

Prefazione

ALBERTO SIRACUSANO

Cattedra di Psichiatria, Dipartimento di Medicina dei Sistemi,
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DAN) rappresentano sindromi cliniche complesse con un costo elevato in termini di disabilità, rischio di morte, salute fisica e mentale e possono insorgere in tutte le età della vita, dall'infanzia all'età adulta.¹ Il disagio verso il peso, l'immagine corporea e il comportamento alimentare sono aspetti dimensionali transnosografici che giocano un ruolo chiave sia nello sviluppo che nel mantenimento di questi disturbi con differenze che riguardano principalmente il genere; ad esempio, negli uomini l'insoddisfazione per l'immagine corporea riguarda prevalentemente la massa muscolare,² mentre le donne risultano più insoddisfatte del peso corporeo³ e le manifestazioni cliniche di queste dimensioni che sono fortemente influenzate dall'assetto cognitivo, emotivo, dalle attitudini e dai valori personali e dal contesto familiare e sociale in cui l'individuo è cresciuto e vive.⁴ Sia nel DSM-5 che nell'ICD-11 sono inclusi sei disturbi principali: la bulimia nervosa, l'anoressia e il disturbo da alimentazione incontrollata e i tre disturbi che nelle classificazioni precedenti erano esclusivi dell'età evolutiva: la pica, il disturbo evitante-restrittivo dell'assunzione di cibo e il disturbo da ruminazione. Nel DSM-5 sono state anche inserite le caratteristiche dei diversi sottotipi clinici, gli indici di severità e di remissione dei disturbi.

Nella categoria dei "disturbi con altra specificazione" rientrano le sindromi che non soddisfano pienamente i criteri dei DAN.

L'approccio categoriale, focalizzato sugli aspetti "comportamentali" dei disturbi, adottato dal DSM, è stato ampiamente criticato in quanto trascurerebbe il peso delle diverse comorbidità mediche e psichiatriche spesso presenti, come ansia e depressione, non metterebbe in luce le differenze che emergono tra uno stesso DAN nelle fasi della vita, ad esempio, in adolescenza e in età adulta, riducendone l'appropriatezza e la stabilità diagnostica nel tempo.⁵ Per superare tali limiti sono stati proposti modelli psicopatologici di tipo dimensionale: il Research Domain Criteria project (RDoC),⁶ in cui le categorie diagnostiche del DSM-5 sono rimpiazzate con costrutti basati sulle neuroscienze e sulle scienze comportamentali e lo Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiToP), che si basa su un approccio gerarchico dimensionale dei sintomi.⁷ Tuttavia, questi approcci non hanno determinato i risultati clinici e terapeutici attesi. Recentemente, le prospettive più interessanti riguardano lo "staging model",⁸ un paradigma basato sulla stadiazione della malattia che si svilupperebbe lungo fasi cliniche di gravità crescente e che è coerente con la *network theory*, in cui si evidenziano l'importanza e le connessioni tra i diversi sintomi.

Nel DSM, l'obesità non è inquadrata nosograficamente come un disturbo psichiatrico, alimentare e della nutrizione, tuttavia, comporta un rischio elevatissimo di disabilità e mortalità prematura sia nella popolazione generale che in chi è affetto da disagio psichiatrico.⁹

In questo numero di Noos, abbiamo voluto affrontare le diverse criticità diagnostiche e psicopatologiche dei DAN e dell'obesità, in particolare ponendo attenzione agli aspetti neuropsicologici caratteristici dei diversi disturbi, all'impatto del COVID sull'epidemiologia e sulle manifestazioni cliniche dei DAN, al ruolo dei social network e alle complessità definitorie delle psicopatologie emergenti: la food addiction, l'ortoressia, la vigoressia e la drunkoressia. Inoltre, è stato affrontato il tema delle problematiche psichiatrico-forensi alla luce della tendenza agli esordi sempre più

precoci dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione che colpiscono le fasce di età sotto i 18 anni, in cui esistono limiti giuridici in termini di capacità decisionale e consenso alle cure che condizionano la gestione clinica e i risultati terapeutici.

BIBLIOGRAFIA

1. Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. *Lancet* 2020; 395: 899-911.
2. Nagata JM, Ganson KT, Murray SB. Eating disorders in adolescent boys and young men: an update. *Curr Opin Pediatr* 2020; 32: 476-81.
3. Bianciardi E, Di Lorenzo G, Niolu C, et al. Body image dissatisfaction in individuals with obesity seeking bariatric surgery: exploring the burden of new mediating factors. *Riv Psichiatr* 2019; 54: 8-17.
4. Holland G, Tiggemann M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image* 2016; 17: 100-10.
5. Mitchell JE, Peterson CB. Anorexia nervosa. *N Engl J Med* 2020; 382: 1343-51.
6. Wildes JE, Marcus MD. Application of the Research Domain Criteria (RDoC) framework to eating disorders: emerging concepts and research. *Curr Psychiatry Rep* 2015; 17: 30.
7. Dreier MJ, Coniglio K, Selby EA. Mapping features of pathological exercise using hierarchical-dimensional modeling. *Int J Eat Disord* 2021; 54: 422-32.
8. Treasure J, Stein D, Maguire S. Has the time come for a staging model to map the course of eating disorders from high risk to severe enduring illness? an examination of the evidence. *Early Interv Psychiatry* 2015; 9: 173-84.
9. Scully T. Public health: Society at large. *Nature* 2014; 508: S50-1.