

Come aiutare chi ha problemi di anoressia e bulimia nervosa

a cura della  SPC

Progetto Etruria Sma-Aidap per una corretta alimentazione

Lo spazio di questa settimana sarà dedicato al trattamento dei disturbi alimentari; in particolare le esperte dell'Aidap, Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso, cercheranno di descrivere quale sia il comportamento più corretto da tenere per aiutare un amico o un familiare che sappiamo avere problemi con l'alimentazione. Inoltre, sarà descritto lo stato della ricerca sui due principali disturbi alimentari - l'anoressia nervosa e la bulimia nervosa - e le più proficue terapie attualmente applli-

cate in ambito medico. Il progetto per la diffusione di una cultura del mangiar sano è finanziata da Etruria Sma con il contributo professionale e l'esperienza di Aidap. Il progetto ha lo scopo di sensibilizzare giovani e consumatori ad adottare comportamenti alimentari consapevoli. L'attività di prevenzione dei disturbi dell'alimentazione sta coinvolgendo del mese di novembre 2006 gli istituti superiori della città di Siena, dove Simona Calugi, psicologa e Monica Federico, dietista tengono ogni settimana delle lezioni interattive con gli studenti.



Il trattamento dei disturbi dell'alimentazione

Negli ultimi anni il trattamento dei disturbi dell'alimentazione è notevolmente migliorato e oggi disponiamo di varie terapie ambulatoriali la cui efficacia è stata dimostrata da rigorosi studi scientifici.

Nella bulimia nervosa più di trenta ricerche controllate hanno dimostrato che i pazienti trattati con la Terapia Cognitivo Comportamentale (CBT) raggiungono una guarigione completa nel 50% dei casi ed un miglioramento significativo dei loro sintomi nell'80% dei casi. Due studi controllati hanno evidenziato che la Terapia Interpersonale (IPT), sebbene non sia così rapida come la CBT nel determinare il miglioramento dei sintomi, a distanza di un anno dal suo termine raggiunge un'efficacia sovrapponibile. Oltre alle psicoterapie, numerose ricerche hanno evidenziato che una classe di psicofarmaci, gli antidepressivi, è in grado di determinare l'interruzione delle abbuffate e dei comportamenti di compenso nel 20% dei pazienti trattati. Purtroppo, l'efficacia degli antidepressivi non sembra durare nel tempo e la maggior parte dei pazienti ricade dopo

4-5 mesi di trattamento.

Nell'anoressia nervosa gli studi controllati sono poco numerosi e hanno prodotto risultati inconsistenti. La scelta del tipo di trattamento dipende in larga parte ancora dalle preferenze del terapeuta e dalle risorse disponibili nel territorio. Esistono, ad ogni modo, delle evidenze che una forma di terapia familiare, messa a punto da un gruppo di ricercatori del Moudsley Hospital di Londra, sia più efficace rispetto alla psicoterapia individuale psicodinamica, nei pazienti di età inferiore ai 18 anni. Numerosi resoconti di casi clinici ed esperienze cliniche indicano, inoltre, che la CBT allargata, forma di cura che affronta oltre ai fattori di mantenimento specifici del disturbo anche problematiche come la bassa autostima, la regolazione delle emozioni, i problemi interpersonali e familiari, sia efficace in numerosi pazienti. Purtroppo, un ampio sottogruppo di pazienti (circa il 50%) non risponde al trattamento ambulatoriale e necessita di cure più intensive come, ad esempio, il trattamento riabilitativo in day-hospital o in regime di ricovero in reparti specializzati. In queste strutture si

riesce a normalizzare il peso e a interrompere la maggior parte dei sintomi specifici dei disturbi dell'alimentazione (es. dieta, abbuffate, vomito autoindotto, ecc.) nell'85% dei pazienti. Il trattamento riabilitativo deve essere seguito da un programma ambulatoriale di almeno un anno per evitare la ricaduta.

Che cosa può fare un familiare e/o un amico per aiutare una persona cara che soffre di un disturbo dell'alimentazione?

Le persone affette da disturbo dell'alimentazione spesso mostrano una facciata di perfezione e di controllo. In realtà sono ansiose, provano vergogna e sono costantemente preoccupate del giudizio degli altri. Si sentono spesso senza controllo e sono sempre incerte su cosa fare o non fare. Soprattutto se il disturbo è di recente insorgenza non viene visto come un problema, ma come una scelta personale. Si preferisce avere un problema conosciuto piuttosto che affrontare una cura che può portare verso l'incertezza e l'ignoto. Per tale motivo spesso queste persone possono porsi in un atteggiamento di rigida difesa ogni volta che si cerca di aiutarle. Il primo passo da compiere per un familiare e/o un amico è sicuramente quello di acquisire informazioni scientifiche su cosa sono i disturbi dell'alimentazione. Questo consentirà di avere un quadro più chiaro della malattia, di valutare con più obiettività se il problema è presente, di conoscere le complicanze mediche e di approfondire problematiche psicologiche e comportamentali relative a questi disturbi.

E' importante ricordarsi sempre che i disturbi dell'alimentazione non sono il risultato della scarsa attenzione dei genitori o di un capriccio dei figli e non si possono risolvere con la semplice forza di volontà, ma richiedono interventi specifici. Il familiare o l'amico dovrebbe cercare di affrontare il problema con sensibilità e gentilezza, tenendo sempre a mente che chi ha un disturbo dell'alimentazione ha difficoltà a parlarne. E' opportuno scegliere: la persona più indicata per discutere l'argomento (chi ha più probabilità di non arrabbiarsi) e il momento giusto per farlo (quando c'è calma e non ci saranno interruzioni). L'obiettivo da porsi non deve essere quella di interrompere comportamenti malati: il rischio sarebbe la coercizione e un aumento della riservatezza e della resistenza. Si deve cercare, quindi, di aprire il dialogo e aiutare la persona a chiedere un aiuto terapeutico. Durante la conversazione, l'attenzione va focalizzata sugli effetti psicologici del problema, in particolare le relazioni interpersonali

(isolamento), l'auto-stima, la salute, il tono dell'umore (tristezza/depressione), la capacità di concentrazione (a scuola o al lavoro) e l'apatia. Infatti, commentare il peso, l'alimentazione o le forme corporee, oltre a non raggiungere l'obiettivo, può rafforzare il disturbo o innescare litigi. Cercate di esprimere preoccupazione in modo diretto e sincero, senza essere punitivi e critici; evitate di etichettare la persona facendo una diagnosi (potrebbe non essere quello il problema); non esprimete giudizi e non minacciate. Se la persona decide da sola di confidare il suo problema, cercate di ascoltarla attentamente, empaticamente e in modo non giudicante. In molti casi un primo approccio risulta vano e può innescare reazioni di rabbia, questo non deve portare il familiare o l'amico a demoralizzarsi: chi soffre di un disturbo dell'alimentazione reagisce in questo modo perché sta male, è importante, perciò, lasciare la porta aperta al dialogo riprendendo, nel tempo, ma con fermezza, la propria preoccupazione.



www.etruria-sma.it


Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso