



I disturbi del comportamento alimentare: anoressia e bulimia

**a cura dell'Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infantile
Dipartimento di Neuroscienze - OSPEDALE BAMBINO GESU'**

Sono in allarmante crescita e rappresentano alcune fra le più gravi patologie dell'età adolescenziale. Curarle è possibile ma è necessaria una diagnosi precoce e un intervento terapeutico corretto, centrato non solo sul comportamento alimentare ma anche sullo studio dei possibili disagi di origine psichiatrica e psicologica.

COSA SONO I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE?

I Disturbi del Comportamento Alimentare (D.C.A.), sono delle condizioni estremamente complesse caratterizzate da una grave alterazione del comportamento alimentare.

Essi non sono secondari a nessuna condizione medica o psichiatrica conosciuta ma riconoscono la loro origine in situazioni biologiche, psicologiche e sociali.

La classificazione attuale di questi disturbi (DSM.IV.TR) definisce due sindromi principali: l'Anoressia Nervosa e la Bulimia Nervosa.

QUANTO SONO DIFFUSI?

L'anoressia e la bulimia sono malattie quasi esclusivamente femminili.

Nelle donne la prevalenza nell'arco della vita dell'anoressia è di circa 0,5%. Per la bulimia è di circa l'1%. Tali valori aumentano considerevolmente quando non si considerano solo le forme più gravi e la loro frequenza è in continuo aumento nei paesi più industrializzati. Il tasso di mortalità tra le pazienti anoressiche supera il 18% mentre per la bulimia varia dall'1 al 3%.

QUANDO E COME SI MANIFESTANO?

L'esordio dell'anoressia riconosce due picchi: uno a 14-15 anni, in quella fase dello sviluppo in cui il corpo assume una posizione centrale nella assunzione della identità, ed uno successivo, nella seconda parte dell'adolescenza, intorno ai 18 anni, età in cui il soggetto si trova confrontato con una separazione, fisica o psichica, dall'ambiente familiare oltre a dover determinare il suo orientamento scolastico e professionale e a sviluppare una propria autonomia sociale. Inoltre sono descritte forme, non rare, prepuberali, che insorgono prima dei primi cambiamenti somatici della pubertà, e premenarcali, prima del menarca.

PER LA BULIMIA, L'ETÀ MEDIA DI ESORDIO È COMPRESA TRA I 15-18 ANNI

L'inizio della malattia è solitamente riconducibile ad una dieta dimagrante sulla quale ben presto si perde il controllo per attuare un regime di semidigiuno. In molti casi quindi l'esordio della bulimia è preceduto da una fase di durata variabile di anoressia.

Anche nei casi che esordiscono senza un precedente quadro anoressico l'elemento scatenante è quasi sempre il tentativo di restringere l'alimentazione. Tentativo che fallisce con l'insorgere delle abbuffate che a loro volta sono responsabili dell'attuazione di comportamenti correttivi, quali il vomito, che segnano l'inizio di un circolo vizioso: dieta-abbuffata-vomito-dieta.

CHE COS'È LA BULIMIA NERVOSA?

La caratteristica centrale della bulimia nervosa è un comportamento alimentare caratterizzato da abbuffate associate a comportamenti di compensazione (vomito autoindotto, lassativi, diuretici, intensa attività fisica) per evitare che l'ingestione di troppe calorie causi un aumento del peso corporeo. Per abbuffate si intendono episodi durante i quali si ingeriscono grandi quantità di cibo in un breve periodo di tempo, avendo la sensazione di aver perso completamente il controllo rispetto a quello che si sta mangiando.

Come nell'anoressia, anche nella bulimia, l'insoddisfazione per il proprio corpo rappresenta un aspetto psicopatologico centrale che influenza in modo sproporzionato il proprio livello di autostima.

CHE COS'È L'ANORESSIA NERVOSA?

Caratteristica centrale dell'anoressia nervosa è la magrezza eccessiva determinata da un comportamento alimentare ostinatamente finalizzato al dimagrimento o al mantenimento di un peso inferiore a quello normale.

Si manifesta con:

- una distorta percezione corporea,
- una ossessionante preoccupazione per il proprio peso.

Queste preoccupazioni continuano anche negli stadi più avanzati della patologia quando la magrezza è evidente.

Oppure si manifesta come un alterato rapporto con il cibo che viene percepito come un nemico che può danneggiare o trasformare il corpo.

Oltre alla magrezza, nelle ragazze che hanno avuto il menarca si evidenzia la perdita del ciclo mestruale (amenorrea), mentre nei maschi l'arresto dello sviluppo sessuale.

La paziente anoressica non è un una semplice inappetente, ma una ragazza affamata che combatte con la sua fame e i bisogni del suo corpo.

È una perfezionista costretta a dimostrare tutte le sue capacità. Determinata, apparentemente piena di energia, si sottopone a sforzi fisici continui e sente l'obbligatorietà di primeggiare in tutto e su tutti, ma non mangia e, spesso, smette anche di bere.

COME VENGONO DIAGNOSTICATI E CURATI?

I disturbi del comportamento alimentare sono, tra i disturbi psichiatrici, quelli che richiedono la maggiore collaborazione possibile tra i medici con differenti specializzazioni. Infatti sia l'anoressia che la bulimia sono causa di complicanze mediche sostanzialmente gravi.

Questo rischio impegna i professionisti dell'infanzia e dell'adolescenza a una diagnosi precoce e a un intervento terapeutico corretto, centrato non solo sul comportamento alimentare ma anche:

- sul disagio emotivo
- sul disturbo ossessivo del pensiero
- sulla depressione
- sulla sofferenza familiare

Il trattamento di questi aspetti deve essere programmato per diverso tempo e prevede interventi in combinazioni variabili:

- psicofarmacologici
- psicoterapeutici individuali o di gruppo
- di terapia familiare

È possibile guarire se si garantisce la precocità della diagnosi e la correttezza dell'intervento.

Il trattamento però deve essere integrato, richiedendo l'intervento di più figure professionali (psichiatri, psicologi, nutrizionisti, specialisti in medicina interna etc.). Sono infatti necessari anche interventi medici:

- per le opportune correzioni dell'equilibrio idroelettrolitico
- per monitorare le condizioni dei vari organi compromessi
- per assicurare una nutrizione minima che deve essere effettuata per via parenterale.

DOVE POTERLI CURARE?

Il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare costituisce un'area di eccellenza dell'**Unità Operativa Neuropsichiatria Infantile** dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù che da trenta anni lavora con un protocollo di intervento originale e convalidato dai risultati.

I casi meno gravi possono essere trattati ambulatorialmente o in regime di Day-Hospital. Nelle situazioni più urgenti è previsto un periodo di ricovero nel reparto di degenza.