



14 marzo 2015 – Domenica 15 marzo si celebra la IV giornata nazionale del fiocchetto lilla dedicata ai disturbi del comportamento alimentare (D.C.A.). Come spiegano i neuropsichiatri dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, tra questi i più diffusi sono l'anoressia nervosa e la bulimia nervosa, malattie quasi esclusivamente femminili che nelle forme più gravi colpiscono rispettivamente circa lo 0,9% e l'1,5% delle donne. Questi valori aumentano notevolmente se si considerano anche i casi meno gravi. Tra le malattie psichiatriche, anoressia e bulimia sono le sindromi che fanno registrare il più alto tasso di mortalità. Nel caso dell'anoressia nervosa, in particolare, il rischio di morte è 5-10 volte maggiore di quello di persone sane della stessa età e sesso.

L'anoressia nervosa

È caratterizzata da magrezza eccessiva determinata da un comportamento alimentare ostinatamente finalizzato al dimagrimento o al mantenimento di un peso inferiore a quello previsto per età ed altezza. Si accompagna a una distorta percezione della propria immagine corporea e a un controllo ossessivo del proprio peso e delle calorie ingerite. Questo disturbo può insorgere anche in bambine e ragazze giovanissime, in età prepuberale. Sono, infatti, sempre più frequenti sono le forme precoci intorno agli 8-9 anni. Il picco si raggiunge a 14-15 anni, fase dello sviluppo in cui il corpo assume una posizione centrale nella assunzione della propria identità, e intorno ai 18 anni, età in cui i giovani devono far fronte a una maggiore pressione sociale rispetto le proprie autonomie personali.

La bulimia nervosa

Il sintomo più caratteristico è l'abbuffata, ovvero l'ingestione in un breve periodo di tempo di grandi quantità di cibo, solitamente molto calorico, accompagnato dalla sensazione di una totale perdita di controllo su ciò che si mangia. Come nell'anoressia, l'insoddisfazione per il proprio corpo è un aspetto che influenza in modo sproporzionato il livello di autostima. La paura di ingrassare rispetto ai comportamenti di non controllo alimentare è molto alta e determina l'impiego di comportamenti di compenso (vomito autoindotto, uso di lassativi e diuretici, intensa attività fisica) per evitare che

l'ingestione di troppe calorie causi un aumento del peso. L'età media di esordio è tra i 15-18 anni. L'inizio della malattia è solitamente riconducibile a una dieta dimagrante sulla quale ben presto si perde il controllo per attuare un regime di semi-digiuno. Non riuscendo a controllare in modo rigido la propria alimentazione, il bulimico innesca il circolo vizioso dieta-abbuffata-vomito-dieta che si autosostiene nel tempo.

Diagnosi precoce e approccio multispecialistico

I disturbi del comportamento alimentare sono, tra i disturbi psichiatrici, quelli che richiedono la maggiore collaborazione possibile tra figure professionali con differenti specializzazioni (psichiatri, psicologi, nutrizionisti, specialisti in medicina interna etc.). Infatti sia l'anoressia che la bulimia sono causa di complicanze mediche sostanzialmente gravi. Questo rischio impegna i professionisti dell'infanzia e dell'adolescenza a una diagnosi precoce e a un intervento terapeutico corretto, centrato non solo sul comportamento alimentare ma anche sul disagio emotivo, sul disturbo ossessivo del pensiero, sulla depressione, sulla sofferenza familiare. Il trattamento di questi aspetti deve essere programmato per diverso tempo e prevede interventi in combinazioni variabili: psicofarmacologici, psicoterapeutici individuali o di gruppo, di terapia familiare. Nel 2014 l'unità operativa di neuropsichiatria infantile dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù ha visto in day hospital di valutazione 105 ragazze affette da disturbo del comportamento alimentare e ha effettuato 44 ricoveri per anoressia nervosa grave.

fonte: ufficio stampa