DISTURBI ALIMENTARI

Anoressia e Bulimia







COSA SONO I DISTURBI ALIMENTARI?

I disturbi alimentari consistono in disfunzioni del comportamento alimentare e/o in comportamenti finalizzati al controllo del peso corporeo, che danneggiano in modo significativo la salute fisica o il funzionamento psicologico.



I DISTURBI DELL ALIMENTAZIONE PIU DIFFUSI SONO:

Negli ultimi anni i disturbi del comportamento alimentare sono nettamente aumentati in particolare nel mondo occidentale, dove l'ideale di magrezza e di linea perfetta è sempre più diffuso (in zone del mondo dove c'è malnutrizione essere grassi è considerata una prova di salute e benessere sociali).

- > Anoressia nervosa
- > Bulimia nervosa
- ▶ <u>Disturbo da alimentazione</u>
 <u>incontrollata</u> (o binge eating disorder,
 BED)







ANORESSIA NERVOSA

L'anoressia è un grave disturbo psichiatrico e il piu conosciuto tra i disturbi del comportamento alimentare. E' caratterizzato dal timor panico di ingrassare, dalla riduzione dell'importo calorico giornaliero e conseguente dimagramento e da un alterado modo di percepire il corpo.

In realtà le persone affette da anoressia nervosa non lamentano quasi mai una perdita di appetito. Al contrario, lo stimolo della fame si moltiplica con la riduzione dell'apporto calorico e con il conseguente dimagramento. Il controllo dello stimolo della fame diventa paradossalmente fonte di soddisfazione per il paziente e ne alimenta la patologia.



COMPORTAMENTI E SEGNALI

- <u>Riduzione dell'introito calorico</u> giornaliero attraverso diete sempre più ferree;
- <u>Aumento dell'esercizio fisico</u> giornaliero che diventa eccessivo e può occupare la maggior parte della giornata;
- <u>Utilizzo</u> inappropriato di <u>clisteri</u> e <u>lassativi;</u>
- Condotte tipo "<u>vomito autoindotto</u>"
 (nella variante dell'anoressia purging)





CAUSE DELL ANORESSIA E FATTORI DI RISCHIO

- Nelle società occidentali la magrezza costituisce un valore spesso associato al benessere e al successo
- Bisogno di raggiungere obiettivi sempre più elevati
- > La tendenza al pessimismo e alla visione negativa è maggiormente accentuata





COMORBILITA' CON ALTRI DISTURBI

Spesso l'anoressia è associato ad altre patologie psichiatriche, in particolare la depressione, ma anche i disturbi d'ansia, l'abuso di alcool o di sostanze, il disturbo ossessivo-compulsivo e i disturbi di personalità. Possono essere presenti comportamenti autoaggressivi, come atti autolesionistici (ad esempio graffiarsi o tagliarsi fino a procurarsi delle piccole ferite, bruciarsi parti del corpo) e tentativi di suicidio.







CUORE

Cattiva circolazione sanguigna, battito cardiaco irregolare o lento, pressione sanguigna molto bassa, arresto cardiaco, insufficienza cardiaca.

DANNI



Disidratazione, insufficienza renale





SANGUE

Bassi livelli di ferro (anemia)



Perdita di calcio osseo (osteopenia) osteoporosi





INTESTINI

Costipazione, diarrea, gonfiore, dolore addominale

CERVELLO

Preoccupazione per il cibo e calorie, paura di prendere peso, mal di testa, svenimenti, vertigini, alterazioni dell'umore, ansia, depressione.





MUSCOLI

Perdita muscolare, debolezza, stanchezza

CAPELLI/PELLE

Pelle e labbra secche, unghie fragili, capelli sottili, propensione a livid, carnagione gialla, crescita di sottili peli sul corpo (lanugo) intoleranza al freddo.





ORMONI

Ciclo mestruale irregolare o assente, perdita di libido, infertilità





COME PREVENIRE L'ANORESSIA NERVOSA?



E' importante saper cogliere i primi segnali rilevatori di un disagio interiore e la famiglia rappresenta sicuramente l'ambito principale entro cui questo è possibile e deve avvenire. Ragazzi inseriti in un ambiente sereno, che li aiuta consapevolmente a crescere, attento ai loro bisogni, difficilmente svilupperanno disturbi del comportamento alimentare come la anoressia.

Nell'anoressia quindi non è solo la persona malata ad aver bisogno di un aiuto, ma l'intero nucleo familiare perché la malattia coinvolge i rapporti e le dinamiche dell'intera famiglia.

Perché un iniziale alterato rapporto con il cibo non evolva verso un disturbo alimentare vero e proprio, l'intervento terapeutico precoce è fondamentale.



APPROCCIO SISTEMICO

Per una famiglia avere un parente che vive questa patologia non è semplice. Per una migliore terapia è meglio inserire anche la famiglia del/la paziente. Anche se gli studi in proposito sono pochi, si è visto che danno risultati positivi. Gli studi fatti si sono interessati soprattutto di anoressia, molti meno dibulimia.

La Terapia si articola in 3 fasi:

- 1. i genitori sono invitati ad occuparsi della rialimentazione del figlio, con la partecipazione del terapeuta
- 2. vengono esplorate le relazioni e le eventuali tensioni all'interno della famiglia, potrebbe esserci un desiderio di indipendenza da parte del figlio, di conseguenza fare accettare il fatto ai genitori
- 3. restituire al figlio il controllo sull'alimentazione.

Questo tipo di approccio medico in psicologia è chiamato TEORIA SISTEMICA, che prende in considerazione gli eventi come generati da un insieme di concause, che agiscono per mezzo di una relazione; si crea, in questo modo, un sistema che segue un andamento circolare e non lineare.





TRATTAMENTI

- <u>Terapiacognitivo-comportamentale</u>(CBT-E): Adotta strategie e strumenti specifici volti a modificare i comportamenti problematici e ridurre il bisogno assoluto di magrezza.
- <u>Psicoterapia interpersonale</u>(IPT): consente di affrontare le difficoltà nei rapporti con gli altri che sono alla base dei disturbi dell'alimentazione.
- <u>Counselling nutrizionale</u>: terapia che aiuta la persona a seguire una alimentazione adeguata. Farmaci.
- Terapia familiare





BULIMIA NERVOSA

E' un disturbo del comportamento alimentare per cui una persona ingurgita una quantià di cibo eccessiva per poi ricorrere a diversi metodi per riuscire a non metabolizzarlo e, quindi, non ingrassare (vomito autoindotto, utilizzo di lassativi, purghe, digiunie intento esercizio fisico).





EVENTI SCATENANTI

- Fallimenti scolastici
- Problemi sentimentali
- Difficoltà interpersonali
- Commenti sull'aspetto fisico
- Esperienze di perdita
- Lutti
- Sradicamenti
- Separazioni





SINTOMI

Una persona affetta da bulimia nervosa presenta i seguenti sintomi:

- Abbuffate ricorrenti caratterizzate dal consumo di grandi quantità di cibo e dalla sensazione di perdere il controllo sull'atto di mangiare.
- Comportamenti di compenso. Il vomito autoindotto è il meccanismo di compenso più utilizzato nella bulimia, molte persone utilizzano lassativi e diuretici impropriamente, altre fanno esercizio fisico in modo eccessivo.
- Preoccupazione estrema per il peso e le forme corporee.

 Fare molto esercizio fisico, anche quando fuori il tempo è brutto, anche quando non si sta bene o si è stanchi



COSA E UN'ABBUFFATA?





L'abbuffata compulsiva è un sintomo che caratterizza tutto lo spettro dei DCA. Viene descritta attraverso due caratteristiche fondamentali:

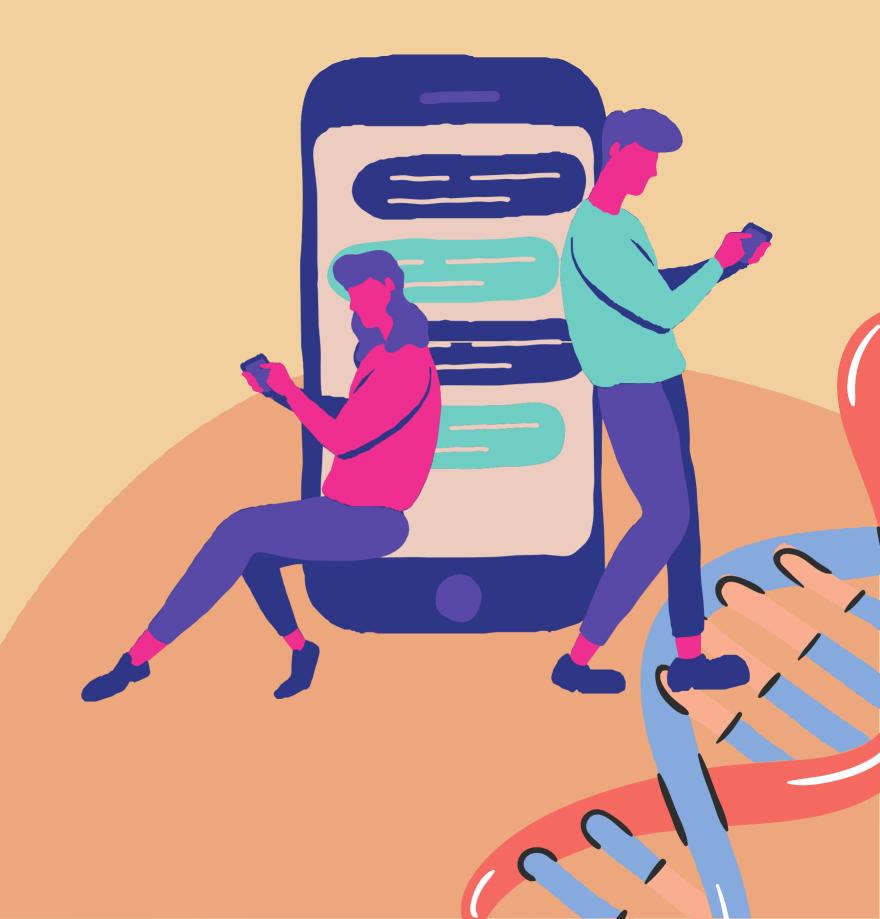
- 1.La quantità di cibo ingerita in un periodo circoscritto è oggettivamente eccessiva, cioè palesemente maggiore di quella che la maggior parte della gente ingerirebbe in circostanze simili.
- 2.La persona prova un senso di perdita di controllo sul proprio comportamento alimentare: si sente incapace di smettere e di decidere cosa e quanto mangiare.



CAUSE

Le cause principalisono:

- <u>Biologiche</u>: vi è una certa evidenza di predisposizioni genetiche che contribuiscono alla comparsa di questo disturbo alimentare.
- **Sociali**: I mass media che propongono una forma del corpo "ideale" sono ampiamente considerati come un fattore che contribuisce alla bulimia.
- <u>Culturali</u>: nei paesi sviluppati le donne sono costantemente indirizzate verso un certo ideale di bellezza. Vedere ovunque immagini di donne perfette e magre rende difficile accettare ed amare il proprio corpo così com'è.



FATTORI PSICOLOGICI E PSICODINAMICI



- Le persone bulimiche presentano difficoltà rispetto alle esigenze adolescenziali.
- Eassa autostima accompagnata da una sensazione di disagio nei confronti del proprio aspetto fisico.
- Esprimono <u>rifiuto e disprezzo per se stessi</u>.
- Hanno un rapporto competitivo e di conflitto con la madre.
- Difficoltà nella ricerca della propria autonomia.





CERVELLO

www.aiutodislessia.net

DANNI

INTESTINO

DANNlautostima, ansia, depressione.

Problemi intestinali, costipazione, diarrea, crampi, colite.



BOCCA

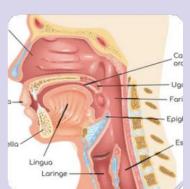




Erosione dello smalto dentale, mascella gonfia, alitosi, piorrea, possono cadere i denti.

Ciclo mestruale irregolare o assente, perdita di libido, colite.





GOLA/ESOFAGO





Mal di gola cronico, indigestione, bruciore di stomaco, reflusso,

Disidratazione.



CUORE

STOMACO

PELLE



Battito cardiaco irregolare o lento, arresto cardiaco, insufficienza cardiaca, bassa pressione sanguigna, svenimento, vertigini.

infiammazione o rottura dell'esofago.

Calli sulle nocche, pelle secca.





Ulcere, dolore, rottura dello stomaco.

Crampi causati da squilibrio elettrolitico, stanchezza, letargia.





COME PREVENIRE LA BULIMIA NERVOSA?



La prevenzione della bulimia si focalizza sulla capacità di cogliere i primi segnali di disagio dell'adolescente per poterli rileggere con lui, contestualizzarli e ridimensionarli attraverso una visione della realtà più concreta e meno ideale.

L'ambito in cui questo deve avvenire, eventualmente con l'aiuto di figure esterne (terapeuti), è la famiglia.

Ragazzi inseriti in un ambiente sereno, capace di comprenderli, di aiutarli a fare esperienza positiva nel mondo che li circonda, in grado di trasmettere valori autentici difficilmente andranno incontro alla bulimia.

COME CURARE LA BULIMIA NERVOSA

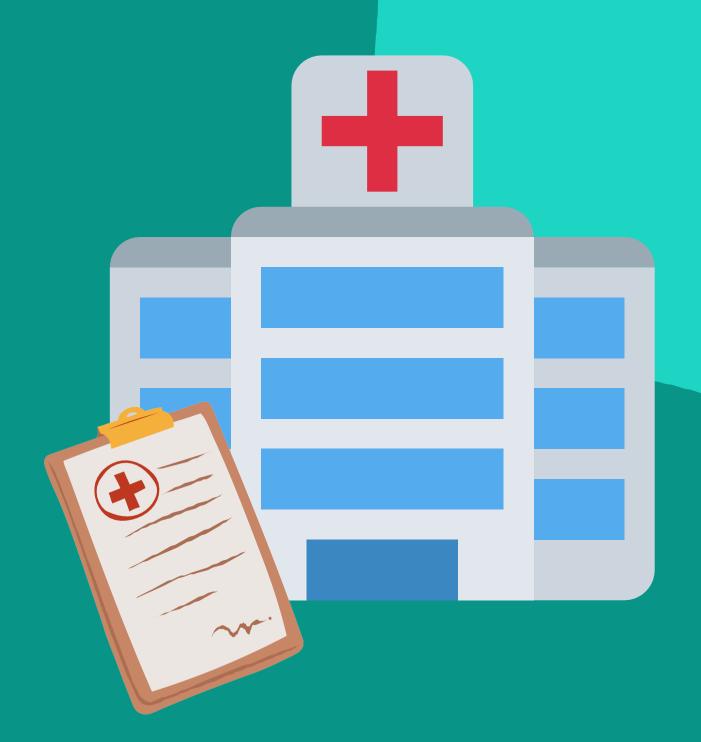


L'intervento più efficace per la bulimia nervosa è la terapia cognitivo- comportamentale.

Sembra che con 20 sedute di questa cura in 20 settimane, si possa arrivare alla remissione della malattia. I Itrattamento è multidisciplinare perché coinvolge più figure professionali, come il dietologo.







PERCORSO TERAPEUTICO

Il percorso terapeutico di solito è ambulatoriale e raramente, nei casipiù gravi, richiede il ricovero ospedaliero.

Laterapia cognitivo - comportamentale può essere individuale oppure di gruppo.

Quando si trova con altri bulimici, il paziente può sentirsi compreso e a suo agio.

Tutti insieme, i malati riescono a confidarsi, a condividere gli stessi problemi e a socializzare.

FARMACI

La bulimia nervosa può essere affrontata con i farmaci antidepressivi, che migliorano l'umore e rieducano i disordini alimentari.

Tuttavia questi medicinali agiscono dopo una lunga somministrazione e non sono esenti da conseguenze collatetali.



REGIME ALIMENTAREI



Il regime alimentare deve essere personalizzato, <u>studiato su misura dallo</u> <u>specialista.</u>

- ➤In caso di <u>normopeso</u>, le calorie da assumere possono essere 2000 al giorno.
- Nel <u>sottopeso</u>, l'aumento di calorie quotidiane dovrebbe arrivare ad alimento 3000 calorie al giorno.
- ➤Invece, di fronte al <u>sovrappeso</u> le calorie vanno portate a circa 1200 al giorno.
- ➤Inoltre è anche molto importante fare attività fisica di gruppo in modo da stimolare psiche, corpo e l'inclusione sociale.

LA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE: COME FUNZIONA?

La terapia cognitivo-comportamentale prevede una PRIMA FASE per cambiare l'atteggiamento del paziente verso l'alimentazione. Il soggetto viene incoraggiato ad avere una dieta sana e regolare, superando il suo cattivo rapporto con il cibo.

Per lui, il controllo del peso giusto deve essere un traguardo e non l'unico fattore di stima del proprio valore. Lo specialista insegna quando mangiare, con un distacco tra i pasti di non più di 3-4 ore. Un diario alimentare può aiutare a comprendere le abitudini alimentari da correggere e le carenze nutrizionali da risolvere.







Anche la terapia familiare e quella relazionale hanno un'importanza fondamentale.

Idue trattamenti servono per scoprire e risolvere i difficili rapporti del paziente con parenti e la società,

che hanno pesato sullo sviluppo della malattia.

Collegate al disturbo, la bassa autostima e l'ansia sono dovute ad un pessimo concetto di sé e al confronto negativo con gli altri.



TESTIMONIANZA

Laura, una bella ragazza di 21 anni, dice: "Da due anni quando mi guardo allo specchio o quando faccio caso al mio corpo, mi sento sgradevole; è difficile da spiegare, ma è come se mi facessi schifo, disgusto. Guardo le mie cosce o la mia pancia e mi sembra di vedere tanta ciccia o cellulite. Solo quando riesco a mangiare poco, mi sembra di essere a posto e non volgare, e quindi spesso mi metto a fare lunghi digiuni o diete ferree. Il problema è che poi o perché sono soddisfatta di me e mi voglio premiare o perché mi sento depressa e non ne posso più della dieta, mi concedo di interrompere la dieta. A quel punto in un attimo mi risento uno schifo e mi ritrovo ad abbuffarmi di schifezze e ricomincio con abbuffate e vomito. Più mangio e più mi viene voglia di provocarmi il vomito; però poi più vomito e più mi sento uno schifo e ho voglia di mangiare. Mi sembra di non riuscire a pensare ad altro che al cibo: o perché non mangio, o perché mangio, o perché devo eliminare quello che homangiato".

Quello descritto da Laura è un esempio dell'esperienza delle pazienti bulimiche e del circolo vizioso che si viene a creare tra abbuffate e condotte tese a controllare il peso.