

L' ANORESSIA NERVOSA MASCHILE

Silvia Perrone e Ivan Perrone

Abstract

L'anoressia nervosa è stata da sempre considerata una patologia riguardante esclusivamente le donne, a causa della preponderante incidenza proprio nella popolazione femminile. Scopo del presente articolo è la raccolta e la lettura critica della letteratura inerente l'Anoressia Nervosa maschile. Dalla lettura critica del materiale selezionato, è stato possibile porre in evidenza alcuni aspetti dell'Anoressia Nervosa nei maschi, che saranno sviluppati qui di seguito: diagnosi e caratteristiche cliniche, incidenza, esordio, comorbidità, identità di genere e sessualità, ideale corporeo e immagine corporea, condotte compensatorie e di mantenimento, tratti caratteriali e psicologici, aspetti di familiarità con la patologia e le tipologie famigliari .

Diagnosi e caratteristiche cliniche

Secondo le più recenti indagini epidemiologiche (C. Renna, 2006) il 5%-10% dei pazienti che soffrono di anoressia nervosa sono soggetti di sesso maschile. In letteratura esiste largo consenso nel considerare le caratteristiche cliniche dell'AN in maschi e femmine come sostanzialmente simili, in termini di diagnosi, premorbidità, severità della patologia, caratteristiche demografiche e sociologiche, trattamento ed esito, pur evidenziando nei propri lavori alcune differenze di genere. Nei maschi, tuttavia, risulta più difficile fare diagnosi: il criterio diagnostico dell'amenorrea, che nelle donne rappresenta un forte indicatore di uno stato di malnutrizione prolungato, non può per ovvie ragioni essere utilizzato; non esiste allo stato attuale alcun valido parametro comparativo per il sesso maschile. Alcuni autori, in ricerche recenti hanno supportato l'ipotesi di indagare aspetti quali la perdita di interesse sessuale, episodi di impotenza e abbassamento dei livelli di testosterone. Gli uomini affetti da anoressia nervosa arrivano ai servizi con un'alta percentuale di alterazioni fisiche (complicazioni cardiache, atrofie corticali) causate da un avanzato stato di malnutrizione che spesso sono il risultato di un ritardo nella ricerca di attenzioni mediche da parte dei pazienti e del riconoscimento della gravità della patologia da parte dei curanti. Un maschio affetto da anoressia può posticipare la richiesta di cure a causa della vergogna associata alla convinzione e al retaggio culturale di avere una malattia "femminile". Quest'ultima motivazione può essere all'origine anche della scarsa attenzione che gli stessi curanti prestano alla sintomatologia anoressica in soggetti maschi, avendo forse un livello di sospetto più basso, che porta ad una diagnosi di anoressia solo quando il disturbo risulti essere ormai conclamato.

Incidenza

Studi sulla popolazione hanno sottolineato un'incidenza più significativa dell'AN in soggetti maschi, considerando le sindromi parziali, più comuni fra gli uomini rispetto alle sindromi totali. Si parla di sindrome parziale di AN quando vi è la presenza di una inequivocabile, estrema ed irrazionale ansia legata al peso corporeo o alla forma fisica e la concomitante presenza, per almeno tre mesi, di almeno due dei seguenti criteri: a) distrazione dagli impegni quotidiani a causa di preoccupazioni o ansia legata al peso corporeo; b) credenza ingiustificata che il peso sia eccessivo e che il malessere soggettivo possa essere diminuito con la

perdita di peso, con il controllo delle calorie assunte o pesandosi frequentemente; c) ansia causata dall'assunzione di pasti considerati in genere normali; d) estrema angoscia causata dalla minima variazione del peso corporeo, esercizio fisico eccessivo, uso di lassativi, anoressizzanti, emetici o diuretici.

Esordio

L'esordio si colloca nella tarda adolescenza o prima età adulta intorno a una media di 19-20 anni, risultato simile al campione femminile; in alcuni studi si delinea la tendenza ad un esordio più tardivo nei maschi ed una durata inferiore di malattia al primo contatto. Carlat, Camargo et al. (1997) hanno condotto una indagine su 135 pazienti maschi affetti da DCA, uno dei lavori con il campione più elevato fra la letteratura scientifica; l'età media di esordio dei pazienti presi in esame era di 19 anni.

Comorbidità

Gli uomini anoressici presentano un'alta comorbidità principalmente con depressione (55%), abuso di sostanze (17%), disturbi di personalità cluster A, B, C (24%); disturbo di dipendenza da alcool (14%) e maggiore iperattività; questi sono i dati riportati dallo studio condotto da Carlat, Camargo et al. (1997) su 135 soggetti di cui 30 con diagnosi di anoressia nervosa. Fassino et al. ha preso in esame 15 maschi anoressici, rilevando i seguenti aspetti: esiste una maggiore comorbidità psichiatrica in maschi affetti da AN che nei maschi del gruppo di controllo; la percentuale di comorbidità, tuttavia, è simile al campione femminile con AN. I pazienti maschi affetti da DCA del campione studiato da Woodside et al. (2001) presentavano alte percentuali in tutte le aree di comorbidità, nettamente superiori ai valori presenti nel campione comparativo di maschi senza DCA, ma non particolarmente dissimili dal campione di donne con DCA. Tali risultati hanno portato gli autori a riflettere sul rapporto fra DCA e altre patologie psichiatriche, nel senso di una derivabilità del disturbo alimentare da una patologia psichiatrica primaria, così come nel senso di una maggiore "vulnerabilità" di soggetti con una patologia psichiatrica a sviluppare un disturbo alimentare. I risultati attesi dagli autori sulla base delle conclusioni degli studi precedenti sono stati confermati dalla loro analisi ed erano una maggiore comorbidità, negli uomini, con disturbi depressivi e abuso di sostanze. Il sovrappeso sembra essere uno dei fattori di rischio per lo sviluppo dell'AN negli uomini, i quali nella storia pregressa riportano spesso di aver sofferto per le derisioni subite da parte dei pari e dei familiari circa il peso. Il BMI pre-esordio dei maschi anoressici raggiunge il valore di 27,2 contro il 24,3 delle donne. In una ricerca di Fernandez -Aranda (2004) su 30 maschi con DCA, il 45% dei soggetti risultava avere un passato di obesità contro il 15% delle donne.

Identità di genere e sessualità

Un dato degno di nota è la correlazione fra sessualità e AN negli uomini: gli omosessuali sono più a rischio nello sviluppo di un DCA e si stima che la percentuale di anoressici che abbiano avuto esperienze o intrattengano relazioni omosessuali vari dal 15 al 50% (contro il 1-6% popolazione maschile generale). Dallo studio di Carlat, Camargo et al. (1997) risultava che il 27% dei soggetti maschi affetti da An dichiaravano di avere un orientamento bisessuale o omosessuale. Dei 17 pazienti anoressici indagati da Manghweth et al. il 17% era omosessuale; anche Bramon- Bosch et al. (2000) concordano su una più alta

percentuale di omosessualità fra i maschi anoressici rispetto al campione femminile (un valore circa otto volte maggiore rispetto a quello riscontrato nelle donne). Hasson M.K. e Tibbets R.W. (1977), descrivono una notevole perdita dell'assertività mascolina o delle identificazioni con altri maschi, così come paura relativa al ruolo eterosessuale. L'aspetto della sessualità, che pare essere un elemento discriminante fra i generi nel rapporto con la patologia anoressica, non trova supporto in tutti i lavori presenti in letteratura. E' necessario considerare che si tratta di studi condotti su campioni ristretti su campioni di soggetti che rispondono ai criteri diagnostici di un DCA, ma senza essere in cura per tali disturbi o essersi mai rivolti ad un servizio psichiatrico ed aver avuto una diagnosi di DCA. Sulle possibili interpretazioni di una correlazione fra identità sessuale e disturbo anoressico non esiste ampio materiale in letteratura, ma le ipotesi sono forse da ricercare nel periodo peculiare durante il quale tendenzialmente si riscontrano le prime avvisaglie, se non la piena manifestazione, dell'anoressia. Il disturbo anoressico insorge primariamente in età adolescenziale, periodo durante il quale uno degli obiettivi primari dello sviluppo è il raggiungimento di una adeguata identità sessuale, lo stabilirsi di legami intimi e la conseguente graduale separazione dalle figure genitoriali..

Ideale corporeo e immagine corporea

In alcuni casi i maschi anoressici, rispetto alle donne, sono meno preoccupati per il peso esatto, meno insoddisfatti del proprio corpo e più rivolti alla forma in termini di accresciuta muscolosità e perdita di grasso e con una condotta alla magrezza più contenuta. Gli uomini non presentano particolari preoccupazioni, ad esempio, per la grandezza di cosce, anche e natiche, non essendo target adeguati; sono invece maggiormente rivolti alle dimensioni delle spalle, della vita e delle anche, pertanto spesso raggiungono punteggi inferiori alle donne nelle scale misuranti la dispercezione corporea o l'insoddisfazione corporea a causa della non specificità degli items contemplati (Lewinsohn 2002).

Condotte compensatorie e di mantenimento

Per controllare il proprio peso e la propria forma, i maschi anoressici utilizzano lassativi e farmaci in maniera minore rispetto alle donne (25% contro il 50%) ma sono maggiormente coinvolti in attività sportive che enfatizzano la forma fisica e sono più portati a utilizzare l'esercizio eccessivo. Alcuni autori, però, nel proprio campione di osservazione non hanno evidenziato particolari differenze nell'uso di lassativi, nell'esercizio fisico e negli episodi di bingeing, purging e vomito. Nel campione studiato da Carlat, Camargo et al (1997) sembra delinarsi la tendenza a "nascondere" il disturbo alimentare dietro pratiche sportive ed regimi alimentari previsti da attività come l'atletica e lo jogging, considerate nella collettività come indice di una sana condotta di vita. Questa pratica quando raggiunge livelli di eccessiva rigidità e coercizione psichica, conduce spesso all'espressione del disturbo alimentare.

Tratti caratteriali e psicologici

Gli aspetti caratteriali e psicologici degli anoressici sono un argomento scarsamente considerato in letteratura, eccezione fatta per due studi avanzati da Fassino, Abbate-Daga et al. (2001) e Fernandez-Aranda et al. (2004). Gli autori comunque suppongono che il disturbo anoressico sia tipicamente femminile. Fernandez- Aranda et al. hanno utilizzato nella loro ricerca, unitamente al TCI,

anche l'EDI ed il SCL-90 per la valutazione del proprio campione. Ciò che ne è emerso è una similitudine clinica fra maschi e femmine per età, diagnosi e durata di malattia ed una tendenza ad un esordio più tardivo nei maschi. Gli autori, inoltre, non hanno rilevato grosse discrepanze fra i generi riguardo agli aspetti di perfezionismo o ai rapporti interpersonali. I maschi mostrano livelli significativamente più bassi delle femmine nella condotta alla magrezza, nella regolazione degli impulsi e nell'insoddisfazione corporea, ma non emergono altre differenze in altre misurazioni sintomatologiche e psicopatologiche.

Tipologie familiari e familiarità

Studi condotti sulle famiglie descrivono situazioni di abusi, separazioni e divorzi dei genitori non dissimili dal campione femminile, ma presenti in misura maggiore rispetto a maschi affetti da disturbo alimentare; nemmeno in questo settore di indagine vi è un consenso unanime, da un'osservazione di Braun et al. (1999) su 31 maschi anoressici emerge che l'incidenza di divorzi nelle famiglie di maschi anoressici è del 35,1% contro il 13,5% del campione femminile. Sembra emergere una tipologia di madre iper-protettiva e dipendente, con un padre emotivamente "distante" dal figlio. L'ambiente familiare pare essere caratterizzato da un'alta richiesta di perfezione; i figli, nel tentativo di rispondere a queste richieste, spesso vivono sentimenti di scarsa autostima ed inadeguatezza. I padri di maschi anoressici chiedono spesso ai propri figli di eccellere nello sport e di raggiungere un fisico muscoloso e mascolino. La review della letteratura mette in risalto alcuni aspetti che caratterizzano l'AN nel genere maschile. Ad oggi non esistono studi che possano confermare o smentire in modo indiscutibile l'indipendenza di tale patologia fra i due generi o la loro assoluta omogeneità. La letteratura è carente di studi che indaghino le variabili psicologiche dei maschi anoressici e il loro rapporto con la patologia, che spieghino le cause delle differenze di genere, laddove esse emergono, senza che sussista il dubbio di un risultato falsato dalla inadeguatezza degli strumenti utilizzati. Nell'ambito delle ipotesi sulla psicogenesi della patologia anoressica nel sesso maschile, l'analisi critica del materiale, compresi i trattamenti di casi singoli, porta a pensare ad alcune letture possibili del fenomeno.

Scriva Eugenio Borgna: "la dimensione temporale che si ha in una esistenza anoressica femminile, mi sembra radicalmente diversa da quella del tempo che si ha in una esistenza anoressica maschile (...) nella esistenza anoressica maschile si vive in un presente che non ha radici nel passato e che non ha orizzonti di senso che si aprano al futuro. Nella anoressia maschile si vive cioè in una esistenza divorata dal qui-ed-ora, da un presente senza fine."

Bibliografia

- Andersen A., Cohn L., Holbrook T.: Making Weight. Men's Conflict with Food, Weight, Shape & Appearance, Gurze Books, 2000
- Beumont P., Beardwood C. J. , Russel G.F.M.: The occurrence of the syndrome of anorexia nervosa, "Psychol. Med." 2, 216-231, 1972,.
- Borgna E., Il punto di vista fenomenologico nell'anoressia maschile. Relazione presentata al convegno nazionale "Narciso a tavola: l'anoressia nervosa nel maschio. Definizione, ricerca, ipotesi di trattamento", Università degli studi di Milano - Bicocca, Monza, 28 gennaio 2005.

Braun D. L., Sunday S. R, Huang A., Halmi K. A.: More males seek treatment for eating disorder, *International Journal of Eating Disorder*, vol. 25, 415-424, 1999

Brems C. , Fischer P.: Sex role conflict, social desirability, and eating-disorder attitudes and behaviors, *Journal of General Psychology*, Mark E. Johnson, Jan 1996

Carlat D. J., Camargo C. A., Herzog D. B.: Eating Disorder in Males, A Report on 135 Patient. *American Journal Psychiatry*, vol. 154, 1127-1132, 1997

De Giacomo P., Renna C., Santoni Rugiu A.: *Anoressia e Bulimia*, Piccin, 1992

Fassino S., Abbate - Daga G., Leombruni P., Amianto F., Rovera G., Rovera G.G.: Temperament and character in italian men with anorexia nervosa, a controlled study with the temperament and character inventory, *Journal of Nerv. Mental Disorder*, vol. 189, 788-794, 2001

Ferrara, M., Cellucci A.: *Anoressia nervosa nel maschio: revisione della letteratura 1985-1995*. *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, vol.63, 1996

Fernandez-Aranda F., Aitken A., Badia A., Gimenez L., Solano R., Treasure J., Vallejo J.: Personalità and Psychopatological traits of males with eating disorder, *European Eating Disorder Reveau*, vol. 12, 367- 374, 2004

Fichter M.M., Daser C. : Symptomatology, psychosexual development and gender identity in 42 anorexic males, *Psychological Medicine*, vol:17, 409-418, 1987

Hall A., Delahunt J. W., Ellis P. M.: Anorexia nervosa in the male, clinical features and follow-up on mine patients, "*Journal of Psychiatry*" vol:19,2-3, 315-321, 1985

Lewinsohn PM., Seeley JR, Moerk KC., Striegel- Moore RH.: Gender differences in eating disorder symptoms in young adults. *International Journal Eating Disorder*, vol.: 32, 426-440, 2002

Kjelsan E., Bjornstrom C., Gotestam K. G.: Prevalence of eating disorder in female and male adolescent (14-5 years), *Eating Behavior*, vol: 5, 13-15, 2004

Modan-Moses D., Yaroslavsky A., Novikov I., Segev S, Toledano A., Miterany E., Stein D.: Stunding of growth as a major feature of anorexia nervosa in male adolescents, *Pediatrics* vol: 111, 270-276, 2004

Muise A. M., Stein D. G., Arbess G., *Eating Disorder in Adolescent Boy: A Review of the Adolescent and Young Adult Literature*, *Journal of Adolescent Health*, vol. 3, 427- 435, 2003

Mursen S., Smolak L.: *Femmininity, masculinity and disordered eating, A mata-analytic review*, 1997

Pope, H.G., Katz, D.L., Hudson, J.I.: Anorexia Nervosa and "Reverse Anorexia" among 108 male bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry*, vol 34 (6), 406-409, 1993

Romeo F.: Adolescent boys and anorexia nervosa, *Adolescent* , vol. 29, 643-647, 1994

Sacchetti.: *Manuale diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali per la Medicina Generale*, Masson, Milano, 136, 1997

Strober M., Freeman R., Lambert C., Diamond J, Kaye W.: Males with anorexia nervosa, a controlled study of eating disorder in first-degree relatives. *International Journal of Eating Disorder*, vol: 29, 263-269, 2001

Zappa L., Carugati C., De Coppi M., Garghentini G.: *Il tempo del non essere, l'anoressia nervosa nel maschio. Analisi della letteratura, Alimenti e Comportamenti*, vol: 5 (1), 2006

Woodside D. B. Garfinkel P. E. Lin E.. Goering P, Kaplan A. S., Goldblom D. S., Kennedy S. H. : *Comparison of Men With Full or Partial Eating Disorders*, *Men*

Without Eating Disorder, and Women with Eating Disorder in the Community,
American Journal Psychi.

Informazioni sugli Autori

Silvia Perrone è Psicologa e Psicoterapeuta esperta in DCA

(www.disturbidelcomportamentoalimentare.blogspot.it)

Ivan Perrone è Psicologo, università di Roma “La Sapienza”