

I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

LAURA DALLA RAGIONE

*Psichiatra responsabile dei Centri DCA Residenza Palazzo Francisci di Todi,
Centro DAI Città della Pieve, AUSL 2 dell'Umbria*

MARIA VICINI

Nutrizionista Centro DCA Residenza Palazzo Francisci, AUSL 2 dell'Umbria, Todi

ALESSANDRO CIARROCCI

Biologo Nutrizionista Centro DCA Residenza Palazzo Francisci, AUSL 2 dell'Umbria, Todi

1. I Disturbi del Comportamento Alimentare

Negli ultimi decenni stiamo assistendo a una crescita vertiginosa e inarrestabile dei cosiddetti Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA): Anoressia, Bulimia, Disturbo da Alimentazione Incontrollata e Disturbi del Comportamento Alimentare Non Altrimenti Specificati (EDNOS). Vi è un punto in comune tra tutti i Disturbi, a prescindere dal peso e dalla sintomatologia, e cioè l'intensa ideazione sul cibo e sulle forme corporee. Questa ideazione, pensiero fisso e ossessivo, costituisce il vero nucleo psicopatologico di tali Disturbi.

Nella seconda metà del Novecento nell'emisfero occidentale, con la diffusione dei DCA, il cibo e il corpo si trasformano in nemici per milioni di giovani. Accade qualcosa che non è solo connesso all'insorgere di una patologia, al cambiamento di stili di vita e modelli culturali, ma forse più intimamente collegato alla difficile strutturazione dell'identità nei giovani occidentali [2].

Due milioni di ragazzi in Italia soffrono di questi disturbi e decine di milioni di giovani nel mondo si ammalano ogni anno. Per ogni 100 ragazze in età adolescenziale, 10 soffrono di qualche disturbo collegato all'alimentazione, 1-2 delle forme più gravi come l'Anoressia e la Bulimia, le altre in manifestazioni cliniche transitorie e incomplete.

I dati epidemiologici, comuni a tutte le ricerche internazionali, riguardanti la prevalenza per l'età e il sesso della popolazione colpita dal disturbo, ci indicano un rapporto femmine-maschi di 9 a 1 e un aumento dell'incidenza della patologia bulimica rispetto a quella anoressica [4].

L'origine e il decorso dei DCA sono determinati da una pluralità di variabili (eziologia multifattoriale), nessuna delle quali, da sola, è in grado di scatenare la malattia o

influenzarne il corso e l'esito. Una loro piena comprensione deve tenere in considerazione fattori psicologici, evolutivi e biologici [5].

Un altro dato molto preoccupante riguarda il *range* d'età interessato da tali disturbi: l'età di esordio si sta abbassando intorno agli 8-10 anni, determinando patologie più complesse dal punto di vista del quadro psicopatologico e con prognosi peggiore.

Inoltre, stiamo assistendo a un continuo mutare dei disturbi stessi: è sempre più difficile trovare delle forme pure di Anoressia e Bulimia, mentre proliferano disturbi sottosoglia che non rientrano nei criteri diagnostici condivisi del DSM-IV [1], forme ibride e EDNOS (Disturbi Alimentari non Altrimenti Specificati). Nello stesso individuo la malattia muta e si evolve, per cui in tali pazienti è possibile solo fare "diagnosi di stato".

Particolare attenzione sta ricevendo inoltre il Disturbo da Alimentazione Incontrollata (o *Binge Eating Disorder*), che si sta affermando sempre di più come patologia a se stante [7]. Tale patologia si caratterizza da abbuffate compulsive ricorrenti in assenza di metodi di compenso; per questo motivo, nella maggior parte dei casi, i soggetti che ne soffrono presentano una situazione di grave obesità.

2. La prevenzione dei Disturbi del Comportamento Alimentare

I Disturbi del Comportamento Alimentare costituiscono oggi una delle emergenze più preoccupanti dell'emisfero occidentale. La diffusione della patologia ha una rapidità e una rilevanza sconcertanti: non si ha alcun altro esempio di malattia psichiatrica con una simile propagazione e con le caratteristiche di una vera e propria epidemia sociale. Si tratta del primo fenomeno di malattia globalizzata, legata a ciò che comunemente viene definito come "modernità", che si espande a macchia d'olio in concomitanza al diffondersi di modelli, stili di vita, cultura del corpo. I primi sintomi dei DCA insorgono in età evolutiva e il tasso di incidenza tende ad aumentare, mentre l'età di insorgenza sempre più ad abbassarsi, coinvolgendo la fase della preadolescenza. Conseguenza logica di tale evidenza è la necessità di interventi di prevenzione dei DCA rivolti ad adolescenti e preadolescenti, che risultino realmente efficaci.

La prevenzione dei Disturbi del Comportamento Alimentare nelle scuole deve riguardare il cambiamento delle idee e dei pregiudizi che impediscono uno sviluppo armonico e creativo della persona.

L'obiettivo è quindi quello di presentare ai ragazzi degli strumenti di lavoro psicologici, filosofici ed esperienziali perché possano interrogarsi sul processo di costituzione di sé; ciò risulta essere decisivo per fronteggiare le sfide e le difficoltà che l'esistenza, inevitabilmente, imporrà loro [2].

Molte forme che il disagio giovanile sta assumendo nella nostra società sono il risultato di povertà di linguaggio e di pensiero, frutto di un debole senso identitario. Il processo di costituzione dell'identità, che dovrebbe essere il risultato di un lavoro severo e paziente di domande, esperienze e valori, di contro risulta essere un frettoloso ripiegamento su se stessi, condizionato dai modelli culturali veicolati dai media e dal gruppo dei pari.

Contemporaneamente, la prevenzione si pone, come altro obiettivo, quelli 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.

Vi è una sempre maggiore 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 [3].

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 a 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 [6].

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 gli adolescenti. Questi disturbi esprimono un forte disagio, una scarsa autostima 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 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:

- 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*);
- 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 in-

segnanti 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;

- ridurre le complicanze e la mortalità nei soggetti cronici (*prevenzione terziaria*).

3. Alimentazione, identità e forme corporee

L'alimentazione occupa nell'uomo una complessa posizione trasversale che, partendo dalla sfera biologica, sfocia in una dimensione culturale, sociale e quindi, inevitabilmente, identitaria. Ma se il cibo è depositario della nostra cultura, della nostra identità e, in quanto tale, è portatore di innumerevoli significati, cosa succede in una cultura dove abbiamo un'offerta infinita di cibo sia in termini quantitativi che di scelta?

Per la prima volta nella storia, l'uomo ha bisogno di qualcuno che gli dica cosa, come, quando e quanto mangiare. Questo sta accadendo proprio nel momento in cui vi è una disponibilità illimitata di cibo e i misteri della nutrizione sembrano essere svelati. Da sempre l'uomo ha cercato di arrivare a questi due obiettivi ma, vedendo i risultati, bisognerebbe pensare di fare qualche passo indietro.

La diffusione incontrollata delle conoscenze scientifiche attraverso i giornali, la televisione e internet ne ha permesso un uso non più scientifico. La scomposizione degli alimenti ha spostato l'attenzione dal cibo (visibile) al nutriente (invisibile), con una perdita dei confini del significato del cibo stesso. Il cibo è sostituito dal non-cibo e mangiare diventa un'attività complessa, ingarbugliata; è per questo che l'uomo ha bisogno di qualcuno che gli dia indicazioni: si è perso.

Come conseguenza, il pasto è sempre più sostituito dalla dieta. In realtà, anche quest'ultima è stata vittima di un ribaltamento di significato. L'etimologia del termine dieta deriva dal greco *diata*, vita, modo di vivere, che trae dalla stessa radice di *zao-djao*, vivo. Attualmente invece il termine dieta è utilizzato per indicare un regime alimentare personale restrittivo o che vanta probabili proprietà salutistiche.

In realtà, anche se disponiamo di una scienza che si occupa specificatamente del legame tra salute e cibo, questa è per lo più sconosciuta, mentre l'opinione comune riconosce all'alimentazione e alla dieta un solo obiettivo (ritenuto) salutistico, finale e indiscusso: il dimagrimento. In questo modo entra in gioco la grande protagonista che affianca e influenza in maniera costante l'alimentazione: la forma fisica. La persona sana e performante è la persona magra. Questo nuovo legame tra salute e magrezza ha creato un'ulteriore confusione, spostando l'attenzione dall'organismo al corpo, in realtà inteso come forma fisica.

Tutto ciò, non dimentichiamo, nel contesto di una società consumistica. Come fanno a convivere da una parte la spinta alla magrezza e dall'altra la spinta a consumare

sempre più prodotti alimentari? È qui che si insinua la *diet industry*, il grande, immenso, mercato della dieta. Nascondendosi dietro ai principi scientifici della nutrizione e giocando con essi in maniera tutt'altro che scientifica, questo mercato è probabilmente una tra le più grandi rovine della salute umana. La *diet industry* è riuscita in modo totalizzante a eliminare ciò che di conviviale e culturale è rimasto nell'alimentazione moderna, creando una serie di miti e leggende attorno agli alimenti che, a seconda della moda, potevano divenire armi vincenti o capri espiatori (basti pensare alla demonizzazione creata attorno ai carboidrati, in particolare al pane e alla pasta, alimenti in realtà tutt'altro che nocivi alla salute umana). In questo modo anche l'alimentazione, come altri molti aspetti della cultura odierna, è divenuta relativista.

Non ci deve quindi stupire che è proprio l'alimentazione il mezzo attraverso il quale, nella cosiddetta cultura occidentale, prendono forma i disagi più profondi dell'identità, sottoforma di Disturbi del Comportamento Alimentare. Il disagio si autorappresenta e si comunica attraverso i due aspetti più esasperati da tale cultura: il consumismo (in questo caso alimentare) e l'apparenza (le forme corporee).

4. Il Numero Verde SOS Disturbi Alimentari

Il primo Numero Verde nazionale dedicato ai Disturbi del Comportamento Alimentare (800 180 969), attivo da novembre 2011, 24 ore ogni giorno da lunedì a venerdì, è gestito dall'Usl n.2 di Perugia, e in particolare dagli operatori del Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare Palazzo Francisci di Todi e Centro per i Disturbi da Alimentazione Incontrollata (DAI) di Città della Pieve, ed è un servizio anonimo e gratuito promosso dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Ministero della Gioventù.

Il sito del Ministero, contenente una mappatura nazionale di tutte le strutture specializzate nella cura dei DCA, è invece www.disturbialimentarionline.it.

L'obiettivo è quello di fornire informazioni e supporto alle persone che soffrono di tali disturbi e alle persone che stanno loro accanto, oltre che a instaurare un percorso di consapevolezza della malattia e motivazionale per intraprendere un percorso terapeutico. Il servizio è rivolto:

- alle persone, di ambo i sessi e di qualsiasi età, che soffrono di Disturbi Alimentari;
- alle persone che presentano un marcato disagio nei confronti del cibo e delle forme corporee, e che quindi sono a rischio di Disturbo Alimentare;
- alle persone che hanno vissuto un Disturbo Alimentare e si sentono a rischio di ricaduta;
- a tutte le persone vicine a chi soffre di Disturbi alimentari, come, ad esempio, familiari, amici, insegnanti, e che necessitano di informazioni e supporto.

Il Numero Verde SOS Disturbi Alimentari ha un'attività di prevenzione a più livelli: primaria, che fornisce un'informazione capillare all'utenza; secondaria, che offre soste-

gno a persone che hanno o rischiano di avere problemi legati ai DCA; terziaria, che mette a disposizione un solido punto di riferimento per informazioni o sostegno a chi si trova in fase di cambiamento o a chi è a rischio di ricaduta.

BIBLIOGRAFIA

- [1] American Psychiatric Association (APA), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)*, APA, Washington (DC) 1994.
- [2] Associazione Mi Fido di Te APS, Dalla Ragione, L., Bianchini, P. (a cura di), *Il vaso di Pandora*, CESVOL, Perugia 2008.
- [3] Buzzi, C., *La salute dei giovani. Indagine IARD sui giovani e la salute*, Il Mulino, Bologna 1994.
- [4] Dalla Ragione, L., Scoppetta, M., *Giganti d'argilla. I Disturbi Alimentari Maschili*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2009.
- [5] Dalla Ragione, L., *La casa delle bambine che non mangiano*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2005.
- [6] Mc Vey, G.L., Pepler, D., Davis, R., Flett, G.L., Abdolell M., Risk and protective factors associated with disordered eating during early adolescence, *Journal of Early Adolescence*, 22, 2002, pp. 75-95.
- [7] Wonderlich, S.A., et al., The validity and clinical utility of binge eating disorder, *Int. J. Eat Disord.*, 42, 2009, pp. 687-705.