

Anoressia e bulimia nervosa: come riconoscerle

a cura della  SPC

Progetto Etruria Sma-Aidap per una corretta alimentazione



Va avanti suscitando grande interesse la campagna d'informazione finanziata dalla cooperativa Etruria Sma e realizzata con il contributo professionale e l'esperienza di Aidap, Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso. Il progetto ha lo scopo di sensibilizzare giovani e consumatori ad adottare comportamenti alimentari consapevoli. L'attività di prevenzione dei disturbi dell'alimentazione nelle scuole superiori della città di Siena, ha interessato questa settimana il Liceo Classico Piccolomini e proseguirà la prossima, martedì 20 febbraio, con una lezione alle classi seconde e terze dell'Istituto D'Arte Duccio di Boninesgna. Lo spazio di questa domenica sarà impiegato dalla dott. Simona Calugi, psicologa e dalla dietista Monica Federico per chiarire in termini scientifici le caratteristiche dei due disturbi alimentari più conosciuti, l'anoressia e la bulimia nervosa. Se, infatti, negli ultimi anni i media dedicano sempre maggiore spazio a questi temi, è anche vero che non sempre i disturbi alimentari vengono affrontati correttamente, dando adito a fraintendimenti e alla diffusione di luoghi comuni o peggiori, di pregiudizi.

La Bulimia nervosa

La bulimia nervosa, che letteralmente significa "fame da buie", è caratterizzata da un ciclo continuo di preoccupazione per il peso e le forme del corpo - dieta ferrea - abbuffate - vomito autoindotto. Le persone affette da bulimia nervosa, non adottano un regime dietetico ordinario, ma seguono una dieta "ferrea" che, oltre a essere fortemente ipocalorica, è anche particolarmente rigida. A seguito di questa eccessiva restrizione alimentare, si verifica l'abbuffata, che consiste nella perdita di controllo nei confronti del cibo, attraverso l'assunzione di una grande quantità di alimenti assunti in un breve lasso di tempo. Gli episodi di abbuffate incrementano rapidamente la paura di aumentare di peso, che può essere così forte da portare a mettere in atto dei comportamenti di compenso: vomito autoindotto, uso improprio di lassativi, digiuno ed esercizio fisico eccessivo. I mezzi di compenso, in particolare il vomito ed il digiuno, portano però l'individuo ad avere altre abbuffate, causate sia dal meccanismo della deprivazione della dieta, sia perché con il vomito l'individuo pensa di aver trovato un mezzo semplice per eliminare le calorie assunte in eccesso (circolo vizioso vomito - abbuffata - vomito - abbuffata).

Capire se si è affetti da bulimia nervosa non è semplice come nel caso dell'anoressia nervosa. Molte persone pensano di essere bulimiche ma in realtà non lo sono; per pronunciare una diagnosi di bulimia nervosa devono essere presenti tutte e cinque le seguenti caratteristiche.

- 1. Abbuffate ricorrenti:** un'abbuffata, traduzione del termine inglese "binge-eating", si definisce sulla base di due caratteristiche che devono essere entrambe presenti: il consumo di una grande quantità di cibo e la sensazione di perdita di controllo sull'atto di mangiare (ad es. sentire che non ci si può astenere dall'abbuffarsi, oppure non riuscire a fermarsi una volta che si è iniziato a mangiare);
- 2. Comportamenti di compenso:** la seconda caratteristica importante della bulimia nervosa è che le abbuffate devono essere seguite da condotte compensatorie, finalizzate a prevenire l'aumento di peso. Il mezzo più frequentemente usato è il vomito che, in alcuni casi, può essere autoindotto dopo l'assunzione di qualsiasi cibo, e non necessariamente dopo un'abbuffata. Dopo le abbuffate alcune bulimiche assumono grandi quantità di lassativi per provocarsi una diarrea acquosa. Più raramente alcune persone bulimiche usano altri mezzi come i diuretici, gli enteroclistmi o i farmaci tiroidei; sono stati anche rilevati casi di alcune bulimiche diabetiche che non assumevano l'insulina dopo un'abbuffata. Alcuni individui affetti da bulimia nervosa non usano il vomito o prodotti eliminativi, ma digiunano o fanno esercizio fisico in modo eccessivo;
- 3. Frequenza delle abbuffate e dei comportamenti di compenso:** perché sia diagnosticata la bulimia nervosa, le abbuffate e le condotte compensatorie devono verificarsi almeno 2 volte la settimana per 3 mesi;
- 4. Preoccupazione estrema per il peso e le forme del corpo:** come le persone affette da anoressia nervosa, le persone bulimiche si preoccupano molto del proprio peso e forme del corpo e la loro autostima varia soprattutto in base a questi due fattori. Si sentono sempre in dovere di seguire una dieta e sono terrorizzate dall'idea di aumentare di peso; se questo accade si deprimono e fanno di tutto per dimagrire: spesso è proprio questo il motivo che le spinge a cercare una cura;
- 5. Il disturbo non si manifesta esclusivamente nel corso di episodi di anoressia nervosa:** questo significa che ci sono due disturbi del comportamento alimentare, e non uno solo; così a una persona che si abbuffa e vomita ma ha un peso basso (inferiore all'85% del peso standard per età e altezza) verrà diagnosticata soltanto l'anoressia nervosa con abbuffate/condotte di eliminazione, mentre se il peso è al di sopra dell'85% di quello standard si avrà una diagnosi di bulimia nervosa. La bulimia nervosa viene suddivisa in due sottotipi: con condotte di eliminazione o senza condotte di eliminazione.

L'Anoressia nervosa

L'anoressia nervosa letteralmente significa "mancanza nervosa di appetito". Si tratta di una definizione sbagliata perché, sebbene le persone affette da questo disturbo si rifiutino di mangiare, hanno sempre un'intensa fame. Il rifiuto del cibo dipende, infatti, dalla loro ricerca della magrezza e dalla necessità estrema di controllare l'alimentazione. I comportamenti assunti dalle persone affette da questo disturbo per riuscire a mantenere un peso al di sotto di quello naturale includono il seguire una dieta ferrea, fare esercizio fisico in modo eccessivo e, in alcuni casi, indursi il vomito ogni volta che ritengono di aver mangiato in eccesso.

Ma come si fa a capire se una persona

è affetta da anoressia nervosa? La presenza di tutte e quattro le caratteristiche che seguono indicano la presenza del problema:

- 1. Severa perdita di peso:** tutte le persone affette da anoressia nervosa, per definizione, devono essere sottopeso (cioè pesare meno dell'85% del peso standard o essere incapaci di raggiungere il peso previsto durante il periodo di crescita);
- 2. Paura d'ingrassare:** la seconda peculiarità dell'anoressia nervosa è l'intensa paura di acquistare peso o di diventare grassi, anche quando si è sottopeso;
- 3. Preoccupazione estrema per il peso e le forme del corpo:** le persone affette da anoressia nervosa sono insoddisfatte del proprio peso e aspetto

fisico, in particolare considerano troppo grosse alcune parti del proprio corpo (seno, pancia, sedere, gambe). Inoltre, basano la propria autostima principalmente su quello che dice la bilancia; un aumento ponderale determina sensazioni di frustrazione e autosvalutazione; un calo di peso, al contrario, aumenta il senso di autocontrollo, di fiducia personale e di autostima. Nelle persone affette da anoressia nervosa più giovani, è spesso presente un rifiuto ad ammettere la gravità della propria condizione di sottopeso.

4. Amenorrea (mancanza di almeno tre cicli mestruali consecutivi): nella maggior parte dei casi si tratta di amenorrea secondaria (perdita di mestruazioni dopo un periodo più o meno lungo di cicli regolari); quando l'anoressia nervosa, invece, è insorta prima dello sviluppo puberale, si parla di amenorrea primaria. L'anoressia nervosa viene diagnosticata anche se le mestruazioni sono regolari, ma indotte dall'uso di estrogeni, e se sono presenti le tre caratteristiche sopra descritte. Negli uomini è presente una perdita dell'interesse sessuale e impotenza.

Attualmente si riconoscono due sottotipi di anoressia nervosa: anoressia nervosa con restrizione o con abbuffate/condotte di eliminazione.



www.etruria-sma.it


Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso