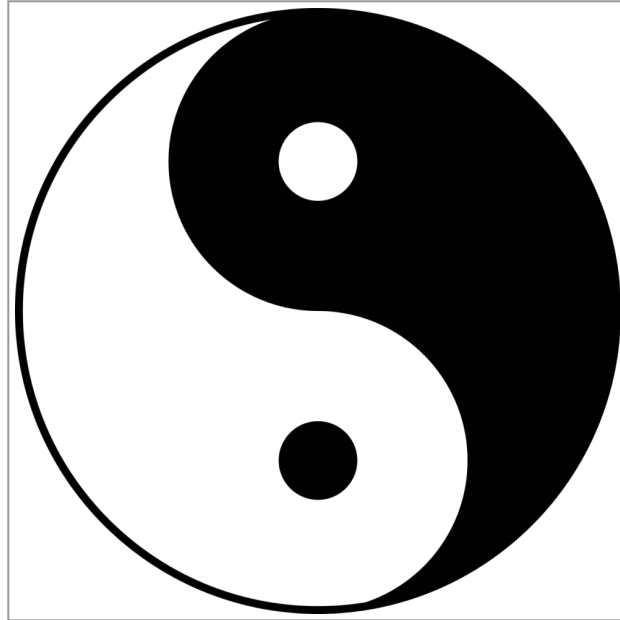


Complicazioni endocrine e fisiche dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)

L'anoressia nervosa rientra in quelli che sono definiti i [Disturbi del Comportamento Alimentare \(DCA\)](#), è una patologia complessa che aggreisce il corpo e alle volte può

condurre anche alla morte, proprio per la sua complessità un intervento di cura deve sempre contemplare un *equipe* interdisciplinare.

La premessa psichica in ottica Junghiana



TAO

La psiche, in tibetano *Rigpa* (ciò che sente e si sente, la consapevolezza originaria, la chiara luce), **comprende la mente e il corpo, il conscio e l'inconscio, e altre coppie di opposti**. La principale coppia di opposti che troviamo nella psiche, che ne comprende molte altre, è quella femminile/maschile, *ying* e *yang* per la cultura orientale; possiamo aiutarci con l'immagine del *Tao* per visualizzare un'antica e famosa rappresentazione della psiche.

Archetipi e complessi

Come è intuibile dalle premesse di questo articolo, **ci troviamo all'interno dell'ottica della psicologia Junghiana o psicologia del profondo**. La psiche nell'essere umano è strutturalmente costituita dagli archetipi (inconscio collettivo) e dai complessi (inconscio personale).

Possiamo intendere gli archetipi come originari *pattern*, forme a priori, predisposizioni all'espressione comportamentale, forme insature, stampi primigeni di come la personalità umana possa esprimersi. Dal termine greco *archè* che appunto designa l'origine, il principio.

[Come indicato in questo articolo](#) da Mario Mengheri, psicologo analista e didatta AIPA: «**L'archetipo è per Jung un 'organo' psichico** che si ritrova in tutti "come stato del passato" (Jung, 1940, pp.153)».

Gli archetipi della psicologia junghiana sono *puer* (fanciullo), *senex* (vecchio), grande madre (madre), padre, eroe, etc...

Il funzionamento di questi organi psichici primari, originari, è influenzato, modificato, alterato, dalle nostre esperienze di vita, ad esempio: se alla nascita il bambino non stabilisce un "attaccamento sicuro" (Bowlby) con la madre, l'archetipo della grande madre, l'organo psichico, può generare un "complesso materno".

Dallo stampo originario anziché levarsi l'immagine della madre buona, della dea, si leva quello della strega, della madre divoratrice, etc... i complessi sono costituiti da energia, immagini e movimento.

Carl G. Jung sostiene anche che i complessi siano dotati di coscienza, come l'io che sostanzialmente è il complesso maggiormente preminente nella psiche, io centro della coscienza.

All'io dovrebbe spettare il compito di essere consapevole delle correnti psichiche e di poterle governare.

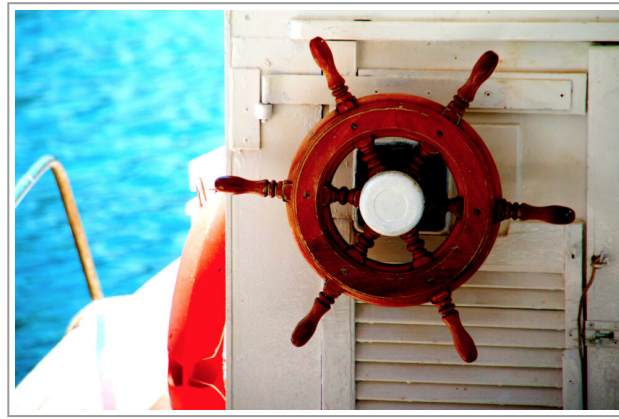


Photo by [Frank Eiffert](#) on [Unsplash](#)

La chiave psichica della consapevolezza

Per governare le correnti psichiche dobbiamo prima imparare a conoscerle, rifletterle, divenirne consapevoli, assecondarle, limitarle, deviarle, neutralizzarle con il potere della riflessione e del dialogo interiore.

Senza scendere a patti con l'inconscio, senza instaurare un dialogo con le tante istanze della psiche, manteniamo un atteggiamento arrogante e di dominio, **siamo unilaterali nei confronti dell'altro dentro e fuori la nostra mente.**

Attraverso la nostra esperienza con il mondo si generano delle immagini mentali che sono alla base del rispondere emotivo e della nostra affettività.

Se qualcosa bussava alla porta della nostra mente, sia questi: un pensiero, una fantasia, un'immagine mentale, accogliamola, **lasciamola entrare nello spazio della nostra riflessione**, diamole spazio e piano piano perderà la sua energia disturbante.

Nello specifico dell'anorexia, secondo la clinica, **uno dei primi complessi con i quali occorre confrontarsi è appunto il complesso materno.** In anorexia come in tutte le patologie della psiche si riscontra una disfunzione, una unilateralità tra le coppie di opposti che generano **un vero e proprio attacco della psiche stessa al corpo.**

In questo articolo andiamo a osservare le complicazioni endocrine e fisiche legate ai Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), grazie a Fabrizio Malvaldi, Medico Chirurgo, Specialista in Scienze dell'Alimentazione, in Endocrinologia, Malattie metaboliche e in Medicina nucleare.

L'appetito

Nell'uomo, l'appetito è la risultante di una serie di segnali correlati principalmente alla sfera psicologica piuttosto che alla biologia, con fattori di tipo edonistico, emotivo e cognitivo, diversamente interconnessi con il bilancio energetico.

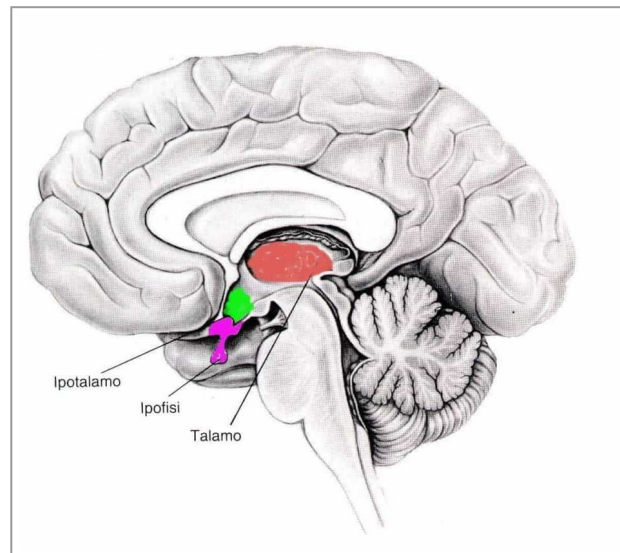


Photo by [Dan Gold](#) on [Unsplash](#)

Il complesso controllo dell'assunzione di cibo e il metabolismo energetico si basano sulla **capacità del cervello di ricevere e integrare più segnali indicativi dello stato di nutrizione ed energetico dell'organismo.**

Il sistema nervoso centrale (SNC) riceve segnali umorali e nervosi che vengono integrati a livello **dell'ipotalamo che a sua volta invia informazioni agli organi periferici tramite vie vagali e spinali.**

Ipotalamo: centro di controllo dell'alimentazione



Ipotalamo – Sistema limbico

Da tempo **l'ipotalamo (sistema limbico)** è considerato come il centro di controllo dell'alimentazione, nell'ipotalamo sono stati identificati sensori per l'energia: glucosio, acidi grassi, neurotrasmettitori, neuromodulatori e neuropeptidi. Segnali neuroendocrini, tra cui adipochine e grelina provenienti da organi periferici come tessuto adiposo, intestino, stomaco, pancreas endocrino, surrene, muscolo e fegato.

I segnali oresizzanti (neuroni stimolanti assunzione di cibo: grelina) e anoressizzanti (neuroni stimolanti la non assunzione di cibo: leptina, peptide YY, insulina) informano l'ipotalamo in tempo reale sulle condizioni energetico-nutrizionali dell'organismo.

Tali segnali sono integrati nei nuclei ipotalamici al fine di produrre una risposta complessa che modula sia il senso di sazietà che il dispendio energetico.

Gli ormoni dell'appetito

Il GLP-1 (GlucagonLike-peptide 1) è un incretina (ormone prodotto a livello gastrointestinale) rilasciata dopo i pasti.

La sua azione fisiologica **promuove la secrezione insulinica**, i livelli sono più bassi nei soggetti obesi e aumentano quando ci troviamo in corso di calo di peso.

I recettori sono individuati nei nuclei ipotalamici, **il GLP-1 inibisce l'appetito, aumenta il dispendio energetico e, se somministrato per lungo periodo, determina un calo ponderale.**

Il GLP-1 è antagonista dell'effetto oressante del NPY.

La grelina è un ormone peptidico secreto dallo stomaco che aumenta l'appetito e l'adiposità e riduce il dispendio calorico, è il più potente ormone periferico di tipo oressigeno noto.

La leptina è una adipochina sintetizzata nel tessuto adiposo bianco e secreta nella circolazione sistemica, **stimola l'ARC (Nucleo arcuato – ipotalamo) nella riduzione dell'assunzione di cibo** e aumenta la spesa metabolica.

Alterazioni endocrine nell'anoressia nervosa

Nelle donne con anoressia nervosa i livelli di leptina sono bassi, simili a quelli osservati nelle donne con amenorrea ipotalamica.

Se i livelli di leptina superano un valore soglia, si riscontra uno stimolo sul sistema riproduttivo. Pazienti con anoressia nervosa dopo il recupero del peso corporeo, se presentano un **elevato livello di leptina, possono andare incontro ad una recidiva di calo del peso**. Inoltre i livelli di grelina e adiponectina tendono ad essere più alti.



Altre complicazioni endocrine riscontrate in anoressia nervosa sono:

- amenorrea e ipogonadismo (Asse ipotalamo-ipofisi-gonadi)
- ipotiroidismo (Asse ipotalamo-ipofisi-tiroide)
- ipercortisolismo (Asse ipotalamo-ipofisi-surrene)

Un altro ormone di interesse è il GH, ormone somatotropo, i cui valori **aumentano in adolescenza e stimolano la crescita staturale**. Successivamente i suoi valori calano progressivamente, tra i 21 e 30 anni i livelli di GH si riducono progressivamente del 15% per ogni decade. A 60 anni si produce la metà del GH che si produceva a 30 anni.

Ormoni come grelina e leptina hanno effetto stimolatorio sulla secrezione di GH, mentre insulina e IgF-1 hanno effetto inibitorio. Fattori metabolici come ipoglicemia, amminoacidi, esercizio fisico e stress aumentano la secrezione di GH, **mentre l'iperglicemia e l'aumento degli acidi grassi liberi diminuisce la secrezione di GH**.

Nei soggetti che soffrono di **anoressia nervosa si nota un'aumentata produzione di GH**, una riduzione del IgF-1, come accade nei casi di malnutrizione, che porta a una **riduzione della crescita in età precoce** e può peggiorare l'osteopenia (riduzione massa ossea).

L'apparato scheletrico fragile in anoressia nervosa

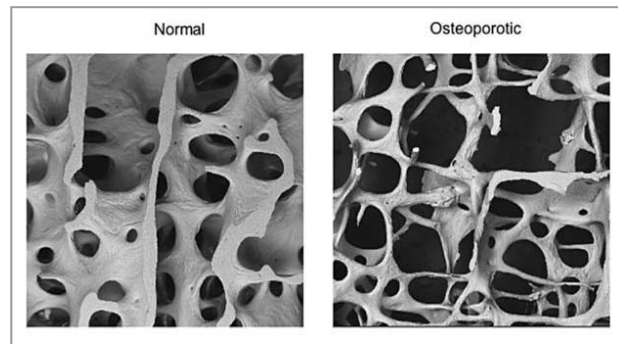
In anoressia nervosa **si rintracciano anche complicazioni fisiche dell'apparato scheletrico**:

- osteoporosi
- ipotrofia muscolare
- fratture

La metà delle pazienti con anoressia nervosa presenta osteopenia al momento della diagnosi, fino al 90% nel corso della malattia, nel 40% dei casi incontriamo osteoporosi. Il quadro clinico è influenzato dall'età di insorgenza della malattia, dalla massa ossea, da fattori genetici, dall'attività fisica svolta.

È stimato che in una paziente con durata della malattia di 6 anni, il rischio di frattura è 7 volte superiore a quello di una donna sana di pari età.

Psiche, al di là di mente e corpo



© medeamedica.it

In questa immagine è mostrato a sinistra una struttura ossea sana, mentre a destra una struttura ossea con osteoporosi.

Patologie come l'anoressia nervosa ricordano quanto la psiche pervada sia la mente che il corpo, lo psichico non è nella mente, la psiche comprende la mente e il corpo.

Tra le pazienti anoressiche è spesso presente un desiderio di ascesa al cielo, di un corpo effimero, inesistente, leggero.

La storia ci riporta il caso di S. Caterina da Siena (1347-1380) nella cui biografia, redatta dal suo confessore e guida spirituale, Raimondo da Capua, emerge come Caterina utilizzò il digiuno, e altre privazioni, per affermare un'identità da lei percepita come evanescente.

Nella psiche della monaca era presente un grande senso di colpa, per la morte della sorella gemella e anche di un'altra sorella nata in seguito, chiamata Giovanna in memoria della gemella defunta, e anche lei morta.

Senso di colpa per l'essere in vita a scapito delle sorelle, l'espiazione degli obblighi familiari, l'impressione di vivere in modo immeritato, le punizioni corporali prima della madre, poi autoindotte, furono le cause che fecero scatenare la malattia dell'anoressia nervosa che la condusse alla morte.

L'immagine di cui sopra mostra come **persino la struttura ossea tenda a dissolversi**, pur di scomparire e ascendere.

L'invisibile è percepito tramite l'invisibile, cioè la psiche.

James Hillman

Un libro sull'anoressia

Alla fine dell'intenso percorso di studi relativo al master sui Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), ho pubblicato un volumetto per approfondire e comprendere il problema dell'anoressia.

Passa per di qua, tra mente e corpo, la via della cura verso il recupero degli opposti, scissi e in lotta tra loro, nella trasformazione salvifica di un pensiero concreto desiderante un corpo astratto (etereo, asessuato, effimero, leggero) nel pensiero astratto di un corpo concreto (solido ponte e tramite efficace, fucina, laboratorio creativo).

[Acquistalo su amazon ad un prezzo di € 4,99](#)

