

DA DISTURBI A PATOLOGIE: ANORESSIA, BULIMIA E OBESITA' INFANTILE, ECCO COME SI SCOPRONO E SI COMBATTONO

27 Luglio 2017



L'AQUILA - "I disturbi del comportamento alimentare (Dca) o disturbi dell'alimentazione, sono patologie caratterizzate da una alterazione delle abitudini alimentari e da un'eccessiva preoccupazione per il peso e per le forme del corpo. Colpiscono soprattutto gli adolescenti, prevalentemente le donne".

Lo spiegano Valeria Nuccetelli biologa nutrizionista, e Patricia Giosuè, medico psichiatra esperta nei disturbi dell'alimentazione, puntando su anoressia e bulimia, ma pure sulla obesità nei soggetti più piccoli.

Si tratta di gravi patologie spesso conseguenti ad abitudini alimentari sbagliate.

"I soggetti affetti dai Dca sono talmente ossessionati dal cibo e dal peso corporeo al punto da limitare i rapporti sociali - spiega Valeria Nuccetelli ad *AbruzzoWeb* - e le capacità di svolgere il proprio lavoro, arrivando a soffrire di stati ansiosi legati a tutte le situazioni di convivialità a tavola, portando a vivere come un incubo una semplice uscita per una pizza con gli amici".

"Le persone che ne sono affette - aggiunge la nutrizionista - assumono comportamenti finalizzati al controllo del peso in maniera esagerata. Quelli legati a vomito, eccessiva attività fisica, utilizzo di anoressizzanti e lassativi o diuretici, sono comportamenti anomali come le abbuffate compulsive".

In una fase iniziale, sembra molto difficile riconoscere i campanelli d'allarme in quanto "il soggetto affetto da questi disturbi spesso e soprattutto in fase iniziale, non è consapevole del suo stato. In fase più avanzata nega il problema, ma quando lo riconosce diventa difficile tornare indietro e convincersi che si è arrivati ad una patologia".

"L'anoressico - spiega ancora l'esperta - addirittura sostiene di sentirsi bene, ha appetito ma lotta contro la fame e subisce una alterazione della propria immagine corporea, per cui anche quando il peso è sceso oltre il limite, il cervello continua a dare un'immagine di sé diversa da quella reale, perdendo obiettività nel giudicare la forma dei propri fianchi o della pancia".

Ma come si arriva a parlare di anoressia?

"Si inizia di solito con una dieta, con restrizioni alimentari mosse dal desiderio di migliorare la propria immagine e di farla aderire al modello imposto dalla società che ha purtroppo assunto un'importanza esagerata.

Siamo bombardati dai social e dai media tutti i giorni, con immagini di fisici scultorei, asciutti, scolpiti, sia per gli uomini che per le donne. E tutto questo distorce la concezione e scava nel profondo, portando a una cattiva gestione della propria dimensione emotiva".

"I dati recenti confermano che la prevalenza dell'anoressia nelle donne è di circa lo 0,5% - spiega Patrizia Giosuè - e quella della bulimia è all'1-3%. Negli uomini la prevalenza risulta circa 1/10 di quella delle donne in base a dati forniti

dall'Organizzazione mondiale della sanità. La prevalenza 'lifetime' dei disturbi è il 3,3%, per persone di età maggiore dei 18 anni e per entrambi i sessi".

Sul piano clinico e nosografico, in ogni caso, occorre fare una distinzione tra chi si è ammalato venti anni fa, o cinque anni fa, e chi "si è ammalato senza che nessuno se ne sia accorto", precisa con amarezza.

Perché il problema sembra essere anche questo, l'assenza spesso del nucleo parentale o affettivo di riferimento nel cogliere la patologia ai suoi inizi e mettere in campo una serie di iniziative per contrastarla.

"Oltre a una rete di servizi organizzata sul territorio che preveda, infatti, l'integrazione degli interventi – specifica la psichiatra – è necessaria la formazione degli operatori, in particolare nel primo livello di assistenza dei medici e dei pediatri di base per la diagnosi precoce anche di tipo differenziale con altri disturbi. E, ovviamente, l'invio tempestivo alle cure appropriate".

"L'anoressia ma anche la bulimia – interviene di nuovo la Nuccetelli – portano in sintesi a una perdita di controllo sull'assunzione di cibo, che fa credere di aver preso peso anche se questo non accade. Il paziente bulimico, in particolare, desidera ingurgitare grandi quantità di cibo, anche crudo o surgelato. Esiste poi il disturbo da alimentazione incontrollata (Bed), solo recentemente classificato come patologia psicologico-psichiatrica che coinvolge spesso soggetti obesi".

A nulla quindi sono valse le campagne di sensibilizzazione sul problema, promosse anche da brand di moda; celebre, tra le altre, la pubblicità di Benetton, con le foto crude, ma reali, di una fotomodella poi morta di anoressia.

Insomma, sembra essere ancora difficilissimo trattare da un punto di vista non solo terapeutico queste patologie.

"Non sempre si riesce ad instaurare una collaborazione tra specialisti e paziente – afferma la nutrizionista – perché quest'ultimo non riconosce di avere un problema estremamente serio. E rifiuta il cambiamento perché lo teme".

"L'approccio terapeutico – ci tiene a precisare – non coinvolge direttamente il solo nutrizionista, ma pure altre figure professionali, primo fra tutti lo psichiatra e poi endocrinologo, gastroenterologo e ginecologo. In pratica, una 'squadra' composta da chi deve intervenire sulle innumerevoli alterazioni dei diversi organi ed apparati".

È importante quindi rivolgersi a centri specialistici che si occupano di questi problemi.

"Ma la diagnosi è fondamentale, affinché si possa distinguere un eventuale Dca da altre patologie con effetti simili. La corretta valutazione permette di intraprendere il percorso terapeutico migliore", spiegano in tal senso.

"Durante il trattamento – dice ancora la nutrizionista – si cerca quindi di diagnosticare e curare le complicanze mediche, aumentare il peso corporeo laddove necessario, rieducare il paziente ad un'alimentazione adeguata e completa, ridurre ed eliminare la sintomatologia (vomito, dieta eccessiva, uso di lassativi), cercare la motivazione e la fiducia per instaurare un rapporto di collaborazione per un cambiamento finalizzato alla guarigione, correggere la negatività del pensiero rivolto al cibo, curare gli aspetti psichiatrici legati al Dca, prevenire le ricadute".

Non solo anoressia e bulimia, ma anche obesità, che oggi rientra tra i disturbi legati al cibo, che in alcuni casi si rivela anche letale e che da anni interessa molto i bambini.

"Si è fatto poco sull'alimentazione dei più piccoli – rimarca la nutrizionista – anche se le mense scolastiche lavorano oer inserire frutta e verdure fresche. Per il resto, vuoi per pigrizia, per noia, perché siamo sempre di corsa, si tende a nutrire i bambini con tanto cibo spazzatura: cioccolata, caramelle, biscotti confezionati. Alimenti che, in aggiunta alla genetica, spesso portano alla manifestazione di una serie di disturbi".

"I Dca – afferma la Giusuè – sono patologie complesse ad esordio insidioso, con un alto indice di disabilità, imprevedibili e difficili da trattare poiché gravate da un alto rischio di ricaduta. Recenti studi ipotizzano l'origine in disturbi dell'attaccamento della prima infanzia. Le analisi in merito sono ancora poche, se paragonate a quelle effettuate negli altri domini della psicopatologia".

"La tempestività e la continuità delle cure – continua – e l'appropriatezza degli interventi sono dunque fondamentali per la prognosi favorevole, anche se le modificazioni che questi disturbi pongono ai clinici nuovi problemi in merito ai luoghi, ai modi e ai tempi della terapia.

Ma la maggior parte dei pazienti che non completa il trattamento, ha una prognosi peggiore e la maggior parte di essi tende ad essere segnalata nuovamente a centri specializzati dopo mesi o addirittura anni, quando la psicopatologia è più grave e

il decorso tende ad essere cronico e recidivante. Il fenomeno è cruciale e rischia di rivelarsi molto dispendioso in termini di costi diretti e indiretti associati ai Dca cronici”.

Secondo la Giosuè, “i professionisti sanitari dovrebbero identificare adolescenti o persone a rischio ed offrire loro l’opportunità di cura, suggerendo un intervento mirato con la priorità di ristorare il peso attraverso un comportamento alimentare adeguato, di recuperare un’adeguata traiettoria di sviluppo adolescenziale fisiologico e più armonico, riducendo il rischio di cronicità e sostenendo la famiglia con interventi mirati”.

Quale potrebbe essere una prima scelta?

“Per esempio, il trattamento fondato sulla famiglia può essere un intervento psicoterapeutico, valido nella cura dell’anoressia nervosa in adolescenza”.

“Si tratta di un modello d’intervento – conclude la Giosuè – che integra diversi aspetti dell’approccio cognitivo-comportamentale con quelli dell’intervento sistemico-relazionale, per rimettersi in carreggiata”.

Patricia Giosuè originaria di Avezzano (L’Aquila), lavora dal 2005 come dirigente medico ad Atri (Teramo) presso l’ospedale San Liberatore, Valeria Nuccetelli ha aperto da poco invece uno studio di alimentazione e nutrizione all’Aquila, in via Filippo Corridoni 11