

**Hai problemi con il cibo?**

*Salvatore Blanco*



**Cosa ti serve sapere su  
ANORESSIA e BULIMIA**

L'opuscolo è stato redatto a cura  
del Servizio Psicosociale della ASL 7 di Carbonia e  
dell'Istituto di Psicologia Generale e Clinica  
dell'Università di Siena  
Per informazioni chiamare il numero 0781 392 2406

*Aprile 2004*

## COSA SONO I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA)?

### COME NASCONO E SI SVILUPPANO?



**Anoressia** e **bulimia** sono entrambi due gravi (e potenzialmente letali) disturbi del comportamento alimentare, accompagnati da continue preoccupazioni riguardanti il proprio peso e il cibo, nonché dal terrore di ingrassare.

Di solito l'**anoressia** inizia a seguito di una drastica dieta dimagrante senza controllo medico, oppure con una iniziale perdita della fame legata a un evento doloroso, e si evolve in una ossessione per il controllo della quantità di cibo ingerito. Le "vittime", pur affamate, si impongono di digiunare o di mangiare solamente una quantità minima di cibo nello sforzo di mantenere il proprio peso il più basso possibile: anche se il proprio corpo è al di sotto del peso normale lo percepiscono "troppo grasso". In questo atteggiamento, una ragazza può essere influenzata da spot pubblicitari (dove, per essere accettati, bisogna avere un corpo snello), oppure dall'idea di volere un corpo sottile e asciutto come tante top model; altre volte teme l'apparire di quei segni corporei che segnalano l'identità femminile (seno, curve, ciclo mestruale): in tal senso si può dire che nell'anoressia esprime la paura di diventare adulta; di qui l'esigenza di farsi crescere i capelli (per coprirsi) o di portarli cortissimi (per sembrare un maschio).



I pazienti anoressici non ammettono di avere un problema grave, si sentono fisicamente bene e sono convinti di essere di fatto in sovrappeso: pertanto possono sottoporsi ad un eccessivo esercizio fisico per bruciare il "grasso in eccesso". I costanti sentimenti di insicurezza, la pervasiva insoddisfazione di sé e

*I disturbi del comportamento alimentare (DCA) non riguardano principalmente le problematiche col*



*cibo, col digiuno o con le abbuffate, ma nascondono i sintomi di un sottostante profondo disagio emozionale e psicologico. Per alcuni individui diventano il caratteristico stile di vita con il quale affrontano le difficoltà apparentemente irrisolvibili.*

*L'anoressia è conosciuta a livello scientifico da tre secoli: il primo trattato medico è stato pubblicato a Londra nel 1694. Tuttavia quasi sempre è stata ritenuta come una forma di protesta nei confronti dell'ambiente familiare e sociale. Considerata, in passato, una patologia prevalente nel sesso femminile, attualmente un sempre più crescente numero di maschi ne è affetto (secondo alcuni studi condotti in USA, si è passati da circa il 10% dei casi totali a percentuali del 25%-30%). In un terzo dei pazienti con DCA sono stati rilevati sintomi depressivi e, in alcuni soggetti con bulimia, sono stati evidenziati problemi supplementari quali: abuso di sostanze stupefacenti e di alcool, gioco d'azzardo patologico, comportamenti autolesivi e impulso incontrollabile*



al furto.

La maggior parte dei disturbi alimentari si sviluppano fra i 12 e i 24 anni. Mentre sono stati riportati numerosi casi di anoressia in soggetti di 7 anni circa, la bulimia nervosa è rara prima dei 13 anni.

Data l'importanza di una diagnosi precoce, oltre alla sintomatologia anche altri comportamenti possono essere utili per il riconoscimento della patologia ai suoi stadi iniziali. Taluni soggetti possono avere una sindrome parziale ed avere alcuni, ma non tutti, i criteri diagnostici o fluttuare fra anoressia e bulimia.

### CRITERI DIAGNOSTICI

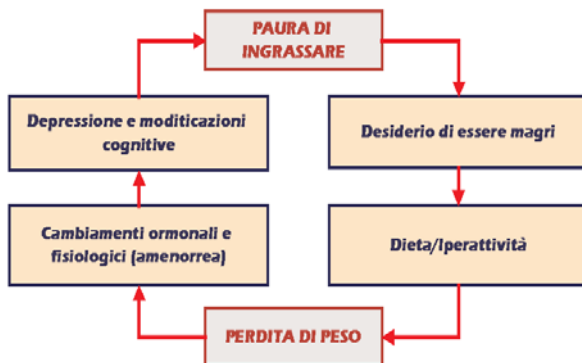


### Anoressia Nervosa:

Rifiuto di mantenere il peso corporeo al di sopra del peso minimo normale per l'età e la statura (perdita di peso del 15% rispetto a quello atteso o, durante il periodo della crescita, incapacità di raggiungere il peso previsto in base all'altezza)

Intensa paura di aumentare di peso o di diventare grassi, pur essendo sottopeso

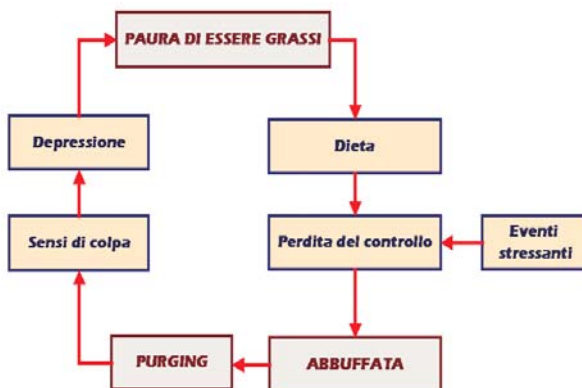
Alterazioni nella percezione del proprio corpo (peso, dimensioni, forme); irragionevole



## Il circolo vizioso dell'anoressia nervosa

l'ossessione della magrezza li trasformano da persone, un tempo, sane e felici in individui pressoché scheletrici, irritabili, ostinati e depressi.

Dapprima il futuro anoressico non rispetta più l'orario dei pasti, mangia poche cose a orari insoliti (spesso da solo) e può imporsi un ritmo di vita frenetico (attività scolastiche, sportive, domestiche), pur di perdere sempre più peso. La malattia compromette, col passare del tempo, tutto l'organismo: diminuzione della temperatura corporea, della pressione e della massa muscolare, pelle disidratata e tesa, colorito giallo, occhi cerchiati e arrossati, fragilità ossea, dentaria e delle unghie, perdita di capelli



## Il circolo vizioso della bulimia nervosa



e di sali (p.e. calcio e potassio), amenorrea, alterazioni cardiache, ecc. La malattia viene accelerata non solo da drastiche diete, ma anche da vomito volontario, abuso di diuretici, di lassativi e di farmaci anoressizzanti. Molti

anoressici, infine, diventano bulimici in quanto, desiderando intensamente il cibo, periodicamente perdono il controllo sulle restrizioni alimentari e si abbuffano. La malattia diventa conclamata quando il/la ragazzo/a perde più del 15% del proprio peso corporeo. Si può arrivare a pesare 28/30 kg, che è il limite della sopravvivenza.

Di frequente anche la bulimia è la diretta conseguenza di una drastica dieta (al pari di una crisi di astinenza da droghe pesanti). Da una nutrizione insufficiente, fame e debolezza presto si sviluppa un ciclo compulsivo e incontrollabile di abbuffate con l'ingestione di eccezionali quantità di qualsiasi tipo di cibo disponibile, seguita da comportamenti di eliminazione (vomito, uso di lassativi, ecc.). Bulimia significa mangiare senza fame, senza uno scopo preciso: l'unica motivazione è quella di placare uno stato di ansia (come il latte calma il neonato). Nel corso di questa drammatica lotta interiore molti bulimici sono disponibili al trattamento e acconsentono ad una qualche alimentazione. Al contrario dell'anoressico il tipico bulimico non è emaciato, ma di solito conserva un peso corporeo normale e appare essere in

forma e sano. Tuttavia il ciclo ossessivo di abbuffate e di comportamenti di eliminazione genera nei pazienti bulimici una profonda sofferenza, sentimenti di vergogna,

*influenza delle forme del proprio corpo e del peso sui livelli di autostima o diniego della gravità del dimagrimento*

*Nelle femmine assenza di almeno tre cicli mestruali consecutivi.*

*Eccessivi esercizi fisici*

*Costipazione, vomiti e abuso di lassativi*

*Isolamento sociale e perdita delle amicizie*

*Umore instabile; turbe del sonno*

*Perfezionismo e altri comportamenti ritualistici e/o ossessivi*

*Sensazioni costanti di freddo e problemi di circolazione*

*Crescita di una peluria lanuginosa sul corpo*

### **Bulimia Nervosa:**



*Ricorrenti episodi di abbuffate compulsive. Un'abbuffata è caratterizzata da:*

*Mangiare in un periodo di tempo circoscritto (p.e., 2h) una quantità di cibo nettamente maggiore di quella che la maggior parte delle persone mangerebbe nello stesso tempo e in circostanze simili*

*Sensazione di perdere il control-*



*lo sul cibo durante gli episodi bulimici (p.e., sensazione di non riuscire a fermarsi o a controllare cosa e quanto si sta mangiando)*

*Ricorrenti e inappropriati comportamenti compensatori al fine di prevenire l'aumento del peso, quali: vomito autoindotto, abuso di lassativi, clisteri, diuretici o altri farmaci, digiuno o eccessivi esercizi fisici*

*Le abbuffate e i comportamenti compensatori si verificano entrambe in media almeno due volte alla settimana, per almeno tre mesi*



*I livelli di autostima sono irragionevolmente influenzati dalle forme del corpo e dal peso*

*L'episodio non deve presentarsi unicamente durante episodi di anoressia*

*Scomparsa nel bagno dopo i pasti per sbarazzarsi del cibo ingerito*

*Comportamenti reticenti*

*Sensazioni di perdita del controllo, impotenza, tristezza, solitudine e oscillazioni di umore*

*Alterazioni dei cicli mestruali nelle femmine*

*Mal di gola e carie dentarie cau-*

sensi di colpa, disgusto di sé e isolamento sociale. Sviluppano, nel tempo, una grande abilità a nascondere il loro "vergognoso segreto" alla famiglia e agli amici: infatti quando sono in compagnia non cadono mai in questi eccessi e, ancor più degli anoressici, non ammettono la propria malattia. Il bulimico ha un'immagine fortemente negativa di sé e non prende mai delle decisioni, in quanto vive la sua condizione con profondi sensi di colpa.



## **QUALI SONO LE CAUSE DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE?**

Fino ad un recente passato, sono state numerose e, spesso, in contrasto fra loro le teorie formulate per spiegare l'origine, il mantenimento e il trattamento di questi problemi. Oggi il quadro appare più chiaro ed è un'eccessiva semplificazione attribuire completamente la responsabilità ai mass media per l'ideale di magrezza che impongono, quantunque la crescente importanza data dalle società occidentali ad un corpo "tubolare" possa influenzare pesantemente molti individui. Molteplici sono i fattori che contribuiscono allo sviluppo di queste patologie: una bassa autostima, un'inadeguata immagine corporea, l'avversione per la maturazione fisica, sessuale ed emozionale, o la sensazione di non avere il controllo sulla propria vita. Possono essere di fondamentale importanza per l'esordio della sintomatologia e agire da innesco, eventi di vita stressanti quali modificazioni nelle relazioni affettive, formazione e rottura di legami sentimentali, traumi, morti, nascite, ecc.

## **QUALI SPIEGAZIONI?**

Talora l'anoressia è il rifiuto di un modello di società, dove i rapporti umani vengono percepi-

ti come innaturali. Infatti l'anoressico preferisce al rapporto con i coetanei la propria fantasia, che gli permette di viaggiare verso mete irrealizzabili (p.e., gli può accadere di essere innamorato di una ragazza inesistente). Il ragazzo avverte un forte bisogno di affermare la propria personalità, ma lo fa in maniera negativa, autodistruggendosi: rifiuta il cibo per affermare di poter fare a meno di tutto (incluso l'affetto). Anoressico e bulimico sono incapaci di sopportare intense emozioni o pesanti frustrazioni. Alla base di queste malattie vi è la necessità di comunicare in modo diverso, senza le parole, cioè digiunando o mangiando. Controllare il proprio corpo significa, per questi malati, controllare le loro ansie e l'ambiente che li circonda, di cui hanno paura. Ma si tratta di un'illusione (al pari della droga).

## ESISTE UN TIPICO AMMALATO DI ANORESSIA O DI BULIMIA?

Recentemente vari ricercatori hanno osservato che gli individui affetti da anoressia e da bulimia provengono da tutti gli ambienti sociali e da famiglie differenti per numero di membri e per stili relazionali. È stata riscontrata negli anoressici la tendenza a porsi delle mete irragionevolmente elevate e a sforzarsi di essere perfetti in tutte le cose che fanno. Generalmente, i pazien-

*sati dal vomitare*

*Disidratazione, problemi dermatologici e apatia*



### PROGNOSI

**Quanto prima il disturbo alimentare è diagnosticato e trattato, tanto più è favorevole la prognosi.**

**ANORESSIA NERVOSA.** *Gli studi sul decorso dell'anoressia indicano che il 50% dei pazienti guarisce, il 30% risolve parte dei sintomi e il 20% cronicizza la patologia.*

*Tuttavia i pazienti possono guarire anche dopo molti anni: uno studio retrospettivo ha evidenziato che, dopo 30 anni, il 76% dei pazienti aveva avuto una remissione completa della sintomatologia. Gli indicatori di prognosi infausta includono l'età di esordio della malattia, la sua durata, le relazioni familiari disturbate, le precedenti psicoterapie e il basso peso. L'anoressia ha il più alto tasso di mortalità fra le patologie psichiatriche (10-15%), sia per le conseguenze del digiuno sia per problemi cardiaci sia per suicidi. Molte di queste morti potrebbero essere evitate da un appropriato trattamento.*



**BULIMIA NERVOSA.** *La maggior*



parte degli studi mostrano che il 50%-67% dei pazienti con bulimia riducono marcatamente o si liberano dai sintomi dopo un trattamento. Un piccolo ma rilevante sottogruppo ha ulteriori problemi



quali: abuso di droghe e di alcool, comportamenti autolesivi, gioco d'azzardo patologico e furti compulsivi; questi soggetti hanno una prognosi infausta e sono trattati più efficacemente in un regime di ricovero. Sono stati riportati anche dei casi di decesso.

### TRATTAMENTI EFFICACI

Le cause dei disturbi alimentari sono molteplici. Vi è universalmente accordo sul fatto che in ogni individuo vi può essere una combinazione di fattori concorrenti: personali, familiari, sociali e culturali. Un tipo di trattamento efficace per un paziente può dimostrarsi inadeguato per un altro.

**Anoressia Nervosa.** Numerosi studi hanno evidenziato che i risultati più rapidi si ottengono con una psicoterapia individuale. È importante coinvolgere la famiglia nella terapia quando il ragazzo ha meno di 14 anni, è consigliabile



### Principali sintomi e complicanze dell'anorexia nervosa

Ventricoli e solchi cerebrali ingranditi

**Cardiovascolari**  
Aritmia  
Bradicardia  
Anomalia elettrocardiografiche  
Ipotensione  
Disfunzione ventricolare sinistra  
Capacità di lavoro ridotta  
Miocardipatia da rialimentazione

**Immunologici**  
Ridotta attività battericida dei granulociti  
Compromessa immunità cellulo-mediata  
Ridotta adesività dei granulociti  
Ridotti livelli sierici del complemento  
**Ematologici**  
Anemia  
Leucopenia  
Ridotta velocità di sedimentazione eritrocitaria



**Endocrini**  
Amenorrea/ipopogonismo  
Sensibilità al freddo  
Diabete insipido  
Ipoglicemia  
Osteopenia

**Gastrointestinali**  
Dolori addominali  
Stitichezza  
Ridotta motilità intestinale  
Dilatazione duodenale  
Senso di sazietà precoce  
Dilatazione gastrica  
Gonfiore postprandiale  
Epatite da rialimentazione  
Pancreatite da Metabolici  
**Metabolici**  
Ipercolesterolemia  
Ipocalcemia  
Ipokaliemia  
Ipomagnesemia  
Iposfosfatemia

ti anoressici appaiono molto remissivi, insicuri, eccessivamente dipendenti, ansiosi e perfezionisti. Le loro famiglie vengono spesso descritte come esigenti, protettive e "fagocitanti", vale a dire che genitori e figli tendono ad essere esageratamente coinvolti nelle reciproche esistenze. Normalmente vi sono problemi in famiglia: per esempio, un padre estraneo alla vita del figlio e una madre possessiva che induce nel figlio un forte senso di dipendenza. I pazienti bulimici provengono, in genere, da famiglie caratterizzate da un elevato livello di conflittualità tra genitori e figli.

### QUALI SONO LE CONSEGUENZE FISICHE DELL'ANORESSIA E DELLA BULIMIA?

#### Principali complicanze della bulimia nervosa

**Orali**  
Cheliosi  
Cane dentali  
Parodontiti  
Dolenzia faringea

**Mediastiniche**  
Pneumodistonia

**Cardiovascolari**  
Aritmie  
Tossicità da farmaci "per dimagrimento"  
Ipotensione  
Tossicità da ipocucina  
Prolasso della valvola mitrale

**Gastrointestinali**  
Colon catartico  
Stipsi  
Diarrea  
Ermatochezia  
Pancreatite

**Endocrine**  
Complicanze diabetiche  
Ipoglicemia  
Irregolarità mestruali  
Eccesso di mineralcorticoidi



**Gastroesofagee**  
Dispepsia  
Distress  
Rottura esofagea  
Stenosi esofagea  
Ulcera Esofagea  
Esofagite  
Ematemesi  
Dolenzia e irritazione faringea

**Pulmonari**  
Polmonite da aspirazione

**Sistema riproduttivo**  
Basso peso alla nascita  
Aborto spontaneo

**Neuromuscolari**  
Tossicità da farmaci "per dimagrimento" (convulsioni)  
Tossicità da ipocucina (neuronomipatia)

**Equilibrio idrico, elettrolitico, acido-base**  
Disidratazione  
Alteri di livelli elettrolitici e di pH di sodio, potassio, cloro, bicarbonato, pH  
Edema idopatico  
Acidosi metabolica  
Alcalosi metabolica





Pochi sono gli organi risparmiati dal progressivo deterioramento causato dall'anoressia. La maggior parte delle complicanze mediche sono la conseguenza del digiuno e, spesso, sono suscettibili di risoluzione con un programma di rialimentazione. Le conseguenze fisiche dell'anoressia

sono simili a quelle della malnutrizione, con un'eccessiva sensibilità al freddo, scomparsa del ciclo mestruale e crescita di una peluria lanuginosa sul viso e sul corpo. Nella bulimia la maggior parte delle complicanze deriva dai metodi utilizzati per perdere peso. L'autoinduzione del vomito può avere conseguenze a livello orale ed esofageo, mentre l'abuso di diuretici, di lassativi e di pillole "dietetiche" può causare gravi effetti intestinali e sistemici; possono svilupparsi carie dentarie e scomparsa delle mestruazioni (o cicli mestruali irregolari). Entrambe le malattie comportano la possibilità di problemi al rene, alla vescica e all'intestino; viene, inoltre, alterato l'equilibrio elettrolitico e dei liquidi biologici con possibili conseguenze cardiache.

## QUALI SONO LE CONSEGUENZE EMOTIVE DELL'ANORESSIA E DELLA BULIMIA?

Queste patologie sottopongono i malati a terribili tensioni emotive. La malnutrizione provoca



per gli adolescenti e può essere utile per alcuni adulti.



### **Bulimia**

#### **Nervosa.**

La psicoterapia cognitivo-comportamentale è risultata particolarmente efficace nel trattamento della bulimia. Tuttavia, buoni risultati si ottengono anche con altre psicoterapie individuali o di gruppo.

**Le terapie utilizzate nei disturbi del comportamento alimentare sono:**

#### **La consulenza psicologica.**

Mira a sostenere il paziente nelle problematiche psicologiche non profonde e nelle difficoltà relazionali piuttosto che concentrarsi sui sintomi alimentari e sul peso (o il disagio emozionale sottostante). L'attività di consulenza può durare poco tempo (alcuni colloqui) o più a lungo, superando l'anno.

#### **La psicoterapia individuale.**

Aiuta il paziente a risolvere i problemi emotivi ed affettivi sottostanti ai sintomi alimentari. La durata del trattamento, di norma, supera abbondantemente l'anno. La psicoterapia





*pia cognitivo-comportamentale guida il paziente, attraverso*

*l'autosservazione, a individuare le caratteristiche convinzioni che sono alla base del comportamento sintomatico. La messa in discussione di queste convinzioni innesca nel paziente un cambiamento personale e una estinzione del comportamento patologico; è di particolare utilità per i pazienti con bulimia e normalmente dura per 20-30 sedute (per un periodo di 4- 6 mesi).*

#### **Le tecniche di autocontrollo.**

*Le tecniche di biofeedback, di rilassamento, di controllo dell'ansia, di sviluppo delle abilità comunicative e di addestramento all'assertività possono essere utili al paziente per affrontare alcuni problemi sintomatici e/o relazionali.*

**Le terapie creative.** *Lo psicodramma e la musicoterapia possono aiutare il paziente a riconoscere e ad esprimere i sentimenti dolorosi che spesso sono in lui bloccati. La danzoterapia può essere utile per lavorare con i problemi connessi all'alterazione dello schema corporeo.*

**La terapia e la consulenza familiare.** *Si occupa di valutare come i membri della famiglia*



*comunicano fra loro e maneggiano i conflitti e di indaga-*

negli anoressici gravi difficoltà a pensare lucidamente e a concentrarsi. Malgrado la riluttanza della maggior parte degli ammalati ad ammettere che qualche cosa vada male, la qualità della vita degli individui affetti da anoressia o bulimia lascia molto a desiderare: oltre ad isolarsi socialmente, provano disgusto per se stessi, sensi di colpa e vergogna, paura dei cambiamenti, sentimenti di inadeguatezza e di rifiuto da parte degli altri. Sono soli, disperati, depressi e spesso evitano il contatto dei loro amici.



### **QUALI TIPI DI TRATTAMENTO SONO EFFICACI E QUALI SONO LE POSSIBILITÀ DI GUARIGIONE?**

Gli ammalati di anoressia e di bulimia hanno bisogno di prendere coscienza di avere una patologia grave. Hanno bisogno di essere incoraggiati ad assumersi la personale responsabilità di cercare aiuto. Devono imparare ad accettare la loro forza, le loro debolezze, i successi e i fallimenti personali come parte dell'equilibrio che porta ad una esistenza normale e felice. Aggrappati ai loro comportamenti autodistruttivi, questi ammalati rifiutano la normale partecipazione alla vita; tuttavia possono essere aiutati a rendersi conto del vantaggio che potrebbe portare un più completo impegno personale. Una valutazione clinica del problema, nel prendere in esame i vari fattori psicologici e fisici, è alla base per stabilire il programma di trattamento più appropriato. Gli anoressici più gravemente malnutriti alle volte necessitano di essere ricoverati in ospedale, possibilmente per un periodo prolungato di tempo, al fine di normalizzare il peso corporeo. Un'alimentazione adeguata li aiuta a ripristinare i processi di pensiero, in modo da essere in



grado di prendere parte attiva al programma terapeutico. La psicoterapia individuale, familiare o di gruppo e la rieducazione alimentare devono proseguire dopo l'episodio del ricovero. Per i soggetti bulimici è importante una valutazione clinica da parte di uno specialista al fine di affrontare i problemi fisici ed emozionali. La terapia si impegna a modificare i comportamenti alimentari disfunzionali del paziente per il controllo del peso attraverso metodi appropriati. Qualora un tipo di trattamento dovesse fallire, è necessario provarne un altro. Gli interventi terapeutici utilizzabili possono essere le psicoterapie (individuale, familiare o di gruppo), il counselling, le cure mediche generali, i gruppi di auto-aiuto e gli interventi finalizzati alla crescita personale. I risultati in generale sono buoni. Non bisogna arrendersi se il primo trattamento non va a buon fine: occorre tentare qualcos'altro. Esistere significa vivere con interesse, non con paura.

### IN CHE MODO GLI ANORESSICI E I BULIMICI CONDIZIONANO LE FAMIGLIE E GLI AMICI?



L'anoressia e la bulimia condizionano profondamente la vita della famiglia e degli amici. Mentre gli anoressici abitualmente negano di avere dei problemi, i bulimici nascondono spudoratamente le abitudini alimentari patologiche. Le tensioni legate al vivere a contatto con un individuo affetto da disturbi alimentari possono creare discordie all'interno dell'ambito familiare. Chiunque sia coinvolto affettivamente sarà colpito dai comportamenti alimentari disfunzionali del paziente. Sono frequenti sentimenti di confusione, impotenza, angoscia e persino di rabbia. Tutti si chiedono in che modo essere vicini ai loro problemi, che cosa è giusto fare per il loro bene e quale è il modo migliore per affrontare la situazione.

### CONSIGLI PER LA SOPRAVVIVENZA DELLE FAMIGLIE E DEGLI AMICI

*re su come ciò può influire sul paziente. Nell'aiutare il sistema familiare a fare cambiamenti, facilita nel paziente l'evoluzione verso la guarigione.*

#### **La consulenza nutrizionale.**

*L'intervento sul regime alimentare di questi pazienti è indispensabile. Il dietista, all'interno di un intervento multidisciplinare, può fornire informazioni e concordare col paziente un programma alimentare che tiene conto del suo fabbisogno nutrizionale.*

#### **La terapia farmacologica. Le terapie farmacologiche, pur**



*efficaci nel migliorare gli aspetti sintomatologici, si rivelano abitualmente poco utili a lungo termine.*

**I gruppi di auto-aiuto.** *I programmi di auto-aiuto sono un utile sostegno terapeutico, quando condotti e supervisionati da un consulente esperto di disturbi del comportamento alimentare.*



Occorre stimolare gli ammalati a ricercare un aiuto professionale. Non appena le condizioni fisiche sono sotto controllo e il miglioramento delle capacità intellettuali e dello stile di vita rendono possibile l'inizio di un trattamento, allora è bene far in modo che il paziente si assuma le proprie responsabilità: deve essere lui a decidere come seguire i suggerimenti del terapeuta. È necessario che la famiglia stimoli gli ammalati a condurre una vita indipendente: i parenti e gli amici non possono prendersene il carico. È di vitale importanza offrire amore e sostegno, ma è poco ragionevole controllare il comportamento del paziente, anche quando è lui stesso a chiederlo. Bisogna evitare di concentrare l'attenzione sul cibo o sulla forma del corpo. Discussioni su quanto cibo assumono o sul peso possono stimolare l'ammalato all'uso strumentale della patologia per manipolare gli altri. Si consiglia di evitare di acquistare cibi esclusivamente per accontentare il familiare ammalato e di fare osservare regole, per quanto concerne l'alimentazione, solamente quando è necessario per l'ammalato o per altri seri motivi familiari. L'ora dei pasti non deve diventare un campo di battaglia. Emozioni, quali la rabbia e la frustrazione, devono essere espresse, ma non all'ora dei pasti. La persona con disturbi alimentari non dovrebbe ricevere più attenzioni del dovuto da parte degli altri membri della famiglia o degli amici: l'ammalato è importante, ma non più di chiunque altro. Le famiglie si devono informare su queste patologie e sul loro trattamento. Vi sono dei buoni libri (di auto-aiuto e di crescita personale) disponibili nelle librerie e, in alcune città, si possono contattare gruppi di sostegno. I familiari dovrebbero cercare collaborazione all'esterno (gruppi di sostegno familiare, amici, un consulente o altri professionisti che hanno esperienza nell'aiutare familiari ed amici a fronteggiare le conseguenze del vivere a contatto con i disturbi alimentari). I familiari non devono sprecare tempo ed energie in sensi di colpa e trascurare se stessi: bisogna andare avanti nella vita, a qualsiasi costo. Bisogna essere tolleranti e sereni. I disturbi del comportamento alimentare sono una patologia complessa: la cura è raramente semplice o rapida. Giova ricordare che un ammalato non gode della propria condizione: è convinto di non poter modificare il proprio stato, ormai parte integrante della propria esistenza. È utile assicurarsi che familiari o amici non biasimino gli ammalati e siano assai collaborativi con chi li aiuta ad affrontare la malattia. È necessario che ricordino al loro caro che gli sforzi per guarire saranno proficui per tutti. La cosa più importante è manifestare amore, attenzione e fiducia all'ammalato.



## COSA FARE?

Il rifiuto sistematico di alcuni alimenti e le bugie su quanto mangiano sono segnali da non sottovalutare. Un genitore non dovrebbe sottolineare troppo spesso l'importanza della linea, per non rischiare d'indurre il/la figlio/a a ricorrere a drastiche diete. Verificare se dietro le troppe ore passate in palestra non vi sia l'ansia di diventare molto magri.



Se un/una ragazzo/a sale sulla bilancia più volte in un giorno, è probabile che sia scattato il meccanismo ossessivo del controllo. Ritenerne un importante campanello d'allarme il fatto che la ragazza consideri le sue gambe troppo grasse. Osservare se il/la ragazzo/a passa ore davanti allo specchio senza trovare un abito che gli/le piaccia (solo perché disprezza il proprio corpo).

Possono apparire preoccupanti anche lo studio eccessivo e la tendenza a impegnarsi in mille attività intellettuali. L'anoressico non è mai rilassato. Analizzare gli atteggiamenti provocatori che il/la ragazzo/a assume: il rifiuto del cibo può diventare una forma di protesta contro la dipendenza (avvertita come eccessiva) nei confronti dei familiari.

### **È difficile riconoscere i segni precoci dei disturbi alimentari perché:**

*il paziente si vergogna della sua malattia, è restio ad accettare il problema, cerca di mascherare la sua condizione ed è poco disponibile a parlare dei sintomi più importanti;*

*il paziente è impaurito dalle conseguenze dell'ammettere di avere un disturbo alimentare.*



### **Altre informazioni sui disturbi del comportamento alimentare:**

Nel 1988 sono stati trattati, in Italia, circa 55.000 casi di anoressia, mentre i casi di bulimia sono stati circa 70.000. Oggi i disturbi del comportamento alimentare (tra forme lievi e gravi) colpiscono circa il 10% dei giovani tra i 12 e i 24 anni (il 90% dei quali sono ragazze). Non è stata identificata alcuna causa organica della malattia.

In Sardegna gli individui (di età compresa fra i 12 e i 24 anni) attesi con disturbi alimentari sono 19.252, 1735 nel territorio della ASL 7.

L'esordio della malattia avviene, in genere, tra i 12 e i 18 anni. Benché la maggior parte delle adolescenti possa attraversare degli "episodi anoressici", la malattia vera e propria colpisce ragazze che hanno un'età tra i 18 e i 24 anni. La bulimia invece può svilupparsi tra i 13 e i 35 anni.

La mortalità per l'anoressia è del 10-15% (per insufficienza cardiaca o renale o per altre patologie correlate al digiuno e per la Sindrome da Rialimentazione).

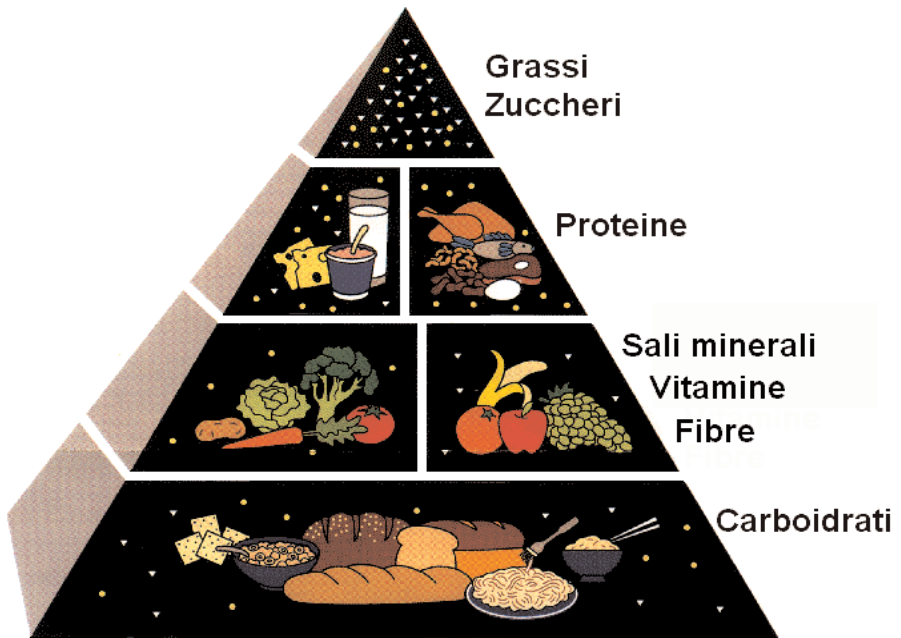
Il Ministero della Sanità nel 1999 ha riconosciuto anoressia e bulimia come malattie di rilevanza sociale, quindi esenti dal pagamento del ticket.



## L'ALIMENTAZIONE È UNA PARTE IMPORTANTE DELLA VITA DI UNA PERSONA

È buona norma seguire una dieta equilibrata che contenga carboidrati, proteine, grassi, vitamine, sali minerali e fibra per soddisfare tutti i fabbisogni nutrizionali; è fondamentale assumere una corretta quantità di liquidi.

Se non coesistono altre malattie, come il diabete che richiede una dieta specifica, si può variare liberamente il menù quotidiano, tenendo conto dei gusti e delle preferenze della persona.



Una guida alla corretta scelta degli alimenti è rappresentata dalla **piramide alimentare**, simbolo di sana ed equilibrata alimentazione.

La **piramide alimentare** è suddivisa in sei gruppi corrispondenti ciascuno ad un insieme di alimenti specifici.

Il primo gruppo comprende gli alimenti che sono alla base della dieta e che non devono mai mancare nell'apporto giornaliero di una persona. Salendo verso il vertice della piramide, occorre gradualmente limitare l'assunzione degli alimenti compresi nei gruppi successivi. I grassi di condimento e i dolci presenti al vertice devono sicuramente essere ridotti nelle quantità.

**È importante ricordare che nessun alimento da solo è in grado di soddisfare tutte le esigenze nutrizionali:** nella dieta giornaliera deve essere presente almeno un alimento di ciascun gruppo nutrizionale al cui interno è opportuno



variare; ad esempio, nel gruppo delle carni, tra le diverse possibilità: coniglio, tacchino, pollo, manzo eccetera.

### **Gruppo 1:**

*cereali (come riso, orzo, grano, segale, mais, frumento), patate e derivati (come pane, grissini, pasta, polenta, fecola di patate) che contengono in particolare:*

*carboidrati* cioè energia pronta e disponibile per svolgere le principali attività quotidiane



*(camminare, pensare, fare i mestieri);*

*fibra insolubile, presente soprattutto nei cereali integrali, che ritarda lo svuotamento gastrico, facilita nell'intestino il transito del bolo alimentare e l'evacuazione delle feci.*

### **Gruppi 2 e 3:**

*verdura e frutta* che vanno consumate tutti i giorni e in più porzioni (il consumo ideale di frutta e verdura è di 2-4 porzioni al giorno). Sono importanti perché forniscono sali minerali, vitamine, acqua e fibra solubile (presente nella frutta), insolubile e mista (nella verdura).

*I sali minerali* regolano importanti processi vitali (come l'equilibrio idro-salino, la trasmissione dell'impulso nervoso, la contrazione muscolare).

*Le vitamine*, o "bioregolatori", svolgono un ruolo di prevenzione dei tumori, rafforzano le strutture nervose, aumentano la resistenza alle infezioni, proteggono dalla degenerazione cellulare. La fibra solubile regola l'assorbimento di zuccheri e grassi contribuendo al controllo del glucosio e del colesterolo nel sangue; la fibra insolubile regolarizza il transito intestinale.

Una dieta variata ed equilibrata copre il fabbisogno giornaliero di vitamine e sali minerali: un'eventuale integrazione farmacologica deve essere prescritta dal medico.

### **Gruppo 4:**

*latte* (scremato, parzialmente scremato, intero) e *derivati* (formaggi, yogurt) forniscono soprattutto:

*proteine* di origine animale ad alto valore biologico (cioè di ottima qualità);



**grassi**, energia di deposito che, se introdotta in eccesso, determina aumento del tessuto adiposo;

**calcio**, minerale fondamentale per la stabilità delle ossa e necessario per il tessuto nervoso;

**vitamine.**

**Gruppo 5:**

**carne** (ovina, bovina, suina, frattaglie, selvaggina),  
pesce (di mare, di lago, molluschi e crostacei), salumi, uova, legumi sono alimenti ricchi di:



**proteine** importanti per i processi di riparazione e costruzione dei tessuti, si distinguono in animali (ad alto valore biologico) e vegetali (a basso valore biologico che però si può compensare associando le diverse proteine vegetali tra di loro: ad esempio i legumi ai cereali, come pasta e fagioli, riso e piselli);

**ferro e zinco** (presenti soprattutto nelle carni) importanti nella composizione del sangue;

**vitamine;**

**fibra solubile** (presente nei legumi).

Nel pesce in particolare sono contenuti:

**grassi omega-3** che riducono tra l'altro i trigliceridi, aumentano il colesterolo buono (HDL) e quindi svolgono un'azione protettiva nei confronti delle malattie coronariche;

**iodio**, elemento essenziale per la sintesi degli ormoni della tiroide.

**Gruppo 6:**

grassi da condimento e zuccheri che forniscono calorie e sapore ai cibi e acidi grassi essenziali (presenti negli oli vegetali).



**Grassi:** olio di oliva e di semi (arachide, girasole, soia, mais), burro, lardo, strutto, pancetta, margarina, costituiscono energia di deposito e trasportano le vitamine liposolubili (che si sciolgono nei grassi: D protettiva delle ossa, E e A contro l'invecchiamento e i tumori, K fondamentale per la coagulazione del sangue).

**Dolci e dolciumi:** zucchero (saccarosio), miele, marmellata, torte, caramelle eccetera il cui consumo eccessivo aumenta la glicemia, i trigliceridi e l'accumulo di grasso nel fegato.

## L'IMPORTANZA DELL'ACQUA

Il corpo umano è costituito soprattutto da acqua (nella misura del 60 per cento del peso di un adulto) essenziale per il mantenimento della vita.



L'acqua viene assunta soprattutto con le bevande, in minore quantità con alimenti (frutta e verdura), svolge un ruolo essenziale nella digestione, nell'assorbimento, nel trasporto e nell'utilizzazione dei nutrienti ed è indispensabile per l'eliminazione delle scorie e per la regolazione della temperatura corporea.

Gli anziani in genere rischiano di andare incontro a fenomeni di disidratazione perché con il passare degli anni la sensazione della sete tende a diminuire.

Si consiglia di fare bere almeno un litro e mezzo di liquidi al giorno. L'acqua, specie se minerale, è la migliore bevanda, ma possono essere assunti altri liquidi come tè lungo, caffè d'orzo, succhi di frutta, spremute, brodi.

### QUANTE VOLTE A SETTIMANA SI DEVONO MANGIARE I CIBI PRESENTI NEI VARI GRUPPI DELLA PIRAMIDE ALIMENTARE?

Alimenti	Numero di volte alla settimana						
	1	2	3	4	5	6	7
Carne				X			
Pesce			X				
Uova	X						
Formaggi		X					
Legumi		X					
Salumi		X					
Cereali							X



## DI QUANTE PORZIONI HAI BISOGNO QUOTIDIANAMENTE?

Se sei:	una donna sedentaria o un uomo anziano	un bambino, una adolescente femmina, una donna dinamica, un uomo sedentario	un adolescente maschio, un uomo dinamico, una donna molto dinamica
	1.600 calorie	2.200 calorie	2.800 calorie
Pane, cereali, riso, pasta	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>11</b>
Vegetali	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Frutta	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Latte, yogurt, formaggi	<b>2-3</b>	<b>2-3</b>	<b>2-3</b>
Carne, pesce, uova, legumi secchi	<b>57-142 grammi</b>	<b>85-170 grammi</b>	<b>85-198 grammi</b>
Totale grassi	<b>53 grammi</b>	<b>73 grammi</b>	<b>93 grammi</b>
Zucchero supplementare	<b>6 cucchiaini da tè</b>	<b>12 cucchiaini da tè</b>	<b>18 cucchiaini da tè</b>

### ESEMPI DI DIMENSIONE DI UNA PORZIONE PER OGNI GRUPPO DI CIBI

<p><b>PANE, CEREALI, RISO, PASTA</b></p> <p><i>1 fetta di pane</i>  <i>½ tazza di pasta, riso, cereali cotti</i>  <i>3-4 crackers</i></p>	<p><b>VEGETALI</b></p> <p><i>1 tazza di verdura fresca</i>  <i>½ tazza di verdure cotte o in scatola</i>  <i>1 patata media</i>  <i>¾ di tazza di minestra di verdure</i></p>
<p><b>FRUTTA</b></p> <p><i>1 frutto intero (una mela, un'arancia, una banana medi)</i>  <i>½ tazza di frutta cotta o in scatola</i>  <i>¾ di tazza di succo di frutta</i>  <i>½ pompelmo</i>  <i>¼ di tazza di frutta secca</i></p>	<p><b>LATTE, YOGURT, FORMAGGI</b></p> <p><i>1 tazza di latte o di yogurt</i>  <i>30 gr. di formaggio intero</i>  <i>60 gr. di formaggio magro</i></p>
<p><b>CARNE, PESCE, UOVA, LEGUMI SECCHI</b></p> <p><i>60-85 gr. di carni magre, pollame o pesce sono una porzione</i>  <i>1 uovo</i>  <i>2 cucchiaini di burro di arachide</i>  <i>½ tazza di fagioli, lenticchie o piselli secchi</i></p>	

