

Dispersione Scolastica

e incidenza dei disturbi neuropsichiatrici

03

I disturbi
alimentari



I disturbi alimentari

Spesso sottovalutati, i disturbi alimentari sono un problema mentale molto serio. La mortalità per **anoressia nervosa** è la più alta tra tutti i disturbi mentali, aumentando del 50% il rischio di suicidio.

Sebbene i disturbi alimentari si presentino spesso come sintomi misti, l'anoressia e la bulimia sono i quadri clinici più diffusi, e quelli a cui è stata dedicata più ricerca.

L'anoressia si manifesta attraverso **tre caratteristiche centrali**: un peso corporeo molto basso, un'intensa paura di prendere peso, una percezione distorta della propria forma e del proprio peso, un'insoddisfazione che influenza la valutazione di sé.

Sintomo

Caratteristica peculiare della malattia è che la **paura di prendere peso** non si allevia in alcun modo quando la persona anoressica perde peso, anzi, rimane una paura costante, spesso negata soprattutto dalle più giovani.

Percezione del proprio corpo come sovrappeso.

Alcune persone possono anche riconoscersi come magre, ma considerare "troppo grasse" alcune specifiche parti del loro corpo.

L'eccessiva importanza data alla **forma corporea**, al punto di impattare su tutta la valutazione che si ha di sé, è anche al centro del quadro clinico della **bulimia nervosa**.

Caratteristica principale di questa malattia è l'alternarsi di episodi di binge eating, in cui si mangiano grandi quantità di cibo senza capacità di mantenere il controllo, a episodi di compensazione come vomito autoindotto, uso di lassativi, diuretici, digiuni, esercizio fisico eccessivo.

Segnali visibili dall'esterno

Controllo del cibo:

- dieta ristretta
- evitamento improvviso di interi gruppi di cibi, talvolta mascherato da intolleranza o scelta etica
- eccessiva attività fisica seguita con rigidità.

Esclusione dalla propria vita di altre attività, come cenare con altre persone o mangiare cibi un tempo graditi.

Body checking:

comportamenti per controllare costantemente la propria forma corporea, come specchiarsi continuamente e pesarsi con eccessiva frequenza.

La salute mentale

Non solo i sintomi, ma anche i principali **rischi** legati ai disturbi alimentari sono soprattutto somatici, poiché riguardano il mancato apporto di nutrienti fondamentali per il funzionamento del corpo.

Nelle pazienti donne, per esempio, è frequente l'**amenorrea**, e in quelle più giovani si riscontra spesso un ritardo o addirittura una interruzione della pubertà.

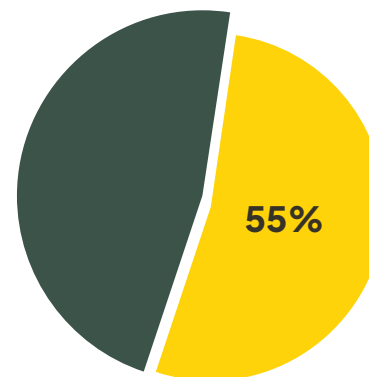
Il quadro psicologico del disturbo alimentare però aggiunge ulteriore complessità.

La **traiettoria clinica**: come per molti disturbi mentali, l'esordio del disturbo alimentare non è improvviso.

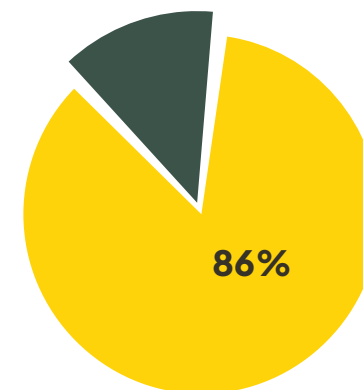
Molte persone con disturbi alimentari hanno sofferto di ansia nella loro infanzia, soprattutto associata a fobie sociali e a disturbi ossessivi compulsivi. Sono questi i fattori di vulnerabilità a cui prestare attenzione per le opere di prevenzione che hanno come target la popolazione infantile.



Pazienti con anoressia



Pazienti con bulimia o binge eating disorder



■ Il/la paziente ha anche almeno un disturbo mentale diagnosticato

In entrambe le popolazioni di pazienti le comorbidità più frequenti sono con i **disturbi dell'umore e l'ansia**. Si stima che il 65% delle persone affette da bulimia convive da sempre con un disturbo d'ansia.

Un problema sociale: l'esperimento delle isole Fiji

I disturbi alimentari sono molto più diffusi nelle società industriali rispetto alle società in via di sviluppo, un'asimmetria che suggerisce l'importanza del **contesto culturale** nella prevalenza di questi disturbi.

Negli anni '90, le adolescenti delle isole Fiji rappresentano un campione privilegiato per approfondire questo aspetto, trattandosi di una popolazione che ancora non è stata esposta ai media.

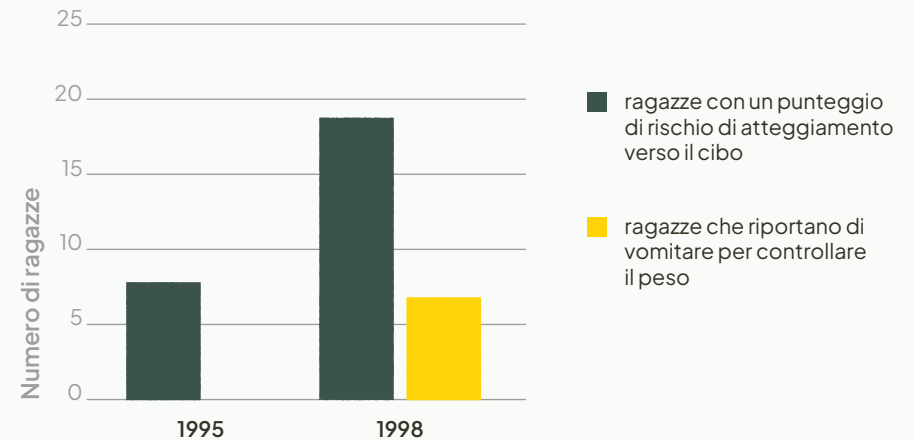
1990 1995 2000

Fino agli anni 90 è registrato un solo caso di anoressia nella provincia di Nadroga.

Introduzione della televisione, registrazione delle prime interviste.

Registrazione delle interviste dopo 3 anni di esposizione alla televisione occidentale

Il gruppo di ricerca guidato da Anne Becker ha intervistato 65 ragazze in due scuole superiori, a proposito del loro rapporto col cibo e con la propria immagine corporea.



I dati qualitativi offrono poi un ulteriore spunto per l'interpretazione dei risultati:

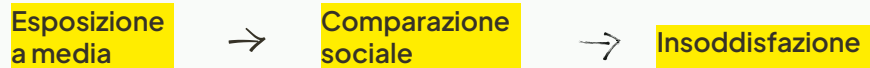
“Le attrici e tutte quelle ragazze, soprattutto quelle europee, mi piacciono, le ammiro e voglio essere come loro. Voglio il loro corpo, voglio la loro taglia. Voglio essere nella loro stessa posizione.

“Visto che i personaggi di Beverly Hills sono magri, i miei amici vengono a dirmi che anche a loro piacerebbe essere così. quindi loro, cambiano il loro umore, le loro acconciature, così possono essere come quei personaggi... quindi per essere come loro devo lavorare su me stessa, fare esercizio e le mie abitudini alimentari dovrebbero cambiare.

I disturbi dell'immagine corporea e i media

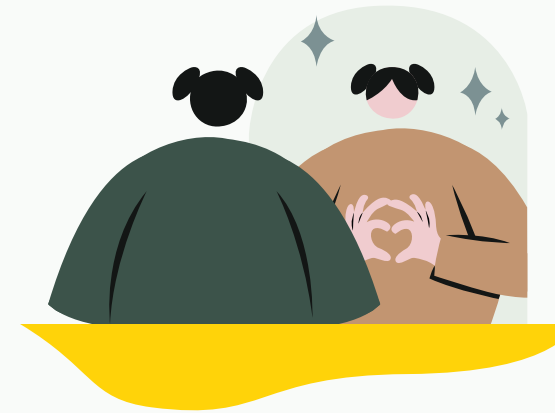
È soprattutto dagli anni '90 che inizia una linea di ricerca che esamina il rapporto tra disturbi dell'immagine corporea e l'**esposizione a televisione o riviste di moda**.

Il meccanismo indicato come mediatore è quello della comparazione sociale:

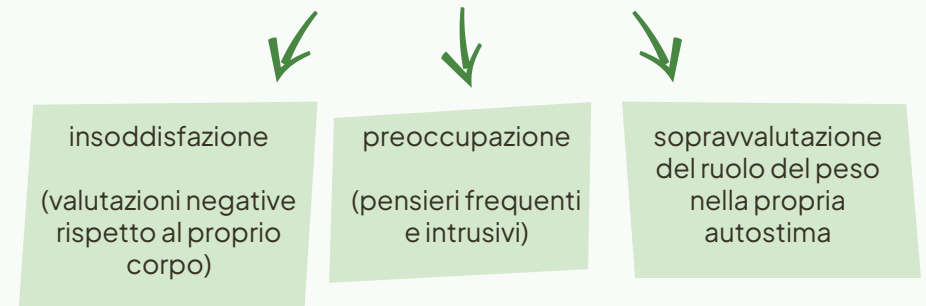


Sono molte le ricerche che hanno dimostrato che l'esposizione a immagini mediatiche che descrivono un corpo magro come ideale può innescare **autovalutazioni negative e contrastanti** nelle donne, soprattutto in quelle con preoccupazioni relative all'immagine corporea o al peso.

L'insoddisfazione che può derivare da questa comparazione sociale è una delle tre componenti fondamentali dei disturbi dell'immagine corporea.



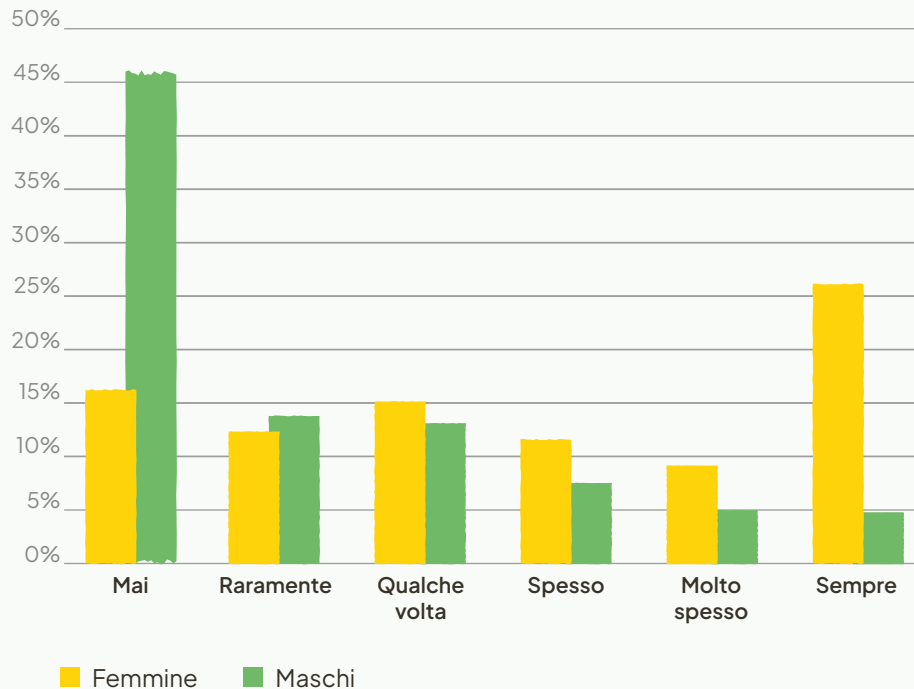
i disturbi dell'immagine corporea hanno **tre componenti principali**



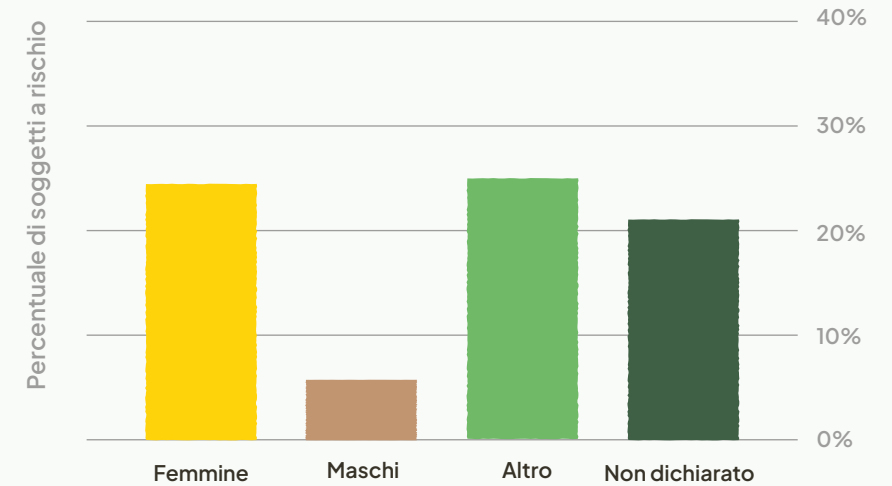
Le difficoltà con l'immagine corporea rappresentano un fattore di rischio sia per i disturbi alimentari che per quelli depressivi, e ogni disturbo alimentare si contraddistingue dal focus su ciascuno di questi tre aspetti.

Cosa dicono i nostri dati

“Ho una terribile paura di ingrassare”



L'**eating attitude test** è un questionario di 26 domande che misura i sintomi comportamentali legati ai disturbi alimentari. Un punteggio superiore al 20 è considerato di rischio.



In linea con la letteratura, i dati del nostro campione mostrano che i disturbi alimentari sono molto più frequenti tra le ragazze rispetto ai ragazzi.

Abbiamo riscontrato anche una forte e significativa correlazione tra un alto punteggio di disordine alimentare e alti punteggi di ansia e depressione.

Il trattamento dei disturbi alimentari

I benefici del **trattamento precoce** per i disturbi alimentari sono evidenti: iniziare il trattamento subito dopo l'insorgenza è associato a risultati migliori e tassi di remissione più elevati. Al contrario, i disturbi alimentari non trattati tendono a diventare cronici e debilitanti. Pertanto, è cruciale affrontare rapidamente il disturbo nei bambini e negli adolescenti per garantire una maggiore possibilità di recupero a lungo termine.

Ad oggi, la maggior parte delle evidenze sugli interventi terapeutici riguarda il trattamento dell'anoressia, e le ricerche convergono verso la superiorità di un approccio basato sul **coinvolgimento della famiglia** rispetto alla terapia individuale, soprattutto per pazienti adolescenti.

Le fasi del trattamento:

Alimentazione: il primo passo ha l'obiettivo di riportare nutrimento al corpo, con l'aiuto dei genitori, e, nei casi più estremi, dell'ospedalizzazione. Il miglioramento della salute fisica è spesso associato a un miglioramento delle capacità cognitive e decisionali del/lla paziente.

Psicoterapia: il secondo momento riguarda la ristrutturazione cognitiva della psicoterapia che sposta il focus sui sintomi del disturbo alimentare e su eventuali problematiche familiari che possono emergere.

La terza e ultima fase sposta infine il focus sui vari problemi dell'**adolescenza**, come la pubertà, i confini familiari appropriati e la transizione verso una maggiore autonomia personale.

Un fattore a cui prestare assoluta attenzione durante il trattamento di un disturbo alimentare è l'atteggiamento critico dei genitori, che è dimostrato ridurre l'efficacia della terapia. È perciò fondamentale affrontare le critiche quando compaiono, e promuovere l'empatia e il sostegno familiare durante le sessioni di terapia.

Bibliografia:

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Salvo diversamente specificato, i dati e le informazioni riportate in questo documento sono tratte da:
Fitzsimmons-Craft, E. E., Karam, A. M., & Wilfley, D. E. (2018). Eating disorders in children and adolescents. In J. N. Butcher & P. C. Kendall (Eds.), *APA handbook of psychopathology: Child and adolescent psychopathology* (pp. 343–368). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/0000065-016>

I dati relativi all'esperimento delle Isole Fiji si trovano alla seguente pubblicazione:
Becker AE, Burwell RA, Herzog DB, Hamburg P, Gilman SE. Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *British Journal of Psychiatry*. 2002;180(6):509–514.
<https://doi.org/10.1192/bjp.180.6.509>

