



Anoressia Nervosa



Kivia, una ragazza di 23 anni, dice "soffro di disturbi del comportamento alimentare da 7 anni. A volte provo a non mangiare. A volte applico delle regole alimentari molto rigide e se sgarro mi obbligo a fare sessioni estenuanti in palestra per bruciare le calorie introdotte. Mi sembra sia l'unico modo per essere soddisfatta di me stessa. Tutte le mattine e tutte le sere ho dei rituali di controllo per essere sicura di non essere ingrassata, questi controlli mi provocano sempre molta ansia, arrivo a pensare solo a questo durante tutta la giornata". Avevo 16 anni quando sono entrata nella fase più critica. Ero 1 e 70 per 45 kg, ed ero riuscita a perdere 15 kg in un anno. Alzavo la maglietta per vedermi la pancia, le ossa, le gambe e le braccia anche 10 volte al giorno. La paura di ingrassare è per me un'ossessione"

Che cos'è

L'anoressia nervosa è caratterizzata dal **rifiuto di mangiare e di mantenere il peso corporeo nella norma**, arrivando al di sotto dell'85% rispetto a quanto previsto per età, sesso e statura. Questo disturbo è caratterizzato dalla presenza di **intensa paura di diventare grassi** anche se si è in realtà sottopeso, spesso negando la propria magrezza e lamentandosi di essere troppo grassi. **La forma e il peso del corpo assumono un'influenza eccessiva sul proprio livello di autostima, condizionando tutta l'esistenza e il comportamento della persona.** Negli ultimi anni i disturbi del comportamento alimentare sono nettamente aumentati in particolare nel mondo occidentale, dove l'ideale di magrezza e di linea perfetta è sempre più diffuso. Colpisce ogni strato sociale, con una forte prevalenza nel sesso femminile (circa 90%). Insorge generalmente nell'adolescenza, raramente in donne oltre i 40 anni. In quest'ultimo caso, spesso è presente un evento della vita scatenante, in collegamento con l'esordio del disturbo.

Si possono distinguere due forme di questo disturbo:

- **anoressia restrittiva:** in cui la perdita di peso è ottenuta attraverso una dieta ferrea, il digiuno e/o l'eccessiva attività fisica;
- **anoressia nervosa con condotte di eliminazione:** in cui compaiono delle abbuffate e i meccanismi di compenso, come l'uso del vomito auto indotto, l'iperattività o l'uso improprio di lassativi e diuretici.

Solitamente la variante "con condotte di eliminazione" compare dopo un primo periodo di forte restrizione alimentare. Per una persona con anoressia nervosa, tuttavia, l'abbuffata può non essere oggettiva ma soggettiva, ovvero non essere costituita dall'ingestione di grandi quantitativi di cibo ma dalla rottura di una regola alimentare. Le abbuffate sia oggettive che soggettive sono associate a sensi di colpa e vergogna e sono spesso seguite dal bisogno compulsivo di adottare meccanismi di compenso che permettano di arginare gli effetti sul peso (es. abuso di lassativi e diuretici, vomito auto-indotto, attività fisica intensiva).





L'anoressia nervosa è un disturbo dell'alimentazione caratterizzato dai seguenti aspetti:

- rilevante perdita di peso, corrispondente a meno del 15% del peso considerato normale per età, sesso e altezza.
- alterazione nella percezione e nella valutazione del peso, della taglia e delle forme corporee, si percepisce in maniera distorta il proprio corpo o parti di esso;
- può esservi amenorrea, che è una delle prime conseguenze fisiche dovute alla mancanza di una adeguata alimentazione; nel caso di ragazze in età prepubere si può avere, invece, un ritardo nella comparsa.

Come si manifesta

L'anoressia nervosa è caratterizzata da una sostenuta e determinata ricerca della magrezza e perdita di peso, che è vissuta come un successo e non come un problema anche quando raggiunge livelli pericolosi per la salute. Nei casi più tipici la fame è presente anche se non è soddisfatta.

L'esordio avviene quasi sempre dopo una dieta intrapresa con lo scopo di perdere qualche chilo. Nelle fasi iniziali del dimagrimento si prova una sensazione di euforia, tuttavia, col proseguire del calo ponderale si arriva a perdere il controllo sulla propria alimentazione; il dimagrimento, così, prosegue con bassa possibilità di arrestarlo volontariamente.

Nonostante il sottopeso, la persona continua a percepire come "troppo grasse" alcune parti del proprio corpo, in genere l'addome, le cosce e i glutei sviluppando un disturbo contingente chiamato "dismorfofobia". Per questo motivo, seguita a mettere in atto una serie di comportamenti finalizzati alla riduzione del peso e delle forme corporee; tra questi comportamenti generalmente si riscontrano:

- digiuni prolungati;
- vomito auto-indotto;
- uso improprio di lassativi o enteroclistmi o diuretici;
- riduzione del numero dei pasti al giorno;
- attività fisica eccessiva.

Chi soffre di anoressia nervosa, **per tenere sotto controllo il peso e le forme corporee mette in atto comportamenti di controllo** come pesarsi di continuo, osservazione delle proprie forme allo specchio e la misurazione di alcune parti del corpo, quali cosce, addome e glutei (body check). Talvolta invece l'osservazione del proprio corpo viene evitata perché si prova disgusto verso sé stessi. In questo caso vengono messe in atto condotte di evitamento del controllo del proprio peso o della propria immagine corporea.

Con il passare del tempo, **in seguito alla denutrizione, si può strutturare una vera e propria ossessione per il cibo**. I soggetti con anoressia nervosa possono pensare al cibo quasi tutto il giorno, non è raro infatti trovare ragazze con anoressia nervosa che amano cucinare per i familiari, parlare continuamente di cose da mangiare o leggere libri sulla composizione degli alimenti; si possono, inoltre, sviluppare dei veri e propri rituali stereotipati come contare le calorie, mangiare lentamente e sminuzzare il cibo prima di ingerirlo.

Le ragazze che soffrono di questo disturbo, inoltre, presentano generalmente un elevato isolamento sociale, in quanto tendono ad evitare qualsiasi situazione in cui debbano mangiare davanti ad altre persone (es. cene con amici, feste). I livelli di autostima sono fortemente influenzati dalla forma fisica e dal peso corporeo. La perdita di peso viene considerata, infatti, come segno del proprio valore personale e della propria forza, mentre l'aumento di peso viene percepito come un'inaccettabile perdita delle capacità di controllo e la dimostrazione tangibile della propria inadeguatezza. Compaiono spesso sintomi depressivi, quali tristezza, disperazione, senso di colpa e irritabilità.





Cause

Non è possibile identificare un solo fattore responsabile dell'insorgenza di un problema alimentare, piuttosto è necessario considerare un insieme di fattori fisici, ambientali e di personalità. I fattori di rischio sono gli stessi per tutti i disturbi del comportamento alimentare e sono:

- critiche familiari su alimentazione, peso o le forme corporee;
- episodi di bullismo nell'arco di vita;
- presenza di obesità o disturbi alimentari nei familiari

Esistono, inoltre, delle caratteristiche specifiche di personalità che si riscontrano nei pazienti affetti da disturbo dell'alimentazione. Questi aspetti di personalità vengono considerati come fattori di vulnerabilità individuale, ovvero fanno sì che coloro che ne sono portatori siano più esposti di altri a sviluppare un disturbo dell'alimentazione. Una persona sarà tanto più a rischio di sviluppare una anoressia nervosa se:

- ha uno scarso concetto di sé (bassa autostima);
- non ha fiducia in sé stessa;
- ha scarsa consapevolezza delle proprie emozioni;
- è eccessivamente perfezionista;
- tende ad estremizzare le cose, cioè "vede tutto bianco o tutto nero";
- tende ad attribuire importanza eccessiva al peso ed alla forma del proprio corpo.

Conseguenze

L'anoressia nervosa danneggia in modo significativo sia la salute fisica che il funzionamento psicologico e sociale della persona che ne soffre. La perdita di peso è quasi sempre accompagnata da problemi fisici derivanti dall'inadeguata nutrizione. Le complicazioni mediche riguardano principalmente alterazioni nelle funzioni:

- endocrine;
- cardiovascolari;
- gastrointestinali;
- ematologiche;
- metaboliche.

Nello specifico possono essere presenti: demineralizzazione ossea con osteopenia ed osteoporosi (che aumentano il rischio di fratture), alterazioni cutanee, disturbi gastrointestinali, danni muscolari, letargia o eccesso di energia, ipotermia e ipotensione. Nei casi più gravi può subentrare la morte per turbe della funzionalità cardiaca. La maggior parte delle complicazioni mediche, tuttavia, ad eccezione della ridotta densità ossea, scompaiono una volta normalizzato il peso e dopo aver acquisito un corretto comportamento alimentare. Da un punto di vista psicologico, la presenza di un disturbo alimentare ha spesso effetti negativi sull'umore (tristezza, depressione e sensi di colpa), con conseguenze nei diversi ambiti di vita. Di solito è presente un calo del desiderio sessuale che può influenzare i legami affettivi. In molti casi, inoltre, le persone possono presentare dei problemi nel coltivare dei rapporti di amicizia poiché sono solite evitare le situazioni sociali, soprattutto se queste comportano stare a tavola con gli altri. Si possono presentare anche problemi sul lavoro e a scuola, a causa della difficoltà di concentrazione, e in molti casi liti in famiglia. Tutto ciò può incidere pesantemente sulla valutazione che la persona fa di sé (o autostima), in quanto può percepirsi chiusa e sentire di aver perso sicurezza in sé stessa.





Trattamento cognitivo – comportamentale

La terapia cognitivo-comportamentale è un trattamento di provata efficacia per l'Anoressia Nervosa e rappresenta la chiave di volta nella cura dell'Anoressia Nervosa. Talvolta il trattamento psicologico può essere affiancato dal trattamento farmacologico e dalla presa in carico di tutta la famiglia, per garantire la massima efficacia del percorso proposto. In caso di grave sottopeso è necessario il regime di ricovero.

Obiettivo principale del trattamento è, innanzitutto, quello di **recuperare un peso corporeo salutare e normalizzare il comportamento alimentare** anche con l'aiuto di esperti nutrizionisti; va modificata la convinzione che il peso costituisca l'unico o il principale fattore in base al quale valutare il proprio valore personale.

Si indagano le cause che hanno condotto allo sviluppo del disturbo alimentare e si aiuta la persona ad avere una **visione obiettiva della propria immagine corporea, migliorare l'autostima e ampliare la propria definizione del sé.**

BIBLIOGRAFIA

Dalle Grave R. (2003). Sconfiggere i disturbi dell'alimentazione con la terapia cognitivo comportamentale. Positive Press: Verona. Garner D, Dalle Grave R (1999).

Terapia cognitivo comportamentale dei disturbi dell'alimentazione. Positive Press: Verona.

Fairburn CG, Cooper Z, Shafran R (in press). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment. Behaviour research and therapy

