

Anoressia

Quando ci si accorge della malattia?



Ciò che rende l'**anoressia** una malattia difficile da curare, è il suo insorgere subdolo, facilmente confondibile con una semplice astenia o con la scelta di perdere qualche chilo.

Spesso passano alcuni mesi prima che, anche il medico di base, sospetti la presenza di questa patologia. C'è un certo dimagrimento ma all'inizio le forze fisiche non calano, anzi, capita che, grazie ai risultati evidenti, l'umore migliora sino a diventare quasi euforia e, di conseguenza, aumenta la resistenza alle fatiche soprattutto a livello intellettuale.

Ad un certo punto, sparisce il ciclo mestruale ed è qui che, soprattutto le mamme, cominciano a preoccuparsi. A questo punto la malattia si è già instaurata ed ecco perché è molto importante che tra il momento del sospetto e quello della consapevolezza dell'esistenza di un problema, non trascorra troppo tempo. Comunque di solito le cose vanno proprio così ed è anche questo il motivo per cui al disturbo alimentare si aggiungono altre situazioni di sofferenza fisica che ostacolano il processo di guarigione.

Comportamenti tipici

Uno dei punti fondamentali per poter "prevenire" l'instaurarsi della malattia vera e propria, sta nel conoscere e quindi poter osservare alcuni comportamenti tipici dei soggetti che sono in fase d'entrata nell'anoressia.

- Un modello, ampiamente accettato dalla comunità scientifica internazionale, determina come principali fattori predisponenti per lo sviluppo dell'anoressia nervosa forti tendenze perfezionistiche e una generale insoddisfazione della vita e di se stessi. Questa combinazione viene definita "Perfezionismo nevrotico". Secondo questa ipotesi, le ragazze pre - anoressiche avrebbero delle aspettative elevate nei confronti di sé stesse e della propria vita, per quanto riguarda ad es. la scuola, il lavoro, le amicizie, le relazioni affettive. Tutto ciò che è meno che perfetto viene considerato una specie di fallimento. Pertanto, il non riuscire a raggiungere la perfezione, le porta inevitabilmente a rinforzare i sentimenti di scarsa autostima e, nello stesso tempo, ad evitare le situazioni che non possono essere gestite in modo perfetto. Tutto ciò porta questi soggetti a sviluppare una forte necessità di controllare ogni aspetto della vita: poiché, soprattutto a livello affettivo e relazionale in genere, non vi sono aree su cui poter avere un controllo completo, rivolgono l'attenzione verso sé stesse in generale e verso il proprio corpo in particolare. Ecco che allora, riuscire a seguire con successo una dieta, permette loro di sentirsi in "perfetto controllo", cosa che costituisce un notevole rinforzo a perseverare nel comportamento alimentare restrittivo. L'entrata nell'anoressia viene dunque favorita da una combinazione di rinforzi positivi, i bisogni di successo, confermati dall'approvazione altrui, la necessità di essere approvati come nell'infanzia e di rinforzi negativi, come evitare gli altri problemi della vita. Dagli

studi effettuati sui soggetti affetti da questa malattia, il perfezionismo risulta essere una delle caratteristiche sempre presenti nel comportamento di questi soggetti; quasi sempre la stessa caratteristica si trova nelle mamme ed anche nelle nonne materne di queste ragazze.

- Altra caratteristica sempre presente nei soggetti che sviluppano un disturbo alimentare è il "deficit di autostima". Il termine autostima indica il modo in cui un soggetto approva il concetto di sé. I livelli di tale considerazione si differenziano tra i due sessi. Spesso sono le donne ad avere più problemi in questo ambito; generalmente la loro autostima è legata a fattori esterni, come ad esempio l'aspetto fisico, il fare le cose per gli altri, il rispondere alle necessità ed alle richieste altrui. Spesso poi l'identità femminile si definisce in base alla capacità di intraprendere e stabilire importanti relazioni interpersonali: il valore personale di una ragazza è spesso valutato in base alla sua capacità di stabilire buone relazioni e per questo è apprezzata ed ha maggior successo all'interno del gruppo. Tale situazione rende le adolescenti particolarmente vulnerabili al giudizio degli altri e poiché l'aspetto fisico contribuisce fortemente a determinare il grado di successo nelle relazioni interpersonali, non è sorprendente che le donne pongano al primo posto nella propria vita il peso corporeo e l'apparenza. Il fatto che attualmente, nella cultura occidentale, gli stereotipi di bellezza enfatizzino un corpo magro e snello, incoraggia l'uso di pratiche dietetiche restrittive nelle ragazze insicure della propria identità e particolarmente preoccupate del giudizio degli altri. Proprio per questa insicurezza interiore, esiste spesso una costante ricerca dell'approvazione altrui.
- La famiglia è un altro fattore sicuramente importante; è difficile infatti pensare che l'ambiente familiare non incida sullo sviluppo di certe caratteristiche. Può favorire lo sviluppo di una scarsa autostima, può accentuare tratti perfezionistici o non saper preparare ed accettare lo sviluppo ed il cambiamento nell'adolescenza.

I tipi di anoressia

Nervosa restrittiva

Si esplicita con la perdita di peso, una dieta che assomiglia di più ad un vero e proprio digiuno, a volte anche con segni di disidratazione per scarsa assunzione di liquidi.

Nervosa compensatoria

E' la forma più grave, e ha origine da problemi psichici gravi, spesso addirittura il soggetto sente voci che lo incitano a non mangiare. Si accompagna a ossessioni vere e proprie, come ripetere per decine di volte al giorno lo stesso gesto.

Precoce

Ha gli stessi sintomi di quella nervosa restrittiva, con la differenza però che si manifesta in età precocissima. Spesso questo tipo di anoressia può portare a forme di sospensione della crescita fisica.

Le cure

Essendo di chiara derivazione psicologica, tutte le forme di anoressia si curano con la psicoterapia, che in base alla stima dello specialista può essere individuale o di gruppo.

La prima è proposta per situazioni più delicate, o quando oltre all'anoressia vi sono anche altri tipi di problemi psicologici da risolvere, che richiedono un trattamento personalizzato.

A volte, per l'anoressia precoce è utile la presenza della madre alle sedute, per risolvere il conflitto mamma-figlia che è alla base del disturbo.

L'importante è che i genitori riescano a afferrare i primi segnali, sia perché all'inizio è più facile sradicare la malattia, ma anche per evitare problemi molto seri.

Bulimia



Nella **bulimia** ci si accorge ancora più tardi dell'esistenza della malattia.

Pur avendo alla base gli stessi valori culturali che portano all'anoressia, appare anche una difficoltà molto evidente di autonomizzazione dalla propria famiglia d'origine. A volte si instaura invece dopo l'anoressia, la dove c'è un carattere più impulsivo e meno volitivo.

Allora si cede alla "tentazione" del cibo abbuffandosi in modo compulsivo ed ossessivo, poi si ricorre al vomito per rimediare. In questi casi i problemi fisici sono ancora più gravi perché meno evidenti e più subdoli. Iniziano i disturbi fisici legati al vomito indotto: insufficienza cardiaca, lesioni all'esofago, crisi tetaniche dovute ai livelli di potassio molto bassi anche perché spesso chi soffre di bulimia assume lassativi e diuretici.

Il soggetto bulimico mangia in modo compulsivo ed esagerato per poi recarsi immediatamente in bagno per vomitare. Quando una ragazza che soffre di questo disturbo entra in un ristorante, la prima cosa che fa è quella di informarsi circa l'ubicazione del bagno, dove si recherà appena finito il pranzo. Spesso i famigliari si accorgono dell'abitudine di vomitare della loro figlia per caso, ma certi atteggiamenti, se conosciuti possono essere più facilmente individuati e curati.

Non si deve essere troppo allarmisti, ma se si impara ad osservare, senza indagare, le abitudini dei propri figli, si potrà più facilmente riconoscere e dunque curare questa patologia.

Bulimia Nervosa

Storia della malattia

Il concetto di Bulimia ha radici storiche di una certa profondità. Fin dai tempi dell'antica Grecia ove trovava le sue origini il termine "bulimia" è stato utilizzato per indicare una fame spropositata e quasi oltre i limiti dell'umano, una fame da buie appunto.

L'interesse per le componenti psichiche della bulimia si è instaurato verso la fine del XIX secolo, periodo in cui la malattia è stata associata a disordini della sfera emozionale e mentale (nevrosi e psicosi). La bulimia come la intendiamo oggi sarebbe comparsa non prima degli inizi del 1900 e avrebbe raggiunto una certa consistenza solo a partire dagli anni '50 sia in combinazione che indipendentemente dall'anoressia.

Epidemiologia

Come per l'anoressia nervosa, l'età d'esordio del disturbo è compresa tra i 12 e i 25 anni, però nella bulimia nervosa il picco di maggior frequenza è a 17-18 anni, nella tarda adolescenza. Gli uomini sono colpiti raramente. La bulimia nervosa è presente soprattutto tra i bianchi. Per quanto riguarda la classe sociale la bulimia nervosa sembra essere, come l'anoressia nervosa, distribuita in modo omogeneo. Le persone colpite sono generalmente di peso normale, alcune lievemente sottopeso, altre leggermente sovrappeso, pochissime in grande sovrappeso.

Definizione

La bulimia nervosa, letteralmente significa "fame da bue".

Le manifestazioni essenziali sono: presenza di abbuffate e inappropriati metodi compensatori per prevenire l'aumento di peso. I livelli di autostima sono eccessivamente condizionati dalla forma e dal peso corporeo.

Una abbuffata, o crisi bulimica, è definita come l'ingestione in un determinato periodo di tempo, di una quantità di cibo più grande rispetto a quanto la maggioranza degli individui assumerebbe in circostanze simili.

È necessario però valutare il contesto in cui l'episodio avviene; una quantità eccessiva per un pasto comune può essere normale in una giornata di festa. Per "determinato periodo di tempo" in genere si riferisce ad uno spazio temporale di due ore. Non è un'abbuffata il continuo spiluccare piccole quantità di cibo durante la giornata.

Il tipo di cibo di solito ingerito comprende cibi dolci e ipercalorici; ciò che caratterizza l'abbuffata è l'anomalia nella quantità di cibo piuttosto che il tipo di cibo ingerito.

I soggetti con Bulimia Nervosa generalmente si vergognano delle loro abitudini alimentari patologiche e tentano di nasconderele. Le crisi bulimiche di solito avvengono in solitudine e segretezza, possono essere pianificate e si caratterizzano per la velocità con cui è ingerito il cibo.

Una crisi bulimica è accompagnata dalla sensazione di perdere il controllo; in alcuni casi può essere vissuta come incapacità di resistere all'impulso della crisi o di interromperla una volta iniziata.

In realtà il soggetto riesce ad interromperla se qualcuno all'improvviso entra nella stanza.

Caratteristica essenziale della malattia è ricorrere al vomito per evitare di ingrassare e ridurre la sensazione di malessere fisico. Nelle fasi avanzate del disturbo le persone vomitano a comando. Altri metodi sono l'uso inappropriato di lassativi e diuretici o ancora il digiuno nei giorni successivi e l'esagerato esercizio fisico.

Da quali segnali capire se una persona è affetta da Bulimia Nervosa?

- Ricorrenti abbuffate. Una abbuffata si caratterizza per:
 - Mangiare per un definito periodo di tempo (due ore) una quantità di cibo più grande rispetto a quanto la maggior parte delle persone mangerebbe nello stesso tempo e in circostanze simili.
 - Sensazione di perdere il controllo durante l'episodio
- Ricorrenti e inappropriate condotte compensatorie per prevenire l'aumento di peso, come il vomito autoindotto, l'abuso di lassativi, diuretici, enteroclistmi o altri farmaci, digiuno o esercizio fisico eccessivo
- Le abbuffate e le condotte compensatorie si verificano entrambe in media almeno due volte alla settimana per tre mesi.
- I livelli di autostima sono indebitamente influenzati dalla forma e dal peso corporei.



Tipologia di bulimia nervosa

Bulimia Nervosa con condotte di eliminazione: cioè il soggetto presenta regolarmente vomito autoindotto o uso inappropriato di lassativi, diuretici o enteroclismi.

Bulimia Nervosa senza condotte di eliminazione: il soggetto usa regolarmente altri comportamenti compensatori inappropriati, quali il digiuno, l'esercizio fisico eccessivo, ma non si dedica regolarmente al vomito autoindotto o all'uso inappropriato di lassativi, diuretici o enteroclismi.

Cause

Sembra che siano colpite con più frequenza da bulimia nervosa certe persone con peculiari caratteristiche di personalità: scarso concetto di sé, elevati livelli di perfezionismo e difficoltà a controllare gli impulsi. Non è ancora chiaro se lo sviluppo di queste caratteristiche sia maggiormente legato a fattori psicologici o ereditari, o a entrambi.

Il disturbo inizia in genere dopo eventi stressanti minaccianti l'autostima (ad esempio: fallimenti scolastici, problemi sentimentali, difficoltà interpersonali, commenti negativi sull'aspetto fisico) e poiché le persone a rischio di sviluppare la bulimia nervosa sono particolarmente sensibili alla pressione culturale sulla magrezza è verosimile ipotizzare che cerchino di far fronte a queste difficoltà concentrandosi sul corpo e perseguendo la magrezza.

Chi si abbuffa ha spesso problemi d'ansia, spesso è irritabile, ha frequenti scoppi di rabbia; a volte adotta comportamenti autolesionistici per allentare la tensione (ad esempio tagliarsi) o fa abuso di sostanze. Con il passare del tempo la qualità di vita delle persone affette da bulimia nervosa ne risente enormemente: si sentono spesso depresse, demoralizzate e senza speranza.

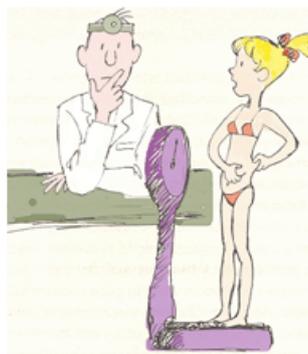
Alcuni individui si vergognano per la propria scarsa forza di volontà, si sentono in colpa per il proprio comportamento e provano un profondo disgusto verso se stessi.

Alcune persone con questo disturbo possono diventare così disperate da cercare di togliersi la vita. Nei casi gravi vengono intaccati tutti gli aspetti della vita: lavoro, relazioni con amici e familiari, cura dei figli. Molti problemi interpersonali migliorano, e in molti casi spariscono, quando viene risolto il problema alimentare.

Complicazioni

Le complicazioni sono molteplici:

- Cospicua e permanente perdita dello smalto dei denti a causa del vomito ripetuto;
- Ghiandole salivari ingrossate (parotidi);
- Patologie cardiache;
- Irregolarità del ciclo mestruale o amenorrea (assenza del ciclo mestruale);
- Lacerazioni esofagee, rottura gastrica, aritmie cardiache.



Il significato del cibo



Le scelte alimentari sono spesso una pericolosa forma di adeguamento a modelli sociali, con danni incalcolabili per la salute e per il benessere del singolo individuo.

Il legame tra gli stili di vita e gli stili di consumo è forte e profondo più di quel che si possa pensare. Nelle moderne società occidentali, infatti, il cibo non ha più soltanto la naturale funzione di soddisfare un bisogno primario, ma rappresenta troppo spesso un vero e proprio strumento a disposizione del singolo individuo per essere riconosciuto ed approvato dall'ambiente circostante.

A sostenere questa pericolosa verità dei tempi moderni intervengono in primo luogo i mass media che diffondono messaggi, più o meno espliciti ma in ogni caso efficaci: mangiare in un certo modo, consumare solo determinati cibi può rendere perfetti, sani e felici. E assicurare successo nella vita.

Il danno che ne deriva è spesso incalcolabile: se la vittoria ed il successo personale sono affidati esclusivamente all'aspetto estetico e alla perfezione del corpo, non rimane altro da fare che adeguarsi al volere della società. E a volte, purtroppo, adeguarsi a qualsiasi costo. Persino al prezzo della propria salute. Anoressia e bulimia hanno assunto negli ultimi anni una dimensione sociale allarmante e non è un caso che l'esordio del disagio avvenga in età sempre più basse e che attualmente coinvolga persino gli adolescenti di sesso maschile, finora meno interessati a questa tipologia di disturbi.

Che esista dunque una responsabilità sociale nel favorire la nascita dei disturbi del comportamento alimentare è fuor di dubbio. Anche sotto il profilo storico e culturale, il cibo è da sempre carico di significati simbolici che con i bisogni primari non hanno nulla a che fare. Sin dall'antichità il corpo rappresenta infatti un "supporto di relazione sociale" e, in tale contesto, il cibo altro non è che il mezzo per plasmare il proprio corpo e conformarlo a modelli socialmente approvati e riconosciuti.

Così se in passato il digiuno veniva utilizzato per raggiungere una meta "spirituale", nei tempi moderni costituisce il mezzo diretto per conquistare una meta "sociale", per farsi cioè accettare da un gruppo, uniformando dunque se stessi ad un modello di bellezza corporea approvato e condiviso.

