



I disturbi del comportamento alimentare

Dott.ssa Stefania Maraspin

Psicologa-psicoterapeuta

Mental coach

Email: stefania.maraspin@studiokea.it

I DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE(DCA)

- I disturbi del comportamento alimentare (DCA), sono disturbi caratterizzati dalla presenza di grossolane alterazioni del comportamento alimentare, associate costantemente a sindromi psicologiche o comportamentali.

DSM-5	→	anoressia nervosa
	→	bulimia nervosa
	→	disturbo da binge-eating
	→	pica
	→	disturbo da ruminazione
	→	disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo
	→	disturbo della nutrizione o dell'alimentazione con altra specificazione
	→	disturbo della nutrizione o dell'alimentazione senza specificazione

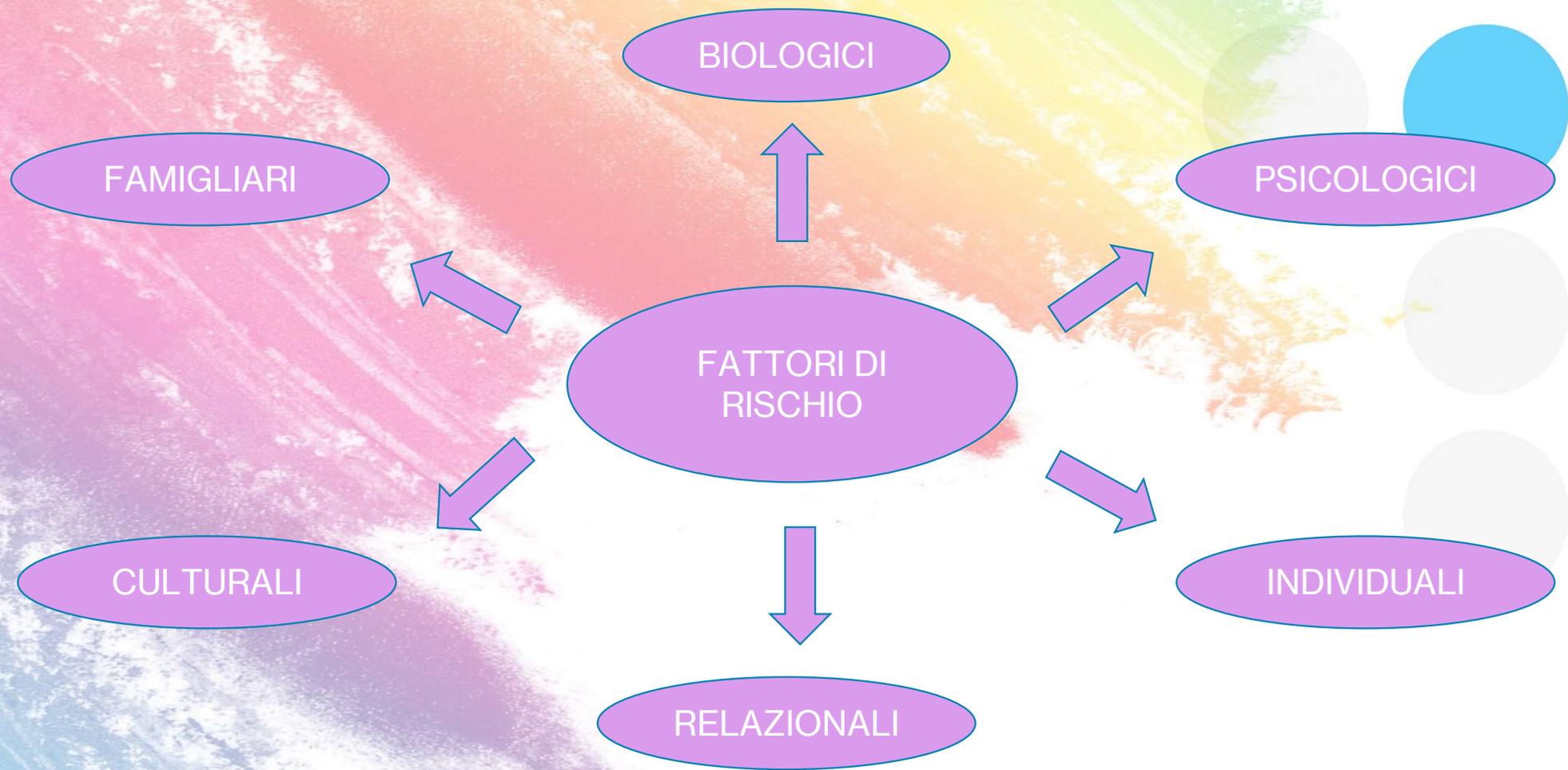
I DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE(DCA)

Circa il 40% delle persone:

- vorrebbe dimagrire;
- è insoddisfatto del proprio corpo;
- Utilizza diete fai da te o social;
- Utilizza metodi per compensare le «abbuffate»



AUMENTO DEL RISCHIO DI SVILUPPARE UN DCA



FATTORI DI RISCHIO

- **Biologici:** quantità di grasso corporeo, patrimonio genetico, genere, struttura ossea;
 - **Psicologici:** concetto di sé, distorsioni nella valutazione e percezione del proprio corpo, paura di diventare grassi;
 - **Individuali:** personalità ossessive, perfezioniste, con necessità di controllo, difficoltà emotive, bassa autostima;
 - **Relazionali:** qualità rapporti familiari/amicali
 - **Socioculturali:** modelli di bellezza proposti dai massmedia/social e condivisi dal gruppo dei coetanei.
-

COSA CAUSA UN DCA?

- Non esiste una causa unica, ma la coesistenza di diversi fattori di rischio può aumentare la probabilità di sviluppare un DCA;

Fattori scatenanti



sono in grado di fare comparire per la prima volta un disturbo alimentare in quelle persone nelle quali i fattori di rischio sono molto elevati e i fattori di protezione molto bassi.

ANORESSIA NERVOSA

- Controllo estremo sull'alimentazione con fobia alimentare legata all'aumento di peso;
 - Il motivo di innesco spesso è l'inizio di una dieta, che poi prosegue in modo sempre più ferreo.
 - In molti casi l'esordio avviene in concomitanza di un trauma di natura psicologica, che ricade nella tematica del distacco e dell'abbandono;
-

BULIMIA NERVOSA

- Presenza di impulsi incontrollabili a mangiare esageratamente seguiti dagli stessi tentativi di controllare il peso messi in atto nell'anoressia.
 - Come nell'anoressia c'è la ricerca della magrezza e la paura di ingrassare, con la differenza che in queste pazienti il peso resta normale.
 - L'episodio bulimico è caratterizzato dall'atteggiamento compulsivo con cui il cibo è ingerito e non dal desiderio di mangiare un determinato alimento.
-

CAMPANELLI DI ALLARME

- Parlare spesso di peso, forme e alimentazione;
 - Riduzione delle porzioni;
 - Sminuzzamento del cibo;
 - Estrema lentezza nel mangiare;
 - Assunzione di tisane ed liquidi in quantità anomale;
 - Rifiuto per alcuni cibi (carboidrati, dolci, fritti ecc);
 - Saltare i pasti;
 - Rifiuto di mangiare con gli altri;
 - Amenorrea;
 - Tono dell'umore basso e poca energia;
-

CAMPANELLI DI ALLARME

- Peso ossessivo dei pasti;
 - Aumento dell'ansia;
 - Disturbi del sonno;
 - «Body checking» (cioè pesarsi spesso, guardarsi in modo critico allo specchio, toccarsi alcune parti e confrontarsi con altre donne);
 - Evitare di esporre il corpo;
 - Fare più esercizio fisico di quello richiesto;
 - Andare in bagno subito dopo il pasto;
 - Presenza di calli sulle dita;
-

CAMPANELLI DI ALLARME

- Rigonfiamento delle parotidi;
 - Aumento della masticazione di gomme da masticare;
 - Uso di lassativi, diuretici o integratori «perdi peso» (gambo d'ananas, chitosano, caffè verde ecc);
 - Particolare attenzione alle abitudini alimentari altrui;
 - Aumento dell'autocritica al proprio aspetto e peso;
 - Sbaglio taglia nell'acquisto di abiti;
 - «Svuotamento» anomalo della dispensa;
-

PREVALENZA DCA IN ITALIA

- La **situazione epidemiologica nazionale** conferma che sia l'anoressia nervosa che la bulimia nervosa sono un problema di salute pubblica di notevole interesse (Donini et al., 2017).
- l'incidenza (numero di nuovi casi di malattia, in una popolazione, in un determinato periodo di tempo) dell'anoressia nervosa è stimata per il sesso femminile in almeno 8 nuovi casi per 100.000 persone in un anno, e fra lo 0.02 e 1.4 nuovi casi nel sesso maschile.
- l'incidenza della bulimia nervosa è stimata in almeno 12 nuovi casi per 100.000 persone, in un anno per il genere femminile e di circa 0.8 nuovi casi per 100.000 persone, in un anno per il genere maschile.

(fonte: [Disturbi dell'alimentazione \(salute.gov.it\)](https://salute.gov.it) aggiornamento 14/03/2022)

PREVALENZA DCA IN ITALIA

- **In Italia**, sia per l'anoressia, sia per la bulimia nervosa la **fascia di età per l'esordio è 15 – 19 anni**, con una tendenza negli ultimi anni ad un esordio sempre più precoce.
 - La prevalenza globale dei disturbi alimentari è aumentata dal 3,4% al **7,8%** tra il 2000 e il 2018. (L'American Journal of Clinical Nutrition, 2019) 70 milioni di persone a livello internazionale convivono con disturbi alimentari. (Fonte: Associazione nazionale per i disturbi alimentari)
-

SITUAZIONE ATTUALE

- L'emergenza sanitaria ha determinato un **aumento del 30%** delle patologie riconducibili ai Disturbi Alimentari;
 - Diminuzione dell'età di esordio per l'anoressia e un'impennata della mortalità;
-

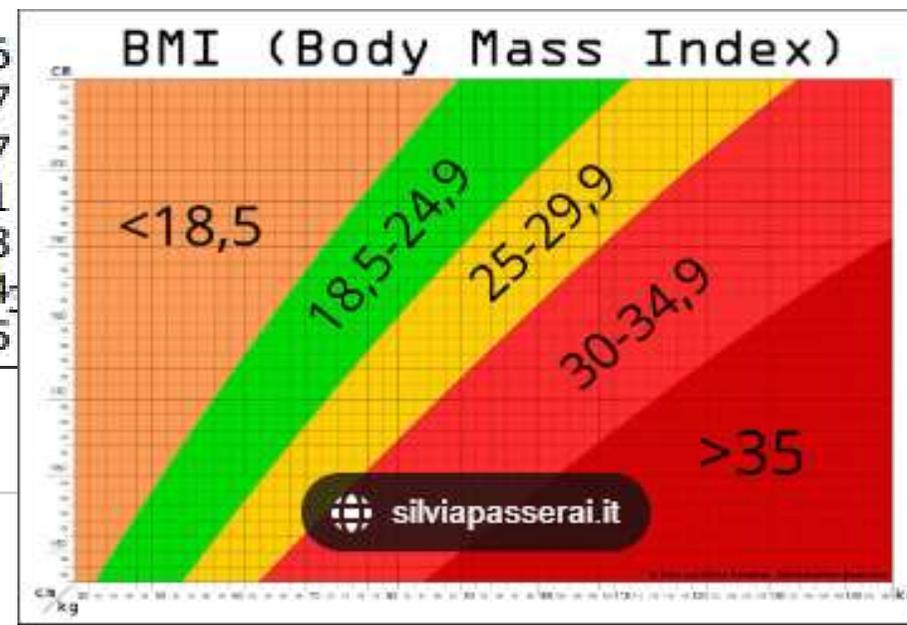
SPORT & DCA

- Lo sport, ad un livello elevato, soprattutto in discipline nelle quali l'accento viene posto sulla snellezza, può portare alla fissazione verso un basso peso corporeo, e ne possono derivare disturbi del comportamento alimentare.
 - Fattori socio-culturali: raggiungimento di un peso ideale ai fini della prestazione (spesso inferiore a quello ottimale per la struttura fisica).
 - L'anoressia atletica nasce dalla convinzione che leggerezza equivalga a successo.
-

VIGORESSIA O BIGORESSIA

- È una forma di dismorfofobia;
 - Continua ossessione per
 - il tono muscolare;
 - l'allenamento;
 - la massa magra;
 - dieta ipocaloria e iperproteica;
-

<i>Sport</i>	<i>Campione</i>	<i>BMI</i>	<i>Ass. giornaliera di kcal/kg</i>
Valori consigliati a sportivi	Uomini 15-24 a	23	42-46
	Donne 15-24 a	21,5	39-42
Sport di resistenza	24 donne	18,5	42
Corse di fondo	33 donne	19,0	37
	14 amenorroiche	18,0	33
Sport estetici	22 donne	16,0	36
Ginnastica ritmica	12 donne	16,0	35
Ginnastica artistica	11 donne	19,0	38
Balletto	10 donne	19,0	33
	10 amenorroiche	18,5	30
Sport tecnici	13 donne	19,5	38
Sport con categorie di peso	11 donne	21,0	38
Culturismo	4 donne	21,5	26
	8 uomini	28,5	37
Judo	4 uomini	26,0	37
Sport con la palla	21 donne	21,5	41
Pallavolo	9 donne	22,0	33
Pallamano	8 donne	22,0	34
Hockey	9 donne	22,5	35



DCA IN FAMIGLIA

Un disturbo dell'alimentazione è una malattia e non è una “questione di volontà”: i disturbi alimentari non sono affrontabili con la semplice forza di volontà, ma richiedono l'intervento di una o più persone competenti. E' meglio quindi evitare frasi come: “sei tu che non ti impegni a guarire” oppure “sono sicuro che ce la puoi fare, basta che ce la metti tutta”. Quando poi una persona non ce la fa (e da soli è veramente difficile riuscirci), ha perso ancora una volta la fiducia e stima in sé stesso e, a questo punto, anche quella dei genitori.

SOLUZIONI

- Intervento precoce multidisciplinare ———> nutrizionista/dietologo
—————> psicologo
 - Valutazione presso CUDICA (Centro Unico per i Disturbi del Comportamento Alimentare) presso gli ospedali di:
 - Monfalcone;
 - Palmanova;
 - Trieste (Burlo per interventi fino ai 18 anni);
 - Udine;
 - Associazione La Fenice, percorsi di supporto specifici per genitori.
-



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Dott.ssa Stefania Maraspin

Psicologa-psicoterapeuta

Mental coach

Email: stefania.maraspin@studiokea.it
