

## I disturbi del comportamento alimentare Fattori di rischio e fattori di protezione. Intervista a Lia Iacoponelli

Angelo Spataro (a cura di) Pediatra di famiglia, ACP Trinacria, Responsabile della segreteria "Salute mentale" dell'ACP

Prosegue l'attività della segreteria "Salute mentale" con le interviste a esperti. Le interviste riguardavano i disturbi del linguaggio e i disturbi dell'apprendimento. Questa, riportata di seguito, riguarda i disturbi del comportamento alimentare (DCA). I DCA sono disturbi che insorgono tipicamente in età adolescenziale e adulta. Esistono però comportamenti, a esordio in età precoce, correlati a un successivo sviluppo di un DCA. Esistono fattori di rischio e fattori di protezione? Si può fare prevenzione? Qual è il ruolo del pediatra? L'intervistata è Lia Iacoponelli, Psichiatra, Psicoterapeuta, Dirigente del Centro per i Disturbi Alimentari ASP 6 di Palermo, che ringraziamo vivamente.

Parole chiave DCA. Disturbi comportamento alimentare

NED: Alimentazione incontrollata con abbuffate notturne

AN: Anoressia Nervosa BN: Bulimia nervosa

#### Qual è la prevalenza dei DCA?

Quando si parla di DCA è utile includere, oltre ad Anoressia e Bulimia, anche il BED (Disturbo da Alimentazione Incontrollata) che conduce al sovrappeso e alla obesità, il NED (che è una sua variante con abbuffate notturne) e tutte le forme difficilmente definibili dalla nosografia attuale che il DSM-IV include in una casella chiamata NAS (Non Altrimenti Specificato).

Si stima che la prevalenza dei DCA in Italia nelle donne fra i 12 e 25 anni sia: AN 0,5%; BN 1,5%; NAS 6%. Il BED è calcolato intorno al 10-30% della popolazione obesa adulta, benché la sua valutazione sia molto dipendente dai diversi criteri diagnostici utilizzati dai ricercatori (scende a 3-7% se si utilizzano le rigorose indicazioni del DSM-IV).

# Esistono segni prodromici dei DCA rilevabili in età precoce?

Anoressia, bulimia e obesità si presentano nelle diverse fasi della vita sia come quadri complessi sia come sintomi che si succedono e si interscambiano.

L'età di esordio dei sintomi caratteristici si colloca fra i 13 e i 19 anni, ma è possibile ricercare alcuni segni prodromici anche prima di questa età:

- a) mancata o confusa alfabetizzazione emotiva;
- b) difficoltà percettive riguardanti la consapevolezza delle sensazioni somatiche di fame e sazietà;

Per corrispondenza: Angelo Spataro e-mail: spataro.angelo@alice.it

- c) alimentazione lenta e selettiva, paura di mangiare cibi nuovi, rifiuto di cibi solidi;
- d) modificazioni delle scelte alimentari per paura di ingrassare;
- e) mancanza di "assertività" (mancanza cioè di adeguate competenze nel manifestare e soddisfare bisogni, emozioni e pensieri ) che può sfociare in comportamenti disfunzionali e in difficoltà relazionali.

## Ci sono forme di attaccamento, stili educativi, relazioni familiari e sociali che predispongono ai DCA?

I fattori di rischio vanno ricercati a più livelli: socio-culturale, biologico e psicologico. L'influenza dei fattori socio-culturali ha sempre avuto un interesse di primo piano nel campo dei DCA.

Pur concordando con chi ritiene "patogena" questa società dell'apparenza e delle performance a tutti i costi, ritengo che i veri fattori di rischio siano da ricercare soprattutto nelle diverse fasi della vita in cui, attraverso l'intersoggettività, l'essere umano realizza un'organizzazione attiva del sistema sé-altro. Stern mette in rilievo l'importanza della funzione materna di sintonizzazione affettiva con gli stati d'animo del bambino che è alla base della percezione di sé come essere agente, dotato di intenzionalità e quindi di una mente e di una individualità. La nutrizione è un'attività vitale per la costruzione del sé emergente, in quanto permette ripetuti contatti faccia a faccia e stimolazioni sociali. Gli studi sui neuroni specchio ci hanno permesso di comprendere il substrato biologico su cui si impiantano molte anomalie e molti disturbi comportamentali, fra cui i DCA. L'alimentazione per il bambino ha quindi più significati, poiché attraverso il cibo vengono espresse molte richieste che vanno da quelle chimiche a quelle affettive. Scrive Winnicott: "Un essere umano viene costruito dall'ambiente, da un adeguato nutrimento e dalle cure amorevoli dei genitori; le cure amorevoli sono necessarie per i processi innati di crescita emotiva".

Inoltre, deve essere sempre indagata una familiarità per disturbi depressivi, ansia, disturbi alimentari, disturbo ossessivo compulsivo, disturbi di personalità, tabagismo e alcolismo.

### Quali sono i fattori di protezione che si devono mettere in atto? Possiamo fare prevenzione? La diagnosi precoce si traduce in una migliore prognosi?

La letteratura ha sempre sottolineato l'importanza di un attaccamento sicuro come fattore di protezione. In una società in crisi globale, come quella in cui i nostri bambini stanno crescendo, occorrono molti altri fattori di protezione: occorrono genitori formati ad assolvere al difficile ruolo di educatori; occorrono istituzioni scolastiche propositive e creative; occorre soprattutto una nuova e vera attenzione rivolta alle nuove generazioni. La prevenzione si può attuare in ogni momento e in ogni contesto, ma sarà più efficace se attuata soprattutto nella prima infanzia, puntando in particolar modo su educazione emotiva, assertività, educazione alimentare e sport di squadra.

Fare diagnosi prima possibile è importantissimo, ma non sempre questo significa migliore prognosi.

#### Cosa può fare il pediatra?

Il pediatra è senza dubbio il medico che può fare veramente prevenzione primaria dei DCA, iniziando con il promuovere e sostenere l'allattamento al seno per poi continuare, durante tutto il periodo della prima infanzia, a monitorare i parametri biologici, correggendo errori alimentari, suggerendo attività sportive, con un occhio attento anche a tutto il contesto familiare che potrebbe presentare problemi psicosociali (in particolare abbandono, maltrattamento-abuso), stress e difficoltà emotive e relazionali, disturbi alimentari, obesità e turbe psicopatologiche. •