

Anoressia, sofferenza di vivere

Intervista alla Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Sintesi dell'intervista e punti chiave

I disturbi del comportamento alimentare – anoressia e bulimia – colpiscono soprattutto le adolescenti e le giovani, ma anche gli uomini, sia pure con frequenza molto inferiore (il rapporto è circa 10 a 1). Sono malattie molto pericolose, perché la protratta sottoalimentazione può bloccare le mestruazioni e, di conseguenza, la produzione ovarica di estrogeni e progesterone, innescando a cascata una serie di gravi problemi di salute a carico dell'apparato scheletrico, del cervello e dell'ovaio stesso. Senza contare che, in casi estremi, la giovane può deperire fino alla morte, trascinando in un abisso di sofferenza e disperazione tutte le persone che le sono vicine. In positivo, le cure esistono e sono efficaci. Tuttavia è indispensabile agire con tempestività sia sul piano psicologico che su quello organico, perché questi disturbi sono scatenati non solo da problemi irrisolti sul piano psichico ed esistenziale, ma anche da fattori neurobiologici, genetici e culturali. Il primo obiettivo della terapia integrata è quello di compensare i danni provocati dallo squilibrio ormonale; solo in seguito si può aiutare la giovane ad affrontare le proprie angosce e recuperare, poco per volta, il gusto di vivere e un corretto rapporto con il cibo.

Che cos'è l'anoressia? Da che cosa è provocata, e in che modo può interagire con la bulimia? Quali danni può provocare? Perché gli estrogeni sono così importanti per il cervello? Come si articola la terapia integrata?

In questa intervista illustriamo:

- le differenze fra anoressia e bulimia;
- le caratteristiche cliniche dell'anoressia: dieta ossessiva, spesso accompagnata da esercizio fisico compulsivo; abuso di lassativi; vomito autoprovocato (un comportamento associato anche alla bulimia); progressiva e grave perdita di peso;
- come la polarizzazione fra i due disturbi non sia fissa e la ragazza anoressica possa anche attraversare periodi di bulimia ("psicoplasticità" del disturbo alimentare);
- le cause principali dell'anoressia: una vulnerabilità genetica alla depressione e all'obesità; una personalità perfezionista, ossessiva e ansiosa; un'immagine di sé alterata, che spinge a vedersi grasse anche in condizioni di estrema prostrazione fisica; i modelli culturali dominanti, secondo i quali la donna di fascino deve essere per forza magrissima;
- come la forte perdita di peso possa provocare il blocco delle mestruazioni e della produzione ovarica di estrogeni e progesterone;
- le ripercussioni di una prolungata carenza ormonale sulle ossa (osteopenia, osteoporosi), sull'ovaio (aumentato rischio di infertilità e menopausa precoce) e sul cervello (riduzione della sostanza bianca, reversibile in caso di guarigione, e della sostanza grigia, purtroppo irreversibile);
- il ruolo degli estrogeni nello stimolare la "neuroplasticità", ossia la capacità dei neuroni di autoripararsi e di moltiplicare le "spine dendritiche", i collegamenti che ogni cellula stabilisce con milioni di altre cellule, e che rendono possibile la capacità associativa, base fondamentale del

pensiero, dell'intelligenza e della creatività;

- i tre pilastri della terapia integrata: coltivare un dialogo autentico e profondo in famiglia, per ridurre le ansie che attanagliano l'infelice ragazza; somministrazione di ormoni "bioidentici" (estradiolo e progesterone naturale), per ridare al corpo la linfa ormonale che l'ovaio non produce più; psicoterapia presso un centro specializzato, per affrontare i nodi esistenziali irrisolti che hanno scatenato il disturbo;

- come in un secondo momento la ragazza possa anche recuperare un buon rapporto con il cibo, riequilibrando l'apporto dei diversi fattori nutritivi (in particolare proteine, carboidrati e olio: ottimo quello di oliva) e tornando a guardare alla vita con fiducia e serenità.