

Anoressia nervosa. Diagnosi, sintomi e cura

L'anoressia nervosa, spesso chiamata semplicemente anoressia, è un grave disturbo dell'alimentazione caratterizzato da un peso corporeo eccessivamente basso, dalla riduzione delle calorie ingerite quotidianamente, da una intensa paura di prendere peso e da alterazioni nella relazione con il proprio corpo. Le persone con anoressia nervosa esercitano un patologico controllo sul proprio peso e forme corporee, controllo che interferisce sempre più significativamente sulla loro vita. Se non adeguatamente trattato, il disturbo tende a cronicizzarsi manifestandosi con problematiche fisiche, psicologiche e sociali molto invalidanti. (Fonte: <https://www.ospedalemarialuigia.it/> 12 ottobre 2025)



Anoressia nervosa

Il termine **anoressia** deriva dal greco (*an-* privativo e *órexis* 'appetito') e significa “**assenza o marcata riduzione dell'appetito**”. L'aggettivo “**nervosa**” identifica invece la natura funzionale, non organica dell'anoressia, per distinguerla dalle forme di inappetenza o di rifiuto del cibo prodotte da altre malattie. Il termine è stato introdotto da [William Gull](#) nel 1873.

In realtà, le persone affette da **anoressia nervosa** non lamentano quasi mai una perdita di appetito. Al contrario, lo stimolo della fame si moltiplica con la riduzione dell'apporto calorico e con il conseguente dimagrimento. Il controllo dello stimolo della fame diventa, paradossalmente, fonte di soddisfazione per queste pazienti e ne alimenta il disturbo.

Cos'è l'anoressia?

L'anoressia nervosa è un [disturbo del comportamento alimentare](#) che colpisce principalmente le donne ed esordisce in genere in adolescenza. Si caratterizza per una graduale e sempre

più importante riduzione dell'introito calorico, spesso accompagnato da un esercizio fisico eccessivo e compulsivo, che determina una progressiva perdita di peso corporeo.

La perdita di peso corporeo viene perseguita dalle pazienti ostinatamente con una scarsa o nulla preoccupazione relativa ai danni che questo comporta per la propria salute. E' inoltre presente una intensa paura di ingrassare e un rifiuto a mantenersi ad un peso corporeo sano (convenzionalmente tra i 18.5 e i 25 punti di indice di massa corporea).

Immagine corporea e anoressia

L'**anoressia nervosa** si caratterizza inoltre per alterazioni nel modo in cui il corpo viene vissuto e sperimentato. Le pazienti possono percepire il proprio corpo come normopeso o sovrappeso nonostante siano gravemente sottopeso. Come già descritto da Hilde Bruch nel 1962:

«Ciò che è patognomico dell'**anoressia** non è la gravità della malnutrizione di per sé - gravi quadri di malnutrizione si riscontrano anche in altri pazienti psichiatrici malnutriti - ma piuttosto la distorsione dell'immagine corporea a essa associata: l'assenza di preoccupazione per la denutrizione, anche quando è avanzata, e la forza e caparbia con cui l'aspetto spesso raccapricciante viene descritto e difeso come "normale" e "giusto", non troppo magro, e come unica sicurezza possibile contro il temuto destino di ingrassare»

Un'alterazione del vissuto corporeo non è comunque specifico dell'**anoressia nervosa** ma può manifestarsi anche in altri disturbi alimentari come la [bulimia nervosa](#) e il [binge eating disorder](#).

Caratteristiche dell'anoressia nervosa

Riassumendo quindi le caratteristiche principali dell'**anoressia nervosa** sono:

- una riduzione globale del cibo consumato nella giornata e un evitamento selettivo di alcuni cibi considerati "cattivi" o "fobici",
- un aumento delle calorie consumate attraverso il ricorso ad [esercizio fisico eccessivo e compulsivo](#),
- utilizzo inappropriato di clisteri, lassativi o condotte tipo "vomito autoindotto" (nella variante dell'**anoressia binge/purging**),
- disturbo nel modo in cui si sperimenta il proprio corpo.

Una ulteriore caratteristica, soprattutto nelle fasi d'esordio della malattia, è lo scarso livello di consapevolezza di malattia. Queste pazienti tendono infatti a non percepire la natura patologica del disturbo, i tentativi di aiuto sono perciò spesso rifiutati dai pazienti rendendo così più difficile il trattamento.

Epidemiologia dell'anoressia nervosa

L'**anoressia nervosa** è maggiormente presente nelle donne rispetto agli uomini con un rapporto che varia, nei diversi studi, da 10/1 a 15/1. L'età alla prima **diagnosi di anoressia** in genere si colloca

tra i 15 e i 20 anni sia nei maschi che nelle femmine anche se recentemente l'età d'esordio sta calando. La prevalenza del disturbo nelle donne varia tra l'1.7 e il 4.3% mentre tra gli uomini varia tra lo 0.2 e lo 0.3%

Soprattutto nelle fasi iniziali è difficile che una paziente chieda aiuto e spesso solo nel caso di un importante e visibile calo di peso il disturbo diventa evidente ai familiari. Questo rende l'**anoressia nervosa** un disturbo spesso sottodiagnosticato.

Cause dell'anoressia nervosa

Nonostante non siano ancora pienamente comprese le cause scatenanti dell'**anoressia nervosa**, la ricerca ha evidenziato numerosi fattori di rischio che possiamo suddividere in:

- Vulnerabilità genetica
- Fattori ambientali ed eventi di vita avversi
- Caratteristiche psicologiche

Vulnerabilità genetica

Un primo fattore di rischio sembra essere associato ad una maggiore vulnerabilità genetica, che porterebbe alcuni individui a sviluppare con più probabilità l'**anoressia**. Studi epidemiologici hanno infatti evidenziato che, parenti di primo grado di pazienti con **anoressia**, hanno una probabilità di sviluppare il disturbo sensibilmente maggiore rispetto alla popolazione generale.

A conferma di questo, anche studi sui gemelli omozigoti (quindi che condividono il 100% del patrimonio genetico) hanno confermato che alla base dell'**anoressia nervosa** potrebbe esserci una vulnerabilità genetica. Ad oggi comunque sono tutt'ora in corso studi più approfonditi per meglio comprendere queste vulnerabilità genetiche.

Fattori ambientali ed eventi di vita avversi

Un secondo gruppo di fattori di rischio per l'**anoressia** è descritto da fattori ambientali o eventi di vita avversi. Ad esempio la nascita prematura (convenzionalmente prima delle 37 settimane di gestazione) è considerata un potenziale fattore di rischio per lo sviluppo dell'**anoressia nervosa**. Altri **eventi di vita avversi** correlati con il disturbo riguardano tutte quelle situazioni di abuso fisico (sessuale e non) o psicologico (neglect, lutti, perdite) che possono incorrere durante l'infanzia. Il **disturbo alimentare** può inoltre associarsi a episodi di bullismo o di prese in giro rispetto all'aspetto fisico, soprattutto durante l'adolescenza ma anche durante i primi anni di scuola.

Lo stesso stato di eccessiva magrezza diventa un fattore di mantenimento per l'**anoressia nervosa**. In un celebre studio, il [Minnesota Starvation Experiment](#), è stato dimostrato che lo stato di emaciazione ed eccessiva perdita di peso favorisce l'insorgenza di sintomi d'ansia, di pensieri ossessivi verso il cibo e preoccupazioni per l'immagine corporea.

Caratteristiche psicologiche

L'**anoressia nervosa** è un disturbo che si manifesta attraverso un comportamento alimentare patologico ma le cui cause sono da rintracciare in un profondo disagio e sofferenza psicologica. Molti sono quindi gli aspetti psicologici implicati ma tra i più importanti troviamo: Interiorizzazione dell'ideale di magrezza:

Con questo termine ci si riferisce all'interiorizzazione, da parte di pazienti con **anoressia nervosa**, di un modello di corpo ideale (e quindi desiderato) caratterizzato da uno stato di eccessiva magrezza.

L'associazione magrezza-successo, spesso associata al mondo della moda ma non solo, favorisce l'interiorizzazione di ideali di magrezza non salutari, l'insoddisfazione verso il proprio corpo e aumenta il rischio di sviluppare il disturbo.

Perfezionismo clinico

Il **perfezionismo clinico** è considerato un tratto di personalità caratterizzato dal bisogno di raggiungere obiettivi sempre più elevati e dalla scarsa tolleranza verso i propri errori.

E' una caratteristica spesso associata ad una modalità di pensiero ossessivo e rigido e ad alte pretese verso se stessi (come avere *“sempre il massimo dei voti”*, oppure *“non sbagliare mai”*). Il perfezionismo è considerato un importante fattore di rischio per l'**anoressia nervosa**

Stati emotivi negativi e bassa autostima

Stati emotivi negativi e bassa autostima: condizioni psicologiche associate all'**anoressia** sono una bassa autostima, sensazioni inutilità, vergogna e senso di colpa cronici ed esasperati associati ad un basso tono dell'umore o a **disregolazione emotiva**.

Molto frequente in questi pazienti è il *bisogno di controllo*, che viene esercitato strenuamente in particolare verso il peso e le forme corporee, diventando spesso l'unico pensiero quotidiano. Inoltre è frequente una difficoltà nel riconoscere, nell'esprimere e nel regolare le proprie emozioni (alessitimia), una difficoltà a riconoscere i propri desideri e aspirazioni, a riconoscere i propri gusti e interessi, e a definire la propria personalità. Sono inoltre spesso presenti sensazioni di vuoto e di solitudine.

Insoddisfazione per il proprio corpo

Insoddisfazione per il proprio corpo: altro fattore di rischio dell'**anoressia nervosa** è l'insoddisfazione per il proprio corpo. In un recente studio condotto su 500 ragazze adolescenti è emerso come l'**insoddisfazione corporea** costituisca un potente predittore per lo sviluppo di **disturbi alimentari** e ne rappresenti anche uno dei principali fattori di mantenimento o di ricaduta.

L'insoddisfazione per il proprio corpo può favorire lo sviluppo del [disturbo dell'immagine corporea](#), in cui l'insoddisfazione per il proprio corpo si accompagna alla percezione di un corpo normopeso o sovrappeso nonostante il grave sottopeso.

Come viene diagnosticata l'anoressia nervosa?

Con l'introduzione del DSM-5 sono cambiati alcuni criteri diagnostici dell'**anoressia nervosa**. Ad esempio l'amenorrea è stata eliminata tra i criteri per poter fare **diagnosi di anoressia**. Per un approfondimento sui cambiamenti tra DSM-IV e DSM-5 nei criteri diagnostici dell'anoressia è possibile leggere il seguente articolo: "[Anoressia e diagnosi. Le differenze tra DSM-IV-TR e DSM-5](#)".

I criteri diagnostici per l'anoressia nervosa sono:

1. Riduzione dell'introito calorico giornalieri rispetto a quello richiesto che porta ad un significativamente basso peso corporeo.
2. Intensa paura di prendere peso o diventare grasso, o la presenza di comportamenti persistenti che interferiscono con l'aumento di peso anche quando questo è significativamente basso.
3. Un disturbo nel modo in cui il proprio corpo e le sue forme sono percepite, un'eccessiva importanza attribuita al peso e alle forme corporee nell'autovalutazione, o la persistente mancanza di riconoscimento della gravità del proprio sottopeso.

Il DSM-5 distingue inoltre due diversi tipi di **anoressia nervosa**:

Anoressia di tipo restrittivo

Nel sottotipo restrittivo, negli ultimi 3 mesi, **non sono presenti** episodi di abbuffata o comportamenti di compenso (es. vomito autoindotto, uso di lassativi, diuretici etc.). In questo caso la perdita di peso è ottenuta tramite il digiuno o l'esercizio fisico eccessivo.

Anoressia binge/purging

Nel sottotipo binge/purging sono invece presenti, negli ultimi 3 mesi, episodi di abbuffata o comportamenti di compenso (es vomito autoindotto, uso di lassativi, diuretici etc.).

Sviluppo dell'anoressia nervosa

Il **sintomo** più evidente, fin dall'esordio dell'**anoressia**, è l'importante calo di peso. Spesso l'esordio è conseguente all'inizio di una dieta. L'iniziale perdita di peso può infatti essere interpretata, anche da parenti e familiari, non in modo preoccupante.

Nella prima fase dell'**anoressia** la paziente può sperimentare un particolare stato di euforia, un senso di benessere e di onnipotenza chiamato *luna di miele*. La malattia sembra la soluzione a

tutti i problemi, e la sensazione di energia e potenza che ne derivano spesso complicano la prognosi in quanto la paziente nega qualsiasi disagio psicologico.

Come evolve l'anoressia nervosa?

Col passare del tempo lo stato di dimagrimento diventa sempre più importante, i **sintomi dell'anoressia** diventano sempre più invalidanti e iniziano ad abbracciare significativamente tutta la vita della paziente. Ad essere intaccata non è solamente la sfera psicologica personale, ma anche quella socio-relazionale e comportamentale. I comportamenti alimentari patologici iniziano inoltre ad avere conseguenze importanti sul lato fisico, metabolico e nutrizionale.

Con l'aggravarsi del disturbo il controllo sull'alimentazione si fa più rigido e si riduce sempre più la quantità di calorie ingerita. Anche l'organizzazione dei pensieri si appiattisce su pochi e stereotipati temi come le calorie consumate e preoccupazioni per l'immagine corporea.

Sintomi dell'anoressia nervosa

I **sintomi dell'anoressia** possono essere raggruppati in **sintomi psicologici e comportamentali** e **sintomi fisici**. Tra i sintomi psicologici più comuni troviamo:

- Una intensa paura di ingrassare
- Restrizione alimentare e rapida perdita di peso
- Un ossessivo calcolo delle calorie ingerite
- Attività fisica quotidiana eccessiva, inclusi micromovimenti continui di piedi o mani
- Ritualità durante i pasti, come il tagliuzzare il cibo in pezzi molto piccoli
- Percezione alterata del proprio corpo
- Bassa autostima e disprezzo di sé
- Pensiero rigido e sintomi ossessivo-compulsivi
- Deficit nel riconoscimento e nella regolazione delle emozioni
- Deficit di attenzione, di problem solving e di memoria

Il protrarsi di una condizione di grave stato di magrezza porta inoltre ad una riduzione delle capacità di funzionamento cognitivo. In particolare, pazienti con **anoressia nervosa** grave possono presentare calo importante nell'attenzione, nella concentrazione, nella memoria e nel problem solving.

I sintomi fisici dell'anoressia nervosa

L'eccessiva condizione di magrezza può portare a seri danni a tutti gli organi del corpo intaccando diversi sistemi e generando diversi sintomi fisici, tra cui i più frequenti **sintomi fisici** sono:

- Riduzione della pressione arteriosa.
- Rallentamento della frequenza cardiaca (bradicardia).
- Amenorrea (assenza del ciclo mestruale).

- Osteopenia/osteoporosi.
- Ritardi /compromissione della crescita.
- Capelli fragili e sottili.
- Problemi ematologici (anemia, leucopenia, etc).
- Debolezza muscolare con riduzione della massa magra.
- Problemi a carico dei reni.
- Alterazioni nei livelli di sodio, magnesio, potassio, calcio, ferro e fosforo.
- Problemi gastrointestinali (difficoltà digestive, stipsi, rallentato svuotamento gastrico, etc).
- Crescita di peli (lanugo) su tutto il corpo (ipertricosi).
- Sensazione di freddo.
- Riduzione della temperatura corporea.
- Unghie fragili.
- Disfunzioni ormonali (ipotiroidismo, ridotto funzionamento dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, etc).

La severità dei sintomi dell'**anoressia** la rendono una malattia potenzialmente mortale. Infatti il decesso può sopravvenire proprio a causa dei gravi squilibri che la denutrizione comporta nell'organismo oppure per suicidio.

Cura dell'anoressia nervosa

La **cura di elezione per l'anoressia nervosa** è la psicoterapia associata ad una gestione medico-psichiatrica e medico internistica oltre che nutrizionali spesso affidata ad una equipe multidisciplinare. A coordinare le equipe sono in genere medici psichiatri che, oltre all'iter diagnostico e all'eventuale terapia farmacologica di supporto, sono responsabili del processo di cura che coinvolge altri professionisti.

Il primo obiettivo di un percorso di cura è il ristabilimento di un regime alimentare regolare e il sufficiente introito calorico quotidiano. Questo consente di poter ridurre i **deficit cognitivi** tipici del deperimento organico e rendono **l'intervento terapeutico e riabilitativo più efficace**.

Importante in questo senso è il lavoro dei medici internisti per valutare le condizioni fisiche e gli eventuali squilibri metabolici ed elettrolitici.

Riabilitazione nutrizionale

Di fondamentale importanza nelle equipe per disturbi alimentari è la figura del **dietista** che concorda, insieme al medico e alla paziente, il regime alimentare adeguato. Il dietista svolge anche una funzione riabilitativa e di sostegno durante i cosiddetti "pasti assistiti" durante i quali la presenza di un professionista risulta fondamentale per aiutare le pazienti ad affrontare un momento complesso come il pasto.

Inoltre attraverso le esposizioni aiuta i pazienti gradualmente a diventare maggiormente autonomi durante i pasti, per favorire una sempre maggior autonomia e responsabilità verso il proprio corpo e la propria salute.

Psicoterapia e riabilitazione

Centrale nel lavoro terapeutico risulta la figura dello **psicologo-psicoterapeuta** che lavora a diversi livelli a seconda dello stadio della malattia e delle condizioni psicologiche delle pazienti. In condizioni di grave deperimento organico e di scarso insight è importante lavorare principalmente su aspetti motivazionali e di gestione dei sintomi. Successivamente, quando i deficit cognitivi si riducono allora possono essere affrontati i fattori di mantenimento che sostengono il disturbo alimentare.

Esistono diverse forme di psicoterapia e tutte sono risultate moderatamente efficaci nel trattamento dell'anoressia nervosa. Recenti pubblicazioni sul tema e le linee guida ufficiali sono concordi nel dichiarare che non esiste ancora una psicoterapia migliore di un'altra per pazienti adulti affetti da **anoressia nervosa**. Per pazienti adolescenti la terapia di elezione è invece la [terapia familiare](#).

Disturbo dell'immagine corporea

All'Ospedale Maria Luigia è inoltre attivo un protocollo di trattamento specifico per il **disturbo dell'immagine corporea** (Chiamato [“Body Perception Treatment”](#)) che prevede la partecipazione a diverse attività di gruppo psico-corporeo tra cui la più importante è il gruppo di **percezione corporea** e, per alcune pazienti in condizioni metaboliche e fisiche discrete, che presentano una buona risposta all'intero trattamento sono previste **esposizioni allo specchio** in forma individuale.

Ricovero per anoressia nervosa

Il **ricovero per anoressia nervosa** avviene in situazioni di particolare gravità che necessitano di un'ambiente protetto e di un **percorso di cura** quotidiano ed intensivo. Si rende necessario un **ricovero** per pazienti che mostrano gravi sintomi del comportamento alimentare e un importante deperimento organico.

Per maggiori informazioni sui ricoveri leggere: [Ricovero per anoressia](#)