

# Introduzione

Questo volume arriva in ritardo, ma allo stesso tempo nel momento giusto. È in ritardo perché, come si noterà, da tempo l'anoressia nervosa è stata riconosciuta come grave e duratura. Arriva anche nel momento giusto perché solo negli ultimi anni i medici e i ricercatori hanno iniziato a concentrarsi esplicitamente sulla notevole persistenza di questo problema.

L'anoressia nervosa è duratura in almeno due modi. È una sindrome le cui caratteristiche straordinariamente omogenee sono evidenti da secoli, letteralmente. Il provocatorio libro *La santa anoressia* di Rudolph Bell (Bell, 1985) sostiene in modo convincente che un certo numero di santi italiani del Medioevo, che praticarono il digiuno estremo come espressione di abnegazione e fede religiosa, oggi sarebbero considerati affetti da anoressia nervosa. Solo diversi secoli più tardi l'anoressia nervosa venne intesa come una malattia. Nel 1789, Richard Morton descrisse una ragazza di 18 anni affetta da quella che definì “consunzione nervosa”. Distingueva chiaramente il problema di questa giovane donna dalle molte forme di malattia infettiva che erano intrattabili in quei tempi (la tubercolosi era nota da lungo tempo come consunzione) e pose in evidenza le sue impressionanti caratteristiche psicologiche e comportamentali. Un secolo dopo, nel 1873, Sir William Gull (Gull, 1997) coniò il termine “anoressia nervosa” descrivendo alcune giovani donne che avrebbero chiaramente soddisfatto tutti i criteri formali successivamente delineati nelle varie edizioni dell'ICD e del DSM, tra cui l'ICD-10 e il DSM-5.

Le principali caratteristiche cliniche dell'anoressia nervosa sono incredibilmente durature e incredibilmente omogenee. Le prime descrizioni ponevano l'accento, come gli odierni resoconti, sulla marcata restrizione intenzionale dell'assunzione di cibo, sul deperimento fisico e sull'intensa convinzione che il mantenimento di questo pericoloso stato fisico sia in qualche modo preferibile e dimostri la propria autostima. Ciò che sembra essere più variabile è la logica psicologica alla base del comportamento, che passa dalla devozione religiosa al perseguimento di canoni di bellezza secolari.

Inoltre, l'anoressia nervosa ha spesso un decorso di lunga durata negli individui che la sviluppano e, soprattutto tra coloro che sono malati cronici, può essere grave. Negli ultimi decenni è gradualmente emerso consenso, in parte dovuto allo sviluppo e alla diffusione del trattamento basato sulla famiglia, sul fatto che l'intervento precoce possa essere in grado di produrre una remissione duratura in molti, se non nella maggior parte, degli adolescenti che si presentano affetti da anoressia nervosa. Sebbene sia difficile acquisire informazioni definitive, la mortalità a lungo termine di questa malattia

rimane elevata quanto quella associata a qualsiasi malattia psichiatrica. L'affermazione di Steinhausen (Steinhausen, 2002) secondo cui l'esito dell'anoressia nervosa non è sostanzialmente migliorato nell'ultima metà del ventesimo secolo probabilmente si applica altrettanto bene ai primi decenni del ventunesimo secolo.

Riconoscendo l'importanza cruciale del ruolo svolto dalla persistenza, medici e ricercatori hanno iniziato a concentrarsi sui fattori che mantengono l'anoressia nervosa dopo l'insorgenza. È fondamentale sottolineare che i fattori di mantenimento sono probabilmente distinti da quelli che hanno contribuito al suo esordio. Quindi è utile prendere in esame le fasi di sviluppo dell'anoressia nervosa e modulare di conseguenza i metodi di trattamento. Molti interventi che sono utili per una ragazza di 15 anni che è stata malata solo per pochi mesi probabilmente non saranno di grande beneficio per una donna di 45 anni, trent'anni dopo l'insorgenza.

I capitoli di questo libro affrontano gli aspetti critici dell'anoressia nervosa grave e di lunga durata. Come dovrebbe essere definito, con precisione, questo stadio della malattia: quanto è grave il "grave", quanto deve essere "lunga" la durata? Sono molti i capitoli nei quali si ci scontra con le difficoltà cliniche: quali sono, esattamente, gli obiettivi di trattamento dopo anni di patologia cronica? Cosa sappiamo dell'utilità dei trattamenti sociali, psicologici e farmacologici in questa fase della malattia? Quali fattori contribuiscono alla persistenza di questa malattia, specialmente alla luce del fatto che molte persone che sviluppano l'anoressia nervosa *non* diventano malate croniche ma raggiungono, invece, delle complete remissioni? In quali casi è opportuno, se lo è, interrompere il trattamento?

Sfortunatamente, non esistono risposte chiare a queste domande. Ma le persone che hanno contribuito a scrivere questo libro, una delle quali col prezioso resoconto della propria lotta personale con l'anoressia nervosa, offrono un resoconto autorevole e aggiornato sullo stato dell'arte. Queste informazioni costituiscono le basi sulle quali fondare il lavoro, così necessario, che verrà negli anni a venire.

B. Timothy Walsh, MD

Ruane Professor of Psychiatry, College of Physicians & Surgeons Columbia University

Direttore, Divisione di Terapie Cliniche  
New York State Psychiatric Institute

## Fonti

Bell, R. M. (1985). *Holy anorexia*. Chicago, IL: University of Chicago Press.

Gull, W. W. (1997). Anorexia nervosa (apepsia hysterica, anorexia hysterica). 1868. *Obesity Research*, 5(5), 498–502.

Steinhausen, H. C. (2002). The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *The American Journal of Psychiatry*, 159(8), 1284–1293.