

LA SALUTE PRIMA DI TUTTO

INTELLIGENZAscopri il menù
per un cervello super**STOP AL FUMO**i metodi garantiti
e quelli inutili**BULIMIA**come e dove curare
un disturbo in crescita**DIETA E SPORT**tre schemi alimentari
adatti a chi si allena**SI CONFESSANO**

- ★ Giancarlo Magalli
- ★ Guillermo Mariotto
- ★ Nicole Grimaudo
- ★ Alex Britti

GLI
D
ALLA

Austria € 4,50 - Belgio € 4,50 - Canada Can. 8,00 - Finlandia € 4,00 - Francia € 4,50 - Germania € 4,50
Grecia € 4,50 - Malta € 6,00 - Portogallo € 4,50 - Slovenia € 4,00 - Spagna € 4,50
Svizzera C. Ticino Chf. 5,00 - Svizzera Est. Sfr. 5,20 - U.S.A. N.Y.C. \$ 8,00
Poste Italiane s.p.a. Sped. in a.p. D.L. 353/2003 (conv. in L. 46/04) art. 1, comma 1, DCB Milano

**VINCERE LA BULIMIA**

Testo di
**Maria
Giovanna
Luini**

Foto di
**Fabio
Lovino**

Odio e amore per il cibo, abbuffate e vomito: è questa la bulimia nervosa, un disturbo alimentare che purtroppo è in continua crescita. Secondo il ministero della Salute, si arriva ormai a 12 casi ogni 100mila abitanti. Quel che

angoscia è che il problema riguarda tante adolescenti, ragazzine come la campionessa mondiale di nuoto Federica Pellegrini, che non fa mistero di aver sofferto della malattia.

Già, la maggioranza delle persone bulimiche è di sesso femminile: sono ragazze e donne tra i 15 e i 35 anni, ma anche nelle quarantenni e tra gli uomini esiste un certo rischio.

«Letteralmente, la parola bulimia sta per fame da bue, cioè un'attrazione incontrollabile per il cibo e il contemporaneo rifiuto», spiega la psichiatra Paola Sacchi (Paola.Sacchi@ok.rcs.it), responsabile del servizio per le dipendenze Asl Città di Milano. «Ci sono abbuffate compulsive, immediati pentimenti e tentativi di compensazione per limitare i danni con il vomito, i lassativi, i diuretici, i clisteri, o l'esercizio fisico massacrante». È una dipendenza, come l'uso di droghe o il gioco d'azzardo, e proprio per questo diventa molto difficile interrompere il cortocircuito.

Si divora di tutto, anche i prodotti scaduti

Intendiamoci, la passione per il cibo non ha niente a che vedere con la bulimia: insomma, non è detto che chi è goloso abbia un disturbo alimentare. «Anche la fame nervosa non c'entra: mangiare con voracità vuol dire al massimo avere un atteggiamento bulimico, ma non un disturbo del comportamento alimentare», continua Sacchi. «Per individuare un caso di bulimia bisogna che si verifichino alcune condizioni. La persona bulimica a tavola appare normale. **Le sue abbuffate avvengono di nascosto, con una perdita di controllo quasi totale, mescolando cibi diversi senza badare alle associazioni dei sapori, alla cottura e perfino allo stato di conservazione.** Nei casi più gravi si mandano giù perfino cibi semicongelati o scaduti».

Durante l'abbuffata scattano senso di colpa, sfiducia in se stessi e desiderio di riparazione e autopunizione. Quando si smette di mangiare (e questo accade solo quando il bulimico si sente pieno, fino al malessere), si tenta di espellere il cibo.

Il vomito è la reazione più tipica: all'inizio viene provocato meccanicamente (le dita o un oggetto spinti in gola), poi, quando il disturbo dura da tempo, diventa facile vomitare a comando.

L'aspetto fisico può non indurre sospetti, né sovrappeso.

CON LA BULIMIA
È IN CRESCITA
UN ALTRO
DISTURBO DEL
COMPORTAMENTO
ALIMENTARE

SUL SITO DI OK
TROVI
UN DOSSIER
SULL'ANORESSIA

so né magrezza eccessiva: le abbuffate segrete sono bilanciate dall'eliminazione del cibo e dalla palestra, quindi è possibile che a lungo nessuno noti nulla.

I segnali che mettono in allerta il medico

È vero, però, che l'occhio del medico può aiutare.

→ **La fissazione assoluta per la linea** dovrebbe far sospettare un problema.

→ **Gli esami del sangue** possono mettere in evidenza la diminuzione di potassio, sodio e cloro (sono i cosiddetti elettroliti).

→ **La perdita di succhi gastrici** con il vomito fa aumentare il bicarbonato nel siero (si chiama alcalosi metabolica) oppure, se vengono usati i lassativi, si può instaurare un'acidosi metabolica.

→ **I denti rischiano di diventare più scuri** e di scheggiarsi facilmente, con frequenti carie: è il vomito, che a lungo andare causa la perdita dello smalto.

→ **Le dita possono diventare callose** a furia di stimolare il vomito.

→ **Le ghiandole salivari possono gonfiarsi**, sempre a causa del vomito, fino a simulare addirittura la parotite (orecchioni).

L'identikit: forte fuori, fragile dentro

Il paradosso nei confronti del cibo (amore e odio) è l'espressione della scissione tipica della personalità bulimica: **di solito, la vittima di questo disturbo è una giovane donna efficiente, brava a scuola e nel lavoro.** La donna vincente agli occhi del mondo.

«In realtà, dietro a questa immagine si nascondono una grande sfiducia in se stessi, scarsa autostima e un bisogno enorme degli altri», dice Cesare Casati (Cesare.Casati@ok.rcs.it), consulente psichiatra dell'Asl di Bergamo. «La bulimica si vede perdente, anche se maschera bene l'insicurezza. Si arrende alle abbuffate, che aumentano il suo disprezzo di sé. Sa di avere un vuoto dentro e tenta di riempirlo con quantità esagerate di cibo. Spesso non sente nemmeno il sapore di ciò che mangia. Facilmente, nel suo passato si trovano episodi di sconfitta, di abbandono (fine di un amore, per esempio), perdite traumatiche di persone care o cambiamenti importanti della vita (trasferimenti, diverso ciclo di studi o lavoro)».

Il primo consulto: lo psichiatra

La buona, anzi ottima, notizia è che dalla bulimia si può guarire. L'intervento dello psichiatra è fondamentale per distinguere i casi di vera malattia dalle forme blande e per decidere la terapia: il percorso non è breve e può prevedere vari tipi di cure (vedi box qui a lato).

È davvero importante non affidarsi a improvvisazioni o auto-aiuti: il disturbo alimentare dev'essere affrontato con gli specialisti.

L'immagine riuscita e forte che la bulimica dà di se stessa rende spesso difficile la richiesta di aiuto: si fa fatica ad ammettere che si ha bisogno della psichiatra, però il guadagno è la guarigione ed è incomparabilmente superiore alla piccola, trascurabile perdita di sicurezza agli occhi degli altri.

Hanno collaborato gli specialisti:

● **Cesare Casati**, consulente psichiatra dell'Asl di Bergamo

● **Paola Sacchi**, responsabile del servizio per le dipendenze Asl Città di Milano

I cinque criteri diagnostici

Ecco i criteri per individuare la bulimia nervosa, secondo il *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (DSM-IV) dell'American Psychiatric Association.

1 Ricorrenti abbuffate. Un'abbuffata è qualificata da queste due caratteristiche:

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

2 Ricorrenti e inappropriati comportamenti di compensazione per evitare l'aumento di peso: vomito auto-indotto, abuso di lassativi, diuretici, clisteri o altri farmaci, digiuno o esercizio fisico eccessivo.

3 Le abbuffate e i comportamenti di compensazione si verificano in media due volte alla settimana, per almeno tre mesi.

4 I livelli di autostima sono eccessivamente influenzati dalla forma e dal peso corporei.

5 L'alterazione non si manifesta esclusivamente nel corso di episodi di anoressia nervosa.

Si guarisce: ecco le terapie

Come per tutte le patologie complesse, la terapia della bulimia prevede un approccio multidisciplinare. In altre parole, devono essere coinvolte più figure di specialisti: perciò è indispensabile rivolgersi a un centro ad hoc.

La terapia dev'essere tagliata e cucita addosso alla persona e ai suoi bisogni: vengono per questo coinvolti lo psichiatra (o il neuropsichiatra infantile per le ragazze più giovani), lo psicologo, l'internista, il nutrizionista/dietologo, l'endocrinologo.

I cardini della terapia sono rappresentati da:

- valutazione medica (attraverso visite ed esami);
- indicazioni per un corretto regime alimentare;
- supporto psicologico, che può essere individuale di tipo cognitivo-comportamentale, psicoanalitico tradizionale, o di gruppo;
- farmaci (eventuali terapie antidepressive o, in casi molto particolari, anoressizzanti);
- partecipazione a gruppi di auto-aiuto.

GLI INDIRIZZI DI TUTTI I CENTRI ITALIANI SPECIALIZZATI NELLA CURA DELLA BULIMIA A PAGINA 128