

***L' IDENTIKIT DEI DISTURBI
DELLA CONDOTTA ALIMENTARE
(D.C.A.)***

- **ANORESSIA NERVOSA**
- **BULIMIA NERVOSA**
- **ALIMENTAZIONE INCONTROLLATA**
- **ORTORESSIA**
- **VIGORESSIA**

1. ANORESSIA NERVOSA

Consiste

- in una **percezione distorta della forma e del peso del proprio corpo** (foto AN 1)
- nel **rifiuto** di mantenere il peso corporeo al di sopra o al peso minimo normale per età e statura.
- in una **intensa paura** di aumentare di peso e di diventare grassi, anche quando si è in sottopeso. (foto AN 2)
- nell' **eccessiva influenza** del peso corporeo sui livelli di autostima
- nel **rifiuto** di ammettere la gravità della propria condizione di magrezza.

L'anoressia è un disturbo potenzialmente letale.

1.1 Tipologie di Anoressia

Anoressia restrittiva: il dimagrimento è ricercato unicamente con la sempre più marcata riduzione del cibo, con il semi/digiuno e con l'esagerato esercizio fisico;

Anoressia con abbuffate/condotte di eliminazione : il dimagrimento è ricercato, oltre che con la restrizione alimentare anche con atti tendenti a eliminare il poco cibo assunto o le abbuffate episodiche (vomito autoindotto, lassativi, diuretici, clisteri.

Nell'uno e nell'altro caso il dimagrimento eccessivo trasforma il corpo in breve lasso di tempo in un corpo in sofferenza grave foto AN 3 e AN 4

1.2 Molteplicità di fattori causali

Tratti di personalità : perfezionismo, insoddisfazione corporea, senso di inadeguatezza personale, sfiducia interpersonale, insicurezza sociale, ascetismo, paura della maturità, scarso autocontrollo emotivo, fobie ed ossessioni **in soggetti adolescenti.**

1

Dinamiche familiari: esempio famiglie invischianti che non agevolano il distacco (madri che si sacrificano nell'esagerata accudienza della figlia , padri inconsistenti oppure genitori troppo esigenti) e favoriscono la dipendenza della figlia dalla famiglia e il cibo diventa oggetto di scontro. Anche genitori troppo attenti all'aspetto fisico o perennemente in cerca di star a dieta aumentano le probabilità che i figli possano

soffrire di anoressia.

Ambientali: un ruolo determinante viene svolto dalla cultura sociale in cui il soggetto vive (società del consumo e del benessere): es. immagine e ruoli della donna culturalmente definiti ed accettati, messaggi tipo *magrezza = bellezza = successo*, molto diffusi dai mass media e da taluni ambienti della moda, dai quali le ragazze sono molto attratte Foto AN 5 5bis e ter

Stress: gli eventi traumatici quali ad es. incidenti, malattie, stupri, violenze psicologiche (bullismo), mobbing, tragedie, catastrofi, ecc. possono innescare il ciclo dell'anoressia in persone che non hanno ancora consolidato strategie proprie di gestione dello stress.

1.3 *Gravi complicanze mediche, psicologiche e sociali*

Mediche

Alterazioni cardiache: gravi alterazioni della struttura e del funzionamento del cuore, in primis aritmie ventricolari con alto rischio di morte improvvisa

Problemi ematologici : es. **anemia ferropriva**, carenze vitamine K, gruppo B)

Deficit immunitario diffuso con diminuzione delle difese dalle infezioni

Alterazioni renali ed elettrolitiche (**diabete**) a seguito di permanente disidratazione

Alterazioni ossee causa la demineralizzazione con riduzione della densità ossea (osteoporosi precoce)

Sistema Nervoso Centrale, progressive perdita di memoria e riduzione della capacità di attenzione.

Alterazioni endocrine dell'asse ipotalamo/ipofisi con conseguenti amenorrea, perdita di libido e infertilità.

2

Alterazioni dermatologiche: lanugo sul viso e sul tronco, colorazione giallastra del palmo delle mani e dei piedi, cute secca, stomatiti angolari, dermatiti, fragilità ungueale, colorazione violacea delle estremità. (foto AN 6)

Molto frequente l'esito mortale per l'aggravarsi di una o più di tali alterazioni o per suicidio

Psicologiche

Osessioni e fobie riguardo cibo e peso

Iperperfezionismo

Ascetismo

Umore instabile

Iperattività

Difficoltà a tollerare le emozioni e anedonia

Mancata consapevolezza della malattia

Autoisolamento sociale e ritiro in famiglia

Perdita del desiderio e dell'attrazione sessuale

Ansia depressiva

Autocolpevolizzazioni , Autolesionismo , Suicidio.

Relazionali/sociali

Deliberato **evitamento** di relazioni interpersonali e di gruppo (es. feste, passatempi comuni, attività sportive...)

Incapacità di esprimere **sentimenti di amicizia, di affetto/amore**

Dimensione della **vita sentimentale e sessuale** ridotta per assenza di reale desiderio

e interesse.

Autocentratura progressiva sulla **propria alimentazione e sul proprio corpo** .

Paura di mostrare il proprio corpo (vestiti e pantaloni larghi , sformati)

Perdita dell'interesse per l'**ambiente esterno** e **autoisolamento** sociale;

Solitudine /Infelicità

2 BULIMIA

Il comportamento alimentare è caratterizzato da ricorrenti **abbuffate** (foto Bu 1)

Un'abbuffata consiste in:

-**mangiare in un tempo anche breve** una quantità di cibo vario maggiore di quello che la maggior parte delle persone mangerebbe nello stesso tempo e nella stessa situazione;

-**sensazione di perdita di controllo** durante l'episodio.

- la soddisfazione dell'impulso bulimico avviene sempre di **nascosto** o (es.di notte) causa il **grande senso di vergogna** che la ragazza vive.

- l'alimentazione è **compulsiva, veloce e indifferenziata**

Sottotipi:

con condotte di eliminazione: **vomito, uso eccessivo lassativi, diuretici e entroclismi** Foto Bu 2

senza condotte di eliminazione, ma con il tentativo di annullare gli effetti dell'abbuffata con **esagerato esercizio fisico** e successivo digiuno.

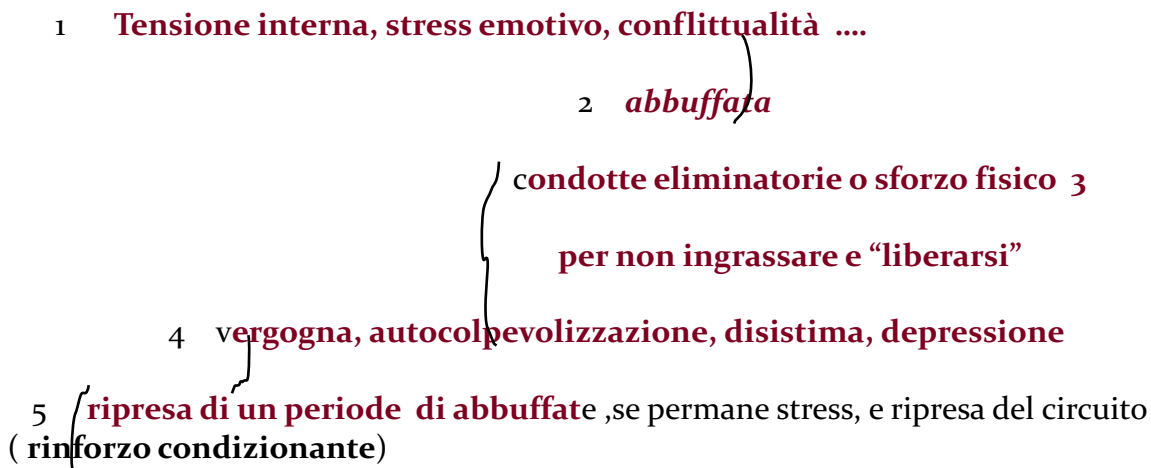
Fattori scatenanti possono essere

fallimento di un periodo di **dieta ferrea** per dimagrire

4

una situazione esistenziale stressogena in atto (frustrazione, delusione, fallimento, ansietà, rabbia, disperazione ecc.)

2.1 Il circuito bulimico



L'aspetto corporeo diventa " **a fisarmonica**": per un periodo appare asciutto e dimagrito,

successivamente per un altro periodo assume forme *arrotondate*

2.2 *Molteplicità di fattori causali*

- **Insoddisfazione corporea e/o senso di inadeguatezza personale**
mito magrezza=bellezza=successo
- Insufficiente acquisizione di **strategie di fronteggiamento dello stress** causato da eventi , esperienze, situazioni negative per cui l'abbuffata diventa una reazione di evitamento della sofferenza, di automedicazione dell'ansia/depressiva.
- Limitata o nulla capacità di **autocontrollo emotivo** in situazioni insoddisfacenti o avverse o temute

5

2.3 *Complicanze mediche*

Il vomito e l'abuso di lassativi e diuretici possono provocare

- **squilibri elettrolitici**, cioè una modificazione dei liquidi corporei ed una **riduzione del potassio e del sodio**. La conseguenza più grave di ciò sono gravi alterazioni del ritmo cardiaco fino all'arresto (**sincope o "morte improvvisa"**)
- forte rischio di **amenorrea, infertilità**
- **carie dentali ed erosione dello smalto dentario** causato nella parte interna dal vomito. **Erosioni ed ulcerazioni** del palato
- **danni alla gola** , le manovre meccaniche per vomitare causano ferite superficiali nella parte posteriore della gola con conseguenti **frequenti infezioni, raucedine, afonia**. Rischio anche di **lacerazioni esofagee**.
- **rigonfiamento ghiandole salivari** che producono + saliva a fronte del vomito .Tale rigonfiamento provoca **un ingrossamento del volto**; tale fatto fa pensare alla ragazza di essere ingrassata
- **esofagite da reflusso gastrico**
- **danni alle mani** per lesioni, specie sulla parte dorsale, che cicatrizzano in callosità

- **prolasso rettale** per coloro che abusano di lassativi

2.4 Complicanze psicologiche e sociali

Gran parte dello spazio mentale della ragazza è quotidianamente occupato dal come, dove e quando poter abbuffarsi e vomitare di nascosto. **Tutto il resto passa in secondo piano.**

La persona tende a **autoisolarsi** e a limitare il più possibile l'interazione con gli altri e con l'ambiente. Anche se ha contatti con gli altri essi **sono superficiali, non coinvolgenti anche sul piano sentimentale e sessuale.**

Forte rischio di sviluppo di **comportamenti multi-impulsivi** (dipendenze, autolesionismo, cleptomania)

6

Vive permanenti **sentimenti di frustrazione, di auto-colpevolizzazione, di auto disprezzo, di depressione** per non riuscire a controllare l'impulso all'abbuffata e agli atti compensatori

Se vi è alla base un'insoddisfazione corporea a questi sentimenti negativi si aggiunge la **rabbia verso di sé** per non riuscire a dimagrire.

Sofferenza e disorientamento grandi perché le abbuffate sono sentite come **azioni fuori dal proprio controllo, ineluttabili.**

La persona apparentemente "funziona", ma presenta spesso **sbalzi/cambiamenti d'umore improvvisi.**

La propria vita è costantemente colorata da **sentimenti e stati d'animo di**

Questi vissuti disperanti sono fattori causali del **suicidio**, evenienza frequente fra le bulimiche come soluzione a tale sofferenza psicoemotiva.

3 ALIMENTAZIONE INCONTROLLATA

Comunemente detta anche "**fame ansiosa**" è un disturbo che compare nella tarda adolescenza o in età più adulta (a differenza A.N e a B.N.).

Consiste in **episodi ricorrenti** (almeno in 2 giorni alla settimana) di alimentazione incontrollata (**iperfagia**) in persone che non sono in dieta ferrea oppure che si trovino in una situazione di stress. (foto AI 1

All'episodio **non seguono condotte eliminatorie** o esagerato esercizio fisico , per cui

la persona tende a diventare **obesa** (**anche 20- 30 kg** in poche settimane))

Gli episodi di A.I. si ripetono durante la giornata e con frequenza diversa . In genere ai pasti consueti il regime dietetico è regolare o tendenzialmente ipocalorico , ma è negli intervalli fra i pasti che si manifestano le crisi .

Le crisi sono sempre accompagnati dall'angosciante sensazione della ragazza di **perdere il controllo, di non poter/saper smettere.**

7

L'episodio è associato ad atti e sentimenti ,quali

-mangiare **più rapidamente** del normale con scelta di una gamma di cibi attraenti per sapore, colore, consistenza ,.. (valore edonico).

-mangiare fino a sentirsi **spiacevolmente piena** **Foto AI 2**

-mangiare **di nascosto o da soli** per imbarazzo.

-in situazioni sociali (es. pranzi, rinfreschi ecc.) la tendenza a sovralimentarsi può portare a situazioni imbarazzanti,per cui la persona evita di trovarsi in tali contesti (**iperfagia prandiale**)

-**mangiare senza fame** fino a provare senso di affaticamento, disagio fisico e stato d'animo depresso.

3.2 Molteplicità fattori causali

- **tratti personologici** di base quali **insicurezza personale, ipersensibilità emotiva**, di ansietà i ansietà diffusa, di **umore depressivo**, i quali possono nel tempo esporre la persona a stress e sofferenza interiore ai quali reagisce con una sovralimentazione di compensazione
- **modalità appresa di autosedazione dall'ansia** depressiva di fronte allo stress di eventi esistenziali comuni o eccezionali (es.rotturesentimentali, violenze, difficoltà esistenziali,economiche, lutto, traumi vari) in persone poco autocontrollo emotivo e con marcati sentimenti di inadeguatezza .
- influenza del **clima familiare e dell'atteggiamento dei genitori**. Es. genitori che solitano usare cibi buoni (dolci ed altro) per rassicurare,ricompensare o

festeggiare il bambino o che dimostrano piacere se il bimbo mangia sempre tanto (presunto indice di salute) .

-
-

3.3 Complicanze mediche

Patologie derivanti dal marcato sovrappeso e dall'obesità:

- **cardiovascolari e ipertensione**
- metaboliche (di frequente **diabete**)
- **osteo/articolari** (in primis ginocchia, anche)
- **gastrointestinali** (dilatazione dello stomaco, crampi intestinali, diverticolosi, rischio tumori intestinali,reflusso esofageo)
- **respiratorie** (apnee notturne)
- **apparato immunitario** (facilità alle infezioni)
- **ridotta aspettativa di vita**

3.4 Complicanze psico/relazionali

- marcata **disistima e autosvalutazione**
- umore **disforico e triste**
- **riduzione degli impegni e delle responsabilità** legati al proprio ruolo(di madre, di moglie, di lavoratrice) giustificati dalla mole corporea
- **difficoltà a compiere alcune attività di routine** e di lavoro causa il peso e i disturbi collegati all'obesità
- **ritiro sociale**
- **infelicità**
- **rischio di caduta nella depressione clinica.**

4 ORTORESSIA

E' la malattia del *mangiar sano*.

Consiste in un disturbo caratterizzato dalla **fobia per i cibi** che si ritengono **non sani** .

E' una preoccupazione che appunto risulta, all'evidenza clinica, molto più pervasivo di una comprensibile attenzione per i cibi. FOTO VIGNETTA

Tutte le preoccupazioni del soggetto sono quotidianamente rivolte alla **qualità del cibo**, al suo **rischio di contaminazione** da parte di agenti patogeni e al fatto che questo sia **sporco** e quindi di **cattiva influenza** sulla propria salute corporea.

Un vero e proprio **fanatismo alimentare** unito ad un **complesso di superiorità**, basato sul cibo, lo porta a disprezzare chiunque non mangia sano.

Il disturbo interessa più il **genere maschile** e appare **sopra i 30 anni di età**

4.1 Modalità comportamentali

RUMINAZIONE : più di 3-4 ore al dì usate per pensare quali cibi scegliere, come prepararli e consumarli pretendendo solo ciò che fa star bene, anche se non piace.

PIANIFICAZIONE dei pasti con diversi giorni di anticipo al fine di evitare cibi ritenuti dannosi

RICERCA PER L'ACQUISTO degli alimenti sani prolungata nel tempo a scapito di altre attività.

4.2 Conseguenze fisiche , psico/relazionali

Squilibri elettrolitici, avitaminosi, osteoporosi, atrofie muscolari come conseguenza della dieta squilibrata

Isolamento sociale, come esito di una scelta di vita che non può essere condivisa da chi non ha le stesse abitudini

Condotte di evitamento di normali situazioni di relazioni interpersonali : es. inviti a cena/pranzo, al ristorante, festeggiamenti, bar causati dalla persistente preoccupazione di mantenere le rigide regole alimentari auto imposte

Disturbi emotivi come conseguenza di deviazioni anche minime dalla regole: rabbia, auto colpevolizzazione, umore depresso, ulteriore isolamento

Somatizzazioni dell'ansia (nausea, vomito)

Comportamenti fobico- maniacali come per la pulizia, per l'esercizio fisico, per massaggi o cure estetiche fobie per i farmaci.

4.3 Fattori causali

Sono essenzialmente mentali

Disturbo fobico/ossessivo e ipocondria : per le malattie, per le contaminazioni e dell'invecchiamento

Influenza di messaggi pubblicitari su ciò che fa bene o male per la salute; sui cibi buoni e su quelli cattivi ecc.

Livello culturale semplice , poco attrezzato ad assumere posizione critica circa notizie catastrofiche su infezioni, su inquinamenti, su "mucca pazza", su "aviaria", su sofisticazioni alimentari, su catastrofi naturali ecc.

Stereotipi culturali legati alla forma fisica maschile "sana".

5 VIGORESSIA

Disturbo dell'immagine corporea caratterizzato dalla ossessive ed estrema preoccupazione per la propria massa muscolare. FOTO VI 1

Viene definita anche **Anoressia Inversa** perché

- colpisce più i maschi

- il soggetto mira ad **umentare la massa corporea** ed a esporla agli altri per venire gratificato, mentre le anoressiche nascondono il loro corpo.

11

5.1 Modalità comportamentali

- ricerca di una **muscolatura ipertrofica** anche da parte di soggetti non magri o flaccidi

- **ricerca acritica** di un ideale di bellezza e perfezione sempre più distante dal livello raggiunto

-costante **timore di regredire** nella muscolatura raggiunta

– **preferenza** per il loro piano quotidiano di allenamento alle relazioni sociali o professionali o affettive o di svago.

5.2 Fattori causali

- **Familiarità** (genitore/i parenti stretti vigoressici)
- **Tratto ossessivo-compulsivo** di personalità
- **Bassa autostima** che viene compensata dall'esibizione del proprio corpo perfetto
- **Messaggi pubblicitari** inducenti un modello di bellezza maschile dal corpo tonico e muscoloso
- **Livello culturale di basso grado** che non permette di prendere reale consapevolezza dei rischi connessi alla ricerca di un corpo muscolarmente ipertrofico.
- ricerca **dell'eterna giovinezza.**

5.3 Complicanze , fisiche e psico/relazionali

L' eventuale uso protratto di steroidi anabolizzanti può provocare gravi effetti collaterali, quali **atrofia testicolare, ginecomastia, calo della libido e disturbi sessuali, ipertrofia cardiaca, psicosi, disordine maniaco-depressivo, reattività aggressiva , morte .**

Lo squilibrio alimentare (**diete iperproteiche**) può facilitare comparsa di **malattie renali.**

12

-Il pensiero pervasivo e l'eccessivo sforzo fisico quotidiano possono far insorgere **difficoltà/perdita lavorative** per scarso rendimento, nel caso non il soggetto non usi il culturismo corporeo come professione.

- **depressione e pensieri suicidi**
- rischio di infortuni causa **indebolimento corporeo** dovuto a periodi di super allenamento
- **Isolamento sociale, relazionale ed affettivo.**

6. I RISCHIOSI SINTOMI INIZIALI DI UN D.C.A

I convincimenti e i comportamenti di seguito indicati , nella misura nella quale diventino sempre più pervasivi e frequenti, possono essere considerati forme iniziali (o subcliniche) di un DCA)

Crescente insoddisfazione per il proprio corpo o sue parti

Bassa autostima di sé per l'insoddisfazione corporea

progressiva tendenza a **selezionare e ridurre i cibi**

Iniziare a voler **pranzare/cenare da sola “dopo...”**

Tentar di seguire **diete autocostruite, “fai da te”**

Frequenti dubbi di aver mangiato qualcosa “di troppo” e cercar di **vomitarla** o usare a volte lassativi, diuretici

Aumento del desiderio impellente (obbligo) di impegnarsi in **attività fisiche dispendiose** (running prolungato o palestra)

Ingestione di **quantità di acqua** maggiore di quella cui eri abituata

Pensiero sempre più presente (**pensiero ossessivo**) nella mente, riguardante il cibo, l'alimentazione, il peso corporeo e la dieta.

Convincimento sempre più forte che non si sarà **perfetta, accettata e ammirata se non con 1 o 2 taglie inferiori.**

-

-

