La bulimia

La bulimia è un disturbo alimentare causato dall’eccessiva ingestione di cibo e dal successivo rigetto di esso. Si tratta di un disturbo psicofisico perché influenza molto anche l’aspetto psicologico della persona e questo ha come conseguenza un forte senso di colpa, che spesso porta il paziente al tentativo di liberarsi di quanto ingoiato con vomito autoindotto, abuso di lassativi e diuretici.

Durante una crisi bulimica vengono assunti cibi ricchi di grassi e carboidrati ingurgitandoli con grande rapidità, senza assaporarne neanche il gusto e spesso in segreto, perché l’interessato non vuole essere scoperto né giudicato. Nel tempo, crisi dopo crisi, la persona soffre di dolori addominali, così forti da far sì che il soggetto non abbia più rapporti sociali con amici e parenti. Quando siamo davanti a un caso di bulimia le abbuffate si verificano almeno due volte a settimana per un periodo minimo di tre mesi.

La bulimia ha effetti devastanti su tutto il corpo del malato: la prima parte del fisico che ne risente sono i denti, che col tempo perdono lo smalto e ciò favorisce la formazione di carie. Ma anche lo stomaco ne risente, infatti si rischiano emorragie interne dovute al continuo rimettere o alla grande dose di farmaci assunti per dimagrire.                                               Un’ altra malattia legata a questo grave disturbo alimentare è l’ ipopotassemia o deficienza del potassio, che provoca la diminuzione e l’annullamento degli anticorpi rendendo il soggetto più esposto ad altre malattie. Per le ragazze si presenta l’amenorrea, ovvero l’ assenza di mestruazioni regolari fino alla loro sparizione. Infine, il soggetto che soffre di bulimia cade in grandi fasi di depressione. I farmaci che si sono mostrati efficaci nella cura della bulimia sono gli antidepressivi, poichè:

* permettono una riduzione media del 50-60% nella frequenza delle abbuffate nel giro di qualche settimana;
* permettono una riduzione nella frequenza del vomito, un miglioramento dell’umore e del senso di controllo sull’alimentazione;
* l’effetto antidepressivo del farmaco si verifica sia nei soggetti depressi che non depressi.

E’ necessario però sottolineare che recenti ricerche indicano che in molti soggetti il farmaco risulta non avere efficacia a lungo termine. Sembra infatti che, sebbene il farmaco antidepressivo riesca a ridurre le abbuffate, non possa eliminare alcuni fattori specifici che contribuiscono al mantenimento della bulimia nervosa, come ad esempio la dieta ferrea. Per la cura della bulimia nervosa è quindi necessario ricorrere ad un percorso psicoterapeutico mirato, ove il paziente sia assistito non solo dallo psichiatra, ma anche da un nutrizionista. La psicoterapia di questo tipo si è dimostrata l’intervento più efficace per la cura della bulimia, con effetti che si mantengono nel tempo.

Sono stati riscontrati casi di bulimia anche tra i VIP. Non possiamo non citare il caso del famoso cantante pop italiano Tiziano Ferro, che nei suoi 2 dischi "111" e "Rosso relativo" ha il coraggio di affrontare i suoi gravi problemi di peso e spiega come l'amore dei fan sia stato fondamentale per la sua rinascita psicofisica. Un altro caso noto al pubblico del grande schermo è quello dell'attrice show girl italiana Ambra Angiolini.

La sua evidente magrezza portò la madre ad intervenire energicamente per risolvere il problema .

Questi due famosi casi sono la conferma del fatto che le poche leve che possono far uscire una persona da questo tunnel sono l'amore familiare (in questo caso quello materno), oppure l'affetto delle persone che seguono e stimano il loro beniamino, come nel caso dei fan di Tiziano Ferro.

Le statistiche dicono che 8-10 ragazze su 100 tra i 12 e i 25 anni soffrono di disturbi dell’alimentazione e di queste 1 o 2  in modo grave. Questo disturbo è in forte aumento anche tra i maschi.

L’anoressia

L’anoressia, nota anche come anoressia nervosa, e’ uno dei più importanti disturbi del comportamento alimentare. Ciò che contraddistingue l'anoressia nervosa è il rifiuto del cibo da parte della persona e la paura ossessiva di ingrassare. Essa presenta un aspetto nutrizionale e uno comportamentale. L'aspetto nutrizionale è legato al deficit alimentare, che può avere effetti molto gravi sull'integrità fisica, mentre quello comportamentale è legato a fattori psicologici scatenanti, come conflitti familiari, una scarsa autostima e il desiderio di emulare modelli estetici spinti agli estremi.

Spesso l’anoressia  inizia con una dieta o comunque con un tentativo volontario di perdita di peso, finalizzato a raggiungere l’ideale di bellezza femminile tanto osannato dalla società moderna.

Una persona si definisce anoressica quando il peso corporeo scende sotto l’85% del peso previsto in base all’ età, al sesso, all’ altezza del soggetto in questione.

I soggetti anoressici ogni volta che si guardano allo specchio si vedono grassi e tentano così di dimagrire, eliminando cibi ipercalorici, ma senza mai raggiungere la forma desiderata. Tale disturbo alimentare affligge l’1% delle donne, che continuano a voler dimagrire vedendosi sempre più  grasse e fuori forma, pure quando non è così . L’associazione Bulimia e Anoressia rivela che in Italia sono oltre 3 milioni le persone che soffrono di disagi alimentari. L’85% sono donne, ma il disturbo comincia a riguardare anche gli uomini.

Le conseguenze sono sempre gravi: dalla scomparsa del ciclo mestruale, a problemi cardiaci, a danni di vario tipo agli organi, a disidratazione, o danneggiamento dello smalto dei denti e del tessuto gengivale, o osteoporosi, fino alle emorragie interne e ipotermia. La complessità della diagnosi dell’ anoressia è fonte di numerosi studi, tra cui ne spicca uno nuovo volto a indagarne le cause. Si tratta del lavoro di una coppia di studiosi italiani, Giuseppe Riva e Santino Guadio,  in cui è rilevata come plausibile causa  del disturbo il blocco allocentrico, che consisterebbe nel contrasto tra memoria a breve termine e a lungo termine, forse dovuta a una disfunzione del lobo temporale del cervello.

In sostanza, in questo studio vengono illustrate e poste al centro dell’indagine le due visioni  del proprio corpo, secondo le quali ogni persona si vede: una visione egocentrica basata sulle percezioni e sensazioni che partono dal corpo e una visione allocentrica che ricorda l’immagine riflessa della persona. I pazienti che soffrono di anoressia secondo questo studio avrebbero una percezione distorta di queste due visioni, che non si aggiornano col variare della forma fisica, ma rimangono fisse ad un pensiero legato ad una visione passata o egocentrica o allocentrica, che in tal modo porterebbe la persona ad odiare il proprio corpo e a disprezzarlo perché non riesce più a visualizzarlo in modo consapevole, ma vede un’ immagine distorta a causa del suddetto “blocco allocentrico”.

La cura dell’anoressia non è facile e coinvolge tutto l’ambiente familiare del paziente, specie se adolescente, richiedendo un’ampia disposizione del gruppo parentale a collaborare e a mettere in discussione comportamenti e situazioni familiari, cause e concause possibili dell’insorgere del disturbo. Esistono oggi centri specializzati per la cura dell’anoressia, ma il primo passo della terapia consiste nella presa di coscienza del problema da parte del paziente e di chi gli vive vicino.

Esiste anche un’importante terapia di tipo cognitivo-comportamentale dell’anoressia nervosa, che punta a cercare di modificare l’idea che il peso e le forme corporee costituiscano l’unico o il principale fattore in base al quale misurare il proprio valore personale. Resta comunque valida la terapia farmacologica: per curare l’’anoressia si stanno utilizzando farmaci come l’amitriptilina, la flouoxetina e alcuni neurolettici.