
Dal sito :

Terzocentro di psicoterapia Cognitiva (Roma)

<http://www.terzocentro.it>

Anoressia nervosa

Che cos'è

L' **anoressia nervosa** è un **disturbo dell'alimentazione** caratterizzato dai seguenti aspetti:

- **rilevante perdita di peso**, tanto che chi soffre di anoressia nervosa presenta meno del 15% del peso considerato normale per età, sesso e altezza. La riduzione del peso viene valutata attraverso l'**indice di massa corporea** o body mass index (BMI), che si calcola dividendo il peso in chilogrammi per il quadrato dell'altezza, espresso in metri; in un soggetto normopeso il BMI è compreso tra 18.5-24.8 Kg/m², mentre in una persona sottopeso scende al di sotto di 18.5 Kg/m²;
- intensa paura di ingrassare anche quando si è sottopeso;
- alterazione nella percezione e nella valutazione del peso, della taglia e delle forme corporee, tanto che il soggetto di solito percepisce in maniera distorta il proprio corpo o parti di esso;
- assenza di mestruazioni, che è una delle prime conseguenze fisiche dovute alla mancanza di una adeguata alimentazione; nel caso di ragazze in età prepubere si può avere, invece, un ritardo nella comparsa.

Come si manifesta

L'**anoressia nervosa** è caratterizzata da una sostenuta e determinata ricerca di magrezza e perdita di peso, che è vissuta come un successo e non come un problema anche quando raggiunge livelli pericolosi per la salute. Nei casi tipici non c'è una vera e propria anoressia, la fame è presente anche se non è soddisfatta. L'esordio avviene quasi sempre dopo una dieta intrapresa con lo scopo di perdere qualche chilo di troppo. Nelle fasi iniziali, la persona prova una sensazione di euforia per il raggiungimento dell'obiettivo del dimagrimento, tuttavia, col proseguire del calo di peso arriva a **perdere il controllo** sulla propria alimentazione; il dimagrimento, così, prosegue con bassa possibilità di arrestarlo volontariamente.

Nonostante sia sottopeso, la persona continua a percepire come "troppo grasse" alcune parti del proprio corpo, in genere l'addome, le cosce e i glutei. Per questo motivo, seguita a mettere in atto una serie di comportamenti finalizzati alla riduzione del peso e delle forme corporee; tra questi comportamenti generalmente si riscontrano: digiuni prolungati, vomito auto-indotto, uso improprio di lassativi o enteroclistmi o diuretici, riduzione del numero dei pasti al giorno e attività fisica eccessiva.

Chi soffre di anoressia nervosa, inoltre, per tenere sotto controllo il peso e le forme corporee

possono mettere in atto comportamenti di controllo come pesarsi di continuo, controlli delle proprie forme allo specchio, misurare alcune parti del corpo, quali cosce, addome e glutei (body check). Alcune persone, tuttavia, a causa delle emozioni negative che provano nel focalizzare l'attenzione sulle forme del proprio corpo (es. disgusto verso se stessi) possono, al contrario, attuare alcune condotte di evitamento del controllo del proprio peso o della propria immagine corporea; per questo motivo alcune ragazze con questo disturbo evitano, ad esempio, di passare davanti allo specchio, di pesarsi e di guardarsi nel riflesso delle vetrine. Chi presenta anoressia nervosa può avere, infatti, pensieri del tipo: "Il mio corpo mi nausea!", "Non sopporto di guardarmi allo specchio!", "Sono gonfia!".

Con il passare del tempo, in seguito alla denutrizione, si può strutturare una vera e propria **ossessione per il cibo**. I soggetti con anoressia nervosa possono pensare ad esso quasi tutto il giorno, non è raro infatti trovare ragazze con anoressia nervosa che amano cucinare per i familiari, parlare continuamente di cose da mangiare o leggere libri sulla composizione degli alimenti; si possono, inoltre, sviluppare dei veri e propri rituali stereotipati come contare le calorie, mangiare lentamente e sminuzzare il cibo prima di ingerirlo.

Le ragazze che soffrono di questo disturbo, inoltre, presentano generalmente un elevato **isolamento sociale**, in quanto tendono ad evitare qualsiasi situazione in cui debbano mangiare davanti ad altre persone (es. cene con amici, feste), al contrario sembrano essere molto interessate allo studio e, naturalmente, all'attività fisica. I livelli di autostima sono fortemente influenzati dalla forma fisica e dal peso corporeo. La perdita di peso viene considerata, infatti, come segno del proprio valore personale e della propria forza, mentre l'aumento di peso viene percepito come un'inaccettabile perdita delle capacità di controllo e la dimostrazione tangibile della propria inadeguatezza. Compaiono spesso sintomi depressivi, quali tristezza, disperazione, senso di colpa e irritabilità. Si possono distinguere due forme di anoressia nervosa: l'**anoressia restrittiva**, in cui sono presenti digiuno e una intensa attività fisica, e l'**anoressia con bulimia**, in cui compaiono delle **abbuffate**, cioè degli episodi in cui si mangia con la sensazione di avere perso il controllo sul cibo; le crisi bulimiche generalmente si presentano dopo un primo periodo di forte restrizione alimentare. Per una persona con anoressia nervosa, tuttavia, l'abbuffata può consistere semplicemente in un episodio in cui ingerisce alcuni biscotti (abbuffate soggettive), non sono necessarie grandi quantità di cibo. Le abbuffate, inoltre, sono associate a sensi di colpa e vergogna e sono spesso seguite dal bisogno compulsivo di adottare **meccanismi di compenso** che permettano di arginare gli effetti sul peso (es. abuso di lassativi e diuretici, vomito auto-indotto, attività fisica intensiva). In alcuni casi il disturbo può manifestarsi per un breve periodo di tempo (es. qualche mese), in altri può diventare stabile e durare qualche anno; nel 10-20% dei soggetti questo disturbo tende a cronicizzarsi.

Come capire se si soffre di anoressia nervosa

I sintomi in base ai quali è possibile sospettare di soffrire di anoressia nervosa sono:

- mantenimento attivo di un basso peso corporeo;
- amenorrea, cioè assenza di almeno 3 cicli mestruali consecutivi, o, in fase pre-puberale, ritardo nella comparsa del ciclo mestruale;
- eccessiva importanza attribuita al peso, alle forme corporee, al controllo dell'alimentazione e alle calorie.

Dal momento che è possibile riscontrare la presenza di tali caratteristiche anche in altri disturbi, è opportuno chiarire alcune distinzioni tra l'anoressia nervosa e altre condizioni che possono sembrare simili.

In primo luogo è necessario valutare se vi sono delle **patologie organiche**, una perdita di peso può essere, infatti, un sintomo riscontrabile anche in malattie gastroenteriche, neoplasie cerebrali, carcinomi occulti e AIDS. Chi è affetto da tali patologie, tuttavia, non presenta un disturbo

dell'immagine corporea né il desiderio di dimagrire ulteriormente. Nella **depressione maggiore** si può verificare una marcata diminuzione di peso; mancano, però, sia il desiderio di dimagrire intenzionalmente che la paura di ingrassare. Alcune caratteristiche dell'anoressia possono anche essere presenti nel **disturbo ossessivo-compulsivo** (ossessioni e i rituali con il cibo); nel caso della anoressia nervosa, tuttavia, tali pensieri e comportamenti sono fortemente influenzati dalla denutrizione e il contenuto delle ossessioni è strettamente legato al cibo.

In comune con la **fobia sociale**, inoltre, può esservi l'imbarazzo o il disagio nel mangiare in pubblico; nell'anoressia nervosa, in ogni caso, tale aspetto è accompagnato da un'attenzione nei confronti del cibo, del peso e delle forme del corpo, che non compare nella fobia sociale, ed è una conseguenza della restrizione alimentare.

Ciò che permette di differenziare una persona che soffre di anoressia nervosa (sottotipo con abbuffate e condotte di eliminazione) da una persona che soffre di **bulimia nervosa**, è, infine, il peso e l'eventuale assenza di mestruazioni: gli individui con bulimia riescono a mantenere un peso corporeo maggiore o uguale a quello minimo normale, pertanto non presentano i problemi di amenorrea conseguenti al forte calo ponderale di cui soffrono le ragazze anoressiche.

Cause

Non è possibile identificare un solo fattore responsabile dell'insorgenza di un problema alimentare, piuttosto è necessario considerare un insieme di fattori fisici, ambientali e di personalità. I **fattori di rischio** sono gli stessi per tutti i disturbi del comportamento alimentare e sono:

- la presenza di un membro della famiglia a dieta per un qualsiasi motivo;
- critiche di familiari su alimentazione, peso o le forme corporee;
- episodi di vita in cui si è stati presi in giro sull'alimentazione, il peso o le forme corporee;
- obesità dei genitori;
- obesità personale nell'infanzia;
- frequentazione di ambienti che enfatizzano la magrezza (es. danza, moda, sport);
- disturbi dell'alimentazione in famiglia.

Esistono, inoltre, delle **caratteristiche specifiche di personalità** che si riscontrano nei pazienti affetti da disturbo dell'alimentazione. Questi aspetti di personalità vengono considerati come **fattori di vulnerabilità individuale**, ovvero fanno sì che coloro che ne sono portatori siano più esposti di altri a sviluppare un disturbo dell'alimentazione. Una persona sarà tanto più a rischio di sviluppare una anoressia nervosa se:

- ha uno scarso concetto di sé (bassa autostima);
- non ha fiducia in se stessa;
- ha scarsa consapevolezza delle proprie emozioni;
- è eccessivamente perfezionista;
- tende ad estremizzare le cose, cioè "vede tutto bianco o tutto nero";
- non conosce le mezze misure, manifesta comportamenti impulsivi o comportamenti ossessivi;
- tende ad attribuire importanza eccessiva al peso ed alla forma del proprio corpo.

Conseguenze

L'anoressia nervosa danneggia in modo significativo sia la salute fisica che il funzionamento psicologico e sociale della persona che ne soffre. La perdita di peso è quasi sempre accompagnata da problemi fisici derivanti dall'inadeguata nutrizione. Le complicazioni mediche riguardano principalmente alterazioni nelle funzioni:

- endocrine;
- cardiovascolari;
- gastrointestinali;
- ematologiche;
- metaboliche.

Nello specifico possono essere presenti: demineralizzazione ossea con osteopenia ed osteoporosi (che aumentano il rischio di fratture), alterazioni cutanee, disturbi gastrointestinali, danni muscolari, letargia o eccesso di energia, ipotermia e ipotensione. Nei casi più gravi può subentrare la morte per turbe della funzionalità cardiaca. La maggior parte delle complicazioni mediche, tuttavia, ad eccezione della ridotta densità ossea, scompaiono una volta normalizzato il peso e dopo aver acquisito un corretto comportamento alimentare. Da un punto di vista psicologico, la presenza di un disturbo alimentare ha spesso effetti negativi sull'umore (tristezza, depressione e sensi di colpa), con conseguenze nei diversi ambiti di vita.

Di solito è presente un calo del desiderio sessuale che può influenzare i legami affettivi. In molti casi, inoltre, le persone possono presentare dei problemi nel coltivare dei rapporti di amicizia poiché sono solite evitare le situazioni sociali, soprattutto se queste comportano stare a tavola con gli altri. Si possono presentare anche problemi sul lavoro e a scuola, a causa della difficoltà di concentrazione, e in molti casi liti in famiglia.

Tutto ciò può incidere pesantemente sulla valutazione che la persona fa di sé (o autostima), in quanto può percepirsi chiusa e sentire di aver perso sicurezza in se stessa.

Differenti tipi di trattamento

Per la cura dell'anoressia nervosa, come per quella degli altri disturbi del comportamento alimentare, si hanno a disposizione diversi tipi di trattamento ciascuno focalizzato su aspetti specifici del problema e su modalità peculiari di intervento. Il **trattamento farmacologico** per l'anoressia nervosa mira soprattutto alla cura delle eventuali patologie psichiatriche associate (**depressione maggiore, disturbo ossessivo-compulsivo**) e a correggere le disfunzioni organiche conseguenti alla denutrizione.

Il **trattamento psicoterapeutico ad orientamento sistemico-relazionale** cerca di intervenire sul problema attraverso la modificazione delle relazioni familiari problematiche all'interno del sistema familiare; esso presuppone, dunque, che sia la famiglia ad essere sottoposta al trattamento. Alcuni trattamenti, come quello cognitivo-comportamentale, prevedono, anche, **uncounselling dietetico-nutrizionale** che, attraverso il monitoraggio quotidiano dell'alimentazione (si utilizza un diario alimentare dove la persona annota cosa ha mangiato durante il giorno), permette di modificare le abitudini nutrizionali scorrette. In casi di denutrizione molto grave è necessario il **ricovero ospedaliero**.

Il trattamento cognitivo-comportamentale

Il trattamento cognitivo-comportamentale per la cura della anoressia nervosa, come per gli altri disturbi alimentari, prevede un lavoro congiunto da parte di più figure specialistiche che lavorano in équipe: il dietista-nutrizionista, lo psicoterapeuta e lo psichiatra. La terapia cognitivo-comportamentale mira a modificare l'idea che il peso e le forme corporee costituiscono l'unico o il principale fattore in base al quale stimare il proprio valore personale. Lo scopo di questo tipo di trattamento è quello di aiutare chi soffre di un disturbo dell'alimentazione a imparare a gestire il proprio sintomo, a sostituirlo con comportamenti più adeguati e soddisfacenti e a identificare e modificare alcune modalità di pensiero problematiche che favoriscono il mantenimento della patologia alimentare.

Il trattamento prevede tre fasi per una durata complessiva di almeno un anno. La prima fase è finalizzata a normalizzare il peso e ad abbandonare i comportamenti di controllo del peso; la seconda fase tende a migliorare l'immagine corporea, la valutazione di sé e i rapporti interpersonali; la terza prevede l'applicazione di procedure finalizzate a prevenire le ricadute, a mantenere i risultati raggiunti durante il trattamento e a preparare la fine della terapia. Gli strumenti che si sono rivelati maggiormente utili per raggiungere questi scopi sono: il diario alimentare, alcune strategie di alimentazione, il problem solving, la ristrutturazione delle idee irrazionali su di sé e su gli altri.

E' prevista, inoltre, l'applicazione di specifici moduli di trattamento per i pazienti che presentano uno o più dei seguenti fattori di mantenimento del disturbo:

- perfezionismo clinico;
- bassa autostima nucleare;
- intolleranza alle emozioni;
- problemi interpersonali.

Il Terzo Centro di Psicoterapia Cognitiva si avvale del lavoro di un'equipe medico-psicologica in grado di offrire risposte diversificate in base alle problematiche presentate dal singolo paziente. La terapia cognitivo-comportamentale per i disturbi dell'alimentazione risulta efficace dove non sono presenti disturbi psicologici di altra natura. Pertanto nei casi in cui la valutazione diagnostica fornisca evidenze a favore di una doppia diagnosi (es. disturbo di personalità e disturbo del comportamento alimentare), dopo la normalizzazione del peso, è prevista una prima fase di intervento ampiamente incentrata sul trattamento del disturbo di personalità.

Il trattamento del disturbo del comportamento alimentare può prevedere l'attivazione di un progetto terapeutico così articolato:

- colloqui di valutazione diagnostica;
- terapia cognitivo-comportamentale individuale;
- gruppi psicoterapeutici su aspetti specifici della patologia (diario alimentare, perfezionismo, bassa autostima, intolleranza alle emozioni);
- terapia farmacologica;
- consultazioni psicologiche a familiari del paziente;
- sostegno psicologico alle famiglie in caso di ospedalizzazione del paziente;
- colloqui ed esami di follow-up per la valutazione del trattamento e la ri-definizione del piano di intervento;
- collaborazione con dietisti e nutrizionisti;
- eventuale invio presso strutture di ricovero pubbliche o private.