



Figura 1: "Mangiafagioli" Copia da Annibale Carracci, olio su tela 75.5x90.5, XVII sec.

Disturbi alimentari: caratteristiche

Nell'articolo precedente abbiamo visto come l'assunzione nella quotidianità di un corretto e sano regime alimentare sia uno dei principali modi per tutelare la salute non soltanto del nostro corpo, ma anche della nostra mente, dato lo stretto legame che intercorre tra la funzione biologica del cibo, cioè il

nutrirsi e pensieri e atteggiamenti che riguardano la dimensione psicologica, sociale e culturale.

Premesso che ogni persona può avere un proprio personale e peculiare rapporto con il cibo fatto di proprie convinzioni, pensieri, modi di condivisione etc. e che può essere più o meno accettato socialmente, la domanda che sorge è la seguente: qual è il confine tra una sana e piacevole alimentazione pur avendo un particolare rapporto con il cibo e quando, invece, si tratta di alimentazione scorretta che può sfociare anche in un disturbo della condotta alimentare?

E' possibile trovare una delle risposte nella definizione stessa dei Disturbi della Condotta Alimentare: "condizioni cliniche in cui il disagio è caratterizzato da un rapporto alterato con il cibo e con il proprio corpo tale da compromettere la qualità della vita e delle relazioni sociali della persona che ne è affetta" (Fabbricatore 2010).

Tra i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione più diffusi si annoverano l'Anoressia Nervosa (AN), la Bulimia Nervosa (BN) ed altri disturbi come il Disturbo da Alimentazione Incontrollata (DAI) ed altri che riguardano maggiormente l'età infantile (Pica, il Disturbo di ruminazione e il Disturbo da evitamento/restrizione dell'assunzione di cibo) (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentli-5°versione (DSM-V).

Si stima che in Italia la percentuale dei Disturbi della Condotta alimentare è pari al 3,3% in donne e uomini di età uguale o superiore ai 18 anni (studio di Preti *et al.*, 2009; Istituto Superiore di Sanità). Un dato interessante da tener conto nella prevenzione è che il 90-95% delle persone colpite da Anoressia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN) sono donne e l'età d'esordio dei disturbi è compresa nella maggior parte dei casi tra i 12 e i 25 anni con picchi di maggiore frequenza a 14 e 18 anni (Dalle Grave R., Calugi S., 2015).

Tra i criteri indicati dal manuale sopraccitato (DSM-V) per la diagnosi dei Disturbi dell'alimentazione riconosciuti a livello internazionale sono annoverati per l'Anoressia Nervosa una paura intensa di aumentare di peso o di ingrassare, pur essendo

sottopeso, e un modo di sentire il peso e le forme del proprio corpo come alterati, assumendo comportamenti che interferiscono con l'aumento di peso anche se significativamente basso nel contesto di età, sesso, traiettoria di sviluppo e salute fisica;

per la Bulimia Nervosa la valutazione di sé sia indebitamente influenzata dalle forme e dal peso del corpo. Inoltre il termine bulimia implica, oltre al dato – oggettivo – dell'enorme quantità di cibo ingerito, l'elemento – soggettivo - della perdita di controllo su un impulso irrefrenabile.

Per entrambi le condizioni possono essere presenti condotte compensatorie come autoindursi vomito e/o assumere lassativi e bassi livelli autostima.

Si tratta di disturbi molto complessi e in cui sono coinvolti numerosi e diversi fattori di rischio, predisponenti o di vulnerabilità, che costituiscono un "terreno fertile" per la nascita del disordine: possono essere di tipo individuale (sesso femminile e età preadolescenziale e adolescenziale, tratti di personalità ossessivi e perfezionismo patologico, bassa autostima), familiari (invadenza, eccessivo controllo, esagerata preoccupazione genitoriale, ostilità, negazione dei bisogni emotivi (Minuchin et al., 1978, Haworth-Hoepfner, 2000, Walters & Kendler, 1995), avere un parente di primo grado con un disturbo alimentare), e socio-culturali (vivere in un paese occidentale ed industrializzato come l'Italia e influenza dei mass-media che propongono uno *standard* di bellezza che i giovani possono introiettare come rappresentazione della propria immagine corporea).

I fattori scatenanti possono essere rappresentati dal cominciare una dieta, dai cambiamenti fisici dell'adolescenza, da eventi di vita stressanti ed esperienze di lutto, la cui reazione potrebbe essere quella di concentrare la propria attenzione sul peso e sul cibo per tentare di recuperare il controllo e darsi un valore (Cuzzolaro, 2004).

Tra i fattori di mantenimento di queste patologie vi è la gestione disfunzionale delle emozioni negative quali tristezza, ostilità, ansia/paura e soprattutto vergogna attraverso l'alimentazione.

Questo tende a perpetrare tale comportamento. L'articolo vuole essere solo una breve presentazione, tutt'altro che esaustiva e sufficiente delle caratteristiche principali dei disturbi dell'alimentazione (per una trattazione più approfondita si rimanda a fonti scientifiche più dettagliate), al fine di mettere a conoscenza dei potenziali atteggiamenti e comportamenti che potrebbero costituire un campanello d'allarme.

Per concludere preme sottolineare il ruolo fondamentale della prevenzione fin dall'infanzia.

Dr.ssa M. Luisa Reale
Psicologa-Psicoterapeuta

