THE BALANCE

Modelli alimentari restrittivi

Trattamento privato

Una guida per le persone e le famiglie

Assistenza dedicata a un solo cliente alla volta

Maiorca, Zurigo, Londra
Assistenza residenziale individuale

Italiano / Settembre 2026

01 / COSA SAPERE PRIMA DEL TRATTAMENTO

Cosa sapere prima del trattamento

01 Gli schemi alimentari restrittivi possono avere cause mediche, psicologiche o sensoriali e richiedono una formulazione diagnostica individuale anziché presunzioni.

02 La valutazione multidisciplinare considera stato fisico e nutrizionale, motivazioni, comportamenti, condizioni concomitanti e rischi per definire trattamento e livello di assistenza.

03 L’assistenza residenziale può essere considerata per adulti medicalmente stabili con situazioni complesse, mentre rischi acuti richiedono cure ospedaliere o specialistiche.

Un solo cliente

Una residenza privata e un team organizzati intorno a lei.

Assistenza coordinata

Le discipline cliniche lavorano all’interno di un piano individuale.

Continuità

I passi successivi vengono considerati durante tutto il trattamento.

02 / COMPRENDERE LE SUE ESIGENZE

Comprendere le sue esigenze

Comprendere l’alimentazione restrittiva

La restrizione assume rilevanza clinica quando compromette la nutrizione, la salute, la crescita, il funzionamento o la qualità della vita, oppure quando paura e rigidità rendono difficile un’assunzione adeguata. I criteri diagnostici, la motivazione, il decorso e gli effetti fisici distinguono le possibili condizioni.

Come può manifestarsi l’alimentazione restrittiva

La restrizione può essere evidente oppure celata dietro spiegazioni relative al benessere, alle allergie, alla religione, all’etica, allo sport o alla salute. Questi contesti meritano rispetto, mentre vengono valutati gli effettivi effetti nutrizionali e psicologici.

- Riduzione progressiva della varietà alimentare, delle porzioni, degli orari o della flessibilità
- Timore di aumento di peso, soffocamento, vomito, allergia, contaminazione, dolore o di un’altra conseguenza
- Evitamento sensoriale correlato a consistenza, odore, gusto, temperatura o aspetto
- Scarso interesse per il cibo, sazietà precoce, nausea o difficoltà a riconoscere la fame
- Variazioni di peso o crescita, carenze nutrizionali, debolezza, capogiri o affaticamento
- Rituali rigidi, pasti prolungati, evitamento sociale o dipendenza da integratori
- Attività fisica, condotte di eliminazione, uso di farmaci o sostanze in associazione alla restrizione
- Conflitti, segretezza, ricerca di rassicurazione o incapacità di soddisfare le proprie necessità durante viaggi o lavoro

L’evitamento del cibo può essere comprensibile nel contesto di un’allergia effettiva, di una patologia gastrointestinale, di difficoltà di deglutizione o di pratiche culturali. Una valutazione multidisciplinare evita che queste spiegazioni siano liquidate o accettate senza un esame sufficiente.

03 / LA VALUTAZIONE PRIMA DI UNA RACCOMANDAZIONE

La valutazione prima di una raccomandazione

La valutazione integra informazioni mediche, nutrizionali, psichiatriche, sensoriali, evolutive e comportamentali. Determina sia la diagnosi sia il livello di assistenza.

Assunzione attuale, varietà, liquidi, integratori, decorso e impatto sul funzionamento

Segni vitali, sintomi, deglutizione, valutazione gastrointestinale, allergologica, endocrinologica e di altri aspetti medici

Preoccupazioni relative al peso e alla forma del corpo, conseguenze temute, caratteristiche sensoriali e appetito

Capacità, consenso, obiettivi e continuità con gli specialisti



Sicurezza e contesto appropriato

Il rifiuto acuto di cibo o liquidi, una compromissione medica significativa, svenimenti, segni vitali instabili, grave disidratazione, preoccupazioni relative agli elettroliti, suicidalità o incapacità di mantenere la sicurezza possono richiedere cure ospedaliere o specialistiche urgenti. La struttura residenziale non dovrebbe dichiarare di poter fornire alimentazione assistita, rialimentazione, monitoraggio continuo o competenza specialistica nell'ARFID, salvo che tali capacità siano documentate e disponibili per il caso specifico.

04 / UN PERCORSO COSTRUITO INTORNO A LEI

Un percorso costruito intorno a lei

Il trattamento segue la diagnosi e il rischio. Può includere assistenza medica, riabilitazione nutrizionale, supporto durante i pasti, lavoro di esposizione o comportamentale, psicoterapia per i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, strategie informate agli aspetti sensoriali e trattamento psichiatrico.

Affrontare l'instabilità medica e nutrizionale al livello di assistenza appropriato Chiarire la diagnosi e i meccanismi di mantenimento

Stabilire un'alimentazione adeguata e sicura con la guida di specialisti Utilizzare l'esposizione o l'ampliamento alimentare solo quando indicati e oggetto di consenso

Trattare ansia, DOC, depressione, trauma, necessità correlate all'autismo o un'altra condizione Coordinare i ruoli medici, dietetici, psichiatrici e psicologici

Definire il supporto di familiari e personale senza coercizione o vergogna Organizzare il follow-up specialistico prima di ridurre la struttura

Uno chef privato e un menu personalizzato possono sostenere l'assistenza, ma non costituiscono un trattamento. L'obiettivo non è assecondare la restrizione indefinitamente né imporre rapidamente una maggiore varietà senza comprendere i fattori medici, sensoriali e psicologici.

Dalla valutazione a un piano condiviso

La raccomandazione chiarisce il contesto proposto, le priorità, il team e i tempi, e come il piano verrà rivisto insieme a lei.

05 / L’ESPERIENZA DI CURA

L’esperienza di cura

Maiorca, Zurigo, Londra condividono il modello di assistenza residenziale individuale di THE BALANCE. Una residenza è riservata a un solo cliente, con chef e responsabile personale dedicati. Trattamenti, attività e programma si adattano alle Sue esigenze.



Un luogo privato in cui fermarsi

Spazio personale, coordinamento discreto e un ritmo quotidiano definito dalle esigenze cliniche.

Cura con spazio per recuperare

Gli incontri individuali si alternano a riposo, pasti, movimento e tempo per elaborare l’esperienza.

Sostegno pratico

Un care manager personale aiuta a coordinare gli appuntamenti e le necessità quotidiane.

Immagini del team e della residenza tratte dalla guida alle ammissioni di THE BALANCE. La residenza viene confermata individualmente.

Maiorca

Trattamenti e attività individuali in una residenza riservata a un solo cliente.

Zurigo

Trattamenti e attività individuali in una residenza riservata a un solo cliente.

Londra

Trattamenti e attività individuali in una residenza riservata a un solo cliente.

06 / DALLA VALUTAZIONE ALLA VITA QUOTIDIANA

Dalla valutazione alla vita quotidiana

01

Un colloquio riservato

Il team ammissioni ascolta la sua situazione e spiega la revisione clinica.

02

Valutazione e raccomandazione

Il team considera idoneità, priorità, contesto e piano individuale.

03

Trattamento personalizzato

L’assistenza viene rivista e adattata al cambiamento delle esigenze e delle capacità.

04

Transizione e continuità delle cure

Un passaggio di consegne collega il trattamento alle persone, alle abitudini e al sostegno necessari a casa.

Preparare il rientro a casa

Il passaggio di consegne dovrebbe identificare la diagnosi, il monitoraggio medico e nutrizionale, il piano alimentare e di esposizione ove pertinente, il terapeuta e il dietista, il supporto familiare e le misure per viaggi, ristoranti, lavoro e cambiamenti di ambiente. I progressi possono includere una migliore stabilità medica e nutrizionale, un’assunzione più ampia o più adeguata, una riduzione della paura e dei rituali, una maggiore flessibilità nei pasti e la partecipazione alle relazioni e alla vita quotidiana.

07 / VALUTARE IL PROSSIMO PASSO

Valutare il prossimo passo

L’alimentazione restrittiva è sempre anoressia nervosa?

No. La restrizione può riflettere ARFID, un altro disturbo della nutrizione e dell’alimentazione, una patologia medica, necessità sensoriali, paura, depressione, farmaci o altre cause. La valutazione determina la formulazione.

Che cos’è l’ARFID?

L’ARFID comporta evitamento o restrizione che compromettono la nutrizione o il funzionamento senza una motivazione legata al peso o alla forma del corpo, spesso associati a caratteristiche sensoriali, scarso interesse o conseguenze temute.

Una patologia medica può causare un’alimentazione restrittiva?

Sì. Condizioni gastrointestinali, della deglutizione, allergiche, endocrine, dolorose e di altro tipo possono influire sull’assunzione di cibo e richiedere una valutazione medica appropriata.

Un menu personalizzato equivale al trattamento?

No. Il supporto durante i pasti può essere d’aiuto, ma l’assistenza specialistica medica, nutrizionale,possono essere necessarie cure psicologiche e comportamentali.

Inizi con un colloquio

Parli in riservatezza con il team ammissioni della sua situazione e delle opzioni disponibili. Una richiesta non comporta alcun obbligo di proseguire.

+41 44 500 5111

admissions@thebalance.clinic

Pagina completa della condizione

Se lei o un’altra persona siete in pericolo immediato, rivolgetevi ai servizi di emergenza locali. Non attendete una normale ammissione o un viaggio.

Informazioni generali; l’assistenza individuale segue la valutazione.