

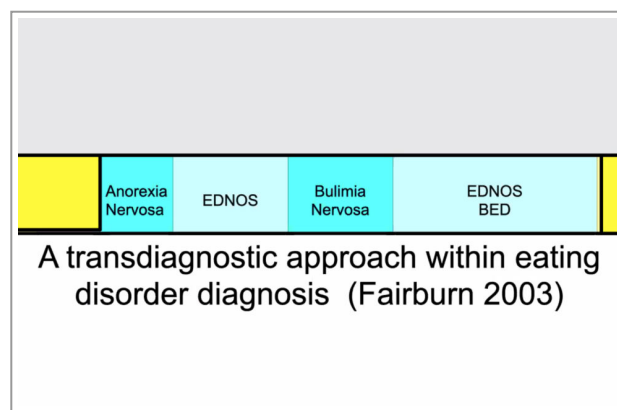
La riabilitazione nutrizionale nei disturbi del comportamento alimentare (DCA)

All'interno del percorso di cura di pazienti con disturbo del comportamento alimentare (DCA) la riabilitazione nutrizionale deve seguire in parallelo alla riabilitazione psicologica,

riabilitare il corpo serve a fornire una buona base per l'intervento psicoterapico.

La riabilitazione nutrizionale è un approccio che si basa su ottenimento di risultati nel medio e lungo termine che va a favorire il recupero delle funzionalità perse.

Più l'esordio della malattia è collocato nel passato della storia del paziente, più certe abilità e funzioni psicofisiche possono essere andate perdute. L'intervento di riabilitazione nutrizionale è transdiagnostico ed è sempre personalizzato. Nella progettazione dell'intervento **vanno quindi individuati i fattori di rischio, di mantenimento e fattori precipitanti** come ad es: lutti, perdita del lavoro, obiettivi scolastici non raggiunti.



© dott. Alessandro Ciarrocchi

In ogni intervento esiste sempre una possibilità di ricaduta del 40%, occorre dunque prevedere la ricaduta come esito al fine di aiutare il paziente. Anticipare le difficoltà cui il paziente andrà incontro serve a creare un ambiente emotivamente tranquillo e supportivo.

Obiettivi nutrizionali della riabilitazione nutrizionale

All'interno di un programma di riabilitazione nutrizionale per pazienti DCA gli obiettivi da raggiungere sono:

Peso naturale

Non si parla mai di peso ideale, ma di peso naturale ovvero di quel peso che il corpo tende a raggiungere attraverso un'alimentazione bilanciata senza bisogno di controllo esterno.

Aspetto cognitivo

Lavorare sulla restrizione dietetica cognitiva, aiutare le pazienti a vederla come un problema.

Normalizzazione del comportamento alimentare

Promuovere un comportamento alimentare il più accettabile possibile, un armonico rapporto fame/sazietà, accordo tra qualità del cibo e quantità.

Dal punto di vista nutrizionale ciò che maggiormente spaventa il [paziente DCA](#) è il menù alimentare. In un programma di residenza ci possono essere **vari menù che si differenziano per l'apporto Kilocalorico (Kcal)** per pasto:

- da 1.200 -1400 kcal
- 1.600 kcal
- 1.900-2.000 kcal
- fino a menù di 3.000 kcal (questo menù si usa nei casi di anoressia molto grave)

Il paziente può contrattare il menù, il nutrizionista però essere abile nel gestire le eccezioni che devono riguardare solo allergie e intolleranza alimentare (diagnosticata), oppure appartenenza religiosa, o vegetariani, vegani.

La regolarizzazione di quantità, qualità e orari circa l'assunzione di cibo, serve a ripristinare [il ritmo dei cicli circadiani](#).

Attraverso la chimica degli alimenti è possibile andare a migliorare il livello di serotonina quindi incidere positivamente sul tono dell'umore.

Il passaggio da un tipo di menù a un altro, è un momento delicato per il paziente. Scopo della transizione di menù è anche quello dell'**integrazione dei "cibi fobici"** per quei pazienti che sono molto selettivi con l'assunzione di cibi.

La varietà di cibo deve poter essere aumentata al fine di rimuovere lo spauracchio del cibo particolare che può far ingrassare.

Strumenti di valutazione

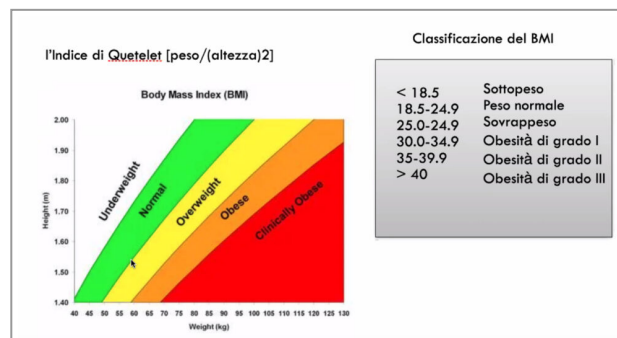
All'interno di un percorso di riabilitazione nutrizionale, generalmente le tecniche della valutazione corporea sono tecniche antropometriche:

- Rapporto altezza/peso
- Indice di massa corporea (BMI kg/m²)
- circonferenze e morfotipo

Oltre alle tecniche antropometriche esistono anche tecniche fisiche quali:

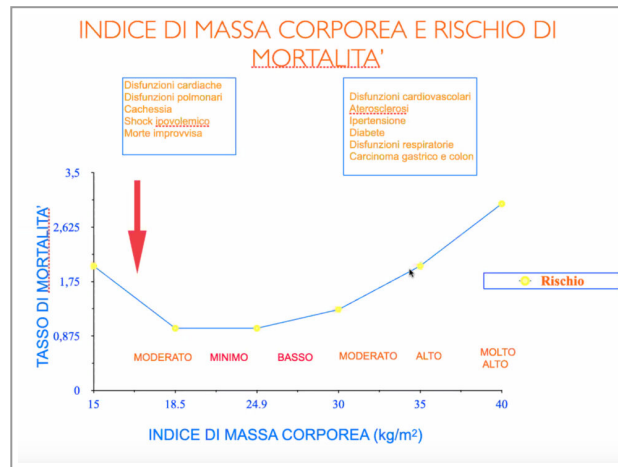
- Misura idrostatica del peso in acqua
- Plicometria
- MRI, Magnetic Resonance Imaging
- BIA, Tecniche di Bioimpedenza
- DEXA, Assorbimetria a raggi X a doppia energia

L'indice di massa corporea e i suoi valori



Indice di massa corporea – © dott. Alessandro Ciarrocchi

Da ricordare che non basta leggere questi valori, infatti ci sono dei fattori di rischio anche all'interno delle stesse fasce.



© dott. Alessandro Ciarrocchi

Sapere che un BMI sotto 16 è indicativo di malnutrizione grave, è importante da conoscere sia per la parte organica della persona che per quella psicologica. Ricordiamo che la psicoterapia è efficace solo a partire da un certo valore di BMI, non si tratta di un valore numerico ma di un parametro che varia da persona e persona, solitamente più è basso più le condizioni psico-fisiche scadono.

La Densitometria DEXA

Densitometria DEXA
Dual Energy X-Ray Absorptiometry.

Metodologia GOLD STANDARD

Modello di analisi a 3 componenti:
Osso ("Bone Mineral Content" – BMC),
Grasso ("Fat"),
Tessuto libero da grasso ("Lean Body Mass" – LBM)

DEXA © dott. Alessandro Ciarrocchi

La DEXA è uno strumento che mostra immediatamente il livello di massa grassa (in arancio), ma è invasiva (raggi X), e costosa.

La BIA (Bioimpedenziometria)

Si tratta di uno strumento impiegato nella **determinazione della composizione corporea**, è utilizzato anche come mero disincivante rispetto alla lettura ossessiva del peso sulla bilancia da parte del paziente.

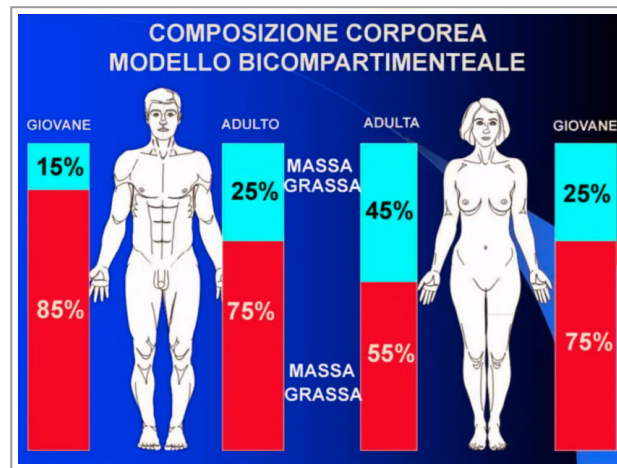


Apparecchio di bioimpedenziometria © bionutrimed.it

La Bioimpedenziometria necessita di un operatore esperto, si tratta di una lettura che viene generalmente fatta all'inizio, nella parte centrale e in quella finale del percorso di riabilitazione nutrizionale.

È una strumentazione non invasiva, aiuta a raccontare la storia del corpo nel rapporto tra peso e composizione corporea.

La BIA considera il corpo come un conduttore di corrente, nel corpo ci sono dei liquidi, dei fluidi, che tendono a veicolare la corrente in modo opportuno. Sono applicati due elettrodi sul dorso della mano destra e due sul piede destro. **È uno strumento a basso costo rispetto alla DEXA** è innocuo e indolore. I due elettrodi sono uno stimolante e uno ricevente, la corrente elettrica di 50Hz emessa dall'elettrodo stimolante scandaglia il corpo, quello ricevente invia risultati all'apparecchio.



La composizione corporea © dott. Alessandro Ciarrocchi

La Bioimpedenziometria è utile anche a monitorare il percorso evolutivo del paziente, anziché leggere solo il peso che tende a salire, viene mostrato ad esempio l'aumentata la massa muscolare e i liquidi, dunque si contestualizza l'aumento di peso che non è dovuto alla massa grassa. Immaginiamo come questa lettura possa tranquillizzare un paziente ossessionato dal peso. Il limite dell'esame BIA è che non è adatto per casi di malnutrizione estrema, non è possibile valutare pazienti con peso inferiore a 30kg.

Grazie al dott. nutrizionista [Alessandro Ciarrocchi](#) per la sua bella presentazione in occasione del master [DCA organizzato da Airp Livorno](#).

Un libro sull'anorexia

Alla fine dell'intenso percorso di studi relativo al master sui Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), ho pubblicato un volumetto per approfondire e comprendere il problema dell'anorexia.

Passa per di qua, tra mente e corpo, la via della cura verso il recupero degli opposti, scissi e in lotta tra loro, nella trasformazione salvifica di un pensiero concreto desiderante un corpo astratto (etereo, asessuato, effimero, leggero) nel pensiero astratto di un corpo concreto (solido ponte e tramite efficace, fucina, laboratorio creativo).

Acquistalo su amazon ad un prezzo di € 4,99

