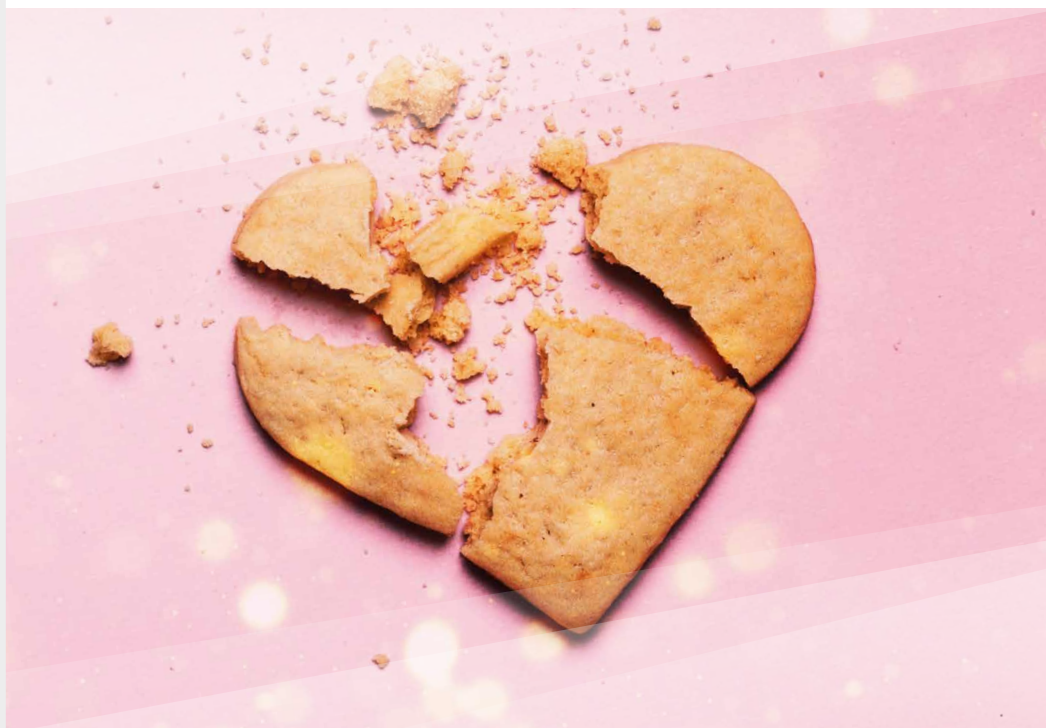




Ministero della Salute

CONOSCERE, AFFRONTARE, VINCERE I DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE

Anoressia, Bulimia...e non solo



Per vivere in armonia il rapporto con cibo, corpo, emozioni



CONOSCERE, AFFRONTARE, VINCERE I DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE

Anoressia, Bulimia...e non solo

Per vivere in armonia il rapporto con cibo, corpo, emozioni

I testi della presente pubblicazione hanno finalità esclusiva di consultazione e informazione e non sostituiscono in alcun modo il parere, la diagnosi o l'intervento del medico.



"Smisi di mangiare a tredici anni, dopo una settimana di digiuno forzato per un rischio di peritonite. Non sono mai stata sovrappeso, ma da sempre avevo la sensazione di essere ingombrante, di portare via spazio alla persona che amavo più di me stessa: mia madre. La vita per me era solo sua. La vita era la sua voce, le sue risate, i suoi abbracci, la sua dirompente fisicità, la sua gioia. Io dovevo essere silenzio e ombra. Io volevo scomparire, dissolvermi, tornare nel suo utero perché non le piacevo. Almeno, così credevo. Per quattro anni ho vissuto di flebo, sono diventata sterile, mi sono ammalata di osteoporosi, ho avuto gravi danni renali finché, ormai allo stremo, una piccola luce, a fatica, si è fatta spazio nella mia mente e ho scelto di vivere. Non è stato facile combattere il mostro che mi divorava e, solo molto più avanti, due straordinari medici mi hanno insegnato a sconfiggerlo descrivendolo a parole e prendendo per mano la bambina dentro di me. Ora mi sono perdonata".



"Mentre scrivo queste righe, ho davanti a me una tua foto in cui sorridi e "gridi" un gran desiderio di vivere e, allo stesso tempo, troppa paura di vivere. Il tuo corpicino, ormai 27 kg, dopo una lunga sofferenza, all'età di 24 anni, non è riuscito a sopravvivere! Avevi 15 anni e da sempre cercavi abbracci, affetto, allegria, ascolto, attenzione, armonia, carezze, delicatezza, dolcezza, gioia, rispetto, tenerezza, serenità, sguardi, vicinanza... le parole non saranno mai abbastanza! Chiedevi amore e sei entrata nel mostruoso, tenebroso, vorticoso, tunnel dei Disturbi Alimentari, prima in quello dell'anoressia, poi in quello della bulimia e, infine sei volata via... Ma hai combattuto: la morte non avrà l'ultima parola e lotteremo per tutti coloro che soffrono! Per sempre la tua mamma".



"Da piccola venivo derisa per la mia "ciccia". A 16 anni subii uno stupro. Ho taciuto, mi sentivo sporca, volevo solo dimenticare! Odiavo sempre di più il mio corpo, lo specchio, la mia vita e i Disturbi Alimentari lentamente sono diventati il mio mondo. Anoressia, Bulimia, Binge Eating, mi divoravano silenziosamente. Sono stati dieci anni di buio e di lotte, alla ricerca del mio posto nel mondo, elemosinando attenzione e amore. Intrappolata nella malattia, nella solitudine, nella paura, nei sensi di colpa accompagnati da continui fallimenti e relazioni tossiche. Nel disprezzo di me stessa e nella totale assenza di senso ho toccato il fondo e ho tentato il suicidio! Mi sono arresa quando ho capito che da sola non potevo "controllare" tutto e finalmente ho chiesto aiuto. Ho lasciato che asciugassero le mie lacrime, che mi prendessero per mano e il mio grido disperato di dolore venne ascoltato. Dopo un lungo e molto doloroso percorso di guarigione, di perdono e di fiducia verso me stessa, gli altri e la vita, adesso sono libera, libera dentro! Sono una sopravvissuta che urla la sua gioia di vivere, gustando e sognando il cambiamento e l'unità che occorrono per vincere una malattia spietata, subdola e pericolosissima".

SAI COSA SONO I DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE?

"I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione sono caratterizzati da un persistente disturbo dell'alimentazione o da comportamenti collegati con l'alimentazione che determinano un alterato consumo o assorbimento di cibo e che danneggiano significativamente la salute fisica e il funzionamento psicosociale".

Dsm-5 (manuale diagnostico salute mentale)

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) anche detti semplicemente Disturbi dell'Alimentazione (DA) sono **patologie complesse e molto gravi** caratterizzate da un **comportamento alimentare disfunzionale**, da un'eccessiva preoccupazione per il peso e da un'alterata percezione dell'**immagine corporea**.

Tali aspetti inoltre sono spesso correlati a bassi livelli di autostima.

Il rapporto con il cibo, corpo ed emozioni è compromesso.

È IL CIBO IL NEMICO? NO!

il cibo è la punta di un iceberg

Ogni atto legato al cibo, anche il più semplice e quotidiano, esprime molto altro che il nutrirsi. Intorno alla tavola si mangia, si dialoga, si condivide e dentro ci passano saperi, gusti, sapori. Il cibo porta con sé una storia e una cultura; nella nostra società è il connettore principale ed è diventato una delle attrazioni principali dei palinsesti televisivi, sui social e di numerosi eventi a tema.

Per chi soffre di DA, il cibo, elemento essenziale per la sopravvivenza, diventa il mezzo attraverso il quale manifestare il proprio disagio interiore: **un "rifugio" e l'"anestetico" per non sentire il dolore**, l'unico modo per esercitare il controllo su sé stessi, sulle proprie emozioni, pensando di non essere più in grado di controllare la propria vita e le relazioni. Si cerca di "gestire" l'ingestibile lotta interiore, diventa l'unico modo per sentirsi efficaci, l'unico strumento per aumentare la propria autostima, per riconoscere il proprio valore come persona. **È l'unico linguaggio per parlare a sé stessi e al mondo circostante.**

L'assunzione di cibo può diventare una dipendenza, come con l'alcol e le droghe; il rapporto con il cibo è compromesso dall'impulsività e dalla compulsività. L'assunzione di cibo stimola, inoltre, la produzione di endorfine ovvero le ammine del buon umore: è evidente lo stretto legame con lo stato emotivo, psicologico, organico ed endocrinologico.

Chi soffre di DA è così ossessionato dal cibo e dai pasti al punto da non provare più interesse ed entusiasmo verso altri ambiti della vita, dalle relazioni affettive al lavoro o alla scuola. Non si tratta di un semplice interesse per la dieta. Spesso si pensa erroneamente che un DA sia legato all'estetica e al volere essere magri, ma c'è molto più di questo.



Può essere difficile individuare i primi sintomi e frequentemente chi ne è affetto tende a nascondere i comportamenti della malattia.



15 MARZO

Giornata Nazionale dei Disturbi Alimentari

Giornata del Fiocchetto Lilla

2 GIUGNO

Giornata Mondiale dei Disturbi Alimentari

COSA È IMPORTANTE SAPERE

- I DA rappresentano una vera e propria emergenza sociale e sanitaria
- C'è un diffuso sommerso, le persone non hanno gli strumenti o hanno paura e vergogna di chiedere aiuto
- Sono particolarmente diffusi nel genere femminile, nell'adolescenza e nelle giovani, dai 12-25 anni, anche se sono in aumento nei maschi e in tutte le fasce d'età. Segnali di allarme anche in bambini prima degli 8 anni e nelle persone anziane
- Le cause derivano dalla concomitanza di fattori sociali, psicologici e biologici
- Si associano ad una grave sofferenza psicologica, emotiva e a difficoltà relazionali e sociali
- Queste malattie possono avere forme gravissime combinate con depressione, disturbo bipolare, disturbi di ansia, vissuti di traumi, disturbi del sonno, disturbi dell'immagine corporea
- Spesso si combinano con abuso di alcol e uso di sostanze stupefacenti
- I DA sono condotte auto lesive e possono portare al suicidio
- I costi sociali sono altissimi per il grave impatto complessivo sulla qualità della vita e la capacità lavorativa e relazionale sia di chi ne è afflitto che della famiglia
- Dai DA si può guarire, ma se non trattati in tempi e con metodi adeguati, possono diventare una condizione permanente e compromettere seriamente la salute di tutti gli organi e apparati del corpo. Come per molte patologie anche per i DA il riconoscimento precoce del disturbo comporta un miglioramento dell'evoluzione a lungo termine e una più alta probabilità di guarigione
- I DA necessitano di un trattamento specialistico multidimensionale e interdisciplinare in cui è essenziale una grande collaborazione tra figure professionali con differenti specializzazioni. L'intervento deve essere istituito tempestivamente, in particolare in età evolutiva, con lo scopo di prevenire danni sullo sviluppo e sulla crescita
- Non si riconosce un DA solo dal peso. Anche condizioni di normopeso e sovrappeso, fino all'obesità, possono essere associate alla presenza di disturbi dell'alimentazione

LE MOLTEPLICI FORME DEI DISTURBI ALIMENTARI

I DA comprendono diverse espressioni, ma tutte necessitano della stessa attenzione. La diagnosi specifica deve comunque sempre essere affidata ai curanti e agli specialisti.

Anoressia Nervosa

Le persone che soffrono di Anoressia Nervosa limitano drasticamente l'assunzione di cibo e hanno un'intensa paura di ingrassare nonostante stiano perdendo peso e/o abbiano raggiunto un grave sottopeso.

Ai comportamenti di restrizione alimentare si possono accompagnare episodi di abbuffate compulsive e successivo vomito autoindotto, esercizio fisico eccessivo, uso improprio di farmaci lassativi e diuretici.

Letteralmente significa "MANCANZA NERVOSA DI APPETITO" ma si tratta di una definizione impropria perché le persone che ne soffrono, pur rifiutando il cibo, hanno un'intensa fame. Nelle donne il ciclo mestruale è perlopiù assente.

Lo stato di salute e la crescita sono gravemente compromessi.

Bulimia Nervosa

Le persone che soffrono di Bulimia Nervosa, che letteralmente significa "FAME DA BUE", presentano episodi ricorrenti di abbuffate, seguite da episodi di vomito autoindotto e forti sensi di colpa.

Nella maggior parte dei casi le abbuffate (di cibo anche crudo, surgelato, rubato) sono caratterizzate dalla sensazione di perdita del controllo e spesso seguite anche da altre condotte compensatorie come uso improprio di lassativi, diuretici o altri farmaci, digiuno o esercizio fisico eccessivo.

Anche nella Bulimia Nervosa i livelli di autostima sono indebitamente influenzati dalla forma e dal peso del corpo e lo stato di salute può essere gravemente compromesso. È una forma subdola e sottostimata di DA perché è difficilmente riconoscibile all'occhio esterno, chi soffre è spesso normopeso. Ricerche scientifiche evincono che il numero di chi soffre è decisamente più alto di quello noto per via di un notevole sommerso.

Disturbo da Binge-Eating

Le persone che soffrono di Binge-Eating Disorder, termine di origini anglosassone (BED) e tradotto in italiano "Disturbo da alimentazione incontrollata", come coloro che soffrono di Bulimia Nervosa, presentano episodi ricorrenti di abbuffata, ma questi non sono seguiti da condotte compensatorie.

Gli episodi di abbuffata sono associati ad almeno tre delle seguenti caratteristiche: mangiare molto più rapidamente del normale; mangiare fino a sentirsi spiacevolmente pieni; mangiare grandi quantità di cibo quando non ci si sente fisicamente affamati; mangiare da soli perché ci si sente imbarazzati dalla quantità di cibo che si sta mangiando; provare disgusto verso sé stessi, sentirsi depressi o assai in colpa dopo l'abbuffata. Chi soffre di BED è spesso in sovrappeso o in stato di obesità, anche forte. Obesità e DA condividono numerosi fattori di rischio.

Altri Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione

Oltre ai quadri principali vi è un ampio gruppo di disturbi che presentano solo alcuni dei sintomi descritti e potrebbero, per questo, apparire meno gravi.

Non si deve pensare, tuttavia, che tali disturbi mettano meno a rischio la salute o che siano meno problematici. È sempre necessaria una diagnosi specialistica e una valutazione clinica accurata.

- **Ortoressia**, caratterizzata dall'ossessione del "mangiar sano", dalla ricerca spasmodica del "cibo giusto", genuino e naturale che impegna la maggior parte della giornata. Oggi in allarmante aumento.
- **Vigoressia o Bigoressia**, si esprime con una dipendenza ossessiva dall'esercizio fisico, spesso in palestra, a causa di una preoccupazione eccessiva per il proprio aspetto fisico, con attenzione particolare ai muscoli, aspirando alla perfezione. Può accompagnarsi a diete iperproteiche e all'uso di farmaci e anabolizzanti. Nelle palestre e in alcuni sport è molto presente anche se sottostimata e difficile da riconoscere perché chi ne soffre può avere un aspetto molto salutare.
- **Drunkoressia**, molto diffusa tra i giovani, in cui si limita il consumo di calorie con i cibi, per lasciare spazio e compensare le calorie, con bevande alcoliche, soprattutto durante le ore serali e notturne. Ovviamente le calorie assunte con gli alcolici non apportano alcun nutrimento e lo stato di malnutrizione può avere conseguenze gravi.

- **Diabulimia**, meno comune negli uomini, colpisce circa un terzo delle giovani donne diabetiche e può essere letale. Per perdere peso “saltano” le iniezioni di insulina. I livelli alti di glucosio nel sangue a lungo possono provocare cecità, danni cardiovascolari, ai reni e ai centri nervosi.
- **Sindrome Alimentazione Notturna**, caratterizzata da insonnia e risvegli notturni con conseguenti episodi di “fame nervosa” e abbuffate per riuscire a dormire.
- **Pregnoressia**, anche definita “anoressia della gravidanza” con gravi rischi nutrizionali per il bambino. Le trasformazioni fisiche e psicologiche durante la gravidanza possono rappresentare un trauma e ci si oppone sottoponendosi a diete ipocaloriche e allenamenti prolungati.

Disturbo Evitante/Restrittivo dell'Assunzione di Cibo (ARFID)

Si tratta di un quadro clinico proprio dell'età evolutiva più frequentemente maschile ma può manifestarsi anche in età adulta. Comprende sotto un solo nome condizioni e caratteristiche chiamate anche con termini distinti: per esempio, **disfagia funzionale o globo isterico** (chi non riesce a mangiare cibi solidi per paura di restare soffocato); **alimentazione selettiva** (limitata a pochi cibi, sempre gli stessi, di solito carboidrati come pane-pasta-pizza); oppure il **picky-fussy eating** (mangiare troppo poco in modo schizzinoso e capriccioso scartando continuamente i cibi); l'evitamento fobico di qualsiasi alimento nuovo. In chi ne soffre non si rilevano problemi sull'immagine corporea o sul desiderio di perdere peso. Si tratta per lo più di un disturbo a esordio precoce (**età inferiore ai 13 anni**) e che presenta una maggiore percentuale di maschi rispetto agli altri disturbi alimentari.

Fra i **disturbi dell'alimentazione dell'infanzia** oltre all'ARFID vengono segnalati due quadri, comunque più rari: la **Pica**, caratterizzata da persistente ingestione di sostanze senza contenuto alimentare, non commestibili, e il **Disturbo da Ruminazione** caratterizzato da ripetuto rigurgito di cibo, che può essere rimasticato, ingoiato o sputato. In età infantile il binge eating è una delle cause dei crescenti casi di sovrappeso od obesità.



.....
Molte persone migrano da una forma all'altra, anche più volte nella vita, ma in comune rimane la preoccupazione ossessiva per l'immagine corporea e un alterato rapporto con il cibo.
.....



COGLIERE I PRIMI SINTOMI PER INTERVENIRE TEMPESTIVAMENTE

Può essere difficile individuare i primi sintomi e spesso, anche chi arriva allo specialista, la maggior parte delle volte sollecitato da altri, tende a negare di avere il problema e riferisce di essere stato “costretto” da perenti o amici definiti “esageratamente preoccupati”.

Il confine tra quella che può essere considerata un'innocua attenzione per la dieta e per le forme del corpo, specialmente per i giovani, e l'insorgere di una malattia non è sempre facile da stabilire. Possono inoltre destare attenzione le ripetute visite al bagno dopo pranzo. In questo contesto, il presentarsi di un nuovo interesse per la cucina o un'attività fisica eccessiva possono rappresentare altri indizi importanti. I primi due indizi che meritano attenzione sono il drastico cambiamento del regime dietetico, la repentinità con cui questo viene messo in atto e la tenacia con cui viene portato avanti. Accade spesso che tutto abbia inizio con una “semplice” dieta fai da te o con l'adesione a modelli alimentari non tradizionali che rappresentano in realtà una giustificazione per ridurre l'introito alimentare.



Quali sono i segnali di emergenza?

- Il tono dell'umore diviene instabile, il pianto frequente, la rabbia elevata, la tensione familiare cresce e la comunicazione risulta problematica
- Riposo notturno disturbato con vera e propria insonnia.
- Pensieri suicidari, atti dimostrativi o comportamenti autolesivi, come infliggersi ferite o ustioni, ma più spesso graffi, escoriazioni, bruciature e simili
- Aritmie cardiache o dolori al torace, forti dolori addominali
- Perdite di coscienza, svenimenti
- Difficoltà respiratorie, stanchezza
- Gonfiore alle gambe (edemi), sensazioni di formicolio (parestesie)



Molto importante che i genitori pongano attenzione all'utilizzo che i figli fanno del web. Anche un cambiamento dell'utilizzo del web può rappresentare uno di quei segnali che stanno ad indicare un potenziale esordio del Disturbo della Nutrizione e dell'Alimentazione.

In particolare si può osservare:

- aumento del tempo passato su siti e social, volto soprattutto a guardare le fotografie di ragazze/i ritenuti modelli estetici, ma anche un confronto ossessivo delle proprie fotografie con fotografie di coetanei
- ricerca su social di immagini riguardanti soprattutto cibo o modelli estetici volti alla magrezza o alla perfezione
- aumento delle ricerche nel web di informazioni sul contenuto calorico degli alimenti, sulle diete, sugli esercizi fisici volti alla perdita di peso
- pubblicazione di foto che documentano cambiamenti corporei
- pubblicazione di foto dei pasti consumati al fine di documentare il controllo sul cibo
- appartenenza a chat su Whatsapp o altri canali con persone sconosciute, in cui si parla del controllo del cibo e del peso
- ricerca ossessiva di fotografie o ricette di alimenti altamente desiderabili e gustosi, che però vengono solo osservati o cucinati per altre persone



MODIFICA DEGLI STILI DI VITA

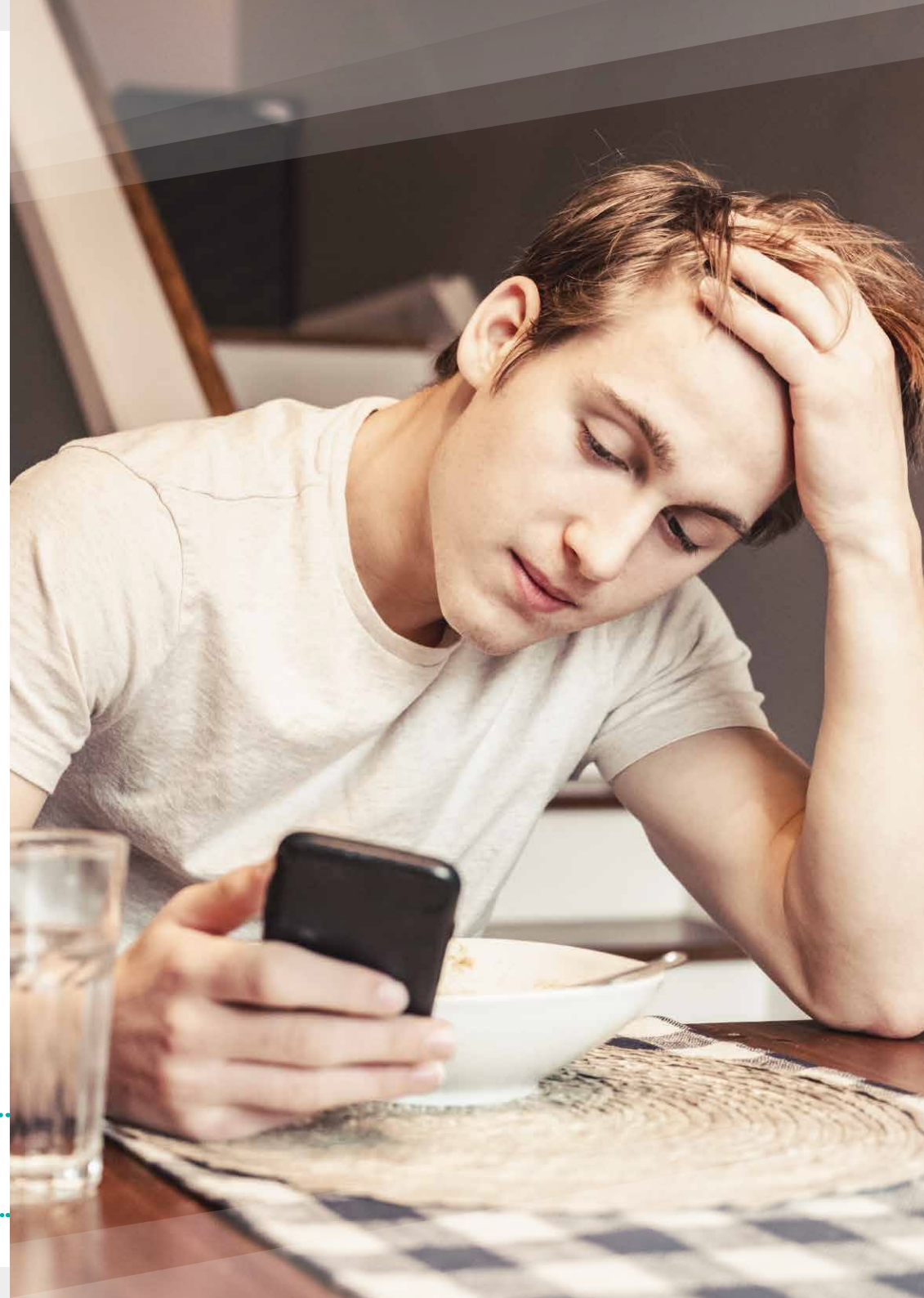
- La dieta, il peso, il cibo, la cucina diventano l'argomento centrale di ogni discussione
- Il controllo del peso diventa compulsivo, la persona sale sulla bilancia più volte al giorno oppure la stessa viene evitata con paura
- Uso improprio di farmaci che si pensa siano utili per il controllo del peso
- La funzione e la regolarità dell'intestino diventano delle vere "fisse"; in relazione a ciò è frequente l'uso improprio di lassativi, farmaci o integratori alimentari legati alla funzionalità intestinale
- Senso di benessere e aumento dell'autostima quando si riesce a seguire la dieta; al contrario sensi di colpa quando si ritiene di aver mangiato troppo o in modo scorretto
- Tendenza ad evitare le situazioni conviviali con la famiglia o gli amici
- Tendenza all'isolamento sociale e familiare; la persona trascura e abbandona gli amici, non partecipa alle abituali attività sociali come feste, compleanni, ecc.
- Impegno in un'intensa attività fisica anche a scapito di interessi precedenti: la persona è sempre attiva e tollera con difficoltà i tempi vuoti
- La persona diventa nervosa se per qualsiasi motivo viene disturbata la sua programmazione del pasto e dell'attività fisica
- La persona si lamenta del freddo e si veste in maniera più pesante del necessario o si veste molto più leggera del necessario per aumentare il dispendio energetico
- Aumenta l'ansia per le prestazioni scolastiche/lavorative con tendenza a voler essere perfetti (anche un voto ottimo se non è il massimo può essere vissuto con sentimento di sconfitta), le ore dedicate allo studio crescono (studiare di sera fino a tardi, alzarsi la mattina presto)
- Comparsa di reazioni impulsive, maggiore irritabilità e ansia, umore più depresso, accresciuta difficoltà a comunicare in famiglia e a scuola
- Forte interesse per ogni argomento di cucina e di alimentazione, in particolare per gli aspetti salutistici e per le diete dimagranti
- Cucinare per gli altri spesso e in maniera compulsiva: la persona passa parte del suo tempo ai fornelli impegnata in preparazioni di pietanze elaborate che però non mangia, o controlla in modo assillante quello che i familiari preparano imponendo il suo gusto e le sue modalità

MODIFICHE DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

- Riduzione progressiva dell'alimentazione e della frequenza dei pasti, assunzioni di regole alimentari rigide ed estreme; i cibi vengono suddivisi in "giusti" (a basso contenuto di calorie) e "sbagliati" (ricchi di calorie)
- Presenza di diversi e significativi disturbi digestivi che condizionano fortemente il comportamento alimentare: la persona lamenta di non poter mangiare per il timore dei dolori e di altri sintomi che insorgono al momento della digestione
- Presenza di abitudini alimentari inusuali come sminuzzare eccessivamente il cibo, mangiare molto lentamente, consumare molte gomme da masticare, uso eccessivo di bevande light e di bevande calde
- Conteggio ossessivo delle calorie
- Mangiare sempre gli stessi alimenti
- Intolleranza nei riguardi di imprevisti e cambi di programma durante il pasto; ogni cambiamento procura ansia e irrequietezza
- Alternanza di periodi di dieta ferrea con periodi in cui il soggetto mangia troppo
- Presenza di alimentazione eccessiva nei periodi di maggiore stress e modalità "voraci" di consumare il pasto
- La persona incoraggia i propri familiari a mangiare e controlla che il loro pasto sia superiore al proprio (non può permettere che altri mangino meno di lei) oppure mangia da sola nella propria stanza
- La persona si alza da tavola subito dopo aver mangiato per andare in bagno e vi può restare per lungo tempo
- La persona mangia molto senza però aumentare di peso
- La persona mangia di nascosto, nasconde quello che non mangia, il cibo "scompare" inspiegabilmente dal frigo o dalla dispensa
- L'adesione a modelli alimentari non tradizionali quali diete vegetariane o vegane, regimi macrobiotici per ridurre l'introito alimentare



Quando si riconoscono comportamenti riconducibili a quelli descritti è importante che si parli subito con il pediatra o con il medico curante per essere aiutato nella valutazione e nel definire le procedure da seguire per una valutazione specialistica.



QUALI SONO LE CONSEGUENZE PER LA SALUTE?

I DA influiscono sullo sviluppo corporeo e sulla salute fisica e psichica comportando gravi problemi medici, sia acuti sia cronici.

Alcuni tra gli effetti della malnutrizione in tutte le sue forme, eccesso o difetto, possono essere:

Fisici

- diabete
- seri danni cardiaci – malattie cardiovascolari
- ulcere intestinali e danni permanenti ai tessuti dell'apparato digerente
- disidratazione
- danneggiamento di gengive e denti, fegato e reni
- problemi al sistema nervoso, con difficoltà di concentrazione e di memorizzazione
- danni al sistema osseo, con accresciuta probabilità di fratture e di osteoporosi
- danni alla fertilità
- blocco della crescita
- emorragie interne
- ipotermia e ghiandole ingrossate
- disfunzioni ormonali

Psicologici

- basso livello di autostima
- senso di vergogna e colpa
- isolamento e difficoltà a mantenere relazioni sociali e familiari
- sbalzi di umore, tendenza a comportamenti manichei e maniacali
- autolesionismo propensione al perfezionismo
- alto rischio di suicidio

QUALI SONO LE CAUSE?

Si è a lungo discusso sui fattori che possono predisporre l'insorgere dei DA. Non esiste una causa unica, ma una concomitanza di fattori sociali, psicologici e biologici che interagiscono tra loro e possono favorire la comparsa e il perpetuarsi del Disturbo. Questo spiega perché il trattamento debba avvenire a più livelli, con un'equipe multidisciplinare di professionisti e come mai i DA si manifestino solo in alcuni individui nonostante siamo tutti soggetti agli stessi condizionamenti socio-culturali. Tra quelli più rilevanti ricordiamo:

Fattori sociali

I messaggi veicolati dai mass media e dai canali social sono diventati insostenibili, insidiosi e pericolosi: condizionano in particolare i giovani che essendo alla ricerca di conferme e accettazione, cercano di conformarsi e aderire a ciò che viene proposto.

- enfasi e idealizzazione della magrezza, della perfezione e del successo
- stereotipi di bellezza irreali, irrealizzabili e irraggiungibili
- propaganda di messaggi insidiosi dell'industria della dieta e del benessere
- proposta di modelli alimentari restrittivi e tendenti a distinguere il cibo in due categorie, buono o cattivo

A questo, si aggiunge una società estremamente giudicante che non tollera il fallimento e la fragilità, tanto nel lavoro come nella vita privata.

Fattori psicologici

Tratti di personalità ossessiva, sicuramente la bassa autostima e le conseguenze emotive che conseguono a possibili violenze psicologiche o fisiche subite, bullismo, cyberbullismo, aborto, abusi, abbandoni, difficoltà ad essere accettati dalla famiglia o dalla società per quello che si è.

Fattori biologici

Escluso quello della predisposizione, sono spesso storie familiari segnate dalla presenza di persone con DA, depressione o abuso di sostanze; una storia di sovrappeso e la scelta di aderire ad una dieta restrittiva: infatti la rigida dieta è una delle cause più negative e ricorrenti.



Spesso le cause hanno radici in dinamiche familiari ed è fondamentale analizzarle per cercare di comprenderle e modificarle in totale assenza di giudizio.



COSA È FONDAMENTALE CAPIRE?

I DA sono una MALATTIA e come tale non si sceglie; rientrano nella sfera della Salute Mentale e nelle dipendenze.

La motivazione inconscia che fa intraprendere la strada illusoria e distruttiva dei DA è un ESTREMO E DISPERATO BISOGNO DI VIVERE e non di morire, di trovare la propria identità, la propria dignità e il proprio “riscatto” su tanti dolori, ferite e ingiustizie subite e vissute. È UNA MODALITÀ “MALATA” DI SOPRAVVIVENZA di fronte ad una realtà che in quel momento non si riesce a gestire e a capire.

I sintomi sono certamente espressione della malattia, ma possono anche rappresentare, nello stesso tempo, il tentativo di guarigione che l'organismo sta mettendo in atto attivando tutte le proprie difese.

Questa chiave di lettura capovolge il significato del sintomo, non più da sopprimere, bensì da valorizzare come elemento di comunicazione del corpo, che va interpretato e recuperato nella sua forza espressiva, ai fini della guarigione. Dobbiamo tenere conto quindi che la malattia è un evento fondamentalmente riparativo.

Si cerca di prendere in mano il controllo della propria vita. Ci si sente finalmente “padroni”, nella propria “oasi di paradiso”, ma è un inganno: molto presto è la malattia, diventata “amica”, a controllare e a prendere il sopravvento fino ad annientare, lentamente, sia psicologicamente che fisicamente.

Quanto detto finora aiuta a far comprendere come mai la maggior parte dei pazienti, soprattutto nel periodo iniziale del disturbo, ma anche per molti anni, negano o non pensano di avere un problema o addirittura una malattia.

Comprendere questo pericoloso e perverso paradosso deve portare tutti, diretti interessati, familiari, amici, e tutta la società ad essere molto attenti e responsabili gli uni verso gli altri. Questo è il primo passo importante per vincere e poter uscire dal tunnel.

Chi si ammala è solitamente una persona sensibile, profonda, intelligente e non il contrario; deriderle, umiliarle, additarle è molto ingiusto e può aggravare la malattia.

**LO STIGMA E IL GIUDIZIO FANNO MALE QUANTO LA MALATTIA STESSA!
LA MALATTIA NON È UNA SCELTA, NÉ UNA COLPA, NÉ UN CAPRICCIO!**

IL CORPO?

è il “luogo” dei conflitti interni alla persona

Il corpo è il luogo dove viviamo le nostre emozioni e con il quale abitiamo il mondo e ci relazioniamo con gli altri. Il corpo ha incisa la memoria delle nostre esperienze. Il corpo è la “casa” della nostra persona, è la “casa” della nostra interiorità, dei nostri sentimenti, delle nostre pulsioni, del nostro sé più profondo.

Il corpo e la sua costruzione passano anche dall’approvazione altrui, agli standard culturali e l’adolescenza, è la fase dello sviluppo in cui la trasformazione del corpo, caratterizzata da cambiamenti fisici, intellettivi, affettivi e sociali profondi può portare crisi, insicurezze, forte senso di inadeguatezza, paura del giudizio altrui e ricerca continua di rassicurazioni.

Il corpo, nello scenario storico – culturale di una società sempre più dell’apparenza, diventa un “oggetto” da esibire o una “prigione” nella quale nascondersi. Si cade facilmente nelle trappole di un mondo apparentemente “perfetto” e il bisogno di accettazione e approvazione rischia di far perdere di vista se stessi e il proprio valore, nella diversità e unicità, data più che mai dalle “imperfezioni”.

È importante far comprendere, specialmente ai ragazzi, che il proprio corpo va apprezzato e valorizzato ed è importante conoscere il suo funzionamento psicomotorio per utilizzarlo al meglio, ma senza idealizzarlo: non esiste il corpo giusto o il corpo perfetto. La bellezza è armonia psico-fisica ben oltre il peso o l’età. Quando l’armonia tra psiche e corpo si spezza tutto il nostro vivere è compromesso nell’impossibilità di esprimersi pienamente e in libertà.

Il corpo si riempie e si svuota, si scolpisce con duri esercizi fisici o si trascura, diventa una prigione o “la protezione” dal mondo, viene maltrattato o idolatrato, usato per esprimere il proprio dolore e l’insopportabile vuoto interiore.

Le “ferite del profondo” gridano attraverso il corpo: gli episodi di autolesionismo, sono una delle forme di ribellione contro il “male di vivere” anche per non sentire il dolore dentro; ma **le stesse cicatrici, visibili e invisibili, se curate, possono diventare “punti di forza”, di liberazione e di rinascita.** La cura ed il recupero possono ridare al corpo vissuti di serenità e di benessere.

LA PERCEZIONE DELL’IMMAGINE CORPOREA

“L’immagine corporea è l’immagine e l’apparenza del corpo che ci formiamo nella mente, e cioè il modo in cui il nostro corpo ci appare.”

(Paul Schilder, 1935)

La costruzione della nostra immagine riflessa allo specchio è un processo complesso di integrazione e mediazione tra percezioni, emozioni e cognizioni e le sue eventuali alterazioni derivano da un insieme di aspetti neurobiologici, psicologici e socio-culturali. Il divario tra il corpo che si ha e quello che si desidererebbe avere può esser molto forte e si può manifestare con la **DISTORSIONE DELL’IMMAGINE CORPOREA o DISMORFOFOBIA (dal greco antico dis- morphè, forma distorta e, phobos, timore).** L’immagine di sé rimandata dallo specchio è l’interpretazione non reale, esasperata e negativa. Il proprio corpo si vede diverso da come è, distorto, e questo è uno dei cardini delle storie di DA.

Guardarsi allo specchio e piacersi è un’esperienza fin troppo rara, sia per gli uomini che per le donne, e si ricorre facilmente a trattamenti di ogni genere fino alla chirurgia estetica, nel tentativo di migliorarsi e trasformare il proprio corpo: ma la sensazione di sollievo dura poco e l’insoddisfazione aumenta innescando una spirale distruttiva sempre più profonda focalizzandosi sui difetti. Ma, allora possiamo fidarci della percezione della nostra immagine corporea se essa è lo specchio quasi esclusivo della nostra esperienza emotiva, dei condizionamenti del contesto culturale e dei modelli imposti dai mass media? Vi è un continuo paragone tra quello che è il proprio corpo e il corpo ideale.

Imparare a guardarsi allo specchio per scoprire e ammirare l’umanità che siamo è una via per conoscersi meglio e per amarsi di più. Essere sé stessi è straordinario anche se ha un costo: accettarsi non equivale a piacere a tutti; ma si è liberi dalla dipendenza sociale e dal giudizio altrui.



Il trattamento dell’immagine corporea è un aspetto importante sia nella cura dei DA che in fase di prevenzione.



I DISTURBI ALIMENTARI E GLI ALTRI

I DA costituiscono “un’epidemia” che interpella necessariamente ognuno di noi, sia per la prevenzione che per il sostegno verso chi soffre e i suoi cari: è necessario un contesto socio culturale che sappia accogliere la fragilità, la diversità, il fallimento e la sofferenza. I tempi lunghi dovuti alla difficoltà nel riconoscere i sintomi, nell’acceptare la malattia, sommati alla necessità di continuità delle cure, richiedono che i DA siano affrontati non solo individualmente, ma comprendendo l’ambiente in cui si vive, affinché la prova della malattia non sia subita, ma affrontata e sostenuta. È fondamentale, anche per la prevenzione, una reale e profonda attenzione all’altro poiché parole, gesti e sguardi possono essere “nutrimento” e medicina o diventare veleno.

La Famiglia e gli amici

Familiari e amici sono profondamente coinvolti e possono a loro volta soffrire molto ed essere stanchi, confusi e disorientati. La famiglia è il primo nucleo di relazioni e tutto ciò che siamo ha origine inevitabilmente dalla famiglia, nel bene e nel male; dovrebbe rappresentare la casa e le origini. Spesso le cause dei DA o di altre malattie psicosomatiche si trovano in dinamiche familiari, da capire e correggere e non condannare. La famiglia vive profondi sensi di colpa e di impotenza aggravati da paura, vergogna e solitudine. Non deve essere un bersaglio da colpire ma un’opportunità e una preziosa risorsa da proteggere e accompagnare. L’impegno della famiglia, la sua capacità di non arrendersi e dare prova di coraggio affrontando essa stessa in primis il tunnel buio che la malattia porta con sé, è la risorsa più grande che tutti gli specialisti hanno a disposizione per aiutare i pazienti a credere nel cambiamento, perché sono le loro famiglie che, per prime, dimostrano con l’esempio che ci si può incamminare per una strada sconosciuta senza aver paura, ma tirando fuori tutto quel coraggio e quelle risorse che forse la famiglia stessa non pensava neanche di avere.



Il gruppo di coetanei, insieme alla famiglia, acquista un’importanza cruciale in età adolescenziale per non affrontare da soli le sfide sociali, ideologiche e corporee. Il ruolo della famiglia è la risorsa primaria: alleata nel processo di cura. Fare ponte con l’equipe e lavorare verso una direzione comune è un fattore importante.

Scuola

La scuola è la prima comunità che integra la famiglia, dove i giovani trascorrono molto del loro tempo. Scuola e famiglia sono complementari ed è importante che collaborino nel rispetto reciproco. L'azione educativa lavora sul "rafforzamento", sulle motivazioni, sulle responsabilità, sulla propria libertà nella ricerca di senso della propria realtà personale, per cercare "il proprio posto nel mondo". Spesso sono proprio gli insegnanti le prime persone adulte con cui i giovani si cominciano a confrontare, a sfidare, a guardare con sarcasmo, stupore, delusione o ammirazione. A scuola si socializza con persone diverse per età, cultura, etnia, religione, origine, estrazione sociale. La Scuola è un luogo di incontro, di crescita e di scoperta. Troppo spesso però diventa teatro di offese, derisioni e ferite profonde dove i nostri giovani sperimentano rabbia, frustrazione e isolamento. È necessaria un'accurata attenzione e sensibilizzazione anche da parte del personale scolastico per cogliere sintomi fisici, emotivi, psicosociali e situazioni dannose per poter intervenire tempestivamente e in modo adeguato.



La prevenzione nelle scuole è importante e incisiva per affrontare la diffusione dei DA fornendo informazioni corrette e rafforzando abilità e competenze personali.

Il web e Social media

I minori iniziano ad utilizzare la rete ad un'età sempre più precoce (si stima anche dai 7 anni). Internet offre numerose opportunità di giocare, imparare, conoscere, condividere e sviluppare la propria creatività, ma aumentano tuttavia anche i rischi (dati sensibili, diffusione materiale privato e foto intime, geolocalizzazione, adescamenti, pedofilia, dipendenza, diffamazione, cyberbullismo, fake news, etc.). È necessario, non solo proteggere, più che mai i minori, dai rischi oggettivi di sicurezza digitale ma diffondere una cultura digitale per aiutare, giovani e non, a navigare in maniera responsabile e consapevole prevenendo e affrontando gli eventuali danni e condizionamenti psicologici, spesso molto gravi.

Il web se usato senza adeguato senso critico può rappresentare un grande pericolo anche nell'insorgenza dei DA e per il loro mantenimento.

L'utilizzo dei social (*TikTok, Facebook, Instagram, Twitter e altri*) è cresciuto a dismisura ed è allarmante la presenza di moltissimi minorenni che espongono la propria immagine. La creazione di profili, pubblici o privati, con un confronto basato quasi

esclusivamente sull'apparenza, favorisce competizione ed esibizionismo, inducendo ad essere belli e perfetti.

Si alimenta così l'idea che per essere accettati sia necessario avere molti "like", rischiandone la dipendenza, o somigliare all'uno o all'altro influencer. Ulteriore minaccia è data dal fatto che le **immagini condivise non rispecchiano la realtà, ma sono frutto di un uso e abuso di filtri e manipolazioni digitali: questo fenomeno sta diventando pericoloso e fuori controllo.**

Uno degli aspetti più sconcertanti nella diffusione e nella globalizzazione dei DA è l'utilizzazione del web nella trasmissione di modelli culturali che enfatizzano la magrezza anche con la comparsa di siti e chat, che propagandano comportamenti patologici, finalizzati al controllo del peso, e danno consigli estremi su come dimagrire.

Negli ultimissimi anni l'emergenza si è spostata anche sulle chat istantanee come WhatsApp, Telegram, Instagram rendendo ancora più difficile l'individuazione di questi gruppi segreti.

La caratteristica di questi siti o gruppi è quella di costituirsi come delle sette, dove, per lo più ragazze/i giovanissimi, si sostengono nella condivisione del proprio dolore, inneggiando e aiutandosi a vicenda nel non mangiare e vivere insieme i DA, come in una sorta di forma di protesta ed opposizione al mondo degli adulti. Questi siti, essendo proibiti, vengono ciclicamente chiusi e riaperti. È necessario ricordare che dietro questi pericolosi siti o chat si nascondono, in genere, persone che soffrono di un disturbo dell'alimentazione e che, seppur in maniera patologica, stanno cercando supporto e conferme.

È fondamentale quindi che gli adulti, siano essi genitori o terapeuti, conoscano il mondo social e aiutino i ragazzi ad utilizzarlo in maniera costruttiva e non distruttiva, consci del fatto che farà sempre parte della loro vita. In caso di allarme e situazioni pericolose mettersi in contatto con la POLIZIA POSTALE.



Il web e i social network possono costituire un luogo positivo, virtuoso e di ispirazione, anche per la sfida dei DA: la condivisione di messaggi positivi, testimonianze di guarigione, modelli reali di bellezza e corretta informazione possono rappresentare la luce di chi in solitudine vive la malattia. Proprio in questo periodo di Pandemia abbiamo fatto esperienza di quanto la rete possa essere utile e indispensabile.

DIALOGO E ASCOLTO

semplici consigli pratici

Se pensi che una persona a te vicina possa soffrire di un DA non sottovalutare la situazione, rivolgiti subito ad un esperto. L'esperto è un alleato che però viene troppo spesso contattato quando la malattia è già in uno stato avanzato e tutto diventa più complicato, costoso e doloroso sia per la persona che soffre che per i familiari. Ti servirà, inoltre, qualche piccolo consiglio perché è difficile vivere la quotidianità e osservare chi ami mentre danneggia la sua salute e si rischia facilmente di commettere errori. Bisogna ricordarsi sempre che non si parla di volontà ma di malattia e che vi sono dei tempi soggettivi nel percorso di cura.

Non esiste un manuale né la "ricetta" giusta, ma è nel dialogo e nell'ascolto che possiamo trovare la "medicina" per la prevenzione e la cura. Spesso per imbarazzo, paura e vergogna si vive nell'isolamento; ci si chiude in sé stessi o in famiglia e così ci si aggrava di più. Non ci si deve vergognare a causa dell'essere affetti da una malattia! Parlare delle ferite, anche di quelle piccole, aiuta a ritrovare il rispetto e l'equilibrio psico-fisico. Ascoltare, capire, spiegare sono le vie dell'accettazione che fa superare le barriere verso gli altri e verso sé stessi. Non è facile, è spesso una sfida; ma ci si può riuscire specie se si è aiutati da un esperto. Bisogna cercare di liberarsi dai sensi di colpa e lasciare andare il passato cercando di vivere pienamente il presente.



È importante esprimere le tue preoccupazioni offrendo vicinanza e presenza, ma preparati alla resistenza, alla negazione, alla rabbia e difesa. È fondamentale rimanere calmi e concentrati.

- Non cercare di costringere a mangiare
- Evita ultimatum a meno che tu non abbia a che fare con un minorenne o che la situazione stia degenerando
- Evita di commentare l'aspetto e/o peso con critiche, giudizi, pressioni circa le conseguenze sulla salute
- Offri la tua vicinanza e incoraggia il trattamento. Sii paziente, potrebbe volerci molto tempo. La motivazione, la fiducia, l'alleanza possono fare la differenza



Chi soffre di DA oscilla tra il desiderio e la paura di chiedere aiuto; tra il bisogno e la domanda, tra la quantità e la qualità, tra apparire e sparire, tra l'avere e l'essere, tra amore e odio. Non si può forzare una persona a farsi aiutare, ma ricorda sempre che l'intervento tempestivo è vitale.

Cosa dire o fare con un figlio in difficoltà?

Esprimete il vostro dispiacere e la vostra preoccupazione senza far sentire il/la figlio/a in colpa, ricordandosi **che non è mai un discorso di volontà ma ci si trova di fronte ad una patologia complessa**. Non aspettatevi che il problema "passi in fretta" da un giorno all'altro: è necessario un percorso articolato, multidisciplinare dove la variabile tempo ed il rispetto di esso devono essere tenuti presenti. È essenziale cercare di offrire un ascolto libero da giudizi e pregiudizi, che rispetti spazi senza accanirsi, **ma sapere che da soli non possono curare chi soffre**.

È bene trasmettere il messaggio che nella vita si è amati ed apprezzati per come siamo "come persone" e non certo per il nostro aspetto esteriore, per questo è necessario dare il buon esempio, cercando di non dare troppo valore alle apparenze. Fondamentale non negare l'evidenza, né banalizzare, ma invitarli a ridimensionare il problema ed aiutarli a trovare delle strategie per convivere meglio con i punti deboli, che abbiamo tutti (es. valorizzare i lati migliori).

Se ad ammalarsi è il o la partner?

Discutere dei problemi del partner può passare attraverso canali più variegati e meno impositivi. Manifestare la propria sincera preoccupazione per la sua sofferenza e il desiderio di aiutarla/o risulta spesso un segnale di amore, di un'attenzione che con tutta probabilità era a torto o a ragione considerata non sufficiente.

Anche qui è importante non cadere nella tentazione di fare i terapeuti, e ancor di più di assumere un atteggiamento da genitore.

Come comportarsi a tavola?

Evitate che la conversazione a tavola si riduca a parlare di cibo. Per lei/lui, è come essere considerata/o un corpo che deve essere riempito; è come dire che tutto ciò che volete da lei/lui è che mangi (ma se mangia, penserà che nessuno si interesserà più a lei/lui).

Parlare solo di cibo significa dare al cibo la stessa importanza che lei/lui gli dà, piuttosto, cercate di trovare argomenti diversi per instaurare un dialogo e distoglierla/o (e distogliervi) dal problema alimentare. Che mangi o meno, fate in modo che resti a tavola fino a quando tutti hanno finito di pranzare. Mettetela sul piano della compagnia e accettate la sua scelta di non toccare cibo.

Il pranzo e la cena sono i momenti più drammatici in cui l'ansia sale a livelli insostenibili: discutere animatamente o amorevolmente con lei/lui o con gli altri del suo problema con il cibo a tavola, nel luogo e nel tempo più ansiogeni in assoluto, può contribuire farla/o a rifugiare sempre più nella sua malattia.

Quali esami bisogna controllare per diagnosticare un DA?

La diagnosi di un DA è complessa e non esiste alcuno strumento che, da solo, ci permetta una diagnosi certa. Solo un insieme di dati clinici e di laboratorio, di valutazioni psicologiche e comportamentali, di dati derivanti dall'anamnesi, ci permette di arrivare a una diagnosi sicura.

Gli esami del sangue, poi, possono essere poco significativi in molti casi di Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, soprattutto quando il quadro di malnutrizione e le carenze di nutrienti e sali minerali avvengono in modo cronico e in lunghi tempi; a volte anche in quadri visibilmente gravi non si evidenziano carenze significative, che possono ricomparire solo dopo una rialimentazione o reidratazione troppo rapida.

I curanti di riferimento sapranno guidare nella scelta degli esami più utili in quella specifica fase della malattia o nel monitoraggio della riabilitazione in atto.



DOVE CERCARE AIUTO?

guarire non è una questione di volontà ma di cure appropriate

È necessario confrontarsi innanzitutto con il medico di famiglia o il pediatra, i quali possono fare da tramite con i servizi dedicati ai DA.

Puoi anche rivolgerti direttamente ai servizi pubblici, alla ASL di appartenenza, al Dipartimento di Salute Mentale (se il trattamento sarà pubblico la ASL dovrà autorizzare).

È necessario cercare aiuto in centri specializzati per il trattamento e la cura dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione.

I servizi specialistici sono fondati sul principio di multidisciplinarietà dove si può attuare un progetto terapeutico sui vari versanti: psicologico, psichiatrico, nutrizionale e riabilitativo, versanti che necessariamente debbono integrarsi per percorrere il cammino verso la guarigione. Esprimersi in tutti i modi e impegnare la mente è vitale, da qui l'integrazione di attività ludico-creative e ricerca spirituale; possono essere preziose per la riuscita della terapia.

Il ricovero può essere necessario per consentire alla persona il recupero di una condizione fisica e psicologica compromessa.

Si incontra purtroppo spesso la difficoltà di attesa prima di poter essere presi in carico. Non scoraggiamoci. È importante "usare" questo tempo cercando di non rimanere soli e chiedendo aiuto ad Associazioni e/o professionisti che possano aiutare a vivere questo tempo.

Anche il farmacista può essere un prezioso aiuto nell'indicarti il percorso da intraprendere.

Le Associazioni dei familiari, che nel corso degli anni sono nate sul territorio, hanno il compito primario di supportare le famiglie attraverso l'ascolto, l'informazione sui Servizi e l'attivazione e il potenziamento delle reti sociali, formali e informali.

Il loro intervento, favorendo iniziative di partecipazione volte a costruire un tessuto accogliente e rispettoso per tutti coloro che si trovano a combattere patologie così insidiose, è prezioso.

Un trattamento può durare a lungo, ma la vita di chi soffre riprenderà il **suo** corso normale: **potrà** diventare genitore, riprendere a studiare, a lavorare **e ad** avere una vita di relazione.

Ogni storia è unica e il percorso è personalizzato.

Trattamenti e cure

- **Il trattamento ambulatoriale** rimane il trattamento d'elezione, ma per essere efficace deve essere effettuato da un'équipe che sia in grado di affrontare tutti gli aspetti del disturbo: quelli psicologici, internistici, nutrizionali e di terapia o sostegno della famiglia. Il trattamento ambulatoriale, inoltre, dovrebbe includere sempre i trattamenti psicologici raccomandati dalle linee guida internazionali che hanno un'evidenza derivata da studi clinici, come il Trattamento Basato sulla Famiglia (FBT) (indicato per gli adolescenti affetti da Anoressia Nervosa) o la Terapia Cognitivo Comportamentale per i Disturbi dell'Alimentazione (CBT-ED) (indicata per gli adolescenti e gli adulti affetti da Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa e Disturbo da Binge-Eating) o la DBT efficace specie nei DA concomitanti a disturbo della personalità o la IPT con persone particolarmente deflesse nell'umore. I familiari vanno sempre coinvolti nel trattamento dei pazienti minorenni, ma anche in quello di pazienti maggiorenni, previo consenso di questi ultimi.
- **L'ambulatorio intensivo o centro diurno** una forma intermedia di assistenza è rappresentata dall'ambulatorio intensivo (o centro diurno), dove il paziente svolge un programma diurno che permette di svolgere una riabilitazione psiconutrizionale, senza interrompere la propria normale quotidianità. Può essere utile per ragazzi molto giovani, dove c'è una buona motivazione e dove il contesto familiare sia abbastanza solido.

- **Il ricovero in urgenza** ci sono casi in cui, quando si verificano determinate condizioni fisiche e cliniche, il ricovero in ospedale si rende necessario. Tale ricovero dovrebbe essere effettuato in strutture ospedaliere preparate ad accogliere questo tipo di pazienti e per il minore tempo possibile. Anche in questo caso è necessario che, oltre ai clinici, sia presente almeno un consulente psichiatra o psicologo, che possa aiutare la gestione del paziente e dei suoi genitori. In alcuni casi, per fortuna non frequenti, quando il paziente rifiuta le cure e rischia la vita si rende necessario il Trattamento Sanitario Obbligatorio, che può essere effettuato in Reparto Psichiatrico o in altra sede, laddove esistano le condizioni logistiche, e che, comunque, non dovrebbe mai essere prolungato oltre lo stretto necessario.
- **Il trattamento residenziale** può rappresentare o il proseguimento terapeutico in ambiente protetto di una degenza ospedaliera acuta o una alternativa al ricovero ordinario stesso che, soprattutto per ragazzi molto giovani, a volte bambine, può determinare gravi effetti secondari. La durata della degenza varia dai 3 ai 5 mesi ed è tale da consentire il recupero ponderale, il miglioramento della psicopatologia e lo sviluppo di abilità per prevenire le ricadute. È necessaria l'adesione delle pazienti al programma con incontri preliminari di motivazione e con la costruzione di un contratto terapeutico ben stabilito, che viene sottoscritto dal paziente e, nel caso sia minore, anche dai genitori. Il programma riabilitativo residenziale prevede diverse fasi assistenziali sia dal punto di vista psicologico che nutrizionale.

La continuità delle cure

Uno degli aspetti più difficili da gestire per i pazienti e i loro familiari è sicuramente quello della continuità delle cure tra un livello di assistenza e un altro. Cosa succede ad esempio quando un paziente, seguito in ambulatorio, si aggrava e deve quindi essere ricoverato in ospedale o in residenza? Nella maggior parte delle regioni italiane le famiglie sono costrette a cercare da soli il posto letto in ospedale o in residenza, esponendo sé stessi e i loro figli affetti dal disturbo ad un grave stress.

È necessario, invece, che questo processo di transizione tra un livello e l'altro sia gestito interamente dall'équipe dei curanti, concordando con la famiglia e il paziente questo passaggio e assicurando tutti sul fatto che cambiamento del progetto terapeutico non è necessariamente negativo, ma può costituire un altro gradino verso la guarigione. Questo significa che in ogni regione dovrebbe essere presente una rete di intervento, completa in tutte le sue parti che possa consentire delle cure accessibili ai pazienti, senza costringerli ad interminabili viaggi della speranza.

IN CONCLUSIONE

- **È fondamentale ricordare sempre che la malattia, se affrontata in modo adeguato, può diventare, un'opportunità di cambiamento, di miglioramento e di completamento interiore, sia per la persona che soffre, sia per coloro che le stanno vicino**
- **È importante riconoscere la prospettiva positiva ricordando sempre che i DA, come ogni altra patologia, non determinano l'identità e non sono un'etichetta: si "ha la malattia" e non si "è la malattia"**
- **La malattia può avere la capacità di far emergere valori e risorse: una spinta forte alla consapevolezza di sé, alla propria capacità di resilienza e alla forza di mettersi in gioco**
- **L'esperienza di dolore dei DA che, come abbiamo visto coinvolge molti aspetti della vita lasciando anche cicatrici importanti, può essere trasformata in una sfida per individuare obiettivi e significati esistenziali. Inoltre può aiutare a scoprire i propri talenti, quei talenti troppo a lungo soffocati e che fanno di ciascuno di noi un essere unico e irripetibile**

LA MAPPA NAZIONALE DEI SERVIZI E DELLE ASSOCIAZIONI DEDICATI ALLA CURA DEI DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE

Una mappa dei servizi e delle associazioni specificamente dedicati al trattamento dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, è consultabile al sito

www.disturbialimentarionline.it

Numero verde S.O.S. Disturbi Alimentari - 800 180969

Tale mappa è nata con la duplice finalità di informare il cittadino sulle possibilità di trattamento offerte al livello nazionale e di fornire alle Istituzioni indicazioni sulle necessità di adeguamento e omogeneizzazione dell'offerta assistenziale in ciascuna Regione.

La mappa, consultabile nella sezione **"Cerca una struttura"**, permette la consultazione di tutte le informazioni disponibili (informazioni relative alla localizzazione - ente di appartenenza, indirizzo, recapiti telefonici e di posta elettronica - alle caratteristiche organizzative, agli orari di apertura, ai livelli di trattamento disponibili e alle prestazioni erogate).

La mappa include inoltre le Associazioni che perseguono finalità legate alla prevenzione, al supporto alle famiglie ai pazienti, allo studio e alla ricerca nell'ambito dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione.

Il Ministero della Salute, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, esperti Regionali del settore, le società scientifiche e le associazioni di settore, sta consolidando, aggiornando e mettendo a regime la mappatura territoriale nazionale dei centri dedicati alla cura dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione.

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4632&area=salute%20mentale&menu=DNA

**Consulta il sito del Ministero della Salute,
troverai informazioni e documenti ufficiali
www.salute.gov.it**

Fonti bibliografiche di riferimento

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5, 5th edition. Fifth edn. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA,

National Institute for Healthcare and Excellence. EDs: recognition and treatment (NICE Guideline 69)

Ministero della Salute (2013) Appropriatelyzza clinica, strutturale e operativa nella prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell'alimentazione Quaderni Min Sal n.17/22

Ministero della Salute (2017) Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione Quaderni Min Sal n.29

Ministero della Salute "Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione: raccomandazioni per familiari" 26 marzo 2018

A cura di:

Direzione generale della comunicazione
e dei rapporti europei e internazionali – Ufficio 2

Direzione generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 6

In collaborazione con:

Associazione DonnaDonna Onlus

Finito di stampare nel 2022



Ministero della Salute