

Disturbi del comportamento alimentare

Disturbo dell'Immagine Corporea

E' oramai noto da tempo come il contesto culturale di appartenenza e i mass media siano elementi determinanti per la formazione degli ideali, delle convinzioni e delle aspettative dell'individuo, naturalmente anche quelle riguardanti l'immagine corporea, l'alimentazione e il peso. Tuttavia, i protagonisti del mondo della moda e dello spettacolo offrono modelli estetici irrealizzabili da gran parte della popolazione, oltretutto celando le restrizioni alimentari, la costanza di esercizio fisico e le operazioni di trucco spesso indispensabili per ottenere il risultato estetico desiderato. Così il conflitto tra i mass media e la fisiologia umana porta inevitabilmente sempre più persone, soprattutto donne, ad essere insoddisfatte della propria immagine corporea. Ma, ancor più grave, creando nell'individuo una sensazione altamente marcata di inadeguatezza rispetto ai modelli estetici proposti, favorisce l'insinuarsi di un disturbo dell'immagine corporea, indipendente dalla forma corporea stessa. Il soggetto perciò sviluppa una sensazione soggettiva di deformità o di difetto fisico per la quale ritiene di essere notato dagli altri, nonostante il suo aspetto rientri nei limiti della norma. Le conseguenze sono la messa in atto di strategie quali la restrizione alimentare, le condotte di eliminazione, l'iperattività fisica, ecc., il controllo eccessivo ed esasperato delle forme corporee e i tentativi esasperati di camuffare i difetti fisici fino anche ad intervenire chirurgicamente. Si può modificare l'immagine corporea? Grazie ad un recente studio di Psychology Today sembra che la risposta possa essere affermativa. Ecco qui di seguito alcuni suggerimenti utili nel tentativo di migliorare la propria immagine corporea:

- sensibilizzarsi a criteri di autostima che vadano oltre l'apparenza fisica e che valorizzino altre caratteristiche e modalità di affermazione del proprio successo;
- cercare di apprezzare il proprio corpo, per esempio valutandolo per la sua capacità di funzionamento;
- dedicarsi ad attività che possano favorire lo stare bene con se stessi: attività sportive, hobby, ecc.;
- ridurre l'esposizione ad immagini dannose provenienti dai mass media, per esempio cercando di limitare il tempo passato a sfogliare riviste di moda;
- dedicarsi all'esercizio fisico con aspettative diverse da quelle esclusivamente legate al calo di peso e al miglioramento delle forme corporee;
- identificare ed eliminare i pensieri negativi riguardanti il proprio corpo;

Sia le ricerche che le esperienze cliniche hanno largamente dimostrato che sentirsi a proprio agio con il proprio corpo presenta dei vantaggi anche se l'individuo non corrisponde agli ideali culturali di bellezza.

Anoressia nervosa

- Rifiuto di mantenere un peso corporeo al di sopra del peso minimo normale per l'età e la statura (per esempio perdita di peso che porta a mantenere il peso corporeo al di sotto dell'85% rispetto a quanto previsto; oppure incapacità di raggiungere il peso previsto durante il periodo di crescita in altezza, con la conseguenza che il peso corporeo resta al di sotto dell'85% di quello previsto).

- Intensa paura di acquistare peso o di diventare grassi, anche quando si è sottopeso

- Disturbo del modo in cui il soggetto ha esperienza del proprio peso e della forma del proprio corpo, o eccessiva influenza del peso e della forma del corpo sulla valutazione di se stesso (autostima), o negazione della gravità del sottopeso.

- Nelle donne dopo il menarca, amenorrea, cioè assenza di almeno tre cicli mestruali consecutivi.

Sottotipi:

- Con restrizioni (restricting type): nell'episodio attuale di Anoressia Nervosa il soggetto non ha presentato regolarmente episodi di abbuffate o condotte di eliminazione (per es. vomito autoindotto, uso inappropriato di lassativi, diuretici o clisteri)

- Con abbuffate/Condotte di eliminazione (binge eating/purging type): nell'episodio attuale di Anoressia Nervosa il soggetto ha presentato regolarmente episodi di abbuffate o condotte di eliminazione (per es. vomito autoindotto, uso inappropriato di lassativi, diuretici o clisteri).

Bulimia nervosa

- Ricorrenti episodi di crisi bulimiche. Una crisi bulimica è definita dalle seguenti caratteristiche:

- Introduzione in un definito periodo di tempo (per esempio di due ore) di una quantità di cibo che è decisamente maggiore di quella che la maggior parte delle persone mangerebbe nello stesso periodo di tempo e nelle stesse circostanze.

- Sensazione di perdita del controllo su quello che si mangia durante l'episodio (per esempio la sensazione di non poter smettere di mangiare o di non poter controllare cosa e quanto si mangia)

- Ricorrenti comportamenti compensatori inappropriati allo scopo di prevenire l'aumento del peso, come il vomito autoindotto, l'uso inappropriato di lassativi, diuretici, clisteri o altri farmaci; il digiuno o l'eccessivo esercizio fisico.

- Le crisi bulimiche e i comportamenti compensatori inappropriati avvengono entrambi, in media, almeno due volte alla settimana per tre mesi.

- La stima di sé è eccessivamente influenzata dal peso e dalla forma del corpo
 - Il disturbo non si presenta esclusivamente durante episodi di Anoressia Nervosa
- Sottotipi

- Con Condotte di Eliminazione(purging type): durante l'episodio bulimico considerato il soggetto presenta regolarmente vomito autoindotto, abuso di diuretici, lassativi o clisteri.
- Senza Condotte di Eliminazione(non purging type): durante l'episodio bulimico considerato il soggetto presenta altri comportamenti compensatori inappropriati come il digiuno, l'eccessivo esercizio fisico, ma non presenta regolarmente vomito autoindotto, abuso di diuretici, lassativi o clisteri.

NIGHT EATING SYNDROME

- anoressia mattutina anche se il soggetto consuma la prima colazione;
- iperfagia serale, in cui è consumato il 50% o più dell'introito energetico giornaliero dopo l'ultimo pasto serale;
- insonnia caratterizzata da almeno un risveglio per notte con consumo di snack durante i risvegli;
- ripetizione dei sopra indicati criteri per tre mesi o più;
- i soggetti non soddisfano i criteri per la bulimia nervosa o il disturbo da alimentazione incontrollata. Sembra molto probabile inoltre che la comparsa della night eating syndrome sia legata alla presenza di fattori di stress. Per quanto riguarda l'incidenza i dati sembrano indicare circa il 2% della popolazione normale (Rand et al., 1997), il 9% dei pazienti obesi e il 27% dei pazienti severamente obesi (Stunkard et al., 1959). Gli spuntini serali/notturni ricchi di carboidrati (circa il 70% delle calorie totali assunte) ed in modo particolare l'elevato rapporto carboidrati /proteine suggeriscono che l'alimentazione notturna è finalizzata a ristorare il sonno disturbato dei soggetti affetti da night eating syndrome. Mettendo a confronto i soggetti obesi affetti da night eating syndrome con i soggetti obesi senza questo disturbo, si è rilevato nei primi un più elevato livello di depressione e di bassa autostima, associato ad una minore perdita di peso.

Vomito ciclico

La sindrome del vomito ciclico è una patologia caratterizzata da episodi di vomito intervallati da periodi di completo benessere (Buk, Fleischer, 1999). Si tratta di attacchi di vomito ad insorgenza rapida - solitamente notturna o nelle prime ore del mattino - la cui durata varia da poche ore ad alcuni giorni e che si risolvono spontaneamente. Il vomito è frequentissimo, continuo o subcontinuo e si associa a nausea intensa e persistente. Spesso sono presenti sintomi di letargia, pallore, anoressia e dolore addominale. Gli attacchi possono essere scatenati da uno stress fisico o psicologico. La frequenza media annuale degli episodi è 12, con intervalli regolari o variabili. La sindrome del vomito ciclico sembra colpire in egual misura i soggetti di sesso femminile e maschile. L'età di insorgenza può variare dai 6 mesi all'età adulta, ma in più della metà dei casi l'esordio avviene durante l'età della scuola materna o nei primi anni di scuola elementare (Ravelli, 2000). E' frequente la familiarità per emicrania e per altri disturbi gastrointestinali.

Disturbo da alimentazione incontrollata (BED - BINGE EATING DISORDER)

Ricorrenti abbuffate. Un'abbuffata è caratterizzata da entrambi i seguenti:

- mangiare in un definito periodo di tempo (ad esempio un periodo di due ore) una quantità di cibo significativamente maggiore di quello che la maggior parte delle persone mangerebbe nello stesso tempo e in circostanze simili
- sensazione di perdere il controllo durante l'episodio (ad esempio sensazione di non riuscire a smettere di mangiare o a controllare cosa e quanto si sta mangiando)

Gli episodi di abbuffata sono associati con tre (o più) dei seguenti:

- mangiare molto più rapidamente del normale
- mangiare fino a che non ci si sente spiacevolmente pieni
- mangiare una quantità di cibo notevolmente maggiore rispetto alla sensazione fisica di fame
- mangiare da solo poiché ci si sente imbarazzato per come si sta mangiando, sentirsi disgustato di se stesso, depresso o in colpa dopo l'abbuffata
- E' presente grosso disagio riguardo gli episodi di abbuffata.
- Gli episodi di abbuffata si verificano mediamente almeno due giorni a settimana nel corso di 6 mesi.
 - Le abbuffate non sono associate con un regolare uso dei comportamenti compensatori inappropriati (vomito autoindotto, uso inappropriato di lassativi, diuretici, clisteri e il digiuno o l'esercizio fisico eccessivo) e non si manifestano esclusivamente in corso di AN o di BN.

Disturbi dell'alimentazione non altrimenti specificati

La categoria dei Disturbi dell'Alimentazione Non Altrimenti Specificati include quei disturbi dell'alimentazione che non soddisfano i criteri di nessuno specifico Disturbo dell'Alimentazione. Gli esempi includono:

- Per il sesso femminile, tutti i criteri dell'AN in presenza di ciclo mestruale regolare.
- Tutti i criteri dell'AN sono soddisfatti e, malgrado la significativa perdita di peso, il peso attuale risulta nei limiti della norma.
- Tutti i criteri della BN risultano soddisfatti, tranne il fatto che le abbuffate e le condotte compensatorie hanno una frequenza inferiore a 2 episodi per settimana per tre mesi.
- Un soggetto di peso normale che si dedica regolarmente ad inappropriate condotte compensatorie dopo aver ingerito piccole quantità di cibo (es. induzione del vomito dopo aver mangiato due biscotti)
- Il soggetto ripetutamente mastica e sputa, senza deglutire, grandi quantità di cibo.
- Disturbo da Alimentazione Incontrollata: ricorrenti episodi di abbuffate in assenza delle regolari condotte compensatorie inappropriate tipiche della Bulimia Nervosa.
- Ricorrenti ed inappropriate condotte compensatorie per prevenire l'aumento di peso come vomito autoindotto, uso inappropriato di lassativi, diuretici, clisteri o altri farmaci, digiuno o esercizio fisico eccessivo.