

Inviaci
notizieVersione
standard

ABBONATI

SANITÀ - 18 marzo 2022, 19:30

Disturbi del comportamento alimentare: "Fondamentale cogliere i primi sintomi"

In occasione dell'XI Giornata nazionale del Fiocchetto Lilla, il punto sull'evoluzione del fenomeno con la dottoressa Cloè Dalla Costa, direttore della struttura Nutrizione Clinica e Disturbi del Comportamento Alimentare dell'ASL Cn2



La Dott.ssa Dalla Costa, insieme al team di specialisti che si occupano di disturbi alimentari

Era il 15 marzo 2011. Giulia Tavilla, una ragazza di 17 anni, è morta nel sonno di casa sua. Di lì a poco avrebbe cominciato un percorso presso una struttura specializzata nella malattia che si portava dietro: la bulimia. Giulia, senza saperlo, è diventata il simbolo di una lotta che fino a quel giorno, il **15 marzo**, era silenziosa e nascosta ai più.

Il 15 marzo di quest'anno si è tenuta l'XI Giornata nazionale contro i disturbi del comportamento alimentare, conosciuta anche come "Giornata nazionale del Fiocchetto Lilla", promossa per la prima volta nel 2012 dal papà di Giulia, Stefano, che ha fondato

l'associazione **Mi Nutro di Vita** della quale è presidente onorario e con la quale, da oltre dieci anni, sensibilizza relativamente al tema della prevenzione e della cura, portando alla luce un disturbo che possiede molteplici sfumature, che ha causato numerose vittime e che, prima dei movimenti delle associazioni e del lavoro di genitori con un vissuto simile al suo, non rivestiva un ruolo di primo piano a livello nazionale.

Soffermandoci su questo punto, la domanda che si legge più spesso quando si incontrano storie come quella di Giulia è sempre la stessa: a portarla via è stata la malattia o la lentezza del Sistema Sanitario?

La stessa domanda è stata posta dall'ex sindaco di Alba, **Maurizio Marellò**, che nel marzo 2021 definì i DCA, i Disturbi del Comportamento Alimentare, *"un'epidemia che non possiamo più far finta di non vedere"*. Per aiutarci a definire l'evoluzione del fenomeno dall'inizio della pandemia, ci siamo rivolti alla dottoressa **Cloè Dalla Costa**, direttore della **Struttura Complessa Nutrizione Clinica e Disturbi del Comportamento Alimentare dell'ASL Cn2**.

Nell'ottobre 2021, l'assessore alla Sanità del Piemonte **Luigi Genesis Icardi** sosteneva che ci sarebbero stati interventi integrativi nel territorio per garantire una cura maggiore e più puntuale dei pazienti affetti da disturbi del comportamento alimentare.

Tali programmi formativi, al momento, sono attivi? Quali novità sono state inserite dall'inizio dell'emergenza sanitaria?

La Regione, attraverso una delibera, ha voluto dare un segnale di forte riorganizzazione in questo ambito. Inoltre, è stato aperto un proficuo dialogo con tutte le ASL, che sono state interpellate per chiarire lo stato dell'arte, in vista di strategie future.

In un ambito all'interno del quale i servizi sanitari disponibili sono, spesso, puntiformi e poco coordinati, di recente, la Regione ha mostrato una grande attenzione nei confronti del settore, supportandone la crescita, in modo che l'offerta fosse in grado di sostenere la domanda. Poi, chiaramente, emergono una serie di problematiche.

Si riscontra una carenza di medici e operatori. Inoltre, nell'ambito dei disturbi alimentari, oltre alla necessità di operatori in possesso di competenze specifiche, sarebbe ideale avere anche luoghi dedicati, luoghi all'interno dei quali, ad esempio, condividere il pasto, spazi nei quali poter cucinare e fare attività di gruppo. Insomma, il luogo di cura dovrebbe essere uno spazio, in un certo senso, "dedicato". Alcuni centri specializzati possiedono già questi luoghi.

Non è il letto d'ospedale, non è il day hospital, ma uno spazio all'interno del quale si smette di vedere la malattia e si inizia a vedere la cura. Il letto d'ospedale fa parte di questo processo, ma sarebbe utile avere molti più step nel passaggio ospedale-casa.

Il Covid ha incrementato il diffondersi di questo tipo di patologie?

Dopo il Covid si è assistito a un importante aumento dei “disagi” in senso generale, soprattutto negli adolescenti. Il dato relativo ai disturbi alimentari è cresciuto e, parallelamente, i problemi di natura psicologica. Credo che il fattore dell’isolamento abbia contribuito a generare questo aumento, soprattutto per quanto riguarda la fascia di età sopra citata. Non tanto, dunque, per i bambini, che hanno tendenzialmente il loro “nido” ben definito e delle figure di mediazione accanto a sé alle quali appoggiarsi, né per gli adulti, che possiedono un’autonomia e un’identità formate. È la fascia in formazione, caratterizzata dall’aggregazione in gruppi e dal riconoscimento all’interno di essi, quella che ha patito di più la situazione, non solo per il fatto di non poter più frequentare la scuola in presenza, ma anche al momento del rientro. Molti di questi giovani, infatti, hanno sofferto anche dopo la conclusione del lockdown, in concomitanza con la riapertura degli istituti scolastici, a causa della difficoltà nell’inserirsi nuovamente all’interno dello medesimo gruppo al quale, faticosamente e forzatamente, avevano dovuto rinunciare nei mesi precedenti.

La correlazione col cibo è una richiesta di aiuto?

Il rapporto con il cibo può essere una modalità di esteriorizzare un disagio. Così come esistono personalità maggiormente predisposte a manifestarlo, ad esempio, attraverso l’autolesionismo, ce ne sono altre che esternano la sofferenza attraverso il rapporto con il cibo. E’ facilmente riscontrabile, infatti, come gli individui, nel momento in cui emerge un problema, spesso cambino il loro atteggiamento nei confronti del cibo.

Questo accade non solo nei ragazzi, ma anche negli adulti. Immaginiamo un lutto o qualche evento particolarmente impattante: sono, spesso, correlate alla situazione alcune espressioni come “sto mangiando di più perché sono stressato” o “sto mangiando di meno perché sono stressato”. Quando accade qualcosa che impatta su di noi a livello psicologico, siamo portati ad avere cambiamenti dal punto di vista alimentare, anche fisiologici, non necessariamente patologici. Inoltre, spesso, quando si parla di “disturbo alimentare” si fa riferimento a un disturbo di tipo restrittivo, come ad esempio l’anoressia nervosa, in cui la perdita di peso rende evidente la presenza di qualcosa che non va. Eppure anche il mangiare di continuo è una manifestazione di disagio. Insomma, anoressia nervosa e bulimia sono i problemi alimentari più noti nell’immaginario comune, ma bisogna tenere presente che il problema possiede numerose altre sfaccettature e, in ogni caso, il disagio non è sempre esteriorizzato.

In questa necessità di comunicazione c’è un riconoscimento razionale del problema? O è qualcosa di molto inconscio che per poter essere risolto deve essere tirato fuori e verbalizzato in terapia?

Dipende, è molto variabile. Esistono pazienti che hanno molta difficoltà ad ammetterlo a

se stessi, altri che riescono a farlo più facilmente o, ancora, altri che hanno una sintomatologia molto evidente. Le personalità che si nascondono dietro ai disturbi alimentari sono molto diverse tra loro. L'abito della ragazza che soffre di anoressia nervosa è un abito totalmente diverso da quello della ragazza affetta da malattia bulimica. Sono tratti differenti e quindi, spesso, differenti sono i meccanismi di "rimozione". Alcuni pazienti riconoscono molto chiaramente il proprio problema, ma sono bloccati nel parlarne a causa della paura di uscirne, una conseguenza naturale se pensiamo che nell'anoressia nervosa "guarire" significa, tra le altre cose, prendere peso. Parlarne equivale, quindi, ad affrontare il problema, cosa che la malattia, che "parla" al posto dell'individuo, non permette.

Quindi la malattia diventa un modo per identificarsi... La diagnosi aiuta il paziente a riconoscere il proprio disturbo?

Il paziente, spesso, ha molta più consapevolezza della malattia rispetto a quanto manifesti. Spesso sì, si identifica in quella malattia. "Non voglio guarire, perché se no non sarei più così...". Spesso la strategia di guarigione consiste nel trattare il disagio. È chiaro che quando il sintomo è importante, come nel caso di un paziente che vomita più volte al giorno, difficilmente ci si può esimere da un trattamento che insegna a gestire e combattere il sintomo, poichè non parlare del sintomo diventa difficile se esso si configura come invalidante. Per questo, per esempio, nel caso dell'anoressia nervosa è fondamentale un supporto dietetico per affrontare il comportamento nei confronti del cibo. In questi casi sono i sintomi a parlare, mentre in forme meno gravi non sempre è definibile la patologia; inoltre si tende a evitare di etichettare un disturbo, anche se, ovviamente, di fronte a un ricovero in ospedale, dove la manifestazione della malattia è data da segni espliciti, è difficile non farlo.

Il disturbo alimentare è l'evoluzione di qualcosa di più profondo che bisogna approfondire e analizzare...

Esatto. I centri che si occupano di disturbi alimentari lavorano tutti in équipe costituite da professionisti differenti (dietologo, dietista, neuropsichiatra infantile, psichiatra, psicologo, pediatra, ...). La squadra in azione può variare a seconda della necessità terapeutica del paziente. E tutti sono essenziali, perché la malattia tocca diversi ambiti, soprattutto in base alle tempistiche a partire dalle quali essa si inizia a trattare. Se un disagio di questo tipo è agli inizi e viene riconosciuto, può essere trattato a livello psicologico, magari anche senza la necessità di una cura farmacologica, che si rende, spesso, necessaria in situazioni più avanzate.

Nei dati che emergono dalle varie associazioni e dalla letteratura scientifica al riguardo, vi è sempre una differenza rilevante tra la percentuale di donne e la percentuale di uomini. Secondo lei, da cosa è causata?

C'è una differenza di sensibilità e personalità. I disturbi alimentari colpiscono più frequentemente la popolazione femminile, ma non solo. Si tratta, infatti, di individui

spesso molto sensibili e molto brillanti, che prestano un'attenzione particolare all'immagine corporea. E, man mano, che quest'attenzione aumenta tra gli individui di sesso maschile, anche il dato dei disagi che ne conseguono aumenta. Inoltre, dobbiamo sempre tenere in considerazione il fatto che, al momento, è presto per poter analizzare la situazione post-pandemica e le sue conseguenze, che sicuramente altereranno quella che è stata la tendenza fino ad oggi.

Qual è il numero di pazienti che si sono rivolti alle strutture sanitarie locali dall'inizio dell'anno?

Presso l'ospedale di Verduno, da gennaio, abbiamo avuto più di una prima visita ogni settimana, ma bisogna precisare che non sono dati che riflettono la vera incidenza del disagio, poiché in ambulatorio arrivano, per lo più, coloro che sono già in fase avanzata, con un disturbo importante, e per la maggior parte di loro questo rappresenta il culmine di mesi, se non anni, di sintomi non curati. I trattamenti per questi pazienti difficilmente durano meno di sei mesi. Ecco perché è fondamentale prevenire e cogliere subito i primi segnali: prima si interviene, prima si guarisce.

È facile interfacciarsi con le famiglie? Accettano questi disturbi o è difficile instaurare un dialogo con loro?

Per quanto riguarda i casi che arrivano presso la nostra struttura, che sono mediamente in fase molto avanzata, sì. Sono le famiglie stesse a rendersi conto dell'esistenza di un problema che va trattato e sono, pertanto, generalmente disponibili al trattamento, anche perché si parla e si lavora in sinergia con loro. La maggior parte di loro non nega ciò che sta succedendo, tutt'altro.

Per mettersi in contatto con l'ASL Cn2 e avere informazioni relative alle modalità di accesso, è disponibile il numero telefonico 0172.1408490, dalle ore 14 alle ore 15 (da lunedì al venerdì), oppure è possibile inviare una mail a dietistico.alba@aslcn2.it.



Maria Pane



Ricevi le nostre ultime notizie da **Google News**

SEGUICI

Ti potrebbero interessare anche:

[HOME](#)

[INDIETRO](#)

[SU](#)

[REDAZIONE](#) [PUBBLICITÀ](#) [INVIA COMUNICATO](#) [SCRIVI AL DIRETTORE](#) [RSS](#) [PREMIUM](#)

Copyright © 2013 - 2022 IlNazionale.it - Partita Iva: IT 03401570043 - [Credits](#) | [Privacy](#) | [Preferenze privacy](#)