

ANORESSIA, BULIMIA E OBESITÀ PSICOGENA TRE MODI DIVERSI PER ESPRIMERE UN DISAGIO AFFETTIVO



Ministero per le Pari Opportunità



Ministero della Salute



Ministero per le Pari Opportunità

Ministero della Salute



In Italia circa 3 milioni di persone, pari al 5 % della popolazione, soffre di disturbi del comportamento alimentare.

Anoressia, bulimia ed obesità psicogena sono gravi patologie che minano il fisico e rappresentano tre modi differenti di esprimere un profondo disagio personale.

Le cause di queste patologie non sono del tutto note. Perdite affettive, abbandoni, eventi traumatici sono quasi sempre associati a questi disturbi, responsabili di fortissime sofferenze sia per l'individuo che ne è colpito che per i suoi familiari.

Per molto tempo, la letteratura scientifica ha definito "femminili" queste patologie, perché ad esserne affette erano soprattutto le donne.

Oggi invece, ci si è resi conto che ad esserne colpiti sono anche gli uomini, a partire dall'infanzia fino all'età adulta.

Questo opuscolo è stato realizzato con l'aiuto dell'ABA, [Associazione per lo studio e la ricerca su anoressia, bulimia, obesità e disordini alimentari] e dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma - IRCCS Roma - Progetto Girasole - U.O. Neuropsichiatria Infantile, allo scopo di diffondere le più aggiornate conoscenze sui sintomi e le dinamiche dei disturbi del comportamento alimentare, nella convinzione che queste informazioni possano aiutare a riconoscere il disagio, ad affrontarlo con l'aiuto di esperti, a ridurre il lasso di tempo tra la comparsa dei primi sintomi e l'inizio della terapia.

Stefania Prestigiacomò
Ministro per le Pari Opportunità

Francesco Storace
Ministro della Salute

An iceberg floating in the ocean. The small tip above the water surface represents the visible part of the problem, while the much larger submerged part represents the hidden psychological suffering.

IL FENOMENO

Anoressia, bulimia e obesità sono gravi patologie che si servono del corpo per esprimere una sofferenza profonda.

Il corpo si riempie e si svuota, dimagrisce fino all'osso, ingrassa fino a scoppiare: è il segno visibile di gravi disagi psicologici che rappresentano la vera sofferenza, e come tali, devono essere compresi e trattati.

L'anoressia, la bulimia e l'obesità sono disagi psicologici gravi e non, come sembra, malattie dell'appetito.

Queste patologie possono essere rappresentate come un iceberg. La punta che emerge, è costituita **nell'anoressia**, dal rifiuto del cibo, dal conteggio ossessivo delle calorie e dall'iperattività.

Nella bulimia da ripetute abbuffate seguite da vomito auto-indotto.

Nell'obesità da un'assunzione smodata e continua di cibo che porta ad un importante aumento ponderale. La parte sommersa, che non si vede, ma senza la quale la punta non esisterebbe, è il luogo dove si situano le problematiche soggettive, i vissuti, le emozioni, il dolore, le esperienze che hanno segnato la vita.

Fermarsi a ciò che appare, considerare solo l'aspetto visibile di anoressia, bulimia e obesità, significa ignorare la parte più importante del problema.

A woman lying down, resting her head on her hand, looking down at a plate of food. She has a somber expression, suggesting a struggle with eating disorders.

QUALCHE DATO

In Italia circa **3 milioni di persone**, pari al 5% della popolazione, si trovano a fare i conti con i disturbi del comportamento alimentare, e l'8-10% delle ragazze e lo 05-1% dei ragazzi soffrono di anoressia e bulimia. Oltre il 3% della popolazione, percentuale in costante aumento, presenta una problematica di anoressia-bulimia conclamata. **Il 95% sono donne**, anche se sono sempre più numerosi gli uomini che manifestano questi sintomi e si rivolgono a strutture di cura specializzate. Queste patologie si manifestano prevalentemente tra i 12 e i 25 anni. Negli ultimi tempi **emerge un preoccupante allargamento delle fasce di età** che riguarda in particolare le bambine prepuberi e le donne in età di menopausa¹.

PATOLOGIE PREVALENTEMENTE AL FEMMINILE

Oltre il 90% di chi soffre di questi disagi è di sesso femminile. La ragione va ricercata nel rapporto particolare e problematico che le donne hanno con il proprio **corpo**, la propria **identità ed autostima**. Le donne hanno indubbiamente un rapporto più conflittuale degli uomini con il proprio corpo. Anoressia, bulimia, obesità spesso sono patologie che riconoscono un rapporto problematico con le figure genitoriali, in particolare con la madre, sono patologie della separazione: madre e figlia faticano a costruire un'identità separata in quanto donne e tendono a rimanere "fissate" nella posizione di madre-figlia.

¹ Dati Osservatorio ABA e ISTAT



ANORESSIA

L'anoressia si manifesta con una riduzione drastica dell'alimentazione e del peso corporeo.

La persona anoressica nega ad oltranza la fame che controlla tenacemente. In realtà è disperatamente affamata, non solo di cibo. Ha fame di tutto: di relazioni, di affetti, di emozioni. Per questa ragione rifiuta ogni cosa. È nel **rifiuto** che cerca un'illusoria autonomia da ogni bisogno e desiderio.

L'anoressia inizia con una dieta per migliorare la propria immagine. La persona anoressica persegue un ideale di magrezza irraggiungibile, rispetto al quale si sente sempre inadeguata. Così la dieta non termina più, la magrezza raggiunta non è mai abbastanza. Nonostante la magrezza estrema, il corpo viene rappresentato e percepito sempre grasso. Nell'anoressia la punta dell'iceberg è evidente, mostra un corpo ridotto alla fame, scheletrico, che evoca l'immagine della morte e provoca angoscia anche nei curanti.

Il digiuno, nell'anoressia, compromette seriamente le funzioni vitali.

La persona anoressica vive nell'illusione che, cambiando il corpo, possa cambiare la sua vita. Il corpo diventa il palcoscenico sul quale viene messa in scena una sofferenza che le parole non possono dire. L'anoressia è anche una patologia del **controllo**. Il soggetto anoressico, per arginare il contatto con le emozioni e le relazioni che non riesce a controllare, cerca un equilibrio nel controllo illusorio sul cibo-corpo-peso.

Negli ultimi anni è emerso che nel 40% dei casi di anoressia, è presente anche la bulimia.



BULIMIA

La bulimia ha tutte le caratteristiche delle patologie da dipendenza. In questo caso, l'oggetto da cui si dipende è il cibo.

La persona bulimica ingerisce enormi quantità di cibo (anche crudo, surgelato, rubato), che vomita subito dopo, anche più volte al giorno.

Vorrebbe rifiutare tutto, come nell'anoressia, senza però riuscirci. Mangia e vomita "tutto e tutti", per anni, senza essere vista, con caduta dell'autostima, e un insopportabile **senso di colpa**.

Gravi sono gli effetti di tali pratiche sull'apparato digerente, sull'esofago, sui denti e sui capelli. **Il corpo viene maltrattato con accanimento.**

La persona bulimica è spesso normopeso. **La bulimia non è visibile come l'anoressia.**

La gravità della bulimia è ancora trascurata e sottostimata.

Il costo economico giornaliero per mantenere le crisi bulimiche è molto elevato per le famiglie.



OBESITÀ PSICOGENA

L'obesità psicogena, diversamente dall'obesità cosiddetta semplice, si basa su importanti fattori psicologici. Solo raramente è una conseguenza di disfunzioni metaboliche.

Nell'obesità psicogena la persona sviluppa una dipendenza dal cibo con modalità differenti rispetto alla bulimia.

Il soggetto obeso assume enormi quantità di cibo, non lo vomita, e spesso lo sceglie con cura.

L'adipe costituisce una sorta di barriera che sembra proteggere dalle emozioni e dalle relazioni.

Il bambino e l'adolescente obeso, in particolare, sono oggetto di derisione da parte dei coetanei dai quali non riescono a difendersi. Questo sarà causa di depressione e di un conseguente aumento dell'obesità.



LE CAUSE

Le cause della patologia anoressico-bulimica e dell'obesità psicogena sono molteplici: cause lontane dal malessere di oggi, **da rintracciare nella storia della persona** e nelle dinamiche della famiglia in cui è nata e cresciuta. Spesso una famiglia nella quale il cibo è stato la risposta prevalente ai bisogni di cura e affetto.

Il pensiero ossessivo del cibo, si installa nella mente e nella vita di chi soffre di anoressia, bulimia e obesità. Sembra una "soluzione", un'auto-cura per non pensare, per riuscire ad affrontare le difficoltà esistenziali.

Spesso si ritrovano nella storia di questi soggetti **perdite affettive importanti, abbandoni** e altri **eventi traumatici** infantili.

Nell'anoressia, nella bulimia e nell'obesità, il cibo diventa l'anestetico che permette di non sentire il dolore, ma che impedisce di vivere pienamente la vita.



GLI EFFETTI SUL CORPO

L'anoressia, la bulimia e l'obesità colpiscono seriamente il corpo.

La malnutrizione e il vomito auto-indotto causano danni permanenti all'apparato digerente e ai denti. Disidratazione e ipopotassemia possono danneggiare il cuore. Nell'anoressia, in particolare, sia per la perdita ponderale, sia per il problema psicologico con la femminilità, si instaura l'**amenorrea** (blocco del ciclo mestruale), che, se permane per molti anni, può causare l'**osteoporosi** (decalcificazione ossea).

Nell'obesità insorgono patologie cardiocircolatorie, osteo-artro-muscolari e metaboliche (diabete) che mettono a serio rischio la buona salute del soggetto. Anche la capacità di memorizzazione e concentrazione rischia di essere danneggiata.

Di anoressia, bulimia e obesità si può morire.

Quando la patologia anoressico-bulimica e l'obesità hanno un'insorgenza precoce e una durata significativa, il disagio emotivo e i danni sono più severi.

L'attività di prevenzione assume un ruolo fondamentale:

riduce il rischio d'insorgenza di queste gravi patologie, anticipa l'inizio di una cura e argina il rischio di cronicizzazioni.

Negli ultimi anni è emerso che anoressia, bulimia, obesità spesso mascherano altre **patologie psichiatriche** e dipendenze patologiche.



I COSTI SOCIALI: LA FAMIGLIA, LO STUDIO, IL LAVORO, LE RELAZIONI INTERPERSONALI

I disturbi del comportamento alimentare hanno elevati costi sociali.

Tali costi non incidono solo sulla spesa del Servizio Sanitario Nazionale, ma rappresentano anche i costi che gravano sulla famiglia e sulla persona stessa in termini di relazioni, di esperienze e di funzionamento sociale.

Le persone che soffrono di disordini alimentari tendono a chiudersi, a isolarsi e ad escludere gli altri dalla loro vita. Soprattutto i familiari si trovano a gestire situazioni molto difficili e si sentono impotenti.

La persona stessa incontra enormi difficoltà nelle attività quotidiane: in una vita scandita dal cibo, diviene difficile andare a lavorare, studiare, uscire, provvedere alla casa, ma anche rispondere a bisogni primari.



IL RUOLO CENTRALE DELLA FAMIGLIA

Il disturbo anoressico-bulimico e l'obesità si manifestano in adolescenza, ma le loro radici affondano nell'infanzia.

I genitori sono il fulcro del benessere e del malessere dei propri figli.

Spesso i genitori non sono consapevoli di propri disagi psicologici irrisolti: spesso taciuti, che possono aver contribuito all'insorgenza del disturbo dei figli.

Anoressia, bulimia e obesità sono malattie che creano disorientamento e dolore all'interno delle famiglie, i genitori in particolare, si ritrovano confusi, spaventati e impotenti, con sentimenti di colpa e solitudine.

Per questa ragione **è indispensabile prevedere anche una loro presa in carico all'interno di un percorso di cura, utile anche per il riequilibrio delle dinamiche familiari.**



FAMILIARI E AMICI: COSA FARE E COSA NON FARE

I familiari e gli amici sono profondamente coinvolti nel dramma dell'anoressia, della bulimia e dell'obesità.

Anoressia, bulimia e obesità non sono un capriccio, ma malattie psicologiche e non dell'alimentazione.

È importante essere disponibili a un ascolto non giudicante, che rispetti gli spazi e i tempi di chi soffre e soprattutto non accanirsi a fare sollecitazioni sull'alimentazione ma è altrettanto importante sapere che i familiari e gli amici non possono curare chi soffre di anoressia, bulimia e obesità. Possono però individuare dei luoghi di cura e indicarli con fermezza a chi ne ha bisogno.



COME GUARIRE?

Dall'anoressia, dalla bulimia e dall'obesità si può guarire.

Oltre al ricovero, talvolta necessario per poter consentire alla persona di risanare una condizione fisica compromessa, i percorsi di cura che si possono intraprendere sono diversi. La scelta è strettamente legata alla persona, alle sue caratteristiche e alla sua storia.

Non si può guarire da soli, è necessario affidarsi a persone e strutture competenti.

Esistono luoghi dove operano terapeuti e medici **specializzati nella cura dei disturbi alimentari**: ASL, consultori, ospedali, associazioni e comunità residenziali.

I PERCORSI DI CURA

Le psicoterapie e le cure ad orientamento psicoanalitico integrate si concentrano sulle cause: cercano di offrire al soggetto uno spazio di ascolto che consenta di tradurre in parola il conflitto vissuto ed espresso dal corpo. L'accento viene posto sulla parte sommersa del disagio, ma integrate con la **cura** del corpo e delle eventuali psicopatologie correlate.

Approcci comportamentali e rieducativi, che si occupano del corpo e della rieducazione alimentare. In questo caso è il corpo ad essere trattato al fine di recuperare il peso e ripristinare una corretta alimentazione.

A CHI RIVOLGERSI

Contattare:

il **proprio medico**, le **ASL**, i **Consultori** e gli **Ospedali** di zona, facendosi indirizzare al reparto o alla struttura specializzata nel trattamento e nella cura dei disturbi alimentari.

**Progetto Girasole per Disturbi del Comportamento Alimentare
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - IRCCS Roma**

U.O. di Neuropsichiatria Infantile

CONSULENZA TELEFONICA 24h/24, 7gg./7, tel. 06 68592265

e-mail: girasole@opbg.net

www.ospedalebambinogesu.it

**ABA - Associazione per lo studio e la ricerca su anoressia,
bulimia, obesità e disturbi alimentari**

numero verde 800.16.56.16

www.bulimianoressia.it

MOIGE - Movimento Italiano Genitori

www.genitori.it

www.anoressiaebulimia.info