

Sono in aumento i casi di disturbi del comportamento alimentare. E soprattutto nascono nuove varianti

Luca Sciertino

C'è una guerra che non si vede e che si combatte in tutto l'Occidente. Con i suoi morti. È la guerra dei giovani contro il cibo. «Sono in netto aumento le persone che hanno un rapporto alterato o patologico con gli alimenti. In particolare, le persone bulimiche», ha affermato Gian Luigi Luxardi, psicoterapeuta e responsabile del Centro per i Disturbi Alimentari dell'Asl Friuli Occidentale, «Per le anoressiche, dopo un forte incremento, abbiamo avuto negli anni '90 una stabilizzazione di questo fenomeno, anche se compaiono nuove varianti».

Su una popolazione di 100 mila persone di sesso femminile e di età compresa tra i 12 e i 25 anni (cioè l'età a rischio), 100 sono anoressiche e 300 sono bulimiche. Le donne coprono da sole il 96 per cento dei soggetti che hanno rapporti patologici con il cibo. Complessivamente il 5-6 per cento della popolazione femminile in età a rischio ha un disturbo del comportamento alimentare di qualche tipo, percentuale che può salire al 10 per cento se si considerano tutte quelle situazioni che hanno forte probabilità di divenire patologiche. E purtroppo, in un anno, si ha una mortalità del 0,5 per cento tra i casi di soggetti che necessitano interventi di urgenza.

«Quando si parla di disturbi del comportamento alimentare ci si riferisce a tutte quelle situazioni nelle quali il modo in cui ci nutriamo è tale da compromettere la qualità della nostra vita - spiega Luxardi - l'anoressia e la bulimia nervosa sono soltanto i disturbi più noti. Ve ne sono molti altri che vengono raggruppati sotto la sigla EDNOS (Disturbi del Comportamento Alimentare non Alimenti Specificati). Tra questi rientra la sindrome

la cura

Non è facile la scelta di un centro di cura specialistico per la cura dei disturbi alimentari. Perché, più che mai in questo caso, le

cure devono coinvolgere molte figure professionali, con competenze ed esperienze notevoli. «È necessario che il paziente senta di vivere una vita vicina a quella di tutti i giorni» dice Laura Dalla Ragione, medico psichiatra che, insieme a Raffaele Ruocco, medico nutrizionista, ha fondato a Todi un Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare «noi, ad esempio, abbiamo ritenuto che per un trattamento così complesso fosse necessario costituire un'équipe di ben 23 persone con un percorso di aggiornamento specifico sulle spalle. Ma, soprattutto, nel nostro centro abbiamo affiancato alle attività psico-nutrizionali varie attività che consentono ai pazienti di vivere una vita ricca. La nostra struttura, infatti, può rappresentare il proseguimento terapeutico, in ambiente protetto, di una degenza ospedaliera acuta».



«Couples» (1990) di Botero

di evitare di ingerire il cibo, arrivano a bere fino a 25 litri al giorno. Lo stomaco si dilata a dismisura, provocando fortissime coliche e c'è perfino un rischio elevato di coma e di morte».

C'è poi la bramosia di cibarsi di cibi sani o quella di avere un corpo muscoloso, tutti fenomeni che assumono talvolta aspetti patologici sino a divenire vere e proprie sindromi.

Negli stadi avanzati, alcuni sintomi di questi disturbi sono facilmente riconoscibili, ad esempio «i comportamenti ossessivi nei riguardi del cibo, le abbuffate seguite dal vomito nel caso della bulimia o la

ipici del nostro contesto sociale. Per questo Luxardi tiene a puntualizzare che segnali da cogliere sono: «l'aumento di autostima quando non si mangia, l'assunzione di regole alimentari rigide (nel caso dell'anoressia) e l'alternanza di periodi in cui si mangia poco con periodi in cui si mangia molto (nel caso della bulimia)».

Ma quali sono le cause dei disturbi del comportamento alimentare? Secondo Luxardi non si può parlare di una sola causa, semmai di molte concause: «Vi sono dei fattori predisponenti come la bassa autostima, il perfezionismo, ma senza dubbio gioca un ruolo fundamenta-

In quasi tutti i centri presenti in Italia c'è accordo sul fatto che «la psicoterapia cognitivo-comportamentale è la più efficace nella cura dei disturbi da comportamento alimentare e soprattutto nella cura della bulimia nervosa» afferma Laura Dalla Ragione, che precisa: «nel nostro centro applichiamo proprio questa terapia, che è stata in origine elaborata da Fairburn». Sulla scelta di un Centro si è pronunciata anche la Commissione di Studio del Ministero della Sanità per l'Assistenza ai pazienti affetti da Anoressia e Bulimia nervosa, che nel 1998 ha pubblicato indicazioni specifiche. Tra queste spicca quella di creare strutture di cura che privilegino, a seconda delle fasi della malattia, gli aspetti somatici e quelli psichici della persona.

Per chi fosse interessato a ricevere informazioni sui centri di cura dei disturbi alimentari sono a disposizione due numeri verdi: 800165616 (ABA) e 800274274 (Progetto Itaca). I centri specializzati sono più diffusi al nord e al centro.

Lu.Sci.

tazioni di un vero e proprio problema sociale, sono aumentati i trattamenti specifici, calibrati sulla persona. «Di sicuro, occorre esperienza e conoscenza in più aree differenti fra loro», dice Luxardi, che spiega: «se vi sono le condizioni per una psicoterapia, è bene che questa sia coordinata all'interno di un'équipe che sappia alternare interventi nutrizionali, pedagogici e psicologici; a volte comunque, a causa delle condizioni fisiche o psicologiche gravi è necessario un ricovero in una clinica. In ogni caso bisogna integrare la psicoterapia con una cura riabilitativa capace di restituire al soggetto il desiderio del cibo».

Ritornare a una vita normale è comunque possibile, e anzi molte delle pazienti reagiscono bene alle cure e guariscono in tempi relativamente brevi.

Uno studio compiuto in alcuni centri specialistici italiani rivela che entro sei anni guarisce il 70% dei soggetti ed entro tre anni il 50%. Purtroppo resta un 30% che, anche se migliora, continua ad alternare a periodi di «vita normale» periodi di ricaduta.

«Guarire» comunque, sottolinea Luxardi, «significa non soltanto recuperare peso, ma comprendere profondamente quanto è accaduto».

Roma, 22 ottobre 2003

Giuglielmo Epifani
Segretario Generale CGIL

Savino Pezzotta
Segretario Generale CISL

Luigi Angeletti
Segretario Generale UIL

La riforma pensionistica del 1995 aveva già previsto, al di là di ogni giudizio sulla medesima, verifiche periodiche tra Governo e parti sociali per monitorare il sistema nel 2005.

Va sottolineato che il Governo, in sostanza, propone interventi non concordati con i sindacati e che per di più ignorano l'esigenza di far decollare la previdenza integrativa e che le altre misure immediate - sbagliate e inaccettabili - tolgono entrate al sistema attraverso la decontribuzione, aggravano i contributi per i CO.CO.CO. e anziché fare solidarietà pesano sulle aree più deboli del mercato del lavoro.

A questo si aggiunge una stretta odiosa sulle pensioni di invalidità e sui lavoratori che hanno subito danni da amianto.

Va sottolineato ancora che il grosso delle misure pensionistiche entreranno in vigore dal 2008 e quindi è del tutto pretestuosa la ragione d'urgenza portata dal Governo per adottare ora i provvedimenti.

Il Governo in realtà ha scelto di ignorare l'esigenza del confronto con i sindacati senza nessuna giustificazione né finanziaria, né temporale e questo è un fatto molto grave.

Il Governo ha scelto di drammatizzare una delicata questione sociale per nascondere l'incapacità di governare il paese, in particolare i problemi economici e finanziari, e per portare un colpo al sistema previdenziale pubblico a favore delle finanziarie private.

Per questo siamo a fianco dei sindacati che hanno giustamente proclamato uno sciopero generale per il 24 ottobre (a cui aderiamo) per affermare il loro diritto a discutere e contrattare argomenti come le pensioni, a contestare conti sbagliati e scelte di merito ancora peggiori.

Ora siamo a fianco dei lavoratori e dei sindacati, e prendiamo impegno a batterci in Parlamento con ogni mezzo contro questo provvedimento e a cancellarlo - nel caso passasse - dopo la sconfitta del centro destra cui attivamente lavoriamo.

Alfiero Grandi, Giorgio Benvenuto, Salvatore Buglio, Paolo Cento, Enzo Ceremigna, Maura Cossutta, Fiamano Crucianelli,

sto fenomeno, anche se compaiono nuove varianti».

Su una popolazione di 100 mila persone di sesso femminile e di età compresa tra i 12 e i 25 anni (cioè l'età a rischio), 100 sono anoressiche e 300 sono bulimiche. Le donne coprono da sole il 96 per cento dei soggetti che hanno rapporti patologici con il cibo.

Complessivamente il 5-6 per cento della popolazione femminile in età a rischio ha un disturbo del comportamento alimentare di qualche tipo, percentuale che può salire al 10 per cento se si considerano tutte quelle situazioni che hanno forte probabilità di divenire patologiche. E purtroppo, in un anno, si ha una mortalità del 0,5 per cento tra i casi di soggetti che necessitano interventi di urgenza.

«Quando si parla di disturbi del comportamento alimentare ci si riferisce a tutte quelle situazioni nelle quali il modo in cui ci nutriamo è tale da compromettere la qualità della nostra vita - spiega Luxardi - l'anoressia e la bulimia nervosa sono soltanto i disturbi più noti. Ve ne sono molti altri che vengono raggruppati sotto la sigla EDNOS (Disturbi del Comportamento Alimentare non Alimenti Specificati). Tra questi rientra la sindrome "mastica e sputa": sono persone che masticano in continuazione il cibo ma non lo inghiottiscono. O il Disturbo da alimentazione incontrollata: i soggetti ingeriscono una grandissima quantità di cibo, anche in momenti in cui non hanno fame».

Ma ultimamente accanto a questi disturbi, altri se ne diffondono, come la «potomania», cioè un comportamento alimentare che consiste nel bere enormi quantità di acqua. «Si tratta per la verità di un disturbo diffuso da sempre tra le anoressiche, ma sta diventando sempre più frequente - fa notare Luxardi - ci sono ragazze che, per

«Couple» (1990) di Botero

di evitare di ingerire il cibo, arrivano a bere fino a 25 litri al giorno. Lo stomaco si dilata a dismisura, provocando fortissime coliche e c'è perfino un rischio elevato di coma e di morte».

C'è poi la bramosia di cibarsi di cibi sani o quella di avere un corpo muscoloso, tutti fenomeni che assumono talvolta aspetti patologici sino a divenire vere e proprie sindromi.

Negli stadi avanzati, alcuni sintomi di questi disturbi sono facilmente riconoscibili, ad esempio «i comportamenti ossessivi nei riguardi del cibo, le abbuffate seguite dal vomito nel caso della bulimia o la perdita di peso rilevante nel caso dell'anoressia». Ma negli stadi iniziali è facile confondere i sintomi con i comportamenti «normali», ti-

Il 96% dei soggetti che hanno rapporti patologici con il cibo sono donne. L'età a rischio è tra i 12 e i 25 anni

plici del nostro contesto sociale. Per questo Luxardi tiene a puntualizzare che segnali da cogliere sono: «l'aumento di autostima quando non si mangia, l'assunzione di regole alimentari rigide (nel caso dell'anoressia) e l'alternanza di periodi in cui si mangia poco con periodi in cui si mangia molto (nel caso della bulimia)».

Ma quali sono le cause dei disturbi del comportamento alimentare? Secondo Luxardi non si può parlare di una sola causa, semmai di molte concause: «Vi sono dei fattori predisponenti come la bassa autostima, il perfezionismo, ma senza dubbio gioca un ruolo fondamentale la cultura nella quale si vive, che esalta la magrezza, il culto del corpo e la valorizzazione dell'apparenza; i disturbi di comportamento alimentare sono di fatto diffusi soprattutto nel mondo occidentale». Non vi sono risposte chiare invece su quanto la famiglia contribuisca allo scatenarsi di un disturbo alimentare, ma, continua lo psicoterapeuta, «alcuni atteggiamenti dei genitori, come l'iperprotettività o l'ipercoinvolgimento nei confronti della figlia, possono contribuire al mantenimento del disturbo».

In questi ultimi anni, man mano che il rapporto alterato con il cibo assumeva sempre più le conno-



Roma, 22 ottobre 2003

Guglielmo Epifani
Segretario Generale CGIL

Savino Pezzotta
Segretario Generale CISL

Luigi Angeletti
Segretario Generale UIL

La riforma pensionistica del 1995 aveva già previsto, al di là di ogni giudizio sulla medesima, verifiche periodiche tra Governo e parti sociali per monitorare il sistema nel 2005.

Va sottolineato che il Governo, in sostanza, propone interventi non concordati con i sindacati e che per di più ignorano l'esigenza di far decollare la previdenza integrativa e che le altre misure immediate - sbagliate e inaccettabili - tolgono entrate al sistema attraverso la decontribuzione, aggravano i contributi per i CO.CO.CO. e anziché fare solidarietà pesano sulle aree più deboli del mercato del lavoro.

A questo si aggiunge una stretta odiosa sulle pensioni di invalidità e sui lavoratori che hanno subito danni da amianto.

Va sottolineato ancora che il grosso delle misure pensionistiche entreranno in vigore dal 2008 e quindi è del tutto pretestuosa la ragione d'urgenza portata dal Governo per adottare ora i provvedimenti.

Il Governo in realtà ha scelto di ignorare l'esigenza del confronto con i sindacati senza nessuna giustificazione né finanziaria, né temporale e questo è un fatto molto grave.

Il Governo ha scelto di drammatizzare una delicata questione sociale per nascondere l'incapacità di governare il paese, in particolare i problemi economici e finanziari, e per portare un colpo al sistema previdenziale pubblico a favore delle finanziarie private.

Per questo siamo a fianco dei sindacati che hanno giustamente proclamato uno sciopero generale per il 24 ottobre (a cui aderiamo) per affermare il loro diritto a discutere e contrattare argomenti come le pensioni, a contestare conti sbagliati e scelte di merito ancora peggiori.

Ora siamo a fianco dei lavoratori e dei sindacati, e prendiamo impegno a batterci in Parlamento con ogni mezzo contro questo provvedimento e a cancellarlo - nel caso passasse - dopo la sconfitta del centro destra cui attivamente lavoriamo.

Alfiero Grandi, Giorgio Benvenuto, Salvatore Buglio, Paolo Cento, Enzo Cermigna, Maura Cossutta, Famiano Crucianelli, Marco Fumagalli, Alfonso Gianni, Mario Lettieri, Franco Marini, Clemente Mastella, Pino Pisicchio, Ermete Realacci, Maria Abbondanzieri, Salvatore Adduce, Giuseppe Alberini, Andrea Annunziata, Fulvia Bandoli, Giovanni Bellini, Giovanni Bianchi, Valter Bielli, Francesco Bonito, Valerio Calzolaio, Giuseppe Camo, Giovanni Carbonella, Francesco Carboni, Bruno Cazzaro, Aldo Cennamo, Yannino Chiti, Massimo Cialente, Laura Cima, Elena Cordoni, Nicola Crisci, Silvana Dameri, Titti De Simone, Elettra Deiana, Raffaele Di Gioia, Olga Di Serio D'Antona, Pietro Folena, Renato Galeazzi, Sergio Gambini, Pietro Gasperoni, Luigi Giacco, Giuseppe Giulietti, Franco Grillino, Renzo Innocenti, Carlo Leoni, Giovanni Lollì, Antonio Luongo, Paola Mariani, Paola Mancini, Luca Martora, Graziella Mascia, Carla Mazzuca, Gianfranco Morgando, Fabio Mussi, Nerio Nesi, Giorgio Panettoni, Giuseppe Putrella, Silvana Pisa, Gabriella Pistone, Aldo Preda, Lino Rava, Marco Rizzo, Carla Rocchi, Giuseppe Rossiello, Orlando Ruggirei, Piero Ruzzante, Sergio Sabattini, Alba Sasso, Roberto Sciaccia, Marina Sereni, Cosimo Sgobio, Vincenzo Siniscalchi, Antonio Soda, Francesco Toltòti, Lalla Trupia, Tiziana Valpiana, Michele Ventura, Fabrizio Vigni, Mauro Zani, Katia Zanotti