster P, Schmidt U., An evaluation of web-based information. *International Journal of Eating Disorders*, 35, 2004, pp. 145-54.
- [6] Myers T. C., Swan-Kremeier L. Wonderlich S. Lancaster K. Mitchell J. E., The use of alternative delivery system and new technologies in the treatment of patient with eating disorders, *International Journal of Eating Disorders*, 36, 2004, pp. 123-43
- [7] Zabinski M. F., Pung M. A., Wilfley D. E., Epstein D. L., Winzelberg A. J., Celio A., Taylor C. B., Reducing risk factors for eating disorders: targeting at risk women with a computerized psychoeducational program, *International Journal of Eating Disorders*, 29, 2001, pp. 401-8

*Laura Dalla Ragione*

*Responsabile del Centro dei Disturbi del Comportamento Alimentare*

*Palazzo Francisci, Todi*