



DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE

**Guida informativa per i genitori e gli insegnanti
delle scuole secondarie di secondo grado**

Edizione marzo 2026

Questo opuscolo ha lo scopo di fornire informazioni sui disturbi della nutrizione e dell'alimentazione agli adulti significativi a contatto coi ragazzi, per favorire l'individuazione precoce dei segnali di un possibile esordio ed un rapido accesso a pediatri, medici di assistenza primaria e servizi specialistici per il trattamento dei DNA.

L'intervento tempestivo è fondamentale in quanto permette di ottenere i risultati migliori dalla cura e riduce la sofferenza di tutta la famiglia.

Cosa sono i DNA?

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA), in passato chiamati Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) o disturbi alimentari (DA), sono patologie complesse che incidono fortemente sulle condizioni fisiche e psichiche della persona che ne soffre. Pur nella loro diversità, ciò che accomuna questi disturbi è un'eccessiva preoccupazione per il peso e le forme corporee, una persistente alterazione nelle modalità di alimentarsi (troppo cibo o troppo poco) e, in molti casi, la presenza di comportamenti di compenso volti a ridurre le conseguenze dell'assunzione di cibo (vomito autoindotto, utilizzo di lassativi, eccessiva attività fisica).

I sintomi esprimono sempre una profonda sofferenza che può però avere significati specifici per ogni individuo. La restrizione alimentare, ad esempio, potrebbe restituire alla persona quella percezione di "controllo" che sente di aver perso in altri contesti. Il consumo eccessivo di cibo potrebbe fornire una sorta di "anestesia emotiva" ed essere quindi finalizzato ad alleviare temporaneamente tristezza, ansia o rabbia.

Quali tipologie di DNA esistono?

I disturbi più noti sono:

ANORESSIA NERVOSA

Le persone che ne soffrono restringono drasticamente l'assunzione di cibo per l'intensa paura di ingrassare nonostante spesso raggiungano una condizione di grave sottopeso. Possono essere presenti comportamenti di compenso e alterazioni nella percezione corporea; questo porta la persona a vedersi grassa anche quando, in realtà, il suo peso è di sotto della norma.

BULIMIA NERVOSA

Si caratterizza per la presenza di abbuffate seguite da vomito autoindotto o altri comportamenti di compenso. Un'abbuffata si definisce come un evento, in un arco di tempo relativamente breve, durante il quale una persona perde il controllo sul cibo e ne ingerisce grandi quantità. La persona che si abbuffa spesso sperimenta, in un secondo momento, intense emozioni negative come colpa e vergogna.

DISTURBO DA ALIMENTAZIONE INCONTROLLATA

Il disturbo da alimentazione incontrollata, in inglese Binge Eating Disorder (BED). Si caratterizza per la presenza di abbuffate non seguite da comportamenti compensatori, anche in questo caso con successive emozioni negative. Determina, di norma, un notevole aumento di peso.

Negli ultimi anni si è assistito alla nascita di nuove problematiche legate al cibo ed al corpo, non ancora inquadrare con una specifica codifica nei manuali diagnostici, ma presenti sempre più spesso all'osservazione clinica.

Esempi di disturbi emergenti:

ORTORESSIA

È un disturbo caratterizzato dall'ossessione per i cibi sani e "puri" (generalmente vegetali crudi, cereali e cibi macrobiotici e comunque alimenti privi di pesticidi, conservanti ed altre sostanze artificiali).

Non vi sono la paura di ingrassare e l'insoddisfazione per il proprio corpo tipici di anoressia e bulimia, ma soltanto il desiderio di diventare più sani e puri; la perdita di peso è quindi da considerarsi un effetto secondario; la percezione distorta della realtà non è relativa alle proprie forme, ma alle proprietà del cibo, alimentata spesso da credenze quasi magiche e completamente infondate.

► **VIGORESSIA**

È caratterizzata da una forte dispercezione corporea opposta a quella che caratterizza l'anoressia nervosa: chi ne soffre abusa di esercizio fisico, diete iperproteiche e anabolizzanti, per scongiurare la convinzione di apparire piccolo, esile, inadeguato. Si tratta di un fenomeno osservato prevalentemente nei giovani maschi, soprattutto tra i frequentatori di palestre e appassionati di body-building.

► **DRUNKORESSIA**

È caratterizzata dal digiuno prolungato durante il giorno per arrivare ad assumere ingenti quantità di alcolici all'ora dell'aperitivo o durante la serata.

La caratteristica peculiare di questo comportamento, emergente in particolare tra gli adolescenti, è che la volontà di restringere l'alimentazione è strumentale all'assunzione di alcolici: durante il giorno si risparmiano le calorie necessarie per poter abusare di alcolici e superalcolici alla sera.

Nonostante l'apparente differenza tra queste categorie non è insolito che si possa passare da un disturbo all'altro.

Quali cause?

Non esiste una causa unica per lo sviluppo dei disturbi del comportamento alimentare, ci sono diversi fattori (genetici, psicologici, sociali e culturali) che possono interagire e contribuire a scatenare queste condizioni.

Quale evoluzione e quale cura?

Dai DNA si può guarire, ma serve sapere che si tratta di disturbi gravi da non sottovalutare.

È importante che l'équipe a cui ci si rivolge sia specializzata nella cura dei DNA, sia multiprofessionale ed operi in modo integrato per rispondere in modo completo alla complessità del disturbo che necessita di competenze in ambito medico, psicologico e nutrizionale.

Il lavoro fatto "in team" è quello che porta ai migliori risultati, serve quindi mettersi in rete. Il ragazzo/la ragazza, rappresenta il fulcro dell'intervento, attorno a lui si collocano, oltre all'équipe specialistica, la famiglia come fondamentale risorsa e la scuola come prezioso supporto.

L'intervento precoce è molto importante e migliora la prognosi. Il trattamento generalmente richiede tempi lunghi e non si conclude con la sola ripresa di un adeguato peso corporeo.

Come riconoscere i DNA?

L'identificazione precoce dei segnali di un disturbo alimentare può risultare complessa per diversi motivi. In primo luogo molto spesso l'esordio avviene in un periodo, la preadolescenza e l'adolescenza, in cui sono in atto tanti naturali e rapidi cambiamenti che possono confondere il quadro.

In alcuni casi le persone che ne soffrono tendono a presentarsi come perfette in molteplici ambiti della propria vita e mostrano una scarsa disponibilità ad ammettere la presenza di un disagio.

In altri casi, emozioni quali vergogna e senso di colpa ostacolano l'espressione esplicita della difficoltà.

Soprattutto nelle fasi iniziali, alcuni comportamenti possono essere interpretati come una semplice adesione a modelli culturali che valorizzano la magrezza, l'alimentazione "sana" ed il fitness.

Spesso la prima fase è caratterizzata da una sorta di "lune di miele", il momento in cui chi ne soffre è soddisfatto di come controlla la propria alimentazione, riesce a mangiare meno, ad allenarsi in modo costante e ad ottenere la desiderata perdita di alcuni chili, sentendosi euforico ed energico senza segni eclatanti di disagio che possano preoccupare gli adulti.

Non di rado, il disturbo viene riconosciuto solo quando diventa impossibile nascondere, in una fase ormai avanzata, in cui il controllo del peso, la restrizione alimentare e/o le abbuffate assumono un ruolo centrale e potenzialmente pericoloso.

L'esordio della malattia si associa ad una serie di cambiamenti a livello fisico, comportamentale, emotivo e sociale. Solo successivamente, in particolare nell'anoressia, si evidenziano cambiamenti a livello cognitivo legati alla malnutrizione.

Se un ragazzo o una ragazza presenta in modo costante alcuni dei segni o sintomi indicati nelle liste sottostanti, è bene indagare la situazione in modo più approfondito, cercando un contatto con degli specialisti.

LIVELLO FISICO

- oscillazioni di peso repentine (perdita o aumento);
- lamentele per dolore addominale, pancia gonfia, affaticamento;
- intolleranza al freddo;
- contorno occhi scuro o occhi arrossati/con capillari rotti;
- escoriazioni sulle nocche (causati dall'autoinduzione del vomito);
- capelli e pelle secchi, disidratazione, mani e piedi bluastrici;
- ipotensione;
- lanugo (peluria sottile).

LIVELLO COMPORTAMENTALE

- tendenza all'isolamento sociale;
- evitamento sistematico della condivisione del momento del pasto (es. evitare la mensa scolastica, le uscite per una merenda o una cena, le gite scolastiche);
- saltare i pasti;
- rigidità negli orari dei pasti;
- regole di dieta rigide, senza ragioni mediche o religiose, con esclusione di alcuni alimenti o categorie di alimenti oppure alimentazione disordinata;
- lentezza nel terminare i pasti con sminuzzamento del cibo;
- assunzione di grandi quantità d'acqua per aumentare il senso di sazietà;
- riferimento frequente al cibo nei dialoghi;
- nascondere il cibo;
- rifiuto di mangiare cibo preparato da altri o in mancanza di informazioni sugli ingredienti;
- creazione di liste di alimenti e calorie assunte o utilizzo di applicazioni contacalorie;
- bisogno di continue rassicurazioni sul corpo e le calorie assunte;
- indossare abiti ampi per nascondere le forme del corpo;
- andare frequentemente in bagno;
- difficoltà a rimanere seduti ed inattivi;
- incremento dell'attività fisica o sportiva, soprattutto dopo aver mangiato.

LIVELLO EMOTIVO E COGNITIVO

- aumento dell'irritabilità e delle reazioni impulsive;
- frequenti emozioni di tristezza, ansia, vergogna, colpa;
- bassa tolleranza alla frustrazione;
- pensieri rigidi od ossessivi sul cibo, sull'alimentazione e sull'esercizio fisico, ad es. etichettare il cibo in buono/cattivo;
- tendenza al perfezionismo con estrema preoccupazione per la performance scolastica; generalmente in una fase iniziale vi sono risultati brillanti, successivamente compare una diminuzione della capacità di attenzione e concentrazione con possibile peggioramento del rendimento;
- diminuzione degli interessi con scarsa curiosità per gli argomenti trattati durante le lezioni scolastiche.

Serve saper osservare (non indagare) l'eventuale presenza di alcuni segni o sintomi e saper ascoltare (non interrogare) per poter aprire uno spazio di dialogo che possa essere di aiuto.

È importante ricordare sempre che solo medici e psicologi possono effettuare la diagnosi. È altresì importante riconoscere i segnali, come quelli sopra elencati, che possono costituire degli avvertimenti di un possibile disagio e della necessità di prestare attenzione.

Quali sono alcune false credenze da smentire?

I DISTURBI ALIMENTARI SONO UNA SCELTA, UNA VANITÀ FEMMINILE, UN MODO PER ATTIRARE L'ATTENZIONE...

No. I disturbi alimentari sono condizioni che la persona non sceglie, non sono un capriccio e non sono attribuibili a vanità. Anzichè ricorrere a critiche o rimproveri, che spesso portano alla chiusura, è più efficace indagare le ragioni profonde di certi comportamenti. Solo così si possono costruire ponti comunicativi utili a far sentire la persona realmente compresa nella sua sofferenza. L'obiettivo successivo sarà quello di accompagnare e facilitare l'accesso ai servizi specialistici.

L'UNICO DISTURBO ALIMENTARE GRAVE È L'ANORESSIA ...

No. Le conseguenze dell'anoressia sono serie e la sofferenza è più visibile rispetto a quella di altri disturbi per l'estrema magrezza a cui porta. È però importante sapere che tutti i DNA possono mettere a serio rischio la salute. Le persone con bulimia che assumono lassativi o si inducono il vomito potrebbero, per esempio, avere uno scompenso cardiaco o un grave squilibrio degli elettroliti. Anche l'importante aumento di peso, correlato al disturbo da alimentazione incontrollata, può determinare rilevanti complicanze medico-internistiche.

Le conseguenze organiche, sociali e psicologiche di tutti i disturbi alimentari possono essere estremamente condizionanti la salute e il benessere sociale di chi ne soffre.

I MASCHI NON SOFFRONO DI DCA...

Falso. Sebbene siano disturbi prevalentemente femminili anche i maschi ne possono soffrire, i più frequentemente riscontrati sono il binge eating disorder e la vigoressia.

LA PERDITA DI PESO È IL SINTOMO PRINCIPALE DEI DISTURBI ALIMENTARI

No. Sebbene l'anoressia nervosa e altri disturbi restrittivi dell'alimentazione siano caratterizzati dalla perdita di peso, molte delle persone che soffrono di disturbi alimentari non perdono peso e, anzi, potrebbero guadagnarne a causa della patologia. Ci sono altri aspetti fisici e comportamentali da considerare in un disturbo alimentare.

QUANDO UN RAGAZZO/UNA RAGAZZA CON ANORESSIA RIPRENDE PESO SIGNIFICA CHE È GUARITO

No. Il peso ed il ripristino dell'alimentazione sono solo i primi passi della cura dell'anoressia. Il periodo successivo al recupero ponderale può essere molto delicato per la comparsa di stati ansiosi correlati ai cambiamenti corporei ed al disagio fisico che questi comportano.

I DNA possono influenzare le capacità di apprendimento?

I disturbi alimentari possono coinvolgere profondamente le abilità cognitive di chi ne soffre.

Le criticità che tendono maggiormente ad emergere nell'ambito dell'apprendimento non riguardano inizialmente la performance scolastica, che anzi in una prima fase può risentire positivamente degli aspetti ossessivi e perfezionistici che tendono ad accompagnare alcuni DNA, quanto piuttosto la qualità dell'approccio allo studio: aumentano l'affaticamento ed il tempo necessario per l'apprendimento, l'importanza attribuita ai voti diventa sempre più elevata fino ad essere eccessiva, gli altri aspetti della vita scolastica diventano marginali.

In un secondo momento il rendimento può calare, sia per fattori biologici, legati per esempio alla malnutrizione, sia per fattori psichici. Si possono manifestare:

- mancanza di energie;
- diminuzione della concentrazione e dell'attenzione con difficoltà nell'ascoltare e nell'elaborare le informazioni;
- focalizzazione sui dettagli con difficoltà nel cogliere le informazioni in modo ampio e articolato;
- irrigidimento del pensiero che si polarizza su pochi temi che riguardano principalmente il cibo e il corpo;
- aumento degli stati ansiosi e depressivi;
- maggiore apatia;
- maggiori assenze, per la maggiore vulnerabilità alle malattie o per le problematiche fisiche e psichiche legate al DNA, con ripercussioni sull'apprendimento.

Cosa possono fare insegnanti e genitori se sospettano la presenza di un DNA?

Generalmente chi soffre di un disturbo alimentare non ne parla o lo nega, nel caso dell'anoressia la persona tende a ritenere di non avere un problema e di non necessitare di aiuto, chi soffre di bulimia o di disturbo da alimentazione incontrollata è molto disturbato dal non riuscire ad interrompere le abbuffate, ma è frenato nel parlarne da un'emozione di profonda vergogna.

Affrontare la questione è quindi molto difficile, generalmente l'approccio più efficace consiste nel far sentire al ragazzo o alla ragazza che la sua sofferenza è stata compresa, senza fare diretto riferimento alle modalità alimentari o ai cambiamenti del corpo.

Ad esempio, può essere utile dire: "Mi sembri triste, se vuoi parlarne io ci sono, adesso o in un altro momento".

Se la persona riesce ad aprirsi e ad esprimere le proprie problematiche serve orientare all'accesso ai servizi specialistici.

Un insegnante per es. potrebbe dire: "Ora ho compreso la tua difficoltà, è importante che qualcuno di esperto ti supporti. Ci sono professionisti che si occupano di aiutare le persone con queste problematiche a stare meglio. Ne hai parlato coi tuoi genitori? È importante che anche loro possano capirti". Se il ragazzo/la ragazza ha il desiderio di mantenere il proprio disagio segreto, è bene fare capire che, in quanto docente, in tal modo non fareste il suo bene, che è il vostro unico obiettivo. Bisogna essere consapevoli che quello che lo studente ha scelto di esprimere può non essere completo e che la situazione può essere più grave di quel che sembra.

Se l'apertura però avviene in un contesto non adeguato, come durante una lezione o comunque in presenza di altri, è meglio adottare un'interruzione protettiva, ad es. "Grazie per aver condiviso il tuo pensiero, mi piacerebbe continuare a parlarne con te dopo la lezione".

Un genitore potrebbe dire: "Ora ho compreso la tua difficoltà, sento che stai soffrendo molto e voglio aiutarti a stare meglio, ma abbiamo bisogno di qualcuno di esperto che ci supporti. Conosco un centro specializzato, possiamo telefonare e fissare un appuntamento".

Se ci sono dubbi su cosa sia corretto fare o se il ragazzo/la ragazza non vuole farsi aiutare, è possibile contattare il nostro servizio per parlare della specifica situazione ed avere chiarimenti e supporto.

Se la persona ha già iniziato un percorso di cura?

Per le persone con DNA tutti i discorsi che affrontano il tema del cibo, del peso e/o del corpo sono molto delicati. È importante evitare di dire frasi che, con l'intenzione di incoraggiare, potrebbero invece innescare un effetto contrario provocando forte ansia. Se l'aumento del peso può essere visto dagli altri come un successo, per chi soffre di un DNA è un segnale di pericolo che terrorizza. Per dare un rimando positivo è quindi utile utilizzare espressioni riferite al miglioramento degli aspetti emotivi ("Mi sembri più serena, più tranquilla") e non esprimere entusiasmo per i cambiamenti visibili sul corpo ("Stai benissimo!", "Sei aumentata di peso, stai meglio!").

CONCLUSIONI

I DNA sono disturbi complessi che portano un'intensa sofferenza sia alla persona che ne soffre sia alla sua famiglia.

Guarire è possibile ma, come per molte altre patologie, l'intervento precoce è fondamentale perché migliora la prognosi. Genitori e insegnanti possono identificare i segnali di rischio facilitando un rapido accesso all'aiuto professionale ed aumentando la possibilità di guarigione.

SEDI E CONTATTI DEI SERVIZI DEDICATI AI DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE

Centro dei Disturbi Alimentari di Piario - Via Groppino 5;
Ambulatorio di Gazzaniga c/o Casa di Comunità di Gazzaniga
Via Manzoni 98;
Ambulatorio di Alzano Lombardo c/o Ospedale Pesenti Fenaroli
Via Mazzini 88.

Telefono: 035 3066404, da lunedì a venerdì, dalle ore 8.30 alle 15.30
e-mail: cda.piario@asst-bergamoest.it

