

Introduzione- I Disturbi Alimentari e della Nutrizione sono persistenti disturbi del comportamento alimentare finalizzati al controllo del peso e della forma che danneggiano la salute fisica, con ricadute negative nel funzionamento psicosociale e nella salute pubblica. La pandemia ha accelerato la precocità di esordio del disturbo collocandolo nella fase pre-puberale (età media 12 anni) sviluppando una maggiore diffusione nella popolazione di tale età con eziologia complessa. L'Osservatorio Nazionale Adolescenza sottolinea l'incremento del 30% dei problemi alimentari, con una gravità nella **compromissione clinica**: presenza di amenorrea primaria, disregolazione emotiva e comorbilità in problematiche affettive, comportamenti ossessivi e post-traumatiche.

Analisi- La **pandemia** con l'insieme dei fattori di isolamento sociale forzato, la didattica a distanza, la convivenza con i familiari, la paura del contagio e le abbondanti scorte alimentari, ha stravolto le abitudini dei ragazzi ridisegnando nuove modalità di relazione con gli altri (uso eccessivo di social network, isolamento, pillucamento) e una diffusione di disturbi psicopatologici: depressione, ansia, PTSD, ossessivo-compulsivo. Lo stravolgimento comportamentale ha slatentizzato una diffusa insicurezza nelle relazioni interpersonali divenendo trigger su vissuti di solitudine, isolamento, rifiuto e insicurezza sociale, esplodendo nei ragazzi in una **vulnerabilità allo stress interpersonale** con l'aumento di risposte fisiologiche dell'organismo al cortisolo, all'attivazione dell'amigdala e, in alcuni, con precedenti vissuti traumatici (T) e interpersonali (t) negativi, con sollecitazione di alti livelli di rigidità neurosensoriale, con ridotto ascolto al proprio corpo, inflessibilità cognitiva al perfezionismo e ossessività. Si definiscono i contesti socio-culturali nei quali vivono i ragazzi:

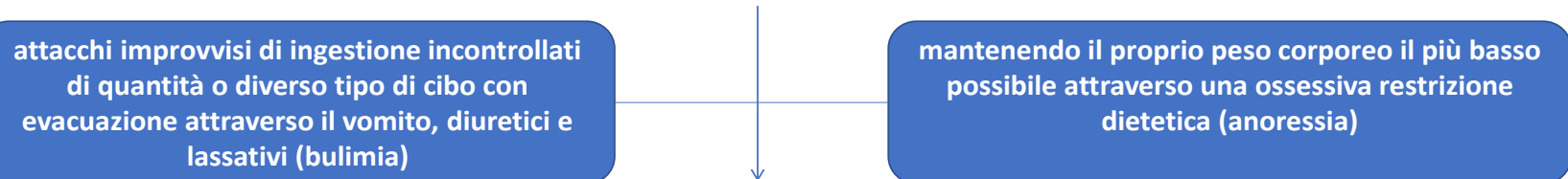
○ **Contesto familiare** spesso in competizione e conflitto, disimpegnato o controllante (Minuchin; Bruch), senza condivisione, in assenza di confini e regole, con processualità svalutative e ipercritiche che impediscono il processo di costruzione dell'identità e separazione dalla famiglia

○ **Contesto dei pari e l'iperconnessione sui social network** (Bousier&Manna, 2018) svolgono la funzione specchio deformante del proprio corpo, enfatizzando le fantasie e le paure di ingrassare, sul peso/forma e facendo perno sul cibo e su due bisogni fondamentali (schema analisi) dei ragazzi legati alla creazione dell'identità personale e delle relazioni.

Evidenza- Il bisogno di **essere considerati ed approvati dal gruppo dei pari** muove nei ragazzi la ricerca di piacere offerta dall'aspettativa di gratificazione che scarica dopamina, potente rinforzo determinando la messa in atto di comportamenti immediati ed impulsivi per raggiungere il plauso dei coetanei e per riacquistare le forme idealizzate dalla cultura dei media. Dal confronto i ragazzi riscontrano una discrepanza tra la loro immagine corporea reale e gli standard ideali culturalmente promossi, emerge un'intensa emozione, la **vergogna del proprio corpo** e ricorrono attivamente a strategie volte a controllare la propria immagine (Gioia, 2020) intensificando il **pensiero magico-concreto** (Piaget). Per contenere emotivamente e cognitivamente l'esperienza negativa del confronto con l'altro il soggetto fa un passo indietro, **evita il processo maturativo**: pone eccessiva attenzione alla forma e al peso, iperinveste il **corpo** che diventa **luogo** di simboli e di sofferenza/insoddisfazione; e nel mettersi al pari degli altri nel confronto, e nell'essere «visto» o attenzionato secondo i canoni estetici, decide di iniziare una **dieta**. Nell'immediato, sorge nel suo organismo una sensazione illusoria di sollievo nel riprendere il controllo sull'abbattimento emotivo originato dall'insoddisfazione per la propria immagine corporea (dis-percezioni) e dallo scarso valore per il proprio Sé (dis-stima), mantenuti da pregresse relazioni disfunzionali (t) e/o traumatiche(T). **Le tendenze cognitive inflessibili (ossessive e perfezionistiche) prendono il sopravvento e determinano, in modo predominante ed esclusivo, il nucleo psicopatologico (Garner) che favorisce l'automantenimento del disturbo alimentare con la tendenza a giudicare il proprio valore in termini di controllo del peso /forma del proprio corpo con un eccessivo controllo sulla dieta.**

Il circolo vizioso di automantenimento del disturbo alimentare

sensazione illusoria di sollievo di aver ripreso il controllo della situazione emotiva, mentre le tendenze ossessive e perfezionistiche mantengono la patologia sino a perpetuarle con



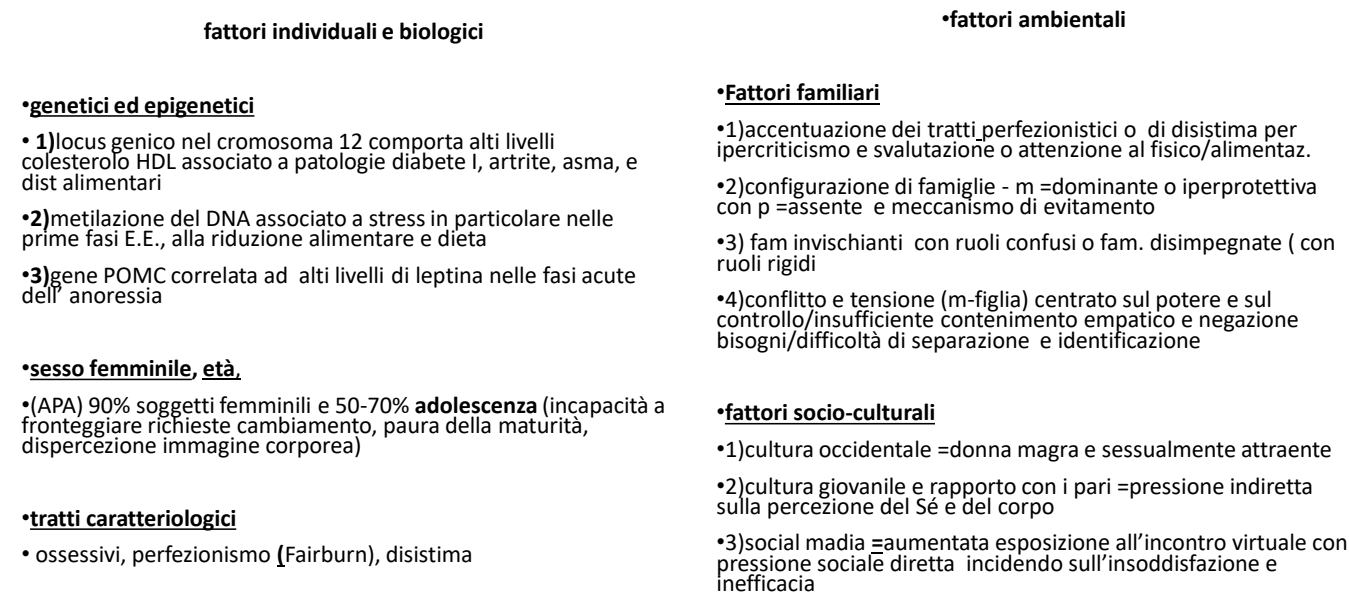
tutte le forme DCA condividono lo stesso nucleo psicopatologico:
 -bassa autostima
 -alesittimia
 -perfezionismo patologico
 -difficoltà interpersonali

Bibliografia

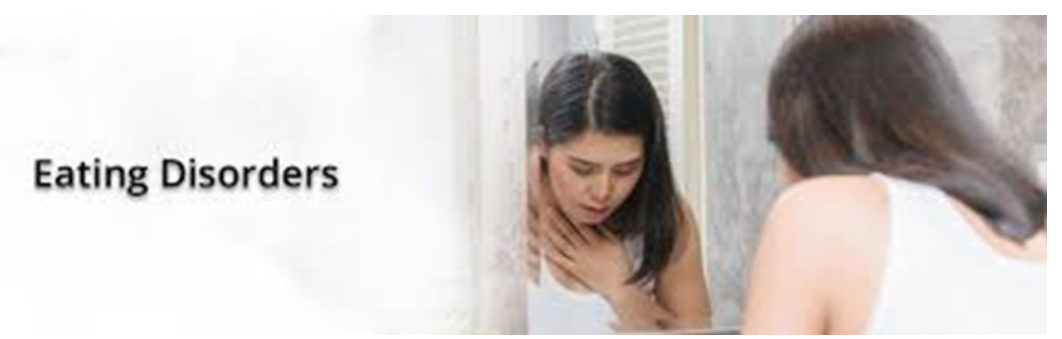
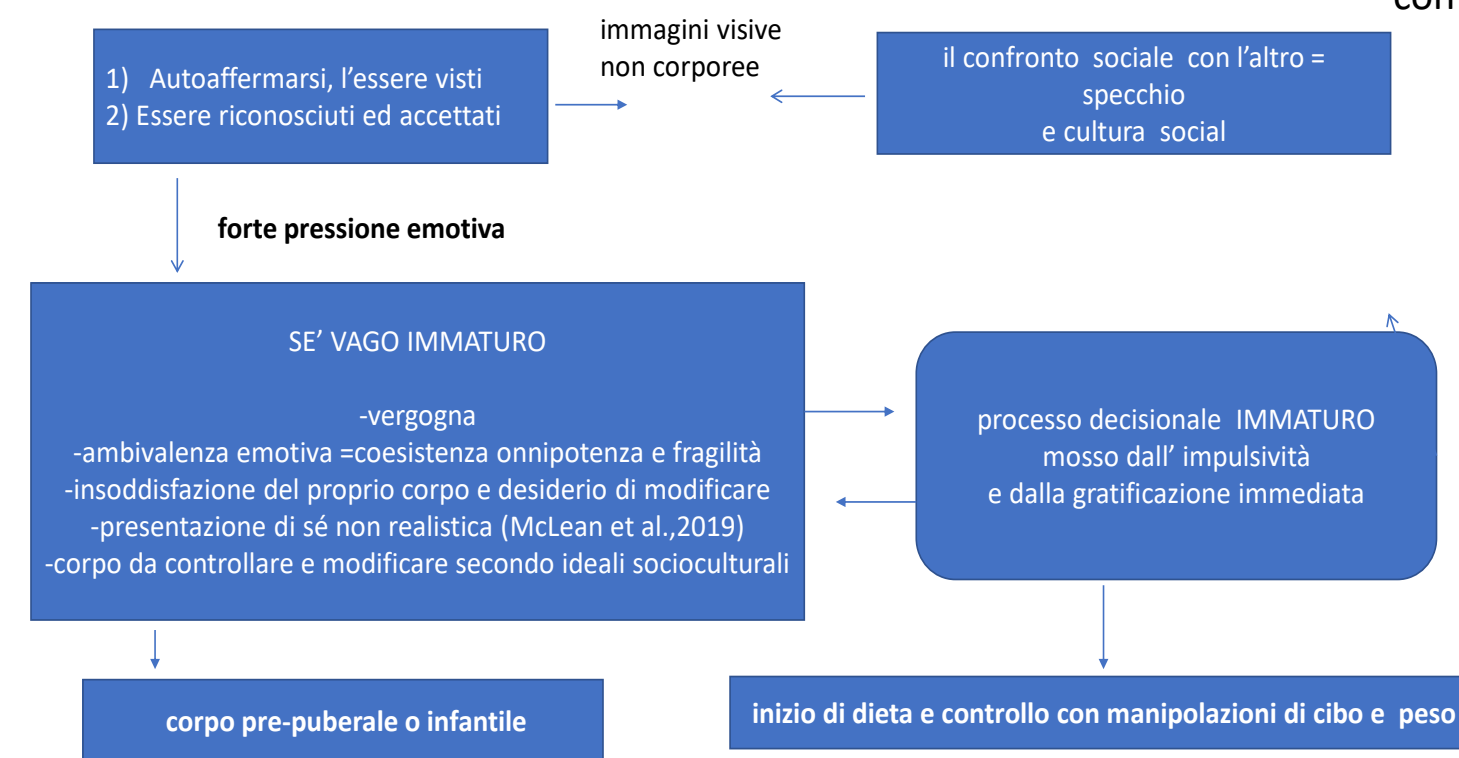
- Fairburrn C. G.; "Terapia cognitivo comportamentale dei disturbi dell'alimentazione", 2018, Erikson, Trento;
- Garner D., Dalle Grave R., "Terapia cognitivo comportamentale dei disturbi dell'alimentazione", 1999, Positive Press;
- Porges S.W., "La teoria polivagale", 2014, Giovanni Fioriti, Roma;
- Van der Kolk "Il corpo accusa il corpo", 2020, Raffaello Cortina Editore, Milano

Metodologia- La ricerca scientifica propone per i disturbi del comportamento alimentare il **modello multifattoriale** con riferimento all'approccio **bio-psico-sociale** che sostiene l'esistenza dell'interazione di più cause riconducibili a diversi **fattori di rischio: predisponenti, precipitanti e perpetuanti**. L'interazione di tali fattori, in un particolare momento di vita del soggetto, favorisce la **vulnerabilità psicoemotiva** con la comparsa del disturbo e il suo perpetuarsi nel tempo. Il lavoro schematizza i diversi fattori e si sofferma sul contesto nel quale vive il soggetto definendo il momento evolutivo nel quale si determina la patologia.

fattori che predispongono il soggetto ad essere terreno fertile per i DCA



Schema di analisi del processo

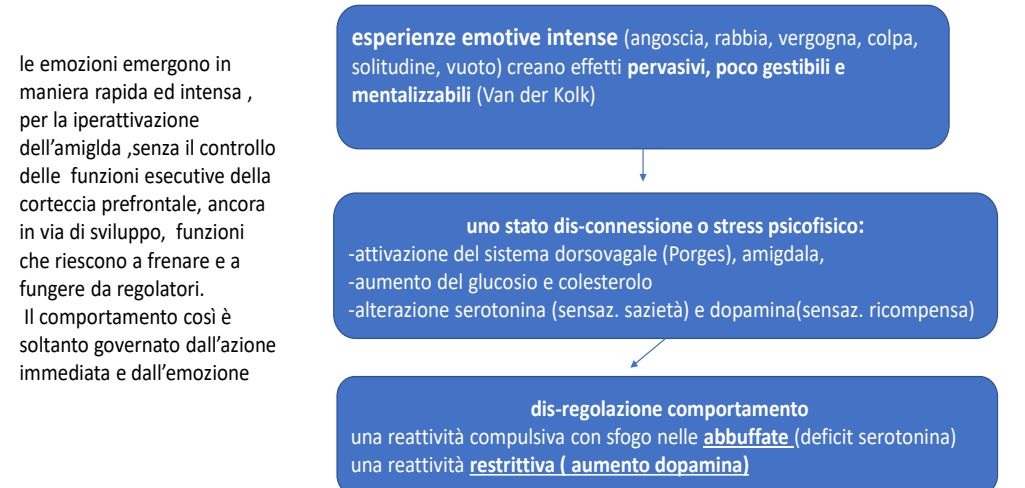


fattori scatenanti che riattivano vissuti emotivi che determinando l'inizio del disturbo alimentare



La **corteccia pre-frontale**, ultima a svilupparsi, elabora il processo critico e decisionale che permette di controbilanciare il sistema di ricompensa e creare uno spazio mentale di riflessione, ponendo in pausa riflessiva l'impulso ad agire, svolge anche il controllo sulle emozioni negative e sull'amigdala. Una sua disfunzionalità o il non raggiungimento maturativo ha riflessi sul comportamento con processi di dis-connessione/dis-regolazione.

dis-connessione e dis-regolazione



Esordio= inizio la dieta

La dieta iniziata in modo subdolo, con il suo perdurare, attraverso un attivo controllo mentale sulla dieta e sul peso, assume una modalità pervasiva ed inflessibile tale da causare nell'organismo con:

1. **l'effetto malnutrizione** con riduzione delle riserve di grasso corporeo con rischio di ipoglicemia, squilibri metabolici e d'elettrolitici con rischio di insufficienza respiratoria e arresto cardiaco, diff. respiratorie ed astenia ed altro
2. **effetto stress psicofisico**, infatti l'esposizione a **fattori traumatici o stressanti** sviluppano nei soggetti adolescenziali effetti negativi nella **neuroplasticità neuronale**.

I **processi di pruning e mielinizzazione** che ristrutturano il sistema corticale e coinvolgono la sostanza grigia e bianca favorendo l'incremento rapido nelle funzioni cognitive svolgono la loro azione in modo sfavorevole e negativa creando:

- **depauperamento del tessuto neuro-cerebrale**
- inibizione della modificazione cellulare con **alterazione della metilazione epigenetica**
- assottigliamento della corteccia cerebrale con **riduzione delle aree prefrontali**
- **rigidità e poca flessibilità nei processi di pensiero e riflessività**



Conclusione -Nella promozione del processo in salutogenesi si interviene con un **trattamento personalizzato che tenga presente la multifattorialità eziologica** della patologia alimentare e le caratteristiche psichiche e comportamentali del soggetto. Si analizzano i fattori di vulnerabilità personali in un contesto di interazione sociale e familiare come fattori di mantenimento del problema alimentare evidenziando i fattori protettivi o resilienti. In prima istanza, l'intervento è tempestivo ed adeguato per raggiungere una **stabilità medica con un BMI nella norma, una stabilizzazione del peso ed un monitoraggio con aderenza all'alimentazione regolare**. Si attiva un' **allentamento delle pressioni sociali e familiari, si procede nell'evoluzione del Sé immaturo con rafforzamento del nucleo e l'apertura ad una visione multidimensionale ed espressiva del proprio Sé**. Le esperienze **negative traumatiche (T) e relazionali (t) con intervento EMDR**.

Percorso psicoterapeutico

