

Guardare oltre lo specchio

Come accompagnare una persona cara
con disturbi alimentari



INFES

FACHSTELLE FÜR ESSSTÖRUNGEN/
CENTRO PER DISTURBI DEL
COMPORTAMENTO ALIMENTARE



Consult@noi

Associazione Nazionale
Disturbi del Comportamento Alimentare

A cura di

Fondazione Forum Prevenzione ONLUS
Centro Disturbi del Comportamento Alimentare
Bolzano

Redazione

Dr.ssa Raffaella Vanzetta
Dr.ssa Petra Schrott

Traduzione dal tedesco

Camilla Dell'Eva

Grafica

Magutdesign

Illustrazioni

Roberto Maremmani

Prima edizione stampata

Ottobre 2020

Con il sostegno di

Provincia Autonoma di Bolzano - Alto Adige
e Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

Ringraziamo di cuore tutte le lettrici e i lettori, che ci hanno dato importanti feedback su contenuti, forma ed errori.

Digitalizzazione dell'opuscolo a cura di

Consult@noi Associazione Nazionale
Disturbi del Comportamento Alimentare

Edizione digitale

Giugno 2021

**Consult@noi
Associazione Nazionale
Disturbi del Comportamento
Alimentare**

Consult@noi, Associazione Nazionale che rappresenta 17 Associazioni di volontariato di genitori e familiari di persone con Disturbi Alimentari sparse in tutta Italia, apprezzando lo stile semplice e chiaro dei contenuti e la freschezza delle immagini, ringrazia gli autori dell'opuscolo e, con la loro approvazione, ne condivide i contenuti e lo fa proprio, con la realizzazione di questa edizione digitale, da divulgare a livello nazionale presso i genitori e i familiari di persone con Disturbi del Comportamento Alimentare.

L'opuscolo riesce infatti molto bene ad affrontare le paure, le angosce, la solitudine, la disperazione e tutti quei problemi con cui i genitori e familiari si trovano quando devono convivere con un Disturbo Alimentare. Sicuramente sarà un utile supporto al percorso di cura e di guarigione dei propri figli e di sé stessi.
Un ringraziamento agli autori per aver messo a disposizione di Consult@noi il loro prezioso lavoro!

Indice

1	Introduzione	6
2	Fenomeno adolescenziale, stile di vita o malattia?	8
3	Cos'è esattamente un disturbo alimentare?	11
	Ortoressia	
	Anoressia nervosa	
	Bulimia nervosa	
	Binge Eating Disorder	
4	Ma è veramente un disturbo alimentare?	14
5	Miti e luoghi comuni	18
6	Come posso aiutare mia figlia?	21
7	Le cause dei disturbi alimentari	25
	Le fasi di elaborazione dei genitori	
8	L'impatto di un disturbo alimentare sui familiari	30
9	Cosa possono fare i familiari per la persona colpita?	33
	L'informazione riduce le incertezze	
	Informazioni per le persone colpite	
	Il vero problema non è il peso	
	Cosa occorre tenere presente?	
	Perché alcune delle persone colpite sembrano poco ragionevoli o rifiutano la terapia?	
	Parlare dei disturbi alimentari, ma come?	
	Cosa evitare?	
	“Io non sono soltanto il mio disturbo alimentare”	
	Incolpare qualcuno non è d'aiuto. Anzi.	
	Non diventate complici della malattia	
	Le interessate devono (poter) seguire la propria strada	
	I vostri figli non sono figli vostri	
	Dove ricaricate le batterie?	
	Concentrarsi sulle cose positive	
	Considerate l'intera famiglia	
	Mangiare insieme	
	Cercate aiuto	

10	E se si tratta di un maschio?	54
	Anche ragazzi e uomini possono ammalarsi di DCA	
	Individuare e prendere sul serio i disturbi alimentari negli uomini	
	Disturbi alimentari e omosessualità	
	Motivare ad una terapia	
11	Ulteriori consigli	57
	Binge Eating Disorder: ulteriori consigli	
	Ulteriori consigli per madri e padri	
	Ulteriori consigli per fratelli e sorelle	
	Ulteriori consigli per gli amici e i compagni	
	Ulteriori consigli per i partner	
	Ulteriori consigli per insegnanti	
12	Situazioni particolari	63
	In caso di pensieri suicidi	
	Anoressia e autismo	
13	La terapia: motivare senza obbligare	67
14	Come funziona una terapia?	69
15	Diritti e aspettative delle persone con disturbi alimentari e dei loro familiari	73
16	Indirizzi utili	76
17	Libri e siti web	78

1 Introduzione



¹Per ragioni di maggiore leggibilità, in questa brochure si è preferito rinunciare alla declinazione della terminologia in ciascuno dei due generi maschile e femminile. Trattandosi per il 95% di donne e ragazze, sarà utilizzata la sola forma femminile; uomini e ragazzi si intendono comunque compresi. Alle particolarità dei disturbi alimentari maschili è dedicato un apposito capitolo.

Hai presente quando a casa tutto ruota intorno al cibo?

Quando una persona è colpita da un disturbo alimentare, tutto il suo ambiente ne soffre, dalla vita familiare, alle amicizie, alla vita di coppia. Chiunque viva a stretto contatto con la persona colpita¹ è in qualche modo coinvolto dalla malattia e si trova a dover fare i conti con i comportamenti alimentari distorti, con le discussioni senza fine, con gli atteggiamenti depressivi o aggressivi o con gli sbalzi d'umore che un disturbo alimentare può portare con sé.

Il disturbo alimentare domina qualunque aspetto della vita familiare: i genitori o il/la partner sono per lo più confusi e impotenti, il cibo diventa il tema dominante, i fratelli e le sorelle passano in secondo piano.

Disperazione, senso di impotenza, frustrazione, ma anche rabbia, spinta ad intervenire in qualunque modo, oppure rassegnazione sono reazioni frequenti all'interno della famiglia. I famigliari sono soprattutto preoccupati e vogliono soltanto offrire un aiuto immediato alla persona colpita.

Questo opuscolo digitale fornisce informazioni utili su cosa fare in una simile situazione e sul modo in cui poter sostenere la persona colpita. I suggerimenti che vi diamo sono frutto di molte letture specialistiche e di indicazioni fornite da ex pazienti o genitori, che ci hanno dato molte informazioni su ciò che per loro è stato utile o meno.

Non aspettatevi una ricetta universale o una soluzione immediata al disturbo alimentare: non ne esistono. Anche imboccando la strada giusta, le modalità comportamentali della persona interessata si modificheranno solo gradualmente. La buona notizia è che dai disturbi alimentari si guarisce! Come familiare hai un ruolo importante; non potrai sostituirti ad un terapeuta professionale, ma modificando il tuo comportamento contribuirai ad innescare cambiamenti positivi nella persona colpita. Per questo puoi contare sul nostro sostegno.

2 Fenomeno adolescenziale, stile di vita o malattia?

Quando ad ammalarsi sono ragazze giovani, accade spesso che i genitori attribuiscono il cambiamento del comportamento alla pubertà. Nella fase di distacco dai genitori, alla ricerca della propria personalità, le giovani vogliono seguire la propria strada, anche in fatto di alimentazione. Vogliono provare a scegliere da sole se essere vegane, se seguire una dieta senza carboidrati o optare per un'alimentazione esclusivamente biologica. Può essere che si chiudano in sé stesse o che reagiscano in modo aggressivo se interpellate sul cambiamento delle loro abitudini alimentari. Nella loro spinta all'indipendenza, le ragazze vogliono decidere da sole come usare e come organizzare il proprio tempo e spesso lo vogliono fare senza doverlo programmare. Anche i pasti in famiglia diventano motivo di discussione e i litigi sono all'ordine del giorno. Può accadere facilmente che in questa fase vengano trascurati i segni di un disturbo alimentare.

Qual è il peso "normale"?

Il peso normale di ogni persona è assolutamente individuale e viene determinato da vari fattori, come ad esempio la predisposizione e il fisico, lo stile di vita o il metabolismo individuale. Percepire il proprio peso come "giusto" e sentirsi a proprio agio nel e con il proprio corpo dipende in gran parte dal singolo individuo. È un dato di fatto che il peso nel quale ci sentiamo bene sia fortemente influenzato dall'ideale che abbiamo e che soprattutto le donne non si sentano a proprio agio nel loro corpo se non sono magre. In medicina viene utilizzato l'indice di massa corporea (IMC) come indicatore di un peso sano. Questo risulta dalla formula kg/m^2 . Un IMC sano è compreso tra 20 e 25. Leggeri scostamenti verso l'alto o verso il basso possono comunque essere classificati come normali. Un alto valore di IMC non è sempre sinonimo di sovrappeso, ma può avere anche altre cause. Tuttavia, se ci sono notevoli oscillazioni di peso o in caso di IMC inferiore a 17,5, vi consigliamo comunque di richiedere una consulenza.



Anche nel rapporto di coppia, il disturbo alimentare può passare a lungo inosservato, poiché il confine tra un comportamento alimentare normale e uno problematico è labile.

La costante preoccupazione per la propria immagine, ad esempio, è determinata socialmente e un comportamento alimentare controllato ed estremamente salutista, così come l'abitudine a fare molto sport, sono considerati segnali di uno stile di vita sano. Parallelamente è considerato normale che le giovani nel loro tempo libero attingano all'enorme offerta di cibo-spazzatura, che si può trovare sempre ed ovunque.

Tuttavia, i disturbi alimentari non sono né fenomeni adolescenziali, né uno stile di vita; sono malattie. Spesso un disturbo alimentare al primo stadio non è facile da riconoscere per chi non è esperta, perché prima di manifestarsi nei comportamenti, si è insediato a lungo nei pensieri.

Ortoressia

L'ortoressia non è un disturbo alimentare, **ma può essere preludio all'anoressia o ad altri disturbi alimentari.** Si tratta di una **preoccupazione esagerata per un'alimentazione sana, vale a dire che viene impiegato un tempo considerevole per la scelta e la preparazione degli alimenti. Gli inviti da parte di amici che cucinano in modo diverso vengono rifiutati e le amicizie vengono selezionate a seconda che ci sia un atteggiamento simile nei confronti dell'alimentazione o meno.** L'ortoressia è caratterizzata da un approccio molto dogmatico alla sana alimentazione.



3 Cos'è esattamente un disturbo alimentare?



Un disturbo alimentare non è un capriccio, né un comportamento strano che la persona interessata può smettere quando vuole. Si tratta di un **disturbo psicosomatico** (psycho=anima, soma=corpo) attraverso il quale si cerca di far fronte a conflitti interiori, difficoltà, sentimenti negativi o stress. Per l'interessata il disturbo alimentare rappresenta la soluzione ai propri problemi, poiché mangiando o digiunando ottiene una sorta di soddisfazione che sul momento la fa sentire sicura e indipendente. Questa soddisfazione però non dura a lungo, per cui il comportamento deve essere ripetuto. Si crea così un circolo vizioso che presto sfugge al controllo, la persona si sente dominata da una forza esterna, come se fosse posseduta, si sente costantemente scontenta e ha sbalzi d'umore o sintomi depressivi. Per le persone colpite, mangiare rappresenta una lotta quotidiana e tutto ruota intorno al mangiare o non mangiare, essere magra o troppo grassa. Altre cose, come le attività del tempo libero, gli amici ecc., vengono relegate in secondo piano.

Fondamentalmente esistono tre diverse forme di disturbi alimentari: Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa e Binge Eating Disorder.

Spesso i disturbi alimentari si presentano anche in forme miste, nelle quali il passaggio da una forma ad un'altra è fluido; per esempio possono esserci fasi di stretto digiuno dopo giorni di abbuffate compulsive. Per alcune persone, un disturbo alimentare può di fatto risolverne un altro. Oltre ai disturbi alimentari che possono essere chiaramente diagnosticati, esistono anche disturbi alimentari falsati, che non possono essere facilmente classificati. La letteratura specializzata parla di disturbi alimentari non altrimenti specificati o atipici. Alcune forme problematiche di comportamento sono già descritte in letteratura, come l'ortoressia o la bigoressia.

Nel mondo anglofono, dove i disturbi alimentari sono detti "Eating disorder", da alcuni anni si è diffuso il concetto di "disordered Eating": un comportamento alimentare disordinato che nulla ha a che vedere con il piacere e l'appagamento, ma che piuttosto richiama stress, inquietudine e insoddisfazione. Nella nostra società è molto diffusa una condotta alimentare fortemente controllata e questo può essere preludio di un grave disturbo. Per questo, in caso di sospetto comportamento alimentare problematico è importante richiedere una consulenza.

Anoressia nervosa

L'anoressia nervosa **di solito inizia con una dieta e con il desiderio di perdere peso, ma continua anche dopo che il peso originariamente ambito è stato raggiunto. Le persone che soffrono di anoressia hanno la sensazione di essere grasse anche quando sono sottopeso. Il controllo del peso attraverso il rifiuto di mangiare e spesso attraverso un'attività fisica esagerata riempie tutta la loro giornata. Spesso si perdono i contatti sociali.**

L'anoressia, come tutti i disturbi alimentari, ha una funzione per chi ne è affetto: dà una sensazione di controllo e di potere sul proprio corpo e sul proprio ambiente. Un peso ridotto è decisivo per la propria autostima.

Bulimia nervosa

Il disturbo è caratterizzato da **attacchi di fame vorace** e dal conseguente tentativo di renderli innocui, come se non fossero mai accaduti. Vomito, uso di lassativi, intensa attività fisica o digiuno sono misure comuni per raggiungere questo scopo. Durante le **abbuffate** viene consumata una grande quantità di cibo ad alto contenuto calorico in un tempo molto breve con la sensazione di una totale perdita di controllo. **Ne consegue la sensazione di aver fallito. Vengono quindi messe in atto misure compensative per contrastare l'aumento di peso. Tra un attacco e l'altro, il comportamento alimentare è fortemente controllato. Le persone colpite possono essere magre, normali o leggermente sovrappeso. Spesso riescono a nascondere il loro disturbo alimentare. Viste dall'esterno sembrano ben curate, forti e ambiziose. La loro autostima dipende fortemente dalla loro linea e dal loro peso.**

Binge Eating Disorder

Questo disturbo alimentare è anche chiamato **Disturbo da Alimentazione Incontrollata (DAI)** ed è caratterizzato da abbuffate ricorrenti e incontrollate che danno una spiacevole sensazione di pienezza. Le **abbuffate** sono vissute in maniera disinibita e ossessiva. Seguono sentimenti di disgusto, vergogna, senso di colpa e depressione. La maggior parte di coloro che ne sono colpite vive con il costante terrore di perdere il controllo sulla propria alimentazione. Le persone sono spesso in **sovrappeso** e insoddisfatte del proprio fisico, motivo per cui quasi tutte cercano di controllare il proprio comportamento alimentare e provano a mettersi a dieta. Il comportamento alimentare quotidiano è per lo più irregolare.

4 Ma è veramente un disturbo alimentare?

Per una prima panoramica, elenchiamo una lista di diversi punti², che possono rivelare un disturbo alimentare. Se osservate alcuni di questi indicatori in vostra figlia o nella vostra amica, dovete drizzare le orecchie e far valutare il comportamento presso un centro di consulenza o un ambulatorio specialistico:

In caso di condotta alimentare controllata

- > La persona interessata **si vede sempre troppo grassa** e rifiuta il proprio corpo. Si considera troppo grassa anche quando gli altri la trovano troppo magra e ha una paura di ingrassare che rasenta il panico.
- > I **pensieri girano esclusivamente intorno al cibo** e al proprio corpo. La persona si osserva spesso allo specchio e si pesa frequentemente. Deve raggiungere o mantenere una determinata taglia.
- > L'interessata perde la gioia di vivere e la serenità. **Sbalzi d'umore**, stati d'animo depressivi, accessi d'ira ed evidente inquietudine interiore sono all'ordine del giorno.
- > Si lamenta continuamente di una sua determinata parte del corpo: *"Ho la pancia troppo gonfia, i fianchi troppo larghi..."*
- > Si **confronta spesso con altre persone**, per lo più magre.
- > **Non mangia più spontaneamente**, con appetito e volentieri, ma in modo controllato. Ad esempio, mangia soltanto in determinati orari, o mangia soltanto alimenti poveri di grassi o contando le calorie, mangia solo cose "sane", oppure ancora si focalizza esclusivamente su specifiche tendenze alimentari (per es. low carb o vegano). Per quanto sana o vegetariana, la dieta finisce comunque per essere sempre più limitata.
- > Attribuisce la modificazione del suo comportamento alimentare ad **"intolleranza"** verso determinati alimenti (ad es. intolleranza al lattosio, se si tratta di evitare i latticini).
- > Gli alimenti vengono classificati in "buoni" e "cattivi/nocivi".
- > L'interessata **trova spesso scuse per non mangiare**. Per esempio: ha già mangiato, non ha fame, ha mal di pancia.
- > La persona colpita **mangia poco o nulla**, mastica a lungo ogni boccone, prende porzioni molto piccole, spinge il cibo qua e là nel piatto, ma non mangia nulla. Aumentano le discussioni sul cibo.

² Vedi fonti a pagina 80.

- > La persona interessata va volentieri a fare la spesa, **legge spesso ricettari o libri di cucina**, cucina spesso, soprattutto dolci, ma poi non ne mangia.
- > Negli ultimi 3 mesi ha perso più di 6 chili.
- > **Fa sport** non perché la diverte, ma per bruciare le calorie. Dopo aver mangiato è fisicamente attiva o si allena ulteriormente dopo la ginnastica a scuola o dopo un eventuale impegno sportivo. Per esempio va in bicicletta, fa jogging a dispetto di qualunque tempo e fa ginnastica mentre guarda la televisione.
- > Le donne colpite **si vergognano del proprio corpo** ed evitano situazioni in cui si devono svestire. Evitano la piscina o la sauna, ma è un problema anche trovarsi nuda davanti al proprio partner.

In caso di condotta alimentare incontrollata

- > Il **cibo sparisce** dal frigorifero.
- > Il **cibo viene nascosto** nella propria stanza, per esempio nell'armadio. Ci sono sempre in giro confezioni di cibo vuote.
- > Il **mangiare è caotico**. A volte mangia molto, poi di nuovo poco. Per un periodo si controlla tenacemente, poi non si sa limitare.
- > Alla persona colpita risulta **difficile smettere di mangiare**. Non percepisce né fame, né sazietà.
- > Spende **molti soldi in dolci**.
- > La persona colpita **va spesso in bagno**. Tracce di sporco o odore di vomito possono indicare un disturbo alimentare. I conati di vomito non sono sempre udibili, il rumore può essere coperto dallo sciacquone o dalla doccia.

- > La persona mangia spesso quando è **frustrata, stressata, arrabbiata o annoiata**, ma non parla dei suoi sentimenti. Mangiando, sopprime i suoi sentimenti ed evita i conflitti.
- > Sono visibili **cambiamenti fisici**. Ghiandole ingrossate o lesioni agli angoli della bocca possono rimandare a episodi persistenti di vomito.
- > L'interessata acquista **lassativi e prodotti dimagranti**.
- > Le donne colpite si vergognano del proprio corpo ed evitano situazioni in cui si devono svestire. **Evitano la piscina o la sauna**, ma è un problema anche trovarsi nuda davanti al proprio partner.



5 Miti e luoghi comuni

L'anoressia non è altro che una fissazione sulla linea

Anche se è vero che un disturbo alimentare inizia quasi sempre con una dieta, l'anoressia va ben oltre al semplice desiderio di essere magra. L'anoressia nervosa è una malattia seria, che influenza pesantemente la vita di una persona e quella di coloro che le sono vicini.

Un disturbo alimentare ha sempre origine in famiglia

È convinzione diffusa che la causa di un disturbo mentale vada ricercata all'interno della famiglia. Tuttavia, non vi sono prove evidenti che la famiglia sia responsabile quando una persona sviluppa un disturbo alimentare.

Nella maggior parte dei casi i disturbi alimentari non hanno un'unica causa, ma vari fattori - psicologici, biologici o socio-culturali - giocano un ruolo importante.³

Tutti i genitori commettono errori, ma ogni bambino reagisce in modo diverso allo stesso comportamento e normalmente i genitori agiscono nella convinzione di fare la cosa giusta.



³ Vedi in proposito Cap. 7. Le cause dei disturbi alimentari

Quando ricomincerà a mangiare normalmente, passerà tutto

Sfortunatamente questo non è vero. I disturbi alimentari sono una questione di testa. A volte, spinte dalla terapia o sotto la pressione della famiglia, le persone colpite ricominciano a mangiare, arrivano a vomitare meno o a svuotare il frigorifero meno spesso. Tuttavia, se l'insoddisfazione interiore non migliora, prima o poi si manifesterà in un altro modo. Ciò che conta non è il comportamento alimentare, ma il benessere psichico della persona interessata.

Il disturbo alimentare è solo una fase che passa crescendo

I disturbi alimentari sono spesso disturbi a lungo termine, con un andamento altalenante e passaggi poco netti da un disturbo alimentare all'altro. Le persone colpite raramente ne escono semplicemente così.

L'anoressia può diventare cronica, per cui la paura di aumenti di peso anche minimi - e quindi un comportamento alimentare rigoroso - può durare per tutta la vita.

Anche la bulimia, senza un trattamento adeguato, può protrarsi per anni.

Nessuno si riprende mai completamente da un disturbo alimentare

Questo è decisamente falso. I disturbi alimentari sono curabili. A volte alcune caratteristiche di un disturbo alimentare persistono, come ad esempio certe fissazioni sul cibo o il controllo del peso. Molte persone però si liberano completamente del loro disturbo alimentare e conducono una vita libera e senza limitazioni.

I media e l'ideale di magrezza che diffondono sono responsabili dello sviluppo di disturbi alimentari

Nello sviluppo di un disturbo alimentare entrano in gioco diversi fattori. Tuttavia, viviamo in una società in cui si attribuisce troppa importanza alla magrezza e all'alimentazione e i media fomentano questo approccio.

Le analisi del sangue sono a posto, quindi non può essere molto grave

Le analisi del sangue non mostrano quasi nessuna anomalia nella prima fase della malattia, perché all'inizio il corpo trova nelle proprie riserve interne tutto ciò di cui ha bisogno per continuare a funzionare correttamente. Le anomalie si notano soltanto in una fase successiva. Più importante delle analisi del sangue è la frequenza cardiaca. Nel caso della bulimia, invece, può presentarsi un livello di potassio pericolosamente basso.

La ginecologa/pediatra banalizza, dice che passerà

I disturbi alimentari sono intesi come malattie psichiatriche e spesso i medici di medicina generale o i ginecologi ne sanno davvero poco. Spesso il pediatra calma le madri preoccupate dicendo che la ragazza dovrebbe soltanto mangiare di più/di meno. Alcuni ginecologi prescrivono la pillola in caso di assenza di mestruazioni. Questo fa ripartire il ciclo mestruale, quindi il sintomo che a gran voce richiede attenzione viene messo a tacere e per la paziente non c'è più alcun motivo di acconsentire ad un trattamento adeguato.

6 Come posso aiutare mia figlia?



A volte, i genitori si accorgono molto presto che qualcosa non va. Non sempre i comportamenti problematici sfociano in un vero e proprio disturbo alimentare. Se una ragazza è consapevole di cosa le sta succedendo, se si confida, se è motivata a cambiare comportamenti e ci riesce, forse non è necessario intraprendere una terapia. Ci sono alcuni comportamenti che possono essere adottati dai famigliari per facilitare un cambiamento nell'approccio al cibo della ragazza. Inoltre, per favorire un sano approccio all'alimentazione in famiglia, vanno osservati in generale i seguenti suggerimenti:

Non date al cibo funzioni che non ha o non dovrebbe avere. Il cibo non deve essere usato come mezzo di consolazione, distrazione, gestione dello stress, ricompensa o "sedazione". Anche la noia può essere gestita senza fare ricorso al cibo.

Il mangiare non deve diventare un gioco di potere tra voi e vostra figlia. Contrattazioni come "lo mangio solo se...!" o viceversa "Se non mangi, allora ...!" dovrebbero essere evitate. Lasciate se possibile a vostra figlia la libertà di mangiare o di non mangiare. Come avrete probabilmente notato, questi discorsi portano solo tensioni e non portano a nulla. Se vivete in famiglia, dovrebbe valere la regola che chi cucina lo fa per tutti e cucina come vuole, senza il controllo degli altri. Non permettete a vostra figlia di determinare i pasti di tutta la famiglia.

Accettate vostra figlia così com'è. Evitate di criticare eccessivamente vostra figlia e di sottolineare i suoi difetti. Lodatela invece e prestatele attenzione, non soltanto dopo che ha soddisfatto determinate aspettative (ad es. rendimento scolastico, essere "brava"...), ma anche senza un motivo particolare e anche dopo una discussione. In questo modo si dà alla ragazza la sensazione di essere apprezzata, cosa che la aiuterà a sviluppare una sana autostima, essenziale per prevenire un disturbo alimentare.

Non fate commenti sul fisico di vostra figlia e sensibilizzate su questo le persone che vi stanno intorno. I commenti sul fisico, sia positivi che negativi, danno alla ragazza la sensazione che il suo aspetto sia la cosa più importante. Inoltre, rafforzate in lei la sensazione che il suo aspetto e il suo fisico siano un merito, una cosa alla quale ambire con la forza di volontà. Se pensate che vostra figlia sia troppo grassa, verificate prima di tutto se lo è davvero o se voi avete pretese falsate riguardo al suo aspetto. Può essere utile un calcolatore IMC online, in cui indicare anche l'età. Se davvero vostra figlia è in sovrappeso, offritele delle alternative al cibo e motivatela a intraprendere attività e a fare movimento insieme.

Mostrate a vostra figlia uno stile di vita sano. Parlatele dell'importanza dell'esercizio fisico e di un'alimentazione regolare per la salute e dei rischi della dieta.

Voi date il buon esempio. I genitori hanno una funzione di modello per i loro figli. Ciò che voi pensate dell'aspetto fisico, del corpo, della bellezza, delle prestazioni e dell'autodisciplina ha una grande influenza sul pensiero dei vostri figli. Siate un esempio positivo in termini di alimentazione, attività fisica e consapevolezza di sé. A questo proposito, considerate fino a che punto il vostro stesso comportamento alimentare è influenzato o orientato dalle norme sociali, dai commenti degli altri e dalla bilancia.

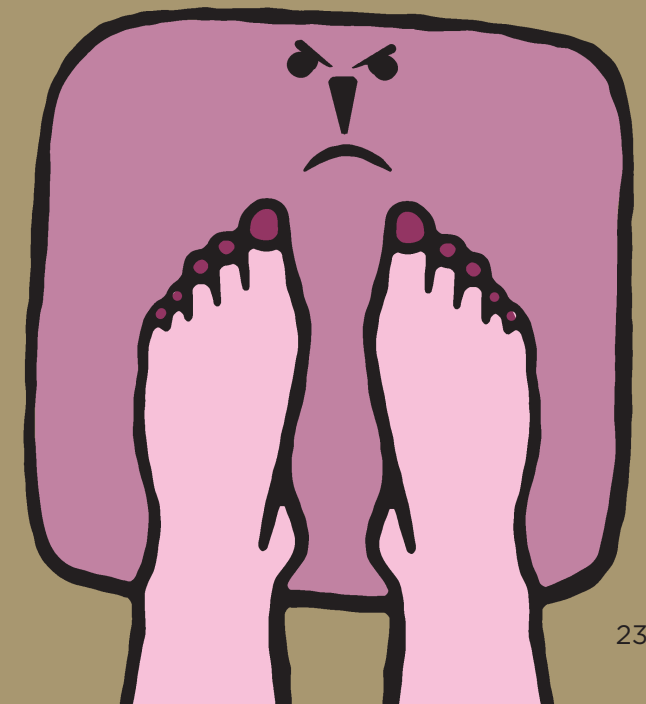
Fate attenzione a quali valori insegnate a vostra figlia. Evitate di giudicare gli altri in base al loro aspetto e di suggerire a vostra figlia l'idea che chi è grasso è malato e chi è magro è sano e desiderabile. Vostra figlia potrebbe avere la sensazione di piacervi soltanto se è magra. Lodatela per le sue capacità e abilità, non per il suo aspetto, per l'acconciatura o per il suo bel vestito.

Riflettete con vostra figlia sull'influenza dei mass media. Dimostrate a vostra figlia che i mass media hanno una forte influenza su di noi, ma che spesso rappresentano la realtà in maniera distorta e che non tutto è credibile.

Il rapporto con la bilancia

In linea di massima è superfluo avere una bilancia in casa.

Non è necessario pesarsi regolarmente. Un aumento di peso si nota anche dai pantaloni. Pesarsi frequentemente è fonte di stress, ogni fluttuazione di peso influenza il benessere. Soprattutto se in famiglia c'è una persona con un disturbo alimentare, la bilancia (= fattore di stress!) dovrebbe essere eliminata di comune accordo.



Fate attenzione ad una sana alimentazione, ma non siate troppo rigidi.

Le eccezioni sono ammesse e non fanno ammalare. Offrite ai vostri figli frutta e verdura in abbondanza e cibi freschi, comprate bevande zuccherate soltanto per le occasioni speciali.

Abbiate fiducia in vostra figlia. Avete certamente fatto tutto il possibile per far crescere vostra figlia sana e forte. Se vostra figlia è adolescente o adulta, deve decidere da sola come vuole vivere. Siate interessati, offrite sostegno ed abbiate fiducia nella sua capacità di affrontare la vita, di superare il disturbo alimentare e di trovare la sua strada. Se le ragazze sentono che i loro genitori si fidano di loro, non saranno costrette a cercare di emergere ad ogni costo.

Le diete dimagranti possono essere il primo passo verso un disturbo alimentare

Soprattutto se non sono veramente necessarie. Molte diete sono dannose e faticose. Raramente portano al peso corporeo desiderato in modo permanente. Durante una dieta dimagrante il corpo deve far fronte a una riduzione di energia e di sostanze nutritive e può sentirsi sotto stress. Per trovare l'energia che gli serve il corpo non attinge soltanto alla massa grassa, ma anche a quella muscolare e ossea, il che non è sempre salutare. Dopo la dieta, l'organismo deve adattarsi al cambiamento avvenuto, ma in qualche modo "ricorda" i tempi della carestia e si prepara ad eventuali ulteriori situazioni di emergenza creando un deposito di grasso. **Il risultato è l'effetto yo-yo.** Ad un dimagrimento segue un aumento ponderale, al quale segue un'altra dieta.

Se dimagrire è necessario per motivi di salute, chiedete un aiuto professionale per un cambiamento permanente della vostra alimentazione e dello stile di vita.

7 Le cause dei disturbi alimentari

La domanda che da familiare probabilmente continuate a porvi è: perché è successo? Soprattutto i genitori si arrovellano sulle cause della malattia.

Purtroppo non esiste una risposta univoca a questa domanda.

Ci sono piuttosto vari fattori e condizioni che favoriscono lo sviluppo di un disturbo alimentare, tra cui:

- > fattori biologici, come il temperamento di una persona.
- > il corredo genetico
- > fattori sociali come la pressione dei media e l'ideale di magrezza
- > fattori legati alle esperienze di vita, come avvenimenti traumatici o la mancanza di modelli positivi.



Il grado di influenza dei vari fattori è diverso per ogni persona.

Rispetto al **ruolo della genetica** nello sviluppo di un disturbo alimentare, sono tuttora in corso degli studi, ma finora non ci sono prove concrete a conferma di una predisposizione biologica. Tuttavia, va tenuto presente che in alcune famiglie esiste una forma di “contagio”, quando più membri della famiglia soffrono di problemi di peso, tengono molto alla dieta o, in generale, parlano spesso del peso, del fisico e dell'insoddisfazione per il proprio corpo.

Il fisico e il peso sono in gran parte determinati dai geni e non sono facilmente modificabili.

I **tratti caratteriali della singola persona** sembrano avere una certa influenza. Per esempio, per ammalarsi di anoressia occorre avere un'alta dose di tenacia e perfezionismo, che non tutti possiedono. In linea di massima, le persone che soffrono di disturbi alimentari hanno bassi livelli di autostima.

L'**aspetto** ha un **ruolo importante nella nostra società**. I media suggeriscono che le donne di successo sono magre. Alle donne viene insegnato fin da piccole quanto sia importante il loro aspetto. Quasi nessuna bambina viene elogiata dalla società per le sue capacità, ma tutti prestano attenzione al suo aspetto, al vestito o all'acconciatura. Per i maschi accade il contrario, raramente ricevono complimenti per il loro aspetto, ma spesso per le loro capacità. È ovvio che le ragazze sviluppino la sensazione che in questa società il loro aspetto sia più importante delle loro competenze. A ciò si aggiunge la convinzione diffusa dai media che il corpo sia modellabile a piacimento. I consigli per la dieta e il fitness ci perseguitano ovunque e ci trasmettono la sensazione che le persone migliori siano quelle che prestano attenzione all'alimentazione e fanno sport. Chi non rientra in questo canone è pigro, senza volontà e senza autodisciplina. I/le giovani assorbono tali valori rapidamente e in caso di insicurezza e bassa autostima la magrezza sembra una soluzione: dimagrisci e il tuo valore aumenterà.

Molte delle persone colpite riferiscono di esperienze di **bullismo nel loro ambiente sociale o professionale** (ad es. scuola, cerchia di amici, social media, posto di lavoro). Le continue prese in giro, gli atteggiamenti evitanti o gli scimmiettamenti danneggiano in modo permanente l'autostima e spingono le persone colpite nell'isolamento sociale. Per sfuggire alla sofferenza, spesso ricorrono a misure estreme: un comportamento alimentare disturbato è una di queste possibilità.

Le fasi di elaborazione dei genitori ⁴

Un disturbo alimentare è causato da diversi fattori, come ad esempio aspetti sociali, psicologici, familiari e fisici.

Un comportamento alimentare squilibrato è sintomo di un disturbo psicologico più profondo.

Non tutte le diete portano inevitabilmente ad un disordine alimentare, ma che favoriscano i disturbi alimentari è indiscutibile.

Una perdita di peso, se necessaria, richiede un cambiamento di stile di vita e di alimentazione duraturo e deve essere accompagnata da una professionista. Le diete che promettono dimagrimento veloce per motivi estetici, di solito sono molto stressanti per il corpo e per la mente e raramente portano ai risultati sperati.

Tra i fattori di rischio che possono favorire lo sviluppo di un disturbo alimentare vi sono anche le **condizioni di vita che indeboliscono l'autostima**, come le esperienze traumatiche, gli abusi, la mancanza di modelli positivi in termini di comportamento alimentare ed estetico, il non dare sfogo ai sentimenti negativi e la mancanza di una capacità di gestire i conflitti.

Dare **la colpa alle singole persone non aiuta a guarire.** Al contrario, spesso rallenta i cambiamenti positivi.

Persiste tuttora la vecchia opinione secondo cui alla base di un disturbo alimentare ci sarebbe un altrettanto disturbato rapporto madre-figlia. Recenti studi hanno dimostrato che questa tesi non è sostenibile, indicando invece un modello esplicativo multifattoriale.

La sensazione di essere responsabili dell'insorgere del disturbo alimentare limita la capacità di agire. Gli errori fatti non possono comunque essere cancellati e l'idea di dover in qualche modo rimediare induce ad essere indulgenti nei confronti della persona interessata.

Le persone che soffrono di un disturbo alimentare hanno bisogno del supporto del loro ambiente. Per poter dare sostegno, è importante essere sicuri di sé. Nel capitolo 9 il tema dei sensi di colpa è trattato in modo più dettagliato.

Il cambiamento di mia figlia mi terrorizza, ma non posso sopportare l'idea che possa trattarsi di un disturbo alimentare

RIFIUTO

Esprimo sinceramente i miei sentimenti e i miei desideri, accetto il problema e cerco di non negarlo. Rimango calma e non perdo la speranza.

Sono consapevole del fatto che mia figlia soffre di un disturbo alimentare, ma voglio evitare a tutti i costi che qualcuno lo venga a sapere.

NASCONDERE

Resto aperta di fronte al problema senza più cercare spiegazioni o capri espiatori.

Mi sento responsabile della malattia di mia figlia e ho la sensazione di aver fallito.

SENSAZIONE DI ESSERE RESPONSABILE

Riconosco di dover lasciare che mia figlia diventi indipendente, quindi smetto di agire e pensare al posto suo, ma le affido la responsabilità della sua vita.

Mi concentro soltanto su mia figlia e su come posso aiutarla. Non considero i miei bisogni e quelli degli altri membri della famiglia.

NEGAZIONE DI SÈ

Comincio a prendere le distanze dalla dipendenza di mia figlia e torno ad occuparmi degli altri membri della famiglia e dei miei interessi.

Cerco di convincere mia figlia, pretendo promesse, spero ricompense e oscillo tra severità e arrendevolezza.

CONTRATTAZIONE

Capisco che la dipendenza di mia figlia la fa da padrona, che quindi i miei argomenti con lei non attaccano e i controlli non portano a niente.

Mi sento in colpa e cerco nel passato gli errori che ho fatto.

SENSI DI COLPA

Lentamente mi libero dai sensi di colpa e agisco con più consapevolezza. Allontano il pensiero dal passato e lo rivolgo al presente.

Sono disperata, perché nonostante i miei sforzi non ottengo nulla e litigo con il mio destino.

DISPERAZIONE - AUTOCOMMISERAZIONE

Riconosco di non essere sola e che in una famiglia può succedere che qualcuno si ammali di un disturbo psichico.

8 L'impatto di un disturbo alimentare sui familiari

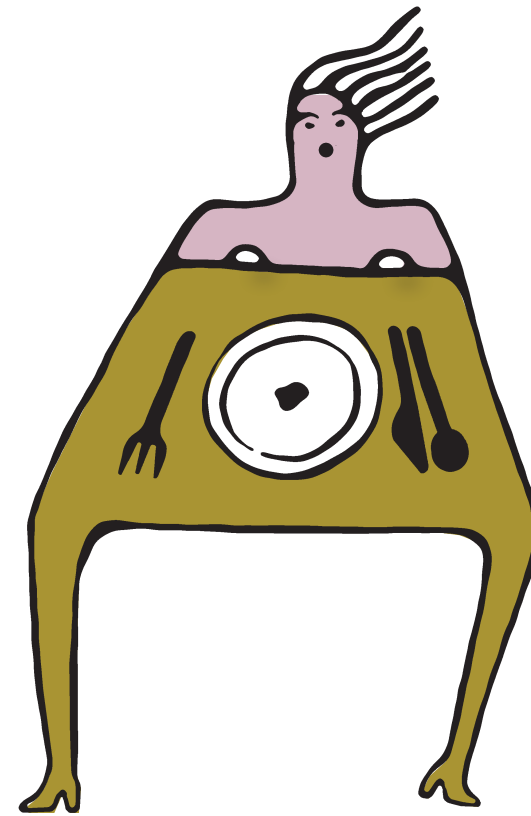
Un disturbo alimentare si insinua lentamente nella vita di una famiglia o in una relazione e può passare a lungo inosservato.

Riconoscere che dietro al comportamento problematico si nasconde un disturbo alimentare provoca spesso nei familiari un vero e proprio caos emotivo.

Da un lato è un sollievo sapere con cosa si ha a che fare, dall'altro un disturbo alimentare fa paura. Come genitore o partner, si lotta ogni giorno con la preoccupazione e la paura per le conseguenze della malattia, oltre che con i momenti difficili che ci si trova a dover affrontare, ma anche con la rabbia per il comportamento incomprensibile della persona colpita e con le tensioni che questo provoca. Le tante faticose discussioni scatenano sentimenti di impotenza e soprattutto i genitori sono sopraffatti dai sensi di colpa.

Se come genitore o partner vi sentite in parte responsabili della malattia, tendete a voler rimediare: fate di tutto per la persona interessata, cercate di rimuovere gli ostacoli dal suo percorso, di realizzare i suoi desideri spesso assurdi, di anticipare i suoi bisogni.

Spesso i genitori pensano che il loro compito sia quello di incoraggiare la figlia a mangiare o di tenere a bada il suo comportamento alimentare inappropriato. In cambio, si lasciano coinvolgere in estenuanti trattative, implorano e supplicano, promettono e minacciano.



Sono costantemente alla ricerca di spiegazioni, rimuginano per notti intere sulle possibili cause e sugli errori del passato che potrebbero aver scatenato il disturbo alimentare.

Tutto questo è normale. L'immagine della pagina precedente descrive le fasi di elaborazione dei genitori secondo Wardetzki, nelle quali probabilmente riconoscerete voi stessi e la vostra situazione. Vedrete che ci sono possibilità di mettere ordine nel caos delle emozioni e di uscire dal vortice di pensieri negativi.

Se siete stati a lungo afflitti da pensieri estenuanti o vi sentite svuotati, cercate un aiuto professionale. I familiari possono sviluppare disturbi d'ansia o depressione. Anche frequentare un gruppo di familiari può essere un grande sostegno. Lo scambio con altri che stanno vivendo la stessa esperienza dà spesso sollievo.



9 Cosa possono fare i familiari per la persona **colpita**?

L'informazione riduce le incertezze

Informarsi sul disturbo alimentare, sulle sue cause, le sue conseguenze e le sue forme aiuta ad eliminare l'incertezza, l'incapacità di comprendere e la paura della malattia. Più si conosce il disturbo, meglio ci si può mettere nei panni della persona colpita, capire come si sente e quindi offrire un sostegno mirato.

Le ragazze affette da DCA apprezzano che vi informiate sulla loro malattia, ciò dimostra che siete interessati a loro e ai loro problemi e che desiderate condividere le loro esperienze.

Qui di seguito viene fornita una breve panoramica sul tema dei disturbi alimentari.

Informazioni per le persone colpite

Offrite alla persona interessata materiale informativo sui disturbi alimentari e sulle offerte di aiuto, ma non forzate. Se portate a casa opuscoli, libri, o simili, fateglielo sapere, ma lasciatele la libertà di leggerli o meno. Spesso le persone rifiutano il materiale informativo, ma sono comunque curiose.

Il vero problema non è il peso

Anche se i pensieri di chi è colpito dal disturbo alimentare ruotano costantemente intorno al cibo, al peso, all'aspetto e al fisico, i veri problemi sono l'immagine negativa di sé e la propria autostima. La persona colpita non è quindi guarita quando ha raggiunto un peso "normale".

Liberatevi dall'idea che il problema principale siano il comportamento alimentare o il peso. Cercate di capire quali problemi si nascondono dietro la malattia e in che misura potete agire positivamente su di essi.⁵

Il disturbo alimentare è un sintomo di un disturbo psicologico più profondo, che da esso viene compensato.

Cercate di capire che il comportamento alimentare disturbato è importante per la persona interessata e svolge una funzione. Attraverso il disturbo alimentare, la persona riesce a compensare i sentimenti negativi. Per lei, al momento, rappresenta l'unico modo per soddisfare il bisogno di autonomia, autoefficacia, autostima, potere e controllo oppure per contrastare le emozioni negative. Questo fa capire perché è così difficile liberarsi del disturbo alimentare per chi ne è affetto.

Per chi è gravemente sottopeso, l'aumento di peso è una parte essenziale del processo di guarigione, perché le persone gravemente sottopeso non sono più in grado di pensare con chiarezza, di concentrarsi e di impegnarsi in una terapia.

Più a lungo un corpo rimane sottopeso, più è difficile riprendersi dal disturbo alimentare. Il motto è: più velocemente la persona interessata recupera peso, maggiori sono le possibilità di guarigione! Per raggiungere questo obiettivo, in presenza di un grave rischio per la salute, può essere necessaria l'alimentazione forzata.

A lungo termine, esiste un solo farmaco efficace per il trattamento: il cibo!

L'aumento di peso è molto difficile da accettare per le persone colpite. Hanno paura di ingrassare all'infinito se mangiano normalmente. Togliere loro questa paura è compito della nutrizionista.

Cercate di capire le paure della persona interessata e cercate di calmarla, ma non fatevi coinvolgere in discussioni infinite e mantenete un atteggiamento positivo nei confronti di ciò che gli specialisti hanno pianificato. Se avete dei dubbi, chiariteli con fiducia in un colloquio con gli esperti. La paziente deve sentire che vi fidate del personale curante.



Cosa occorre tenere presente?

- > I disturbi alimentari non sono capricci o ricatti. Sono l'espressione di un profondo disagio che deve essere trattato in modo professionale.
- > Non concentratevi solo sul mangiare, ma cercate di capire cosa c'è dietro.
- > Cercate di ascoltare vostra figlia/partner in modo aperto e onesto, senza pregiudizi o opinioni preconcepite. Cercate di ascoltarla per capire e non per dare risposte.
- > Tenete presente che la persona interessata si trova in una fase difficile in cui spesso lei stessa non sa chi è e non sa come affrontare il suo disagio.
- > Il disturbo è il sintomo di un problema più profondo che non scompare quando il peso torna alla normalità.
- > La guarigione non ha a che fare con la volontà di uscire dal disturbo alimentare. Non basta che vostra figlia si sforzi e si impegni - ha bisogno di un aiuto professionale.

È molto importante che anche voi, come familiari, usufruiate dei servizi di sostegno. Per supportare qualcuno nel processo di guarigione, ci vogliono molta forza, un alto grado di resistenza e una certa serenità.

Cercate il modo di ricaricare le batterie e di affrontare le vostre preoccupazioni e paure. Fatevi consigliare da un professionista per comprendere meglio le dinamiche familiari e per ridurre i comportamenti che favoriscono o alimentano un disturbo alimentare.

Perché alcune delle persone colpite sembrano poco ragionevoli o rifiutano la terapia?

Le persone che soffrono di anoressia o bulimia spesso negano i sintomi evidenti della loro malattia. Sostengono di non avere problemi e non capiscono perché i familiari si comportino come se invece ne avessero. Visto da fuori questo comportamento è difficile da capire.

Per chi ne è affetto, il disturbo alimentare assolve una funzione importante, che di solito è accompagnata da conseguenze positive.

Cambiare rotta non è un loro desiderio.

All'inizio, rinunciare a mangiare o limitarsi nell'assunzione di cibo rende la persona colpita euforica, energica e sveglia. Le altre persone sono piene di ammirazione e spesso lodano la perdita di peso e la perseveranza. Le persone colpite si sentono quindi confermate nel loro comportamento. Inoltre, il comportamento alimentare restrittivo dà alla persona colpita la sensazione di avere padronanza e controllo del proprio corpo e della propria vita - si sente forte e prova un crescente senso di autostima.

Se il controllo viene interrotto da momenti di perdita dello stesso (abbuffate), le persone colpite provano una forte sensazione di fallimento, che può essere sopportata soltanto con un rinnovato controllo o misure compensative. Prima o poi queste convinzioni finiscono per auto-alimentarsi e i commenti di altri, che criticano l'eccessiva perdita di peso, non toccano più le persone colpite.

Anche i cambiamenti a livello fisico non devono essere sottovalutati: la fame e saltare i pasti provocano cambiamenti nel cervello e nel tratto intestinale; l'appetito diminuisce; le sensazioni di fame e sazietà non vengono percepite o riconosciute come tali e dopo ogni pasto le persone si sentono a disagio, gonfie e strapiene.

Poiché l'autostima di chi soffre di un DCA è alimentata quasi esclusivamente dal controllo e dall'autodisciplina - che si manifesta nell'essere magri - la paura di ingrassare è enorme. Le persone colpite sono di solito consapevoli del fatto che in realtà dovrebbero aumentare di peso o mangiare regolarmente e a sufficienza, ma hanno paura di non riuscire più a smettere di mangiare e che la loro autostima, che hanno costruito così faticosamente, possa scomparire di nuovo.

Le interessate oscillano quindi tra la convinzione di fare la cosa giusta mangiando in modo restrittivo o compensando l'assunzione di cibo con vomito, lassativi o sport eccessivo, e la sensazione di essere sulla strada sbagliata. Sono combattute rispetto all'idea di un cambiamento.

Per le persone che soffrono di **Binge Eating Disorder (BED)** le cose stanno diversamente. Si vergognano della loro incapacità di controllarsi, cercano di negare o nascondere le loro abbuffate e credono di dover trovare da sole una via d'uscita da questo comportamento alimentare.

Anche se il BED è un disturbo molto diffuso, in realtà le persone che arrivano a rivolgersi ad un centro di consulenza sono molte meno. Spesso sono convinte che per dimagrire bastino forza di volontà e resistenza, quindi si vergognano di non riuscire e hanno timore di intraprendere una terapia. La terapia significherebbe arrendersi e ammettere a se stesse di aver fallito. Le persone colpite preferiscono cercare una nuova dieta, un nuovo prodotto dimagrante, acquistare il nuovo best-seller su come dimagrire e sperare che questa volta sia la strada giusta.

Il ruolo dei (social) media

Gli ambienti di vita dei giovani d'oggi non possono più essere separati dal mondo dei social media. I modelli proposti dai media, le cosiddette "influencer", determinano l'immagine di bellezza che viene trasmessa alle utenti. Queste influencer sono spesso snelle, toniche e apparentemente perfette. Parlate con vostra figlia delle persone o dei video che segue sui social media e dell'immagine della donna o della bellezza che trasmettono. Incoraggiate vostra figlia ad esaminare criticamente le immagini che guarda. La maggior parte di queste immagini sono costruite e vengono modificate prima di essere pubblicate!

Anche utilizzare insieme i media (ad esempio guardare insieme una serie) può essere un buon punto di partenza per discutere criticamente dei messaggi trasmessi e del loro significato per la propria vita.

Parlare dei disturbi alimentari, ma come?

Se sospettate che una persona a voi vicina soffra di un disturbo alimentare, è importante che esplicitiate i vostri sospetti. È però altrettanto importante che lo facciate in modo appropriato.

Le persone che soffrono di un disturbo alimentare spesso non se ne accorgono da sole, mentre chi sta loro vicino di solito si accorge del cambiamento prima della persona direttamente interessata.

Per questo è importante parlare con cautela di quello che si è osservato e ipotizzato. Anche se la persona affetta all'inizio nega la malattia, è comunque fondamentale confrontarla con la vostra percezione ed esprimere il vostro sospetto che sussista o possa svilupparsi un disturbo alimentare.⁶

Esprimete le vostre preoccupazioni in prima persona: *"Ho l'impressione che tu non stia bene"*.

Evitate formulazioni che potrebbero essere prese come un giudizio, come ad esempio *"sei troppo magra"*. Descrivete invece osservazioni o cambiamenti, come *"da giugno a questa parte hai perso molto peso"*. Non limitatevi ad osservare i cambiamenti esteriori, ma descrivete quali altri cambiamenti avete notato, come ad esempio il ritiro sociale, la perdita di vitalità, gli sbalzi d'umore, ecc.

Non trattate il disturbo alimentare come un tabù, ma parlatene apertamente. La diagnosi di un disturbo alimentare viene fatta da professionisti, ma una volta fatta, le cose dovrebbero essere chiamate per nome: l'anoressia è anoressia e la bulimia è bulimia. Altrimenti, la persona potrebbe sentire di doversi vergognare della propria malattia.

Parlate direttamente con l'interessata e non alle sue spalle. Altrimenti la farete sentire ingannata ed esclusa.

Parlare delle vostre preoccupazioni farà sentire alla persona colpita che siete interessati a lei e ai suoi problemi. Spesso sente anche lei il bisogno di parlarne, ma non osa. Ciò che conta è il modo in cui questo delicato argomento viene affrontato.

Cosa evitare?

Evitate di fare diagnosi

Non parlate di disturbo alimentare finché non ne avete una conferma professionale. Un disturbo alimentare viene facilmente attribuito senza tanti complimenti, usando un linguaggio inappropriato, e di solito è associato a un tono di giudizio. Provate invece a descrivere osservazioni oggettive e ipotesi. Questo mostra alla persona colpita che siete preoccupati e può portarla ad aprirsi e a parlarvi della sua situazione.

Evitate di fare prediche o di cercare di convincere con la logica

“Mangia qualcosa”

“Se smetti di abbuffarti in quel modo, non dovrai andare a vomitare”

Buone argomentazioni e spiegazioni logiche non funzionano: un disturbo alimentare è espressione di un conflitto interiore. La persona colpita sa bene che il suo comportamento non le giova, ma il disturbo alimentare le impedisce di cambiare il suo comportamento.

Evitate di assumere il ruolo di esperti

“Ho letto nella guida che...”

“So che quello che è meglio per te è...”

Con questo genere di frasi si spinge l'interessata ad opporre resistenza.

Evitate discussioni senza fine sul peso, le calorie e il cibo

Se vostra figlia o la vostra partner inizia una tale discussione, bloccatela con fermezza. Non ha senso discutere di questi temi con persone che hanno un disturbo alimentare. Le argomentazioni logiche non hanno presa su chi ha un'idea distorta dell'alimentazione e del proprio corpo. Concentratevi invece sulle emozioni della persona e su come sta vivendo la sua situazione.

Immaginate che vostra figlia o la vostra partner, inizialmente sana, sia stata colpita dal disturbo alimentare, come da un dittatore che si è impadronito della sua mente. Il dittatore del disturbo alimentare ha un solo interesse: mantenere il suo potere. La persona colpita viene quindi manipolata. Non ha alcun senso discutere con il disordine alimentare. Non risponde ad argomenti logici e il suo modo di pensare è spesso incomprensibile. Le discussioni sono estenuanti e snervanti.

Esiste però anche la parte sana di vostra figlia, che si rende conto che qualcosa non va, ma non può sempre parlare. In una dittatura è difficile prendere la parola per chi oppone resistenza. Provate a parlare con vostra figlia quando vi sembra che il disturbo alimentare stia dormendo.

Evitate di presentare la vostra opinione come un dato di fatto

“Non stai bene, lo vedo”

Formulate in prima persona la vostra percezione personale, ciò che sospettate e ciò che sapete (*“Ho l'impressione che tu abbia perso la tua gioia di vivere e ti vedo spesso così priva di forze”*). Chiedete anche come lei stessa vede la situazione e come si sente al riguardo. Il vostro atteggiamento è importante in questo caso: chiedete per capire e non per rispondere. E ascoltate.

Evitate discussioni cariche di emotività

“Mi farai morire con il tuo comportamento egoista”

Probabilmente siete arrabbiate, deluse e disperate a causa del comportamento disturbato di vostra figlia. È comprensibile. Ma ricordate anche le qualità positive di vostra figlia e datele calore, amore e attenzione. Questo è ciò di cui ha più bisogno in questo momento.

Non prendete sul personale le risposte aggressive o sgarbate di vostra figlia. Mettete in conto i conflitti, sono normali e fanno parte della malattia. La persona colpita ha il bisogno di esprimersi e di dire ciò che la tormenta. Anche questi momenti intensi possono giovare sia a voi che a lei.⁷

Anche le bugie non devono essere prese sul personale. Chi mente non è vostra figlia, ma il disturbo alimentare che vuole sopravvivere ed è disposto a fare qualsiasi cosa per questo. Se riuscite a controllare meno e a chiedere meno (*“Hai mangiato? Cosa hai mangiato? Quanto hai mangiato?”*), vostra figlia non dovrà mentire per rassicurarvi.

Evitate di dare ordini o di minacciare

“Se continui così, finirai in ospedale”

“Se non riesci a controllarti, metto il cibo sotto chiave”

Un cambiamento di comportamento non avverrà così facilmente - non si tratterebbe di un disturbo alimentare. La persona colpita ha bisogno di una terapia. Farle pressione non farà altro che farla chiudere in se stessa e ritirarsi ancora di più.

Evitate critiche e accuse

“Non vedi quanto sta soffrendo tua madre?”

“Tanti bambini muoiono di fame, e tu ti lasci morire da sola”

Scegliete un momento il più possibile rilassato e formulate le vostre osservazioni e preoccupazioni nel modo più neutro possibile, senza rimproveri o pregiudizi.⁸ Non è d'aiuto alla persona interessata, se criticate il suo comportamento. Esprimete invece apertamente i vostri sentimenti e parlatene. È importante che la persona interessata viva questi sentimenti.⁹

Evitate commenti sull'aspetto e sul fisico

“Hai tutte le ossa che sporgono”

“Sei troppo grassa per quei pantaloni”

Espressioni riferite al fisico o critiche all'aspetto fisico non sono d'aiuto. Le persone colpite si sentono già troppo grasse o non si piacciono.

Evitate di parlare di mangiare/non mangiare durante i pasti

“Quest'insalata puoi mangiarla, ho messo pochissimo olio”

“Ne hai mangiati tre piatti, non credi che sia abbastanza?”

Il pasto è in ogni caso una situazione spiacevole. Le persone colpite si sentono messe all'angolo, minacciate e turbate dalle vostre osservazioni. Se è la persona interessata a toccare di continuo questi argomenti, non dovrete lasciarvi coinvolgere nelle discussioni. Tutto quello che dite sarebbe comunque sbagliato. Dovreste chiedervi piuttosto perché continua a parlare di questi argomenti e cosa vi vuole dire.

Evitate di controllare la persona interessata

“Cos’hai mangiato oggi?”

Non chiedetele continuamente se e quanto ha mangiato, oppure il suo peso, così le fate solo pressione, e non potrete aspettarvi una risposta sincera.¹⁰

Evitate di dare soluzioni

“A partire da oggi, aumenteremo un po’ la quantità di cibo così prenderai peso”

“Mangia normalmente”

Non lanciatevi subito in consigli e soluzioni. Questo potrebbe dare all’interessata l’impressione di non poter decidere da sola e che gli altri sappiano meglio di lei come organizzare la sua vita. Questo provoca opposizione.

Un cambiamento duraturo si instaura solo se è voluto dalla persona interessata. È lei a dover trovare la via d’uscita, nessuno può farlo per lei, né spingerla a farlo. Potete aiutarla a trovare la motivazione, facendo cose belle che rendono la vita piacevole, evitate però soluzioni pragmatiche come “mangia normalmente”. Queste soluzioni mirano al sintomo, ma non a quello che c’è dietro e la persona colpita non si sente compresa.

Evitate di fare troppe domande

“Cosa hai fatto in bagno così a lungo?”

“Hai mangiato qualcosa oggi?”

Rischiare che vostra figlia debba mentire per non vergognarsi. Non condannatela per questo, la malattia la spinge a farlo - piuttosto mostrate interesse per quello che succede in lei e cercate di comprenderlo. Invitatela a condividere i suoi pensieri e i suoi sentimenti e ascoltatela con attenzione.

“Io non sono soltanto il mio disturbo alimentare”

Anche se è importante parlare con le persone colpite della loro malattia, i disturbi alimentari non dovrebbero essere l’unico argomento di conversazione. Non riducete la persona colpita al solo disturbo alimentare, ma considerate la persona nel suo complesso.

Quindi trovate anche altri argomenti di cui parlare:

- > Piuttosto che del peso o del cibo, chiedete del benessere o della giornata della persona colpita, esprimendo così il vostro interesse per la persona, non per la malattia.
- > Esprimete attenzione e apprezzamento per aspetti che non riguardano il cibo e il disturbo, in modo da “indebolire” la malattia non mettendola al centro dell’attenzione.
- > Lodate la persona in sé e mostrate apprezzamento per la persona in quanto tale, non solo per certi risultati, e trasmettete il messaggio “non devi fare niente di speciale, sei brava così come sei e ti voglio bene così come sei”.

Le persone colpite da un disturbo alimentare traggono la propria autostima dalla malattia.

Se si riesce a renderle consapevoli di valere qualcosa anche senza il disturbo alimentare, questo aumenta le possibilità di superare la malattia.

- > Ascoltate la persona interessata, non per dare risposte, ma per capire. Esistono tecniche di comunicazione molto semplici come fare domande aperte (quelle alle quali non si può rispondere con sì o no) e riassumere con le vostre parole ciò che l’altra persona vi ha detto, che possono essere molto utili. In questo modo dimostrate il vostro interesse e la vostra comprensione.
- > Mostrate un reale interesse per i suoi hobby e le sue capacità. Prendetevi del tempo per lei e per attività da fare insieme.
- > Non trattate l’interessata come se fosse di cristallo, ma come una persona a pieno titolo, che va presa sul serio e a cui si può dare un minimo di fiducia. In questo modo si evita di farla sentire non all’altezza, anormale o inutile.

Incolpare qualcuno non è d’aiuto. Anzi.

Quando un disturbo alimentare colpisce una famiglia, solitamente i genitori sono disperati. Dalla disperazione nascono accuse reciproche e litigi, che aumentano la sensazione di impotenza dei genitori e il comportamento oppositivo dei figli.

Quando una figlia soffre di un disturbo alimentare, la prima domanda è spesso: perché è successo? Soprattutto le madri credono che i loro errori nell’educazione abbiano causato la malattia della figlia.

Non esiste IL colpevole né LA causa scatenante.

Molti fattori hanno un ruolo nell’insorgenza di un disturbo alimentare. La classica goccia che fa traboccare il vaso è di solito difficile da definire. Gli ideali di bellezza e magrezza, le mutate esigenze di ruolo, i tratti della personalità, le esperienze traumatizzanti e i fattori familiari sono aspetti che, in combinazione, possono portare a un disturbo alimentare. Nessuno può influire su tutti questi ambiti e quindi non esiste nessun colpevole.

Non c'è da stupirsi: per anni il cattivo rapporto con la madre è stato indicato dai media e dalla scienza come causa di disturbi mentali.

Molti disturbi si manifestano durante la pubertà, che di solito è un periodo di conflitto tra genitori e figli. Poiché le madri sono tuttora più presenti nell'educazione rispetto ai padri, la scienza, che era alla ricerca di spiegazioni, ha rivolto la sua attenzione al rapporto madre-figlia. Oggi ci sono opinioni diverse. Ci sono molte caratteristiche e condizioni sociali che favoriscono lo sviluppo di un disturbo alimentare. Favoriscono, non causano!

Nella maggior parte dei casi, la responsabilità per l'educazione e la cura dei figli è ancora affidata alle donne. La sensazione di impotenza che questa malattia comporta, rende i genitori disperati. La disperazione porta spesso ad accuse reciproche e litigi.

In effetti, non è lo stile educativo di un singolo genitore a favorire certi comportamenti.

Piuttosto l'intero approccio alla vita e i valori di una famiglia, ad esempio la preoccupazione per le opinioni degli altri, o la grande esigenza di presentare esteriormente una buona immagine della famiglia, la richiesta di alte prestazioni o la preoccupazione di evitare conflitti.



I genitori spesso scavano nel passato alla ricerca di spiegazioni e di colpevoli. La ricerca di un colpevole, tuttavia, non aiuta nessuno, perché non porta a soluzioni, ma blocca i cambiamenti. Le persone con sensi di colpa sono inibite nelle loro azioni: o credono di sbagliare sempre tutto, oppure evitano i conflitti e non osano porre limiti perché sono convinte di dover porre rimedio a qualcosa.

Sia per voi che per la persona colpita, è pesante essere tormentati dal dubbio e dai sensi di colpa. Inconsciamente date alla persona interessata la sensazione di essere la responsabile della vostra sofferenza, mettendola così ulteriormente sotto pressione.

Per questo motivo, è importante essere consapevoli del fatto che non tutto è in vostro potere. Una persona cresce sotto varie influenze (scuola, società, amici...). Come madre o padre, avete fatto ciò che vi sembrava giusto in quel momento e avete agito per il benessere di vostra figlia. I disturbi alimentari hanno molte cause: determinate circostanze, relazioni, un carattere rigido, persino la genetica è presa in considerazione dagli scienziati.

Tuttavia, non ne abbiamo conoscenze chiare e inequivocabili. Astenetevi quindi dall'accusare voi stessi o altri, diventate piuttosto responsabili per ciò che avviene ora.

Guardate avanti, concentratevi sul presente e sul futuro, lasciatevi il passato alle spalle. Solo quando ci riuscirete potrete concentrarvi su di voi e sui cambiamenti.

Dimostrando determinazione, coraggio e speranza, sarete anche un modello positivo da seguire per la persona interessata.¹¹

Tuttavia, se non riuscite a lasciarvi alle spalle la questione della colpa, ha senso cercare aiuto.

I sensi di colpa sono un tema ricorrente nei gruppi di familiari INFES. I parenti trovano utile parlare e scambiare esperienze con altri che si trovano nella stessa situazione.

Non diventate complici della malattia

Le persone colpite spesso cercano di incoraggiare gli altri a sostenere il loro stesso comportamento alimentare disordinato, per esempio indicando quale cibo deve essere acquistato in quale quantità o cosa deve essere cucinato e come. Assicuratevi di non assecondare questo comportamento legato alla malattia. Per esempio, non portate una persona sottopeso a fare esercizio fisico, non comprate o preparate cibi particolari per lei (come cibi a ridotto contenuto calorico), in caso di abbuffate non tenete grandi quantità di cibo in casa e non date consigli su come perdere peso. Questo comportamento fa il gioco della malattia e le conferisce un ulteriore potere.¹²

Non lasciatevi trascinare nel vortice calunnioso dell'interessata. Affermazioni come *"la mia digestione/tiroide è così"* sono di solito delle scuse per non ammettere a se stessa di avere un problema. Non banalizzate un disturbo alimentare e non liquidatelo come una cosa da svitati o una fase, ma prendete la malattia sul serio. Se si sospetta seriamente un disturbo alimentare non ci si dovrebbe accontentare di simili scuse. In caso di dubbio, cercate un aiuto professionale per valutare meglio la situazione.

Come descritto più dettagliatamente di seguito, non dovrete imporre alla persona interessata determinate abitudini alimentari, ma allo stesso tempo voi stessi non dovrete lasciarvi dettare cosa e quanto mangiare.¹³ In famiglia, ad esempio, deve valere la regola:

"I genitori decidono cosa viene cucinato e come, ma ogni membro della famiglia può decidere per sé cosa e quanto mangiare".

Queste misure incontreranno resistenza e la persona colpita cercherà, ove possibile, di convincervi del contrario con il ricatto o mezzi simili. Siate consapevoli che la vostra arrendevolezza non giova alla persona, ma alla malattia.

Dimostrate in famiglia un comportamento coerente e costante e non permettete alla persona di mettere i membri della famiglia l'uno contro l'altro.

Un disturbo alimentare provoca nei familiari forti sentimenti di impotenza, che sono difficili da sopportare. Molti familiari cercano di far fronte a questi sentimenti agendo: per esempio, organizzando una visita medica dopo l'altra e quindi mettendo ancora più in rilievo la malattia. Fermatevi un momento e prendetevi il tempo necessario: informazioni corrette e una buona consulenza vi aiuteranno a comprendere meglio i meccanismi della malattia e ad agire in maniera mirata.

Le interessate devono (poter) seguire la propria strada

La costante preoccupazione per la malattia spesso spinge i genitori o il partner a esercitare un maggiore controllo. Magari cercate un contatto più frequente, ad esempio telefonando più volte al giorno.

A posteriori, le persone colpite hanno trovato utile un comportamento coerente da parte dei genitori, anche se inizialmente è stato vissuto come ostile.

È comprensibile che nel caso di un disturbo alimentare, ci sia un grande bisogno di azione da parte dei familiari. Tuttavia, è importante lasciare alla persona interessata la sua libertà.

Per chi ne è affetto, il disturbo alimentare è di solito una possibilità di sperimentare un senso di indipendenza e di controllo. Se si "toglie" loro questa possibilità, le persone colpite hanno ancora più bisogno della malattia. Pertanto, lasciate alla persona colpita la responsabilità della sua vita, senza toglierle nulla che possa fare anche da sola.

Per i genitori è difficile trovare un equilibrio tra cura e responsabilità. Soprattutto quando la figlia è in terapia, i genitori devono imparare a delegare il controllo del comportamento alimentare e del peso ai professionisti.

In questo caso, lasciate alla persona interessata anche la responsabilità del suo corpo, del cibo e della salute e non cercate di modificare il suo comportamento alimentare. È un suo problema e non si può costringerla a cambiare le sue abitudini alimentari. I tentativi in questa direzione sono inutili.¹⁴ Avrete già notato che costa tanta fatica e non porta a grandi risultati. Chiarite alla persona colpita che è responsabile di se stessa.

La pressione e la coercizione non sono la soluzione, poiché da un lato non hanno comunque alcun effetto, e dall'altro danno alla persona interessata la sensazione di essere dominata dagli altri.¹⁵

Pertanto, non ha nemmeno senso premiare i comportamenti alimentari desiderati e punire quelli indesiderati. La persona interessata deve imparare da sola ciò che è bene per lei e ciò che non lo è. Quindi non cercate di forzarla o di convincerla ad adottare il comportamento alimentare desiderato.

Al di là delle responsabilità personali che le vostre figlie devono imparare ad assumersi, voi come genitori avete un dovere di tutela.

Se c'è il sospetto di un danno permanente o di un pericolo per la vita, dovete naturalmente intervenire. Tuttavia, vorremmo sottolineare che questo è un caso raro. Se necessario, chiedete un supporto professionale che vi aiuti a valutare meglio la situazione.¹²

I vostri figli non sono figli vostri

I vostri figli non sono figli vostri.

Sono i figli e le figlie

della brama che la Vita ha di se stessa.

Nascono per mezzo di voi, ma non da voi,

e benché dimorino con voi,

tuttavia non vi appartengono.

Potete dar loro il vostro amore

ma non i vostri pensieri,

perché essi hanno i propri pensieri.

Potete dare una casa al loro corpo,

ma non alla loro anima

perché le loro anime abitano nella casa del domani,

che voi non potete visitare neppure in sogno.

Potete sforzarvi d'essere simili a loro,

ma non cercate di renderli simili a voi.

Perché la vita non procede a ritroso

e non perde tempo con il giorno già trascorso.

Voi siete gli archi dai quali i vostri figli

come frecce vive sono lanciati in avanti.

Fatevi tendere con gioia dalla mano dell'Arciere.

Kahlil Gibran

Dove ricaricate le batterie?

Sull'aereo avete mai ascoltato l'equipaggio spiegare come indossare la maschera ad ossigeno? È essenziale che la indossiate prima voi e solo dopo la mettiate al bambino, perché se finite l'aria non riuscirete a salvare né voi stessi né lui. Come metafora, questa immagine mostra chiaramente che bisogna prendersi cura della propria salute mentale se si vuole essere d'aiuto a qualcun altro. Non si può sempre e solo dare. Ad un certo punto dovrete ricaricare le vostre batterie. Per sostenere vostra figlia avete bisogno di forza e da qualche parte dovete fare il pieno di energia.

Avere a che fare con persone che soffrono di un disturbo alimentare porta via un'enorme quantità di energia.

È quindi fondamentale non lasciarsi assorbire totalmente dal disturbo alimentare. Non sacrificatevi completamente, ma mostrate chiaramente i limiti della vostra resistenza, della vostra disponibilità a sopportare questa sofferenza, della vostra tolleranza e pretendete che vengano rispettati. La vostra presenza è importante, ma avrete sicuramente notato che non si ottiene molto con il controllo, i discorsi e le discussioni. Lasciate andare, rilassatevi e concedetevi una pausa. Prendetevi regolarmente del tempo per voi stessi, fate quello che vi piace fare. Uscire con gli amici, andare in vacanza da soli, fare qualcosa che vi aiuti a rilassarvi, che vi dia gioia, che vi faccia ridere e aiuti a rigenerarvi. Spesso è bene rendersi conto che non si è indistruttibili, e che che gli altri membri della famiglia sopravvivono anche in vostra assenza.

Un disturbo alimentare per le giovani è spesso un tentativo di ampliare il raggio della loro autonomia. A volte i genitori ansiosi e protettivi contrastano senza volerlo il desiderio di indipendenza. Cercate di responsabilizzare vostra figlia, lasciatele più autonomia e fidatevi. Per vostra figlia/la vostra compagna può essere un sollievo vedere che state bene. Non dovrà sentirsi responsabile del vostro dolore e della vostra sofferenza e vedrà che c'è una vita oltre la malattia.¹⁶ Se ricordate che siete un modello da seguire, forse riuscite a godervi un po' la vostra vita e ad essere meno schiave del disturbo. Le persone colpite hanno bisogno di modelli di comportamento sani, persone che percepiscano ed esprimano i propri bisogni e mostrino chiaramente i propri limiti.

Come affrontare lo stress della cura?

Quali cambiamenti potrebbero aiutare per affrontare meglio la vita di tutti i giorni? Forse dovete chiedere aiuto o sostegno a qualcuno, riprendere contatto con gli amici, fare cose che vi piacciono oppure riflettere su cosa per voi è importante nella vita e vi fa bene. Può essere utile mettere questi pensieri per iscritto.

Per aumentare il mio benessere vorrei/potrei fare queste cose:

Scegli una delle idee della tua lista, che sia concretamente attuabile e raggiungibile e scrivila qui sotto:

Con queste persone mi trovo bene, con loro mi posso distrarre e fare il pieno di energia:

Scegli una persona della tua lista che potresti realmente contattare e scrivi il suo nome qui sotto:

Facendo queste cose, prima riuscivo a rilassarmi, stare con me stessa/o e riprendere energia:

Scegli una delle attività della tua lista, che sia concretamente realizzabile, e scrivila qui sotto:

Amore di sé

**Quando ho cominciato ad amarmi davvero, ho capito di trovarmi sempre ed in ogni occasione al posto giusto nel momento giusto e che tutto quello che succede va bene.
Da allora ho potuto stare tranquillo.
Oggi so che questo si chiama **Fiducia**.**

**Quando ho cominciato ad amarmi davvero, mi sono reso conto che la sofferenza e il dolore emozionali sono solo un avvertimento che mi dice di non vivere contro la mia verità.
Oggi so che questo si chiama **Autenticità**.**

**Quando ho cominciato ad amarmi davvero, ho smesso di desiderare un'altra vita e mi sono accorto che tutto ciò che mi circonda è un invito a crescere.
Oggi so che questo si chiama **Maturità**.**

**Quando ho cominciato ad amarmi davvero, ho smesso di privarmi del mio tempo libero e di concepire progetti grandiosi per il futuro.
Oggi faccio solo ciò che mi procura gioia e divertimento, ciò che amo e che mi fa ridere, a modo mio e con i miei ritmi.
Oggi so che questo si chiama **Sincerità**.**

**Quando ho cominciato ad amarmi davvero, mi sono liberato di tutto ciò che non mi faceva del bene: cibi, persone, cose, situazioni e da tutto ciò che mi tirava verso il basso allontanandomi da me stesso.
All'inizio lo chiamavo "sano egoismo", ma oggi so che questo è **Amore di sé**.**

**Quando ho cominciato ad amarmi davvero, ho smesso di voler avere sempre ragione. E così ho commesso meno errori.
Oggi mi sono reso conto che questo si chiama **Umiltà**.**

**Quando ho cominciato ad amarmi davvero, mi sono rifiutato di vivere nel passato e di preoccuparmi del mio futuro. Ora vivo soltanto nel presente, in cui tutto ha un luogo.
È la mia condizione di vita quotidiana e la chiamo **Consapevolezza**.**

Quando ho cominciato ad amarmi davvero, mi sono reso conto che il mio pensiero può rendermi miserabile e malato. Ma quando ho chiamato a raccolta le energie del mio cuore, l'intelletto ha guadagnato un compagno importante. Oggi a questa unione dò il nome di **Saggezza del cuore.
Non dobbiamo continuare a temere i contrasti, i conflitti e i problemi con noi stessi e con gli altri, perché perfino le stelle, a volte, si scontrano fra loro dando origine a nuovi mondi.
Oggi so che questo è la **Vita!****

Charlie Chaplin



Concentrarsi sulle cose positive

Siate attenti e prestate attenzione ai segnali positivi provenienti dalla persona colpita. Notate i miglioramenti e incoraggiateli. Questo include comportamenti che spesso in un primo momento possono sembrare negativi, come ad esempio: dire ciò che si pensa e ciò che dà fastidio, parlare dei propri sentimenti, anche negativi, rivolgersi a persone al di fuori della famiglia, “ribellarsi”.¹⁷ Questo comportamento dimostra che la persona colpita ha coraggio e consapevolezza sufficienti per dire o mostrare come si sente.

Considerate l'intera famiglia

Spesso sembra che l'intera vita familiare ruoti soltanto intorno alla persona con disturbi alimentari. Date anche agli altri membri della famiglia l'attenzione di cui hanno bisogno. Questo può essere vantaggioso anche per la persona colpita, specialmente se usa il disturbo alimentare per attirare l'attenzione. Mostratele modi alternativi per ottenere attenzione (positiva). Riconoscete voi stessi non solo come genitori ma anche come coppia e sostenetevi a vicenda. Fate cose che fanno bene al vostro rapporto e dalle quali potete trarre energia.

Mangiare insieme

In linea di principio, si dovrebbe fare in modo che tutta la famiglia mangi insieme. Anche se la persona colpita non mangia niente, dovrebbe comunque sedersi a tavola. A volte può accadere che il sentimento di vergogna sia così forte che la persona colpita non riesca a mangiare

in presenza di altri. In questi casi, si può considerare la possibilità di mangiare separatamente spostando leggermente i rispettivi orari dei pasti. Tuttavia, evitate che la persona colpita mangi in camera sua o davanti alla televisione.

Come già detto, la regola dovrebbe essere: **“I genitori decidono cosa si mangia e come viene preparato e i figli decidono cosa e quanto di questo vogliono mangiare”**. I desideri possono certamente essere espressi - ma non si dovrebbe mai tollerare che la persona interessata decida cosa si mangia o controlli la preparazione.

I gruppi AMA:

L'obiettivo dei gruppi è quello di sostenere e rafforzare i familiari nella loro funzione di accompagnamento alla terapia. Si tratta di gruppi aperti, guidati da professionisti facilitatori, con un numero di partecipanti variabile.

Negli incontri non ci sono argomenti prestabiliti, ma potete parlare liberamente delle vostre preoccupazioni, dei vostri problemi e delle vostre esperienze. La facilitatrice osserva il gruppo, cerca di concentrare il focus sulle emozioni dei partecipanti, fa in modo che a tutti venga dato abbastanza spazio, che vengano affrontate questioni importanti e che l'attenzione si sposti dai deficit alle risorse.

Questo vale soprattutto per i più giovani. Le ragazze che soffrono di anoressia o bulimia non hanno posto in cucina. Nel caso di persone più grandi, si può considerare di lasciarle cucinare per tutta la famiglia di tanto in tanto, a condizione che tengano conto delle esigenze e delle abitudini degli altri e mangino insieme a loro.

I malati adulti spesso decidono di preparare da sé il proprio cibo. Se questo disturba il clima familiare, è opportuno discuterne insieme.

Cercate aiuto

Il disturbo alimentare di un familiare è certamente un fardello molto pesante anche per voi. Cercate un sostegno, per voi stessi. In questo modo sarete anche un modello positivo per la persona interessata, dimostrandole che non siete sovrumani, che avete bisogno di aiuto e lo accettate.¹⁸

I gruppi per familiari sono in genere considerati utili. Si ha la sensazione di non essere soli e si ha la possibilità di scambiare esperienze con altri che si trovano in situazioni simili, di sostenersi e rafforzarsi a vicenda.

Il numero di casi non registrati tra i pazienti di sesso maschile è elevato, **in quanto solo pochi di loro si sottopongono a terapia. Tuttavia, il numero di uomini con disturbi alimentari che cercano un aiuto è in aumento..**

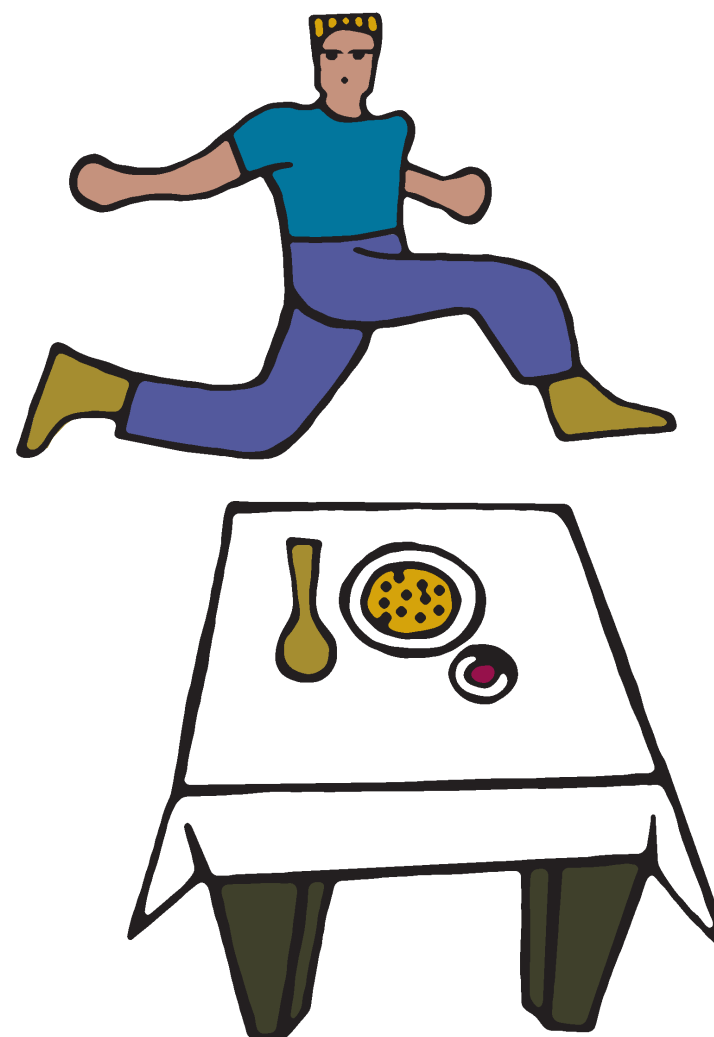
10 E se si tratta di un maschio?

Anche ragazzi e uomini possono ammalarsi di DCA

L'incertezza nell'identità di ruolo maschile e il cambiamento degli ideali corporei fanno sì che anche gli uomini si preoccupino sempre più del proprio fisico e si definiscano attraverso di esso. Il numero di uomini colpiti è in costante aumento. Anche nei ragazzi o negli uomini i disturbi alimentari hanno sostanzialmente la stessa origine e funzione che nelle ragazze o nelle donne. I ragazzi colpiti sono in costante conflitto con se stessi e con il proprio corpo. Per loro il disturbo alimentare rappresenta un tentativo di risolvere i propri problemi, diventando una componente centrale della loro vita.

Individuare e prendere sul serio i disturbi alimentari negli uomini

Nei maschi un disturbo alimentare può manifestarsi in forme diverse rispetto alle femmine. Per esempio, gli uomini spesso presentano dismorfia muscolare, che si riferisce al desiderio compulsivo di avere



sempre più muscoli e quindi di modellare il proprio corpo. Nella nostra società gli uomini muscolosi sono considerati virili e attraenti e ottengono riconoscimento e rispetto. L'eccesso di sport spesso non è visto come un comportamento disturbato o patologico, con il risultato che spesso, nel caso degli uomini, il disturbo non è percepito come tale. Inoltre, i disturbi alimentari sono ancora fortemente attribuiti alle donne, per cui né i familiari né la stessa persona colpita sospettano una tale malattia. Tuttavia, l'eccessiva attività fisica e il controllo dell'assunzione di cibo segnano spesso l'inizio o il passaggio ad un disturbo più grave. È quindi importante essere consapevoli del fatto che anche i ragazzi e gli uomini possono soffrire di un disturbo alimentare e che è altrettanto importante reagire tempestivamente. Se ci sono segnali di un comportamento disturbato, compulsivo e patologico, dovete assolutamente attivarvi: informatevi, avvaletevi di una consulenza professionale e parlate con la persona interessata dei vostri sospetti.

Disturbi alimentari e omosessualità

Secondo vari studi¹⁹ il rischio di sviluppare un disturbo alimentare è tre volte superiore tra gli uomini omosessuali e bisessuali rispetto agli eterosessuali. Le ragioni di ciò non sono ancora state studiate. Un'ipotesi è che gli uomini omosessuali diano più importanza all'estetica rispetto agli eterosessuali. Un'altra ipotesi è che i giovani che prendono coscienza della propria omosessualità abbiano la sensazione di non essere "a posto", soprattutto se temono che il loro ambiente non accetti la loro diversità.

Se avete la sensazione che vostro figlio possa essere omosessuale, parlategli apertamente e dimostrategli che gli volete bene, indipendentemente dal suo orientamento sessuale.

Se avete difficoltà ad accettare l'omosessualità di vostro figlio, richiedete una consulenza. L'omosessualità non è una decisione volontaria e nemmeno una malattia da curare.

Motivare ad una terapia

Per gli uomini è tendenzialmente più difficile chiedere aiuto, in particolar modo ad esperte di sesso femminile e soprattutto per problemi psicologici. Per gli uomini con disturbi alimentari la difficoltà è maggiore, perché, come molti credono, si tratterebbe di una "malattia femminile". È quindi più difficile motivare le persone colpite a intraprendere una terapia, perché per loro il fatto di cercare aiuto è un segno di debolezza. Per questo motivo è particolarmente importante trasmettere alla persona colpita la sensazione che affrontare apertamente i propri problemi e accettare aiuto sia un atto coraggioso.

11 Ulteriori consigli



Binge Eating Disorder: ulteriori consigli

Rispetto alle altre forme di disturbi alimentari, un Disturbo da Alimentazione Incontrollata spesso passa inosservato e quindi non viene trattato. Se una persona con anoressia è estremamente magra, ci colpisce e ci preoccupa e riconosciamo la necessità di agire, ma con un Binge Eating Disorder questo non accade.

Anche se soffrono per il loro comportamento alimentare e lo trovano problematico, le persone colpite non sono consapevoli del fatto che si tratti di una malattia e quindi credono di dover affrontare la situazione da sole. È importante che voi e la persona interessata sappiate che il Disturbo da Alimentazione Incontrollata (DAI) è una malattia a tutti gli effetti e che va curata. Cercate di motivare la persona a cercare una terapia e non un'altra dieta.

A chi soffre di DAI non servono consigli dietetici e non è di alcuna utilità se vi mettete a dieta insieme a lei per solidarietà. Il vero problema non è il loro peso. Dietro al disturbo alimentare si nasconde un problema di autostima, di non accettazione di sé, di senso di fallimento, per cui le persone colpite spesso si sentono incomprese di fronte a tali reazioni o pensano di non essere prese sul serio. È altrettanto inutile se le costringete a mettersi a dieta o se vietate loro certi alimenti, poiché così facendo date loro la sensazione di non essere in grado di prendersi cura di se stesse.

Come si può riconoscere un Disturbo da Alimentazione Incontrollata:

Spesso i familiari notano la mancanza di grandi quantità di cibo senza saperselo spiegare. Le persone colpite sono insoddisfatte di se stesse e del proprio corpo e cercano costantemente di perdere peso, ad esempio ricorrendo ad una dieta. Anche questo può essere notato dai familiari. Se vi accorgete di un tale comportamento, vi consigliamo di informarvi e di rivolgervi ad una consulenza professionale.



Ulteriori consigli per madri e padri

Le madri e i padri hanno spesso approcci diversi sia alla figlia che alla malattia. Per esempio, uno cerca di capire il problema, mentre l'altro cerca una soluzione. Uno sviluppa ansie, l'altro aggressività. Queste differenze non sono un problema ed è importante accettare il punto di vista e i sentimenti dell'altro. È però fondamentale che vi mettiate d'accordo su come affrontare la malattia e concordiate una linea comune.²⁰

Ulteriori consigli per fratelli e sorelle

Per i fratelli e le sorelle è spesso molto faticoso avere una sorella con un disturbo alimentare. La persona cambia a causa della malattia e diventa un'estranea. Anche i genitori cambiano. Tutta la vita familiare spesso ruota solo intorno al disturbo alimentare, al cibo e ai pasti.

Come sorella o fratello è quindi particolarmente importante non lasciarsi troppo coinvolgere dalla malattia, ma continuare a vivere la propria vita nel modo più normale possibile. Questo significa mantenere i propri amici e i propri hobby, seguire i propri interessi e continuare a mangiare quello che piace e le porzioni che si considerano giuste.

Come fratelli e sorelle spesso avete un legame speciale con la persona interessata. Questo rapporto può essere utile per parlare e motivarla a intraprendere un percorso terapeutico. Se volete farlo, dovrete prima informarvi sulla malattia e seguire i consigli contenuti in questo opuscolo.



Potete anche essere un sostegno per vostra sorella ignorando gli argomenti cibo, peso, aspetto concentrandovi su altri interessi della persona coinvolta.

Se sei minorenne, puoi contattare da sola il centro di riferimento o le associazioni di familiari e chiedere informazioni senza parlarne prima con i tuoi genitori. Se però hai bisogno di una terapia, hai bisogno del loro consenso.

Ulteriori consigli per gli amici e i compagni

Gli amici dovrebbero cercare di non lasciare che il contatto si interrompa, anche se la persona interessata si ritira sempre più, disdice gli appuntamenti o trova delle scuse. Non prendetela sul personale, è un sintomo della malattia. Si dovrebbe parlare apertamente con la persona interessata di questa sua tendenza ad isolarsi e della propria preoccupazione a riguardo.

I disturbi alimentari sono una malattia seria. Evitate quindi di ammirare chi ne soffre per il suo comportamento alimentare controllato o per la sua linea e non fate confronti sul fisico, ma informatevi sul disturbo.

Spesso è più facile parlare dei propri problemi con gli amici. Se ve la sentite, offritevi come persona con cui parlare. È importante che le conversazioni non si limitino esclusivamente al disturbo alimentare. Affrontate intenzionalmente anche altri argomenti che non hanno niente a che fare con il cibo e il fisico.

È utile suggerire attività non legate al cibo. Ad esempio, se la cerchia degli amici si riunisce per mangiare insieme, la persona interessata non (potrà) venire e si sentirà esclusa. Le attività in compagnia sono importanti affinché la persona interessata percepisca un senso di appartenenza.²¹

Le persone con disturbi alimentari non vogliono e non devono essere protette in modo particolare. Ad esempio, continuate a parlare con la persona colpita delle vostre preoccupazioni e dei vostri problemi. Dovreste anche assolutamente evitare di parlare di lei alle sue spalle o addirittura di diffondere pettegolezzi.

Le persone con disturbi alimentari si isolano dagli amici. La loro vita ruota esclusivamente intorno al mangiare o al non-mangiare.

Ulteriori consigli per i partner

I partner solitamente sentono di dover fare qualcosa per aiutare la loro compagna. Ovviamente questo è positivo, ma bisogna essere consapevoli che i disturbi alimentari spesso esprimono un desiderio di autonomia, e quindi essere iperprotettivi è controproducente.

Non spingete la vostra compagna ad assumere il comportamento alimentare desiderato - non sarà d'aiuto. Una persona che soffre di anoressia potrà magari mangiare qualcosa per amore vostro, ma sicuramente non lo rifarà alla prossima occasione.

Come partner siete in bilico tra il sostenere e il lasciar andare. La solidarietà, la fiducia e la presenza sono utili, l'iperprotezione, attribuirsi delle responsabilità o sacrificarsi, sono per lo più ostacoli. Prestate attenzione alle vostre esigenze e ai vostri limiti e prendetevi del tempo per voi stessi.²²

Per i partner è particolarmente difficile accettare il rifiuto di contatto fisico. Per una persona che soffre di disturbi alimentari il contatto sessuale è spesso fastidioso e difficile da sostenere. Non sopporta il proprio corpo e ha un'immensa vergogna nel doverlo mostrare, perché si aspetta di deludere immensamente il compagno. In sostanza, le persone interessate temono di essere rifiutate. Parlate di questa paura e chiedete alla vostra compagna come si sente quando viene toccata da voi. Insieme potrete elaborare e trovare modalità per superare gradualmente questa paura. Importante: non andate oltre i vostri limiti e non sacrificate voi stessi. Prendete in considerazione un sostegno professionale. Per il resto, valgono per voi gli stessi consigli già descritti. Riassumendo: Informatevi sulla malattia e vivete la vostra vita.

Non diventate complici del disturbo alimentare, motivate la persona interessata ad intraprendere un percorso terapeutico, cercate di vedere la vostra compagna nella sua interezza (al di là del disturbo alimentare) e chiedete aiuto ogni volta che ne avete bisogno.

I gruppi per familiari AMA (Auto Mutuo Aiuto) possono essere un importante supporto anche per voi.

Ulteriori consigli per insegnanti

Se sospettate che nella vostra classe ci sia un'alunna con un disturbo alimentare, può essere utile spiegare il problema in termini generali in classe e dare indicazioni sulle offerte di aiuto.

È importante tematizzare i disturbi alimentari anche a scuola, e quindi evitare che diventino un tabù, o qualcosa di cui vergognarsi. Informazioni generiche in classe possono dare un supporto. Gli alunni vengono sensibilizzati e imparano a comprendere un disturbo alimentare, per cui sarà meno probabile che emergano pregiudizi e commenti offensivi.²³

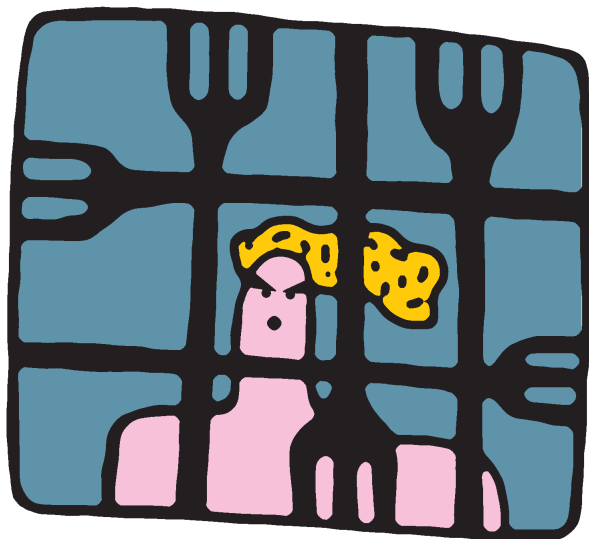
Però è MOLTO importante sapere COME affrontare l'argomento. Persone potenzialmente a rischio possono essere addirittura affascinate dalla descrizione di un'anoressia e invece che sviluppare paura di ammalarsi potrebbero venire incoraggiate a tentare di dimagrire. Anche le immagini di ragazze ammalate di anoressia o i racconti di ragazze che hanno superato la malattia non hanno alcun effetto preventivo.

Se desiderate parlare personalmente con l'allieva del vostro sospetto, vi preghiamo di considerare prima di tutto alcuni punti:

- > Non parlate ai genitori prima di aver parlato direttamente con la ragazza.
- > Non parlate alla classe di lei in sua assenza. Se affrontate l'argomento dei disturbi alimentari, informatela in anticipo. Deve avere la possibilità di decidere se vuole essere presente o meno.
- > Non controllate il suo comportamento alimentare durante le pause. È inutile. Questo potrebbe farla sentire costretta a far sparire il cibo e a mentire.
- > Cercate di integrarla nella classe. Anche se spesso sembra che la ragazza voglia essere lasciata in pace, sente il bisogno di essere coinvolta, ma non osa prendere l'iniziativa in prima persona.
- > Qualche considerazione preventiva: siate in generale attenti al bullismo e reagite di conseguenza. Questo aiuta a migliorare il clima di classe e dà la sensazione di non essere soli in caso di bisogno.
- > Fate attenzione a quanto influisce la pressione scolastica sui vostri studenti. Non incoraggiate gli studenti che si sottopongono da soli a forti pressioni.

Cercate invece di trasmettere l'idea che il riconoscimento e l'attenzione non dipendono solo dal loro rendimento scolastico.

12 Situazioni particolari



In caso di pensieri suicidi

Non è facile distinguere i normali pensieri sulla propria morte da uno sbalzo d'umore adolescenziale o da reali intenzioni suicide. Le minacce di suicidio vanno prese sul serio? Forse è solo un tentativo di mettere alla prova i famigliari, per vedere quanto si è importante per loro?

È risaputo che le persone con malattie mentali, compresi i disturbi alimentari, possono avere pensieri suicidi o addirittura tentare il suicidio.

Genitori e parenti sono terrorizzati quando sospettano un rischio di suicidio.

Questa paura spesso viene espressa nel costante controllo della persona interessata e nella continua riflessione su come può essere aiutata. Spesso questa paura porta i genitori a cercare di facilitare la vita alla figlia, esonerarla dai suoi compiti, fare tutto come piace a lei, nascondere agli altri *"che qualcosa non va"*, assecondarla nei suoi comportamenti. Tutto ciò non serve a nulla, tranne forse ad alleviare il vostro senso di impotenza.

Quando vostra figlia esprime pensieri sulla sua morte, approfondite l'argomento. Cercate di capire se dietro a questi discorsi c'è un'intenzione seria.

Ascoltate vostra figlia.

Non cercate di dissuaderla dai suoi pensieri con frasi come *"Hai tutto, non ti manca niente"* o *"Non dire cose così brutte"*. Incoraggiatela invece a parlarne. Questo è l'unico modo per scoprire cosa sta succedendo davvero dentro di lei.

Se l'interessata si ritira sempre più, si trascura, dice che vorrebbe morire o rivela pensieri suicidi con messaggi in codice, tipo *"Non so se sarò ancora qui"*, c'è urgente bisogno di agire.

È sbagliato pensare che *"chi parla di suicidio non lo commetterà"*. I genitori non dovrebbero esitare a chiedere un aiuto professionale.

Anoressia e autismo

Da alcuni anni si è iniziata ad osservare una relazione tra alcune forme dello spettro autistico, in particolare quella che (fino al DSM IV) veniva definita sindrome di Asperger, e l'anoressia nervosa. Si ipotizza che possa esserci una sovrapposizione anche di predisposizione neurologica tra le due condizioni.

La sindrome di Asperger è una forma di autismo che non presenta compromissione dell'intelligenza, della comprensione e dell'autonomia, ma che si manifesta soprattutto in una incapacità di reagire in modo adeguato all'interazione sociale. Le persone affette da questa sindrome presentano difficoltà che possono comprendere la mancanza di sviluppo di amicizie o il non ricercare gratificazioni o realizzazioni relazionali, un'assenza di reciprocità sociale o emotiva e alterazioni nei comportamenti non verbali come il contatto visivo, le espressioni facciali, la distanza, la postura e la gestualità.

La sindrome di Asperger viene diagnosticata soprattutto nei maschi, ma da tempo si sospetta che le bambine vengano educate a dei comportamenti sociali, che permettono loro di nascondere meglio i sintomi. Tra le ragazze con una diagnosi di sindrome di Asperger si è riscontrata una frequenza di anoressia molto superiore alla norma. Siccome la sindrome di Asperger resta spesso non diagnosticata, soprattutto nelle ragazze, si presume che il tasso di comorbidità possa essere ancora più alto.

Uno studio, riportato dalla psichiatra Janet Treasure, una delle maggiori esponenti della ricerca e il trattamento dei DCA a livello internazionale e ricercatrice al Kings College di Londra, ha riscontrato che più di 1 ragazza su 5 affette da anoressia soddisfano i criteri per un disturbo dello spettro autistico. Tony Attwood, psichiatra esperto di Asperger, riporta che nel 18% - 23% delle ragazze adolescenti che soffrono di anoressia si riscontrano alcuni o più criteri diagnostici per la sindrome di Asperger.

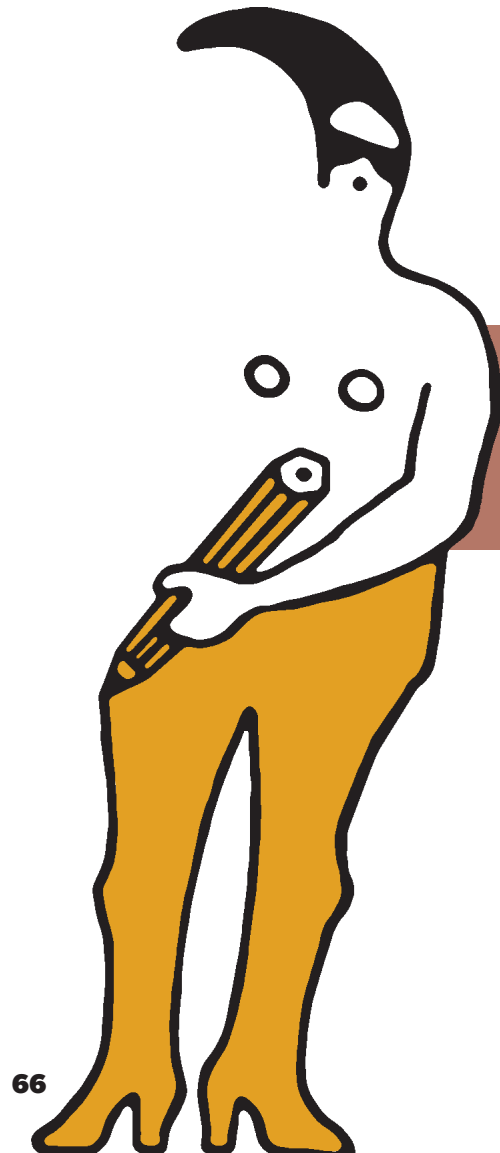
I sintomi che sono relativamente comuni tra persone con condizione dello spettro autistico e anoressia sono:

- > Una tendenza a concentrarsi sui dettagli, piuttosto che percepire le cose in modo olistico, perdendo quindi il quadro generale di una situazione o problema.
- > Comportamenti ossessivi compulsivi.
- > Un bisogno di fare le cose perfettamente e completamente.
- > Difficoltà con il multitasking, quindi a spostare l'attenzione avanti e indietro tra due attività o idee diverse.

- > La mancanza di flessibilità cognitiva e comportamentale, che rende molto difficile far fronte a cambiamenti nella propria routine.
- > Incidenza superiore alla media dei disturbi d'ansia e disturbi dell'umore come la depressione.
- > Comportamenti alimentari atipici, insoliti rituali nella preparazione del cibo, e / o rifiuto di mangiare alcuni cibi.
- > In alcuni casi, esercizio fisico ritualizzato o compiuto in forma estrema e prolungata.

Per ragazze che soffrono di una forma di autismo non diagnosticata, l'anoressia può diventare una possibilità di rendere visibile un disagio, che altrimenti nessuno riconosce.

Sapere che il proprio disagio relazionale è dovuto ad un disturbo dello spettro autistico, può aiutare le ragazze ad accettarsi e sentirsi meno sbagliate e inadeguate.



L'intervento più efficace per un disturbo alimentare è un **trattamento multiprofessionale che coinvolga medici, psicoterapeuti e dietisti.**

13 **La terapia:** motivare senza obbligare

Partire da una consulenza nutrizionale può essere utile.

Le persone colpite sono inizialmente più disposte a sottoporsi a una consulenza nutrizionale che alla psicoterapia.

Il nutrizionista può mostrare alla persona colpita le sue abitudini alimentari malsane e patologiche e motivarla a sottoporsi alla psicoterapia.

La guarigione da un disturbo alimentare raramente avviene da sola, ma richiede un supporto professionale. Non improvvisatevi terapeuti. Da genitori avete un ruolo diverso e un rapporto diverso con la persona colpita e non potete sostituire un terapeuta come non può farlo un caro amico o una cara amica. Non scoraggiate la persona dal cercare una terapia solo perché pensate che possa danneggiare la sua reputazione o quella della famiglia. Essere consapevoli dei propri problemi e volerli combattere è segno di coraggio e di forza, non di debolezza. Parlate positivamente della terapia, siate pronti a parteciparvi voi stessi, motivate e incoraggiate la persona interessata a cercare aiuto.

All'inizio probabilmente incontrerete un muro di ostilità e rifiuto.

Ciononostante, rimanete positivi e comprensivi. Non arrendetevi, ma cercate allo stesso tempo di valutare se state motivando o se state esercitando pressione. Offrite il vostro sostegno, ad esempio suggerendo di andare insieme in un centro di consulenza. In questo modo mostrate alla persona colpita che siete al suo fianco. Ma non forzate.

Siate consapevoli del fatto che non potete costringere la persona colpita a sottoporsi a una terapia e che una terapia forzata non avrà alcun effetto. Di conseguenza, non dovrete prendere accordi o appuntamenti alle sue spalle. Spetta alla paziente stessa decidere quando e come vuole essere aiutata, solo allora si otterrà il successo a lungo termine.

Dovreste anche evitare consigli e soluzioni preconfezionati; considerate invece insieme quali sono le migliori opzioni disponibili per la persona interessata. Se infine è disposta a sottoporsi alla terapia, non dovrete interferire con il trattamento, poiché ciò danneggerebbe il rapporto di fiducia tra il paziente e il terapeuta/dottore. Se la vostra partecipazione è desiderata, dovrete essere pronti a farlo.

Il trattamento di un disturbo alimentare è caratterizzato dalla trattativa.

Da un lato, è necessaria una certa coerenza di comportamento, dall'altro, i compromessi devono essere negoziati in modo tale che la persona colpita abbia la sensazione di partecipare attivamente al processo decisionale e di guarigione.

14 Come funziona una terapia?

Per il trattamento di un disturbo alimentare, si deve prevedere un periodo medio di trattamento di almeno 2 anni. Il periodo necessario per un trattamento efficace dipende naturalmente da molti fattori individuali: la gravità del disturbo, la personalità della persona colpita, l'ambiente, ecc.

Una buona terapia per i disturbi alimentari è basata su tre livelli:

- > Livello medico
- > Livello psicologico
- > Livello di terapia nutrizionale

Il medico cura il corpo, che a causa delle abitudini alimentari problematiche può avere alcune carenze. Decide se ci sono sostanze importanti da integrare nella dieta o se le attività sportive devono essere vietate per un certo periodo.

Lo psicologo/psicoterapeuta accompagna le persone colpite nel rafforzare la propria autostima, nell'elaborazione di esperienze dolorose o traumatiche, nell'attivazione delle risorse interiori. Se la persona colpita è molto giovane, può essere utile una terapia familiare, che viene praticata da uno psicoterapeuta adeguatamente formato.

Il terapeuta nutrizionale aiuta le persone colpite a riconoscere nuovamente le proprie percezioni di fame e sazietà, a superare la paura di certi alimenti, a valutare correttamente le porzioni e le quantità e anche a capire di cosa un corpo sano ha realmente bisogno.

Tutte queste forme di terapia sono offerte in regime ambulatoriale o di ricovero. A seconda della situazione, si decide se la persona interessata ha bisogno di un ricovero in ospedale, se è indicata una terapia in una clinica psicosomatica o se può essere trattata ambulatorialmente.

La degenza in ospedale è raccomandata se il paziente è gravemente sottopeso, se ha perso molto peso in un breve periodo di tempo o se alcune sostanze vitali (ad esempio il potassio) hanno raggiunto livelli pericolosi. Nella maggior parte dei casi, la degenza in ospedale serve a recuperare e migliorare le condizioni fisiche. A causa della difficoltà di alcuni pazienti a collaborare al loro percorso di guarigione, il ricovero può durare diversi mesi.

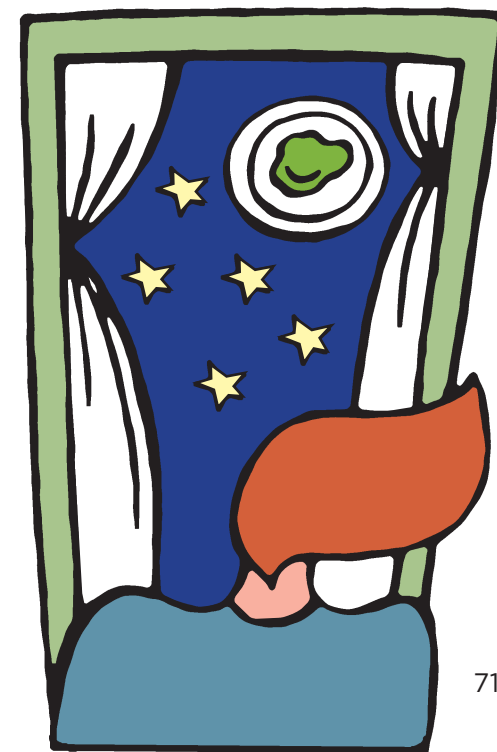
Gli adulti devono essere ricoverati in ospedale se sono sottopeso con un IMC di 13 (TSO = trattamento sanitario obbligatorio). I minorenni non dovrebbero aspettare così a lungo e si raccomanda il ricovero prima che la situazione si aggravi. Anche in questo caso, i genitori devono dare il loro consenso al ricovero ospedaliero, spesso contro la volontà della persona interessata, e vivono questo come un grande conflitto interiore.

È importante che i familiari non vivano il ricovero coatto come un fallimento personale.

In caso di grave sottopeso, sussiste un rischio per la salute e la persona interessata spesso non è più in grado di valutare realisticamente la propria condizione né di prendere una decisione adeguata alla situazione. In questi casi la priorità è la tutela del minore.

Se, dopo una degenza ospedaliera, una volta a casa, la persona colpita non è in grado di controllare i sintomi (perde nuovamente peso o cede di nuovo alle abbuffate), allora si consiglia il ricovero in clinica. Le cliniche di solito ammettono pazienti che non sono fisicamente in pericolo di vita. Queste offrono una vasta gamma di terapie: dalla terapia individuale e di gruppo, alla terapia artistica, alla terapia con gli animali, al movimento, alla danza o alle tecniche di rilassamento. Alcuni centri terapeutici offrono programmi chiaramente definiti, a durata prestabilita, in altri la durata del ricovero dipende dai progressi della singola persona e può arrivare anche a superare l'anno di degenza.

Dopo un ricovero in ospedale o in clinica, c'è sempre la necessità di un'ulteriore terapia ambulatoriale. Per alcune delle persone colpite, dopo la dimissione dalla clinica sarebbe consigliabile il trasferimento in un'apposita comunità-alloggio.



Mappatura CENTRI dedicati ai DCA

Inizio lavori 2014

Consult@noi ha progettato di eseguire un test sui 145 centri di cura dei DCA presenti sul portale Ministeriale www.disturbialimentarionline.it. L'indagine si è svolta nell'arco temporale di quattro mesi, da Luglio a Ottobre 2014. Tale verifica ha rivestito una particolare importanza perché l'approccio critico ha permesso di evidenziare le difficoltà degli utenti e la reale accessibilità dei servizi, non facilmente rilevabile in altro modo. Inoltre ha sottolineato che il numero di servizi esistenti è assolutamente insufficiente in molte Regioni d'Italia e lo è peraltro anche in alcune Regioni ove sulla carta esistono tutti i livelli di cura.

Ulteriori ricerche del 2015/2016

Ai fini di migliorare il coordinamento della mappa dei servizi dedicati ai DCA, per garantire un quadro chiaro e aggiornato dell'offerta assistenziale regionale e nazionale e agevolare il corretto invio degli utenti ai servizi, è stato istituito nel 2015 un gruppo di governo della mappa dei servizi, con funzione di monitoraggio e coordinamento, che ha visto la collaborazione tra:

- > Ministero della Salute
- > USL Umbria 1 (attuale gestione della mappa dei servizi e del Numero Verde SOS DCA)
- > Consult@noi (Consulta di Associazioni dedicate ai DCA)

Dall'indagine è emersa l'utilità del lavoro sinergico tra gli esecutori della mappa e Consult@noi, che ha permesso di delineare un quadro più completo della reale offerta assistenziale dedicata ai DCA e le relative criticità.

Ulteriore Indagine anno 2017

Durante il 2017 Consult@noi ha provveduto a fare un'ulteriore indagine. In questa occasione è stato chiesto ai familiari delle Associazioni di comunicare la loro opinione ed esperienza sui servizi presenti nella propria regione non partendo dalla mappa ma dalla conoscenza diretta o indiretta dell'offerta assistenziale regionale. Alla rilevazione hanno partecipato 20 associazioni diffuse in 14 regioni. Per effettuare la rilevazione è stato chiesto alle Associazioni di compilare una scheda, redatta appositamente, in cui si indaga non solo sulla conoscenza dei servizi presenti e sulle loro caratteristiche, ma soprattutto sulla presenza del lavoro in rete di tali servizi, sulla modalità di un eventuale invio fuori regione in caso di mancanza di livelli di assistenza, sui servizi per i minori di 14 anni e, infine, sulle criticità legate ad ogni livello di assistenza.

Obiettivi raggiunti

- > istituzione di un tavolo dedicato del gruppo
- > revisione centri indicati nella mappatura

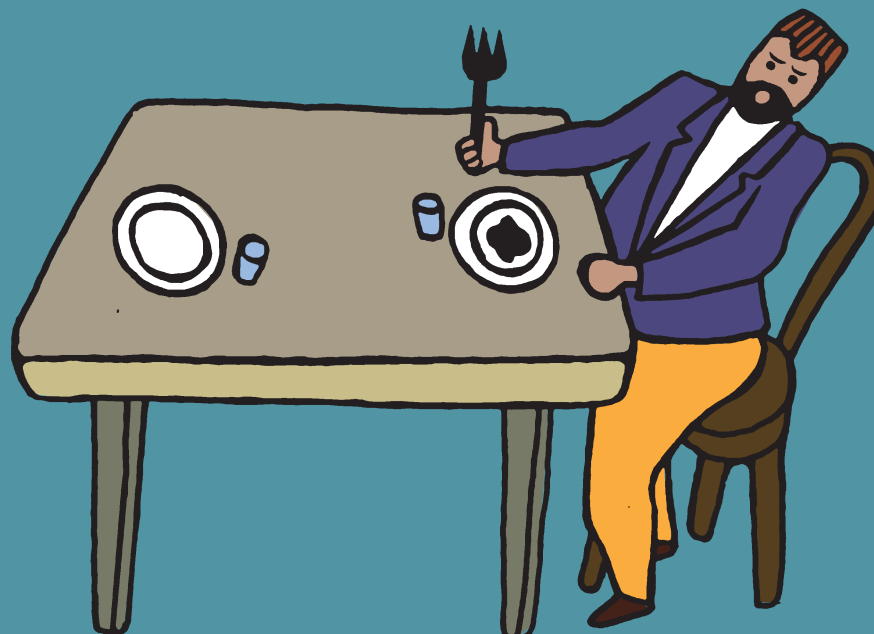
Fonti:

www.disturbialimentarionline.it

www.mappaturadisturbialimentari.it

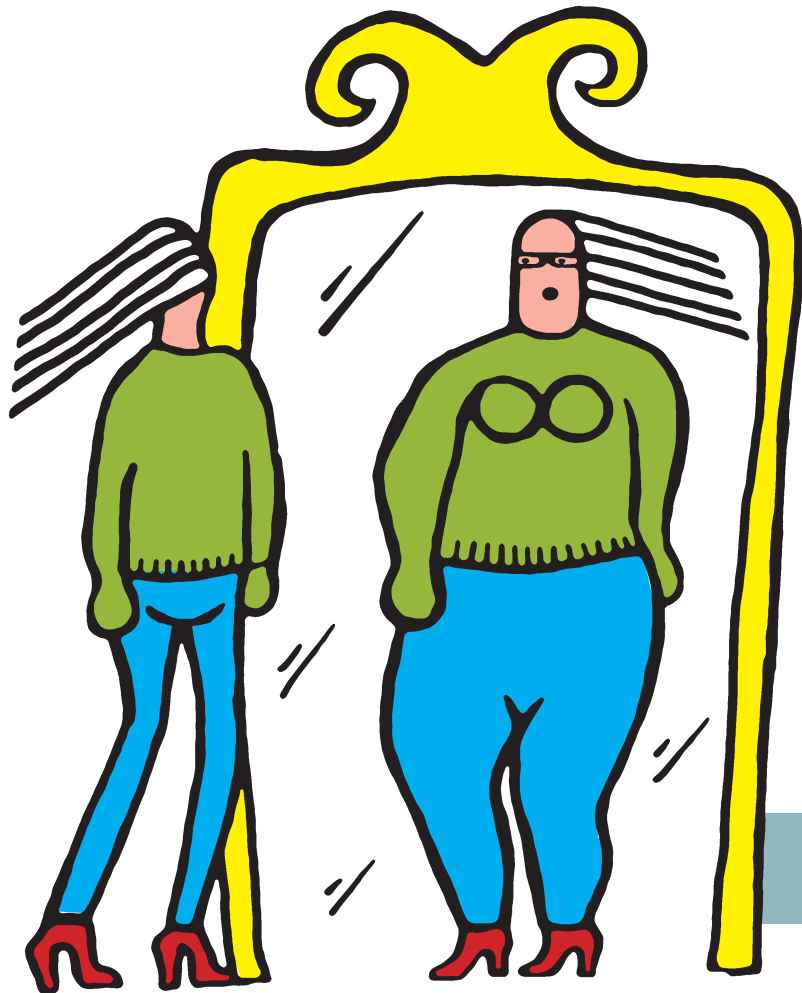


15 Diritti e aspettative delle persone con disturbi alimentari e dei loro familiari



Le persone che soffrono di disturbi alimentari, così come i loro familiari, hanno molto da fare durante la fase della malattia e hanno diritto a un sostegno adeguato.

Al Congresso Mondiale dell'Accademia per i Disturbi Alimentari (AED), tenutosi a Barcellona nel giugno 2006, è stata adottata la Carta Mondiale per i Disturbi Alimentari, che è stata co-firmata dalla Società Austriaca per i Disturbi Alimentari (ÖGES) e dalla Rete per i Disturbi Alimentari (Innsbruck).



Questa carta contiene i diritti e le legittime aspettative delle persone con disturbi alimentari e dimostra che ci sono principi comuni in tutto il mondo che uniscono le persone con disturbi alimentari, i loro familiari, coloro che li hanno in cura e i loro sostenitori. La Carta rappresenta l'inizio di un'azione coordinata che invita i governi, la sanità pubblica e tutti coloro che si impegnano per le persone con disturbi alimentari e le loro famiglie e le sostengono, ad attuare gli standard indicati rispetto alla qualità dell'assistenza, all'informazione e alla prevenzione.

La Carta è scaricabile a questo indirizzo:
http://www.oeges.or.at/download/charta_vollversion.pdf

In Italia nel 2012 è stata pubblicata la "Consensus Conference" dell'Istituto Superiore di Sanità. Il capitolo 3.1. tratta le domande: Qual è il percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo ottimale per le persone con DCA in termini di appropriatezza ed efficacia degli interventi? Quali sono le figure professionali coinvolte?
<http://www.iss.it/binary/publ/cont/tredici6web.pdf>

Conferenza Stato Regioni del 22.06.2017:
<http://www.regioni.it/sanita/2017/07/03/conferenza-stato-regioni-del-22-06-2017-accordo-sul-documento-recante-linee-di-indirizzo-nazionali-per-la-riabilitazione-nutrizionale-nei-disturbi-dell'alimentazione-520616/>

Quaderni della Salute:
<http://www.quadernidellasalute.it/portale/quaderni/dettaglioQuaderni.jsp?lingua=italiano&id=2636>

Consensus Conference:
http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=2722

Il percorso lilla:
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2961_allegato.pdf

Raccomandazioni per familiari
Ministero della Salute:
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2774_allegato.pdf

È molto importante che i familiari conoscano questi documenti e sappiano qual è il trattamento migliore. Le cure non sono sempre adeguate ovunque e se familiari e pazienti sono ben informati, possono richiedere ciò che spetta loro.

Non abbiate paura di fare domande, di esprimere le vostre aspettative e i vostri dubbi.

È importante riportare ai terapeuti le vostre osservazioni, ipotesi, paure o dubbi. Voi vedete vostra figlia /la vostra compagna tutti i giorni e avete una prospettiva particolare sull'intera situazione.

16 Indirizzi utili

A.C.C.A. Carrara (Associazione Cura Comportamento Alimentare)

Carrara (MS) - Toscana
info@associazioneacca.it
www.associazioneacca.it

Alice per i DCA

Padova - Veneto
aliceperidca@libero.it
marina.grigolon@gmail.com
www.aliceperidca.it

Conversando ODV

Firenze - Toscana
info@conversando.org
ascolto@conversando.org
www.conversando.org

Fenice Lazio ODV

Roma - Lazio
info@fenicelaziodv.org
www.fenicelaziodv.org

Voci dell'anima ODV

Cagliari - Sardegna
info@vocidellanima.it
www.vocidellanima.it

A.I.D.A. onlus - Associazione interventi disturbi alimentari

Roma - Lazio
segreteria@aidaroma.it
www.aidaroma.it

Adao Friuli ODV

Prata di Pordenone (PN) - Friuli Venezia Giulia
adaofriuli@libero.it
www.adaofriuli.com

Il Bucaneve ODV

Castiglione del lago (PG) - Umbria
ilbucaneveass@gmail.com
www.assilbucaneve.it

La Vela - Associazione genitori famiglie e pazienti DCA

Gravina in Puglia (BA) - Puglia
associazione.lavela@alice.it
www.lavelaonlus.org

A.F.co. D.A. ODV - Associazione familiari con disturbi alimentari

Genova - Liguria
afcoda@tiscali.it
afcodagenova@gmail.com
https://afcoda.jimdofree.com

Per Adriana ODV

Catania - Sicilia
alfonzettisantina@gmail.com
associazioneonlusperadriana@gmail.com
www.associazioneperadriana.com

In punta di cuore ODV

Lanzo Torinese (TO) - Piemonte
info@inpuntadicuore.it
www.inpuntadicuore.it

Erika

Milano - Lombardia
associazione.erika@tiscali.it
www.associazione-erika.it

Fada ODV

Fermo - Marche
fada.onlus@gmail.com
www.facebook.com/fada.odv.onlus

Emmepi4ever ODV

Caserta - Campania
emmepiforever@gmail.com
www.emmepi4ever.it

Erika Forever

Pordenone - Friuli Venezia Giulia
unabarcadisperanza@libero.it
www.associazione-erika.it

Lo Spazio Lilla

Pescara - Abruzzo
f.vallescura@cedapescara.it
info@cedapescara.it
www.cedapescara.it/associazione-lo-spazio-.lilla

17 Libri e siti web

Libri consigliati

Treasure J., Smith G., Crane A.: *Prendersi cura di una persona cara affetta da disturbo alimentare. Come diventarne capaci. Nuovo metodo Maudsley*. Seid Editori (2014)

Dalle Grave, R.: *Come vincere i disturbi dell'alimentazione. Un programma basato sulla terapia cognitivo comportamentale*. Positive Press (2018)

Scoppetta M.: *Perché mia figlia non mangia più? Comprendere e curare l'anoressia in adolescenza*. Castelvevchi (2017)

Dalla Ragione L.; Pampanelli S.: *Prigionieri del cibo. Riconoscere e curare il disturbo da alimentazione incontrollata*. Il Pensiero Scientifico editore (2016)

Bell R. M.: *La santa anoressia. Digiuno e misticismo dal Medioevo a oggi*. Laterza (1985)

Sartorio A. Buckler J.M.: *Obesità infantile: un problema in crescita. I consigli dei medici ai genitori*. Vita e Pensiero Editore (2007)

Dalla Ragione L., Scoppetta M.: *Giganti d'argilla. I disturbi alimentari maschili*. Il Pensiero Scientifico (2009)

Marzano M.: *Volevo essere una farfalla*. Edizione Rough Cut (2013)

Orbach S.: *Corpi*. Codice edizioni (2010)

Mendolicchio L.: *Bisogna pur mangiare. Nuove esperienze di cura e testimonianze inedite su anoressia, bulimia e obesità*. Lindau Editore (2017)

Siti consigliati

www.consultanoidca.it

www.infes.it

www.disturbialimentarionline.it

www.dove.com/it/autostima.html

www.salute.gov.it/portale/salute/...Disturbi_psichici

La bibliografia è una bibliografia essenziale. Per una bibliografia più completa, si può fare riferimento ai siti delle Associazioni e/o delle Società Scientifiche che si occupano di DCA.

Fonti

² Cremer M.: „Essstörungen. Informationen für Eltern, Angehörige und Lehrkräfte“, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Colonia 2010

^{4,16} Wardetzki, B: „Iss doch endlich mal normal! Hilfe für Angehörige von essgestörten Mädchen und Frauen“, Kösel Verlag, Monaco 2001

⁵ Gerlinghoff M., Backmund H.: „Magersucht: Anstöße zur Krankheitsbewältigung“, dtv, Monaco 1994

^{6, 8, 10, 11, 12, 13, 14} Klinik am Corso. Centro specialistico per disturbi alimentari: https://www.klinik-am-korso.de/betroffene/eltern/#_ aggiornato al 20.04.2016

^{7,17} Conversando-associazione socio-umanitaria ONLUS: Consigli e strategie utili: <http://conversando.org> aggiornato al 20.04.2016

^{9, 15, 18, 20, 21, 22, 23} Baeck S.: „Essstörungen- Leitfaden für Eltern, Angehörige, Partner, Freunde, Lehrer und Kollegen“. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Colonia 2000

¹⁹ Feldman M.B., Meyer I.H., “Eating Disorders in Diverse Lesbian, Gay, and Bisexual Populations”, *International Journal of Eating Disorders*. 2007; 40: 218-226

Winkler K., Sterzenbach D., „Essverhalten und Körperbild in der Allgemeinbevölkerung“, wissenschaftliche Studie der Medical School Amburgo, 2017



Con il sostegno di

