

IN PRIMO PIANO

Psiche e alimentazione



Se il CIBO è una malattia



Philippe Jeammet
direttore del Dipartimento
di psichiatria dell'adolescente
e del giovane adulto - Institut
Mutualiste Montsouris, Parigi.

Anoressia, bulimia, binge eating disorder, ortoressia, drunkoressia: si sente spesso parlare dei disturbi del comportamento alimentare. Le pagine dei giornali riportano con una certa frequenza casi di cronaca finiti male e statistiche drammatiche, ma, spesso, senza conoscere e/o spiegare il vero significato del fenomeno. In queste situazioni, invece, è fondamentale capire che cosa si nasconde dietro i problemi che riguardano il rapporto con il cibo. Soprattutto per prevenirli. Ne parliamo con Philippe Jeammet, direttore del Dipartimento di psichiatria dell'adolescente e del giovane adulto presso l'Institut Mutualiste Montsouris di Parigi. Uno dei massimi studiosi mondiali di questi problemi.

*Che cosa succede
nella mente
di un adolescente
quando diventano
evidenti comportamenti
alimentari non corretti*

di Massimo Barberi

**ADOLESCENZA,
PERIODO DELICATO**

Colpiscono in prevalenza le ragazze: un **maschio** ogni dieci **femmine** soffre di **anoressia**, quattro ogni dieci di **bulimia**. I disturbi del comportamento alimentare sono molto più diffusi di quel che si

pensi: per quanto sia difficile definire esattamente le cifre, dal momento che il fenomeno è in gran parte sottostimato, gli esperti ritengono che l'un per cento degli adolescenti soffra di anoressia e il tre-cinque per cento di bulimia. Di sicuro, negli ultimi trent'anni, i problemi che riguardano i nostri rapporti con il cibo sono aumentati in modo significativo. «Attenzione però» avverte Philippe Jeammet «il fatto che se ne parli soltanto da pochi anni non significa che prima i problemi non c'erano: ci sono documenti storici che riportano casi di anoressia e bulimia fin dall'antichità. E le loro prime descrizioni mediche risalgono al 1800, un'epoca in cui la moda non valorizzava di certo l'estrema magrezza».

Perché questi disturbi colpiscono proprio l'**adolescenza**? «Perché è un periodo delicato» risponde lo psichiatra «in cui avviene la necessaria presa di distanza dai genitori, matura la percezione di un corpo "nuovo" e sessuato». Tutto ciò obbliga i giovani a fare i conti con le loro risorse personali, a misurare sicurezze e **insicurezze** interne. E a provare sul campo la stima che hanno in se stessi. «Può succedere» prosegue «che i più vulnerabili finiscano con il cercare di "nutrirsi" di forze che a loro mancano, alla ricerca di rassicurazioni e tranquillità emozionale». Adottare comportamenti restrittivi per quanto riguarda la **dieta** dà loro un senso di potere verso se stessi.

Una forma di controllo corporeale che li fa sentire meglio. «Anche se poi rischiano di morire» conclude Jeammet.

**LE CAUSE sono ancora
in gran parte da scoprire**

Perché, a un certo punto, il rapporto con il cibo diventa patologico è ancora in gran parte un mistero. C'è chi punta il dito contro il mondo della moda, che trasmette modelli sbagliati a cui i giovani si rifanno. C'è chi accusa le famiglie, quando riversano sul cibo eccessive attenzioni che finiscono per innescare spirali pericolose. Chi invece accusa i contesti educativi in genere che favoriscono la dipendenza affettiva e l'insicurezza. Infine, c'è chi li riconduce ad altre patologie della psiche, come i disturbi dell'umore. «Come per tutte le turbe del comportamento» commenta Jeammet «è probabile che le cause, di qualsiasi tipo siano, vengano influenzate anche da fattori genetici, in particolare per l'anoressia».



IN PRIMO PIANO

STUPEFACENTI MAGREZZE

Sono tanti i volti dell'**anoressia**: si può **smettere** del tutto **di mangiare**, abusare di **lassativi** oppure provocarsi il **vomito** dopo i pasti. L'obiettivo è sempre lo stesso: perdere peso. Non a caso il **dimagrimento** è il campanello d'allarme principale, seguito da **debolezza**, **tremori**, diminuzione della **pressione sanguigna** e alterazioni del **ritmo cardiaco**. Ragazze e donne anoressiche, poi, possono avere il **ciclo mestruale** alterato o addirittura interrotto. A volte, il primo ad accorgersi che qualcosa non va è il dentista, perché nota che i **denti** sono rovinati dal continuo contatto con il vomito. «Rispetto ad altri disturbi del comportamento alimentare» spiega Jeammet «l'anoressia è più facile da riconoscere, perché la perdita di peso è consistente e rapida». I problemi arrivano dopo la **diagnosi**: molti, soprattutto ragazze, rifiutano qualunque aiuto. Non accettano le **cure**

anche se sono consapevoli della situazione e comprendono perfettamente i rischi a cui vanno incontro. Secondo una stima recentissima fatta dalla Società italiana per lo studio dei comportamenti alimentari, l'anoressia è la prima causa di morte tra le adolescenti di età compresa tra i 12 e i 25 anni. Come per l'uso delle droghe, si sa che sono dannose, ma non si riesce a farne a meno. Uno studio realizzato dal Cnrs di Montpellier, in Francia, ha dimo-

strato che la privazione del cibo può funzionare per un anoressico proprio come la **dipendenza** dalle sostanze stupefacenti. In pratica attiva gli stessi circuiti cerebrali del piacere e della gratificazione.

Sulle cause dell'anoressia gli esperti discutono da tempo. «Di sicuro il contesto culturale e mediatico gioca un ruolo secondario, anche se non trascurabile. Può legittimare i comportamenti e rinforzare il rifiuto delle cure, ma non è di certo la causa» sostiene Jeammet.

Non mangio, quindi bevo

Niente pranzo oggi: vado all'happy hour. È la nuova tendenza tra le adolescenti a rischio di anoressia. Zero cibo, soltanto acqua, fino alle sette di sera. Così ci si può permettere i drink. Gli esperti hanno battezzato "drunkoressia" questo particolare aspetto dell'anoressia. Chi ne soffre è ben consapevole delle calorie di un cocktail, di un flut di spumante o di una birra. Per non rinunciare all'aperitivo, secondo un meccanismo di compensazione preventiva, si astiene dal cibo. Bere alcolici infatti facilita le relazioni sociali e induce un senso di sazietà.



Psiche e alimentazione



LA GRANDE ABBUFFATA

È meno evidente dell'anoressia e quindi più insidiosa. Si manifesta con attacchi di fame smodata e incontrollabile, a cui spesso seguono sensi di colpa che innescano meccanismi di compenso, nel tentativo di mettere una pezza all'abbuffata, quali vomito autoindotto o il ricorso al lassativo. Non c'è l'eccessiva magrezza a rendere chiaro il problema. Anzi. Di solito il bulimico è cicciettello.

«Coloro che vivono vicino a chi soffre di **bulimia** possono sospettarlo più che altro per la **depressione** che in genere si accompagna al disturbo, oppure per i mutamenti improvvisi di carattere» precisa Jeammet. Per essere considerata vera e propria bulimia, le **abbuffate** e le condotte compensatorie devono verificarsi almeno due volte alla settimana per tre mesi. Quando insorgono, peraltro, si innesca una sorta di circolo vizioso che si autoalimenta: le preoccupazioni per il peso

e le forme corporee spingono a una dieta ferrea, cui fanno seguito le abbuffate; dopodiché arrivano inesorabili i sensi di colpa, che portano al **vomito autoindotto**. Poi si ricomincia da capo.

Il vomito autoindotto può provocare disidratazione, squilibri elettrolitici e uno stato di grave malnutrizione. I primi sintomi sono **stanchezza, sonnolenza e crampi muscolari**. Quando il disturbo diventa più grave possono comparire abbassamenti della **pressione sanguigna**, il **ritmo cardiaco** diventa irregolare e, nelle donne, possono scomparire le **mestruazioni**. Rispetto all'anoressia è una psicopatologia più variegata: a volte, alla sua origine, ci sono abusi o gravi **traumi** subiti durante l'infanzia, che si manifestano con l'esigenza di esternarli attraverso il vomito.

Per saperne di più

Un libro importante, scritto da Philippe Jeammet, che fa toccare con mano, grazie ai tanti casi riportati e ai commenti, tutta la vulnerabilità di chi soffre di questi problemi. Indaga il percorso, spesso caotico, che anoressici e bulimici devono attraversare tra relazioni familiari, condizionamenti culturali, medici e psicologi. Un testo utile non soltanto a medici e insegnanti, che ogni giorno hanno a che fare con questi problemi, ma anche ai genitori che vogliono capire ed essere aiutati nel confronto con i propri figli. Soprattutto se, questi ultimi, attraversano il periodo adolescenziale.



IN PRIMO PIANO

TROPPO SANO PUÒ FAR MALE



In ordine di tempo è l'ultima ossessione scoperta: si chiama **ortoressia** (dal greco orthòs orexis, corretto appetito). Chi ne soffre ha una vera e propria fissazione per l'**alimentazione genuina** e naturale.

Scoperta nel 1997 da Steven Bratman, nutrizionista statunitense, l'ortoressia è un disturbo del comportamento alimentare che invece di rivolgersi alla quantità, come nel caso di anoressia e bulimia, mette al centro la **qualità**. L'ortoressico, prima di mettere nel carrello della spesa un prodotto controlla mille volte la sua origine sull'etichetta, è sospettoso su tutto, si informa fino allo spasimo. E i cibi geneticamente modificati gli fanno ovviamente orrore.

È un disturbo pericoloso: un regime alimentare salutista portato all'estremo -affermano gli esperti- può risultare dannoso per la salute nonostante le buone intenzioni di chi lo mette in atto. Anzitutto perché il **pensiero monomaniacale** rivolto al cibo può essere il campanello d'allarme di anoressia e bulimia. Poi, l'escludere troppi cibi dalla tavola può portare a una dieta del tutto squilibrata. Al fisico, per esempio, possono venire a mancare **ferro** e **calcio**, oppure **vitamine** importanti. Creando così problemi di salute che non vanno sottovalutati.

10 domande per capire se sei ortoressico



- 1 Passi più di 3 ore al giorno pensando alla tua alimentazione?
- 2 Pianifichi i tuoi pasti diversi giorni prima?
- 3 Il valore nutritivo dei cibi che assumi è più importante del piacere di mangiarli?
- 4 La qualità della vita è diminuita da quando sei interessato all'alimentazione salutistica?
- 5 Sei diventato più severo con te stesso nei confronti del tuo comportamento alimentare?
- 6 La tua autostima aumenta quando ti alimenti in modo corretto?
- 7 Hai eliminato cibi che amavi in favore di cibi più salutari?
- 8 Ti riesce difficile mangiare fuori casa, a causa dell'incompatibilità del tuo regime alimentare con quello dei ristoranti, distanziandoti da amici e parenti?
- 9 Ti senti in colpa quando non mangi in modo salutisticamente corretto?
- 10 Ti senti in pace con te stesso e in pieno controllo quando mangi in modo salutisticamente corretto?

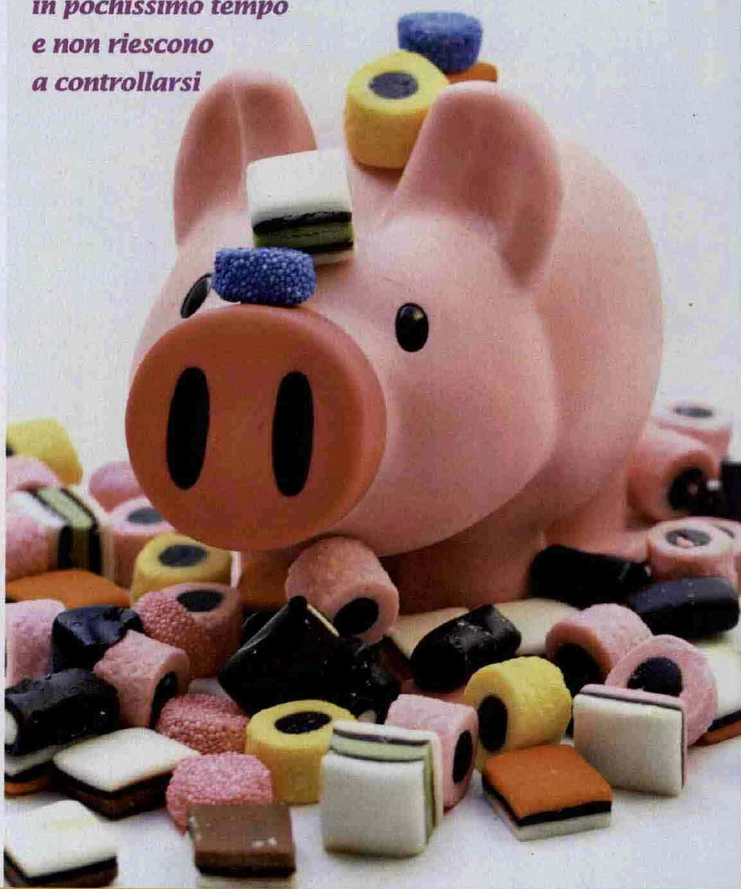
IN PRIMO PIANO

IL "BINGE EATING"

Oltre ai due disturbi più noti del comportamento alimentare, cioè anoressia e bulimia, ce ne sono altri, probabilmente meno diffusi, ma non per questo meno pericolosi. Gli psichiatri li raggruppano nella categoria dei "disturbi del comportamento alimentare non altrimenti specificati" e tra questi spicca il cosiddetto binge eating disorder, cioè il **disturbo di alimentazione incontrollata**. Secondo diversi studi potrebbe avere forti legami con l'**obesità**, dal momento che spinge a consumare enormi quantità di cibo in un breve periodo. Alcune stime affermano che circa il 20-30 per cento dei soggetti obesi ne soffre.

Il binge eating disorder è caratterizzato da ricorrenti episodi di perdita di controllo alimentare. Come mangiare in un lasso di tempo limitato (per esempio due ore) una quantità di cibo certamente superiore a quella che la maggior parte delle per-

*Divorano enormi
quantità di cibo
in pochissimo tempo
e non riescono
a controllarsi*



**Dove trovare
informazioni
e aiuto**

- ➔ www.anoressia-bulimia.it
- ➔ www.bulimianoressia.it
- ➔ www.progettoitaca.org
- ➔ www.positivepress.net/AIDAP
- ➔ www.sullealidellementi.it
- ➔ www.mondosole.com

sone consumerebbe in un periodo simile e in simili circostanze. Poi c'è la perdita di controllo sull'assunzione di cibo: non si riesce a smettere di mangiare anche se si è arrivati al punto di sentirsi sgradevolmente pieni. Infine, spesso si mangia anche se non si è affamati. E soprattutto da soli, per evitare l'im-

barazzo verso gli altri. Il tutto si accompagna a forti **sensi di colpa** per ciò che si è ingurgitato. Gli episodi di binge eating disorder devono verificarsi almeno due giorni alla settimana per sei mesi. A differenza di anoressia e bulimia, non è associato all'uso regolare di condotte compensatorie inappropriate (uso di lassativi, digiuno, eccessivo esercizio fisico, vomito autoindotto).

