

Anoressia

il valzer drammatico del cibo e del corpo

Umberta telfener
utelfener@gmail.com

- “Il corpo è uno spazio antropologico, culturale oltre che biologico, si tratta di un oggetto sociale, un oggetto del mondo che ci permette di agire nel mondo; veicola una esperienza epistemologica in quanto risponde alle istanze culturali e sociali che lo riguardano ed è lo strumento attraverso il quale noi viviamo il mondo: l'essenza della conoscenza è incarnata, incorporata, vissuta attraverso il corpo. Il corpo definisce chi noi siamo e nello stesso tempo il corpo deve essere superato. Nessuno è soddisfatto del corpo che ha. La tendenza comune e generale degli ultimi anni è di vivere dis-corporati, disincarnati, liberi dal corpo. E per questo capita anche di morire.”

- Morton nel 1694 denomina *nervous atrophy* un quadro clinico caratterizzato da perdita di appetito, emaciazione, amenorrea
- Gull nel 1868 (*Anorexia Nervosa*) e Laségue nel 1874 (*Anorexia Hysterica*) pubblicano una descrizione completa della sindrome, chiamata poi Anorexia Mentale da Huchard nel 1883
- Laségue individua le cause del digiuno in un trauma emotivo ed una delle cause scatenanti è connessa con la famiglia, per questo propone un allontanamento, fino a completa guarigione
- anche Charcot nel 1870 chiede alla famiglia di una ragazza troppo magra di scomparire per poter dare più potere al medico
- Solo a partire dalla fine dell'800 il rifiuto volontario del cibo è stato comunque considerato un sintomo di una malattia mentale
- nel 1980 il DSM III dedicò ai DCA un capitolo intero.

I padroni

Si tratta di un termine antropologico. Tobie Nathan sostiene che ciascuno di noi è posseduto da idee preconcepite tacite (culturali, familiari, individuali) che organizzano le nostre azioni, a volte in maniera inconsapevole.

Un padrone può essere un pregiudizio o un ricordo, un divieto ma anche una persona importante per voi

Rispetto al cibo quali sono i padroni personali e quali quelli culturali

Malattia dell'amore e non dell'appetito

Siamo tutti obesi. Riempiti sino a soffocare dalla quantità di oggetti che il mercato ci mette a disposizione. Spazio saturo di cose che preclude la mancanza e il desiderio

- Patologie dell'immagine e del consumo
- Soddisfacimento immediato "dover godere"
- Declino della funzione orientativa dell'ideale (funzione paterna simbolica nella società occidentale)
- Mancanza della mancanza che diventa vuoto

Si tratta di un disturbo che una volta insorto
si auto-mantiene

Anoressia restrittiva, bulimia, *binge eating*
(alimentazione incontrollata), abbuffate,
vomito, tante sono le parole che
descrivono comportamenti che ci vengono
portati in terapia per raccontare il
desiderio-la necessità di rimanere magri,
tanti sono gli atteggiamenti attorno al cibo
e all'immagine di sé, tante le relazioni che
attorno ad esso ruotano e che coinvolgono
la società, la famiglia e se stessi.

Alcune definizioni

- DCA: disturbo del comportamento alimentare
- Anoressico
 - Restrittivo
 - Bulimico (abbuffate e vomito)
- Obeso
- *Binge eating disorders*
- RN: riabilitazione nutrizionale

Sia la rinuncia e il sacrificio, che l'eccesso, la mancanza di misura, la razzia (e il conseguente vomito) implicano il desiderio di essere magri, di apparire sottili, in controllo, vuoti e leggeri.

Da non sottovalutare è la richiesta da parte delle persone anoressiche di essere credute nella disperazione e nella sofferenza: non mangiare non è un capriccio, si tratta di un disturbo a volte grave che travolge tutto il nucleo familiare nella più cupa disperazione, data anche dall'irrazionalità del sintomo.

La perdita di peso nell'anoressia (ambidue i sottogruppi) viene vissuta come una straordinaria conquista e un segno di ferrea autodisciplina mentre l'incremento ponderale come un'inaccettabile perdita delle capacità di controllo. Lo schema alimentare oltremodo restrittivo e ipocalorico è uno dei fattori che porta circa un terzo della popolazione ad avere crisi di abbuffata e costituisce un importante fattore di mantenimento del sintomo: gran parte degli alimenti consumati durante le abbuffate fanno parte del cibo che le a. si proibiscono. L'elemento centrale dell'abbuffata è la perdita di controllo e conseguentemente vergogna e senso di colpa

Esercizio

Cosa vi dite personalmente rispetto al cibo e al bere. Qual è il vostro **dialogo interno** (linguaggio interiore collegato alla consapevolezza di sé) e la vostra **narrazione** quotidiana su questo argomento.

Cosa vi dite, quando, in che situazioni.

Quello che vi dite vi perturba, vi incoraggia, vi lascia indifferenti?

Interpretazione bio-psico-sociale

- ha a che fare con i modelli culturali dominanti
- è un disturbo sociale tipico dell'occidente
- ha a che fare con la comunicazione
- ha a che fare con le relazioni familiari
- con lo svincolo
- con il significato personale
- con i rapporti di potere
- col controllo
- con il perfezionismo
- con meccanismi neurobiologici
-

L'esperienza corporea delle anoressiche

- insoddisfatte del loro aspetto,
- incapaci di vedersi in maniera realistica rispetto a peso e immagine,
- abbigliate con abiti sovrabbondanti che nascondono il loro corpo oppure esibizioniste di ogni osso che sporge,
- poco ancorate a terra nella postura,
- vittime di una instancabilità motoria davvero esagerata.

Comportamenti

- Amano cucinare per altri
- Modalità di alimentazione ripetitive
- Mangiano isolati
- Mandano giù il cibo poco attenti ai sapori, magari tirato fuori dal freezer senza neppure scongelarlo
- Attuano un conto ossessivo delle calorie,
- Mostrano delle idiosincrasie alimentari (pane e solo pane, solo mele
- Non sentono il segnale di sazietà e spesso quello di fame
- Non utilizzano il cibo come consolo o come bisogno
- Controllano
- Sono esperti di alimentazione
- Negano il problema
- Prendere purghe e lassativi
- Fanno molta attività fisica
- Pensano costantemente al cibo

Altri aspetti importanti

- Criticismo, perfezionismo e controllo sono strettamente correlati ai DCA, così l'umiliazione subita.

Conseguenze

- Si rischia la disidratazione,
- un invecchiamento precoce,
- la caduta possibile di capelli e denti,
- nei casi di anoressia restrittiva anche una diminuzione del Q.I
- l'isolamento sociale
- la perdita del desiderio di vivere
- perdita delle mestruazioni

Il sistema determinato dal problema

Include i medici, gli psicologi, tutti i dottori che ruotano attorno ai sintomi

Può coinvolgere quanti partecipano alla definizione semantica del problema stesso: insegnanti, amici, conoscenti, amici di amici, dottori -nello specifico: cardiologo in quanto il cuore diminuisce di dimensioni e soffre, nutrizionista per parlare di diete e calorie, endocrinologo per monitorare la crescita, ginecologo per tranquillizzare rispetto alla sopravvenuta amenorrea, oltre a tutte le figure “psi” possibili, etc

Trattamento

La letteratura riconosce che la terapia familiare è il trattamento d'elezione con i pazienti giovani e adolescenti (anoressici e bulimici).

Rispetto alla bulimia il management del sintomo è possibile su base d'evidenza (*evidence based*) e una terapia cognitivo-comportamentale focalizzata sul controllo dell'alimentazione ha estrema efficacia.

I restanti trattamenti clinici non sono supportati da ricerche empiriche sufficientemente radicate.

I farmaci antidepressivi hanno un effetto antibulimico oltre a favorire il miglioramento del tono dell'umore

Rispetto agli interventi mi sembra comunque di fondamentale importanza non avere una sola spiegazione relazionale ed intrapsichica e non basarsi su un'unica modalità di intervento con questi pazienti, i quali mettono in atto sintomi, relazioni e comportamenti caratterizzati dall'urgenza e dal pericolo/preoccupazione.

La cura richiede programmi terapeutici articolati e multidisciplinari

Internista, psichiatra, psicologo, dietista, infermiere professionale, fisioterapista, cardiologo, endocrinologo

- Day hospital
- Ricovero ordinario
- Cliniche specializzate

Obiettivi:

il recupero di un peso adeguato,

il ripristino di un adeguato comportamento alimentare,

il raggiungimento di buone condizioni di salute

La risoluzione della patologia specifica

Il miglioramento dell'autostima

Obiettivi individualizzati

Tappe terapeutiche comuni

- 1- aiutare i pazienti a rendersi conto che hanno bisogno di aiuto e mantenere alta la loro motivazione; 2- recupero del peso attraverso strutture *out patient*, day hospital o ricovero; 3- occuparsi della sopravvalutazione del peso corporeo e della forma fisica, dei problemi alimentari e del funzionamento psico-sociale attraverso interventi diversi; 4- utilizzo di trattamenti obbligati quando necessari perché il/la paziente nega il problema.

Obesità

- I soggetti obesi sono in grado di definire le emozioni ma non riconoscono le proprie
- Parlano spesso di un vuoto interiore che non si riempie mai
- Sono animati dal timore di deludere e di essere delusivi
- Non riconoscono il meccanismo di stop e di sazietà
- Hanno un rapporto “difficile” con il corpo
- Hanno l’immagine di aver bisogno di “tanto” cibo
-

Una lettera

Mi chiamo Susy, ho 48 anni e peso 78kg per 1,60 cm. di altezza.

Troppi...

Quando avevo 12 anni mio padre per un avanzamento di carriera ha trasferito la famiglia da un paese di provincia ad una cittadina e per un anno scolastico ho frequentato come semi convittrice un collegio dove sono "lievitata" per quanto riguarda il peso.

Il collegio mi ha messo di fronte a una realtà molto diversa da quella del mio paese natio e non è stata una realtà positiva.

Non sono più riuscita ad instaurare veri rapporti di amicizia e tuttora mi sento bloccata di fronte alle persone che mi valutano per il ceto sociale e non per la persona che sono.

Il mio perchè è: quando, secondo me, le cose non vanno bene sia a livello familiare o a livello di confronti con il prossimo nel mio stomaco si apre una voragine che io riempio con cioccolato o non mi sento mai sazia e continuo a mangiare?

Ultimamente ho trovato una dietologa brava e per qualche tempo ho seguito la dieta con qualche risultato, ma poi nei giorni post ciclo e per l'allontanamento forzato del mio di casa ho reiniziato a mangiare formaggio e cioccolato.

Non ho le possibilità finanziarie per un supporto psicologico.

Mi vedo brutta ma non ho la forza per reagire e migliorare.

Binge eaters

- Nel quadro dei binge eaters - coloro che a volte mangiano normale e a volte si abbuffano ingerendo grandi quantità di cibo - quanto più una persona è impulsiva e più aumenta l'introito calorico. Anche la gestione delle emozioni influenza il comportamento alimentare (la difficoltà a identificare e dare significato agli stati emotivi e un accesso limitato a strategie di regolazione emotiva)

Night eating syndrome

Il pensiero disfunzionale che se non si mangia non si riuscirà a dormire è la via privilegiata che conduce ad abbuffate notturne e serali. Questa abbuffata ha delle caratteristiche particolari: non vi è nessuna sensazione di perdita di controllo, né ingestione di grandi quantità di cibo ma si tratta piuttosto di spuntini, che sommati portano ad ingerire oltre il 25% delle calorie giornaliere. Il desiderio di cibo assume la caratteristica del *craving*, cioè del desiderio spasmodico, una vera e propria crisi di astinenza.

L'assunzione di cibo è anche associata ad ansia serale. Il mangiare troppo induce poi un calo di autostima e peggiora l'ansia invischiando il soggetto in un circolo vizioso difficile da interrompere.

L'impegno della psicologia della salute

Noi psicologi della salute privilegiamo l'interfaccia tra il problema per il singolo e il problema per la comunità. Non interveniamo quindi necessariamente sul singolo e non lavoriamo obbedendo ad una diagnosi quanto ai problemi che la diagnosi evidenzia e fa emergere.

Un nostro intervento inizierebbe con un'analisi del problema e dei conseguenti bisogni oltre che delle risorse (delle portatrici di sintomo, dello staff di cura, della società, nello specifico delle categorie connesse all'alimentazione e ai disturbi di questa) per poi progettare insieme a utenti, familiari e operatori un percorso ed un ipotesi di intervento.

Il passaggio è quello dalla misurazione alla comprensione, dalla logica causale stretta alla ricerca dei significati, dall'analisi statistica all'analisi dei processi, dal livello biopsichico a quello etnopsicologico, dalla persona come paziente al paziente come persona

Ipotesi psicologiche

L'aspirazione alla disincarnazione, ad abolire la trappola della corporeità, si affianca ad una tendenza verso l'ideale, ad un totale rifiuto delle mediazioni e ad una aspirazione verso il vuoto ("quel vuoto che si sottrae ad ogni possibile misura, ad ogni calcolo, ad ogni rappresentazione; quel vuoto che costituisce il punto più intimo del soggetto e insieme l'estraneità più radicata" scrive Recalcati, 1997)

Possiamo parlare di difesa soggettiva dal desiderio, negazione di ogni bisogno, sfida lanciata al mondo, urlo disperato, tentativo di annientare l'altro e di ridurre il potere, intimidazione forte, ribellione alle aspettative culturali, potere invulnerabile, strumento catartico di rivalsa (Taurino 2003)

il corpo anoressico è l'elogio della dis-identità (Gianpaolo Lai) ed una affermazione di assoluta indipendenza

Possiamo parlare di ridefinizione dell'identità femminile (non produttiva e non materna in quanto infertile, non seducente in quanto pelle e ossa, non oggettivabile in quanto maschera di sofferenza, non relazionata col maschio in quanto malata anziché seducente)

Taurino sostiene che il sintomo anoressico si impone come una metafora del nostro tempo ed è assolutamente coerente con le componenti che contraddistinguono l'orizzonte post-moderno in quanto questa realtà simbolico/culturale ruota intorno a tre elementi fondamentali: il vuoto costitutivo, l'assenza del limite e la decostruibilità di ogni identità

Si tratta di una strategia messa in atto per sostenere il proprio messaggio di incompatibilità, sia di maschi che di femmine, rispetto alle pressioni culturali contraddittorie di questa società patriarcale.

Che fare insieme?

Cibo, dieta, forma fisica, immagine corporea sono il modo dominante di esaminare la donna nella civiltà occidentale e di renderla oggetto delle cure psichiatriche anziché soggetto sociale. Vorrei accendere una conversazione con voi intorno a tematiche che dal gruppo emergano e che con questi temi abbiano attinenza, al fine di riflettere insieme sulle categorie che vengono utilizzate e sulla loro possibile flessibilizzazione.