

# Anoressia e bulimia: problema medico e sociale

Cibo & Psiche

**I** Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) rappresentano ormai un problema sanitario di rilevante importanza per i Paesi occidentali.

I DCA si manifestano in genere in età giovanile, con netta prevalenza nel sesso femminile (oltre il 90% dei casi): si stima oggi che in Italia ne soffrano 8 ragazze su 100 nella fascia d'età tra 14 e 25 anni, con circa 8500 nuovi casi/anno; sono inoltre in costante aumento anche i casi di sesso maschile e quelli con esordio in età pre-puberale.

I DCA sono patologie complesse nella loro origine e sviluppo, comportano una progressiva e significativa compromissione del benessere psico-fisico e delle relazioni sociali dell'individuo; configurano differenti quadri clinici anche di elevata gravità: per l'anoressia nervosa l'indice di mortalità in giovani donne è del 5-10% dei casi, ben maggiore rispetto al gruppo di popolazione generale di pari età per qualunque causa; la guarigione è riportata solo nel 40-50% dei casi, oltre il 25% dei casi cronicizza e circa il 20% vira verso un'altra forma di DCA.

## Definizione

Con la denominazione DCA si indicano tre principali quadri clinici: l'*Anoressia Nervosa (AN)*, la *Bulimia Nervosa (BN)* e i *DCA Non Altrimenti Specificati (DCA-NAS)*. In tutte le forme è presente una persistente alterazione delle condotte alimentari. Nel DSM IV vengono specificati due *sottotipi di AN* (restrittiva e "purging") e due *sottotipi di BN* (con e senza condotte di "compenso"). Nell'AN restrittiva l'assunzione di cibo è drasticamente ridotta con dieta fer-

rea, IMC ridotto e amenorrea; nella BN il cibo è assunto in maniera irregolare, con restrizioni e prevalenza di *abbuffate*, IMC normale o di poco aumentato; nelle forme "purging" sono presenti *condotte di "compenso"* volte a ridurre l'assorbimento degli alimenti (vomito autoindotto) o a favorire l'eliminazione del cibo introdotto (abuso di lassativi e/o diuretici, eccessiva attività fisica). I *DCA-NAS* sono *forme atipiche o parziali*, in cui non sono contemporaneamente presenti tutti i criteri diagnostici richiesti per AN o BN; tra le forme atipiche rientra il *BED (Binge Eating Disorder* o Disturbo da Alimentazione Incontrollata - DAI) caratterizzato da sovrappeso e da *abbuffate compulsive* a cui segue profondo senso di colpa, senza condotte di "compenso".

L'obesità comune non rientra tra i DCA, ma i dati attuali indicano che circa il 30% dei pazienti che richiedono una terapia per l'obesità soffre in realtà di un DCA (più spesso BED).

## Aspetti patogenetici e clinici

I diversi quadri clinici dei DCA hanno un *nucleo psicopatologico comune* con percezioni e convinzioni distorte riguardo all'alimentazione e al

peso corporeo, associate ad un disagio, più o meno marcato, per il proprio aspetto fisico e la propria immagine corporea.

I DCA riconoscono una complessa eziopatogenesi con strette interconnessioni tra aspetti psicologici e biologici. Di particolare importanza sono inoltre fattori socio-culturali, tipici del mondo occidentale: l'ideale di magrezza, i miti estetici, lo stigma per l'obesità, la pressione per prestazioni e risultati elevati, la richiesta di differenti ruoli sociali per il sesso femminile.

Tra i *fattori predisponenti*, oltre a quelli socio-culturali, sono segnalati dai diversi AA. fattori genetici,





biologici (sovrappeso, pubertà precoce, adolescenza), familiari (tensioni e conflitti affettivi), vitali (lutti, violenze) e psicologici (insoddisfazione per il corpo, perfezionismo, pensiero "tutto o nulla", ipersensibilità al giudizio altrui, bassa autostima, difficoltà a riconoscere e regolare emozioni ed impulsi).

Nei pazienti affetti da DCA è inoltre rilevata un'altissima **comorbidità psichiatrica** (secondo alcuni AA. fino al 70%) per disturbi affettivi, disturbi di personalità e disturbi da abuso di sostanze.

Tra i **fattori precipitanti** il principale "trigger" è la messa in atto di diete incongrue, frequenti durante l'adolescenza, associate o meno ad altri problemi critici quali difficili e/o scarse relazioni amicali, difficoltà scolastiche, lutti o perdita di qualcosa di amato, esperienze traumatiche (abusi, incidenti, ecc.), teasing ("prese in giro"), conflitti familiari.

I **fattori di mantenimento** dei DCA sono gli stessi fattori predisponenti e/o precipitanti che permangono nel tempo, insieme alle conseguenze fisiche e psicologiche del disturbo stesso; con questi elementi, che si rinforzano reciprocamente, si instaura il circolo vizioso

tipico di queste patologie.

I **sintomi clinici** dei DCA riguardano gli effetti della denutrizione e le conseguenze del vomito e dell'abuso di diuretici e lassativi. L'AN restrittiva presenta in genere i quadri più gravi caratterizzati, oltre agli effetti sull'apparato gastroenterico ed endocrino, da squilibri idro-elettrolitici e/o metabolici e da alterazioni della funzione cardiaca che possono essere determinanti per la mortalità di questi pazienti.

#### **Aspetti terapeutici**

L'anamnesi approfondita, l'adeguata diagnosi

differenziale (malattie endocrine, sindromi da malassorbimento, ecc.) e, soprattutto, la corretta valutazione degli aspetti clinici sono cruciali per un adeguato approccio terapeutico: va ricordato che la prescrizione facile di diete ipocaloriche può favorire o promuovere il DCA, inoltre sottovalutare e/o trattare semplicemente i sintomi più evidenti, misconoscendo la profondità della patologia, può finire per "coprire" e addirittura rinforzare il disturbo di base.

La storia clinica dei pazienti affetti da DCA spesso coinvolge in primis medici di base o specialisti (ginecologi, internisti, nutrizionisti); un corretto approccio da parte di questi operatori sanitari, oltre il classico modello paternalistico della relazione medico-paziente, può avere un ruolo fondamentale nel motivare e nell'attivare più precocemente un adeguato trattamento. Nel corso degli anni sono stati proposti e sperimentati per i DCA diversi approcci terapeutici dimostratisi più o meno efficaci. La cura rimane difficile: spesso la persona convive per anni con il disturbo, in molti casi egosintonico (la malattia non è vissuta come tale perché "funziona come soluzione emotiva"

di altre difficoltà); l'individuo perciò tende a rifiutare ogni forma di terapia e sminuisce o nasconde i sintomi, sopportandone il disagio e le sofferenze, almeno finché gli è possibile o fino alla comparsa di gravi complicanze.

La terapia dei DCA, proprio per la loro complessità, necessita sempre di un corretto ed approfondito inquadramento diagnostico, anche in ordine alla comorbidità psichiatrica. Inoltre spesso è necessario un delicato e specifico lavoro di motivazione nel paziente, per la necessaria collaborazione e l'accettazione delle cure.

Il trattamento è in genere ambulatoriale, ma nei casi più resistenti e/o più gravi richiede periodi di trattamento in regime di Day-Hospital e/o di ricovero, anche prolungati per mesi in strutture cliniche specializzate o dedicate.

La strategia terapeutica oggi più accreditata si avvale del lavoro integrato di diversi specialisti: psicologo, psichiatra, nutrizionista ed internista.

I migliori risultati sono ottenuti attraverso la varia combinazione di approcci psicoterapeutici specifici (specie di tipo cognitivo-comportamentale) e metodi di riabilitazione nutrizionale, con il supporto medico-internistico e l'uso di farmaci psicoattivi. In molti casi, inoltre, sono utili interventi, terapeutici e/o di sostegno, sul gruppo familiare.

L'ampia casistica in letteratura indica che la maggiore efficacia terapeutica si realizza con l'attività di équipes multidisciplinari dedicate (specialisti esperti, capaci di lavorare in team, con differenti professionalità, ma con specifiche competenze sui DCA) in grado di integrare i vari strumenti terapeutici e modulare strategie di trattamento mirate per ogni singola persona.

Secondo questi principi-guida, dopo un lungo periodo di formazione comune tra gli operatori, è sorto a Pisa il Centro Arianna della USL 5 con sede in Via Rosellini (tel. 050/540577) che si occupa ormai da quasi due anni di pazienti affetti da DCA.