



Bulimia



Laura, una bella ragazza di 21 anni, dice: "Da due anni quando mi guardo allo specchio mi sento brutta. Solo quando riesco a mangiare poco mi sembra di essere accettabile, e quindi spesso mi metto a fare lunghi digiuni o diete ferree. Il problema è che poi o perché perdo il controllo della dieta o perché mi sento depressa, mi concedo di mangiare qualcosa di proibito e a quel punto in un attimo mi risento uno schifo e mi ritrovo ad abbuffarmi di schifezze. Quando abbuffo poi vado a vomitare e se posso in palestra per provare a rimediare al "danno". Mi sembra di non riuscire a pensare ad altro che al cibo: o perché non mangio, o perché mangio, o perché devo eliminare quello che ho mangiato".

Che cos'è

Si fa diagnosi di Bulimia quando sono presenti i seguenti comportamenti:

- abbuffate ricorrenti, ovvero consumo di grandi quantità di cibo indipendentemente dalla percezione di fame;
- sensazione di perdita di controllo durante l'episodio;
- messa in atto condotte di compenso, finalizzate a neutralizzare gli effetti delle abbuffate, come il vomito autoindotto (che è il comportamento di compenso più frequentemente utilizzato), l'assunzione impropria di lassativi e diuretici, o la pratica eccessiva di esercizio fisico.





Come si manifesta

In questo disturbo della Condotta Alimentare è presente una **continua ed estrema preoccupazione per il peso e le forme corporee**. Le **abbuffate** sono vissute in genere con estrema **vergogna e disagio**; spesso sono associate a momenti di solitudine, di stress, di sensazione psicologica di vuoto o di noia, ed il cibo viene rapidamente ingerito in maniera scomposta, incoerente ed eccessiva.

Come illuminato dall'esempio di Laura la caratteristica principale della bulimia nervosa è un **circolo vizioso che tende ad autoperpetrarsi tra preoccupazione per il peso, dieta ferrea, abbuffate e condotte di compenso**. Paradossalmente la dieta ferrea aumenta la probabilità e la frequenza delle abbuffate; queste aumentano la probabilità del vomito o di altre condotte eliminatorie e così via.

L'esposizione ad una continua restrizione calorica ed alla perdita di peso, inoltre, può provocare sintomi quali depressione, ansia, ossessività, irritabilità, labilità dell'umore, sensazione di inadeguatezza, affaticamento, preoccupazione per il cibo, scarsa concentrazione, isolamento sociale e forte spinta ad abbuffarsi.

I soggetti bulimici generalmente hanno un peso normale, cosa che rende il disturbo più difficile da identificare. È un disturbo che usualmente insorge alla fine dell'adolescenza o all'inizio della giovinezza ed è molto più frequente nel sesso femminile (9 a 1 nel rapporto con il sesso maschile).

L'esordio si ha generalmente in un'età compresa tra i quindici e i venticinque anni, con un picco nella fascia d'età che va dai 17 ai 19. Sono comunque descritte anche forme precoci, in età infantile, e tardive. Nei paesi occidentali la prevalenza è di circa un caso ogni cento giovani donne, tuttavia questo dato risulta essere in crescita.

Cause

Non è possibile identificare un solo fattore responsabile dell'insorgenza di un problema alimentare, piuttosto è necessario considerare un insieme di fattori fisici, ambientali e di personalità. I fattori di rischio sono gli stessi per tutti i disturbi del comportamento alimentare e sono:

- critiche familiari su alimentazione, peso o le forme corporee;
- episodi di bullismo nell'arco di vita;
- presenza di obesità o disturbi alimentari nei familiari

Possono avere un ruolo relativo anche componenti di tipo biologico, come la predisposizione alla depressione. Psicologicamente le persone affette da bulimia frequentemente riportano **problemi di autostima, depressione e difficoltà a regolare le emozioni e gli impulsi**.

La bulimia inizia solitamente con una dieta o comunque unitamente al desiderio di perdere peso. Il soggetto che ha fatto di tutto per poter dimagrire ripone però una eccessiva fiducia nella dieta e nella possibilità che questa possa aprire le porte alla felicità. Spesso infatti in seguito ad un suo fallimento la persona si sente fallita e senza speranza, ritiene che se solo riuscisse a ridurre il peso sarebbe più contento e soprattutto in grado di realizzarsi molto di più.

Inizialmente la maggior parte delle persone che soffre di bulimia non ritiene di ricorrere alle abbuffate e ai comportamenti compensatori con metodicità, credendo di poter controllare questi atteggiamenti. Sfortunatamente, gli individui propensi ad avere delle abbuffate sono quelli meno in grado di regolare questi comportamenti. Ad ogni episodio di abbuffata, seguono i comportamenti di compenso e un irrigidimento delle regole alimentari, comportamenti che paradossalmente predispongono ad un nuovo attacco bulimico e mantengono il disturbo alimentare.





Dottoressa

Gloria Fioravanti

Psicologa specializzata nel trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare e Obesità

Conseguenze

Le complicanze mediche, spesso sottovalutate, sono conseguenti sia alle abbuffate sia alle condotte di compenso. **Il vomito ripetuto e l'abuso di lassativi o diuretici inducono scompensi dell'equilibrio elettrolitico**, soprattutto riducono i livelli ematici di potassio, con **serie ripercussioni a livello cardiaco, renale e cerebrale**. Gastriti, esofagiti, emorroidi, prolasso rettale sono tra le altre patologie secondarie al vomito frequente e all'abuso di lassativi. Il vomito ripetuto, inoltre, può condurre ad una cospicua e permanente perdita dello smalto dentale e aumenta la frequenza delle carie.

Quelle elencate sono solo alcune delle conseguenze della bulimia. Se non trattati in tempi e con metodi adeguati, i disordini alimentari possono diventare una condizione permanente e nei casi gravi portare alla morte, che solitamente avviene per suicidio o per arresto cardiaco.

Trattamento cognitivo comportamentale

La terapia cognitivo-comportamentale è un trattamento di provata efficacia per la bulimia nervosa. Obiettivo principale del trattamento è, innanzitutto, quello di riabituarlo il paziente a un'**alimentazione corretta** anche con l'aiuto di esperti nutrizionisti. Si **analizzano le cause** che hanno condotto allo sviluppo del disturbo e si **migliorano i sintomi collaterali** al disturbo come, ad esempio, la presenza di depressione, ansia, sensazione di inadeguatezza, preoccupazione per il cibo e la forte spinta ad abbuffarsi. **Obiettivo della terapia è di interrompere il circolo vizioso abbuffata-vomito.**

La cura della bulimia, come di altri disturbi alimentari, richiede un'equipe multidisciplinare e specialistica, può contemplare sia l'utilizzo di trattamenti farmacologici che trattamenti psicoterapeutici e riabilitativi. In generale gli studi hanno dimostrato che i farmaci antidepressivi risultano efficaci nella cura della bulimia. Tuttavia la sola cura farmacologica non è sufficiente, poiché nel medio lungo periodo senza una psicoterapia e una riabilitazione a supporto, i sintomi tendono a ricomparire.

La cura psicologica si concentra principalmente su tre aspetti:

- Normalizzare il peso;
- riconoscere la fame fisiologica da quella "psicologica" (o nervosa) e gestire in modo più funzionale le proprie emozioni;
- trattare il disturbo dell'immagine corporea e dell'insoddisfazione corporea;
- ripristinare una condotta alimentare sana (eliminando così il ciclo "abbuffate/condotte di compenso").

Obiettivo principale del trattamento è, innanzitutto, quello di normalizzare il comportamento alimentare e interrompere il circolo vizioso abbuffata-vomito. L'obiettivo è riabituarlo il paziente a un'alimentazione corretta, regolarizzando la frequenza dei pasti e utilizzando attività alternative alle abbuffate o alle condotte eliminatorie. In una seconda fase si indagano le cause che hanno condotto allo sviluppo del disturbo e si mira a rendere stabile il nuovo comportamento alimentare. Vengono usate procedure cognitive per identificare e modificare le idee disfunzionali alla base del disturbo e tecniche comportamentali; tra queste in particolare si usano la procedura di esposizione e prevenzione della risposta e i diari alimentari. Infine si prevede l'applicazione di procedure finalizzate a mantenere i risultati raggiunti durante il trattamento per prevenire le ricadute. Vengono usate strategie di prevenzione delle ricadute e tecniche che mirano ad aumentare la capacità di fronteggiare le situazioni critiche per il paziente.



Hai qualche domanda
info@gloriafioravanti.it



Telefono
+39 3489955483



Facebook
facebook.it/gloriafioravanti