Bulimia nervosa

****La Bulimia Nervosa (che etimologicamente significa “fame da bue”) si caratterizza per la presenza di crisi bulimiche (o “abbuffate”) a cui seguono comportamenti di compensazione per cercare di evitare l’aumento di peso. Le crisi bulimiche sono episodi in cui una persona ingerisce, spesso senza sentirne il sapore, grandi quantità di cibo perdendo letteralmente il controllo sul suo comportamento alimentare. Una crisi bulimica ha generalmente una durata limitata nel tempo, ma alcune persone che soffrono di questo disturbo possono averne molte nell’arco della stessa giornata. Di solito vengono ingeriti cibi che la persona non si concede abitualmente con una preferenza per i dolci ed i cibi ad alto contenuto calorico o di grassi. Alcune persone possono perdere talmente il controllo sulla propria alimentazione da ingerire cibi avariati, crudi, o miscugli di qualsiasi composizione.

L’esordio della bulimia nervosa si verifica di solito in seguito ad una dieta ipocalorica o ad un rapido dimagrimento (che può anche essere un episodio di [anoressia nervosa](http://disturbialimentariveneto.it/anoressia-nervosa/)) a volte associati ad eventi stressanti o ad un vero e proprio trauma emotivo. Se all’inizio la crisi bulimica può essere saltuaria o occasionale col passare del tempo può diventare una compulsione a cui è difficile sottrarsi.

Nelle persone che soffrono di bulimia nervosa, l’attenzione e l’insoddisfazione nei confronti del proprio corpo e dell’aspetto fisico può assumere un’importanza eccessiva ed assoluta. La stima di sé è fortemente legata al corpo e ogni modificazione fisica può essere vissuta come una frustrazione e come una perdita di controllo sul proprio corpo.

Le conseguenze emotive di una crisi bulimica possono essere diverse; in alcuni casi le persone riferiscono di provare un temporaneo sollievo e senso di piacere. Gli studi mostrano un effetto delle crisi bulimiche nella regolazione degli stati emotivi negativi, che spiegherebbe in parte la ‘dipendenza’ dal cibo in chi soffre di questo disturbo. Come nella maggior parte dei disturbi alimentari in cui compaiono le abbuffate, di solito questi effetti “positivi” sono ben presto sostituiti da una profonda angoscia per la possibilità di ingrassare e perché non si è stati capaci di controllarsi. I metodi di compensazione, soprattutto il vomito, possono dare la temporanea sensazione di alleviare l’ansia, ma dopo può comparire un senso di vuoto che può innescare una nuova abbuffata. Il vomito, in particolare, ha anche un ruolo ‘fisiologico’ nel rischio di avere ulteriori crisi bulimiche: l’aumento dell’insulina e l’ipoglicemia che segue gli episodi di vomito possono infatti determinare un aumento della fame e innescare una nuova crisi bulimica. Il vomito ripetuto, inoltre, secondo alcuni studi, determinerebbe una diminuzione del metabolismo basale.
Un sentimento quasi sempre presente è quello della vergogna e della colpa. Ed è per questo che spesso la malattia viene nascosta ai familiari e agli amici il più a lungo possibile e in molti casi la richiesta di aiuto viene fatta dopo molto tempo che il disturbo è cominciato.
La bulimia nervosa non stravolge solo i comportamenti alimentari, ma anche altre aree importanti della vita della persona. Può capitare di rinunciare alle situazioni sociali che comportano lo stare a tavola con gli altri, oppure di diventare ansiosi e irritabili.

La bulimia nervosa spesso è associata con altri disturbi psichici come la depressione, l’abuso di sostanze, i disturbi d’ansia (in particolare fobia sociale, disturbo ossessivo compulsivo, disturbo di panico) e i disturbi di personalità. Non è infrequente la presenza di comportamenti auto aggressivi come tentativi di suicidio o atti autolesionistici.

Le principali caratteristiche psicologiche associate alla bulimia nervosa sono:

▪ Perfezionismo
▪ Pensiero tutto o nulla
▪ Bassa autostima
▪ Impulsività

**Perfezionismo**
Una caratteristica comune alle pazienti con bulimia nervosa (così come nell’anoressia nervosa) è il perfezionismo che spesso si esprime nell’imporsi dei livelli di aspettativa molto alti sia nella vita quotidiana sia negli obiettivi relativi all’alimentazione. Tutto quello che si discosta dal successo assoluto è considerato un fallimento e può indebolire un livello di autostima nella maggior parte delle volte già molto basso e vulnerabile.

**Il pensiero “tutto o nulla”**
Questo tipo di pensiero, chiamato anche pensiero dicotomico, si esprime con la tendenza a vedere le cose in bianco o in nero, a dividerle in buone o cattive. Il cibo allora sarà buono o pericoloso, una giornata sarà o totalmente positiva o catastrofica. Spesso la crisi bulimica è innescata dal pensiero tutto o nulla in quanto la persona, convinta di aver oramai trasgredito la dieta ferrea dopo aver mangiato anche piccole quantità di cibo, guidate dal pensiero “tanto ormai ho rovinato tutto” proseguono nell’abbuffata.

**Bassa autostima**
Una stima di sé molto bassa è uno degli aspetti fondamentali per la comprensione dei disturbi del comportamento alimentare; nel caso della bulimia spesso le crisi bulimiche aggravano questo aspetto della personalità in quanto avere un’abbuffata rappresenta un perdere il controllo sulla dieta e ne possono derivare depressione, delusione e angoscia. Il fatto di non essere riuscite a mantenere un rigido schema alimentare e anzi di averlo stravolto con le crisi bulimiche fa sentire le pazienti bulimiche indegne, in colpa e senza alcun valore.

**Impulsività**
In alcuni casi le pazienti bulimiche possono mostrare una notevole difficoltà nel controllo e nella gestione degli impulsi che possono manifestarsi con comportamenti come farsi dei piccoli tagli o delle bruciature sulla pelle, adottare un comportamento sessuale promiscuo, far uso di alcool o di droghe, mettersi in situazioni pericolose.

**Criteri diagnostici della bulimia nervosa secondo il DSM-5**

A. Ricorrenti crisi bulimiche. Una crisi bulimica è caratterizzata da entrambi gli aspetti seguenti:

1. Mangiare, in un periodo definito di tempo (es. un periodo di 2 ore), una quantità di cibo significativamente maggiore di quella che la maggior parte delle persone mangerebbe nello stesso tempo e in circostanze simili
2. Sensazione di perdere il controllo durante l’episodio (es. sensazione di non riuscire a smettere di mangiare o di non controllare che cosa o quanto si sta mangiando)

B. Ricorrenti e inappropriate condotte compensatorie per prevenire l’aumento di peso, come vomito autoindotto, abuso di lassativi, diuretici o altri farmaci, digiuno o esercizio fisico eccessivo

C. Le abbuffate e le condotte compensatorie inappropriate si verificano entrambe in media almeno una volta a settimana per 3 mesi

D. I livelli di autostima sono influenzati in modo inappropriato dalla forma e dal peso del corpo

E. Il disturbo non si manifesta esclusivamente nel corso di episodi di anoressia nervosa

Specificare il livello attuale di gravità:

Il livello minimo di gravità è basato sulla frequenza delle condotte compensatorie inappropriate (vedi sotto). Il livello di gravità può essere aumentato tenendo conto degli altri sintomi e del grado di disabilità funzionale

* Lieve: Una media di 1-3 episodi di condotte compensatorie inappropriate per settimana
* Moderato: Una media di 4-7 episodi di condotte compensatorie inappropriate per settimana
* Grave: Una media di 8-13 episodi di condotte compensatorie inappropriate per settimana
* Estremo: Una media di 14 o più episodi di condotte compensatorie inappropriate per settimana