



BULIMIA NERVOSA

"Il vuoto è qualcosa di impensabile, di inaccettabile, in quanto rappresenta il tempo che passa. La bulimia riempie il tempo perché tutto il cibo diventa immediatamente presente. E' qualcosa di frenetico, di distaccato dal tempo... è una fuga dalla realtà...". Cercando di riempire il vuoto di senso dell'esistenza, la bulimia approda alla dimensione del "non esserci". Il cibo divorato viene considerato una "cosa", un "altro da sé", e va quindi eliminato per liberarsi di "ciò che non sono io".

La Bulimia è un disturbo del comportamento alimentare caratterizzato da frequenti abbuffate seguite dai cosiddetti comportamenti compensatori quali digiuno, vomito autoindotto, abuso di lassativi e diuretici, attività fisica eccessiva e spasmodica.

Il soggetto bulimico è capace di mangiare enormi quantità di cibo in un lasso breve di tempo e solitamente lo fa di nascosto, in maniera incontrollata ed incontrollabile, mescolando cibi salati con cibi dolci, caldi e freddi.

Questi ricorrenti episodi di abbuffate sono accompagnati dalla sensazione di perdita di controllo: il soggetto non riesce a smettere di mangiare o non riesce a controllare cosa o quanto sta mangiando; per cui ciò che contraddistingue l'abbuffata è l'anomala quantità di cibo che viene introdotta e la rapidità dell'ingestione.

L'abbuffata è interrotta da fattori esterni o dall'insorgenza di malessere fisico (nausea, dolori addominali) ed è spesso seguita da senso di colpa, demoralizzazione o disgusto per se stessi. Infatti, i soggetti che soffrono di bulimia nervosa si vergognano delle proprie abitudini alimentari e tentano di nascondersi.

La maggior parte dei soggetti bulimici ricorre a scopo compensatorio alle cosiddette condotte di eliminazione, cioè la pratica del vomito autoindotto o l'assunzione di diuretici e lassativi al fine di neutralizzare gli effetti dell'episodio bulimico.

L'ingestione compulsiva di cibo che dà luogo ad una vera e propria dipendenza dal cibo stesso rappresenta un rifugio da una sofferenza interiore che non trova altra modalità di espressione e costituisce pertanto un disperato tentativo di difesa nei confronti di emozioni non facilmente riconoscibili ed assolutamente non gestibili da parte del soggetto.

La Bulimia viene così ad essere una modalità estrema per trovare una risposta immediata ad una fame d'amore che appare insaziabile ed il cibo diviene l'unico referente esterno e l'unica modalità di contatto con il mondo. La esistenza del soggetto bulimico s'incentra principalmente intorno all'alternanza tra ingrassare e dimagrire, mangiare e vomitare: ed è così che viene attivata la dinamica pieno/vuoto, tipica della bulimia.

Per una precisazione diagnostica di questo disturbo della condotta alimentare, il DSM IV propone i seguenti criteri:

A. Ricorrenti abbuffate. Una abbuffata è caratterizzata da entrambi i seguenti:

1) mangiare in un definito periodo di tempo (ad es. un periodo di due ore), una quantità di cibo significativamente maggiore di quello che la maggior parte delle persone mangerebbe nello stesso tempo ed in circostanze simili

2) sensazione di perdere il controllo durante l'episodio (ad es. sensazione di non riuscire a smettere di mangiare o a controllare cosa e quanto si sta mangiando).

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

C. Le abbuffate e le condotte compensatorie si verificano entrambe in media almeno due volte alla settimana, per tre mesi.

D. I livelli di autostima sono indebitamente influenzati dalla forma e dal peso corporei.

E. L'alterazione non si manifesta esclusivamente nel corso di episodi di Anoressia Nervosa.

Specificare il sottotipo:

Con Condotte di Eliminazione: nell'episodio attuale di Bulimia Nervosa il soggetto ha presentato regolarmente vomito autoindotto o uso inappropriato di lassativi, diuretici o enteroclistmi.

Senza Condotte di Eliminazione: nell'episodio attuale il soggetto ha utilizzato regolarmente altri comportamenti compensatori inappropriati, quali il digiuno o l'esercizio fisico eccessivo, ma non si dedica regolarmente al vomito autoindotto o all'uso inappropriato di lassativi, diuretici o enteroclistmi.

Per quanto riguarda l'incidenza di questo disturbo, i dati disponibili mostrano come la bulimia sia più frequente dell'anoressia nervosa; sembra infatti che interessi dall'1 al 3% delle giovani donne, Come l'anoressia, colpisce più le donne che gli uomini, che costituiscono solo il 10-15% del totale dei pazienti. L'esordio si ha nell'adolescenza e nella prima età adulta; di solito si colloca tra i 12 e i 35 anni, con particolare frequenza intorno ai 18 ed è spesso preceduto da una dieta rigida o da una storia di anoressia nervosa.

La bulimia è un disturbo con andamento cronico e può presentare recidive e remissioni, ma nel complesso sembra avere una prognosi migliore rispetto all'anoressia.

La maggior parte dei casi di bulimia non richiede il ricovero in ospedale e l'approccio terapeutico che comunemente garantisce una risoluzione dei sintomi è quello che prevede l'integrazione tra psicoterapia e trattamento farmacologico.

La psicoterapia cognitivo-comportamentale è utile per correggere le opinioni distorte che il paziente ha riguardo al proprio peso corporeo, per modificarne i comportamenti alimentari anomali e per aiutarlo ad evitare le circostanze a rischio che favoriscono le abbuffate (stress, emozioni negative, luoghi particolari...), individuate con l'aiuto del terapeuta o con l'auto monitoraggio. Con i paziente bulimici si rivelano efficaci anche le forme di psicoterapia familiare e della terapia di gruppo.

L'approccio psicodinamico aiuta il paziente bulimico a compiere un percorso psicologico di conoscenza interiore e di mettere in luce le dinamiche inconsce che sottostanno ad una modalità patologica di rapporto con il cibo; poiché la bulimia non è nient'altro che un grido estremo, una modalità compulsiva di comportamento messa in gioco al fin di rivendicare un bisogno propriamente umano di comprensione, ascolto e amore.

Quanto al trattamento farmacologico, l'impiego di farmaci antidepressivi può aiutare a ridurre le abbuffate e le condotte di eliminazione, indipendentemente dalla presenza di un disturbo dell'umore; tuttavia il loro uso risulta efficace solo se associato alla psicoterapia.