

# Il messaggio nelle emozioni

## Disturbi del Comportamento Alimentare

# [ Qualche dato ]

- In Italia circa **3 milioni di persone** (5% della popolazione) presentano DCA;
- 8-10% delle ragazze e 0,5-1% dei ragazzi soffrono di anoressia e bulimia;
- Oltre il 3% della popolazione (in costante aumento), presenta una problematica di anoressia-bulimia conclamata;
- **Il 95% sono donne;**
- I DCA si manifestano prevalentemente tra i 12 e i 25 anni;
- **Emerge un preoccupante allargamento delle fasce d'età** (in particolare bambine prepuberi e donne in età di menopausa).

*[Dati Osservatorio ABA e ISTAT]*

# [ Anoressia ]

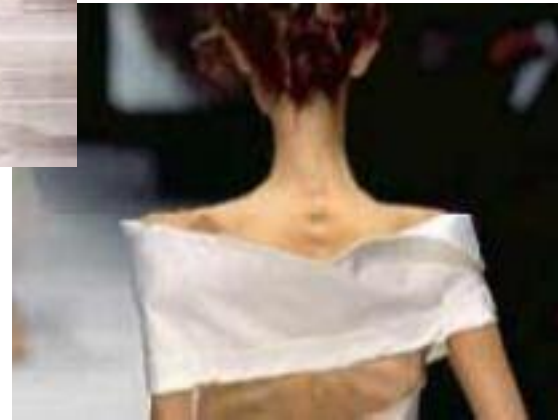
---

- Si manifesta con una **riduzione drastica dell'alimentazione e del peso corporeo.**
- La persona anoressica nega la fame tenacemente.
- Persegue un ideale di magrezza irraggiungibile.
- Il digiuno compromette seriamente le funzioni vitali.
- È una patologia del **controllo.**
- Negli ultimi anni è emerso che nel 40% dei casi di anoressia, è presente anche la bulimia.

# [ Anoressia ]



# [Anoressia]

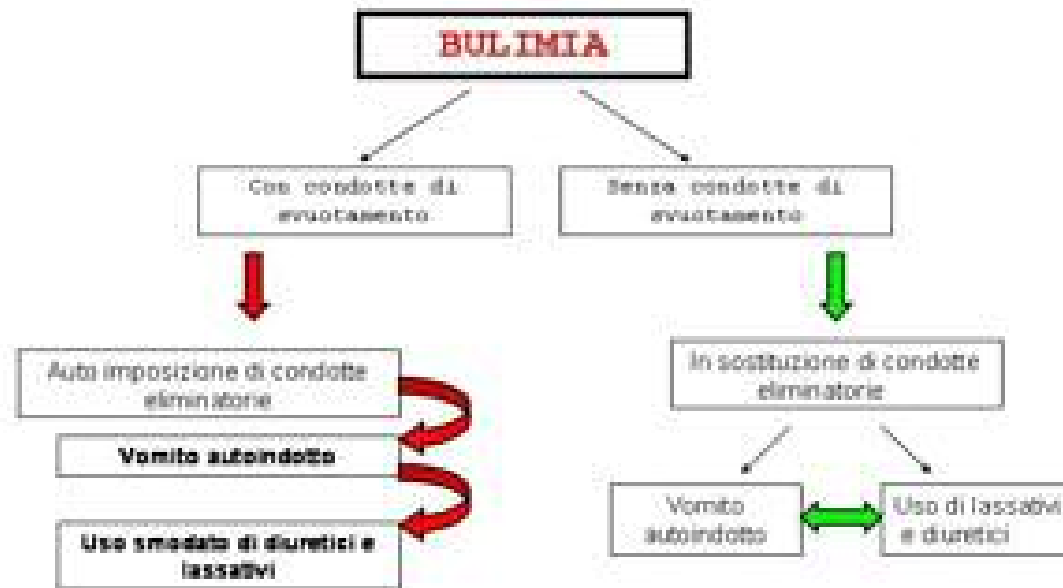


# [ Bulimia nervosa ]

---

- È una **patologia da dipendenza da cibo.**
- La persona bulimica ingerisce enormi quantità di cibo, che vomita subito dopo, anche più volte al giorno.
- Vive un insopportabile **senso di colpa.**
- Effetti gravi sull'apparato digerente, esofago, denti e capelli.
- La persona bulimica è spesso normopeso (**non è visibile** come l'anoressia).

# [ Bulimia ]



# [ Bulimia ]





# [ Obesità psicogena ]

- Si basa su importanti **fattori psicologici** (solo raramente è conseguenza di disfunzioni metaboliche).
- La persona obesa **assume enormi quantità di cibo, non lo vomita, e spesso lo sceglie con cura.**
- L'adipe è una specie di **barriera** che protegge dalle emozioni e dalle relazioni.

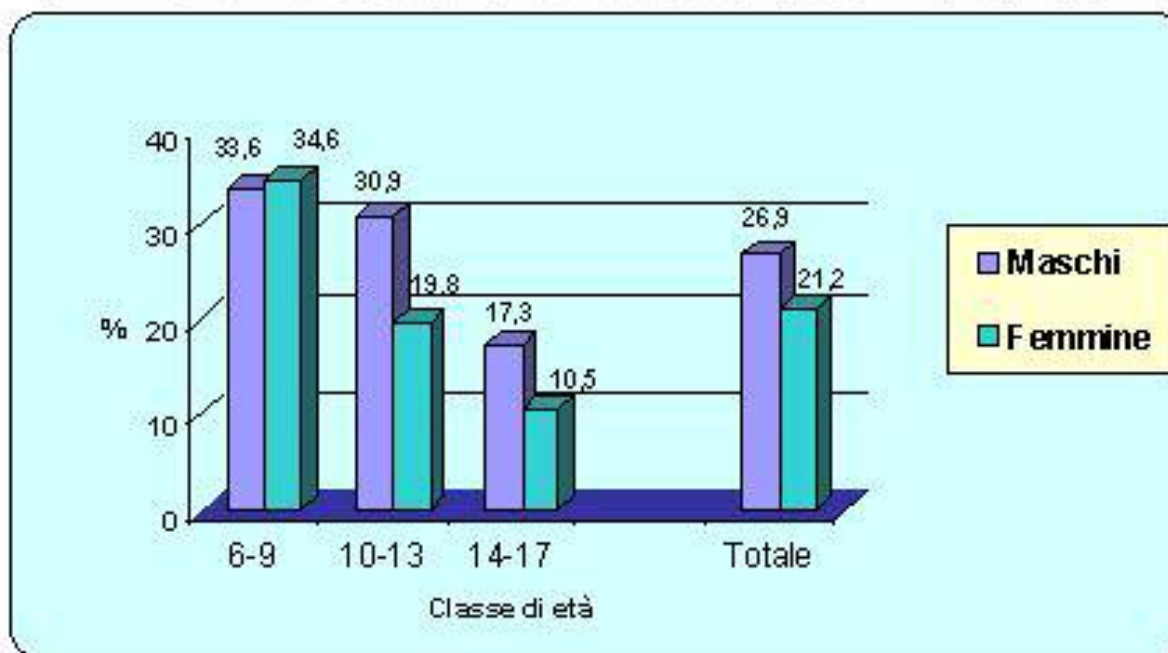


# [ I numeri in Italia ]

- In Italia sono molti i bambini e gli adolescenti che lamentano un cattivo rapporto con la bilancia.... Il riscontro statistico non lascia dubbi: sovrappeso e obesità in età evolutiva non sono certo un fenomeno raro, considerando che nel nostro Paese nel 1999-2000 la percentuale di bambini ed adolescenti (per un campione di età compresa tra i 6 ed i 17 anni) in sovrappeso raggiunge circa il 20%, mentre è pari al 4% la quota degli obesi. Il problema interessa soprattutto la **fascia di età 6-13 anni**, e "predilige" i **maschi** rispetto alle coetanee del "gentil sesso".

# I numeri in Italia

Fig. 1 - Bambini e adolescenti con eccesso di peso in Italia, 1999 - 2000



Fonte: *Eccesso di peso nell'infanzia e nell'adolescenza* - S.Brescianini (Istituto Superiore di Sanità), L.Gargiulo (Istat), E.Gianicolo (Istat) - Convegno Istat, settembre 2002

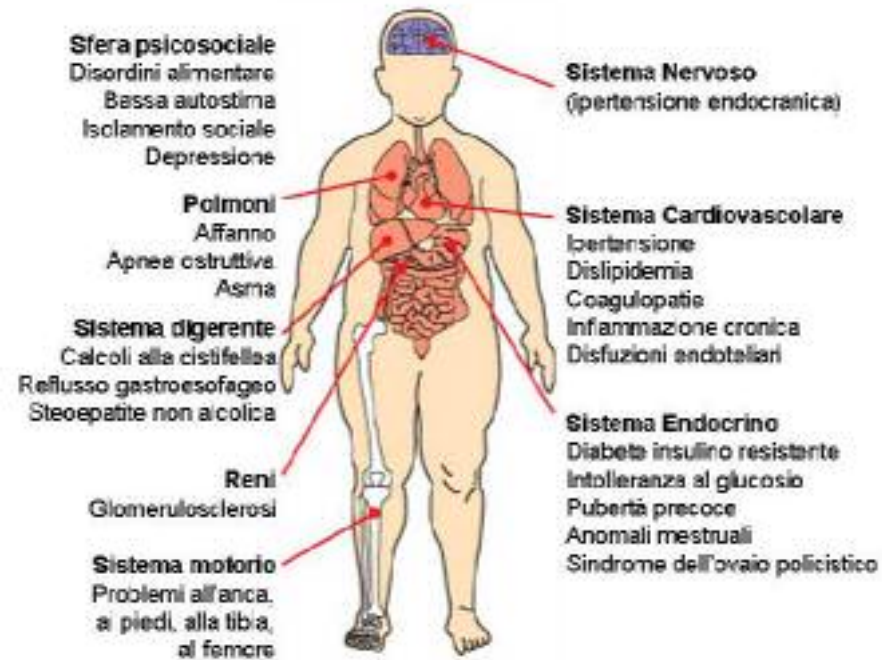
# [ BMI ]

- Per standardizzare la diagnosi di obesità nei diversi paesi, negli ultimi anni è divenuto comune l'impiego dell'Indice di Massa Corporea (BMI, acronimo della terminologia anglosassone Body Mass Index). Il BMI è un indice espresso come peso in chilogrammi diviso per il quadrato dell'altezza espressa in metri (kg/m<sup>2</sup>).
- Una delle più accettate classificazioni in base alle categorie di peso è quella riportata di seguito.
- **Classificazione Classe di obesità BMI**
  - **Sottopeso <18,5**
  - **Normopeso 18,5-24,9**
  - **Sovrappeso 25-29,9**
  - **Obesità lieve I 30-34,9**
  - **Obesità moderata II 35-39,9**
  - **Obesità grave III >40**



# [ Complicanze dell'obesità ]

## Complicanze dell'obesità



Tradotto e adattato da: Cobeling CD, Fordak DD, Ludwig DS. Childhood obesity: public health crisis, common sense cure. *Lancet* 2002; 350: 473-482.

# [ Gli effetti sul corpo ]

- Malnutrizione e vomito auto-indotto causano danni permanenti all'apparato digerente e ai denti.
- Disidratazione e ipopotassemia possono danneggiare il cuore.
- **Amenorrea** (blocco del ciclo mestruale), che, se permane per lunghi anni, può causare l'**osteoporosi** (decalcificazione ossea).
- Nell'obesità insorgono patologie cardiocircolatorie, osteo-artromuscolari e metaboliche (diabete).
- Anche la capacità di memorizzazione e concentrazione rischia di essere danneggiata.

# I rischi



# [ Un fenomeno complesso ]

- Ottica della complessità (Morin, 1978):
  - Cultura sociale occidentale (dei costumi e del benessere);
  - Adolescenza (caratteristiche dell'individuo);
  - Caratteristiche della famiglia.



# [ La cultura sociale ]



- La moda della magrezza:
  - Ideale estetico femminile;
  - Esordio frequente con l'esperienza della dieta.
- Il nuovo ruolo della donna nella società (ricerca di una nuova identità):
  - Autorealizzazione e autonomia;
  - Tentativo di fermare il naturale evolvere del tempo (corpi asciutti, cancellazione rughe, ecc.).

# [ La frattura adolescenziale ]

- Età di trasformazioni fisiche e psichiche.
- Definizione della propria identità sessuale.
- Individuazione (differenziazione e autonomia).
- Atteggiamenti oppositivi e provocatori.
- L'opposizione viene agita attraverso il **rifiuto**:
  - Cibo (anoressiche);
  - Vomito auto-indotto (bulimiche).
- Paradosso: ambivalenza tra individuazione e negazione della propria femminilità (“frattura adolescenziale”).

# [ La famiglia ]

---

- **Sistemi invischiati:**
  - intrusioni continue negli spazi psichici e fisici dei singoli;
  - Attivazione costante di richieste o offerte di protettività.
- **Evitamento del conflitto:** immagine di apparente armonia in cui ogni problema è cancellato dall'anoressia.
- **Miti di unità:** “fantasmi di rottura”.

# [ Il significato del cibo ]

- *“L’uomo è un onnivoro che si nutre di carne, di vegetali e di immaginario; l’alimentazione rinvia alla biologia ma, chiaramente, non si limita solo ad essa; il simbolico, l’onirico, i miti e i fantasmi nutrono anch’essi e concorrono a regolare il nostro mangiare”. [ C. Fischler, 1979]*
- Sin dalla nascita il bambino conosce il mondo “con” e “attraverso” il cibo.

# [ Il significato del cibo ]

- Mangiare come esperienza relazionale e affettiva importante:
  - 1) Allattamento – intimità psicofisica;
  - 2) Modalità affettuose o meno con cui viene offerto l'alimento – oggetto buono o cattivo (Klein, 1969);
  - 3) Suzione e morso – amore e aggressività (Apfeldorfer, 1993);
  - 4) Mangiare come incorporare il non sé – trasformazione in sé ma anche si diventa ciò che si mangia;
  - 5) Pratica sociale che si apprende con gli altri, mediazione tra le persone (condividere il pane – *cum panis*; *convivium*: vivere insieme);
  - 6) Costruzione dei legami interpersonali;
  - 7) Cibo non solo come vita, ma anche come malattia e morte (“mucca pazza”, cibi transgenici, ecc.);
  - 8) Modello alimentare frammentato (es. snack).

# [ Il significato del cibo ]

- L'uomo moderno deve gestire non più la mancanza di cibo, ma l'abbondanza, operando **scelte**, combattendo pulsioni e resistendo agli impulsi.



# [ La cultura psichiatrica ]

- **Anoressia nervosa (DSM-IV):**
  - Rifiuto di mantenere il peso corporeo al di sopra o al peso minimo normale per l'età e la statura, oppure incapacità di raggiungere il peso previsto durante il periodo della crescita in altezza (il peso rimane al di sotto dell'85% di quello previsto).
  - Intensa paura di acquistare peso o di diventare grassi, anche quando si è sottopeso.
  - Alterazione del modo in cui il soggetto vive il peso o la forma del corpo, o eccessiva influenza del peso e della forma del corpo sui livelli di autostima, o rifiuto di ammettere la gravità della attuale condizione di sottopeso.
  - Nelle femmine dopo il menarca, amenorrea, assenza di almeno 3 cicli mestruali completi.
  - Sottotipi:
    - Con restrizioni
    - Con abbuffate/condotte di eliminazione

# [ La cultura psichiatrica ]

- **Bulimia nervosa (DSM-IV):**
  - Ricorrenti abbuffate. Una abbuffata è caratterizzata da entrambi i seguenti:
    - Mangiare in un definito periodo di tempo una quantità di cibo significativamente maggiore rispetto alla maggior parte delle persone;
    - Sensazione di perdere il controllo durante l'episodio.
  - Ricorrenti e inappropriate condotte compensatorie per prevenire l'aumento di peso, con vomito autoindotto, abuso di lassativi, diuretici, ecc.
  - Le abbuffate con le condotte compensatorie si verificano entrambe in media almeno due volte alla settimana, per tre mesi.
  - I livelli di autostima sono indebitamente influenzati dalla forma e dal peso corporei e l'alterazione non si manifesta esclusivamente nel corso di episodi di anoressia nervosa.
  - Sottotipi:
    - Con condotte di eliminazione;
    - Senza condotte di eliminazione.



# [ Tipologia ]

- **Anoressie traumatiche (o di tipo A):**
  - 1) Rifiuto del cibo come reazione a un evento luttuoso;
  - 2) Rifiuto del cibo del bambino o preadolescente in lotta per l'individuazione in famiglie invischiate.
- **Anoressie di area nevrotica (o di tipo B):**
  - 1) Ha funzioni di copertura o evitamento del conflitto parentale;
  - 2) Non raggiunge quasi mai livelli drammatici;
  - 3) Non si accompagna ad altri disturbi psicopatologici rilevanti.
- **Anoressia mentale vera o anoressie transizionali (o di tipo C):**
  - 1) Disturbo grave, collegato alla fase di svincolo;
  - 2) Area limite tra nevrotica e psicotica.
- **Anoressie spurie (o di tipo D):**
  - 1) Anoressie ed altre forme di DCA nell'ambito di strutture di personalità di tipo sociopatico;

# [ L'adolescenza ]

- *“... il tempo presente e il tempo passato sono forse presenti entrambi nel tempo futuro, e il tempo futuro è contenuto nel tempo passato”. [ T. S. Eliot]*
- Adolescenza “tra”
- Lungo presente che “connette”
- “Il senso consapevole di posseder un’identità personale si fonda su due osservazioni simultanee: la percezione della autoidentificazione e la continuità della propria esistenza nel tempo e nello spazio, e la percezione del fatto che altri riconoscono la propria identificazione e continuità”. (Erickson, 1968).

# [ L'adolescenza ]

---

- La ricerca dell'identità (differenza-somiglianza).
- Corpo come *esperienza corporea*.
- *Differenza tra schema corporeo e immagine del corpo (rappresentazione mentale interiore)*

# [ Il corpo ]

---

- I genitori hanno la funzione di riconoscere e confermare il significato dei segnali provenienti dal corpo del bambino, permettendogli un'adeguata interpretazione degli stessi e la possibilità in tal modo di rappresentare un'immagine corporea che coincida con il sé.
- Quindi le figure di accudimento devono essere capaci di considerare il figlio come “altro da sé”, in grado di aver diritto di aver bisogni discordanti dai loro, dalle loro percezioni e concettualizzazioni.
- Ciò può avvenire se i genitori a loro volta hanno compiuto un percorso di individuazione.

# [ Immagine corporea ]

- La distorsione dell'immagine corporea nell'anoressia e bulimia:
  - Sovrastima delle dimensioni e del peso del proprio corpo
  - Rigidità cognitiva, pensiero intrappolato sul controllo del cibo
  - Cibo vissuto come pericoloso, promuove vissuti di indegnità e devastante angoscia
  - Attraverso l'espulsione del cibo si conferma il controllo dei propri istinti , immagine di se idealizzata
  - Tutto il corpo è scisso dal sé e il sintomo è un'arma difensiva contro la sensazione angosciata di rendere visibile un sé inesistente.

# [ Immagine corporea ]



# Disturbo dell'Identità di Genere

- Arresto del processo verso sessualità adulta.
- Tentativo di controllare i cambiamenti che sfuggono attraverso la negazione del corpo e dei suoi aspetti sessuati.
- Autoerotismo come “strumento atto al consumo di calorie” (Kestemberg, 1972)

# [ La famiglia ]

---

- I compiti di sviluppo: genitori e figli a confronto
  - La famiglia è un gruppo naturale, con storia e che crea storia, capace di cambiare e di adattarsi attivamente a stimoli sia interni che esterni.
  - Processi tipici: differenziazione, individuazione e separazione.
  - L'adolescenza del figlio mette in crisi la capacità di adattamento e flessibilità del sistema familiare, comportando cambiamenti nelle forme delle relazioni.
  - Obiettivo è far raggiungere ai figli la piena responsabilità adulta, che si concretizza nella costruzione del progetto di vita.
  - Processo di differenziazione reciproca tra le generazioni.
  - Da generatività parentale a generatività sociale.
  - Movimento a yo-yo.
  - Tema del distacco-perdita.
  - Lutto e reinvestimento sulla coppia.



# [ La famiglia ]

---

- Il percorso dei figli: dalla dipendenza all'interdipendenza.
- Il percorso dei genitori: dalla famiglia “culla” alla famiglia “ponte”.

# [ La famiglia ]

---

- Anoressia e bulimia come disturbi tipici dell'adolescenza (blocco dello sviluppo):
  - I genitori mediamente si trovano in un periodo di ciclo di vita in cui cominciano a sentire l'età che avanza;
  - Difficoltà a mettere in discussione una relazione coniugale carica di tensioni latenti e conflitti irrisolti.
  - Annullamento delle distanze genitoriali (triangolazione).
  - Eventi paranormativi (es.: perdita)

# [ Modelli di interazione ]

- **Interazione disfunzionale:**
  - 1) **Invischiamento**
    - Intrusione nei pensieri, sentimenti, azioni;
    - Labilità dei confini, confusione dei ruoli
  - 2) **Iperprotettività**
    - Protezione sollecitata e offerta (anche il sintomo);
  - 3) **Evitamento del conflitto**
  - 4) **Rigidità**
    - Ripetizione stereotipata delle stesse regole di relazione, difficoltà ad accettare processi di trasformazione, immagine rigida di famiglia armoniosa;

# [ Alcuni significati del sintomo ]

- Tentativo di ritagliare, intorno alla gestione del cibo, una sfera di **autonomia** in un sistema familiare che, nella sua mancanza di confini, non sembra permetterne altre;
- Esigenza sofferta di **differenziazione**, attraverso il rifiuto o l'espulsione del cibo e il controllo esasperato del proprio corpo, in un "corpo familiare" che si presenta come un amalgama indifferenziato.
- **Protesta** provocatoria e violenta ("sciopero della fame") come modalità disperata di affermazione di **identità**, ma *muta*, implicita, perché ogni esplicitazione del conflitto è impedita.
- Richiesta silenziosa e ambivalente che esprime:
  - Bisogno di crescita e individuazione;
  - Paura di crescita.

# [ Studio Psicologia-Psicoterapia ]

- **dott. Fabio D'Antoni**

*Piazza della Legna, 2*

*33033 Codroipo (UD)*

cell. 333 5730981

e-mail: [fabio\\_dantoni@virgilio.it](mailto:fabio_dantoni@virgilio.it)