

DISTURBI ALIMENTARI E ADOLESCENTI: UN'EPIDEMIA NELLA PANDEMIA

Di Maruska Albertazzi

Francesca ha 16 anni. Dopo un ricovero ospedaliero ed un periodo in una residenza dedicata, è in cura per anoressia nervosa presso un ambulatorio pubblico. Durante il primo lockdown, non è più possibile accedere alle terapie "non essenziali" e la psicoterapia è una di queste. Francesca si sente persa, la sua famiglia abbandonata. Il padre di Francesca perde il lavoro, la tensione in casa è alle stelle e Francesca ha una pesante ricaduta. Marta invece ha 12 anni ed è sempre stata una bambina tranquilla e socievole. Durante la pandemia, le lunghe giornate passate in casa davanti allo schermo del computer, l'impossibilità di fare sport, TikTok come unica finestra sul mondo esterno la gettano in uno stato depressivo che lei compensa mangiando a tutte le ore. Il senso di insicurezza e inadeguatezza aumenta, il paragone con le amiche che appaiono perfette sui social la mettono a disagio e Marta comincia a vomitare per compensare le sue abbuffate di biscotti. Marco invece ha 18 anni. Vive in una casa popolare con la mamma e i suoi quattro fratelli. E' uno sportivo, ha sempre usato la boxe per scaricare la tensione ma, da quando le palestre sono chiuse, la sua unica consolazione è mangiare. In pochi mesi ha preso 20 chili ed è diventato molto aggressivo, tanto che la mamma ha chiesto aiuto al Centro di Salute Mentale della sua città. Ma la lista d'attesa è lunga, le risorse troppo poche e il binge è ancora molto sottovalutato dai clinici.

I disturbi alimentari - di cui anoressia, bulimia e *binge eating* sono solo i più famosi - riguardano in Italia più di 3 milioni di persone. Sono disturbi che mostrano una sintomatologia differente ma che spesso si sovrappongono e che hanno alla base un rapporto malato col cibo e col corpo. Nell'anoressia nervosa, l'ossessione per il peso è accompagnata da una riduzione sostanziale nella quantità e nella qualità del cibo che può (ma non sempre) dar luogo ad un sottopeso anche grave, mentre nella bulimia nervosa la stessa ossessione si associa a condotte di compensazione: vomito, lassativi, attività fisica estrema. Il *binge eating disorder*, invece, o disturbo da alimentazione incontrollata, è caratterizzato da abbuffate a cui non segue alcuna compensazione. Il *binge* è stato solo recentemente inserito nel DSM-5 come disturbo alimentare vero e proprio, mentre per molti anni è stato confuso - anche dai clinici - con la sua più probabile conseguenza: l'obesità. Oggi sappiamo che non tutte le persone che soffrono di abbuffate compulsive sono obese, esattamente come non tutte le persone malate di anoressia nervosa sono sottopeso e che il peso non è l'unico parametro per determinare la gravità di queste patologie.

Lavorando come attivista nella lotta ai disturbi alimentari, ho toccato con mano quanto sia stato difficile coinvolgere l'opinione pubblica in un dibattito su queste malattie che, per anni, sono state considerate un problema marginale, interessante solo quando si palesava nelle sue forme più estreme e tristemente spettacolari. Fino a poco tempo fa, era convinzione comune che l'unico disturbo alimentare degno di nota fosse l'anoressia nervosa con sottopeso grave e che si trattasse comunque di una malattia che riguardava solo le modelle e le ballerine o aspiranti tali. La maggior parte dei ragazzi e delle ragazze che si

ammalavano non riusciva ad ottenere una diagnosi e cure adeguate se non dopo mesi dall'esordio della malattia, anche e soprattutto a causa della disinformazione dilagante che, purtroppo, riguardava anche buona parte di medici e operatori sanitari. Poi, nel marzo 2020 è arrivata la pandemia di Covid-19 e con lei il primo *lockdown*.

In un lungo articolo scritto per la rivista scientifica della *European Society for Trauma and Dissociation*, il Professor Armando Cotugno, direttore dall'Unità per la Diagnosi e Cura dei Disturbi Alimentari della ASL Roma 1 ed esperto in materia, denuncia un incremento del 60%-70% nelle richieste di presa in carico presso il suo ambulatorio nei mesi immediatamente seguenti il primo *lockdown*, un incremento impressionante che riguarda sia il numero di ragazzi e ragazze che la gravità dei sintomi. "Eravamo abituati a vedere pazienti che avevano perso (o preso) tra i 5 e i 10 chili nel corso di alcuni mesi," spiega Cotugno "ora vediamo sempre più casi di ragazzi e ragazze che hanno perso 20-25 chili in pochi mesi"¹.

Un trend che sembra essere molto simile nel resto del mondo e che non accenna a invertire la rotta nemmeno ora che si è tornati ad una quasi-normalità. In un'intervista alla CNN, il Dottor Mark Norris, del *Children's Hospital of Eastern Ontario*, Canada, lamenta la stessa situazione che il Professor Cotugno rileva a Roma, Italia. "L'aumento delle richieste di presa in carico sono iniziate quasi subito dopo la fine del primo *lockdown* in Giugno" racconta Norris "e in breve tempo abbiamo avuto più pazienti contemporaneamente in ospedale di quanti ne abbiamo visti in tutta la nostra carriera."²

¹ Cotugno, A. "The Age of Uncertainty: Eating disorders in Adolescence at the time of the Covid-19 pandemic", ESTD (2021)

² LaMotte, S. "I couldn't stop -The pandemic is triggering eating disorders in our children", CNN (2022)

I dati diventano impressionanti se si considera il database americano EPIC, che include circa 100 milioni di pazienti in tutti gli Stati Uniti: l'aumento delle ospedalizzazioni per disturbi alimentari dal 2020 è del 25%, addirittura 30% se si considera solo la popolazione femminile. Il dato interessante è che, se si considerano le altre diagnosi di salute mentale - ansia, depressione o tentativi di suicidio - l'incremento non si avvicina nemmeno lontanamente a quello che riguarda le malattie alimentari.³

Ma perché così tanti ragazzi - e purtroppo ora anche tantissimi bambini - nel mondo si ammalano oggi di anoressia, bulimia e *binge-eating*? E perché questo incremento spaventoso durante la pandemia?

Anche se fino a poco tempo fa non se ne parlava, o quasi, i disturbi del comportamento alimentare (o disturbi dell'alimentazione e nutrizione, come si chiamano oggi) non sono appannaggio dell'era moderna.

Da Chiara D'Assisi a Caterina da Siena, da Francesca Romana a Veronica Giuliani, dal medioevo ad oggi i libri di storia sono pieni di racconti e testimonianze di sante (o streghe) malate di anoressia. Della bulimia o del disturbo da alimentazione incontrollata - gli altri due disturbi alimentari che oggi sappiamo essere più comuni - non c'è traccia, ma solo perché l'anoressia, con le sue ossa sporgenti, la sua estetica del sacrificio ed il suo essere considerata quasi soprannaturale, è il disturbo più facilmente riconoscibile.

Non c'è traccia nemmeno di riferimenti maschili, nei documenti dell'epoca e questo avviene per due ragioni. La prima, di carattere epidemiologico: effettivamente, l'anoressia nervosa è

³ Reno, J. "Eating Disorders among teens have risen during COVID-19", Healthline (2021)

da sempre un disturbo che riguarda più il sesso femminile che quello maschile. La seconda, di tipo antropologico e sociologico: nel Medioevo, l'anoressia nervosa delle "sante anoressiche" era un tentativo disperato di controllare almeno se stesse e i propri impulsi in una realtà che non permetteva alle donne nessun altro tipo di controllo sulla propria vita. In un mondo esterno in cui alla lotta per l'autonomia sarebbe seguita una sicura sconfitta, donne intelligenti, piene di talento, sensibili, caparbie spostavano l'attenzione verso l'interno e sull'unica cosa che potevano controllare: l'assunzione di cibo.⁴ Ed è proprio tenendo bene a mente questo concetto che si può e si deve rileggere l'aumento esponenziale dei disturbi alimentari e pare - dai più recenti dati dell'ISS - proprio dell'anoressia nervosa⁵.

Il bisogno di controllare l'ambiente è un bisogno innato dell'essere umano. I neonati, ad esempio, beneficiano enormemente di una routine strutturata in cui ad ogni azione del *caregiver* ne segue un'altra, sempre la stessa. Allo stesso modo, un ambiente ben strutturato ma con ampi spazi di autonomia, favorisce la crescita dei ragazzi e il loro sviluppo emotivo. Avere una struttura data, certa, prevedibile entro cui muoversi liberamente, permette agli adolescenti di crescere sviluppando autostima ed equilibrio. Quando invece l'ambiente è ostile, imprevedibile, impossibile da controllare, il fuoco si sposta su ciò che si può controllare, esattamente come avveniva molti secoli fa per le sante anoressiche.

Sappiamo che i DAN sono malattie dall'eziologia multifattoriale complessa e sarebbe riduttivo individuare nella pandemia da

⁴ Bell, R. *La santa anoressia*, Laterza (1985)

⁵ Progetto MANUAL, www.iss.it

COVID-19 la causa unica dell'esplosione di casi, quello che è certo è che, con un effetto domino disastroso, la pandemia ha lasciato molti ragazzi isolati, ansiosi rispetto al futuro e con la sensazione di non essere in controllo della propria vita⁶. L'isolamento, in particolare, ha agito come detonatore di disturbi che, per loro stessa natura, nell'isolamento nascono e prosperano. A questo bisogna aggiungere il generale peggioramento delle condizioni economiche di una gran parte della popolazione, soprattutto quella che già viveva nella precarietà. Molte famiglie che si reggevano sulle entrate di un unico genitore lavoratore, magari precario, hanno visto diminuire se non sparire la loro unica fonte di reddito e se gli ammortizzatori sociali hanno un po' attutito il colpo, non sono stati sufficienti a compensare l'angoscia e la paura per il futuro di molti genitori. Ansia e paura che hanno contribuito a peggiorare il clima familiare e la salute mentale dei figli. Quella che può sembrare solo una supposizione è stata appunto suffragata dai più recenti studi condotti in Canada e negli Stati Uniti, che confermano una tendenza tristemente globalizzata (Canadian Consensus Panel, 2020).

Un capitolo a parte meriterebbe l'influenza dei social media sui più giovani, che di certo non è scaturita dalla pandemia ma che, durante la pandemia, ha acuito i suoi effetti. Chiusi in casa, senza la possibilità di una vita sociale e di un confronto diretto con i coetanei, ragazzi e ragazze si sono ritrovati a vivere sempre di più una realtà mediata, filtrata e photoshoppata, lontana anni luce dalla realtà vera e propria. Se questo, da una parte, ha aiutato chi soffriva di ansia sociale e che si è

^{6 6} Cotugno, A. "The Age of Uncertainty: Eating disorders in Adolescence at the time of the Covid-19 pandemic", ESTD (2021)

ritrovato ad avere a che fare con un mondo tutto sommato uniformato, in cui i terrazzi bene o male si assomigliavano tutti e nessuno poteva postare foto di viaggi e case al mare milionarie, dall'altro tutta la comunicazione era incentrata sul cibo e sul corpo, sul cucinare e fare esercizio per smaltire quello che si era mangiato poco prima. Il tutto condito da filtri e applicazioni che permettono di allungare, definire, affinare, scontornare, illuminare. Il mondo di *Instagram* e di *TikTok*, dove l'immagine l'ha sempre vinta sul testo, ha inghiottito gli adolescenti ma anche i bambini, figli di genitori stremati che hanno deposto - anche i più intransigenti - le armi contro l'elettronica perché i nemici da battere, la noia, la tristezza, l'ansia, erano troppo forti per essere sconfitti a colpi di pizza impastata a mano e pasta da modellare fatta in casa. E così, bambine di 10 anni hanno cominciato a notare la differenza tra il loro corpo e quello della *baby influencer* di turno, tra la loro goffaggine e la grazia della "figlia di", tra il loro corpo in carne ed ossa e quello rappresentato sui social.

E se molti ragazzi e ragazze sono caduti per la prima volta nel vortice delle restrizioni e delle compensazioni, quelli che già soffrivano di disturbi alimentari hanno visto peggiorare la loro condizione anche, in alcuni casi, in modo irreversibile.

Ai casi nuovi e a quelli già esistenti, vanno aggiunte le ricadute di chi aveva già combattuto e vinto il disturbo alimentare e a cui la pandemia ha fornito un nuovo e potente trigger.

I disturbi della nutrizione e alimentazione sono forse l'unica patologia mentale che ha conseguenze fisiche così evidenti e spesso devastanti. Il sottopeso e la malnutrizione dell'anoressia influiscono sul sistema immunitario, rendendolo meno efficace nel combattere le infezioni e la bulimia, in cui il vomito e l'uso

di lassativi interferiscono con i livelli di potassio nel sangue, ha gravi implicazioni a livello cardiaco, per non parlare della disbiosi intestinale e delle lesioni gastriche di cui spesso soffrono queste pazienti. Il *binge-eating* - o disturbo da alimentazione incontrollata - ha spesso come conseguenza l'obesità, un importante fattore di rischio in caso di infezione da Covid-19. Col terrore di infettarsi, molti pazienti hanno interrotto le terapie anche quando, dopo alcuni mesi, sarebbe stato possibile riprenderle e tanti altri sono talmente peggiorati da rendere necessario il ricovero ospedaliero. Ospedali che si sono ritrovati impreparati e disorganizzati nell'accogliere un numero così elevato di pazienti, anche a causa della situazione legislativa che, di fatto, fino a pochi mesi fa, non obbligava le regioni ad allestire reparti appositi.

Ci sarebbe da chiedersi se ora, con le restrizioni che si attenuano ed il progressivo ritorno alla normalità, i danni potranno essere contenuti o addirittura riparati. Sarebbe ingenuo pensare che un disturbo, una volta slatentizzato, possa volatilizzarsi solo ripristinando le condizioni iniziali: sappiamo che non è così. E sappiamo anche che, a prescindere dalla pandemia, i disturbi alimentari si stavano già candidando a diventare la malattia del secolo da parecchio tempo e non solo tra i giovani. In un mondo globalizzato, in cui la cultura della dieta - la cosiddetta *diet culture* - fa ormai parte del nostro modo di concepire la salute e il corpo, in cui la rincorsa a magrezza e giovinezza riguarda genitori e nonni, in cui l'apparire batte da tempo l'essere, in cui lo sport non è divertimento ma mezzo per controllare il peso, in cui "stare a dieta" è sempre cosa buona e giusta, è naturale che bambini e ragazzi vivano il sovrappeso o persino il non essere molto magri

come un problema. Non è raro vedere bambine di sei, sette anni che rifiutano un dolcetto a una festa perché "fa ingrassare" o che non indossano i *leggings* perché si sentono grosse, pur non essendolo. Forse imitano la mamma, perennemente a dieta o in lotta con la bilancia o più semplicemente copiano la compagna di scuola o ancora quel disagio nel rapporto col proprio corpo e col proprio peso racconta di qualcosa di più profondo e radicato, che potrebbe un giorno sfociare in un disturbo alimentare. Quello che è avvenuto durante la pandemia è che se in assenza di restrizioni, paure, incertezze, questi comportamenti potevano essere mitigati da un contesto che offriva molte alternative, nel momento in cui queste alternative si assottigliavano sempre di più e il futuro diventava cupo e incerto, l'unico modo per reggere alla tensione dilagante era distrarsi con qualcosa che potesse occupare la mente costantemente. E cosa può occupare la mente se sei chiuso in casa senza poter vedere gli amici, fare sport, baciare la fidanzata? Restano il cibo, i social media, l'esercizio fisico in un angolo di casa come sfogo necessario a non ingrassare ma soprattutto a non impazzire.

Ora che l'emergenza sembra volgere alla fine, ora che la scuola è tornata in presenza e la vita sociale dei ragazzi fa di nuovo capolino, è il momento dei bilanci. Come si poteva prevedere, il "ritorno alla normalità" non ha portato alla diminuzione delle richieste d'aiuto che, anzi, stanno continuando ad aumentare, tanto che strutture, reparti ospedalieri e persino i privati hanno liste d'attesa che vanno da uno a sei mesi per una prima visita.

La pandemia ha contribuito a portare alla luce l'inadeguatezza del sistema sanitario rispetto alla diagnosi e cura dei DAN, le

falle nella formazione di medici e operatori e la mancanza di un'informazione capillare e adeguata rispetto a queste patologie. Sono ancora molte le persone che ritengono i disturbi alimentari "un capriccio", che pensano che per guarire basti volerlo, che risolverebbero l'anoressia nervosa con "due schiaffi" e la bulimia o il *binge* mettendo il lucchetto al frigorifero. Nonostante siano trascorsi 6 anni dall'ideazione del Codice Lilla di Mariella Falsini e Simona Corridori - un percorso ospedaliero che comincia con la formazione degli operatori e termina con la presa in carico globale del paziente da parte di un'equipe multidisciplinare - non ci sono ancora ospedali in Italia che sono stati in grado di attuarlo nella sua pienezza, lasciando di fatto alla sensibilità individuale di medici e infermieri la possibilità di riconoscere un disturbo alimentare e indirizzare alle giuste cure chi ne soffre.

Grazie all'impegno del Movimento Lilla - movimento apartitico composto da associazioni di familiari, ex pazienti, malati e clinici - nell'ottobre 2021, è stato finalmente attuato l'inserimento dei DAN nei LEA (i livelli essenziali di assistenza di cui ogni regione deve dotarsi) come disturbi autonomi. Infatti, anche se i disturbi alimentari sono a tutti gli effetti malattie psichiatriche, hanno una sintomatologia peculiare, che rende necessario un intervento multidisciplinare che i reparti ospedalieri e le strutture psichiatriche non sempre sono in grado di fornire. La situazione, fotografata anche da un recente studio condotto dall'Istituto Superiore di Sanità, è quella di una grande differenza tra regione e regione, ma addirittura tra diverse ASL di una stessa città, nella gestione di queste malattie. Ancora adesso, con il provvedimento ancora da attuare, chi si ammala di anoressia in Calabria avrà poche o nulle

possibilità di cura nella sua regione, mentre chi si ammala in Lombardia, Veneto o Piemonte, ne avrà molte di più. Questo perché, fino ad oggi, la decisione di dedicare un reparto ospedaliero, una struttura residenziale o di istituire un ambulatorio specializzato per la cura di queste malattie è stata una scelta assolutamente facoltativa per le amministrazioni regionali. Ci ritroviamo quindi ad avere un buon numero di strutture private convenzionate su alcuni territori, poco su altri, nulla su altri ancora e una quasi totale assenza di strutture residenziali pubbliche nel paese. I reparti ospedalieri che ospitano i pazienti affetti da DAN, sono i reparti di neuropsichiatria infantile, psichiatria o medicina interna, a seconda che a prevalere sia più il sintomo mentale o quello fisico. Ma è risaputo che non si può curare un disturbo dell'alimentazione senza fornire al paziente supporto sia psicologico-psichiatrico che nutrizionale, internistico, endocrinologico.

Per quanto riguarda le strutture ambulatoriali, quelle che in teoria dovrebbero per prime intercettare il problema, la situazione non è migliore. Solo alcune ASL cittadine e solo in alcune città d'Italia hanno ambulatori dedicati mentre, nella maggior parte dei casi, è possibile chiedere aiuto solo ai CSM (Centri di Salute Mentale) che, di nuovo, non forniscono supporto nutrizionale, endocrinologico, gastroenterologico, cardiologico. Al tempo stesso, la possibilità di curarsi nella ASL non di appartenenza è di fatto nulla, mentre per accedere a un centro residenziale fuori regione - trattandosi praticamente sempre di centri privati in convenzione - è necessario che la regione di appartenenza sia disposta a pagare per la presa in carico della paziente, che sarà comunque messa in lista d'attesa dopo le pazienti aventi diritto di quella regione.

E' in questa situazione caotica, squilibrata e poco considerata dalle istituzioni, che la pandemia è esplosa, scoperciando il vaso di Pandora e portando alla luce tutte le falle del sistema sanitario. Ecco che i reparti "pieni" vanno rivisti alla luce dell'esiguo numero di letti disponibili per queste patologie, mentre le liste d'attesa si sono allungate all'infinito.

E' difficile stabilire se il trauma causato dai mesi di limitazioni, isolamento, paura, incertezza ha inciso in modo permanente sulla psiche dei nostri ragazzi o se, col passare dei mesi, le tante acuzie anche gravi rientreranno e i numeri si attenueranno. Quel che è certo è che la società con cui abbiamo a che fare oggi è per sua stessa natura fluida, incerta, sempre più attenta a ciò che è visibile, immediato, superficiale, il che si traduce in un ambiente più favorevole che protettivo rispetto ai disturbi alimentari, a prescindere dalla pandemia.

Quello che si può auspicare è che i fari accesi su questa importante problematica generazionale non si spengano nei prossimi mesi e che l'attenzione del legislatore alla salute psicologica delle nuove generazioni non resti parola morta.