

PER COMBATTERE I DCA: "NUTRIAMOCI DI INFORMAZIONI"

Opuscolo informativo sul TRATTAMENTO INTEGRATO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA)

Attualmente si ritiene che l'assunzione di cibo sia controllata da un sistema di informazioni multiple interagenti tra loro, che possono essere differenziate in segnali fisiologici interni, che riflettono lo stato metabolico dell'organismo, e in segnali esterni provenienti dall'ambiente.

Infatti, se osserviamo il comportamento alimentare umano, ci accorgiamo che non risponde esclusivamente all'esigenza di predisporre e mantenere l'equilibrio ottimale tra fabbisogno nutritivo e dispendio energetico, ma è determinato da una vasta gamma di fattori psicologici e culturali che fanno sì che la funzione alimentare venga talvolta deviata dallo scopo primario della sopravvivenza (valore simbolico del cibo: rituale collettivo, prassi sociale etc).

Tuttavia, se da una parte la nostra cultura arricchisce l'assunzione di cibo di significati che vanno al di là di valori meramente nutritivi, dall'altra parte si orienta verso modelli corporei di eccessiva magrezza con un controllo quasi ossessivo sulla gestione del peso corporeo.

Questo impegno a essere magri sta contagiando uomini e donne che, sempre più frequentemente, si sforzano di trovare delle soluzioni per riuscire a gestire il problema del peso corporeo sottoponendosi a diete fortemente ipocaloriche basate sull'idea del controllo, della limitazione e del sacrificio ed incoraggiate dalle spinte economiche dell'Industria della dieta che propone soluzioni facili e rapide vendute a caro prezzo in pillole miracolose e sostanze che si sono rivelate molto spesso dannose per la salute.

In realtà, pensare di risolvere il problema della gestione del peso a lungo termine seguendo rigorosamente una dieta dimagrante risulta, nella maggioranza dei casi, una soluzione fallimentare.

Infatti, i fattori che influenzano il peso corporeo sono diversi e le diete ipocaloriche da un lato non riescono a modificare tali fattori (come quelli genetici), dall'altro hanno un effetto peggiorativo su quelli ambientali, socio-culturali e personali. Infatti, qualsiasi dieta ipocalorica fa dimagrire se seguita rigorosamente ma, se una volta raggiunto il peso voluto, si ritorna alle abitudini alimentari precedenti, i chili persi si recuperano inesorabilmente uno dopo l'altro ed è possibile che il peso recuperato sia maggiore di quello che si aveva prima di iniziare la dieta.

Questo perché la riduzione eccessiva dell'apporto calorico costringe l'organismo a mettere in atto strategie difensive tali da abbassare la propria richiesta metabolica.

Per effetto della riduzione del consumo metabolico, dopo un certo periodo di tempo, anche rimanendo a dieta, il peso non si riduce più e l'assunzione anche di poche calorie in più rispetto a quelle prescritte dalla dieta produce un rapido aumento del peso.

E' anche bene sottolineare che le diete ipocaloriche normalmente inducono un aumento del desiderio di mangiare; chiunque ha seguito una dieta può ricordare la grande sensazione di fame o le grandi voglie per i cibi "vietati" che spesso non erano neanche così appetibili prima della dieta.

La fame è spesso una delle cause di "abbuffate" che spesso si verificano dopo aver

sospeso una dieta. Una dietologia basata solo su rassicuranti calcoli matematici o sulla valutazione della composizione chimica dei singoli alimenti non tiene conto del fatto che la dieta è un **intervento psicologico**; è la prescrizione di un cambiamento profondo del modo di alimentarsi, delle preferenze alimentari e più in generale è un cambiamento del rapporto che una persona ha con il cibo. Se per un periodo limitato di tempo si riesce a seguire le prescrizioni dietetiche, a lungo andare queste diventano insopportabili e nella maggior parte dei casi vengono abbandonate.

Le reazioni che emergono durante o dopo un periodo di restrizione alimentare sono numerose e differenti, a volte incomprensibili, ma tutte hanno in comune l'effetto di un tentativo di controllo che conduce alla perdita di controllo col rischio di aumentare la probabilità di incorrere in disturbi del comportamento alimentare (**DCA**).

Questi disturbi, caratterizzati da un comportamento alimentare finalizzato al controllo del peso corporeo possono, a lungo andare, danneggiare in maniera significativa la salute fisica o il funzionamento psicologico.

I disturbi dell'alimentazione sono caratterizzati dalla presenza di un rapporto distorto con il cibo e con il proprio corpo in un contesto in cui il cibo diventa specchio e metafora della perdita di controllo rispetto al proprio mondo e alla propria vita.

Presentano aspetti multidimensionali dove agiscono in sequenza **fattori predisponenti** (culturali, individuali, familiari, psicologici e biologici), **fattori precipitanti** (eventi stressanti, casuali, emozionali, affettivi, relazionali), **fattori perpetuanti** che tendono a favorire il mantenimento e la cronicizzazione del disturbo.

È possibile visualizzarli come una piramide ai cui vertici sono collocate le forme "pure" di **Anoressia e Bulimia Nervosa** e, procedendo verso il basso, tutte le condizioni "sub-cliniche" o incomplete di Disturbi da **Abbuffate Compulsive** (Binge Eating Disorders), **Disordini Alimentari su Base Emotiva** (Emotional Eating), **Obesità** e una serie di disturbi minori (Pica, Mericismo, Nibbling, etc).

L'ANORESSIA può essere vista come una lotta quotidiana tra un bisogno fisiologico essenziale di nutrimento e un desiderio psicologico di magrezza estrema con un'estrema fame che accompagna la persona durante tutto il giorno e che viene sistematicamente repressa con ossessività e dovizia di particolari nelle strategie adottate.

LA BULIMIA è un disturbo caratterizzato da ricorrenti abbuffate (intese come il mangiare in un definito periodo di tempo una quantità di cibo significativamente maggiore di quello che la maggior parte delle persone mangerebbe nello stesso periodo ed in circostanze simili unitamente ad una sensazione sgradevole di perdita del controllo durante l'episodio) e da ricorrenti ed inappropriate condotte compensatorie volte a prevenire l'aumento di peso (uso di lassativi, diuretici, esercizio fisico eccessivo, clisteri, vomito autoindotto ecc).

Anche l'**OBESITÀ** al di là della predisposizione genetica, della qualità quantità dell'alimentazione, della secondarietà ad alcune patologie, della ridotta attività fisica e dell'eventuale assunzione di farmaci, molto spesso può essere ricondotta ad un Disturbo del comportamento alimentare di tipo Bulimico non compensato o di BED, Binge Eating Disorder (Disturbo da Abbuffate Compulsive) ossia di ricorrenti abbuffate intese nello stesso modo delle abbuffate bulimiche, con una **netta sensazione di perdita di controllo, senza condotte compensatorie e con uno stile di vita e abitudini alimentari piuttosto caotiche ed irregolari.**

Infine per **Emotional Eating** si intende quel fenomeno caratterizzato da un'associazione tra stato emotivo ed alimentazione che porta a consumare il cibo in risposta ad emozioni spesso scarsamente tollerate (depressione, noia, rabbia, delusione, ansia..) e a leggere come "fame" qualsiasi sensazione di disagio o di tensione rispondendo ad esse

con un apporto alimentare (fame nervosa).

Allo stato attuale delle conoscenze, non è più accettabile trattare i **DCA** secondo un modello terapeutico monofattoriale, finalizzato o solo ad una riabilitazione nutrizionale o solo alla risoluzione dei conflitti psichici sottostanti.

La riabilitazione nutrizionale e l'intervento psicologico dovrebbero essere sempre affrontati contemporaneamente secondo un modello terapeutico integrato multifattoriale che, se adeguatamente condotto, può determinare la remissione sintomatologica permanente in una buona percentuale di soggetti con DCA.

I DCA sono disturbi complessi, determinati da condizioni di disagio psicologico ed emotivo, che quindi richiedono un trattamento sia del problema alimentare in sé che della sua natura psichica.

E' di fondamentale importanza l'intervento di un professionista che si occupi **dell'aspetto nutrizionale del problema** (Analisi e valutazione dello stato nutrizionale, della composizione corporea e della costituzione fisica, Educazione alimentare, Riabilitazione ad una corretta percezione dei segnali corporei di fame-sazietà,...) in collaborazione con un professionista che tratti parallelamente **l'aspetto psicologico** (sostegno alla motivazione, al senso di autoefficacia e all'autostima, elaborazione e presa di coscienza dei vissuti emotivi connessi al "momento alimentare", analisi delle resistenze che ostacolano il cambiamento ed elaborazione dei vissuti profondi di impotenza, incapacità e fallimento che la persona ha maturato in seguito a numerosi e vani tentativi di seguire diete restrittive).

L'obiettivo è quello di portare il paziente, attraverso terapie mirate a modificare i comportamenti e ad adottare soluzioni di gestione dei propri stress emotivi che non siano dannose per la propria salute al fine di ristabilire un equilibrato comportamento alimentare.