Anoressia: cause, conseguenze, terapia

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

"Gentile professoressa, vivo con Sabrina da quattro anni. Lei ha sempre avuto il complesso della linea. Da bambina era più cicciottella delle sue coetanee e ha vissuto male questa diversità. Anche da adolescente ha sofferto, perché le sue amiche erano tutte più snelle e avevano molto più successo con i ragazzi. Questo pensiero deve averla perseguitata per tutta la giovinezza, perché lo scorso anno ha deciso di mettersi a dieta drastica e ha rapidamente perso quasi venti chili. Le preciso che a me era sempre piaciuta così come l'avevo conosciuta, e non l'avevo mai incoraggiata a dimagrire. Adesso è davvero slanciata, io direi quasi "tirata"... E infatti i problemi non si sono fatti attendere. Tutto è iniziato con un blocco mestruale. All'inizio, passato l'allarme per una possibile gravidanza inattesa, non ci abbiamo badato molto e, soprattutto, non ci è passato nemmeno per la testa di collegarlo alla dieta: ma adesso, da qualche settimana, Sabrina, che continua a mangiare pochissimo, avverte una fastidiosa secchezza vaginale durante i rapporti, un forte dolore alla penetrazione, e anche un netto calo del desiderio. E così ci è venuto un dubbio: non è che tutti questi disturbi sono causati dal brusco calo di peso? Che cosa possiamo fare per tornare ad avere rapporti normali, senza però che lei recuperi gli odiati chili di troppo? Grazie di cuore e mille auguri per il nuovo anno".
Ivan B. (Milano)

Gentile signor Ivan, ricambio con piacere i suoi auguri, sperando che il 2009 vi regali una soluzione piena e soddisfacente al vostro problema. Capisco che, per Sabrina, aver raggiunto la linea a lungo desiderata sia un motivo di grande soddisfazione, e che desideri mantenere nel tempo il risultato faticosamente acquisito. Tuttavia va detto che una perdita di peso così rapida e consistente può effettivamente dare molti problemi sul piano della salute ginecologica, sessuale e generale: problemi che vanno affrontati e risolti dal punto di vista non solo biologico ma anche psicologico, perché un'ossessione così radicata per la magrezza potrebbe essere il sintomo di un disturbo del comportamento alimentare che, se persistente e ingravescente, può arrivare ad una vera e propria anoressia.

Allora i nostri dubbi sono fondati?
Sì. La secchezza vaginale e il conseguente dolore ai rapporti potrebbero proprio dipendere dal blocco mestruale (amenorrea), a sua volta determinato dal brusco calo di peso. Il rapido dimagrimento, infatti, provoca dapprima un'alterazione del ciclo ovulatorio e poi il blocco completo delle mestruazioni, perché l'organismo – fortemente debilitato – non è più in grado di affrontare una gravidanza. Ma questo blocco, soprattutto se persistente, provoca a cascata una serie di gravi conseguenze a breve e lungo termine.

Quali?

© 2009 - Prof. Alessandra Graziottin - www.alessandragraziottin.it

Innanzitutto quelle che voi stessi avete notato sul piano genito-sessuale. L'amenorrea comporta il blocco della produzione di estrogeni e progesterone da parte dell'ovaio. Questi ormoni nutrono come una linfa tutto il corpo femminile: in ogni cellula, in ogni tessuto, essi si legano a propri recettori, come una chiave nella serratura, e attivano così tutti i processi cellulari legati alla salute. A livello vaginale, in particolare, gli estrogeni attivano il "peptide intestinale vasoattivo", una sostanza che consente di tradurre il desiderio in congestione vascolare e lubrificazione vaginale. Quando le mestruazioni sono bloccate, la carenza di estrogeni priva la vagina di questo fondamentale facilitatore chimico. Così compaiono i due sintomi di cui mi parlate, talmente legati fra loro da potersi definire "gemelli": la secchezza vaginale e il dolore ai rapporti. Spesso poi, dal momento che la penetrazione diventa spiacevole, cala anche il desiderio: il che è del tutto logico, perché il dolore è il principale antagonista della capacità di abbandono e di piacere. Tuttavia, il problema sessuale è solo una delle tante conseguenze del blocco mestruale.

A quali altri rischi andiamo incontro?
Se il blocco mestruale è superiore ai sei mesi, e l'equilibrio ormonale non viene ripristinato rapidamente, si può assistere a un'accelerata perdita di tessuto osseo, che causa dapprima osteopenia e poi una franca osteoporosi. La carenza persistente di estrogeni, e la riduzione quantitativa e qualitativa dei fattori nutritivi necessari al benessere cellulare, conseguente ad una dieta drastica e persistente, possono inoltre colpire anche il cervello, riducendo sia la sostanza grigia (costituita dalle cellule nervose, i neuroni) sia la sostanza bianca (che connette fra loro i neuroni stessi e quindi anche le diverse regioni cerebrali). Questo impoverimento può provocare depressione e, nel lungo termine, alterazioni più o meno gravi delle capacità cognitive.

I danni sul cervello sono recuperabili?
Solo in parte. Se si riprende un po' di peso o se, come vedremo, si intraprende una terapia ormonale "sostitutiva" (nel senso di ridare al corpo gli ormoni mancanti) su misura, la sostanza bianca si riforma. Ma il danno causato ai neuroni (sostanza grigia) sembra irreversibile. Dunque state molto attenti e rivolgetevi senza indugio al medico di famiglia o al vostro ginecologo di fiducia, per una diagnosi approfondita e la messa a punto di una cura appropriata.

Perché gli estrogeni sono così importanti per la salute del cervello?
Perché, insieme con gli androgeni, stimolano la cosiddetta "neuroplasticità", ossia la capacità delle cellule nervose di riparare i danni causati dalle sostanze ossidanti, dalla carenza di sonno, da un'alimentazione inappropriata, da sostanze tossiche come alcool o droghe, oltre che dall'invecchiamento. Aiutano inoltre i neuroni a formare le "spine dendritiche", ossia le connessioni intercellulari che sono alla base dell'intelligenza, della capacità associativa e della creatività.

Che cosa possiamo fare a livello di terapia?

Le cure esistono e sono efficaci. Tuttavia, ripeto, poiché lo squilibrio ormonale può alla lunga provocare danni irreversibili, è indispensabile agire con tempestività sia sul piano psicologico che su quello organico.
Una psicoterapia con un/a terapeuta esperta di disturbi del comportamento alimentare permette di affrontare il problema rappresentato dalla distorta immagine di sé, che conduce a vedersi grassi anche quando il peso raggiunto è ora nella norma. In parallelo, il miglioramento qualitativo e quantitativo dell'alimentazione dovrebbe risolvere, nel tempo, il blocco mestruale. Inoltre, poiché l'anoressia si accompagna spesso ad ansia e depressione (si veda l'approfondimento), si può agire sul livello dell'umore con antidepressivi di ultima generazione, naturalmente sempre su prescrizione medica. Ma tutto questo, per quanto utile, ancora non basta. Finché persiste l'amenorrea, bisogna somministrare anche gli ormoni che l'ovaio non produce più: nella mia pratica clinica prescrivo estrogeni "bioidentici", ossia uguali a quelli prodotti dall'ovaio, e progesterone naturale, così da restituire al corpo l'equilibrio ormonale perduto, evitare danni irreversibili al cervello e alle ossa e, non ultimo, recuperare una gioiosa sessualità. Naturalmente, poiché NON sono contraccettivi, è indispensabile che il ragazzo usi sempre il profilattico ad ogni rapporto, per non rischiare gravidanze nel caso di un pieno recupero dell'ovulazione. Se non c'è quest'attenzione, allora è meglio ricorrere ad un contraccettivo ormonale (pillola, cerotto o anello vaginale), che dà sì un contributo ormonale prezioso, ma non scioglie il blocco ipotalamico dovuto allo stress della dieta, come invece fanno gli ormoni bioidentici. Auguri di cuore.

Approfondimento - Identikit dell'anoressia
Che cos'è l'anoressia?
E' un disturbo del comportamento alimentare, che spesso inizia nell'adolescenza. E' una malattia seria, caratterizzata da dieta ossessiva, spesso accompagnata da esercizio fisico compulsivo. A volte può essere associata ad abuso di lassativi e/o al vomito autoprovocato. Comporta una progressiva e grave perdita di peso. Le persone 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.
Da che cosa è causata?
Da molteplici fattori, fra i quali spiccano: una vulnerabilità genetica alla depressione, all'ansia e all'obesità; una personalità perfezionista e ossessiva, spinta a perseguire a qualsiasi costo traguardi percepiti – a torto o a ragione – come di eccellenza; un'eccessiva adesione ai modelli culturali occidentali, secondo i quali la donna bella deve essere per forza magrissima.
E' una malattia diffusa?
Purtroppo sì. I disturbi del comportamento alimentare (anoressia e bulimia) rappresentano in Italia un fenomeno allarmante: studi recenti indicano che il 30% delle donne è a dieta "autogestita", il 20% ha un disturbo sub-clinico, cioè non grave ma già capace di determinare ripercussioni importanti sulla salute, il 2% soffre di bulimia e l'1% di anoressia. Questi disturbi colpiscono soprattutto le adolescenti e le giovani, e molto meno frequentemente gli uomini (il rapporto è di circa 10 a 1).

© 2009 - Prof. Alessandra Graziottin - www.alessandragraziottin.it