



I Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)

Introduzione

Si tratta di tutti quei fattori psicologici che alterano il rapporto con il cibo, innescando dei meccanismi patologici che, se non risolti, possono provocare seri danni alla salute fino alla stessa morte dell'individuo. I più conosciuti sono:

- l'anoressia,
- la bulimia,
- il binge eating disorder (disturbi da alimentazione incontrollata).

Accanto a questi ci sono altri DCA con forme intermedie o con caratteristiche miste o con altre forme ossessive-compulsive come:

l'ortorexia, il picacismo o allotriofagia, la drunkorexia, vigoressia e bigoressia, disturbi da ruminazione, pregoressia, craving, ecc.

Cause e fattori scatenanti

Innanzitutto occorre porre l'attenzione ai giovani nella fase adolescenziale e in particolar modo alle ragazze, dato che questi disturbi insorgono prevalentemente in questo periodo; in questa fascia di età si è maggiormente a rischio di intraprendere delle scelte alimentari non supportate da basi scientifiche e tantomeno indicate da specialisti in Scienza dell'alimentazione.

La paura di crescere e, in parte la paura di abbandonare le certezze con il supporto dei genitori, mettono l'adolescente nella condizione di intraprendere autonomamente le proprie scelte, cosa non sempre facile per soggetti con un carattere insicuro e debole.

Al contrario, a volte sono gli stessi genitori che, per proteggere eccessivamente i propri figli, tendono a svalutare le loro capacità o cercano di risolvere al posto loro qualsiasi problema.

A volte il disturbo parte proprio da un'insoddisfazione per i rapporti con un familiare (*madre o sorella*) o per competizione con loro.

Spesso, ad intraprendere errate scelte alimentari è la difficoltà ad accettare i cambiamenti del proprio corpo, associata ad un'immagine corporea negativa – (dismorfofobia).

A volte sono i giudizi critici di altri compagni o banali prese in giro sull'aspetto fisico – body shaming – a causare un vero e proprio trauma psichico che porta ad intraprendere diete drastiche e pericolose.

La mancanza di stima in sé stessi è un aspetto fondamentale nella comprensione e nel trattamento di un disturbo alimentare. Avere una bassa stima di sé non solo costituisce un fattore di rischio nello sviluppo di un disturbo alimentare, ma ne costituisce un importante fattore di mantenimento.



Anche la depressione può essere la causa iniziale dell'alterato rapporto con il cibo. Spesso il disturbo alimentare è associato ad altre patologie psichiatriche:

- disturbi d'ansia,
- abuso di alcool o di droghe (anche leggere),
- disturbo ossessivo-compulsivo
- disturbi di personalità.

Infine, uno sguardo va rivolto anche ad una certa predisposizione familiare, dato che un importante studio, condotto in Austria e pubblicato online, nel maggio 2017, sulla rivista *The American Journal of Psychiatry*, ha confermato l'esistenza di una componente genetica correlata all'insorgere di questa malattia, già precedentemente ipotizzata da alcuni studi.

Comportamenti comuni ai vari DCA

La **depressione**, oltre che una causa, può essere un effetto del DCA.

Può capitare che le persone non sembrino depresse, ma piuttosto apatiche e indifferenti, come se non fossero interessate alla loro condizione.

Il **perfezionismo**: l'ideale da raggiungere è un corpo perfetto, come quello visto in TV o sulle riviste, e per l'adolescente il proprio corpo sembra non essere mai abbastanza magro e mai abbastanza perfetto.

Quando la causa è il rapporto con la famiglia il figlio può manifestare **aggressività** verso i genitori.

Possono essere presenti comportamenti autoaggressivi, come atti autolesionistici (*ad esempio graffiarsi o tagliarsi fino a procurarsi delle piccole ferite, bruciarsi parti del corpo*) e tentativi di suicidio.

La persona all'inizio non sempre si rende conto di avere un problema e, nel caso si rendesse conto del disturbo, pensa di risolvere il problema da solo evitando di parlarne (neanche in famiglia).

Altri D.C.A.

Ortoressia: E' un termine che definisce un disturbo alimentare proposto da alcuni medici e psichiatri, descritto come una forma di attenzione abnorme alle regole alimentari, alla scelta del cibo e alle sue caratteristiche. Si tratta di persone che seguendo mode o diete salutari o ritenute tali ne entrano a far parte completamente, e arrivano a relazionarsi con difficoltà con chi non la pensa come loro.

Drunkoressia: dall'inglese drunk e anorexia (ubriaco e anoressia), un termine coniato nel 2008 dai media popolari del "New York Times", per descrivere la pratica della restrizione delle calorie in modo da poter consumare più alcol e non aumentare di peso.

Vigoressia o bigoressia: è la preoccupazione cronica di non essere sufficientemente muscolati. Interessa soprattutto ragazzi e giovani adulti, quando lo sport diventa un'ossessione; l'insoddisfazione per il proprio aspetto fisico porta ad



una pratica maniacale dell'esercizio fisico unito a diete squilibrate e/o uso di farmaci o integratori.

Picacismo o allotriofagia: è caratterizzato dall'ingestione continuata nel tempo di sostanze non nutritive: pietre, terra, argilla, sabbia (geofagia), carta, gesso, legno, cotone, etc..

Disturbi da ruminazione: i soggetti rigurgitano senza sforzo la maggior parte dei pasti consumati a causa dell'involontaria contrazione dei muscoli intorno l'addome.

Pregressia: è il disturbo alimentare che affligge le donne incinte che non vogliono aumentare di peso durante la gravidanza e per questo si sottopongono ad allenamenti prolungati e diete ipocaloriche, aumentando il rischio di depressione, anemia e ipertensione per loro stesse, e malformazioni per il feto.

Craving: è il desiderio impulsivo per una sostanza psicoattiva (*cocaina*), per un cibo o per qualunque altro oggetto-comportamento gratificante.

Approccio dietetico nell'anoressia

Innanzitutto, prima della definizione di una vera e propria dieta, vanno valutate e definite le funzionalità organiche dell'individuo anoressico mediante sia analisi cliniche, per escludere carenze nutrizionali, che strumentali antropometriche (valutazione della massa magra e grassa).

L'aspetto dietetico, in una terapia per i DCA, non ha delle regole predefinite poiché non è di esclusiva competenza nutrizionistica, ma va stabilito in equipe con medici e psicologi, in quanto va affrontato non solo l'aspetto alimentare ma anche, e soprattutto, quello educativo.

L'apporto calorico deve essere regolato in base allo stato funzionale dell'individuo e al suo apporto medio di inizio terapia; nel senso che se la persona mangia mediamente 500 kcal al giorno non si può elaborare una dieta di 1000 kcal o più; davanti ad un rifiuto nel mangiare, anche un incremento di un solo cucchiaino al giorno è un successo. Lo stomaco dell'anoressico è spesso di dimensioni e funzionalità ridotta. Sarebbe preferibile che il soggetto che non avvertisse sensazioni negative di pienezza gastrica o difficoltà digestiva. Pertanto i cibi, le cotture e le preparazioni saranno di facile digestione e di gradimento dell'individuo; anzi nelle fasi iniziali è bene che sia la stessa persona a scegliere quali alimenti utilizzare. Successivamente, la variabilità dei gruppi alimentari assicura una maggiore completezza nell'apporto di micronutrienti (vitamine e sali minerali); il tutto potrà essere completato con l'impiego di integratori alimentari, dosati individualmente, ed eventualmente aggiunti nelle stesse pietanze.

Nonostante una probabile vergogna nel condividere il momento dell'apporto alimentare, la convivialità e la presenza di persone positive serviranno per rendere i pasti più facilmente accettabili



Quando gli interventi ambulatoriali (sedute psico-nutrizionali) risultano poco efficaci, è necessario il ricovero in un'ambiente protetto con un percorso di cura quotidiano ed intensivo. Il **ricovero** si rende necessario quando il paziente manifesta sintomi importanti ed il calo di peso è significativo.

15 marzo

Si celebra, con una Direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri la giornata nazionale contro i disturbi del comportamento alimentare (DCA), in memoria di Giulia Tavilla, morta di bulimia ad un passo dal ricovero.

Per approfondimenti e informazioni inviare un messaggio per posta elettronica a: info@scienzadellalimentazione.it