

Loretta Saporà

**ANORESSIA, BULIMIA, OBESITA'
E NUOVI DISTURBI
DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**

Università Roma Tre, Corso di Laurea per Educatori professionali, 2016

INDICE DEGLI ARGOMENTI

- Concetto di Psicosomatica/L'unità psicosomatica/Il legame di senso
- La funzione alimentare: aspetti socio-culturali
- L'oralità nel modello psicanalitico: la fase orale, il carattere orale
- La funzione alimentare: aspetti simbolici; assunzione del cibo ed elaborazione mentale secondo Pearls
- Psicofisiologia del comportamento oro-alimentare (il modello di V. Ruggieri)
- Disturbi alimentari, piacere orale e dipendenza
- L'Obesità
 - Psicofisiologia dell'Obesità
 - Dieta, piacere orale e dipendenza nell'Obesità
 - Psicodinamica dell'Obesità: la classificazione di L. Sabora; il corpo obeso permette di ...; il corpo obeso protegge da ...; il corpo-barriera in "Baffi di bambola" di Anna L.
 - Il vissuto del corpo nella persona obesa
 - Il Confine del Sé nell'Obesità
 - Un progetto di riabilitazione psicofisiologica del comportamento oro-alimentare
 - La NEC (Dieta del sondino)
 - Il bendaggio gastrico nelle prassi del Centro Terapia Obesità dell'Ospedale di Todi
- Binge Eating Disorders nel DSM

- **L'Anoressia**
 - **L'Anoressia Nervosa nel DSM**
 - **Dieta, piacere orale e dipendenza nell'Anoressia/Esempi di dieta anoressica**
 - **Psicofisiologia dell'Anoressia (il modello di V. Ruggieri)**
 - **Psicodinamica dell'Anoressia: alcuni casi dalla letteratura (Janet, Lorand, Boss, Binswanger, Palazzoli Selvini, Kestemberg e Decobert, Bruch)/Autopunizione e senso di colpa in 8 pazienti; aspetti simbolici**
 - **Il vissuto del corpo nella persona anoressica in Letter from Ana/La Legge di Ana**
 - **Il vissuto del corpo in 2 pazienti anoressiche/Le stanze di Carla**
 - **Il Confine del Sé nell'Anoressia**
 - **La terapia dell'Anoressia/Il ricovero e il patto per la vita**
- **La Reverse Anorexia (complesso di Adone)**
- **L'Ortoressia**
- **La Bulimia**
 - **La Bulimia Nervosa nel DSM**
 - **Dieta, piacere orale e dipendenza nella Bulimia**
 - **Psicofisiologia della Bulimia**
 - **Lettura in chiave simbolica del rituale bulimico**
 - **Psicodinamica della Bulimia: i confini di Elisabetta prima e dopo; le elaborazioni di Francesca prima e dopo; brani da "Tutto il pane del mondo" di F. De Clercq**

- Il vissuto del corpo nella persona bulimica in Letter from Mia/La Legge di Mia
- Il vissuto del corpo nei disegni di Elisabetta
- Il Confine del Sé nella Bulimia
- Terapia della Bulimia

DI SEGUITO ALCUNE SLIDES ESEMPLIFICATIVE

CHI È INTERESSATO AL PROGETTO COMPLETO PUÒ SCRIVERE A:

lorettasapora@gmail.com

L'UNITÀ PSICOSOMATICA

- Esiste uno stretto collegamento tra ciò che accade a livello somatico e ciò che accade a livello psichico, tra il modo di funzionare del corpo e il modo di funzionare della mente; come insegna Vezio Ruggieri: la mente è una funzione del corpo, e sta al corpo come la musica sta allo strumento che la produce
- Il corpo è una metafora della psiche (V. Ruggieri) nel senso che:
 - a) il modo in cui noi lo utilizziamo, lo muoviamo, lo vestiamo ha a che fare con la nostra personalità
 - b) tra ciò che accade a livello di funzionalità degli organi e degli apparati del corpo e ciò che accade a livello di processi psichici esiste una analogia, un legame di senso
- Fenomeno psicosomatico = la psiche influenza il corpo
Fenomeno somatopsichico = il corpo influenza la psiche

IL LEGAME DI SENSO

Cose che possono essere anche molto diverse tra loro per la loro natura materiale o per certe loro caratteristiche, possono tuttavia essere tra loro strettamente legate a livello simbolico in quanto posseggono e manifestano una medesima qualità essenziale, sono riflessi di una stessa realtà.

Ogni oggetto ed ogni evento è simbolico nel senso che ha in se stesso un significato, legato alle sue caratteristiche essenziali, che lo lega analogicamente ad altri oggetti ed eventi contenenti lo stesso significato.

LA FUNZIONE ALIMENTARE: ASPETTI SOCIO-CULTURALI

LA NOSTRA SOCIETÀ È CARATTERIZZATA DA:

- **Abbondanza di “offerta” (di cose che non nutrono)**
- **Assenza di confini capaci di proteggere dall'invasione**
- **Bisogno indotto di “avere tanto/tutto” e subito**
- **Tendenza a consumare rapidamente**
- **Vuoto affettivo/povertà delle relazioni**
- **Tendenza ad introiettare senza elaborare**
- **Tendenza alla dispersione/dissipazione (delle energie e della concentrazione)**
- **Eccessiva polarizzazione sul fuori/difficoltà di contatto con il dentro (essere iperconnessi ma poco consapevoli di se stessi)**
- **Esposizione alla iperstimolazione psico-sensoriale**
- **Esposizione alla ipersollecitazione (dover essere/esserci, dover fare ...)**

LA FUNZIONE ALIMENTARE: ASPETTI SOCIO-CULTURALI

IN SINTESI POSSIAMO DIRE CHE ...

- è la società dell'abbondanza affamante, ricca di cose inutili e povera di cose nutrienti ... invadente e manipolatrice ma al tempo stesso assente e sorda: l'ambiente ideale per generare solitudine e deprivazione

LE ALTERAZIONI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE:

- Rispecchiano le caratteristiche della società
- Rispondono difensivamente alle caratteristiche dell'ambiente sociale

L'ORALITÀ NEL MODELLO PSICANALITICO

- Il primo oggetto esterno significativo con il quale ogni individuo entra in contatto è il seno materno
- E' proprio attraverso l'assunzione del cibo (accompagnata dal contatto fisico/di pelle con la madre) che nel neonato, in relazione alle esperienze dell'entrare e dell'uscire, dell'avere e del non avere, del contenere e dell'essere contenuto, si sviluppa la capacità di distinguere tra il proprio Sé e un oggetto esterno e diverso, tra il dentro e il fuori ...
- ... così il fantasma originario di una pelle comune con la madre viene sostituito dal fantasma di una pelle propria che *“diventa il confine tra il me ed il non-me ... la psiche è venuta a vivere nel soma e una vita psicosomatica individuale ha avuto inizio”* (D. Anzieu)
- Se lo scambio di cibo e di contatto cutaneo tra madre e bambino è insoddisfacente o mancante, l'unità psicosomatica diventa sofferente, la psiche abita con disagio nel corpo e l'individuazione di Sé diventa difficile

LA FUNZIONE ALIMENTARE: ASPETTI SIMBOLICI

L'ASSUNZIONE DEL CIBO E L'ELABORAZIONE MENTALE SECONDO PEARLS

- Masticare il cibo = esaminare criticamente, scomporre e poi ricostruire il materiale psichico
- Ingoiare velocemente il cibo = introiettare materiale psichico non assimilato, assumere senza scegliere

DISTURBI ALIMENTARI, PIACERE ORALE E DIPENDENZA

- Il problema della dipendenza (dal cibo, dagli affetti, dagli “oggetti” significativi ...) e la fissazione allo stadio orale di sviluppo della libido riguardano tutti i Disturbi del comportamento alimentare
- Il piacere orale (legato al cibo in senso stretto o alla sua gestione) è un modulatore fondamentale del comportamento oro-alimentare: ciò che fa la differenza nello stile di gestione dell'oralità è la sua fonte
- In una sana gestione della pulsione orale, il piacere dovrebbe essere collegato alla qualità del cibo e ad una fisiologica sensazione di pienezza (cioè un giusto livello di riempimento gastrico)

PSICODINAMICA DELL'OBESITÀ: LA CLASSIFICAZIONE DI L. SAPORA

OBESITA' EFFETTO

l'aumento ponderale è la diretta conseguenza dell'assunzione di quantità eccessive di cibo (ved. modello psicofisiologico)

OBESITA' SCOPO

l'aumento ponderale è proprio il risultato perseguito dal sistema psichico, funzionale ad un bisogno del profondo, in aperto contrasto con la volontà cosciente

OBESITA' COPERTURA

la patologia del comportamento alimentare ha la funzione di compensare una struttura psicotica, evitando l'esplosione della malattia mentale: si tratta dunque di un assetto difensivo allestito per preservare il sistema psichico da un crollo più pericoloso e devastante di quanto non sia l'obesità per il corpo

DIETA, PIACERE ORALE E DIPENDENZA NELL'ANORESSIA

- La capacità di sostenere una dieta estremamente deprivante è una testimonianza della propria forza e potenza mentale
- Il piacere è legato al successo nella mortificazione della pulsione orale/alla vittoria sulla fame
- L'aspetto dipendente della personalità è negato e coperto/sostituito da un irrealistico/delirante progetto di “autarchica onnipotenza”

PSICOFISIOLOGIA DELL'ANORESSIA

(nel modello di V. Ruggieri)

LA PROBLEMATICAM NARCISISTICA

- *La felice integrazione di esperienze corporee genera un vissuto di soddisfazione e piacere*
- *È in questo processo di integrazione che emerge il “piacere di esserci” come un piacere basico: a questo fenomeno diamo il nome di libido narcisistica*
- *L'integrazione diventa difficile o impossibile quando siamo in presenza di conflitti di schemi alternativi che si escludono l'uno con l'altro*
- *Se dovesse chiedersi “Chi sono io?”, l'adolescente anoressica non sarebbe facilmente in grado di rispondere perché sostanzialmente scissa tra tensioni ostili, bisogno di fuga, negazione e controllo*
- *La negazione diventa paradossalmente l'unica soluzione possibile se il soggetto non ha avuto sufficienti esperienze di appoggio e di contatto strutturante con figure significative che dapprima sono assolutamente concrete, come la figura materna, per poi diventare punti di riferimento interiorizzati*

PSICODINAMICA DELL'ANORESSIA

ALCUNI CASI DALLA LETTERATURA

Sogno ricorrente di una paziente anoressica:

Quasi ogni notte la ragazza sognava di librarsi al di sopra di dolci vapori bluastri o di un mare di nebbia diffusa dai riflessi biancastri.

Poi, d'un tratto, la forza che la teneva sospesa in aria l'abbandonava ed ella attraversava l'atmosfera avvicinandosi sempre di più al pericolo mortale di un immenso e nauseabondo acquitrino di un orribile colore grigio-nerastro.

A volte, ella riusciva a raccogliere le sue forze e a slanciarsi di nuovo al di sopra delle nuvole, ma quasi sempre l'annegamento imminente la faceva risvegliare.

L'esistenza della paziente è tutta concentrata su un punto: difendersi dai rapporti vitali terrestri, sessuali, erotici. La terra e la carne le appaiono come un acquitrino putrido e soffocante: la vita è una sospensione infantile e angelica al di sopra della fisicità/corporeità.

(Metard Boss, 1955)

LA REVERSE ANOREXIA (Complesso di Adone)

- Interessa soprattutto la popolazione maschile affascinata dalla possibilità di ottenere un “fisico perfetto”
- Dominano la vergogna e la paura di non essere abbastanza grossi ...
- ... che persistono anche quando si è molto muscolosi: la percezione del corpo è alterata e la persona non è mai soddisfatta della sua immagine
- L’obiettivo è quello di aumentare la massa muscolare eliminando del tutto la massa grassa
- ... per cui viene seguita una dieta ferrea, restrittiva ed iperproteica, con possibilità di condotte di eliminazione (vomito, digiuno, uso di lassativi) ...
- ... unita ad una attività fisica esasperata e compulsiva, con frequente utilizzo di anabolizzanti

LA REVERSE ANOREXIA (Complesso di Adone)

- La tendenza ad evitare le relazioni sociali è sostenuta da un senso di inadeguatezza ...
- ... combattuto attraverso una corazza muscolare che rende l'immagine fallicamente potente/temibile ...
- ... e protegge dal mondo esterno, ponendo una distanza "muscolare" fra se stessi e gli altri, nel tentativo di controllare il mondo senza esserne invasi

LETTURA IN CHIAVE SIMBOLICA DEL RITUALE BULIMICO

“La paziente bulimica non può nutrirsi delle cose del mondo: anche se prende ‘TUTTO’, con l’unico limite impostole dalla capienza del suo stomaco, quello che prende lo restituisce, senza goderne e senza utilizzarlo.

A volte, mangia solo per poter vomitare, cioè si riempie per potersi poi svuotare, e questa operazione la rassicura, la libera dall’ansia.

La realtà esterna non è assimilabile, i suoi contenuti non vengono classificati, analizzati, scomposti e fatti propri, ma assunti in blocco e poi subito rigettati, in una continua alternanza di pieno/vuoto, tutto/niente, dove il parziale, come parte scelta e trattenuta, non esiste ...

LETTURA IN CHIAVE SIMBOLICA DEL RITUALE BULIMICO

... In questa dimensione, dove il passaggio dei materiali psichici (e del cibo che ne diventa metafora) dall'esterno all'interno dell'lo ha il carattere dell'invasione, l'espulsione dell'introietto (Pearls, 1951) diventa l'unica possibile strategia di controllo:

la paziente bulimica deve continuamente dimostrare a se stessa che è in grado di liberarsi di tutto quanto le entra dentro e la ingombra,

e non riuscendo a compiere questa operazione sul piano psichico continua a ripeterla su quello somatico

cercando di fare del suo corpo un piccolo mondo protetto dove la stabilità e l'equilibrio sono garantiti dal bilanciarsi delle entrate e delle uscite.

Se l'equilibrio si rompe, è l'angoscia ...