Anoressia nervosa

Il termine anoressia deriva dal greco “anorexia” e significa letteralmente “mancanza di appetito”. Verrebbe da pensare che questa definizione non sia del tutto appropriata, in quanto il nodo centrale dell’anoressia nervosa non è il fatto di non sentire la fame (che anzi spesso è solo negata), ma un desiderio patologico di essere magre.

**Caratteristiche psicologiche dell’anoressia nervosa**

Le persone che soffrono di anoressia nervosa hanno pensieri e preoccupazioni costantemente rivolti al controllo del cibo e del corpo. Spesso hanno ‘fama’ di essere persone dure e determinate, ma in realtà hanno molte paure e ansie. L’anoressia nervosa dà l’illusione di essere una via d’uscita, un modo di controllare proprio queste paure. La polarizzazione dei pensieri sulle problematiche relative al cibo e al corpo rende le persone meno sensibili agli aspetti emotivi, a scapito però della capacità di entrare in contatto con gli altri e di godere delle emozioni positive.

Molti sono i rituali che accompagnano le preoccupazioni riguardo al controllo del corpo e dell’assunzione di cibo. Alcune pazienti contano le calorie di tutto quello che mangiano, mentre altre preparano sofisticate ricette non per sé ma per i familiari. In alcuni casi vengono messi in atto dei veri e propri “rituali” come impiegare tantissimo tempo per mangiare anche piccole quantità di cibo, sminuzzare il cibo in tante piccolissime parti, accumularlo o nasconderlo, oppure mangiare solo determinati alimenti cucinati in un modo particolare.

Le persone che soffrono di anoressia nervosa nonostante la magrezza evidente, sono incapaci di vedersi magre o comunque hanno un’immagine corporea alterata. Anche la loro autostima è strettamente legata al peso e alla forma del corpo: la perdita di peso è considerata una conquista ottenuta grazie all’autodisciplina e al rigido controllo.

Alcune caratteristiche psicologiche frequentemente descritte nei pazienti con anoressia nervosa sono:

* depressione
* perfezionismo
* bassa autostima
* difficoltà interpersonali
* paura di crescere

Depressione
La perdita di peso e il digiuno possono, attraverso meccanismi biologici, favorire l’insorgenza di depressione. Molti familiari descrivono un cambiamento di carattere che accompagna il dimagrimento caratterizzato da una chiusura progressiva della persona in sé stessa e nei propri rituali, una maggiore irritabilità e impazienza nel tollerare ritardi o piccoli inconvenienti, una perdita di interesse per le cose che un tempo erano gradite e per i contatti sociali. Purtroppo la presenza di sintomi depressivi non viene percepita come una conseguenza della perdita di peso. Anzi, poiché l’inizio della perdita di peso è in genere associata alla cosiddetta “luna di miele”, ossia un periodo di benessere e buon umore, l’insorgenza di sintomi depressivi in genere porta i pazienti a rifugiarsi ancora di più nei rituali dell’anoressia nervosa, in cerca di quel benessere iniziale. Può capitare che le persone con anoressia nervosa non sembrino depresse, ma piuttosto apatiche e indifferenti, come se non fossero interessate alla loro condizione.

In una certa percentuale di casi, la depressione precede l’insorgenza dell’anoressia nervosa. Può anche capitare che sia la depressione la causa iniziale della perdita di peso e che solo successivamente inizino i pensieri e le preoccupazioni verso il cibo e il corpo.

Perfezionismo
Spesso chi soffre di anoressia nervosa si impegna particolarmente nello studio o nel lavoro. L’ambizione e la competizione spesso nascondono un’identità fragile che ha bisogno di continue approvazioni dagli altri e di dimostrare a sé stessi che si è capaci di riuscire in qualcosa, salvo poi non accontentarsi mai del risultato ottenuto: un voto alto o una lode sul lavoro non sono mai abbastanza. E’ per questo che in questi casi non si parla più di normale perfezionismo ma di perfezionismo “clinico”.
Il bisogno di approvazione si estende, soprattutto nell’adolescente, anche sul corpo. Critiche da parte di altri ragazzi o banali prese in giro sull’aspetto fisico possono talvolta essere la “molla” per voler essere diversi e cominciare pericolose diete. L’ideale da raggiungere è un corpo perfetto, come quello visto in TV o sulle riviste, e per l’adolescente il proprio corpo sembra non essere mai abbastanza magro e mai abbastanza perfetto

Bassa autostima
La mancanza di stima in sé stessi è un aspetto fondamentale nella comprensione e nel trattamento di un disturbo alimentare. Soprattutto durante l’adolescenza la stima di sé viene continuamente messa in crisi; le richieste da parte dei genitori o degli insegnanti, la ricerca dell’autonomia e lo sviluppo della sessualità favoriscono tale messa in discussione.
Avere una bassa stima di sé non solo costituisce un fattore di rischio nello sviluppo di un disturbo alimentare, ma ne costituisce un importante fattore di mantenimento. In molte pazienti anoressiche l’autostima e la sicurezza di sé possono derivare dalla capacità di controllare la fame, di digiunare e di perdere peso.

Difficoltà interpersonali
Spesso le persone che sviluppano un disturbo alimentare hanno già delle difficoltà di relazionarsi con gli altri e con la malattia i rapporti diventano ancora più tesi e problematici.

In altri casi, la malattia porta la persona ad isolarsi o a limitare i contatti alla semplice formalità. Gli altri possono essere vissuti con insofferenza e irritabilità, non solo perché non “capiscono” il loro problema, ma perché possono osservare e giudicare il proprio corpo e aspetto fisico. Non è infrequente evitare situazioni sociali che hanno a che fare con il mangiare in compagnia, come andare in pizzeria o al ristorante, non solo perché ciò crea imbarazzo e disagio ma perché in questo modo si può continuare a mettere in pratica le pratiche alimentari diventate ormai una parte essenziale della vita dell’anoressica (digiuno, abbuffata, vomito).

Paura di crescere
La paura di crescere accompagna molti adolescenti in modo più o meno consapevole. L’adolescenza è caratterizzata dal passaggio da una fase in cui si è totalmente dipendenti dalle cure dei genitori ad un’altra in cui “bisogna” staccarsi e separarsi dalle figure genitoriali. Molto spesso la scontrosità, la rabbia e l’aggressività costituiscono una via, se pur tempestosa, per raggiungere l’autonomia. La paura di crescere è, in parte, la paura di abbandonare le certezze e il supporto dei genitori per andare incontro alle proprie scelte e mettere alla prova le proprie capacità in situazione talvolta difficili. A volte possono essere gli stessi genitori che per proteggere i propri figli tendono a svalutare le loro capacità o cercando di risolvere al posto loro qualsiasi problema. Nell’anoressia la paura di crescere può non manifestarsi con l’aggressività verso i genitori, ma con un rifiuto del cibo.

**Criteri diagnostici dell’Anoressia Nervosa secondo il DSM-5**



* A. Restrizione dell’apporto energetico rispetto al necessario, che conduce a un peso corporeo significativamente basso tenendo conto dell’età, del sesso, della traiettoria evolutiva e dello stato di salute fisica. Si intende per peso significativamente basso un peso che è inferiore al minimo normale o, per i bambini e gli adolescenti, inferiore a quello minimo atteso
* B. Intensa paura di acquistare peso o di diventare grasso, o comportamento persistente che interferisce con l’aumento di peso, anche in presenza di un peso significativamente basso
* C. Alterazione del modo in cui il soggetto vive il proprio peso o la forma del proprio corpo, eccessiva influenza del peso o della forma del corpo sui livelli di autostima, o persistente rifiuto di ammettere la gravità della attuale condizione di sottopeso

Specificare il sottotipo:

Tipo restrittivo: Durante gli ultimi 3 mesi, l’individuo non ha avuto ricorrenti crisi bulimiche o condotte di eliminazione (cioè vomito autoindotto o uso inappropriato di lassativi, diuretici o enteroclismi). Questo sottotipo descrive quei casi in cui la perdita di peso è ottenuta primariamente attraverso la dieta, il digiuno e/o l’esercizio fisico eccessivo

Tipo con crisi bulimiche/condotte di eliminazione: Durante gli ultimi 3 mesi, l’individuo ha avuto ricorrenti crisi bulimiche o condotte di eliminazione (cioè vomito autoindotto o uso inappropriato di lassativi, diuretici o enteroclismi)

Specificare il livello attuale di gravità:

Il livello minimo di gravità è basato, per gli adulti, sull’attuale indice di massa corporea (vedi sotto) o, per i bambini e gli adolescenti, sul percentile dell’indice di massa corporea. Il livello di gravità può essere aumentato tenendo conto dei sintomi clinici, del grado di disabilità funzionale e del bisogno di supervisione

* Lieve: Indice di massa corporea ≥ 17 kg/m2
* Moderato: Indice di massa corporea 16-16,99 kg/m2
* Grave: Indice di massa corporea 15-15,99 kg/m2
* Estremo: Indice di massa corporea < 15 kg/m2