Anoressia: fattori scatenanti, conseguenze sulla salute, approccio terapeutico

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

Nei Paesi occidentali, i disturbi del comportamento alimentare hanno ormai raggiunto dimensioni epidemiche: il 30% delle donne è a dieta autogestita, il 20% circa ha un disturbo alimentare "subclinico" (ossia non grave, ma già in grado di danneggiare la salute), il 2% circa soffre di bulimia e l'1% di anoressia. Un quadro preoccupante, con tre importanti fattori di tendenza: l'aumento di casi in età pediatrica; una crescente incidenza fra i maschi; e la tendenza di molte ragazze a fluttuare periodicamente fra anoressia e bulimia, un fenomeno noto come "psicoplasticità del disturbo alimentare" e che indica come le due patologie siano epifenomeno di un unico disagio, di un'unica profonda angoscia nei confronti del proprio corpo e della sua progressiva maturazione verso la piena femminilità. L'anoressia, in particolare, può provocare gravi danni alle ossa, al cervello e all'ovaio: danni che, oltretutto, non sempre sono reversibili. Nei casi più gravi, inoltre, la ragazza può deperire sino alla morte. Si tratta quindi di una malattia molto pericolosa, che va affrontata con tempestività e su molteplici piani.

Che cos'è l'anoressia? Da che cosa è causata, e quali danni specifici può provocare? Perché è pericolosa soprattutto per le ossa e il cervello? Quali sono i primi segnali di disagio, a fronte dei quali è bene procedere con una diagnosi immediata? Come si cura?

In questa intervista illustriamo:

- le caratteristiche dell'anoressia: dieta ossessiva, spesso accompagnata da esercizio fisico compulsivo; abuso di lassativi; vomito autoprovocato; progressiva e grave perdita di peso;
- le cause principali: una vulnerabilità genetica alla depressione e all'obesità; una personalità perfezionista, esigente, ossessiva e ansiosa; un'immagine di sé alterata, che spinge a vedersi comunque sovrappeso; il canone estetico oggi prevalente in Occidente, secondo il quale la donna è davvero bella solo se molto magra;
- che cos'è, nelle malattie multifattoriali come l'anoressia, lo "scenario genetico di vulnerabilità" e come questo può interagire con fattori precipitanti ambientali, di ordine biologico o psicologico;
- come la forte perdita di peso possa bloccare le mestruazioni e la produzione ovarica di estrogeni e progesterone;
- le ripercussioni di una prolungata carenza ormonale sulle ossa (osteopenia e osteoporosi), sull'ovaio (aumentato rischio di infertilità e menopausa precoce) e sul cervello (riduzione della sostanza bianca, reversibile, e della sostanza grigia, irreversibile);
- i tre segnali d'allarme da non sottovalutare mai: ossessione per la magrezza e crescente indifferenza per il cibo; eccessivo movimento fisico; blocco mestruale;
- come si articola la terapia: assunzione di integratori alimentari (soprattutto vitamine, proteine, zuccheri e oli essenziali), per ricostruire da subito i "mattoni" fondamentali del benessere psicofisico; somministrazione di ormoni "bioidentici" (estradiolo e progesterone naturale), per

ridare al corpo la linfa ormonale che l'ovaio non produce temporaneamente più; psicoterapia presso un centro specializzato, per affrontare l'angoscia esistenziale che ha scatenato il disturbo.