

L'Anoressia Nervosa, che cos'è e da quali sintomi si può riconoscere

L'Anoressia Nervosa è un disordine psicologico che, nel Manuale Diagnostico DSM (utilizzato dalla maggior parte degli psichiatri e degli psicoterapeuti di tutto il mondo) rientra fra i Disturbi dell'Alimentazione. La scelta di far rientrare questo disturbo fra quelli dell'alimentazione, insieme ad altri, quali la Bulimia Nervosa e il Disturbo da Alimentazione Incontrollata, è ovviamente dovuta al fatto che riguardano tutti, seppure in maniera diversa, il cibo.

Come anche negli altri disturbi dell'Alimentazione, tuttavia, nell'Anoressia Nervosa il rapporto problematico con il cibo è solo uno dei tanti aspetti: pur essendo un problema che, per sua natura, tende a produrre gravi conseguenze mediche, l'Anoressia Nervosa ha, infatti, fortissime componenti psicologiche.

La prevalenza di questo disturbo è quasi del tutto confinata alle aree geografiche industrializzate (America del Nord, Europa, Australia, Giappone, ecc), regioni in cui si trova grande abbondanza di cibo e, contemporaneamente, un'estrema enfasi mediatica e culturale posta su ideali di estrema magrezza.

Nove casi su dieci di Anoressia Nervosa riguardano le femmine, il che sembrerebbe indicare l'importanza dell'effetto dei modelli culturali nello sviluppo di questo disturbo: l'ideale imposto alle ragazze, più o meno direttamente, negli ultimi 40 anni, ha costantemente promosso il valore della magrezza e della longilineità come segni di bellezza.

L'Anoressia Nervosa è fra i pochissimi disturbi psicologici in grado di provocare il decesso del paziente, in genere dovuto a denutrizione e agli squilibri elettrolitici. Il tasso di mortalità è, purtroppo, piuttosto alto: arriva fino al 10% dei casi diagnosticati. Questo disturbo, tipicamente, si sviluppa nella media o tarda adolescenza (14-18 anni) e molto raramente insorge dopo i 40 anni. I casi di Anoressia Nervosa ad insorgenza pre-puberale sono altrettanto rari, e sono correlati ad una maggiore gravità del disturbo e ad una peggiore prognosi.

I principali **sintomi** da valutare per riconoscere un caso di Anoressia Nervosa sono quattro:

1) Peso corporeo significativamente inferiore alla norma, considerando età e altezza.

E' possibile, a livello puramente indicativo, considerare sottopeso un individuo con un peso corporeo al di sotto dell'85% del peso considerato normale per età e altezza. In alternativa, per avere un indice più preciso, è possibile calcolare l'Indice di Massa Corporea (BMI). Il valore minimo ufficiale di BMI per il rischio medico acuto, nel nostro Paese, è di 15. Tale valore non è da intendersi come soglia per il sottopeso ma, appunto, come indice di rischio di insorgenza di complicazioni mediche, compreso il rischio di morte. Si è sottopeso, infatti, pur presentando un valore BMI superiore, per esempio pari a 18.

Nella maggior parte dei casi di Anoressia, cioè quelli che insorgono nella prima adolescenza, si assiste ad un cambiamento graduale del peso, che in precedenza era normale e poi scende via via verso il sottopeso. In genere, ciò è ottenuto tramite la restrizione alimentare: all'inizio escludendo alcuni tipi di cibo e in seguito limitando fortemente anche le quantità di quelli ancora consumati. In aggiunta, possono essere attuate condotte di compensazione, come il vomito autoindotto o l'esercizio fisico compulsivo.

2) Intensa paura di acquistare peso o diventare grassi, anche quando si è sottopeso.

In effetti, la strategia di perdere peso per contrastare la paura di diventare grassi non sembra avere alcun effetto su quest'ultima. Anzi, in genere si assiste ad un aumento delle preoccupazioni sul proprio peso corporeo in parallelo alla perdita reale di peso. Questo fenomeno, che potrebbe sembrare paradossale, è invece molto ben motivato dall'azione dei fattori di mantenimento di questo disturbo. In altre parole, le strategie che, tipicamente, le pazienti anoressiche adottano per gestire le preoccupazioni sul controllo del peso e sulla loro forma corporea, invece di mitigarle le aggravano.

3) Percezione e valore attribuiti al peso e alla forma corporea fortemente distorti rispetto alla norma.

Nella totalità dei casi di Anoressia sono presenti dispercezioni riguardo a uno o più parti del corpo oppure al corpo nella sua totalità. Alcune pazienti si sentono grasse in generale, pur essendo sottopeso, altre riconoscono la loro magrezza ma pongono enfasi sulla difettosità di alcune parti del corpo (per esempio le cosce o l'addome). Essendo attribuito un esagerato valore alla forma corporea, è attribuito parimenti un grande valore alla capacità di controllarla, e ciò favorisce l'attuazione di diete ferree ed altri comportamenti compensatori. La perdita di peso viene considerata una grande conquista, convinzione rinvigorita dall'aumento della percezione di avere controllo su di sé.

4) Nelle femmine, dopo il menarca, amenorrea, cioè assenza di almeno 3 cicli mestruali consecutivi.

L'amenorrea è un fenomeno legato a livelli bassi di estrogeni, a seguito della diminuita secrezione di FSH ed LH dell'ipofisi e in genere è una conseguenza del marcato calo di peso, anche se in alcuni rari casi precede il calo ponderale. Nelle pazienti che hanno sviluppato l'Anoressia prima della comparsa del menarca, in genere quest'ultimo viene fortemente ritardato dal disturbo.

Sebbene, a livello clinico, i precedenti quattro sintomi debbano essere presenti per formulare una diagnosi clinica di Anoressia Nervosa, è di **estrema importanza**, soprattutto in questo disturbo, saper cogliere la presenza, anche sotto-soglia, di uno qualsiasi di essi, per poter intervenire in modo precoce sul problema. La tempestività nell'intervento è importantissima perché migliora sensibilmente la prognosi e le prospettive di decorso: nei casi in cui un episodio di Anoressia sia trattato con successo nelle fasi iniziali è molto probabile che resti un caso isolato. Più episodi di Anoressia non trattati, o un unico episodio protratto per diverso tempo, hanno alto rischio di cronicizzarsi nel tempo.