

# Bulimia nervoasă

Bulimia debutează în adolescența târzie sau la adultul tânăr, în special la femei. Deoarece este o boală cronică, aceasta persistă și pe parcursul vieții adulte. La fiecare 10 femei cu bulimie, un bărbat dezvoltă această boală.

Bulimia nervoasă este o tulburare de comportament alimentar caracterizată prin episoadele de supraalimentație necontrolată mult dincolo de necesitățile organice și cauzată de o perturbare neuropsihică, urmată de eforturi compensatorii în vederea reducerii surplusului ponderal, prin provocarea varsăturilor, abuzul de laxative și/sau diuretice, privare de hrană sau exerciții excesive. Bulimia nervoasă afectează 1 – 3% din adolescente și femeile tinere. Vârful incidentei bulimiei nervoase se întâlnește la 18 ani. Apariția simptomelor bulimice la o vârstă mai fragedă este corelată cu o gravitate mai mare a tulburării.

Pacientul tipic pentru sindromul bulimic este o tânără femeie în jurul vârstei de 20 de ani care se plânge de comportamentul alimentar asupra căruia a pierdut controlul. Adeseori prezintă zilnic episoade de bulimie însoțite de suferință psihică și urmate de vomismente autoinduse. Gândurile ei se îndreaptă frecvent înspre alimente, dietă, forma corpului, prezentând simptome depresive, cum ar fi stima de sine scăzută, tristețe, tulburări de somn, lipsa speranței și uneori ideea suicidară. Episoadele bulimice pot fi spontane sau planificate. În cea de-a doua variantă, poate să viziteze deliberat magazine alimentare pentru a-și cumpăra dulciuri, carne sau alte alimente.

Anorexia și bulimia sunt două tulburări de alimentație ce pot fi tratate în alternanță de o persoană, astfel încât unii autori le consideră drept stadii diferite ale unei singure afecțiuni, anorexia fiind stadiul mai avansat.

Întorcându-se acasă și asigurându-și pe cât posibil intimitatea, pacientul trece la o ingestie alimentară până apare disconfortul abdominal care îi poate provoca dureri. Ingestia alimentară poate fi însoțită inițial de plăcere, dar, după un timp, alimentele își pierd gustul și sunt ingerate cât se poate de rapid, de obicei cu sentimente coplesitoare de dezgust de sine și panică.

După episodul bulimic, sentimentele de vină persistă și ele se pot accentua generând varsături autoinduse sau alte comportamente de eliberare, post sau excesul exercițiului fizic. Pentru a induce vomismentele, pacienta își introduce degetele sau un instrument corespunzător în gât. După câteva săptămâni sau luni, descoperă că își poate provoca vomismente doar prin simpla aplecare asupra chiuvetei sau toaletei, uneori cu o ușoară presiune abdominală. Varsăturile au loc exact după episodul bulimic sau după o perioadă scurtă de timp, de obicei după maxim 30 de minute. Adeseori, imediat după varsături apare alt episod bulimic.

Bulimia este deseori însoțită de oboseală, depresie ori anxietate sau asociată intervenției unor factori stresanți, simptomul bulimic fiind precipitat de interacțiunea a cel puțin doi dintre factorii:

- Conflicte sexuale, indeseobi cele centrate pe inceputul sau sfarsitul unei relatii afective majore;
- O schimbare substantiala in ocupatie sau in localizarea geografica, astfel incat pacienta se simte dezradacinata sau in nesiguranta;
- Pierderea - implicand un deces, o instrainare sau o separare de un membru al familiei sau de un prieten apropiat.

### **Cauze :**

Bulimia nervoasa este o tulburare cu etiologie multifactoriala. Atitudinea fata de standardele culturale de frumusetate si atractivitate fizica contribuie la comportamentele bulimice, desi exista dovezi care indica o implicare a factorilor genetici.

Bulimia si alte tulburari alimentare sunt legate de anomalii ale neurotransmitatorilor – in special a serotoninei, implicata in reglarea aporturilor alimentare. Afectarea senzatiei de satietate, scaderea ratei metabolismului bazal si anomalii in reglarea functiei gonadice au fost observate la pacientii cu bulimie. Aceste anomalii pot fi asociate cu alterarea functiei leptinei. Leptina este o proteina ce controleaza greutatea corporala, actionand asupra sistemului nervos central pentru a reduce aporturile alimentare. In studiile efectuate, administrarea de leptina a dus la scaderea ingestiei de alimente, ceea ce sugereaza ca alterarea functiei leptinei contribuie la episoadele de supraalimentatie observate la bulimici.

Mediul sociocultural joaca cu siguranta un rol in aparitia bulimiei. Bulimia este mai frecventa in culturile in care este idealizata silueta supla.

Crizele bulimice pot surveni in mod obisnuit sau pot fi declansate de anxietate, furie sau depresie. Dupa acestea, se instaleaza sentimentul de vinovatie sau de disforie.

### **factori de risc :**

- sexul feminin – bulimia nervoasa afecteaza de 10 - 20 ori mai multe fete decat baieti
- varsta - majoritatea pacientilor sunt la varsta adolescentei
- regimurile de slabire – bulimia apare in majoritatea cazurilor in timpul sau dupa o incercare de a slabi
- apartenenta la o cultura ce idealizeaza silueta supla
- antecedentele familiale de tulburari depresive, alcoolism sau obezitate
- factorii ereditari – tulburarile de alimentatie se gasesc deseori la mai multi indivizi din aceeasi familie.

### **Exista cinci criterii de baza in diagnosticarea bulimiei:**

1. Aparitia repetata a episoadelor de mancat foarte mult. Acestea sunt caracterizate prin mancarea intr-o perioada de doua ore a unei cantitati de mancare care este in mod evident mai mare decat multi oameni ar manca in timpul unei perioade similare de timp si in circumstante identice.

2. Un sentiment de lipsa de control asupra mancatului in timpul unui asemenea episod sau sentimentul ca nu se poate opri din mancat.
3. In plus fata de mancatul in cantitate mare, se manifesta o comportare de compensare inadecvata pentru prevenirea luarii in greutate. Aceste comportari pot include provocarea varsaturii, folosirea laxativelor, diureticelor, clismelor sau a altor medicamente, infometarea sau excesul de exercitiu fizic.
4. Atat impulsul de a manca cat si comportarea compensatoare trebuie sa apara de cel putin doua ori pe saptamana timp de trei luni si nu trebuie sa apara in timpul episoadelor de anorexie.
5. Comportarea de mai sus este clar influentata de imaginea asupra propriului corp.

### **Complicatii:**

Persoanele cu bulimie au o durere de stomac permanenta. De fapt bulimia poate deteriora stomacul si rinichii unei persoane ca rezultat al vomitarii permanente. Bulimia poate de asemenea deteriora dintii unei persoane ca rezultat al acidului care vine in cavitatea bucala in timpul procesului de vomitare. Persoana poate sa dezvolte „obraji de hamster” care se apar cand gladele salivare se maresc datorita vomatului foarte des.

Problemele emotionale ale tulburarilor de alimentatie au si ele pretul ei. Cand o persoana devine obsedata de greutate, este dificil sa se concentreze pe altceva. De cele mai multe ori persoanele cu tulburari de alimentatie devin retrase si mai putin sociabile. Indivizii cu bulimie deseori irosesc cea mai mare parte a energiei mentale pe planificare urmatorului impuls de a manca, cheltuiesc o multime de bani pe mancare si se ascund in baie pentru multa vreme dupa mese.

Cel mai periculos lucru dintre toate este pierderea potasiului mineral prin eliminarea constanta, care poate conduce la probleme de inima si chiar moarte.

### **Tratamentul bulimiei:**

Tratamentul tulburarilor alimentare combina de obicei psihoterapia individuala (in special terapia cognitiv- comportamentala), terapia de grup sau familiala si farmacoterapia. Medicatia este prescrisa de medicul psihiatru curant.

Tratamentul de electie consta in asocierea dintre terapia cognitiv- comportamentala si inhibitorii selectivi de recaptare a serotoninei.

Suplimentele zilnice de potasiu si magneziu si monitorizarea regulata a nivelurilor serice de electroliti pot fi indicate la pacientii al caror comportament compensator nu poate fi controlat.

Antidepresivele au ca efect reducerea crizelor bulimice, a varsaturilor si depresiei,

precum și ameliorarea comportamentelor alimentare.

Antiepilepticele ameliorează comportamentele alimentare ale bulimiei nervoase, crizele bulimice, stima de sine, anxietatea și reduc comportamentele compensatorii.

### **Urmarile:**

Comportamentul bulimic nu este unul public, de regula duce la o tot mai adâncă însingurare. În ceea ce privește lumea lor interioară, nu prea este dezvăluită prietenilor sau familiei și se evita confruntarea cu propriile probleme din viață. Faptul că bulimicii astfel încearcă și insistă să-și rezolve singuri problemele și trăiesc cu gândul că nimeni nu e în stare să-i înțeleagă duce la depresii care pot deveni cronice și astfel la o mai puternică adâncire în groapa bulimiei. Aceste situații pot conduce la dezvoltarea altor dependente precum dependența de droguri, tutun sau alcool sau pot contribui la formarea unei perturbări psihice precum Borderline.

Pe lângă aceste consecințe psihice apar desigur și cele fizice: anemie datorită vomării, purgativele administrate excesiv și alimentația greșită duce la o mărire sau inflamare a glandelor salivare (care este vizibil la exterior), datorită acidului gastric apar probleme cu dinții (afecțiuni grave ale coroanei dinților), diaree și/sau constipație (adesea una după alta), îngroșarea pielii, bătătură sau coji pe podul palmei datorită provocării vomei (degetul sau mână în gat), tulburări a circulației sanguine.