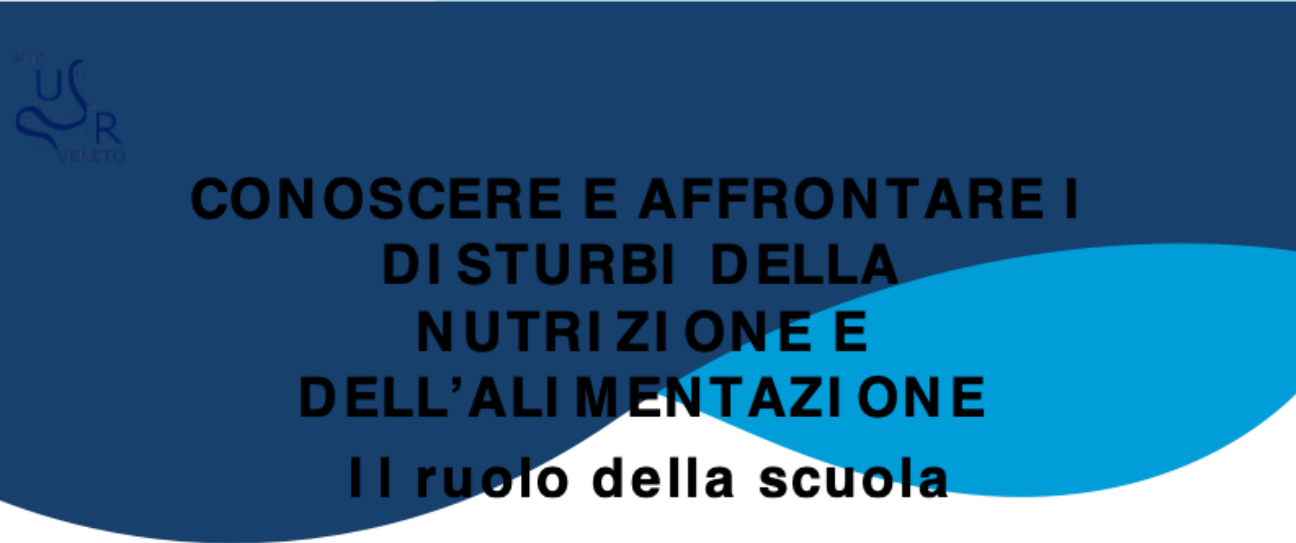




I disturbi legati al comportamento alimentare

Cosa sono e a quali segnali gli insegnanti devono fare attenzione nel contesto scolastico per poterli riconoscere

Patrizia Todisco

medico specialista in medicina interna e psichiatria, psicoterapeuta

patrizia.todisco1964@gmail.com

Francesca Buscaglia

psicologa, psicoterapeuta

f.buscaglia79@gmail.com



Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, i DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE sono condizioni gravi e potenzialmente letali, che affliggono milioni di persone in tutto il mondo.

Più diffusi tra gli adolescenti e i giovani adulti, in particolare di sesso femminile, possono colpire individui di qualsiasi età, genere ed estrazione socio-culturale.

CARATTERISTICHE COMUNI **Persistente alterazione dei comportamenti alimentari e di quelli a essi associati che porta a un alterato consumo o assorbimento del cibo che impatta significativamente la salute fisica e/o mentale o il funzionamento sociale.**

I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione

- Caratterizzati da un'eccessiva preoccupazione per il controllo del peso e della forma del corpo, accompagnata da un introito calorico grossolanamente inadeguato, irregolare o caotico.
- Sono patologie psichiatriche, quindi implicano un modo di pensare «patologico» e pertanto difficile da comprendere da chi non ne è affetto.
- Si manifestano con comportamenti e pensieri connessi a cibo/peso/aspetto e loro controllo ma **il vero problema non è il cibo e/o il peso.**

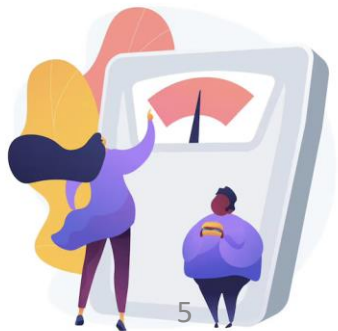


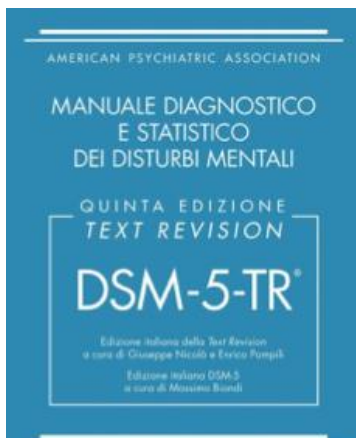
ALTERAZIONI DEL COMPORTAMENTO IN GENERALE

- Dieta, peso, cibo diventano argomento centrale
- Controllo del peso ossessivo
- Evitamento delle situazioni conviviali e tendenza all'isolamento familiare e sociale
- Intensa attività fisica a scapito di interessi precedenti
- Nervosismo per l'imprevisto
- Aumento dell'ansia per le prestazioni scolastiche e maggior impegno nello studio
- Instabilità dell'umore, difficoltà a comunicare, perdita di interessi
- Passare molto tempo in bagno, soprattutto subito dopo i pasti

ALTERAZIONI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

- Riduzione progressiva dell'alimentazione e della frequenza dei pasti e assunzione di regole rigide e schematiche
- Senso di benessere e autostima quando la persona riesce a seguire la dieta che si è imposta e sensi di colpa quando “sgarra”
- Sminuzzare, mangiare lentamente, bere molto o consumare molte gomme da masticare
- Conteggio ossessivo delle calorie, controllo delle etichette dei cibi
- Preparare cibo per i familiari e non mangiarlo
- Preparare il cibo per sé senza condimenti e pesando tutto
- Bisogno di controllo ossessivo dell'alimentazione propria e altrui





DSM-5 Classification

xxi

316 (F54) Psychological Factors Affecting Other Medical Conditions (322)
Specify current severity: Mild, Moderate, Severe, Extreme

300.19 (F68.10) Factitious Disorder (includes Factitious Disorder Imposed on Self/
Factitious Disorder Imposed on Another) (324)
Specify Single episode, Recurrent episodes

300.89 (F45.8) Other Specified Somatic Symptom and Related Disorder (327)

300.82 (F45.9) Unspecified Somatic Symptom and Related Disorder (327)

Motivazioni
diverse dal
desiderio di
magrezza per il
comportamento
alimentare

Feeding and Eating Disorders (329)

The following specifiers apply to Feeding and Eating Disorders where indicated

^a*Specify* if: In remission

^b*Specify* if: In partial remission, In full remission

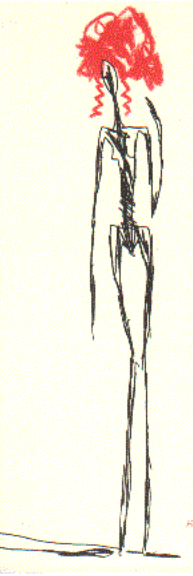
^c*Specify* current severity: Mild, Moderate, Severe, Extreme

307.52 (____) Pica^a (329)
(F98.3) In children

Desiderio di magrezza e
ipervalutazione di
peso/aspetto/cibo
come motivazione per il
comportamento
alimentare e associato

ANORESSIA NERVOSA

- **Perdita di peso rilevante** in assenza di altre malattie e rifiuto di raggiungere/mantenere un peso corporeo sano per età e altezza
- Intensa paura di ingrassare anche se sottopeso
- Le persone che ne sono affette si sentono grasse anche se hanno un peso normale o *danno **eccessiva importanza al peso e alle forme corporee nel giudicare se stessi*** o rifiutano di ammettere la gravità del proprio sottopeso



BULIMIA NERVOSA



- **Presenza di ricorrenti abbuffate** (quantità eccessiva di cibo assunta in un limitato periodo di tempo con sensazione di perdita di controllo)
- Tentativo di annullare l'effetto dell'abbuffata con uno o più comportamenti di compenso (digiuno, iperattività, vomito, lassativi, diuretici)
- ***I livelli di autostima sono estremamente influenzati dal peso e dalle forme corporee***

DISTURBO DA BINGE-EATING

- Ricorrenti episodi di abbuffata
- Associate a 3 o più dei seguenti aspetti
 1. mangiare molto rapidamente
 2. mangiare fino a sentirsi sgradevolmente pieni
 3. mangiare molto anche se non affamati
 4. mangiare da soli per l'imbarazzo
 5. sentirsi disgustati, depressi o molto in colpa
- Marcato disagio verso le abbuffate
- Non condotte compensatorie regolari



Nuove espressioni cliniche

- Non ancora ufficialmente riconosciute
- Presentano le stesse caratteristiche centrali dei disturbi principali

“Orthorexia nervosa”

attenzione pervasiva nei confronti dell'alimentazione sana, salutare tale da coinvolgere tutti gli aspetti della vita e portare i soggetti ad assumere solo cibi ritenuti «sani» «puri» secondo regole autoimposte basate su convinzioni personali con progressivo deterioramento della qualità della vita, delle relazioni interpersonali e persino della salute fisica.

(Bratman, 1997)

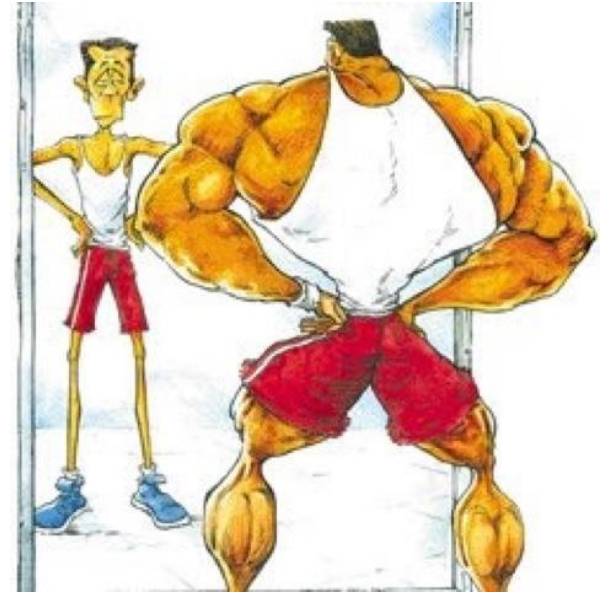


Ortoressia

*Quando il
mangiare
bene
diventa
una
ossessione*

Nuove espressioni cliniche

**“Reverse anorexia” o “Bigorexia” o “Vigoressia” o
“Dismorfismo muscolare”**



Preoccupazione costante per lo sviluppo muscolare che viene perseguito ossessivamente indipendentemente dagli effettivi risultati raggiunti e dalla compromissione delle altre attività della vita, nonostante il dolore e le complicanze fisiche.

Molto diffuso tra i body builder che presentano un disturbo dell'immagine corporea simile a quello presente nell'AN.

Rappresenterebbe sia una forma di comportamento ossessivo-compulsivo sia l'effetto della pressione esercitata sugli uomini da parte dei mass media a conformarsi a un ideale estetico

Le nuove espressioni cliniche

“Drunkorexia” o “Drunkorexia” o “Anoressia alcolica”



termine colloquiale per definire la compresenza di restrizione alimentare o abbuffate/condotte di eliminazione e abuso di alcool

- DA e abuso alcolico inizialmente studiato come un pattern di comportamento tipico delle studentesse dei college (presente nel 30%), ma si è notato anche tra i giovani uomini.
- Gli studenti del college si ingaggiano in questo comportamento per evitare l'aumento di peso dovuto all'alcol.
- È un trend allarmante fra le giovani donne che scelgono questo comportamento per poter partecipare alle feste senza aumentare di peso.
- Molte “celebrity” dichiarano questo pattern comportamentale e ciò può portare a fenomeni di imitazione

NOVE VERITA' SUI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

A C A D E M Y F O R E S D I S O R D E R S

VERITA' 1: Molte persone che soffrono di un Disturbo del Comportamento Alimentare sembrano all'apparenza sane, ma in realtà potrebbero essere molto malate.

VERITA' 2: Le famiglie non sono da incolpare, al contrario possono essere il miglior alleato durante il percorso terapeutico, sia per il paziente che per gli operatori sanitari.

VERITA' 3: La diagnosi di un Disturbo del Comportamento Alimentare è un momento di forte crisi che sconvolge l'equilibrio personale e familiare.

VERITA' 4: Un Disturbo del Comportamento Alimentare non è una scelta, ma una grave malattia con base biologica.

VERITA' 5: I Disturbi del Comportamento Alimentare colpiscono persone di tutte le età, razze, etnie, generi, e di qualsiasi orientamento sessuale, corporatura, peso corporeo e status sociale.

VERITA' 6: I Disturbi del Comportamento Alimentare comportano un alto rischio di suicidio e sono accompagnati da gravi complicazioni mediche.

VERITA' 7: Sia i geni che l'ambiente svolgono un ruolo importante nello sviluppo dei Disturbi del Comportamento Alimentare.

VERITA' 8: Il patrimonio genetico di una persona da solo non determina lo sviluppo di un Disturbo del Comportamento Alimentare.

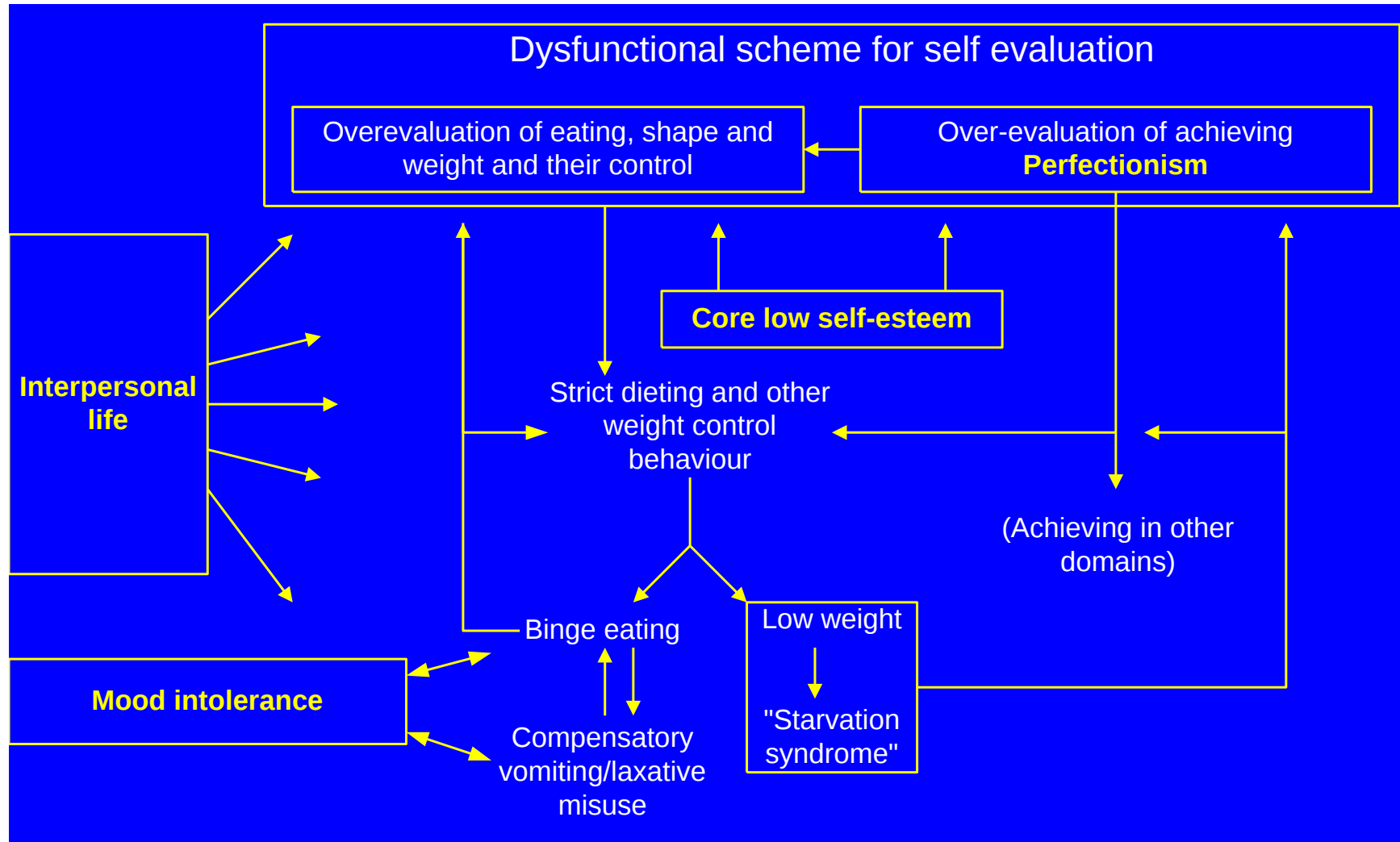
VERITA' 9: E' possibile guarire completamente da un Disturbo del Comportamento Alimentare. Importanti sono la diagnosi precoce e l'intervento immediato.

Prodotto in collaborazione con la Dr. Cynthia Bulik, PhD, FAED, che opera come illustre Professore dei Disturbi del Comportamento Alimentare presso la Scuola di Medicina dell'Università della Carolina del Nord, a Chapel Hill, "Nine Truths" prende spunto dalla relazione "9 Eating Disorders Myths Busted", che la Dr. Bulik ha presentato presso l'Istituto Nazionale di Salute Mentale (2014).

Hanno dato il loro prezioso contributo anche associazioni leader nel campo dei Disturbi del Comportamento Alimentare.

MODELLO COGNITIVO-COMPORTAMENTALE TRANSDIAGNOSTICO DEI DA

Fairburn, 2002



IMPORTANZA ECCESSIVA ATTRIBUITA A CIBO/PESO/ASPETTO E LORO CONTROLLO NELLA VALUTAZIONE DI SÉ

CARATTERISTICHE COMUNI NEI DA

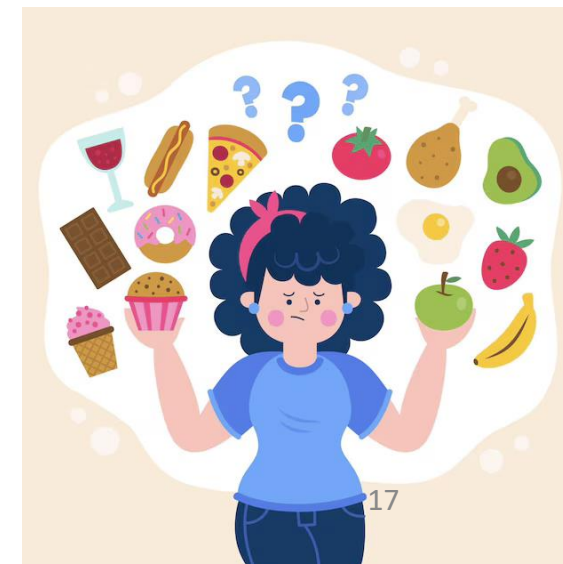
- **UTILIZZO DEL CIBO PER REGOLARE LE EMOZIONI:**
 - **per controllarle/evitare/anestetizzare** (restrizione alimentare per aumentare il senso di controllo e di autoefficacia)  EMOTIONAL AVOIDANCE MODEL
 - **per spegnerle/sedarle** (abbuffata per abbassare il livello di attivazione emotiva) sebbene spesso il soddisfacimento immediato/impulsivo del bisogno di riduzione dell'attivazione emotiva porti successivamente a senso di fallimento e colpa che possono innescare un pericoloso **meccanismo di automantenimento di restrizione-abbuffate-condotte di compenso-restrizione-abbuffate.**

FINESTRA DI TOLLERANZA (da Odgen et al.,2013)



CARATTERISTICHE COMUNI NEI DA

- **CORPO E CIBO COME MODALITÀ COMUNICATIVA DELLA SOFFERENZA, DEL SENSO DI INADEGUATEZZA, DI INSICUREZZE, PAURE, RABBIA, INSODDISFAZIONE, DI BISOGNO DI ESSERE VISTI**
- **ORGANIZZAZIONE DI SIGNIFICATO PSICOSOMATICA:** Nei DA il sintomo alimentare rappresenta l'unica modalità possibile per stabilizzare un'identità che si definisce esclusivamente attraverso riferimenti esterni: le mode alimentari, gli ideali di bellezza dei social media, la conta delle calorie, i numeri sulla bilancia, i voti scolastici, il confronto e il giudizio degli altri.



ORGANIZZAZIONE DI SIGNIFICATO PSICOSOMATICA

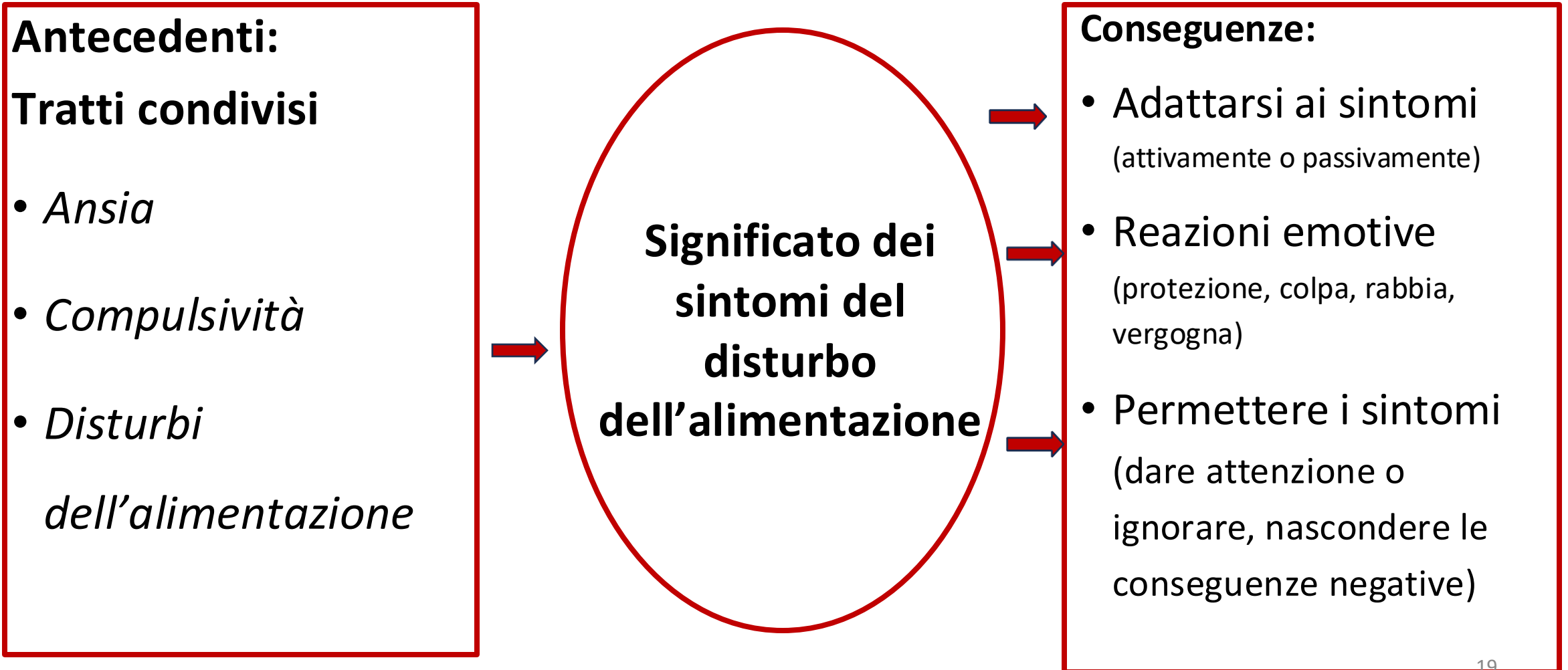
Importante **difficoltà di lettura delle proprie credenze, emozioni e desideri, a favore di una spiccata tendenza a focalizzarsi sugli stati mentali dell'altro.**

Il senso di sé che emerge si organizza attorno a confini che oscillano tra il **bisogno di un'angosciosa approvazione da parte degli altri significativi, e il timore di un inevitabile giudizio negativo** da parte degli stessi che può farli sentire invasi e inadeguati.

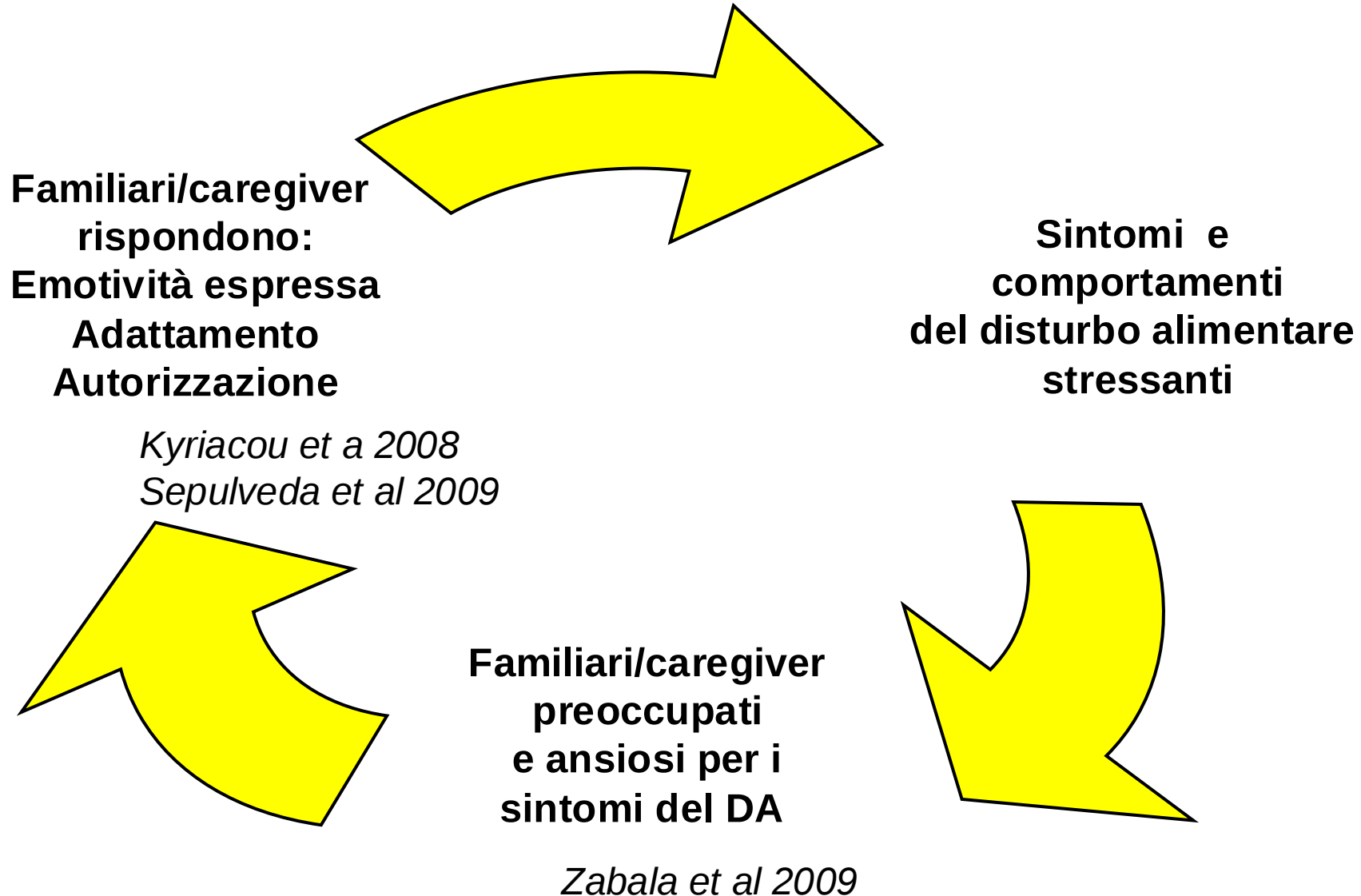
Tutti i pazienti che rientrano in questo ambito diagnostico, al di là della manifestazione sintomatologica, possono essere collocati **lungo un unico continuum che raggruppa le peculiari modalità di percezione della propria esperienza e dell'attribuzione di significato personale: la modificazione della propria immagine corporea rappresenta lo strumento che viene utilizzato per contrastare i sentimenti intensi di inadeguatezza e inconsistenza personale che provano.**

Modello interpersonale di mantenimento dei DA

Famiglia come fattore di mantenimento dei sintomi del DA



Il ciclo interpersonale di mantenimento dei DA



DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE

La qualità della vita dopo il trattamento continua a migliorare, ma dopo 8 anni è ancora scadente.

I DN&A sono condizioni gravi con un impatto a lungo termine sulla qualità della vita anche dopo la remissione dei sintomi.

Pohjolainen et al., 2016



THE LANCET Psychiatry

The hidden burden of eating disorders: an extension of estimates from the Global Burden of Disease Study 2019

Damian F Santomauro, Sarah Melen, Deborah Mitchison, Theo Vos, Harvey Whiteford, Alize J Ferrari

www.thelancet.com/psychiatry Published online March 3, 2021

Secondo il **Global Burden of Disease, Injuries, and Risk Factors Study** (GBD, 2019) che include stime solo per AN e BN, queste patologie affliggerebbero **13,6 milioni di persone**.

The hidden burden of eating disorders

Persone nel mondo con DNA

55 milioni

Persone nel Italia con DNA

3.5 milioni (5%)

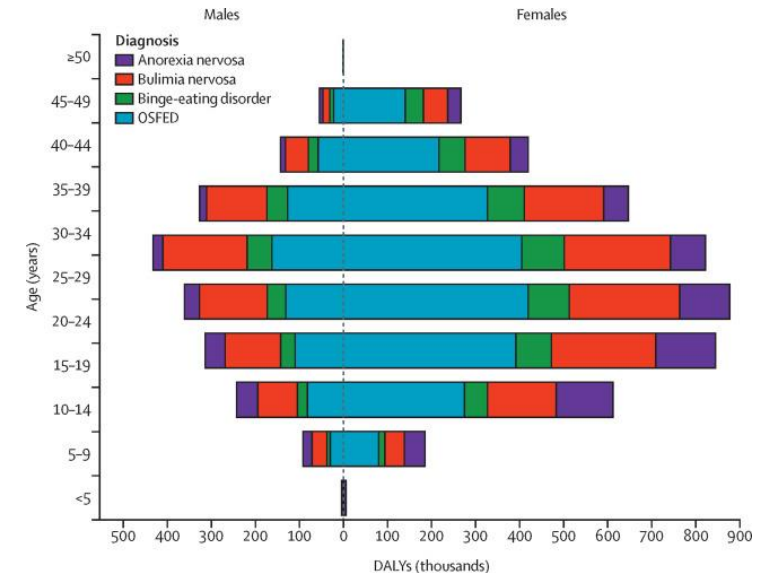
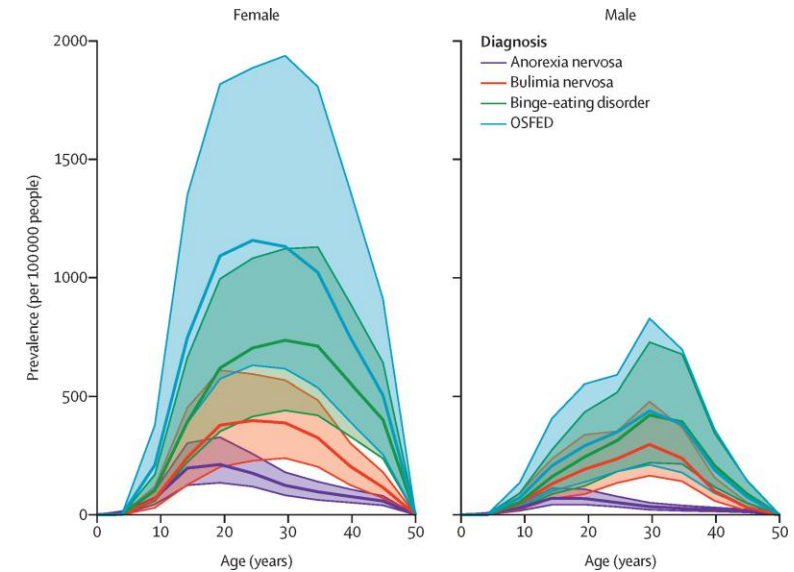


Figure 2: Global prevalence by eating disorder diagnosis, sex, and age in 2019

La **Pandemia Covid-19** ha visto un aumento dell'incidenza dei DNA, che si sono diffusi con notevole rapidità, riguardando **fasce sempre più ampie di popolazione ed età di insorgenza sempre più precoce.**

Aumento dell'incidenza

The British Journal of Psychiatry (2022)
220, 262–264. doi: 10.1192/bjp.2021.105

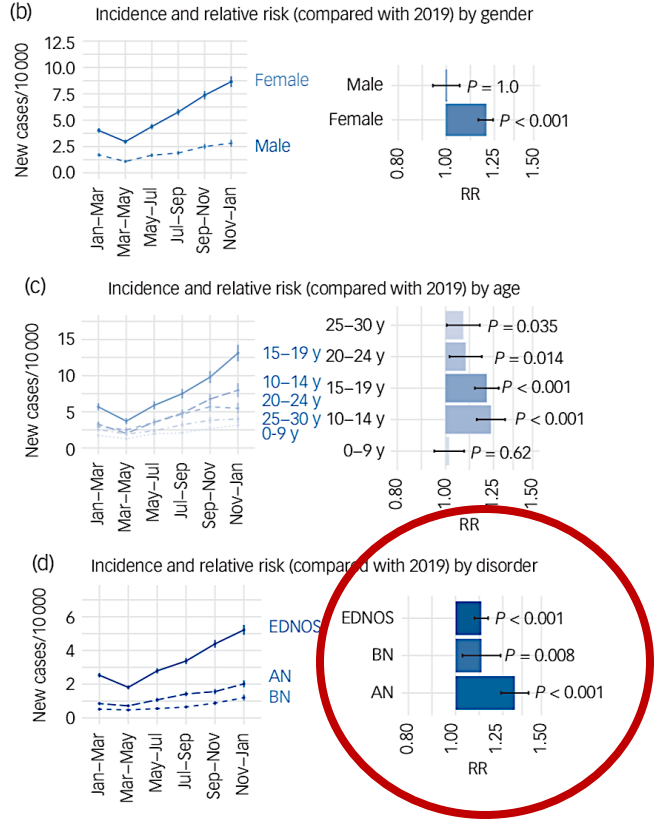
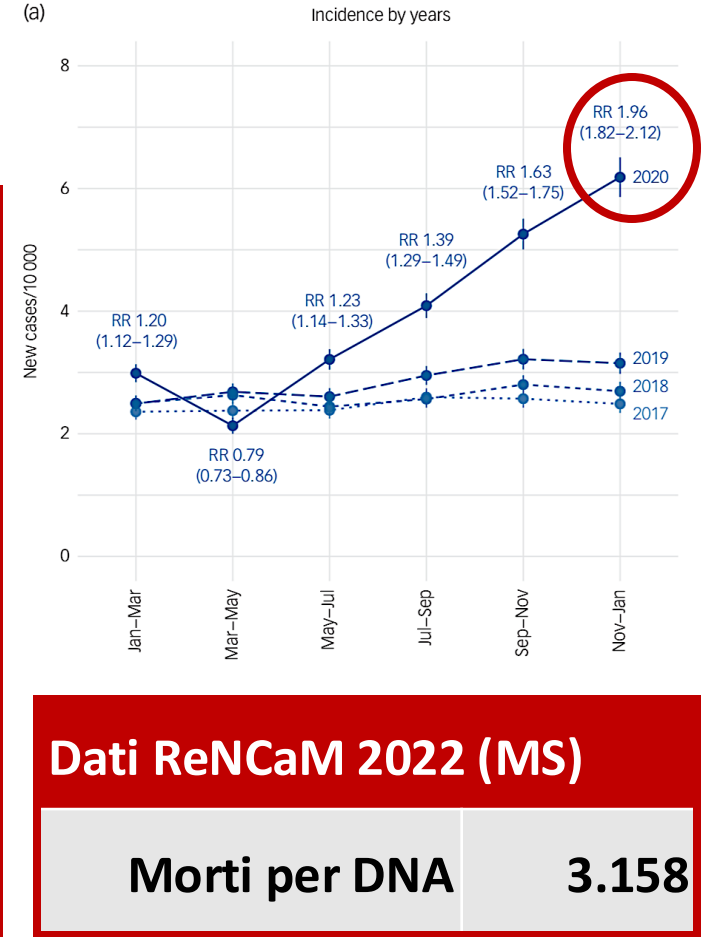
Short Report

Incidence and outcomes of mental disorders during the COVID-19 pandemic

Maxime Taquet, John R. Geddes

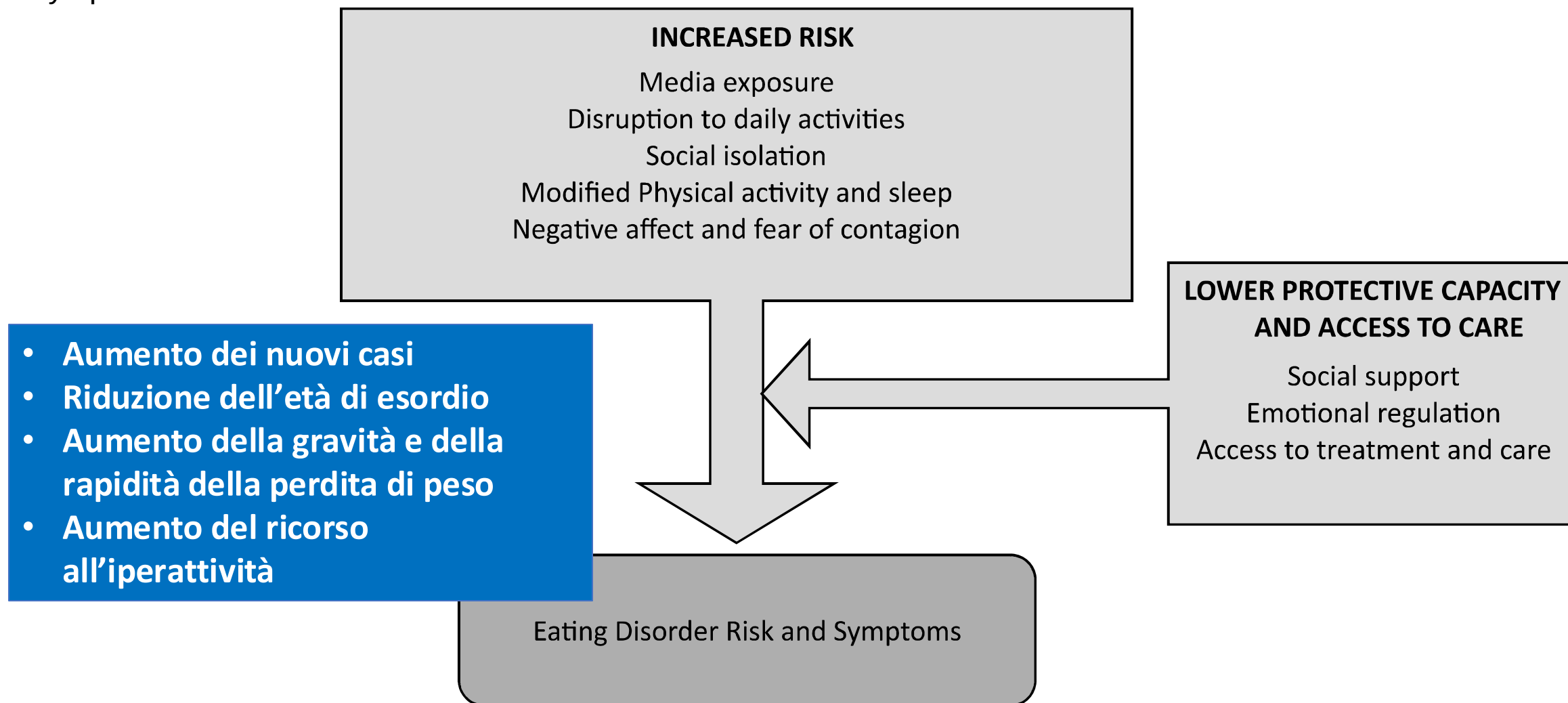
Incidence and outcomes of mental disorders during the COVID-19 pandemic have been adversely affected. Services have not been able to meet demand adequately and urgent care has increased demand.

ITALIA • Nuovi casi (MS)	
2019	680.569
2020	879.560
2021	1.230.468
2022	1.450.567
2023	1.680.456





The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms





The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms

INCREASED RISK

Media exposure

Con la pandemia COVID-19 e il lockdown sembra che in Italia ci sia stato un incremento del 30% dell'incidenza soprattutto nelle età più giovani e gli esordi sono stati rapidi e gravi.

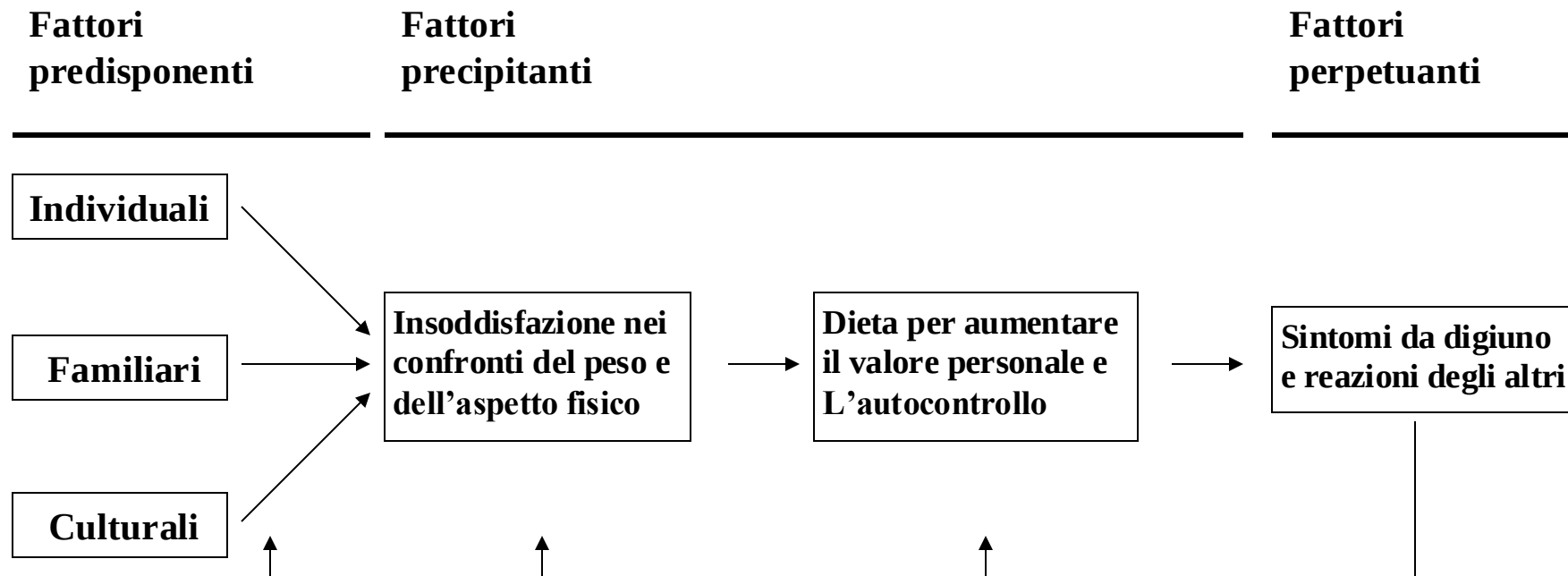
- Aumentare
- Riduzione
- Aumentare
- Rapido
- Aumentare
- all'ip

L'incertezza del futuro, la mancanza di contatti sociali, la paura del contagio e della morte dei propri cari hanno aumentato il senso di precarietà e di solitudine con vissuti di ansia, impotenza e depressione gestiti con la sintomatologia alimentare

Eating Disorder Risk and Symptoms

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione: patologie multifattoriali

- Non si conoscono le cause, ma si pensa a un **insieme di concause**
- **Molti fattori implicati** nel loro sviluppo e mantenimento **sono ignoti** come pure la loro **modalità di interazione è imprecisata**



FATTORI DI RISCHIO NEI DA:

Variabili complesse associate all'esordio, sviluppo e corso

Finora considerati **predittivi dello sviluppo di DA** sono:

- **stare a dieta,**
- **insoddisfazione corporea,**
- **familiarità per Disturbi dell'Alimentazione e patologie psichiatriche in generale,**
- **storia personale di disturbi d'ansia,**
- **inflessibilità comportamentale,**
- **aspetti socio-culturali come stigma relativo al peso, essere bullizzati o derisi e avere una rete sociale limitata (Tan et al. 2023),**
- **eventi traumatici precoci ed eventi stressanti (Solmi et al. 2021).**

FATTORI DI RISCHIO PER I DA

Una *Rapid Review* ha evidenziato nove categorie di fattori di rischio:

- 1. genetica;**
- 2. microbiota gastrointestinale e reazioni autoimmuni;**
- 3. esperienze nell'infanzia e nella prima adolescenza;**
- 4. tratti di personalità e comorbidità psichiatrica;**
- 5. genere;**
- 6. stato socio-economico;**
- 7. minoranze etniche;**
- 8. immagine corporea e influenza sociale;**
- 9. sport cosiddetti d'élite o competitivi.**

Barakat et al. 2023

FATTORI PREDISPONENTI

1. CARATTERISTICHE INDIVIDUALI

ANAGRAFICHE

adolescenza momento di rottura, passaggio dalla dipendenza all'autonomia,
difficoltà nella gestione emotiva, sesso femminile

PSICOLOGICHE

costruzione dell'immagine di sé legata a tratti fisici e attribuzione di valore

PERSONALITA'

bassa autostima, insicurezza, perfezionismo, rigidità di pensiero, tendenza
all'attenzione al dettaglio, impulsività

Modi di pensare che favoriscono i disturbi dell'alimentazione

- Preoccupazione estrema per il peso e le forme corporee
- Scarso concetto di sé
- Perfezionismo
- Pensiero “tutto o nulla”



Peso e forme corporee sono un chiodo fisso

- Tendenza a giudicare il valore di sé in base a quello che dicono lo specchio (immagine corporea, non aspetto fisico oggettivo) e la bilancia
- Sentirsi grassi anche quando si ha un peso normale
- Vergogna del proprio corpo/aspetto e timore del giudizio degli altri basato su peso/aspetto
- Paura di ingrassare che non diminuisce con l'effettiva perdita di peso



L'IMMAGINE CORPOREA

- Include la percezione, l'immaginazione, le emozioni e le sensazioni riguardanti il nostro corpo
- Si costruisce a partire dalle esperienze (fisiche, emotive, relazionali)
- L'immagine che abbiamo del nostro corpo non è qualcosa di statico: è in continuo cambiamento in relazione all'umore, all'ambiente, alla nostra esperienza fisica
- E' molto più influenzata

dall'AUTOSTIMA

che da qualunque
caratteristica estetica





“SCARSO CONCETTO DI SÉ”

- Mancanza di stima di sé, nonostante le buone prestazioni negli ambiti scuola-lavoro, sport ed extra
- Convinzione di essere inadeguati
- Tendenza a valutare se stessi in base all'aspetto esteriore
- Scarsa consapevolezza di sé ed eccessiva dipendenza nell'autovalutarsi, da quello che pensano gli altri
- Si dà più credito alla capacità di giudizio altrui piuttosto che alla propria



PERFEZIONISMO

- Alte aspettative su di sé, sugli altri e sulla vita
- Forte necessità di controllare i vari aspetti della vita
- Insoddisfazione costante per le proprie prestazioni
- Indecisione pervasiva con tendenza alla procrastinazione
- Ricerca della cosa “GIUSTA”, della scelta “GIUSTA”

FATTORI PREDISPONENTI

2. CARATTERISTICHE FAMILIARI

DIFFICOLTÀ COMUNICATIVE/RELAZIONALI

Criticismo

Alte aspettative

Comunicazione ambivalente, triangolarizzata, giudicante

Litigi

CARATTERISTICHE DEI FAMILIARI

Obesità, DNA, Comportamenti alimentari disturbati

Pat. psichiatrica (depressione, ansia), alcolismo

FATTORI PREDISPONENTI

3. FATTORI SOCIOCULTURALI

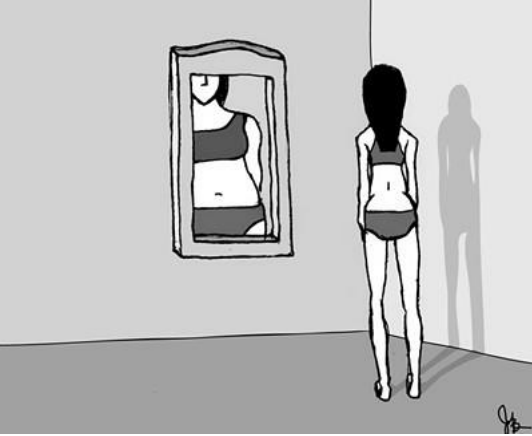
- Pressione sociale verso la magrezza
- Mitizzazione dell'ideale estetico “magro”
- Attribuzione di valore al concetto di magrezza
- Pregiudizi nei confronti dell'obesità
- Alte aspettative prestazionali

FATTORI SCATENANTI

- Periodo di difficoltà: lutti, cambiamenti di casa/scuola, rottura di una relazione, fallimenti scolastici/lavorativi, separazioni dei genitori, problemi economici o di salute in famiglia stress...pandemia/lockdown
- Commenti/prese in giro/bullismo/molestie
- “Dieta”

FATTORI DI MANTENIMENTO

- Rinforzi positivi: senso di controllo e superiorità, commenti positivi, più attenzione
- Rinforzi negativi: evitamento situazioni dolorose/fallimenti
- Restrizione
- Intolleranza alle emozioni
- Schema di autovalutazione disfunzionale



QUALI POSSONO ESSERE I “CAMPANELLI D'ALLARME”

SEGNALI D'ALLARME

- Marcata perdita di peso, rapido aumento o fluttuazione del peso
- Intolleranza al freddo
- Debolezza, facile affaticamento
- Vertigini, bassa pressione arteriosa e frequenza cardiaca
- Lacerazione agli angoli della bocca e frequenti dolori ai denti e alla gola
- Sazietà precoce e difficoltà digestive e di evacuazione
- Amenorrea o irregolarità mestruali
- Frequente tristezza, mancanza di piacere nel fare le cose, mancanza di iniziativa, ansia, insonnia
- Colorito giallo della pelle
- Calli o cicatrici sul dorso delle mani (segno di Russell)

SEGNALI D'ALLARME PER GLI INSEGNANTI

- Cambiamento dell'atteggiamento in classe ➡ più silenziosi, più isolati, più «assenti», più chiusi
- Tendenza a isolarsi dai compagni e dagli interessi dei coetanei
- Umore tendenzialmente depresso o con rapidi sbalzi
- Atteggiamento ansioso in generale e in particolari situazioni (verifiche, interrogazioni) fino all'attacco di panico
- Attenzione esagerata verso i risultati scolastici e lo studio
- Richieste frequenti di assentarsi dalla classe...per andare in bagno
- Tendenza a utilizzare più strati di abiti o comunque abbigliamento ampio, coprente, che nasconde le forme...ma anche abiti molto aderenti che evidenziano la magrezza
- Segni di autolesionismo
- Frequenti assenze

The SWAG Effect: Disordered Eating's Deadliest Myth

The longer we believe only skinny, white, affluent girls suffer from eating disorders, the more we isolate an entire community of not-skinny, not-white, not-rich, not-so-young, decidedly-not-female human beings, who suffer, not only with the soul-sucking burden that is an eating disorder, but with the belief they can't possible "have" what's killing them.



By Elizabeth Licorish, Contributor

Le linee guida APA (2023) sottolineano l'importanza di indagarli in soggetti di qualsiasi peso corporeo e in particolare

- in ogni bambino o adolescente che riferisca di essere a dieta, di avere insoddisfazione rispetto la propria immagine corporea, di avere esperito stigma riguardante il peso, o cambiamenti nell'alimentazione o nell'attività fisica, e in quelli con perdita e/o rapide fluttuazioni di peso.

A scuola: cosa fare



- Ascoltare e osservare: Prestare attenzione ai segnali che l'alunn* potrebbe inviare. A volte, un semplice ascolto può fare la differenza.
- Creare un ambiente sicuro: assicurarsi che l'aula sia un luogo in cui l'alunn* si senta accettato e supportato. Promuovere un clima di rispetto e comprensione.
- Collaborare con i professionisti: lavorare insieme a psicologi, nutrizionisti e altri specialisti per avere un approccio integrato e coerente.
- Educare la classe: Se appropriato, sensibilizzare gli altri studenti sui DA, promuovendo empatia e rispetto.
- Essere pazienti: Ricordare che il recupero da un DA è un processo lungo e complesso. Mostrare comprensione e supporto.

A scuola: cosa fare

- Cercare di favorire la costruzione di una **buona autostima**, attraverso la conferma degli aspetti positivi e l'accettazione di quelli negativi
- Aiutare la persona ad **ampliare le variabili** che costruiscono e definiscono il valore personale...**NON DARE IMPORTANZA SOLO AI VOTI**
- Scoprire e **rinforzare** le abilità/capacità individuali
- Aiutare ad ampliare gli ambiti di possibile/probabile gratificazione
- Dare suggerimenti sui Servizi a cui rivolgersi



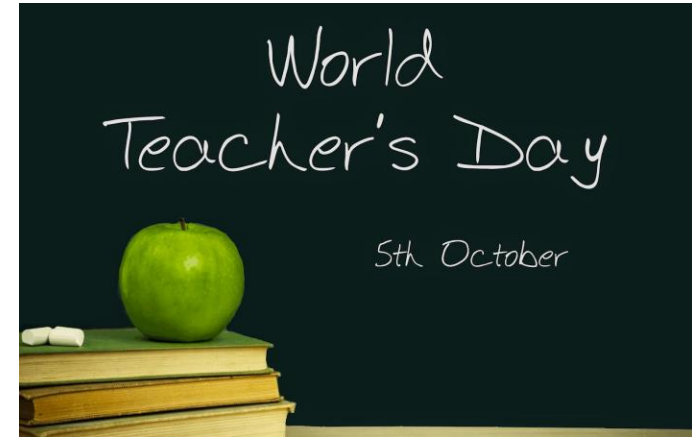
A scuola: cosa non fare

Se si sospetta che un alunno* possa soffrire di un DA

- Non parlare a un adulto prima di aver parlato con la persona interessata
- Non promettere di mantenere segreto ciò che si è osservato o cosa l'alunno* ha confidato, ma garantire riservatezza e concordare come procedere
- NON FARE UNA "DIAGNOSI"

Se in classe c'è un alunno* che soffre di un DA

- Non polarizzate tutta l'attenzione sulla persona con DA
- Non permettere alla persona di monopolizzare il vostro tempo, i vostri pensieri ed energie.



A scuola: cosa non fare



- Non giudicare: evitare commenti negativi o giudizi sul comportamento alimentare dell'alunn*. Questo può aumentare la sua ansia e isolamento.
- Non forzare il cibo: non costringere l'alunn* a mangiare o a partecipare a momenti di convivialità legati al cibo se non si sente a suo agio.
- Non minimizzare il problema: non sottovalutare le difficoltà che l'alunno sta affrontando. Ogni esperienza è valida e merita attenzione.
- Non ignorare i segnali di crisi: se notate comportamenti preoccupanti, non esitate a contattare i genitori o i professionisti competenti.
- Non parlare di peso o aspetto fisico: evitare di fare commenti sul peso o sull'aspetto fisico, poiché possono essere molto sensibili per chi ha un DA.

Diamo peso alle parole

Cosa dire



Non è colpa tua



**Non posso capirlo
ma posso starti vicino**



Cosa non dire



**Non hai motivo di
stare così, non ti
manca nulla**

**Smettila di fare
i capricci**



Diamo peso alle parole





***CENTRO DI PSICONUTRIZIONE
VERONA-VICENZA***

ASSOCIAZIONE "FIORI DI VITA" ETS

Patrizia Todisco

patrizia.todisco1964@gmail.com

Francesca Buscaglia

f.buscaglia79@gmail.com

Grazie!