

ilmedicopediatra 2026;35(1):5-9;
doi: 10.36179/2611-5212-2026-01

I disturbi del comportamento alimentare nelle donne e nei minori vittime di violenza domestica

Anna Libera Latino

Pediatra di famiglia, Foggia; Responsabile Area "Abuso e Maltrattamento" FIMP

Riassunto

I disturbi del comportamento alimentare (DCA) comprendono un gruppo di patologie a eziologia multifattoriale caratterizzate da un'alterazione delle abitudini alimentari e da una eccessiva preoccupazione per il peso e per le forme del corpo da parte delle persone affette.

Tali disturbi stanno registrando un notevole aumento negli ultimi anni, soprattutto in età adolescenziale e in particolare nel sesso femminile.

Sono sempre più numerose le evidenze scientifiche a sostegno di una correlazione tra maltrattamento subito durante l'infanzia e insorgenza, severità e risposta al trattamento di questi atteggiamenti disfunzionali nei confronti del cibo.

Pertanto è necessario considerare tale possibile associazione etio-patogenetica tra le due condizioni per un approccio multidisciplinare alla loro complessità.

Parole chiave: disturbo del comportamento alimentare, maltrattamento infantile, abuso emozionale

Corrispondenza

Anna Libera Latino
annalibera.latino@virgilio.it

Conflitto di interessi

L'Autrice dichiara nessun conflitto di interesse.

How to cite this article: Latino AL. I disturbi del comportamento alimentare nelle donne e nei minori vittime di violenza domestica. Il Medico Pediatra 2026;35(1):5-9. <https://doi.org/10.36179/2611-5212-2026-01>

© Copyright by Federazione Italiana Medici Pediatri



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Summary

Eating Disorders (ADs) comprise a group of conditions of multifactorial etiology, characterized by altered eating habits and excessive concern about weight and body shape on the part of affected people. These disorders have seen a significant increase in recent years, especially in adolescence and particularly in females.

There is growing scientific evidence supporting a correlation between childhood maltreatment and the onset, severity, and response to treatment of these dysfunctional attitudes toward food.

Therefore, it is necessary to consider this possible etiopathogenetic association between the two conditions for a multidisciplinary approach to their complexity.

Keywords: eating disorder, child maltreatment, emotional abuse

Disturbi del comportamento alimentare

I disturbi alimentari e della nutrizione sono disturbi psichiatrici caratterizzati dalla mancata assunzione di cibo o da un alterato consumo dello stesso e riconoscono fattori di rischio biologici, psicologici, familiari e sociali (American Psychiatric Association, 2013) ¹.

Tra le principali categorie diagnostiche riportate nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5) riferite a tali disordini alimentari vi sono l'anoressia nervosa (AN) e la bulimia nervosa (BN), accomunate sia dall'eccessiva enfasi da parte dell'individuo all'immagine e al peso corporeo, tale da compromettere la sua stessa autostima, sia da comportamenti alimentari patologici, quali digiuno nell'anoressia e alimentazione incontrollata nella bulimia, associate a condotte di eliminazione quali vomito autoindotto o abuso di lassativi.

Inoltre, sono stati recentemente riconosciuti e classificati, anch'essi come disordini ben definiti, il *Binge Eating Disorder* (BED) o disturbo da alimentazione incontrollata e l'*Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder* (ARFID) o disturbo evitante restrittivo dell'assunzione di cibo, nei cui criteri diagnostici però non rientra la preoccupazione per l'immagine corporea.

In particolare, il *Binge Eating Disorder*, che spesso si accompagna a stati depressivi, disagi psicologici, sensazioni di colpa e vergogna in seguito a episodi di abbuffate incontrollate di cibo in un breve periodo senza che la persona necessariamente percepisca il segnale della fame, si differenzia dalla bulimia in quanto non è associato all'implementazione sistematica di condotte compensatorie inappropriate.

I disturbi alimentari e della nutrizione in più del 70% dei casi si presentano in comorbidità con altri sintomi psichiatrici e incidono in modo rilevante sulla disabilità e sulla mortalità di chi ne è affetto, compromettendo non solo la sua salute fisica, ma anche l'aspetto psico-relazionale del paziente e della sua famiglia.

Tali abitudini alimentari patologiche e pericolose colpiscono soprattutto le donne con un rapporto femmine/maschi di 9:1 e sono in continuo aumento: in una re-



view sistematica della letteratura ² è emerso un incremento della loro prevalenza dal 3,5% tra il 2000 e il 2006, al 7,8%, tra il 2013 e il 2018, con un tasso di mortalità che si attesta intorno al 5%.

Anche in Italia è stato registrato un aumento del 64% dei disturbi del comportamento alimentare dal 2019 a oggi: a tale incremento di casi ha forse contribuito anche la situazione pandemica da COVID-19. Inoltre, se fino a qualche anno fa l'età tipica di insorgenza era tra i 14 e i 16 anni, attualmente è scesa tra gli 11 e i 13 anni e, soprattutto nel sesso femminile, l'esordio può essere anche più precoce, aggirandosi addirittura intorno agli 8-9 anni, probabilmente per l'abbassamento dell'età puberale nelle bambine e per l'impiego sempre più diffuso dei social che faci-

litano confronti con modelli di bellezza spesso irraggiungibili.

Purtroppo, i segnali con cui inizialmente si manifestano i disturbi del comportamento alimentare – isolamento, alterazioni dell'umore, eccessiva attività fisica, negazione del problema – sono spesso subdoli e poco manifesti per cui possono essere sottovalutati, con conseguente ritardo nella diagnosi e nell'intervento terapeutico, laddove, invece, sarebbe importantissima una loro intercettazione precoce dato l'alto rischio di cronicizzazione e mortalità che caratterizza tali abitudini patologiche.

Disturbi del comportamento alimentare e storia di maltrattamento in età infantile

I disturbi del comportamento alimentare sono tra le malattie psichiatriche più strettamente associate alla presenza di trauma durante l'infanzia, con un tasso di prevalenza fino al 59%: infatti, è stata ormai più volte dimostrata una prevalenza significativamente più alta di maltrattamento in età infantile tra i soggetti con diagnosi di DCA sia rispetto al gruppo di controllo che rispetto agli individui con diagnosi di altra malattia mentale ³.

Individui con DCA, sia uomini che donne, riportano nella loro storia di vita elevati tassi di violenza tra partner intimi (intimate partner violence) e violenza domestica: il 78% riferisce di aver subito almeno un episodio di abuso fisico, emotivo o sessuale, neglect parentale, bullismo e/o morte di una delle figure d'attaccamento. In particolare, tra le donne affette da disturbi alimentari, almeno il 18,5% riferisce di aver subito neglect emotivo, il 16,3% trascuratezza fisica, il 36,3% abuso emotivo, il 18,0% abuso sessuale e il 22,6% maltrattamento fisico: le stesse hanno un decorso complicato della malattia e una prognosi peggiore, registrando un tasso più alto di morbidità e mortalità.

L'esposizione a esperienze traumatiche e ancor di più a disturbo da stress post-traumatico (PTSD) è correlata a grave psicopatologia da disturbo del comportamento alimentare e a compromissione dello stesso: è di-

mostrato, infatti, che il maltrattamento infantile correla con la precocità di esordio del disturbo della condotta alimentare, con la sua severità e con la severità del PTSD. Quest'ultimo, a sua volta, può predire l'insorgenza di un DCA in adolescenza, può influire sulla sua persistenza in età adulta e può predisporre a una sua eventuale recidiva: infatti, come dimostrato da alcuni studi, in caso di associazione tra disturbo da stress post-traumatico e disturbo del comportamento alimentare, oltre a una minore efficacia terapeutica sulla sintomatologia, si riscontrano tassi di recidiva più alti rispetto a un DCA isolato ³.

Abuso emozionale e disturbi del comportamento alimentare

Le esperienze sfavorevoli infantili e in particolare i traumi relazionali connessi alle dinamiche dell'attaccamento non solo sono riconosciuti dal DSM-5 come fattori di rischio per lo sviluppo dei disturbi del comportamento alimentare in adolescenza e in età adulta, ma è stata anche ipotizzata un'associazione tra ciascun tipo di neglect e/o abuso (fisico, sessuale e emozionale) e le diverse diagnosi di DCA.

Nonostante la letteratura sui disturbi dell'alimentazione si sia focalizzata inizialmente sulla loro correlazione con forme fisiche di maltrattamento all'infanzia, quali abuso sessuale e fisico con l'obesità, in realtà proprio le forme di abuso non fisico, e quindi l'abuso emozionale, la trascuratezza emotiva e la trascuratezza fisica, sono ora considerati i maggiori predittori di patologia dell'alimentazione nell'infanzia e nell'adolescenza, come dimostrato da studi clinici e sperimentali tanto su popolazione affetta da patologia che in buona salute ⁴.

L'abuso emozionale, in particolare, è stato strettamente correlato alla psicopatologia dell'anoressia nervosa e della bulimia nervosa, sul cui determinismo agirebbe sia direttamente che in quanto mediato dalla alessitimia, ossia la difficoltà nel riconoscere le emozioni ⁵. Probabilmente, aver vissuto durante l'infanzia, esperienze di trascuratezza e indisponibilità fisica o emotiva

da parte del proprio caregiver e/o aver sperimentato vero e proprio abuso, può aver facilitato nella persona lo sviluppo di strategie alternative e poco funzionanti, al fine di adattarsi al proprio contesto di vita: secondo recenti teorie, lo sviluppo di comportamenti alimentari disfunzionali potrebbe essere considerato un tentativo di gestire emozioni e ricordi soverchianti, legati proprio a tali esperienze traumatiche ⁶.

Maggiore è lo score di abuso emozionale, più severo è il disturbo alimentare con associata depressione, ansietà e sintomi somatici: l'abuso emozionale precoce può predire una ricaduta del disturbo alimentare dopo il trattamento del disturbo stesso e le persone affette riferiscono la bassa autostima come il fattore chiave del proprio alterato rapporto con il cibo ⁴.

Maltrattamento domestico: fattore o modificatore di rischio di insorgenza di un disturbo alimentare?

L'interesse crescente del mondo scientifico circa la correlazione tra disturbi del comportamento alimentare e storia di maltrattamento domestico su donne e minori è dimostrato anche dalle nuove teorie che ipotizzano che il maltrattamento non funga solo da fattore di rischio di insorgenza di DCA, ma costituisca un vero e proprio agente eziologico in grado di modellare un distinto fenotipo di DCA, il cosiddetto "eco-fenotipo da maltrattamento" caratterizzato da specifiche manifestazioni biologiche e cliniche ⁷.

Le manifestazioni biologiche includono modifiche neuroanatomiche, alterate risposte allo stress, innalzamento dei marker infiammatori (PCR, IL-6 e su-PAR), cambiamenti nella composizione del microbioma intestinale e alterazione dei livelli di grelina.

Dal punto di vista clinico, invece, questo eco-fenotipo è caratterizzato da DCA più severi, maggiore comorbidità psichiatrica, impulsività, disregolazione emotiva, comportamenti a rischio, risultati terapeutici peggiori specialmente nella psicopatologia in generale e nelle comorbidità psichiatriche.

Queste nuove teorie che riconoscono il maltrattamento



quale "modificatore di rischio" di un disturbo del comportamento alimentare sono molto interessanti, poiché aprono la strada a nuove strategie terapeutiche personalizzate ai bisogni specifici e alle caratteristiche psicopatologiche delle persone affette che riferiscono anche una storia di trauma infantile, con conseguente miglioramento dell'efficacia terapeutica ⁸.

Conclusioni

I disturbi del comportamento alimentare sono psicopatologie complesse che necessitano sempre di un approccio multidisciplinare, psichiatrico, nutrizionale e psicologico che favorisca il recupero e faccia evitare la cronicizzazione del disturbo stesso.

L'aumento della prevalenza di queste patologie in età

pediatrica e adolescenziale e la loro frequente correlazione con esperienze traumatiche di maltrattamento vissute in età infantile impongono la necessità di cogliere precocemente i segnali di allarme di entrambe le condizioni, sì da definire il prima possibile un adeguato percorso diagnostico-terapeutico.

Poiché, inoltre, tale correlazione aumenta la possibilità di drop out terapeutico, si rendono necessari trattamenti personalizzati soprattutto in età pediatrica e adolescenziale, come interventi clinici mirati a risolvere i problemi legati al riconoscimento delle emozioni. Pertanto, anche il pediatra di famiglia, sempre più sensibile alle problematiche correlate ai disturbi del comportamento alimentare e al maltrattamento infantile, nella propria attività clinica deve considerare la loro possibile associazione e farsi promotore e garante di un approccio multidisciplinare alla loro complessità.

Bibliografia

¹ American Psychiatric Association: Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Association 2013.

- ² Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, et al. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *Am J Clin Nutr* 2019;109:1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- ³ Brenner I, Lev-Ari L, Bachner-Melman R, et al. The effect of eating disorders and trauma day treatment in women with eating disorders and childhood maltreatment history: A pilot study. *Child Abuse Negl* 2025;167:107577. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2025.107577>
- ⁴ Theodoropoulou O, Holyoak L, Caswell N, et al. The continuation of non-physical abuse from childhood to adulthood in eating disorder patients: An interpretative phenomenological analysis. *Child Abuse Negl* 2024;149:106661. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106661>
- ⁵ Barone E, Carfagno M, Cascino G, et al. Childhood maltreatment, alexithymia and eating disorder psychopathology: A mediation model. *Child Abuse Negl* 2023;146:106496. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106496>
- ⁶ Zaccagnino M, Cussino M, Callera C, et al. COVID-19 e Disturbi dell'alimentazione. *Rivista di Psicoterapia EMDR* 2021;XIX:4-10.
- ⁷ Dani C, Tarchi L, Rossi E, et al. Inflammatory biomarkers and childhood maltreatment: A cluster analysis in patients with eating disorders. *Psychoneuroendocrinology* 2025;174:107405. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2025.107405>
- ⁸ Rossi E, Cassioli E, Dani C, et al. The maltreated eco-phenotype of eating disorders: A new diagnostic specifier? A systematic review of the evidence and comprehensive description. *Neurosci Biobehav Rev* 2024;160:105619. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105619>