Adolescenti e anoressia: intervenire subito è fondamentale

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

"La figlia di mia sorella ha 16 anni, ed è molto carina e sportiva. Da qualche tempo, però, mangia meno e, a mio avviso, sta dimagrendo troppo. Ho provato a farlo notare, ma in casa nessuno sembra darmi retta: «Alla sua età – hanno risposto – tutte le ragazzine sono fissate con la linea!». Sarà anche vero, ma a me pare che il dimagrimento sia eccessivo. Non vorrei che un giorno o l'altro scoprissimo che era anoressia! Che cosa mi consiglia di fare?".
Mariangela T.

Gentile signora, ha ragione lei: anche tenendo conto dell'età, delle mode e dell'attività sportiva che indubbiamente favorisce una linea asciutta, un dimagrimento esagerato non va mai preso sotto gamba. Ne parli ancora con sua sorella, e le proponga di rivolgersi al medico di famiglia o alla ginecologa di sua nipote: con pochi accertamenti si potrà capire se siamo in presenza solo di un'attenzione scrupolosa al peso, o di una forma magari ancora subclinica di rapporto disturbato con il cibo. Intanto le fornisco qualche elemento in più per capire che cosa sia l'anoressia, perché – per fortuna – non tutte le ragazze magre sono anoressiche!
L'anoressia è una malattia molto seria, caratterizzata da dieta ossessiva di tipo "restrittivo", con riduzione sia della quantità di calorie, sia della varietà e qualità del cibo, e, spesso, da esercizio fisico compulsivo. A volte può essere associata all'abuso di lassativi o al vomito autoprovocato, come avviene nella bulimia, con fluttuazioni tra restrizione alimentare e abbuffate (si parla allora di "patoplasticità", ossia di fluttuazione tra i due disturbi). Le cause del problema sono molteplici: una vulnerabilità genetica alla depressione e all'obesità, una personalità ossessiva e perfezionista, la tendenza ad essere in ansia. Le donne che ne sono colpite hanno un'immagine di sé alterata, un desiderio inarrestabile di perdere sempre più peso e un vero e proprio terrore del grasso: se non vengono curate tempestivamente, possono deperire fino a conseguenze anche molto gravi.
Questa attenzione oltremodo esigente all'immagine di sé può essere esasperata dagli ideali di bellezza diffusi dalla cultura dominante nei media, per cui solo la donna magra è bella. Ma alla base c'è anche un rapporto problematico con la propria femminilità e la sessualità, che non si riesce ad affrontare sul piano emotivo e si "trasferisce" in un distorto rapporto con il cibo. Questa specie di corto circuito fra sessualità e alimentazione non deve stupire: dal punto di vista psicologico, cibo e sesso sono entrambi fonti di piacere e gratificazione; ma soprattutto dal punto di vista fisiologico, sono entrambi regolati dall'ipotalamo e rispondono agli stimoli degli stessi neurotrasmettitori (serotonina, noradrenalina e dopamina).
Il malessere di fondo rispetto alla femminilità e/o alla sessualità può nascere da esperienze o eventi negativi di diverso genere (forti delusioni sentimentali, abusi, maltrattamenti, traumi emotivi), ed è quasi sempre contraddistinto da scarsa fiducia in sé, da bassa autostima (che può essere mascherata dall'ipercontrollo che la ragazza esercita sull'appetito e sul peso) e da un sentimento profondo di inadeguatezza non solo verso i modelli di successo affermati dalla società, ma anche verso le più ordinarie situazioni della vita quotidiana. Vale la pena ricordare

come allo stesso modo, pur se in termini speculari, anche per la donna bulimica abbuffarsi di cibo sia una risposta compulsiva e incontrollabile a un'angoscia che non riesce ad affrontare sul terreno psicologico. E come questo comportamento compulsivo si possa progressivamente diffondere ad altri ambiti, come l'alcol e il sesso (si parla in questo caso di "bulimia sessuale").
Anoressia e bulimia sono considerate malattie tipiche del mondo contemporaneo e delle società occidentali: i numeri in gioco autorizzano a parlare di una vera e propria "epidemia sociale" (cfr. box). Tuttavia non è facile avere un quadro chiaro della diffusione delle due patologie, sia perché le persone che ne soffrono hanno la tendenza a negare il disturbo, non si considerano malate e quindi rifiutano per molto tempo l'aiuto medico, sia perché numerosi casi rimangono a lungo in forma "sub-clinica", ossia con sintomi più lievi e ambigui, come potrebbe essere il caso di sua nipote.
Va però sottolineato che anoressia e bulimia non si sviluppano da un giorno all'altro. E siccome spesso colpiscono le adolescenti, è importante che i genitori e gli insegnanti – ma anche gli zii sensibili e attenti come lei – riconoscano in tempo i segnali di insorgenza del disturbo (cfr. box) e corrano prontamente ai ripari. Moltissimi auguri, di cuore.

I numeri del fenomeno

Anoressia e bulimia nervosa colpiscono soprattutto le donne (90% dei casi), in particolare nella fascia d'età fra i 12 e i 25 anni. La loro incidenza però sta lentamente cambiando: pur rimanendo disturbi tipicamente femminili e giovanili, sono in aumento i casi tra gli adolescenti maschi, e in persone fra i 30 e i 40 anni.
Si stima che in Italia oltre 300 mila donne in età fertile soffrano di disturbi del comportamento alimentare (DCA): 126 mila casi di anoressia e 210 mila di bulimia. Potrebbe trattarsi però di numeri molto inferiori alla realtà: secondo gli specialisti il fenomeno dei DCA è molto sottostimato e addirittura il 50 per cento dei casi potrebbe non essere rilevato dalle statistiche.

Occhio ai segnali d'allarme

Ci sono tre gruppi di atteggiamenti e/o sintomi che possono allertare genitori, insegnanti e medici. Dal punto di vista alimentare, il primo indizio è la tendenza a ridurre le porzioni o a selezionare solo alcuni alimenti, più o meno a ragione considerati "magri". E poi mangiare contro voglia, nascondere gli avanzi, stare a lungo in bagno subito dopo i pasti, mangiare senza motivo durante la notte, subire frequenti variazioni di peso.
Sul fronte psicologico, i quattro segnali cardine sono l'uso frequente della bilancia, la difficoltà ad accettare la propria immagine allo specchio, la fatica ad esprimere correttamente le proprie emozioni, la tendenza a vivere continue esperienze negative sul fronte sentimentale.
Dal punto di vista ginecologico, infine, l'allarme deve scattare quando la ragazza ha un ciclo fortemente irregolare, sino all'amenorrea, o perdite di sangue fra una mestruazione e l'altra associate a dimagrimento marcato.

Disturbi del comportamento alimentare - Video disponibili sul sito della Fondazione Graziottin

- Anoressia: un disturbo che impatta gravemente sulla salute
- Bulimia nervosa: conseguenze per la salute ginecologica e generale
- Diagnosi dei disturbi del comportamento alimentare: ruolo del ginecologo
- Anoressia e bulimia: quali sono le conseguenze dell'abuso di lassativi e diuretici?
- Disturbi del comportamento alimentare: qual è la forma di contraccezione più sicura?
- Quando la bulimia alimentare si estende alla sfera sessuale
- Disturbi del comportamento alimentare: l'irregolarità del ciclo espone al rischio di concepimenti indesiderati
- Contraccezione e disturbi del comportamento alimentare: perché la pillola non è la scelta migliore