

## L'anoressia Nervosa

### Generalità

L'Anoressia Nervosa non è una malattia recente dal punto di vista clinico, infatti già nell'800 Gull (1868) clinico inglese e Lasegue (1873) psichiatra francese la descrivevano con grande precisione. Anche allora si manifestava principalmente nelle ragazze e nelle giovani donne (15-20anni) con grave deperimento spesso accompagnato da stitichezza ed amenorrea, mancanza di consapevolezza della malattia... Gli attuali criteri diagnostici accettati a livello della comunità scientifica internazionale sono quelli dell'American Psychiatric Association DSM-IV. E' una patologia caratterizzata da :

- Severa perdita di peso
- Paura di ingrassare
- Preoccupazione estrema per il peso ed il proprio corpo
- Amenorrea (assenza di almeno tre cicli mestruali consecutivi)

Generalmente si inizia con diete che diventano sempre più drastiche fino ad un vero e proprio digiuno (tipo restrittivo). Non mancano comunque casi in cui il cibo che si ritiene sia stato introdotto in eccesso viene eliminato con meccanismi compensatori (per es. vomito). Dal punto di vista comportamentale è frequente una elevata attività fisica.

Nelle sue forme più gravi è associata a complicanze cliniche (ematologiche, immunologiche, metaboliche, endocrine, renali, gastroenteriche, cardiovascolari ecc.) a volte di tale entità da richiedere interventi specialistici anche d'urgenza. Si possono per esempio manifestare squilibri idro-elettrolitici, causa di complicazioni cardiache e renali che possono mettere a rischio la vita. Sono descritte anche complicanze scheletriche, principalmente osteoporosi (cause di fratture spontanee), alterazioni dermatologiche (secchezza della cute, fragilità delle unghie e dei capelli) ecc. Nei casi di vomito autoindotto ci possono essere complicanze gastriche (sino a lesioni dell'esofago e dello stomaco) ed odontoiatrico per erosione dello smalto dentario.

### Come riconoscerla

- Rifiuto di mantenere il peso corporeo al di sopra o al peso minimo normale per l'età e la statura (per es. perdita di peso che porta a mantenere il peso corporeo al di sotto dell'85% rispetto a quanto previsto)
- Intensa paura di acquistare peso o di diventare grassi, anche quando si è sottopeso.
- Alterazione del modo in cui il soggetto vive il peso o la forma del corpo o eccessiva influenza del peso e della forma del corpo sui livelli di autostima, o rifiuto di ammettere la gravità dell'attuale condizione di sottopeso.
- Nelle femmine dopo il menarca, amenorrea cioè assenza di almeno tre cicli mestruali consecutivi (una donna viene considerata amenorrea se i suoi cicli si manifestano solo a seguito di somministrazione di ormoni, per es. estrogeni); questa può essere:
  - Con Restrizioni: nell'episodio attuale di Anoressia Nervosa il soggetto non ha presentato regolarmente abbuffate o condotte di eliminazione (per es. vomito autoindotto, uso inappropriato di lassativi, diuretici o enteroclistmi).
  - Con Abbuffate/condotte di eliminazione: nell'episodio attuale di Anoressia Nervosa il soggetto ha presentato regolarmente abbuffate o condotte di eliminazione (per es. vomito autoindotto, uso inappropriato di lassativi, diuretici o enteroclistmi). (sintomatologia ricorrente, quando preoccuparsi)

### A chi rivolgersi

Nel momento in cui ci si rende conto di soffrire di un Disturbo del Comportamento Alimentare sarebbe opportuno rivolgersi al proprio medico oppure ad un centro specializzato nei Disturbi dell'Alimentazione. E' bene ricordare che un Disturbo del Comportamento Alimentare esprime un disagio psicologico che tuttavia si può riflettere anche gravemente sulla salute fisica. La diagnosi deve essere fatta da uno specialista, possibilmente uno psichiatra, meglio se con specifica formazione nel campo dei disturbi dell'alimentazione. I Centri di Salute Mentale dovrebbero poter offrire informazioni in proposito.