

Bulimia nervosa. Cause, sintomi e cura

La **bulimia nervosa** è disturbo dell'alimentazione caratterizzato da abbuffate, condotte di eliminazione e preoccupazione per il peso e le forme del corpo. Il termine bulimia nervosa è stato coniato nel 1979 dallo psichiatra inglese Gerard Russel e deriva da due parole greche che sono bous (che significa bue) e limos (fame). Letteralmente quindi **bulimia** significa “avere una fame da bue”. L'aggettivo “nervosa” indica che i **sintomi** del disturbo sono di origine psicologica e non sono invece causa di altra patologia medica. Questo disturbo compare per la prima volta nel DSM-III-R nel 1987 e con l'uscita del DSM-5 sono stati aggiornati alcuni criteri per la diagnosi di questo grave **disturbo alimentare**. (Fonte: <https://www.ospedalemarialuigia.it/> 19 ottobre 2025)



Bulimia nervosa

La **bulimia nervosa** è un grave disturbo dell'alimentazione caratterizzato dall'ingestione di eccessive quantità di cibo in un discreto lasso di tempo con **perdita del controllo** (abbuffate) seguito da tentativi di **evitare l'aumento di peso** eliminando ciò che è stato ingerito (condotte di compenso) e dall'eccessiva preoccupazione per il peso e le forme del corpo.

Quando si parla di “**eccessiva quantità di cibo**” si fa riferimento ad una quantità di cibo ingerita sensibilmente superiore a quella che normalmente una persona assume durante un pasto.

Per “**discreto lasso di tempo**” si intende un periodo non superiore alle 2 ore, mentre la **perdita del controllo** è caratterizzata dall'incapacità di astenersi dal mangiare o dall'impossibilità a fermarsi una volta iniziato.

Nella **bulimia nervosa** intendiamo con “condotte di compenso” comportamenti disfunzionali che hanno come finalità il controllo del peso corporeo. L'**eccessiva preoccupazione per il peso** infatti,

così come le sensazioni negative avvertite dopo l'abbuffata, portano a cercare di eliminare il cibo appena ingerito o le calorie introdotte.

Per chi soffre di bulimia nervosa le principali condotte di compenso sono il **vomito-autoindotto**, l'**abuso di lassativi e diuretici** e l'**iperattività**, tutti comportamenti sintomatici scatenati dall'**abbuffata**. In alcuni casi comunque, soprattutto in pazienti molto gravi, episodi di vomito auto-indotto sono pianificati e ricercati.

Bulimia nervosa e anoressia nervosa

La **bulimia nervosa** è, insieme all'[**anoressia nervosa**](#), il più frequente e conosciuto **disturbo dell'alimentazione**. Ne condivide alcune caratteristiche peculiari:

- patologica attenzione verso il peso corporeo.
- perfezionismo clinico.
- bassa autostima e autoefficacia.
- alterato rapporto con il cibo.
- difficoltà nel riconoscere e comunicare le proprie emozioni.

Rispetto all'**anoressia** che è caratterizzata da un peso al di sotto della norma, nella **bulimia nervosa** possiamo trovare pazienti in sottopeso, normopeso o anche in sovrappeso.

Questa caratteristica varia a seconda della frequenza delle condotte compensatorie adottate dal paziente oltre che da caratteristiche individuali e specifiche. Inoltre è stato stimato (Dalle Grave, 1998) che, dopo un'episodio di abbuffata seguito dal vomito, il 50% delle calorie venga comunque assorbito dal corpo.

Cause della bulimia nervosa

Come per molte patologie psichiatriche, le **cause della bulimia nervosa** sono varie e multifattoriali. Non esistono quindi **cause** certe ma predisposizioni, fattori di rischio e cause precipitanti. Non è infatti possibile stabilire con certezza cosa porta a sviluppare il disturbo e cosa invece no. Tra le principali **cause** e fattori di rischio troviamo:

- tendenza all'impulsività in un più generale quadro di **disregolazione emotiva**.
- una storia personale di abusi o traumi.
- insoddisfazione per il proprio corpo fino ad un vero e proprio [**disturbo dell'immagine corporea**](#).
- scarsa autostima e autoefficacia.

A volte può capitare che, prima dell'esordio della **bulimia nervosa**, ci sia una fase di **anoressia**. Nello specifico, dopo una prima fase di restrizione e dieta ferrea, l'**ipercontrollo** sul peso e sulle proprie sensazioni di fame diventa impossibile da mantenere. Questo innesca il primo episodio di **abbuffata** che poi determina il concatenarsi di **episodi bulimici**.

Bulimia sintomi

I principali **sintomi della bulimia nervosa** sono, come già anticipato, le abbuffate compulsive e le condotte di compenso. In genere, durante un'**abbuffata**, le quantità di cibo ingerite sono molto alte.

([Johnson \(1982\)](#)) ha stimato che, chi soffre di **bulimia nervosa**, può arrivare a ingerire fino a 4800 calorie durante un'unica abbuffata. Altri studi più recenti hanno notevolmente innalzato questo dato parlando di picchi di **15.000 calorie ingerite** in poco meno di due ore.

Vomito autoindotto

Dopo l'**abbuffata** la grande quantità di cibo ingerita provoca **sintomi** particolarmente sgradevoli.

Lo stomaco si allarga e si distende provocando un senso di eccessivo riempimento e di dolore.

Inoltre la paura di ingrassare, la vergogna e il senso di colpa prendono il sopravvento portando la persona a vomitare il cibo appena ingerito.

L'eliminazione del cibo attraverso il **vomito** provoca una riduzione del senso di malessere (l'addome non è più gonfio e così dolorante e le paure e i sensi di colpa si acquietano) che rinforza il **disturbo alimentare**.

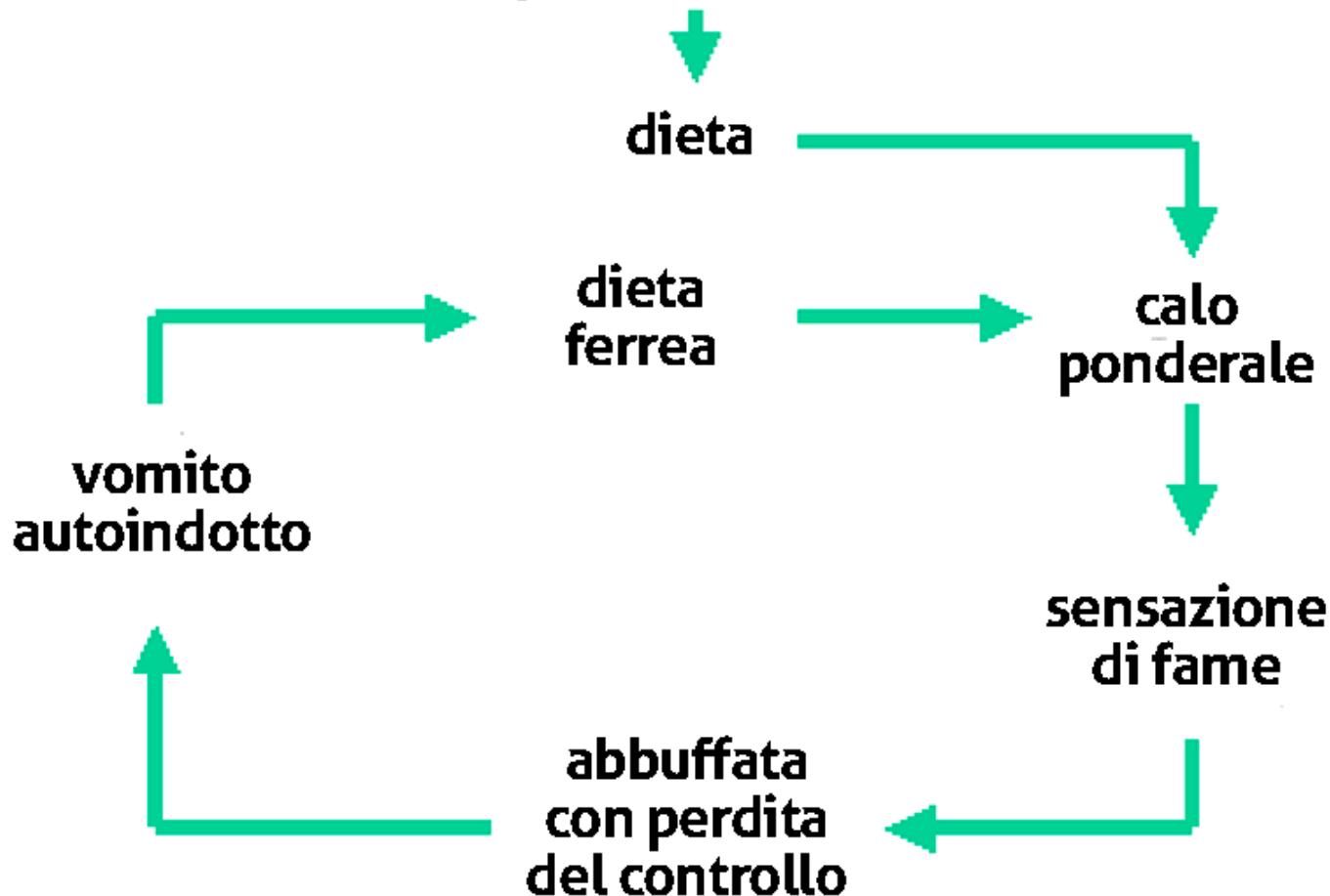
Altre strategie di compenso

Il vomito, seguito da altri comportamenti **sintomatici** come dieta ferrea, iperattività e uso di lassativi, riacutizza il senso della fame che porta a rimettere in atto un'altra abbuffata.

Altro **sintomo** peculiare è la fame nervosa della **bulimia nervosa**.

Spesso infatti la fame fisiologica viene sostituita da quella psicologica, una fame nervosa di origine psicogena, spesso legata più al tentativo di controllare le emozioni negative piuttosto che ad un bisogno fisiologico reale. Questo insieme di **sintomi** crea un circolo vizioso (abbuffate/condotte di compenso) che si ripropone costantemente ed è l'aspetto centrale del comportamento alimentare della **bulimia nervosa**.

insoddisfazione per il peso, il corpo e le sue forme



Il circolo vizioso della bulimia nervosa

Conseguenze della bulimia nervosa

Le **conseguenze della bulimia nervosa** riguardano sia la sfera sociale e relazionale che quella personale e più prettamente medica.

La patologica attenzione al cibo, al peso corporeo e alle sue forme, riduce gli interessi e le attività, alimenta scarsa autostima e altera lo sviluppo sano della personalità. Inoltre l'utilizzo del vomito autoindotto o l'abuso di lassativi e diuretici può avere conseguenze molto gravi per l'organismo. Le principali **conseguenze della bulimia nervosa** sull'organismo sono:

Conseguenze fisiche della bulimia nervosa

- costante fluttuazione del **peso corporeo**.
- **squilibri elettrrolitici** che possono portare ad aritmie cardiache, arresto cardiaco e anche alla morte.
- vasi sanguigni rotti negli occhi.
- **ghiandole ingrossate** nel collo e sotto la mascella.
- **traumi** nella cavità orale, come tagli nella linea della bocca e nella gola.

- cronica **disidratazione**.
- infiammazione dell'**esofago**.
- **reflusso gastrico cronico** dopo aver mangiato o ulcere peptiche.
- infertilità.

Le **conseguenze della bulimia nervosa** sono direttamente correlate alla gravità del disturbo. La gravità, stimata dalla frequenza settimanale di episodi bulimici, aumenta con l'aumentare degli episodi abbuffata/condotte di compenso.

Con l'aumentare della frequenza aumentano e si aggravano sia i danni fisici che le complicazioni di natura psicologica. Interrompere i circoli viziosi della **bulimia** è il primo passo per poter iniziare un percorso di trattamento ed evitare **conseguenze** gravi e potenzialmente letali.

Bulimia nervosa e DSM-5

La **bulimia nervosa** compare, nel **DSM-5**, nel capitolo dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione. Rispetto alla versione precedente (il **DSM-IV-TR**) i criteri per la **diagnosi di bulimia** sono diventati meno restrittivi.

Se infatti nella precedente versione del manuale, per poter fare **diagnosi**, erano necessari due episodi di abbuffate a settimana, con l'uscita del **DSM-5** gli episodi bulimici si sono ridotti ad uno a settimana.

Il **DSM-5** stabilisce inoltre che la **diagnosi di bulimia nervosa** può essere fatta se i sintomi sono presenti una volta a settimana per almeno tre mesi. Infine, se una persona soddisfa i criteri della **bulimia nervosa**, e anche i criteri per l'anoressia nervosa con abbuffate e condotte di compenso, il **DSM-5** invita a fare diagnosi di anoressia nervosa.

Infatti, secondo il principio della maggior gravità, l'anoressia è da preferire come diagnosi in quanto mostra tassi più alti di mortalità.

Gravità della bulimia nervosa

Oltre a indicare i criteri per la **diagnosi di bulimia nervosa** il **DSM-5** stabilisce diversi livelli di **gravità** del disturbo. Per stimare la gravità si valuta la frequenza con cui si presentano gli episodi bulimici.

- **Lieve**: 1-3 episodi di compenso a settimana
- **Moderata**: 4-7 episodi di compenso a settimana
- **Grave**: 8-13 episodi di compenso a settimana
- **Estrema**: 14 o più episodi di compenso a settimana

Cura della bulimia nervosa

La **cura della bulimia nervosa** contempla sia trattamenti farmacologici che trattamenti psicoterapeutici e riabilitativi. In generale gli studi hanno dimostrato che i farmaci antidepressivi

risultano efficaci nella **cura della bulimia**, in genere, infatti, è presente una flessione del tono dell'umore e **depressione** in comorbilità.

La **cura** con antidepressivi, in particolare gli **SSRI**, si è dimostrata efficace nel miglioramento del tono dell'umore e nella riduzione del **sintomo** delle abbuffate nel breve periodo.

Psicoterapia e riabilitazione

All'eventuale terapia farmacologica, di fondamentale importanza per la cura della **bulimia nervosa** sono i percorsi psicoterapeutici e riabilitativi che affrontano diverse problematiche psicologiche sottostanti il disturbo. La **cura** si concentra su diversi aspetti tra cui:

- **disagi psicologici profondi** e sottostanti il disturbo.
- un training per imparare a riconoscere la **fame fisiologica** da quella "psicologica" (o nervosa)
- una migliore **gestione delle proprie emozioni**.
- il **ripristino di una condotta alimentare sana e regolare** (eliminando così il ciclo "abbuffate/condotte di compenso")

La **cura della bulimia**, come di altri **disturbi alimentari**, richiede un'equipe multidisciplinare e specialistica. Numerosi sono infatti gli elementi da tenere in considerazione durante il trattamento. La **cura** avviene in genere in regime ambulatoriale, di day hospital e, in alcuni casi, di **ricovero** ospedaliero.

Ricovero per bulimia nervosa

Il **ricovero per bulimia nervosa** è consigliato quando i **sintomi** diventano gravi e aumenta la frequenza delle abbuffate. Il percorso di ricovero presso l'Ospedale Maria Luigia prevede la partecipazione dei pazienti a diverse attività individuali e di gruppo.

Nelle prime fasi di **ricovero** aspetto centrale è il ripristino di una condotta alimentare sana e di una valutazione medico-internistica accurata. Attraverso la partecipazione alle attività **terapeutiche** individuali e di **gruppo** si aiuta poi la paziente ad affrontare e riconoscere le cause psicologiche che sostengono il disturbo.

Per maggiori informazioni: [Percorsi di ricovero per anoressia e bulimia nervosa](#).