Disturbi del comportamento alimentare, femminilità e sessualità

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Che rapporto hai con il cibo? Ecco quattro possibilità:
1. strumentale: «Mi serve per vivere»;
2. edonistico: «Mi piace mangiare bene, assaporo il cibo, mi piace sentirne il profumo, me lo gusto proprio»;
3. conviviale/affettivo: «Mi piace mangiare in compagnia, da solo/a mi viene la depressione, mangio male»;
4. compensatorio/difensivo: «Quando mi prende l'angoscia mi abboffo; è più forte di me, mangio qualsiasi cosa, basta che mi calmi un po' l'ansia, almeno per un po'. E' che poi mi prende lo schifo di me, vomito e ricomincio. E' un inferno…».

Il nostro rapporto con il cibo può variare nelle diverse età della vita, ma anche in momenti diversi di uno stesso anno, in rapporto a fattori di tipo esistenziale, affettivo, familiare o professionale. Lo stress, per esempio, o la depressione, attivano comportamenti di tipo compensatorio/difensivo, che possono essere di breve durata o tendere a cronicizzarsi diventando veri e propri "disturbi del comportamento alimentare" (DCA): attacchi di fame notturna e fame compulsiva, senza vomito, fino a franchi problemi quali anoressia e bulimia.

I DCA sono considerati malattie tipiche del mondo contemporaneo e delle società ad alto reddito. Sono legati all'accettazione della propria femminilità e sessualità: la maggioranza delle ragazze anoressiche ha disturbi del ciclo mestruale o non ce l'ha affatto. Il rifiuto del sesso è frequente nell'anoressia; una sessualità disfunzionale (intensa e frequente, ma senza piacere) è più tipico della bulimia.

Disturbi del comportamento alimentare: quanto sono frequenti?

- I disturbi del comportamento alimentare come anoressia e bulimia nervosa colpiscono in prevalenza le donne (9 su 10); sono però in aumento anche fra gli adolescenti maschi
- La fascia di età più a rischio è quella tra i 12 e i 25 anni, con aumento dei casi di anoressia in età pediatrica, e di casi "tardivi" fra i 30 e i 40 anni
- La bulimia è più frequente rispetto all'anoressia, con un rapporto di 2 a 1
- In Italia soffrono di DCA oltre 350 mila donne in età fertile: circa 130 mila casi di anoressia e 250 mila di bulimia
- Questi numeri potrebbero essere molto inferiori rispetto alla realtà: fino al 50% dei casi, soprattutto di bulimia, il problema potrebbe restare misconosciuto e negletto

Le ragioni del corpo

Anoressia e bulimia sono entrambe caratterizzate da un rapporto distorto con l'alimentazione. La persona bulimica si "abbuffa" di cibo, per poi eliminarlo attraverso episodi di vomito auto-provocato e/o con i lassativi. L'anoressia è il disturbo opposto: il rifiuto quasi totale del cibo, che

riduce il corpo a uno stato di magrezza estrema. Spesso, come per la bulimia, si fa uso di lassativi o diuretici per eliminare quel poco cibo che si mangia. Bulimia e anoressia possono fluttuare da una forma all'altra: si parla di "patoplasticità": lo stesso rapporto problematico con il cibo può esprimersi con comportamenti diversi. Bulimia e anoressia costituiscono un forte stress biologico per il corpo. Si accompagnano ad aumentata produzione di molecole infiammatorie che inondano il cervello causando neuroinfiammazione e depressione.
La carenza di sostanze nutritive essenziali colpisce la salute, causando tra l'altro problemi:
- ginecologici: alterazioni del ciclo mestruale, irregolarità del ciclo e dell'ovulazione, fino alla lesione delle ovaie, con infertilità e rischio di menopausa precoce;
- gastrointestinali: danni causati dall'abuso di lassativi e vomito auto-indotto, con progressiva infiammazione della parete intestinale, peggioramento della sindrome dell'intestino irritabile, dolore e malassorbimento di principi nutritivi;
- odontoiatrici: i denti si rovinano. La bulimia (con abbuffate e vomito) facilita la carie e la caduta dei denti, a causa degli acidi gastrici che erodono lo smalto; l'anoressia provoca osteopenia/osteoporosi e questa danneggia le ossa e la struttura ossea di sostegno dei denti, per la riduzione di nutrienti come proteine, calcio e magnesio;
- dermatologici: le ragazze anoressiche hanno spesso la pelle danneggiata e secca; gli squilibri ormonali provocati dalla malnutrizione possono indurre ipertricosi;
- cerebrali: l'anoressia cronica riduce anche i neuroni (sostanza grigia) e la glia (sostanza bianca), peggiorando le basi biologiche dei problemi psichici che l'accompagnano.

Cause di mancata diagnosi del disturbo del comportamento alimentare
La difficoltà ad avere diagnosi precoci e numeri precisi è dovuta a fattori diversi, tra cui:
- le persone che ne soffrono hanno la tendenza a negare il disturbo, non si considerano malate; non chiedono aiuto al medico o lo rifiutano
- molti casi rimangono a lungo in forma sub-clinica: i sintomi e la manifestazione della malattia rimangono più lievi, o sono "mimetizzati"
- spesso le donne bulimiche sono lievemente sovrappeso e questo maschera il possibile disturbo alimentare sottostante, mentre l'anoressia è di immediata evidenza

Le ragioni del cuore
Il legame che unisce il cibo e la sessualità è doppio:
- dal punto di vista psicologico, cibo e sesso hanno molto in comune perché entrambi sono fonti di piacere e gratificazione per l'individuo ed esprimono bisogni fondamentali legati alla vita e alla sopravvivenza, fisica e affettiva;
- dal punto di vista fisiologico, poi, entrambi sono regolati dall'ipotalamo, rispondono agli stimoli degli stessi neurotrasmettitori (serotonina, noradrenalina, dopamina) e sono mediati dagli stessi circuiti di ricompensa.
Alla base di disturbi come anoressia e bulimia c'è un cattivo rapporto con la propria identità di donna e la sessualità. La negazione del cibo è un modo di punire se stesse e il proprio corpo:

spesso le persone anoressiche hanno vissuto forti delusioni sentimentali o sessuali, quando non veri e propri abusi, maltrattamenti, traumi emotivi.
Ciò che accomuna sfera alimentare e sessuale, nell'anoressia, è proprio la perdita del principio del piacere: il piacere scompare sia nel rapporto con il cibo, sia nella sessualità. In entrambi i casi, lo si nega a se stesse, o meglio, il piacere viene provato nel controllo del cibo, invece che nel gustarlo, e nell'evitare l'intimità, invece di assaporarla.
Nella bulimia, abbuffarsi di cibo è una risposta compulsiva e incontrollabile per calmare un'angoscia che la persona non riesce ad affrontare sul terreno psicologico. Questo comportamento compulsivo si può diffondere ad altri ambiti: per esempio l'alcol o il sesso. Le donne bulimiche possono diventare voraci sia di cibo sia di uomini (e si parla, in questo caso, di "bulimia sessuale"), pur non provando un vero piacere né per l'uno né per gli altri.
Per queste ragioni anoressia e bulimia non sono solo DCA, ma veri e propri disturbi della sessualità: considerarli solo sotto il profilo psicologico porta spesso a una diagnosi incompleta. Devono essere "letti" anche dal punto di vista della sessuologia e con l'aiuto di un ginecologo sessuologo, in grado di affrontarne le conseguenze anche dal punto di vista fisico, come lo squilibrio ormonale e dell'infiammazione.
Data la complessità delle cause e delle conseguenze, è necessario trattare questi disturbi con un approccio multi-disciplinare che tenga conto sia della natura di queste malattie (sessuale, oltre che alimentare) sia dei danni a lungo termine che possono provocare sul corpo, sulla vita emotiva e sull'intimità affettiva e sessuale.

Quando allertarsi: i segni da non perdere

Dal punto di vista alimentare

- tendenza a ridurre il cibo nel piatto o selezionare solo alcuni alimenti
- "cincischiare" con il cibo che si ha nel piatto
- nascondere residui di cibo in camera
- stare spesso in bagno per molto tempo, dopo i pasti
- avere frequenti attacchi di fame durante la notte
- avere variazioni frequenti di peso

Dal punto di vista psicologico

- uso frequente della bilancia
- difficoltà ad accettare la propria immagine allo specchio
- difficoltà a esprimere le proprie emozioni
- vivere esperienze negative o traumatiche dal punto di vista sentimentale

Dal punto di vista ginecologico

- perdita del ciclo mestruale (amenorrea)
- sanguinamento tra un ciclo e l'altro ("spotting)
- irregolarità mestruali

Quando questi disturbi del ciclo sono associati a problemi psicologici e di difficile rapporto con il cibo possono non essere strettamente "ginecologici", ma piuttosto provocati da problemi psico-sessuali che si esprimono poi in un cattivo rapporto con l'alimentazione.