
Terzo di Aquileia, 19 gennaio 2015

PARLIAMONE INSIEME
per il benessere dei figli attraverso
la tranquillità dei genitori

I disturbi alimentari nei minori

Gian Luigi Luxardi
Centro per i Disturbi Alimentari
San Vito al Tagliamento



Veronica e Alessandra

- Veronica e Alessandra decidono di intraprendere una dieta per perdere qualche chilo. Concordano di aiutarsi a vicenda per mantenere la determinazione e iniziano a fare a gara a chi restringe di più.
- Dopo alcune settimane Alessandra non riesce a resistere alla fame, perde il controllo e ricomincia a mangiare normalmente.
- Per Veronica invece, la dieta diventa un'ossessione e non riesce a sopportare l'idea di non rispettare le regole che ha stabilito. Si sentirebbe troppo in colpa.

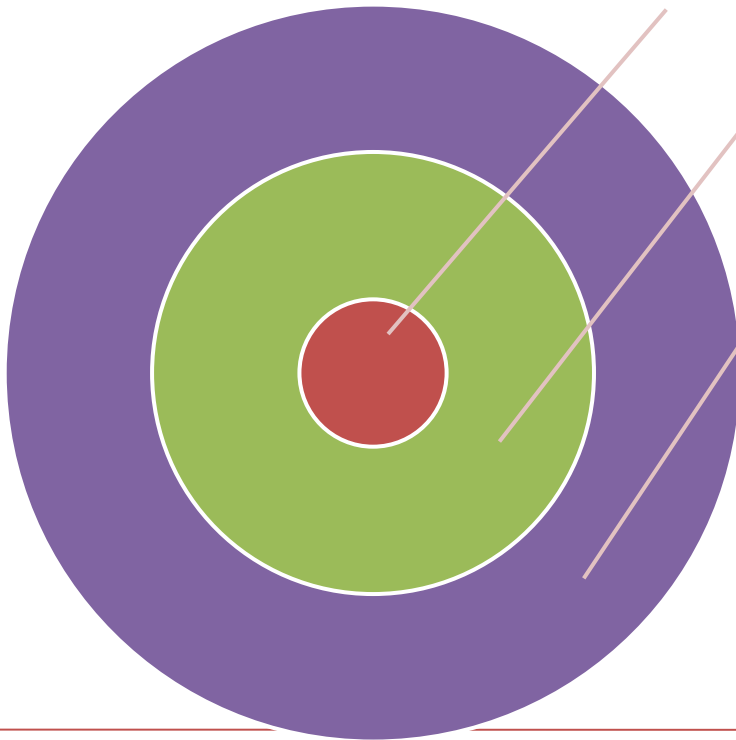


Cosa sono i disturbi alimentari

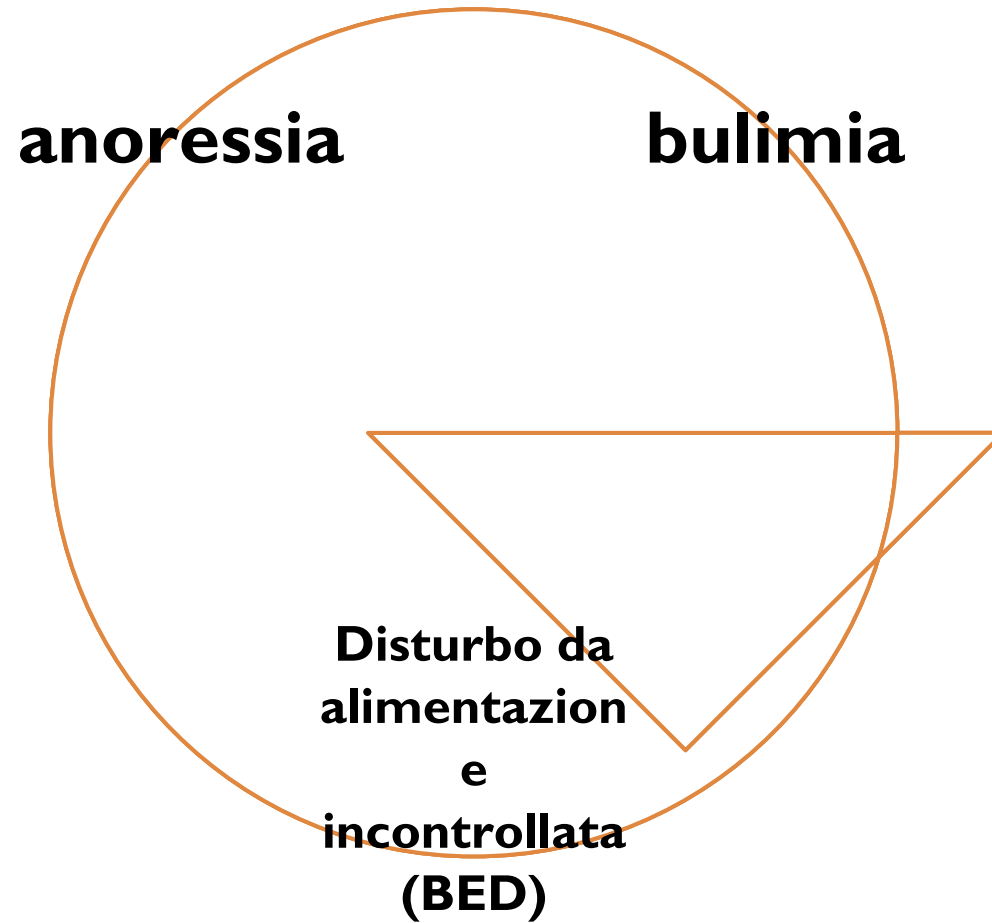
Anomalie della condotta alimentare e del controllo del peso

Disturbi della percezione o rappresentazione del corpo

Presenza di pensieri irrealistici rispetto al cibo e ai suoi effetti sul corpo



Disturbi alimentari



Le nuove espressioni cliniche di DA

“Orthorexia” o “Orthorexianervosa”

attenzione pervasiva nei confronti dell'alimentazione sana, salutare tale da coinvolgere tutti gli aspetti della vita e portare i soggetti ad assumere per lo più cibi crudi, non raffinati con progressivo deterioramento della qualità della vita, delle relazioni interpersonali e persino della salute fisica

(Bratman, 1997)



Le nuove espressioni cliniche di DA

“Reverse anorexia” o “Bigorexia” o “Muscle dysmorphia”

preoccupazione costante per lo sviluppo muscolare che viene perseguito ossessivamente indipendentemente dagli effettivi risultati raggiunti e dalla compromissione delle altre attività della vita, nonostante il dolore e le complicanze fisiche.

Molto diffuso tra i body builder che presentano un disturbo dell'immagine corporea simile a quello presente nell'AN.

Rappresenterebbe sia una forma di comportamento ossessivo-compulsivo, sia l'effetto della pressione esercitata sugli uomini da parte dei mass media a conformarsi ad un ideale estetico

(Andersen et al., 2000)



Le nuove espressioni cliniche di DA

- **Drunkoressia:** è considerata una variante dell'anoressia ma con una peculiarità: si rinuncia al cibo per bere di più.
- Secondo uno studio americano, pare che il 30% delle ragazze in “età di college” è pronta a ridurre il cibo ingerito pur di poter bere liberamente la sera con gli amici.
- le ragazze digiunano fino a sera, cercano di resistere ai morsi della fame bevono acqua a volontà, caffè, fumano sigarette e masticano chewingum.
- L'obiettivo è arrivare a stomaco vuoto all'ora dell'happyhour, dove poi possono ingurgitare cocktail alcolici senza freno.



Segnali d'allarme(1)

- Saltare i pasti o perdere il controllo con il cibo (abbuffate)
- Perdita di peso drammatica
- Preoccupazione relative al cibo e al peso,tanto che è difficile concentrarsi su altro
- Negare di aver fame, anche dopo digiuno prolungato
- mangiare con rituali o regole molto rigide
- Abbuffarsi per contrastare lo stress e emozioni negative, ed evitare di parlare delle proprie emozioni
- Andare in bagno immediatamente dopo aver mangiato; segni di vomito
- Comprare lassativi, diuretici, o prodotti 'naturali' per perdere peso
- Ridurre le porzioni



Segnalid'allarme(2)

- Cucinare per gli altri, ma non mangiare il pasto preparato
- avere regolarmente scuse per non mangiare
- Calcolare le calorie
- risistemare il cibo nel piatto per far sembrare che si stia mangiando
- Formulare pensieri irrazionali relativi al cibo e parlarne spesso
- Controllare quello che mangiano gli altri
- Spendere molto tempo davanti allo specchio e mostrare disagio per la taglia
- Fare esercizio fisico per diminuire di peso piu che per star bene
- Chiedere continue conferme rispetto al proprio peso e/o aspetto o alle calorie ingerite



**Cosa c'è sotto i disturbi
alimentari?**



È colpa della famiglia?

▫ L'AcademyforEatingDisordersafferma che, se si concorda sul fatto che fattori di origine familiare possano giocare un ruolo nella genesi e nel mantenimento del disturbo alimentare, le attuali conoscenze ci conducono a rifiutare l'ipotesi che tali fattori costituiscano il meccanismo patogenetico esclusivo o anche uno dei principali.

▫ L'AED contrasta fermamente ogni modello eziologico in cui le influenze della famiglia vengano viste come causa primaria di anoressia e bulimia nervosa, e condanna le affermazioni che possano generare biasimo per i familiari in quanto responsabili del disagio dei figli

(Luxardi, 2013)



Temperamento

- Le ragazze che svilupperanno un disturbo alimentare di tipo anoressico sin da bambine presentano un temperamento conformista e una grande attenzione a soddisfare le aspettative degli altri.
- Chi svilupperà una forma bulimica, al contrario, tende ad avere un comportamento impulsivo e un temperamento *noveltyseeking*



Rigidità di pensiero

- Le ragazze che svilupperanno un disturbo alimentare presentano uno stile di pensiero rigido e focalizzato sui dettagli
- Ciò si traduce nell'impossibilità di rivedere propositi e regole stabilite
- La malnutrizione, a livello cerebrale, induce maggiore rigidità, peggiorando lo stile di pensiero



▫ **PERFEZIONISMO RIVOLTO VERSO STANDARDS PERSONALI:**

- standard e obiettivi personali elevati.
- Non necessariamente rende le persone vulnerabili alla psicopatologia ma può anche favorire gli sforzi positivi e orientati agli obiettivi

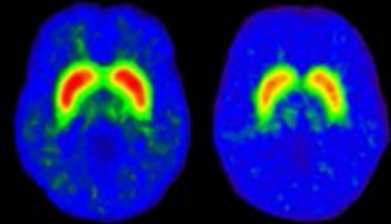
▫ **PERFEZIONISMO LEGATO ALLA PREOCCUPAZIONE PER IL GIUDIZIO:**

- è caratterizzato dalla preoccupazione di compiere errori nel raggiungere standard personali, dall'atteggiamento dubbioso sulla corrispondenza tra i propri comportamenti e le aspettative altrui, dalla tendenza all'autocritica e a non tollerare i fallimenti.
 - può rendere le persone più vulnerabili e generare difficoltà di adattamento
-

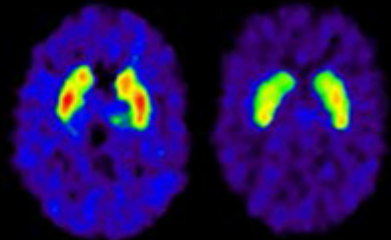


Food Addiction

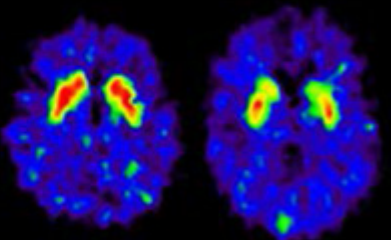
▫ Le persone che hanno un disturbo alimentare di tipo compulsivo presentano le stesse modificazioni, a livello cerebrale, di chi presenta una dipendenze da alcol a da cocaina



Normal Obese

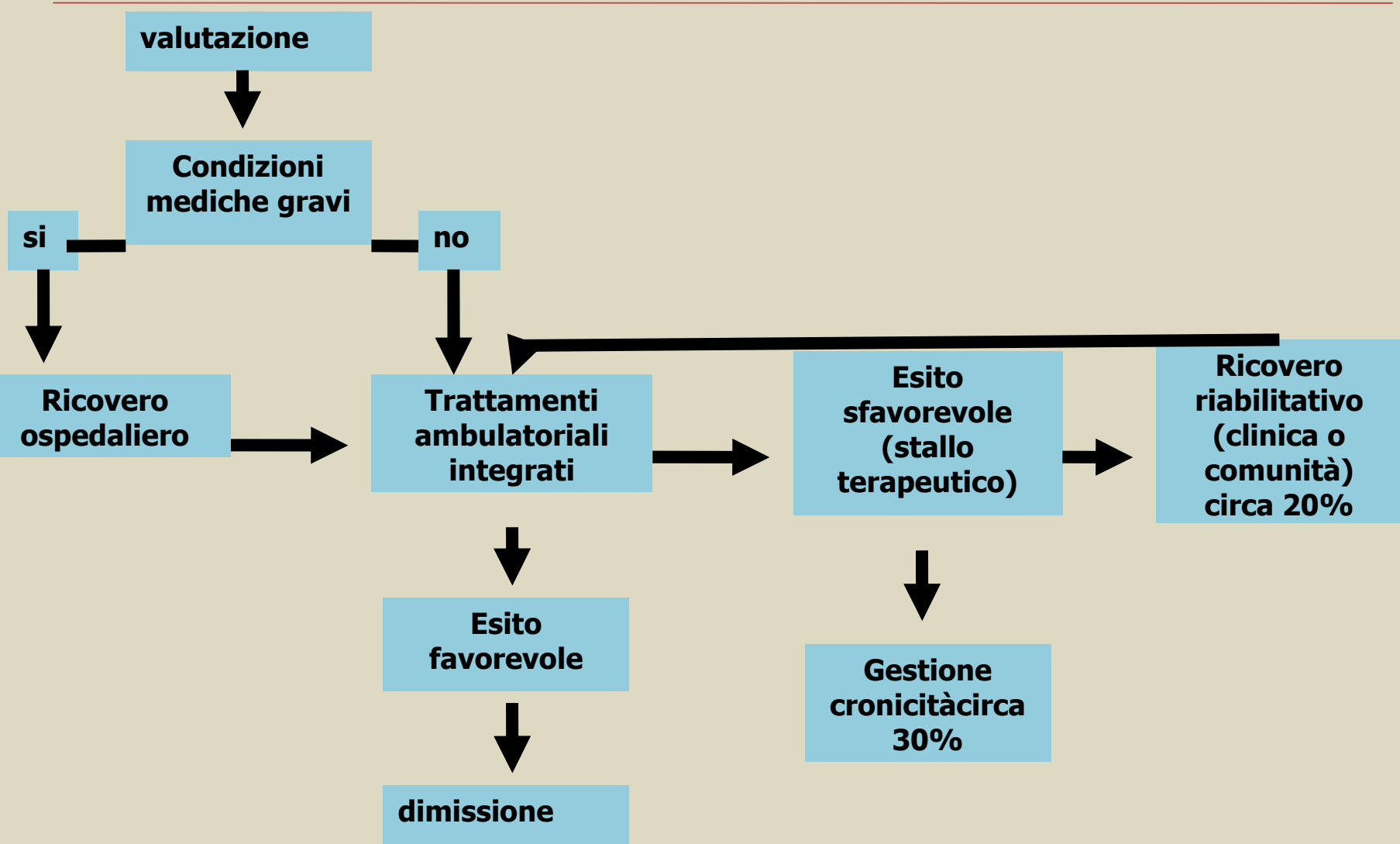


Normal Cocain



Normal Alcolic





Cosa possiamo fare per aiutare una persona con un disturbo alimentare?

Amici, insegnanti

- › **parlarle in privato e dandole la possibilità di replicare**
- › **comunicarle che si è molto preoccupati per lei**
- › **focalizzare l'attenzione sui problemi (es. isolamento sociale)**
- › **non accettare complicità**
- › **consigliare gli specialisti alla persona perché si possa rivolgere a loro**

Genitori

- › **sostenersi reciprocamente e mostrare un fronte unito**
- › **non pensare di poter risolvere i problemi in casa**
- › **informarsi sui possibili specialisti**
- › **essere consapevoli che il tempo che passa è il peggior nemico**





**Anche
da
parte
mia ...**

Grazie dell'attenzione ...

