

I disturbi del comportamento alimentare

Nadia Zuccarello

Sono patologie che si manifestano come problematiche legate al cibo ma non si limitano a questo, si tratta di un uso del cibo come tentativo di soluzione di altri problemi. Problemi legati alle emozioni, alle relazioni, al rapporto con il proprio corpo. E' come se fossero la punta di un iceberg, sintomo di un disagio che sceglie la via del corpo per manifestarsi ma che cela un mondo fatto di paura, di senso di inadeguatezza, di disperata ricerca di una propria identità percepita come vaga e confusa, con una difficoltà a "sentire", a distinguere le proprie emozioni e sensazioni oltre ai segnali provenienti dal proprio corpo. Si tratta di un disperato tentativo di essere "visti" attraverso il corpo, un corpo che va scomparendo o un corpo martoriato da condotte autodistruttive.

L'illusione di controllare la vita attraverso il controllo esercitato sul cibo è la risposta ad un senso di profonda inefficacia nell'abitare se stessi e la realtà, ad una sensazione di essere "in balia", di non poter scegliere, di non poter essere. L'anoressia allora rappresenta l'estremo tentativo di controllo su se stessi e sulla realtà mentre la bulimia non è altro che il fallimento di questo controllo, come una voragine che si apre su quel mondo sommerso.

L'abbuffata bulimica è come un'automedicazione contro le tensioni, la noia e il senso di vuoto, le emozioni difficilmente riconosciute e spesso confuse con lo stimolo della fame, allora rabbia, noia, dolore, vergogna, colpa... tutto diventa fame, tutto viene placato con il cibo per poi sentirsi subito dopo colpevoli, incapaci, diversi, soli.

Comune alle persone che soffrono di disturbi alimentari è il grande bisogno di riconoscimento e di approvazione da parte dell'altro accompagnato dal timore di deludere e di essere delusi che è alla base di un esasperato perfezionismo. Spesso questo disagio corre lungo binari paralleli di una vita apparentemente adattata e di successo, protetta da un isolamento, da un tenere per sé, da un non condividere da un risparmiare al mondo e agli altri quella parte di cui ci si vergogna profondamente.

L'ipotesi sulle cause dei disturbi alimentari considera una interrelazione di fattori biologici, psicologici e socioculturali che ne predisporrebbero l'insorgenza in seguito al verificarsi di fattori precipitanti che ad es. nell'adolescenza (età di più frequente insorgenza dei DCA), possono essere: attesa per gli esami, scarse relazioni sociali, difficoltà scolastiche, situazioni di perdita, forti traumi, la pubertà con tutte le sue ansie, preoccupazioni e complicazioni legate ai cambiamenti su più fronti.

La necessità di esercitare il controllo si concentra sul cibo innescando un circolo vizioso che si perpetua e si autoalimenta producendo una serie di sintomi secondari comportamentali, emotivi, sociali, cognitivi e fisici la maggior parte dei quali sono meccanismi biologici e psicologici messi in atto dall'organismo per difendersi, nel caso dell'anoressia, dalla restrizione alimentare e dal calo di peso.

L'intervento terapeutico integrato da più figure professionali (Psicoterapeuta, dietista, medico internista, psichiatra), è volto innanzitutto a spezzare il circolo vizioso per sostenere poi la persona nella ricostruzione di una vera autonomia e di una fiducia in sé e nella vita.

Per una classificazione dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) secondo il DSM IV

(Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali)

L'*ANORESSIA NERVOSA* è caratterizzata da un'intensa paura di ingrassare anche quando si è sotto peso, da una eccessiva influenza del peso e della forma del corpo sulla valutazione del proprio valore personale ("valgo se sono magra"), dal rifiuto di ammettere e di riconoscere la gravità della condizione con una vera e propria distorsione della propria immagine corporea. Un indicatore fondamentale che serve a distinguere l'anoressia dalla bulimia è una perdita di peso che porta a mantenere un peso corporeo al di sotto dell'85% di quello normale in rapporto a età e statura (stabilito da apposite tabelle) e la scomparsa del ciclo mestruale per almeno tre mesi.

L'anoressia nervosa può manifestarsi in una *forma restrittiva* nella quale la persona comincia ad escludere certi cibi e può arrivare al rifiuto di alimentarsi, o in una *forma bulimico/purgativa* caratterizzata da abbuffate seguite da condotte di eliminazione (vomito, uso inappropriato di lassativi, diuretici, enteroclistmi, eccessiva attività fisica).

In alcuni casi la forma caratterizzata dal digiuno lascia posto a quella delle abbuffate e vomito all'interno di una evoluzione del disturbo.

A seguito del digiuno e delle condotte eliminatorie si verificano complicazioni mediche che possono rivelarsi gravi e in alcuni casi letali (mortalità del 18%).

BULIMIA NERVOSA, ricorrenti abbuffate (in media 2 volte la settimana per tre mesi) che consistono nel mangiare in un definito periodo di tempo una quantità di cibo significativamente maggiore di quello che la maggior parte delle persone mangerebbe nello stesso tempo in circostanze simili, inoltre la sensazione di perdere il controllo (non riuscire a smettere di mangiare).

Compaiono comportamenti volti a prevenire l'aumento di peso (vomito, abuso di lassativi, diuretici, digiuno, esercizio fisico eccessivo). Anche in questo caso la valutazione del proprio valore personale è influenzata significativamente dalla forma e dal peso.

Si differenzia dall'anoressia per la presenza di un peso corporeo normale e l'assenza di tutte le anomalie biologiche indotte dal dimagrimento e dalla denutrizione. Le complicazioni mediche sono legate soprattutto al vomito e all'abuso di lassativi e diuretici.

DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE NON ALTRIMENTI SPECIFICATI

- soddisfatti tutti i criteri per la diagnosi di anoressia in presenza di un ciclo mestruale regolare
- soddisfatti tutti i criteri per la diagnosi di anoressia con un peso che malgrado la perdita risulta nei limiti della norma
- soddisfatti tutti i criteri della bulimia tranne la frequenza delle abbuffate che è inferiore
- dedicarsi a inappropriate condotte eliminatorie dopo aver ingerito una piccola quantità di cibo (vomito dopo aver mangiato due biscotti)
- masticare e sputare ripetutamente, senza deglutirle, grandi quantità di cibo.

DISTURBO DA ALIMENTAZIONE INCONTROLLATA (BINGE EATING DISORDER)

Ricorrenti abbuffate (in media 2 volte la settimana per tre mesi) associate a tre delle seguenti caratteristiche : mangiare molto più velocemente del solito, mangiare fino a che non ci si sente spiacevolmente pieni, mangiare grandi quantità di cibo senza essere affamati, mangiare in solitudine per l'imbarazzo della quantità di cibo ingerito, al termine dell'abbuffata sentirsi disgustati di se stessi, depressi o molto colpevoli.

Non si verificano comportamenti di eliminazione e questo lo differenzia dalla bulimia nervosa.

Bibliografia consigliata per un approccio alla tematica

- Abramson Edward**, Emozioni e cibo, Positive Press, Verona, 1998.
- Arachi Alessandra**, Briciole, Feltrinelli, Milano.
- Bruch Hilde**, Patologia del comportamento alimentare, Feltrinelli, Milano, 1994.
- Bruch Hilde**, La gabbia d'oro, Feltrinelli, Milano, 1994.
- Bruch Hilde**, Anoressia. Casi clinici, Raffaello Cortina, Milano, 1994.
- Crook Marion**, Un corpo perfetto, Positive press, Verona, 1996.
- De Clercq Fabiola**, Tutto il pane del mondo, Tascabili Bompiani, Milano, 1994.
- De Clercq Fabiola**, Donne invisibili, Rizzoli, Milano, 1995.
- De Clercq Fabiola**, Fame d'amore, Rizzoli, Milano 1998.
- Dowling Colette**, Il complesso di Cenerentola, Longanesi, Milano, 1985.
- Dowling Colette**, La sindrome di Biancaneve, Tascabili Bompiani, Milano, 1994.
- Gockel Renate**, Finalmente liberi dal cibo, Feltrinelli, Milano, 1994.
- Gockel Renate**, Donne che mangiano troppo, Feltrinelli, Milano, 1991.
- Gockel Renate**, Ne ho abbastanza!, Tea Pratica, Milano, 1998.
- Lavanchy Pierrette**, Il corpo in fame, Rizzoli, Milano, 1994.
- Palazzoni Selvini Mara**, L'anoressia nervosa, Feltrinelli, Milano, 1995.
- Razzoli Guido**, La bulimia nervosa, Tascabili Sonzogno, Milano, 1995.
- Rodin Judith**, Le trappole del corpo, Positive Press, Verona, 1995.

Nadia Zuccarello

Psicologa – Psicoterapeuta



www.psicologi-psicoterapeuti.info