



## Anoressia e bulimia

1 agosto 2014



### Anoressia e bulimia, *Epicentro*, 1 aprile 2014

I disordini alimentari, di cui anoressia e bulimia nervosa sono le manifestazioni più note e frequenti, sono diventati nell'ultimo ventennio una vera e propria emergenza di salute mentale per gli effetti devastanti che hanno sulla salute e sulla vita di adolescenti e giovani adulti. Negli Stati Uniti, le associazioni mediche che si occupano di disordini alimentari non esitano a definirli una vera e propria epidemia che attraversa tutti gli strati sociali e le diverse etnie.

Se non trattati in tempi e con metodi adeguati, i disordini alimentari possono diventare una condizione permanente e nei casi gravi portare alla morte, che solitamente avviene per suicidio o per arresto cardiaco. Secondo la American Psychiatric Association, sono la prima causa di morte per malattia mentale nei paesi occidentali. Uno studio pubblicato sulla rivista inglese *The Lancet* indica che la ricerca sui trattamenti è molto più avanzata nel caso della bulimia nervosa, dove sono stati svolti più di cinquanta studi e trial e una gestione secondo pratiche basate sull'evidenza è possibile. Minore attenzione, invece, si sarebbe dedicata finora a ricerche sui possibili trattamenti di anoressia nervosa e delle altre forme di disordine alimentare.

Anoressia e bulimia sono malattie complesse, determinate da condizioni di disagio psicologico ed emotivo, che quindi richiedono un trattamento sia del problema alimentare in sé che della sua natura psichica. L'obiettivo è quello di portare il paziente, attraverso terapie mirate a modificare i comportamenti e l'attitudine, a adottare soluzioni di gestione dei propri stress emotivi che non siano dannose per la propria salute e a ristabilire un equilibrato comportamento alimentare. 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.

#### Da cosa nasce un disordine alimentare?

Al centro del disordine alimentare, che si manifesta come malattia complessa, risultante dall'interazione di molteplici fattori biologici, genetici, ambientali, sociali, psicologici e psichiatrici, c'è comunque da parte del paziente una ossessiva sopravvalutazione dell'importanza della propria forma fisica, del proprio peso e corpo e una necessità di stabilire un controllo su di esso. Tra le ragioni che portano allo sviluppo di comportamenti anoressici e bulimici, si evidenziano, oltre a una componente di familiarità (studi transgenerazionali e sui gemelli hanno dimostrato che i disordini alimentari si manifestano con più probabilità tra i parenti di una persona già malata, soprattutto se si tratta della madre), l'influenza negativa da parte di altri componenti familiari e sociali, la sensazione di essere sottoposti a un eccesso di pressione e di aspettativa, o al contrario di essere fortemente trascurati dai propri genitori, il sentirsi oggetto di deri-

sione per la propria forma fisica o di non poter raggiungere i risultati desiderati per problemi di peso e apparenza. Per alcune persone, si tratta di una tendenza autodistruttiva che le porta ad alterare il proprio comportamento alimentare o ad abusare di alcol o droghe.

L'anoressia e la bulimia però possono anche dipendere dal fatto che l'individuo subisca situazioni particolarmente traumatiche, come ad esempio violenze sessuali, drammi familiari, comportamenti abusivi da parte di familiari o di persone esterne, difficoltà ad essere accettati socialmente e nella propria famiglia. Uno dei motivi per cui una ragazza inizia a sottoporsi a una dieta eccessiva è la necessità di corrispondere a un canone estetico che premia la magrezza, anche nei suoi eccessi. Secondo molti psichiatri, infatti, l'attuale propensione a prediligere un modello di bellezza femminile che esalta la magrezza ha conseguenze devastanti sui comportamenti alimentari di molte adolescenti.

### **Effetti fisici e psicologici**

Gli effetti dei disordini alimentari sono molto pesanti, sia sotto il profilo fisico che quello psicologico. Dal punto di vista fisico, gli effetti della malnutrizione comportano ulcere intestinali e danni permanenti ai tessuti dell'apparato digerente, disidratazione, danneggiamento di gengive e denti, seri danni cardiaci, al fegato e ai reni, problemi al sistema nervoso, con difficoltà di concentrazione e di memorizzazione, danni al sistema osseo, con accresciuta probabilità di fratture e di osteoporosi, blocco della crescita, emorragie interne, ipotermia e ghiandole ingrossate.

Le ripercussioni psicologiche, invece, comportano depressione, basso livello di autostima, senso di vergogna e colpa, difficoltà a mantenere relazioni sociali e familiari, sbalzi di umore, tendenza a comportamenti manichei e maniacali, propensione al perfezionismo.

### **Sintomi e caratteristiche**

I disordini alimentari comprendono numerose condizioni diverse. Le più note e comuni sono anoressia e bulimia nervosa.

#### **Anoressia nervosa**

Una persona diventa anoressica quando, riducendo o interrompendo la propria consueta alimentazione, scende sotto l'85% del peso normale per la propria età, sesso e altezza. L'anoressia è conseguente al rifiuto ad assumere cibo, determinato da una intensa paura di acquistare peso o diventare grassi, anche quando si è sottopeso. Spesso, una persona anoressica comincia con l'evitare tutti i cibi ritenuti grassi e a concentrarsi su alimenti 'sani' e poco calorici, con un'attenzione ossessiva al contenuto calorico e alla composizione dei cibi e alla bilancia. Frequentemente i pasti vengono evitati o consumati con estrema lentezza, rimuginando a lungo su ogni boccone ingerito. Il corpo viene percepito e vissuto in modo alterato, con un eccesso di attenzione alla forma e con il rifiuto frequente ad ammettere la gravità della attuale condizione di sottopeso.

Diagnosticare l'anoressia non è sempre 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. **Nei bambini, è più comune che l'anoressia si manifesti attraverso altri sintomi, come la nausea e il sentimento di non fame.** Nelle ragazze, invece, uno dei sintomi più classici è l'interruzione del ciclo mestruale per almeno tre mesi successivi, sintomo che però non si applica a giovani adolescenti che ancora non abbiano avuto il menarca o, al contrario, alle ragazze che prendono la pillola anticoncezionale.

L'anoressia si manifesta in due modi:

- con restrizioni, determinata dalla riduzione costante della quantità di alimenti ingeriti.
- con abbuffate e successiva eliminazione: alimentazione compulsiva seguita da vomito autoindotto, uso inappropriato di pillole lassative e diuretiche, iper-attività fisica per perdere peso.

La persona anoressica diventa così ossessionata dal cibo che la propria vita finisce con l'essere totalmente incentrata sulla questione alimentare, impedendo di provare interesse e entusiasmo verso qualsiasi altra cosa.

### **Bulimia Nervosa**

Una persona bulimica si abbuffa in modo molto diverso da quello che avviene quando normalmente si mangia troppo. Le caratteristiche tipiche del comportamento bulimico sono:

- ingestione di una quantità eccessiva di cibo, a volte per un totale di diverse migliaia di calorie, in un arco di tempo molto stretto, per esempio nel giro di due ore, e solitamente di nascosto da altri
- la sensazione di non poter smettere di mangiare e di non poter controllare il proprio comportamento
- l'abbuffata è preceduta e seguita da uno stress emotivo molto forte

Dopo aver mangiato in modo così eccessivo, la persona bulimica generalmente si sente in colpa e tende a punirsi vomitando, ingerendo pillole diuretiche e lassativi con l'intento di dimagrire. Se questo comportamento diventa ripetitivo, ad esempio si manifesta due volte alla settimana per tre mesi, si è di fronte a un chiaro segnale di disordine alimentare. Raramente, i pazienti bulimici non s'infliggono alcuna punizione.

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, anche se la propria forma e apparenza fisica finiscono con il diventare una ossessione permanente e con l'aver forti ripercussioni sulla propria autostima. Una persona bulimica può essere di peso normale, sottopeso o sovrappeso, diversamente da una anoressica che è sempre sotto peso. 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.

Oltre all'anoressia e alla bulimia, esiste anche un genere di *disordine alimentare non definito*. Non tutti i casi sono infatti esattamente descrivibili nell'arco dei sintomi tipici di anoressia e bulimia. Alcuni soggetti, ad esempio, iniziano con una forma di anoressia ma poi, incapaci di mantenere il basso peso, scivolano verso comportamenti bulimici. Secondo l'American Psychiatric Association, (APA) la metà dei pazienti anoressici finiscono con l'aver anche sintomi di bulimia, e in qualche caso i pazienti bulimici sviluppano comportamenti anoressici.

### Aspetti epidemiologici

Tipicamente riscontrati e diagnosticati soprattutto nei paesi occidentali, i disordini alimentari sono negli Stati Uniti la prima causa di morte per malattia mentale. Tuttavia, se la diagnosi è precoce e il trattamento intensivo e completo sotto il profilo medico e psichiatrico, gli anoressici e i bulimici hanno buone probabilità di recupero. Secondo l'APA, solo una bassa percentuale di anoressici guarisce completamente, ma nella maggior parte dei casi si ottengono comunque buoni risultati. Frequentemente permangono nei pazienti sintomi ossessivo-compulsivi, fobie e abuso di sostanze. I due terzi degli anoressici continuano infatti ad avere problemi di relazione con il cibo e il peso corporeo e il 40% circa manifesta sintomi di bulimia. Tuttavia, il rapporto indica che più del 44% dei pazienti ha dato buoni risultati, con recupero del 15% del peso corporeo mancante e con la regolarizzazione del ciclo mestruale. In generale, il trattamento è tanto più effettivo quanto più è giovane il paziente che lo inizia.

Uno studio di *follow up* di quindici anni sulle adolescenti ospedalizzate per anoressia nervosa ha dimostrato che il tempo di recupero è molto lungo, dai 57 ai 79 mesi, ma che tra le pazienti che hanno ricevuto un trattamento intensivo non ci sono stati casi di morte. La mortalità per anoressia sembra però essere, laddove il trattamento non è tempestivo ed efficace, piuttosto alta e raggiunge il 20% in persone malate per più di vent'anni. Per quanto riguarda la bulimia nervosa, la APA indica un tasso di successo dei pazienti trattati del 50-70% nel breve periodo, e del 30-50% nel lungo. Solitamente, i pazienti la cui condizione all'inizio del trattamento non è tale da richiedere ospedalizzazione raggiungono risultati migliori. Non esiste una stima condivisa della prevalenza di anoressia e bulimia, per la difficoltà di uniformare gli studi volti a definirla.

In Italia, studi pubblicati rilevano una prevalenza dello 0.2-0.8% per l'anoressia e dell'1-5% per la bulimia, in linea con i dati forniti dagli altri paesi. Una ricerca condotta su un campione complessivo di 770 persone di età media di 25 anni, tutte diagnosticate con disordini alimentari e che si sono rivolte all'Associazione per lo studio e la ricerca sull'anoressia, la bulimia, i disordini alimentari e l'obesità a Roma e Milano dalla dottoressa Anna Maria Speranza, ha rilevato una percentuale del 70,3% di bulimia nervosa, il 23,4% di anoressia nervosa, il 6.3% di disturbi alimentari non altrimenti specificati o di altra condizione, perlopiù corrispondente a obesità. Nel campione analizzato, la data di esordio del disturbo è mediamente tra i 15 e i 18 anni, età che rappresentano due periodi evolutivi significativi, quello della pubertà e quello della cosiddetta autonomia, passaggio alla fase adulta, che sono stati rilevati anche in molti altri studi sul tema.