

Se il cibo è un nemico: anoressia e bulimia

*Il rapporto distorto tra cibo e immagine corporea
alla base dei disturbi del comportamento alimentare.*

Riconoscimento precoce e cure efficaci come azioni fondamentali per combatterli

Nutrirsi è fondamentale. Tanto che, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, nutrizione adeguata e salute sono da considerarsi diritti umani fondamentali, strettamente correlati l'uno all'altro. Una nutrizione corretta, infatti, costituisce, insieme ad una adeguata attività fisica e al controllo di altri fattori di rischio (es. fumo e/o alcol), un elemento fondamentale nella prevenzione di numerose e gravi condizioni patologiche. Tuttavia, nelle società ricche e più avanzate dove l'alimentazione non è un problema di sopravvivenza ma anzi è in sovrabbondanza, si è osservato che **la relazione con il cibo può essere profondamente alterata da una rete complessa di diversi fattori** (ad es. il rapporto con il proprio corpo, le relazioni affettive e familiari, la reazione a eventi traumatici, ecc.) che ne possono pregiudicare il giusto equilibrio così che il corpo viene utilizzato come mezzo di espressione della propria sofferenza interna. Infatti, l'instaurarsi di **un rapporto distorto tra cibo ed immagine corporea** può portare allo sviluppo di gravi forme patologiche, quali i disturbi del comportamento alimentare di cui **anoressia e bulimia nervosa** sono le manifestazioni più note e frequenti.

Anoressia e bulimia sono malattie complesse che richiedono un trattamento sia del problema alimentare in sé sia della sua natura psichica. Possono manifestarsi in persone di diverse età, sesso, provenienza sociale, ma sono solitamente più comuni in giovani donne in età compresa tra i 15 e i 25 anni. In Italia sono oltre 3 milioni le persone che soffrono di disturbi del comportamento alimentare; nell'85% dei



casi si tratta di donne adulte, adolescenti e pre-adolescenti, anche se negli ultimi anni il fenomeno riguarda anche gli uomini (circa il 20% dei casi).

Tali patologie sono diventate nell'ultimo ventennio una vera e propria emergenza dal momento che, se non



trattate in tempi e con metodi adeguati possono compromettere seriamente la salute di tutti gli organi e apparati del corpo (cardiovascolare, gastrointestinale, endocrino, ematologico, scheletrico, neurologico, dermatologico, ecc.) e portare nei casi gravi alla morte.

L'**anoressia nervosa** si manifesta con il rifiuto ad assumere cibo, determinato da una intensa paura di acquistare peso o diventare "grassi", anche quando si è sottopeso. **Una persona diventa anoressica quando, riducendo o interrompendo la propria consueta alimentazione, raggiunge un significativo basso peso relativamente all'età, sesso, evoluzione dello sviluppo e salute fisica.**

Nel Box 1 vengono definiti i diversi gradi di anoressia nervosa in base all'Indice di Massa Corporea (o Body Mass Index-BMI), calcolato dividendo il peso espresso in chilogrammi per il quadrato dell'altezza espressa in metri.

Box 1-Anorressia Nervosa e BMI (da DSM 5- *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* dell'American Psychiatric Association)

Lieve: BMI \geq 17

Moderata: BMI 16-16,99

Severa: BMI 15-15,99

Estrema: BMI < 15

Spesso si comincia con l'evitare tutti i cibi ritenuti grassi e a concentrarsi su alimenti 'sani' e poco calorici, diventando poi così ossessionati dal cibo fino ad incentrare la propria vita sulla questione alimentare e perdere interesse e entusiasmo verso qualsiasi altra cosa. **Diagnosticare** l'anoressia non è semplice in soggetti molto giovani, perché i cambiamenti fisici che accompagnano l'adolescenza e che comportano squilibri di peso e altezza possono mascherarne le prime fasi. Nelle adolescenti uno dei sintomi più classici è l'interruzione del ciclo mestruale per almeno tre mesi successivi. **Nel 75% dei casi oggi, l'anoressia è accompagnata dalla bulimia:** il soggetto cede all'istinto di sopravvivenza, perde il controllo, mangia tutto

ciò che trova e si induce il vomito. L'anoressia può portare **danni molto gravi alla salute** come insufficienza renale, osteoporosi, arresto cardiaco.

La bulimia nervosa si presenta **con l'ingestione di una quantità eccessiva di cibo, in un arco di tempo molto stretto (abbuffata), e solitamente di nascosto da altri** ed è preceduta e seguita da uno stress emotivo molto forte; è spesso accompagnata dalla sensazione di non poter smettere di mangiare e di perdere il controllo.

Dopo aver mangiato in modo **così eccessivo, la persona bulimica generalmente si sente in colpa e tende a punirsi, assumendo condotte di compenso**, finalizzate a neutralizzare gli effetti delle abbuffate, come il



vomito autoindotto (che è il comportamento più frequentemente utilizzato), l'assunzione impropria di lassativi e diuretici o la pratica eccessiva di esercizio fisico. È, inoltre, presente una continua ed estrema preoccupazione per il peso e le forme corporee. Se questo comportamento diventa ripetitivo, ad esempio manifestandosi almeno in

media una volta alla settimana negli ultimi tre mesi, si è di fronte a un chiaro segnale di bulimia nervosa.

Nel Box 2 sono definiti i diversi livelli di severità della malattia in base alla frequenza dei comportamenti compensativi.

Box 2-Gradi di severità di bulimia nervosa (da DSM 5- *Diagnostic and Statistical Manual of Mental*

Disorders dell'American Psychiatric Association)

Numero di episodi compensatori inappropriati a settimana:

Lieve: 1-3

Moderata: 4-7

Severa: 8-13

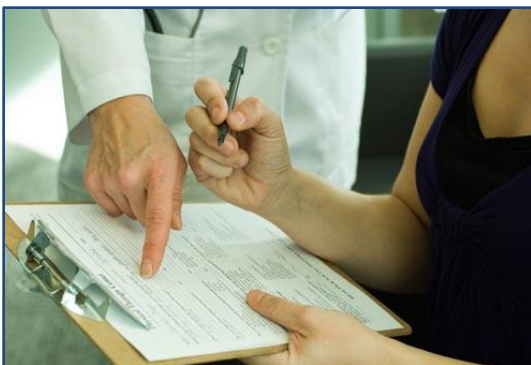
Estrema: 14 o più

A lungo andare, un soggetto bulimico entra in una fase di depressione e di disgusto verso se stesso e cerca di occultare il proprio comportamento agli altri. Una persona bulimica può essere di peso normale, sottopeso o sovrappeso, diversamente da una anoressica che è sempre sottopeso. Inoltre, il peso di un soggetto bulimico può variare enormemente e oscillare, fatto che può essere utilizzato come sintomo dell'esistenza di un disordine alimentare. **Le conseguenze della bulimia sono anch'esse devastanti sulla salute:** il vomito autoindotto causa problemi gastrici, disidratazione, squilibri elettrolitici (es. carenza di potassio) fino alla comparsa di gravi disfunzioni cardiache.

Le **cause** che portano allo sviluppo dei disturbi dell'alimentazione sono molteplici. La **familiarità**, cioè la presenza in famiglia di tali patologie (soprattutto nella madre) aumenta la probabilità di ammalarsi; **fattori psicologici** (ad es. l'influenza negativa da parte di altri componenti familiari e sociali, la sensazione di essere sottoposti a un eccesso di pressione e di aspettativa), oltre alcune **caratteristiche di personalità** (perfezionismo, impulsività, bisogno di controllo sugli altri e sulla propria vita emotiva) si associano a un'augmentata vulnerabilità a questi disturbi. Tra i **fattori socioculturali**, si pensa che un ruolo importante sia stato svolto dall'ideale di magrezza sviluppatosi negli ultimi 50 anni nei Paesi occidentali: le donne sono incoraggiate a perseguire la magrezza, come modello "vincente"; ciò può spiegare perché alcune donne sviluppano una valutazione di sé eccessivamente dipendente dal peso e dalla forma del corpo. Studi diversi suggeriscono un nesso tra lo stare frequentemente "a dieta" e la comparsa di un disturbo dell'alimentazione.

Inoltre, vivere **situazioni particolarmente traumatiche**, come drammi familiari, lutti, subire violenze o abusi o anche la difficoltà a essere accettati socialmente e nella propria famiglia possono sfociare nello sviluppo di tali patologie. Si è osservato che anche lasciare la propria famiglia o fare un viaggio da soli (per es. allontanarsi da casa per andare a studiare all'estero), può rappresentare per alcune persone un momento di distacco, che può esser vissuto in modo diverso e che, a seconda della persona, può aumentare il rischio di sviluppare problemi alimentari.

La maggior parte delle persone con disturbi dell'alimentazione non riceve una diagnosi e un trattamento adeguati e soprattutto tempestivi. Molti casi arrivano all'osservazione clinica dopo una lunga storia di malattia, quando è più difficile ottenere una guarigione. Assumono pertanto particolare importanza



aumentare la capacità di riconoscimento dei disturbi alimentari nella famiglia e nella scuola con **interventi di sensibilizzazione ed informazione**, aumentare la consapevolezza e la sensibilità diagnostica da parte di pediatri, medici di medicina generale e specialisti mediante **programmi formativi di aggiornamento continuo**. Altri aspetti di fondamentale importanza sono il **miglioramento della comunicazione** tra le diverse istituzioni (famiglia-

scuola-sanità) e la creazione di **condizioni favorevoli** per facilitare la richiesta di aiuto da parte dei soggetti coinvolti.

Per la terapia di questi disturbi sono oggi disponibili vari trattamenti, che richiedono l'**integrazione** di varie competenze (psichiatri, psicologi, nutrizionisti, medici di medicina generale, internisti, endocrinologi, pediatri, neuropsichiatri infantili), la cui **efficacia è documentata** da molti studi clinici.

Nonostante la comprovata efficacia dei trattamenti a disposizione, esiste tuttavia un rischio elevato di problematiche tali da **compromettere gli obiettivi dei trattamenti**; sono infatti comuni da parte dei pazienti il **rifiuto** a collaborare e l'**interruzione volontaria** delle cure. E' per questo che assume un'importanza fondamentale per la guarigione il raggiungimento di alcuni **obiettivi significativi**, tra i quali: la percezione dell'importanza del trattamento, la valutazione della cura e del recupero come un processo continuo, la possibilità di sviluppare relazioni sociali, l'acquisizione di autostima insieme alla consapevolezza, alla tolleranza e al controllo delle proprie emozioni negative.