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

© 2011 - Gioia (Hachette Rusconi) - www.gioia.it - www.alessandragraziottin.it

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

© 2011 - Gioia (Hachette Rusconi) - www.gioia.it - www.alessandragraziottin.it