

DISTURBI ALIMENTARI

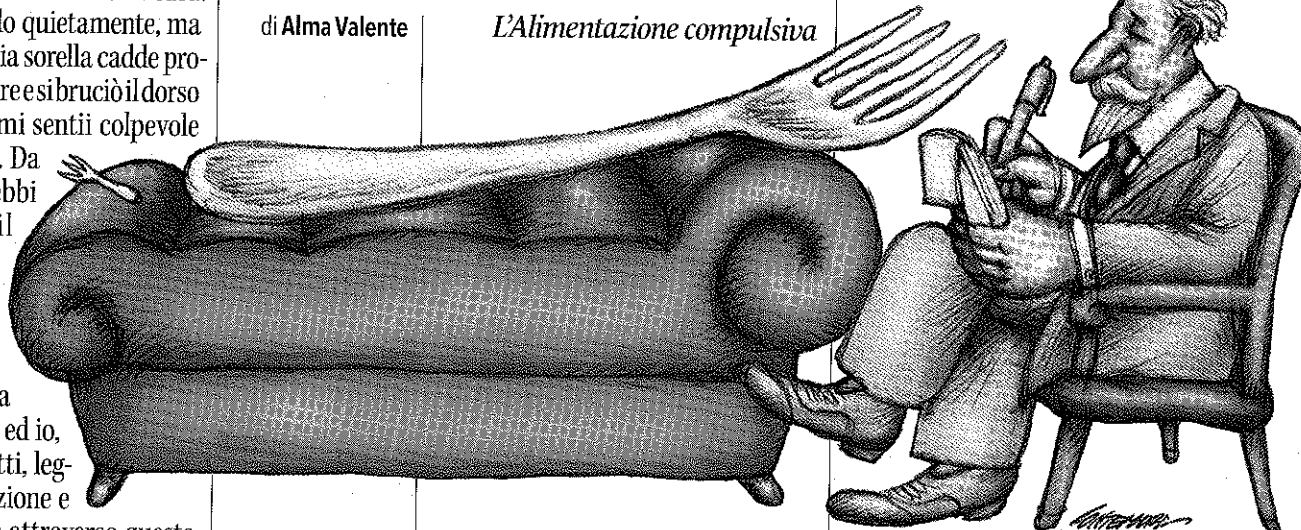
Fame incontrollata

di Alma Valente

L'Alimentazione compulsiva

«Il primo inverno che trascorsi in montagna, non avevo mai visto la neve. Avevo poco meno di cinque anni, la mamma mi aveva detto di stare attenta ai miei due fratelli e ci aveva fatto sedere intorno ad un braciere, la guerra era finita da pochi anni e non c'era il riscaldamento in casa. Stavamo giocando quietamente, ma all'improvviso mia sorella cadde proprio in quel braciere e si bruciò il dorso di una manina, mi sentii colpevole per tanto tempo. Da quel momento ebbi problemi con il cibo ed anche con la regolarità d'intestino. Allora i miei genitori mi affidarono alla nonna ed alle zie, ed io, per passare le notti, leggevo in continuazione e vivevo la mia vita attraverso queste letture e la fantasia, talvolta chiedendomi, quando mi sentivo più sola, "ma sarò stata adottata"? E dunque non mangiavo. 17 anni di tristezza! Poi mi sposai. Dopo il primo figlio avevo preso 2-3 chili e, guardandomi allo specchio, non mi riconoscevo più, avendo anche una lieve depressione *post partum*. È da allora che cominciai ad andare da diversi dietisti e psicologi, però dimagrivo e ingrassavo nuovamente, con il famoso effetto yo-yo. Dopo la menopausa, a 52 anni, mangiavo soprattutto dopo cena ed ingrassai di circa 10 chili. Non mi piacevo più! Ed è allora che mi sono rivolta ai gruppi di auto-aiuto ed ho compreso, grazie a loro, la mia infelicità, che i genitori non erano stati presenti e non erano riusciti a dare amore. È così che, appoggiando la mia testa e il mio cuore sulle loro spalle, oltre che aver raggiunto un peso soddisfacente sto diventando una locomotiva di un treno della speranza, convinta, anche se agnostica, che un buon Macchinista ci sia, e vale per tutti!».

Questa è solo la sintesi di una piccola-grande storia di una donna che ha sofferto di disturbi del comportamento alimentare. Sentiamo adesso un esperto, il dottor Francesco Rotella, psichiatra presso l'Università di Firenze.



È vero che ne sono colpite di più le donne che gli uomini?
«Questo è senz'altro vero per l'Anoressia nervosa e la Bulimia nervosa. Il disturbo da Alimentazione incontrollata invece ha una distribuzione simile fra i due sessi».

L'INTERVISTATO



Dottor
Francesco Rotella
psichiatra presso
l'Università
di Firenze

Dottore, qual è la prevalenza di questi disturbi?

«Siamo in un momento di passaggio, dato che nel 2013 sono stati modificati i criteri diagnostici per tutti i disturbi del comportamento alimentare. Fino all'anno scorso avrei risposto circa lo 0,5-1% per l'Anoressia nervosa e il 1-2,5% per la Bulimia nervosa, nelle donne comprese in una fascia di età fra i 15 e i 25 anni. Per quanto riguarda invece il disturbo da Alimentazione incontrollata si parlava del 2-4% della popolazione generale adulta. Nei prossimi anni mi aspetto un aumento di questi numeri, ma sia ben inteso, non perché ci sarà un aumento delle persone con questo problema, ma perché sono stati modificati i criteri per fare diagnosi».

Arezzo ed Empoli

Ticket on line

Il ticket sanitario in Toscana si può pagare anche on line. Per ora nelle Asl 8 di Arezzo e 11 di Empoli, entro la fine del 2015 progressivamente in tutte le Asl della Toscana. Questo è possibile grazie a IRIS, la piattaforma multicanale realizzata dalla Regione Toscana insieme a TAS spa. Al nuovo servizio, si accede sia dal portale della Regione Toscana che da Open Toscana. Collegandosi a www.open.toscana.it e cliccando prima su "servizi" e poi su "fascicolo pagamenti", si può usufruire di questa nuova funzionalità, che permette di scegliere direttamente dal sito gli strumenti di pagamento.

Quanto conta l'ambiente familiare?

«Soprattutto nei primi 3-4 anni di vita di un bimbo, segna senza dubbio una traccia indelebile in ogni individuo. Ma ciò vale per tutti, per chi ha un qualsiasi disagio psicologico/psichiatrico, ma anche per chi non avrà mai un problema di questo tipo nel corso della vita. Non esistono elementi specifici che possono portare a un disturbo piuttosto che a un altro in quanto sono moltissimi i fattori in gioco, dalla genetica, alla famiglia, agli eventi di vita, all'ambiente sociale. La storia familiare di un soggetto fornisce importanti informazioni e suggestioni a volte estremamente rilevanti per la terapia, ma tutto questo deve essere sempre riportato al singolo. Fare delle generalizzazioni, come spesso è stato fatto in passato, può essere molto pericoloso».

In cosa consistono questi disturbi?

«Tutti i casi riconoscono un nucleo comune caratterizzato da una persistente alterazione del comportamento alimentare e delle condotte connesse al cibo; da un'inadeguata assunzione e/o assorbimento degli alimenti; dal fatto di determinare una compromissione significativa del funzionamento

- sociale e del benessere psicofisico del soggetto. Ogni disturbo è caratterizzato da aspetti specifici (per esempio, restrizione alimentare, abbuffate, condotte di eliminazione come il vomito auto-procurato), ma tutti condividono questo nucleo comune».

Quali sono le cure?

«In linea generale la ricerca indica che l'unico trattamento efficace è la psicoterapia cognitivo-comportamentale. L'approccio farmacologico a questo tipo di disturbi ha dato risultati molto insoddisfacenti. In molti casi, la terapia può avvalersi anche di altre figure, oltre a quella dello psicoterapeuta, come un dietista o un medico che si occupi delle eventuali complicanze mediche frequentemente associate a questo tipo di disturbi».

Possano essere utili i gruppi di auto-aiuto?

«Nell'ambito di problematiche così complesse e variegate è molto difficile dare una risposta assoluta. Nonostante quanto appena detto sulla terapia, i clinici devono tener conto che il successo terapeutico in questi casi è ancora scarso. Questo dipende principalmente dal fatto che, dietro ogni disturbo alimentare, c'è una persona con le sue specificità e complessità. In linea di principio il primo approccio terapeutico dovrebbe essere quello "classico", all'interno del quale deve essere innanzi tutto posta una diagnosi il più possibile accurata e devono essere presi in considerazione gli aspetti medici. Una volta fatto questo, il percorso si può sviluppare in molti modi e, per un numero non irrilevante di individui, un gruppo di auto-aiuto può rappresentare una risorsa. Sentirsi parte di un gruppo ha un effetto terapeutico di per sé, e condividere le proprie difficoltà con persone che hanno le stesse problematiche, può far sentire il soggetto meno solo e meno "malato».

- ① *Chi volesse avere maggiori informazioni sui gruppi di auto-aiuto Overeaters Anonymous si può rivolgere ai seguenti numeri di telefono 024078803 o 064743772, oppure inviare una e-mail a info@overeatersanonymous.it*

Capanni

Senza

**A Pisa un
dei frutti**

Le persone
senso del g
questo l'ist
superiore S
ipovedenti,
valorizzazi
provincia d
persone coi
e ipovedent
analisi sens
strumentali
un modello
aiutando l'a
diffusione d
La coordinat
Capannori e
è la ricercatr
alla ricerca c
nutraceutico
provengano
basso impati
l'attenzione
differenti ab
lavorativa de
l'auspicio del
consumatori.
occhi». [A.M.]