

La Reverse anorexia: una sindrome maschile di DCA

Luigi Gualtieri*, Sara Agostini**

*Psicologo psicoterapeuta, UO di Neuropsichiatria Infantile, ASL di Cesena; **Psicologa tirocinante NPI, ASL di Cesena

Abstract

Reverse Anorexia: new eating disorder in males

In the last few years researchers' attention has been focused on eating disorders in males who undergo physical training. Body builders' obsessive behaviour resembles, with remarkable similarity, anorexia nervosa: the impulse toward the achievement of enormous muscles replaces the impulse for thinness. Such alarming psychological syndrome can induce in individuals, both a steroids' overuse and a cut off from their family and friends. Paediatrician's role is very important in the prevention of atypical behaviours preceding eating disorders in males.

Quaderni acp 2005; 12(4): 143-144

Key words Reverse Anorexia. Sport. Eating disorder. Anorexia nervosa

Negli ultimi anni, i ricercatori hanno cominciato a valutare correttamente il ruolo dell'esercizio fisico nello sviluppo dei disturbi alimentari anche nei maschi. Il comportamento ossessivo dei body builders ha una grande somiglianza con quello tipico dell'anoressia nervosa: l'impulso alla magrezza viene sostituito dall'impulso a ottenere muscoli enormi. Questa allarmante sindrome psicologica può indurre gli individui ad abbandonare famiglia e amici e a minacciare la propria salute a causa dell'abuso di steroidi. Importante è il ruolo del pediatra nella rilevazione di comportamenti che possono precedere l'insorgenza dei disturbi del comportamento alimentare anche nei maschi.

Parole chiave Reverse anorexia. Sport. Disturbi del comportamento alimentare. Anoressia nervosa

Recentemente, nell'ambito dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), è stata individuata una nuova sindrome che sta attirando l'attenzione di studiosi e ricercatori. Tale sindrome è stata chiamata "Reverse Anorexia" (RA) e interessa prevalentemente persone di genere maschile e più in generale le persone che sono particolarmente affascinate dal conseguimento del "fisico perfetto". La RA ha dato l'opportunità ai ricercatori di valutare il giusto ruolo che occupa lo sport nella soddisfazione/insoddisfazione per la propria immagine corporea.

Si veda l'articolo a pag. 140 sullo *sport in età pediatrica*.

Le persone inquadrabili in questa sindrome, in genere, praticano assiduamente e compulsivamente il *body building*, che è uno sport individuale in forte ascesa a partire dagli anni '90 e che ha lo scopo di aumentare la massa muscolare.

La RA si manifesta con i sintomi indicati nella *tabella 1*.

Questo tipo di dismorfia muscolare viene concettualmente inserito nel disturbo di dismorfismo corporeo, ma molti Autori hanno notato come in realtà il comportamento di queste persone assomigli in maniera straordinaria a quello tipico dei pazienti con anoressia nervosa (AN) e hanno suggerito l'ipotesi che l'impulso verso la magrezza con "assenza" di tessuto adiposo, tipico della AN, venga sostituito dall'impulso verso muscoli enormi e sempre da "assenza" di tessuto adiposo (1).

Da qui il nome di "anoressia inversa" nel senso di una analogia "speculare" con le

TABELLA 1: I SINTOMI DELLA REVERSE ANOREXIA

- Aspetto esterno: magrezza anche in soggetti molto muscolosi
- Impulso all'aumento della massa muscolare
- Frequenza di esercizio fisico compulsivo
- Eccessive restrizioni dietetiche
- Frequente uso di steroidi anabolizzanti

caratteristiche proprie dell'AN. Richiamano tale immagine i cartoni animati che rappresentano eroi ipermuscolosi che combattono con avversari della loro stessa taglia. Chi si sta occupando di questo fenomeno ha fatto notare che i cosiddetti *action toys* (giocattoli d'azione), che raffigurano soggetti maschili (per lo più in azioni di combattimento) e che rappresentano "ideali medi", stanno cambiando le loro misure: il petto da 44 è passato a 55 pollici, la vita da 32 a 36 pollici, i bicipiti da 12 a 27 pollici. In passato erano descritti solo casi sporadici di uomini con disturbi del comportamento alimentare. Sino agli anni '60 la teoria psicoanalitica li aveva esclusi "concettualmente" dall'osservazione. Anche Hilde Bruch, pioniera degli studi sui disturbi del comportamento alimentare dagli anni '40, li considerava atipici. Molteplici fattori hanno contribuito all'inclusione degli uomini negli studi sul comportamento alimentare e alle patologie a essi collegate (2).

Le caratteristiche corporee e di personalità

La limitata ricerca disponibile riguardo alla RA riporta che i culturisti mostrano elevati livelli di insoddisfazione nei confronti della propria immagine corporea. Blouin e Goldfield (1994) hanno svolto un importante esperimento che mette a confronto pesisti, corridori e sportivi che praticano arti marziali in rapporto ad alcune variabili standardizzate come l'insoddisfazione corporea, l'impulso alla magrezza e l'impulso all'aumento della massa muscolare (3). È risultato che i pesisti riportano una maggiore insoddisfazione per il proprio corpo rispetto agli altri sportivi. Tale insoddisfazione li porta ad assumere comportamenti bizzarri, come quello di indossare abiti molto pesanti anche in estate per nascondere la taglia, secondo loro sempre troppo piccola. Queste persone utilizzano la RA come meccanismo di compensazione della percezione di sé ("I feel myself small and puny" "Mi sento piccolo e fragile"). Viene così perseguita tenacemente la forma a "V" della parte superiore del

Per corrispondenza:

Luigi Gualtieri

e-mail: lgualtieri@ausl-cesena.emr.it

attualità

corpo, l'aspetto muscoloso, il peso moderato, la virtuale assenza di grasso corporeo. Klein sottolinea che le persone con RA sono caratterizzate da un forte isolamento; come le persone con AN sono coinvolte in un processo sociale che le porta a evitare gli altri, a causa di un senso di inadeguatezza. Per compensare le loro insicurezze questi soggetti intensificano la loro attività fisica indirizzata a scolpire i muscoli in modo da apparire più "intimidatori", in una sorta di circolo vizioso. Inoltre, sebbene aspirino a esibire un alto grado di sicurezza, la loro autostima tende a essere piuttosto bassa e la loro "corazza" sarebbe utilizzata per proteggersi dal confronto con il mondo esterno (4). Silverman richiama anche l'attenzione sui cambiamenti avvenuti negli ultimi decenni riguardo ai ruoli sessuali e sostiene che si è passati da un modello di cultura patriarcale a uno, quello odierno, egualitario, in cui l'intraprendenza delle donne induce il genere maschile a forti interrogativi circa il significato della loro mascolinità (5). Come se essi, improvvisamente, sentissero il bisogno di marcare in modo inequivocabile i generi sessuali.

Antonini considera il problema da un punto di vista psicodinamico, e formula due ipotesi per l'eziopatogenesi del disturbo (6). Rifacendosi alle formulazioni di Kohut, l'Autore postula un disturbo di personalità sviluppatosi in seguito ad alcune carenze delle figure genitoriali nella relazione con il bambino, soprattutto per ciò che concerne l'appagamento dei suoi bisogni (7). Per esemplificare tali inadempienze basti pensare al fatto che i bambini, a causa dei cambiamenti avvenuti nella società, ormai da almeno due generazioni, passano sempre meno tempo con i genitori, e sempre di più con altre agenzie educative come la scuola, la televisione, le domestiche.

Basandosi sul fatto che il *body building* rappresenta lo sport individualistico per eccellenza, dove è completamente assente la figura di un allenatore o dei compagni di squadra, il ricercatore porta avanti l'ipotesi di una struttura deficitaria del Sé che induce questi individui a manifestare disturbi di personalità (ipersensibilità alle offese, ipocondria, bisogno di attenzione, insomma una forma di narcisismo patologico).

I soggetti affetti da RA, in altre parole, nello sviluppo della loro personalità hanno manifestato disturbi del comportamento che li hanno portati alla ricerca, nella gara e nella competizione, di ciò che non hanno

vissuto nella loro prima infanzia con i genitori, l'accoglimento cioè degli astanti, di bisogni esibizionistici e grandiosi.

Secondo questa ipotesi i problemi manifestati anche dal genere maschile nei confronti del proprio corpo vanno ricercati in una struttura inadeguata della personalità.

Una seconda ipotesi chiama in causa la perdita, nella società odierna, dei rituali di iniziazione sessuale. Tali rituali, soprattutto in adolescenza, hanno sempre avuto una funzione, strutturante per l'identità di genere, e la loro mancanza procurerebbe nei maschi un vuoto d'identità.

Queste persone cercherebbero così altri modi per riparare la ferita procurata dalla virilità perduta. In altre parole gli individui affetti da questo disturbo metterebbero in atto un vero e proprio comportamento ossessivo (il "gonfiarsi", appunto) in sostituzione di alcuni riti antichi per ribadire la propria mascolinità. L'insoddisfazione verso il proprio corpo, il bisogno di ridefinire i ruoli sessuali sono solo alcune peculiarità dei soggetti colpiti dalla sindrome. Spesso la causa è da ricercare negli anni dell'adolescenza, quando i ragazzi che sono derisi per la loro eccessiva magrezza o per il loro sovrappeso si convertono, a causa della loro fragilità, a una frenetica attività sportiva rinunciando, tra l'altro, alla famiglia e agli amici. È dimostrato da molti studi che sin dalle scuole elementari i maschi sentono meno la necessità di diete rispetto alle femmine, ma sono ugualmente insoddisfatti della loro immagine corporea.

A questo proposito, una ricerca del Dipartimento Materno-Infantile della ASL di Cesena su un campione di 432 femmine e 413 maschi delle classi seconde e quarte di istituti medi superiori locali ha evidenziato che il 14% dei maschi e il 16% delle femmine hanno punteggi oltre il 97° percentile nelle scale che indicavano l'impulso alla magrezza, Bulimia, Insoddisfazione per il proprio corpo. Inoltre, sempre in questo campione, rispetto all'IMC, su 854 ragazzi il 15,6% era sottopeso e solo il 6,6% sovrappeso (8). I maschi sottopeso erano altrettanto frequenti quanto le femmine, mentre i maschi obesi erano significativamente più numerosi rispetto alle femmine (8,7% contro il 4,6%) (9).

C'è un ruolo del pediatra?

Può essere utile ribadire l'importanza del ruolo del pediatra e di figure di rilievo

TABELLA 2: COMPORTAMENTI PER LA PREVENZIONE DEI DCA

- Favorire un corretto modello di immagine, lontano da quello irrealistico rappresentato in televisione, nei film d'azione e nelle riviste popolari
- Favorire un orientamento mirato a evitare l'insorgenza del disturbo in tema di nutrizione e salute fisica
- Prevenire l'insorgenza dell'obesità, illustrando il rapporto costi/benefici delle diete
- Rinforzare l'indipendenza di giudizio dei ragazzi rispetto alla pressione sociale verso ideali corporei perfetti e irraggiungibili
- Identificare i soggetti a rischio mediante domande sulla valutazione dell'immagine corporea
- Evitare interventi medici che possano precipitare l'insorgenza di un disturbo del comportamento alimentare (diete restrittive, uso di anoressizzanti, diuretici, lassativi)

come insegnanti e genitori nella prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare in generale. Si può dire che ci si dovrebbe sforzare di proporre i comportamenti presentati nella *tabella 2*.

Sicuramente si tratta di un compito non facile e per il quale è necessaria una preparazione che manca nei curricula dei pediatri. E questo pone il problema supplementare della formazione professionale in un ambito di estrema importanza per il futuro dei nostri giovani. ♦

Bibliografia

- (1) Pope HG, Katz DL, Hudson J. Anorexia nervosa and "reverse anorexia" among 108 male bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry* 1988;34:406-9.
- (2) Bruch H. Eating disorders. Obesity. Anorexia Nervosa and the Person Within. Basic Books, New York, 1973 (Traduzione italiana: Feltrinelli, Milano, 1977).
- (3) Blouin A, Goldfield GS. Body image and steroid use in male bodybuilders. *International Journal of Eating Disorders* 1995;18:159-65.
- (4) Klein AM. Pumping iron. *Society* 1985;22:68-75.
- (5) Silverman E. In: King B. *Social Anthropology*. Cambridge 2004;2:105-207.
- (6) Antonini S. Analisi dei fattori storici, socio-culturali e psicodinamici nei disturbi alimentari maschili. Ricerca dell'Università "La Sapienza, Roma. 1999-2000.
- (7) Kohut H. *La guarigione del Sé*. Ed. It. Boringhieri Torino 1980.
- (8) Gualtieri L. I disturbi del Comportamento alimentare. *Quaderni acp* 1999;2:51-4.