

DAN-DCA: una guida per riconoscere i Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione



I **Disturbi dell’Alimentazione** e della **Nutrizione** (DAN), in particolare l’**Anoressia**, la **Bulimia** e il **Disturbo da Alimentazione Incontrollata** (Binge Eating Disorder), sono un problema di sanità pubblica di crescente importanza e oggetto di attenzione sanitaria e sociale sul **piano scientifico** e **mediatico**, per la loro diffusione, per l’esordio sempre più precoce tra le fasce più **giovani** della popolazione e per l’eziologia multifattoriale complessa.

L’importanza dell’**identificazione** e dell’**intervento** precoce sta nel fatto che, se non trattate adeguatamente, tali patologie aumentano il rischio di **danni permanenti** a carico di tutti gli organi e apparati dell’organismo (cardiovascolare, gastrointestinale, endocrino, ematologico, scheletrico, sistema nervoso centrale, dermatologico ecc.).

L’esperienza maturata e riferita dai **professionisti** del settore evidenzia l’importanza di prevedere per queste condizioni un intervento precoce, strutturato e multidisciplinare, che si avvalga quindi della collaborazione di diverse figure professionali e di diversi livelli di assistenza.

Questa guida servirà ad aiutare i lettori a riconoscere quei segni e sintomi che permetteranno un riconoscimento precoce e soprattutto si prefigge di informare l’utenza su come rivolgersi a specialisti esperti nella cura di tali patologie.

Leonardo Mendolicchio

INDICE

DAN-DCA: che cosa sono?	pag.4
--------------------------------	-------

Le 10 domande più frequenti sui DAN-DCA	pg.5-6-7
--	----------

L'Anoressia	pg.8-9
--------------------	--------

La Bulimia	pg.10-11
-------------------	----------

Il Binge Eating Disorder	pg.12-13
---------------------------------	----------

L'Ortoressia	pg.14-15
---------------------	----------

Percorsi di cura in Auxologico	pg.16-17
---------------------------------------	----------

DAN-DCA: CHE COSA SONO?



Dott.ssa Nicoletta Polli
Responsabile Centro Disturbi del Comportamento
Alimentare (DCA) - U.O. Endocrinologia e Malattie
del Metabolismo - Auxologico San Luca

I Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione, DAN-DCA, sono una categoria di patologie che coinvolgono l'alimentazione sia nella modalità della sua assunzione che nella quantità e qualità del cibo introdotto.

Si parla di disturbo quando il problema interferisce in modo persistente con le attività della vita quotidiana o impatta sul funzionamento dell'organismo.

Rientrano tra i DAN-DCA: **Anoressia, Bulimia, Binge Eating Disorder e Ortoressia.**

Sono accomunate da caratteristiche comportamentali e psicologiche, ma **differiscono** tra loro per **decorso clinico, esito e necessità di trattamento**: per questo motivo è indispensabile porre una diagnosi precisa per arrivare a una cura adeguata.

Chi soffre di DAN-DCA?

I Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione, in particolare Anoressia e Bulimia, sono patologie storicamente **femminili**, anche se ultimamente la frequenza con cui si può vedere un disturbo di questo tipo in un ragazzo sta decisamente aumentando.

Inoltre comprende prevalentemente soggetti di età tra i **15 e i 25 anni**, ma l'esordio della malattia è diventato sempre più precoce: vi è stato un **anticipo di diagnosi di malattia di circa 8 anni**. Questa distribuzione lungo un'ampia fascia di vita può voler dimostrare la maggior **vulnerabilità** delle persone rispetto a un **sentimento di inadeguatezza** alle stringenti richieste dalla società e quindi ricerca di controllo e quindi sicurezza o di conforto nel cibo.

Le cause

La ricerca scientifica ha accumulato ulteriori informazioni a supporto dell'ipotesi di un coinvolgimento di specifici **fattori biologici, culturali, comportamentali e attitudinali** nell'incrementare il rischio di sviluppare un disturbo dell'alimentazione.

Risulta però evidente che la sola presenza di un fattore di rischio non può essere la causa determinante per lo sviluppo di un disturbo dell'alimentazione, ma può contribuire all'aumento della probabilità di ammalarsi.

Un ruolo scatenante del disturbo è rappresentato dai **fattori precipitanti**, tra questi troviamo eventi comuni alla vita, come ad esempio l'adolescenza, che vengono vissuti dal soggetto come minacciosi attacchi alla propria identità.

Vi sono anche dei **fattori protettivi**, ovvero una combinazione di ingredienti ambientali, socioculturali e di variabili intrapsichiche o personali in grado di aumentare le competenze sociali, l'autostima, l'autoefficacia e di conseguenza ridurre direttamente gli effetti del rischio, favorendo le competenze e consolidando le risorse e strategie dell'individuo.

LE 10 DOMANDE PIÙ FREQUENTI SUI DAN-DCA



Dott. Leonardo Mendolicchio
Direttore dell'Unità Operativa di
Riabilitazione dei Disturbi Alimentari
e della Nutrizione dell'ospedale
Auxologico Piancavallo

1. Quali sono i Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione?

I DAN-DCA sono disturbi che intaccano mente e corpo, tra questi ci sono:

- **Anoressia:** caratterizzata da estrema malnutrizione;
- **Bulimia:** caratterizzata da crisi di abbuffate e modalità di compensazione;
- **Binge Eating Disorder:** caratterizzato dal mangiare in modo ossessivo compulsivo.

Vi sono anche DAN-DCA meno noti come:

- **Ortoressia:** caratterizzata da un'ossessione per il cibo sano o da una modalità di assunzione di cibo rigida;
- **Vigoressia:** tipica dell'uomo, definisce l'ossessione per un corpo muscoloso;
- **Disturbo da evitamento restrittivo:** caratterizza i bambini che sono preoccupati dal soffocamento conferito dall'introduzione di cibo;
- **Anoressia del lattante:** in cui il bambino è disinteressato al nutrimento.

Non sono tutti uguali

2. Quali sono le cause?

Non sono ancora stati definiti ufficialmente gli agenti dei DAN-DCA, tuttavia si è a conoscenza di alcune ipotesi:

- **Patologia culturale:** i DAN-DCA sono legati ai paesi sviluppati e non in via di sviluppo, dunque sicuramente vi è un'influenza culturale;
- **Trauma:** nella maggior parte dei casi di chi soffre di DAN-DCA viene riscontrato un trauma, come abusi, soprusi, bullismo, e il disturbo diventa un tentativo di cucitura del trauma;
- **Disequilibrio psicofisico:** persone che soffrono di disturbi psicofisici, ad esempio del tratto gastro intestinale sono più propensi allo sviluppo di un DAN-DCA.

Non c'è una sola causa

3. Quali effetti hanno questi disturbi sul corpo dei pazienti?

I DAN-DCA lasciano un **segno molto importante** sia a livello **psichico** che **fisico**, ad esempio una delle più grosse complicazioni negli adolescenti è che questi disturbi bloccano l'accrescimento osseo, lo sviluppo sessuale e il sistema metabolico si congela. Anche negli adulti si verificano delle complicazioni, come il metabolismo osseo, la disfunzionalità cardiaca e gastrointestinale.

Non bisogna sottovalutare gli effetti sul corpo e sulla mente

4. Come si riconoscono i sintomi di un Disturbo dell'Alimentazione e della Nutrizione?

Spesso esordiscono con modalità molto subdole, sono difficili da riconoscere.

Bisogna osservare un cambiamento alimentare e di peso associato a un contemporaneo cambiamento emotivo e sociale.

Per esempio: oltre a mangiare meno, una ragazza anoressica socializza meno, è più attenta alle performance scolastiche e meno propensa alle relazioni sociali.

I DAN-DCA esordiscono con modalità molto subdole

5. Come intervenire da genitore, insegnante o amico?

Servono delle competenze per approcciarsi a chi soffre di DAN-DCA, è importante:

- Trasmettere il messaggio di avere **coraggio** e non timore o vergogna nel **chiedere aiuto**, l'ascolto empatico è fondamentale per aprire un canale di comunicazione;
- Trasmettere il messaggio che si vuole **sostenere** chi soffre, di essere aperto al **dialogo** e facilitare il contatto con i professionisti;
- Trasmettere l'importanza di **affidarsi a professionisti** e di curarsi il prima possibile.

L'ascolto è il primo passo per aiutare chi soffre di DAN-DCA

6. Si può guarire da un DAN-DCA?

I DAN-DCA rientrano tra le **patologie mentali con la più alta percentuale di guarigione**.

Un fattore chiave è il **tempo di diagnosi**, prima questa avviene, prima si guarirà.

Un altro fattore fondamentale è il **coinvolgimento delle famiglie** per la cura del paziente.

Dai DAN-DCA si può guarire

7. A chi bisogna rivolgersi per affrontare un percorso di cura?

Trattandosi di una patologia bisogna rivolgersi ad **esperti**, Auxologico ha sedi di presidi ambulatoriali formati da un'équipe di esperti per intercettare la domanda di cura a Pioltello, Milano, Meda e Verbania.

Viene svolto un primo incontro per analizzare il problema e in seguito verrà designato un percorso di cura e definiti i bisogni di cura del paziente.

Auxologico dispone di un team preparato e specializzato nella cura dei DAN-DCA

8. Come si svolge la diagnosi?

La diagnosi è un atto medico che deve **analizzare due componenti**:

- **componente psichiatrica**, cercando di comprendere i sintomi psicologici che hanno causato il disturbo;
- **componente internista, metabolica e nutrizionale**, che deve cogliere gli aspetti legati all'approccio al cibo e all'intake calorico giornaliero.

La diagnosi è un atto medico

9. Quali percorsi di cura si possono affrontare in Auxologico?

In Auxologico ci sono percorsi di cura a 360°:

- **Riabilitazione intensiva:** a Piancavallo, seguiti dall'unità operativa DAN-DCA e day hospital;
- **Semi-residenzialità:** a Milano, seguiti dall'unità operativa MAC;
- **Ambulatori multidisciplinari:** Milano, Pioltello, Meda, Villa Caramora e Piancavallo.

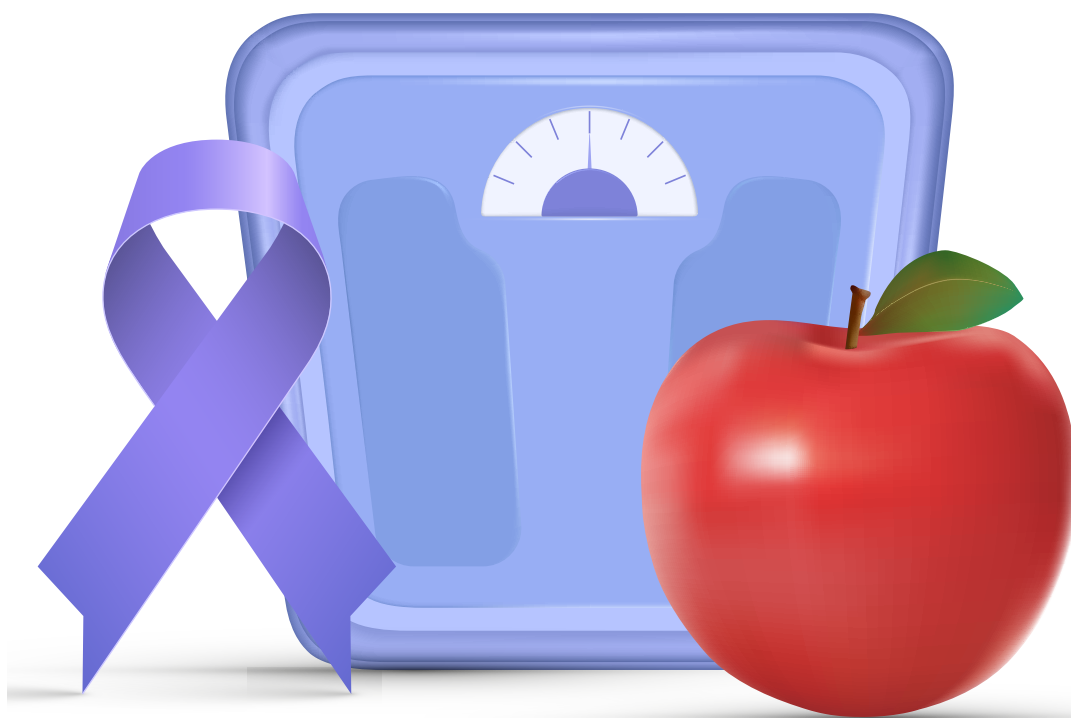
Auxologico propone un'offerta in rete: le strutture, anche se dislocate tra loro, sono in **costante comunicazione e coordinazione** ed offrono una cura **completa** e **continuativa**.

Nei percorsi di cura Auxologico si supporta e si segue il paziente a 360°

10. Come si svolge il ricovero?

L'obiettivo è **ricostruire un equilibrio psicofisico** che sarà la **base** per proseguire con il **processo di guarigione**. Dunque il lavoro sarà incentrato sia su un aspetto psicologico che nutrizionale.

È essenziale raggiungere l'equilibrio psicofisico



L'ANORESSIA



Dott. Leonardo Mendolicchio

Direttore dell'Unità Operativa di Riabilitazione dei Disturbi Alimentari e della Nutrizione dell'ospedale Auxologico Piancavallo

L'Anoressia (o Anoressia Nervosa) è un Disturbo dell'Alimentazione e della Nutrizione che colpisce in particolare le giovani donne ed è finalizzato al raggiungimento e al mantenimento di un peso significativamente inferiore a quello normale.

Le persone che ne soffrono **vorrebbero mangiare, ma rifiutano il cibo per paura di ingrassare**. Questa paura, che diviene il punto centrale della loro vita, deriva da un'alterazione dell'immagine del proprio corpo, che viene percepito come troppo grasso anche se è sottopeso o in una condizione di magrezza patologica.

Vi sono due tipi di Anoressia Nervosa:

- **Anoressia restrittiva:** l'alimentazione è ipocalorica, vengono evitati tutti i cibi che fanno ingrassare e l'obiettivo di avere un peso inferiore alla norma viene raggiunto con un rigido controllo alimentare e con la pratica di uno strenuo esercizio fisico;
- **Anoressia con abbuffate e/o condotte di eliminazione:** caratterizzata dall'alternanza di episodi di iperalimentazione compulsiva e di strategie compensative per eliminare le calorie ingerite.

Questo grave stato di malnutrizione comporta delle complicanze mediche tra cui: anomalie dell'ematopoiesi, osteoporosi, e nei casi più avanzati problemi cardiovascolari.

Diffusione e cause

Nelle **donne** la prevalenza del disturbo è di circa 10 volte superiore rispetto agli uomini e la **massima incidenza** si registra nelle ragazze tra i **15 e i 19 anni**.

Il **decorso è variabile** da uno studio è emerso che circa due terzi delle pazienti guariscono completamente o arrivano a una remissione soddisfacente dei sintomi. Il restante terzo, invece, va incontro a una cronicizzazione che può portare a gravissime condizioni.

Cause socio-culturali: in tutti i Paesi che adottano il cosiddetto "modello occidentale" i criteri estetici enfatizzano sempre di più la magrezza e le persone **vulnerabili in termini di autostima** possono reagire modificando in modo disfunzionale le proprie abitudini alimentari. Vi è anche un'influenza legata alla **professione**: ballerine, modelle e atlete hanno un rischio maggiore di sviluppare l'anoressia.

Cause genetiche: ha un peso la **predisposizione genetica**, l'ereditabilità dell'anoressia è stata stimata attorno al 58%.

Cause psicologiche: ha un ruolo la dipendenza psicologica dalle figure genitoriali, in particolare dalla madre: le adolescenti che hanno una forma di **attaccamento** insicuro riferiscono livelli anormali di preoccupazione per il loro aspetto fisico.

I sintomi

Possono essere divisi in sintomi di tipo **fisico** e sintomi di tipo **comportamentale**.

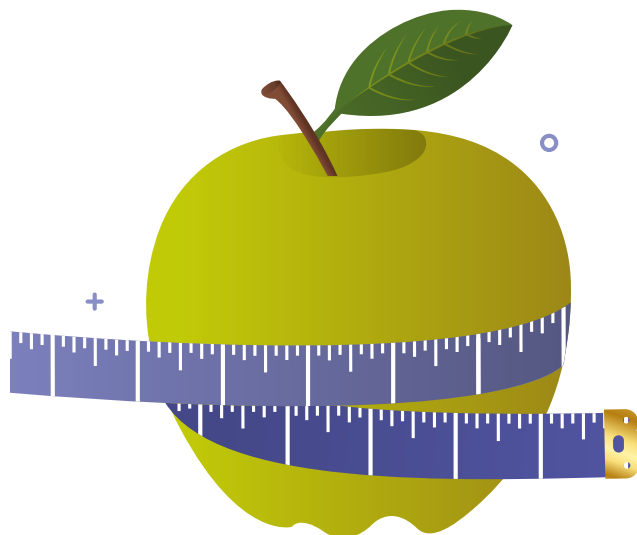
FISICO	COMPORTAMENTALE
<ul style="list-style-type: none">• Amenorrea (scomparsa delle mestruazioni per almeno 3 cicli consecutivi)• Ipotermia (<35 °C)• Bradycardia (frequenza <60 battiti/minuto)• Ipotensione arteriosa (pressione <70 mmHg)• Secchezza della cute, che tende a• Ricoprirsi di una fine peluria, e colorito giallastro• Prurito cutaneo generalizzato• Dolori addominali e stitichezza	<ul style="list-style-type: none">• Alterata percezione del peso corporeo e dell'immagine di sé• Cambiamento delle abitudini alimentari in maniera più restrittiva• Ritiro dalle relazioni sociali• Aumento dell'attività fisica• Eccessiva attenzione alla performance scolastica

Terapia

La terapia dell'Anoressia Nervosa deve essere affrontata da un team multidisciplinare e si basa sulla combinazione di tre differenti strategie d'intervento:

1. **Psicoterapia cognitivo-comportamentale** → per modificare la percezione distorta dell'immagine di sé che è alla base della sintomatologia anoressica;
2. **Farmacoterapia** → per curare complicanze e problemi clinici causati dall'anoressia;
3. **Counseling nutrizionale** → riabilitazione alimentare per assicurare una ripresa graduale del peso corporeo che sia accettata dalla paziente.

Importante è consentire percorsi personalizzati tali da garantire interventi modulati sulle necessità e le caratteristiche del singolo soggetto che soffre di anoressia.



LA BULIMIA

La Bulimia Nervosa, è un Disturbo dell'Alimentazione e della Nutrizione che consiste in una voracità patologica ed eccessiva nel mangiare, seguita talora da induzione del vomito, utilizzo di lassativi, digiuno o eccessiva attività fisica.

È colpito da bulimia circa l'1-2% della popolazione femminile maggiormente in una fascia di età compresa tra i 15 e 25 anni.

Cause

Non esiste una causa specifica, tuttavia esistono dei **fattori predisponenti** correlati allo stato psicologico ed emotivo, al contesto socio-culturale e alle relazioni interpersonali.

Alcuni **fattori predisponenti** sono: complicanze gravidiche e i danni perinatali, familiari che hanno sofferto di DAN-DCA, bassa autostima o alto perfezionismo e l'insoddisfazione.

Si aggiungono **fattori scatenanti** come: eventi traumatici, fine della relazione e cambiamenti di vita. Spesso influiscono anche pressioni legate a sport e professioni che si svolgono, come ad esempio attrici e ballerine sono soggetti a forte rischio di sviluppare disturbi alimentari, in quanto sono costrette a mantenere una certa immagine e un determinato peso corporeo.

Sintomi

- **Abbuffate ricorrenti** caratterizzate da eccessiva voracità nel consumare cibo e dalla perdita di controllo dell'atto del mangiare;
- **Comportamenti di compensazione:** frequente è il vomito autoindotto, ma anche lassativi e diuretici con lo scopo di non assimilare tutte le calorie introdotte con il cibo;
- **Preoccupazione** estrema per il proprio **peso corporeo**.

Ricadute sulla **salute** e sul **comportamento**.

SALUTE

- **Disidratazione**
- Problemi **cardiaci**
- **Erosioni dentali** dovute al passaggio di vomito
- Problemi del **tratto digestivo**: erosioni esofagee e rilassamento dello sfintere esofageo inferiore oppure alterazioni della **funzione intestinale**
- Assenza di **ciclo mestruale**

COMPORTAMENTO

- **Ansia e depressione**
- **Abuso di alcol e droghe**

Diagnosi

Per effettuare la diagnosi di Bulimia, bisogna svolgere la visita medica, gli esami di laboratorio sul sangue e sulle urine e ricevere la valutazione psicologica con un esperto di Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione.

I criteri utilizzati per diagnosticare la Bulimia sono stabiliti dall'American Psychiatric Association e comprendono diversi parametri da considerare:

1. Ricorrenti episodi di **abbuffata**, definiti come l'introduzione in un determinato arco di tempo di una quantità di cibo maggiore di quella che la maggior parte delle persone sarebbe in grado di mangiare nello stesso tempo e nelle stesse circostanze;
2. Sensazione di **perdita di controllo** di ciò che si mangia durante l'episodio;
3. Presenza di **comportamenti inappropriati** finalizzati al controllo di peso (vomito autoindotto, utilizzo di lassativi, digiuno, intensa attività fisica);
4. Le crisi bulimiche e i comportamenti di compensazione devono avvenire **almeno due volte alla settimana per tre mesi**;
5. **Insoddisfazione** del proprio aspetto, **vergogna**, e una eccessiva importanza data alla propria figura per determinare la stima di se stessi.

Si può prevenire?

Le possibilità di prevenzione dei Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione sono legate principalmente al contesto sociale e alle relazioni interpersonali. **Non è, infatti, possibile prevenire in maniera assoluta questa malattia**, ma, essendo la causa di origine psicologica, è possibile offrire supporto ai soggetti emotivamente più suscettibili e nella fascia di età a rischio.

Ci sono dei segnali che si possono cogliere nelle famiglie per capire se ci sono dei campanelli d'allarme legati ai DAN-DCA.

Il Prof. Castelnuovo, Direttore Servizio Psicologia Clinica e Psicoterapia, prova a spiegarli attraverso una metafora legata ai luoghi della casa:

- cucina: il ragazzo/ragazza mangia in maniera diversa, con fatica, di nascosto, selezionando il cibo;
- bagno: il ragazzo/ragazza passa parecchio tempo ai servizi;
- salotto: il ragazzo/ragazza presta eccessiva attenzione ai social e ai messaggi; raccontando poco di sé e delle sue esperienze.

Cura?

La Bulimia è un disturbo multifattoriale che richiede terapie da più fronti:

- **Psicoterapia individuale e familiare** con esperti dell'età adolescenziale e dei disturbi dell'alimentazione;
- **Riabilitazione alimentare** che consiste in diete che permettano di ripristinare le normali abitudini alimentari;
- Talvolta, a discrezione del medico, si possono assumere **farmaci**.

IL BINGE EATING DISORDER



Dott.ssa Gabriella Redaelli
Centro Ambulatoriale Obesità
Auxologico Ariosto

Il termine Binge Eating Disorder, anch'esso parte dei DAN-DCA, significa letteralmente **“abbuffata di cibo”** e indica episodi in cui si assumono **grandi quantità di cibo in un tempo relativamente breve** con la sensazione di **perdere il controllo** su cosa e quanto sta mangiando. Queste crisi iperfagiche compulsive sono accompagnate da un forte disagio psicologico e seguite da senso di colpa e vergogna, che spesso inducono a mangiare da soli o di nascosto.

Quando gli episodi di Binge Eating sono ricorrenti (almeno 1 volta a settimana per un periodo di almeno 3 mesi consecutivi) si fa diagnosi di Disturbo da Alimentazione Incontrollata, conosciuto anche con l'acronimo anglosassone BED (Binge Eating Disorder).

Ne soffrono prevalentemente le donne, anche se la percentuale degli uomini che sperimentano questi disturbi è maggiore ad anoressia e bulimia arrivando al 40%.

Sintomi e Conseguenze

La crisi di Binge Eating sul piano psicologico si associa a:

- **Bassa autostima;**
- **Abbassamento dell'umore;**
- **Immagine fortemente negativa del proprio corpo.**

Inoltre il paziente che soffre di Disturbo da Alimentazione Incontrollata corre il rischio di **sviluppare** anche le **complicanze dell'obesità**, tra le quali: malattie cardiovascolari, diabete, apnee del sonno, neoplasie maligne.

Il sospetto deve nascere quando **l'assunzione del cibo** avviene in **modo compulsivo**, con la sensazione di **perdere il controllo** e con un tardivo senso di colpa. Il **peso corporeo** tende ad **aumentare**, con andamento fluttuante, e vi è un'eccessiva **preoccupazione per il peso e la forma del proprio corpo**.

Il peso eccessivo (o ritenuto tale) e la sofferenza psicologica provocano **difficoltà nei rapporti interpersonali** che possono spingere a un progressivo isolamento. Le implicazioni psicologiche e le complicanze mediche, determinano un **peggioramento della qualità di vita** di chi ne soffre.

Binge Eating e Obesità

I pazienti che soffrono di Disturbo da Alimentazione Incontrollata sono accomunati dalla caratteristica di sviluppare vari gradi di Obesità, per l'assenza di pratiche di compenso che contrastino l'eccessivo introito calorico delle abbuffate.

La relazione tra **Obesità** e **Disturbo da Alimentazione Incontrollata** è **bidirezionale**: le problematiche di salute e la stigmatizzazione sociale dell'Obesità favoriscono la comparsa di pensieri ossessivi negativi che, cronicizzati, determinano stati d'ansia e depressione. Di fronte alle emozioni negative, l'assunzione di **cibo** può ricoprire un **ruolo consolatorio** e avvenire in modo disfunzionale. Nel soggetto con Disturbo da Alimentazione Incontrollata, questo circolo vizioso viene potenziato dal **senso di sconfitta per l'incapacità di controllare il proprio rapporto con il cibo**.

Affrontare il disturbo

Innanzitutto è necessario fare una corretta diagnosi, spesso i pazienti tendono a nascondere per senso di disagio o senso di colpa e a volte non sono consapevoli di una condotta alimentare disfunzionale.

Obiettivo primario del trattamento deve essere l'**interruzione del Binge Eating**, focalizzarsi esclusivamente sulla perdita di peso rischia di innescare un circolo vizioso controproducente. La dieta, aumenta la fame e scatena le abbuffate, facilitando la ricaduta.

Il **trattamento terapeutico-riabilitativo migliore** per il Binge Eating e per l'Obesità deve essere condotto da un **team multidisciplinare di specialisti integrati tra loro**: psicologi, psichiatri, internisti/endocrinologi, dietisti, educatori al movimento.



L'ORTORESSIA



Dott.ssa Nicoletta Polli

Responsabile Centro Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) - U.O. Endocrinologia e Malattie del Metabolismo - Auxologico San Luca

Stare attenti alla propria alimentazione, seguendo una dieta ricca ed equilibrata, è certamente il primo passo per tenersi in salute, ma se diventa un'ossessione c'è un problema. Il termine **Ortoressia** indica quel particolare Disturbo dell'Alimentazione e della Nutrizione, DAN-DCA, di cui soffre chi, nell'intento di ottenere una dieta il più possibile sana, con un comportamento di tipo ossessivo, finisce invece per ottenere l'effetto opposto.

L'Ortoressia è un fenomeno in crescita che riguarda oltre 3 milioni di persone in Italia, soprattutto uomini.

Comportamenti tipici

- 1. Eliminazione progressiva** dalla propria dieta di tutti gli **alimenti ritenuti pericolosi per la salute**, col risultato talvolta di eliminare anche quelli utili. Nella lista nera dell'ortoressico infatti rientrano i cibi considerati potenzialmente cancerogeni: carne rossa, latticini, patate, insaccati - seguono gli OGM, i dolci e gli ortaggi non biologici;
- 2. Pianificazione meticolosa dei pasti** calcolando al milligrammo le dosi e combinazioni per ogni pasto;
- 3. Rinuncia ad appuntamenti** galanti e uscite con amici;
- 4. Spesa come attività scientifica:** l'ortoressico vorrebbe evitare qualsiasi alimento che possa nuocere alla sua salute, anche se è impossibile.

Cause

Non tutti quelli che si prendono cura della propria alimentazione sono potenziali ortoressici, ma alcune personalità sono maggiormente predisposte, per esempio chi ha manie di **perfezionismo** e tendenze a comportamenti **ossessivi, ripetitivi e ansiogeni**, ma anche i salutisti estremi e gli atleti troppo attenti all'alimentazione.

L'Ortoressia non comporta solo **disagi** di tipo **psicologico** e **sociale**, ma anche **problemi fisici**. Escludere dalla propria dieta un numero elevato di alimenti comporta danni a tutti gli organi: l'Ortoressia può causare **demineralizzazione** dell'**apparato scheletrico**; **disturbi** anche gravi dell'**apparato cardiovascolare**; **carenze vitaminiche** (soprattutto **B12**).

Cura

Il rimedio per l'Ortoressia comincia con l'ammettere la patologia. In seguito, è consigliabile rivolgersi a uno Psicoterapeuta e a un Nutrizionista, per educarsi a mangiare senza ossessioni.

Abbiamo un'alleata: la **Dieta Mediterranea!** Considerata la dieta migliore da tutti i ricercatori, poiché sufficientemente varia e ricca delle sostanze di cui il nostro organismo ha bisogno.

Cosa assumere: privilegiare frutta e verdura, senza rinunciare però a carboidrati, grassi e in quantità moderata proteine animali. Sono importanti le proteine vegetali, ed è una buona abitudine consumare pesce 2 o 3 volte alla settimana.

Come: ogni pasto deve essere **vario** ed **equilibrato**. I carboidrati sono importanti e non vanno necessariamente esclusi dai pasti serali, bisogna limitare il consumo di sale, zucchero e dolci. E qualche strappo alla regola non potrà certo nuocere alla nostra salute!



PERCORSI DI CURA IN AUXOLOGICO



Dott. Leonardo Mendolicchio
Direttore dell'Unità Operativa di
Riabilitazione dei Disturbi Alimentari
e della Nutrizione dell'ospedale
Auxologico Piancavallo

La cura dei DAN-DCA deve procedere per livelli di cura di intensità differente a seconda della gravità del disturbo.

Comportamenti tipici

L'ambulatorio specialistico per i DAN-DCA è un ambulatorio in rete interdisciplinare che prevede aree di intervento psicologiche-psichiatriche e internistico-metabolico-nutrizionali. La presenza di clinici con competenze multiple facilita la gestione di pazienti complessi e permette un piano di cura condiviso per un approccio coerente e non contraddittorio.

MEDICO INTERNISTA/ENDOCRINOLOGO: si occupa dei problemi che la malattia può portare all'organismo. Prescrive esami commentando i risultati e rafforzando la consapevolezza del paziente.

DIETISTA/NUTRIZIONISTA: segue il paziente con precise prescrizioni alimentari, lavorando su un diario alimentare di progressi e difficoltà.

PSICHIATRA: consiglia, se necessario, una psicoterapia e/o prescrive farmaci psicoattivi che determinano più velocemente il miglioramento dei sintomi di malattia.

Vengono svolte anche attività tra cui: arte terapia, musicoterapia, danza, yoga e attività di gruppo, inoltre vi sono sostegni psicologici individuali e di gruppo.

Percorso semi-residenziale

Quando il percorso ambulatoriale non è sufficiente a migliorare le condizioni psico-organiche del paziente, o quando le condizioni lo richiedono in prima istanza, o ancora per concludere un trattamento, si può optare per il **percorso semiresidenziale**.

Questa terapia va effettuata da un'**equipe multidisciplinare** composta da medici, psichiatri, psicologi, dietisti e infermieri/educatori. I pasti vengono consumati al centro e con la dietista vengono pianificati i pasti consumati a domicilio.

Questo percorso è svolto in un ambiente medico, caratterizzato da continua ricerca ed analisi, vi è a disposizione la **macchina di realtà virtuale** che sembra essere di grande aiuto per il recupero della propria immagine da parte dei pazienti.

Percorso di riabilitazione intensiva (ricovero)

Quando il livello di gravità del disturbo alimentare e comorbidità è elevato, l'impatto della malattia sulla vita del paziente è gravoso, il paziente ha seguito percorsi a minore intensità di cura senza successo, o quando c'è poca motivazione rivolta al cambiamento, si opta per il **percorso di riabilitazione intensiva**, che va eseguito in un reparto specializzato che sia in grado di dare al paziente un programma che integri la riabilitazione fisica, nutrizionale, psicologica, psichiatrica.

In Auxologico Piancavallo, Verbania, troviamo un percorso di cura intensivo che dura circa 3 settimane. Questo percorso di ricovero è totalmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale: per attivare questa convenzione bisogna fare in modo che i medici che seguono il paziente sul territorio, contattino la struttura per attivare l'iter di procedure.

Accorgimenti del percorso terapeutico

1. Per iniziare un trattamento psicologico è necessario raggiungere un'adeguata **motivazione al cambiamento**.
2. I trattamenti devono essere ritagliati in base alle **caratteristiche dei singoli pazienti** e devono essere accettabili e accettati da pazienti e dalle loro famiglie.
3. Nel caso di Anoressia il percorso va iniziato solo dopo una **stabilizzazione** delle condizioni fisiche.
4. Un ruolo importante, nel Binge Eating e Bulimia, lo gioca la **terapia Cognitivo Comportamentale**, e quella **Interpersonale**, con discreta efficacia di entrambe sulla riduzione delle abbuffate ma effetto variabile sulla riduzione del peso corporeo.
5. Gli **interventi psicoterapici** nei DAN-DCA sono una parte fondamentale della terapia.
6. Rilevante è la **precocità** dell'**intervento terapeutico** che può far cambiare in modo
7. drastico le percentuali di guarigione.

Per maggiori informazioni puoi contattarci

- **Lombardia:** segrdca@auxologico.it
- **Piemonte:** 0323 514600 | cupvb@auxologico.it