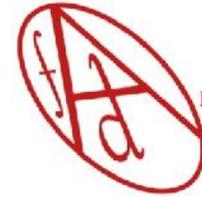


CON IL PATROCINIO DI



FONDAZIONE
FABRIZIO DE ANDRÉ
ONLUS



I seminari degli Amici della mente

Capire e prevenire il disagio psicologico
attraverso le canzoni di Fabrizio De André

I DISTURBI ALIMENTARI

Dr. Gabriele Catania

I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (D.C.A.) - ASPETTI GENERALI -

Cosa sono:

Si tratta di patologie psichiatriche caratterizzate da un'alterazione del rapporto con il cibo ma anche con il peso e la forma del proprio corpo che compromette significativamente la condizione fisica e psicologica delle persone che ne soffrono. Gli elementi che caratterizzano questi disturbi sono:

- ◉ Un rapporto difficile con la propria immagine corporea che può portare alla convinzione di essere grassi anche quando si è oggettivamente normopeso o addirittura pericolosamente sotto il peso normale (dismorfofobia)
- ◉ Una compromissione dell'appetito e del senso di fame
- ◉ Un discontrollo degli impulsi
- ◉ Una marcata difficoltà a stabilire relazioni interpersonali soddisfacenti.

I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (D.C.A.) - ELEMENTI EPIDEMIOLOGICI -

- ◉ Sono considerati tra le prime 10 cause della disabilità delle giovani donne.
- ◉ L'anoressia nervosa è il disturbo psichiatrico con i maggiori indici di mortalità si considera che il 5-15% di tutte le pazienti anoressiche alla fine muore prematuramente.
- ◉ In Italia tra il 4% e il 20% delle giovani donne presenta schemi alimentari non sani (diete eccessivamente ristrette, comportamenti di eliminazione, abbuffate compulsive).
- ◉ Circa una giovane donna su 20 nella popolazione generale ha un disturbo alimentare (anoressia, bulimia, disturbo da alimentazione incontrollata).

I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (D.C.A.) - TIPI DI DISTURBO -

- ◉ **Anoressia Nervosa** : tipo restrittivo; tipo bulimico-purgativo;
- ◉ **Bulimia Nervosa**: con condotte di eliminazione, senza condotte di eliminazione;
- ◉ **Binge Eating Disorder (BED)**
- ◉ **Disturbi alimentari NAS** (non altrimenti specificati)

ANORESSIA NERVOSA



ANORESSIA NERVOSA

- ◉ Colpisce tra lo 0,5% e l'1% della popolazione femminile adolescente e giovane adulta.
- ◉ Ha una netta prevalenza nel sesso femminile, anche se il 5% circa dei nuovi casi, soprattutto negli ultimi anni, ha colpito i maschi.
- ◉ L'età di insorgenza del disturbo è generalmente compresa tra i 12 e i 19 anni, anche se vengono sempre più spesso osservati casi ad insorgenza sia più precoce che tardiva.
- ◉ La durata della malattia va dai 6 mesi a 30 anni, con una media di 7,5 anni.
- ◉ Solo il 40-60% delle pazienti guarisce.
- ◉ Mediamente un terzo delle pazienti cronicizza e un altro 5-15% muore (metà per suicidio e metà per complicanze mediche).

ANORESSIA NERVOSA - CRITERI DIAGNOSTICI (DSM IV TR)

- ◉ Rifiuto di mantenere il peso corporeo al livello minimo normale per l'età e la statura o al di sopra di esso (in genere si usa calcolare l'Indice di Massa Corporea: peso/altezza in metri. Se tale frazione risulta < 18 si considera la paziente sottopeso).
- ◉ Intensa paura di aumentare di peso o di ingrassare, pur essendo sottopeso.
- ◉ Disturbi nel modo di percepire il peso o le forme del proprio corpo (Dismorfofobia: l'assoluta convinzione di essere grasse o deformi nonostante la mancanza totale del dato di realtà).
- ◉ Eccessiva influenza del peso e delle forme del corpo sui livelli di autostima.
- ◉ Diniego della gravità della perdita di peso.
- ◉ Nelle donne che hanno avuto il menarca, amenorrea, cioè assenza di almeno tre cicli mestruali consecutivi.

ANORESSIA NERVOSA - I TIPI (DSM IV TR)

- ◉ TIPO RESTRITTIVO : nell'episodio attuale di anoressia nervosa , il soggetto non presenta regolarmente abbuffate o condotte di eliminazione (es. vomito autoindotto, uso inappropriato di lassativi, diuretici o entroclismi).
- ◉ TIPO BILIMICO-PURGATIVO: nell'episodio attuale di anoressia nervosa, il soggetto presenta frequenti episodi di abbuffate o condotte di eliminazione (es. vomito autoindotto, uso inappropriato di lassativi, diuretici o entroclismi).

ANORESSIA NERVOSA - TRATTI TIPICI

- ◉ **PERFEZIONISMO E RIGIDA NECESSITA' DI COMPIERE IL PROPRIO DOVERE:** nella maggior parte dei casi queste pazienti mostrano di pretendere molto da se stesse. Si impegnano in ogni cosa che fanno fino allo stremo. Per loro i limiti e le mete che si propongono vanno sempre superate per proporsene altre sempre più elevate.
- ◉ **ANESTESIA EMOTIVA:** gradualmente con l'avanzare della patologia le anoressiche modificano i loro registri emotivi. Per loro diventa sempre più difficile provare emozioni, e così il loro mondo interiore si inaridisce. Il loro unico interesse diventa quindi quello di essere estremamente rigide con se stesse e basare tutto sulla autodisciplina.
- ◉ **DIFFICOLTA' NEI RAPPORTI INTERPERSONALI:** Il distacco dal mondo emotivo porta le anoressiche a chiudersi sempre più nei confronti degli altri e a diventare più chiuse e irraggiungibili. Questo aumenta i livelli emotività espressa soprattutto nelle relazioni familiari complicandoli a livelli a volte davvero drammatici.

ANORESSIA NERVOSA - LE CAUSE

ATTUALMENTE IL MODELLO DI SPIEGAZIONE DELLE PATOLOGIE PSICHIATRICHE MAGGIORMENTE UTILIZZATO E' QUELLO BIO-PSICO-SOCIALE.

Questo modello considera le cause delle patologie psichiatriche una realtà complessa e multi-interpretabile. Essa quindi contempla l'ipotesi che fattori **biologici**, **psicologici** e **socio-culturali** contribuiscono, ognuno con le sue specificità, a determinare tali disturbi. E' implicito che questa concezione considera insufficienti le spiegazioni ricondotte ad un unico fattore tra quelli individuati.



ANORESSIA NERVOSA - I FATTORI BIOLOGICI

- ◉ **FATTORI GENETICI:** Questa ipotesi si fonda principalmente sugli studi condotti sulle gemelle omozigoti, che quindi condividono lo stesso patrimonio genetico. E' stato osservato che in questi casi se una sorella soffre di anoressia, nel 50% dei casi anche l'altra ha la possibilità di ammalarsi della stessa patologia. Nel caso di gemelle non omozigoti, questa percentuale invece è inferiore. C'è naturalmente da considerare che questi studi non riescono a dare risposte certe. Per esempio rimane da spiegare cosa accada all'altro 50% delle gemelle omozigote che non sviluppano la patologia nonostante una di loro è anoressica.
- ◉ **FATTORI FISICI:** sappiamo che l'anoressia porta le pazienti a mangiare sempre meno, in questo modo il loro stomaco si riduce sempre di più e gradualmente diventa "pigro". Le pazienti così mangeranno sempre meno e anche il loro intestino lavorerà sempre meno il che spiega i problemi di costipazione di queste pazienti. I fattori fisici sono, in questo senso, degli importanti elementi di mantenimento del disturbo.

ANORESSIA NERVOSA - I FATTORI PSICOLOGICI LEGATI AGLI EVENTI DI VITA (1)

- ◉ **CARENZA AFFETTIVA:** nell'anamnesi di queste pazienti spesso si riscontrano esperienze di trascuratezza affettiva. Ambienti accuditivi caratterizzati da analfabetismo emotivo, da freddezza nello svolgimento delle attività di cura, da messaggi orientati al principio che l'amore bisogna meritarselo. Questi elementi per quanto siano messi in atto in maniera assolutamente incolpevole (perché questi genitori pensano che il distacco emotivo serva a far crescere meglio i propri figli) producono i vissuti abbandonici che rendono i bambini più vulnerabili a questa patologia.
- ◉ **ABUSO EMOTIVO:** si riferisce a quelle esperienze nelle quali i bambini vengono costantemente invalidati: ad esempio attraverso modalità educative basate sul giudizio negativo e sulla ipercritica distruttiva, sull'umiliazione, la derisione, sulle punizioni ingiuste, le costanti minacce verbali.

ANORESSIA NERVOSA - I FATTORI PSICOLOGICI LEGATI AGLI EVENTI DI VITA (2)

- ◉ **ACCUDIMENTO INVERTITO:** si tratta di quelle esperienze che in ragione di particolari problemi familiari (come nel caso di genitori immaturi, depressi, alcolisti o affetti da altre patologie) i bambini sono costretti a prendersi cura del padre, della madre o di entrambi. In queste condizioni i bambini invece di ricevere le cure di cui hanno bisogno finiscono per trovarsi nella condizione di darle ad altri forzando così le tappe della loro maturità. Naturalmente queste esperienze distorcono spesso in maniera importante lo sviluppo psicologico naturale di questi bambini rendendoli più vulnerabili.
- ◉ **I TRAUMI FAMILIARI:** esperienze di vita problematiche esperite dai bambini all'interno della famiglia; come separazioni conflittuali dei genitori, lutti, problemi economici gravi, malattie o altri fatti traumatici, se vissute senza il necessario supporto emotivo, possono favorire nei bambini l'insorgenza di elementi di fragilità psicologica.

ANORESSIA NERVOSA - I FATTORI PSICOLOGICI LEGATI AGLI EVENTI DI VITA (3)

- ◉ **ABUSO FISICO:** esperienze di maltrattamento fisico come le punizioni corporali, o la mortificazioni del corpo in certi contesti culturali sessisti.
- ◉ **MOLESTIE SESSUALI:** è abbastanza frequente rilevare nelle storie raccontate dalle pazienti affette da anoressia nervosa esperienze di molestie sessuali subita all'interno della stessa famiglia o da persone estranee.
- ◉ **ABUSI SESSUALI:** purtroppo in alcuni casi l'indagine anamnestica della pazienti anoressiche rivela, oltre alle molestie, anche episodi di vero e proprio abuso sessuale. Recentemente si è però notato che l'esperienza dell'abuso sessuale non è così specificamente correlato all'anoressia nervosa come si pensava fino a qualche anno fa. Esistono infatti studi che dimostrano come queste penose esperienze sono rappresentate anche in altre patologie, come ad esempio nelle psicosi e nella depressione maggiore.

ANORESSIA NERVOSA - I FATTORI PSICOLOGICI LEGATI ALLA FAMIGLIA

Differentemente da quanto si credeva tra la fine degli anni '70 e la metà degli anni '80, oggi si ritiene difficile sostenere che esista una “famiglia anoressica”. Esistono tuttavia alcune caratteristiche familiari che possono aumentare il rischio d'insorgenza di un disturbo alimentare.

- ◉ Presenza di gravi conflitti e tensioni tra i genitori espressi attraverso modalità indirette, confuse, e spesso in maniera ambivalente (famiglia invischiata).
- ◉ Marcato evitamento dei conflitti.
- ◉ Un ambiente caratterizzato da tensione e da una continua espressione di ipercriticismo.
- ◉ Un'educazione orientata alla prestazione ed al successo
- ◉ forte coalizione tra la figlia anoressica con uno dei genitori e conseguente allontanamento affettivo dall'altro.
- ◉ Presenza di uno stile comunicativo paradossale: si utilizzano messaggi contraddittori (es. “Cresci e resta dipendente dalla famiglia”).

ANORESSIA NERVOSA - I FATTORI SOCIO - CULTURALI (1)

Fino a qualche decennio fa era usuale considerare l'anoressia come una malattia del benessere. In realtà nella cultura occidentale i modelli sociali riferibili all'immagine della donna rimandano chiaramente all'idea di un femminile capace di controllare il proprio corpo ed "educarlo" alla magrezza. In questo modello quindi la donna magra è diventata sinonimo di intelligenza, attrazione, successo; mentre quella grassa rimanda sempre più all'immagine di una persona stupida, passiva e incapace di avere successo nella vita.



ANORESSIA NERVOSA - I FATTORI SOCIO - CULTURALI (2)

Esiste una prospettiva che dal punto di vista sociale interpreta l'anoressia come una conseguenza del modello culturale che attribuisce più potere, più valore e più opportunità all'uomo rispetto alla donna. Secondo questa prospettiva ci sarebbero dei collegamenti tra i ruoli tradizionali tra uomo e donna e gli effetti negativi sulle persone che si ammalano di anoressia. Il contesto socio - culturale influenzerebbe negativamente l'andamento familiare per esempio:

- ◉ inducendo un atteggiamento iperprotettivo della madre e uno lassista del padre: “il padre assente”. Spesso infatti questa combinazione la si ritrova nelle famiglie dell'anoressica.
- ◉ focalizzando l'attenzione sul potere e sul superamento dei limiti personali: altro tema rilevante nella psicologia dell'anoressica.
- ◉ Favorisce i casi di violenza fisica e sessuale di cui spesso le anoressiche sono vittime.

ANORESSIA NERVOSA - I FATTORI SOCIO - CULTURALI (3)

In questa prospettiva attraverso il dimagrimento patologico le donne manifesterebbero il loro rifiuto nei confronti delle aspettative che la società ha deciso di avere nei loro confronti. Un modo per protestare contro i ruoli tradizionali socialmente trasmessi che attraverso una subordinazione al “maschio” priverebbe le donne del loro diritto all'autodeterminazione e creerebbe una situazione discriminante.

L'anoressia sarebbe quindi una patologia sociale prima ancora che un disturbo psicologico.



ANORESSIA NERVOSA - LA COMPrensIONE EMPATICA DEL CASO CLINICO (1)

Ecco alcuni stralci significativi della storia di una anoressica tratti dal libro “La terapia De Andrè. Come comprendere il disagio psicologico attraverso le parole del grande cantautore” (Gabriele Catania, Sperling & Kupfer 2013)

<<Ho fatto sempre tutto per bene, non mi sono mai tirata indietro dagli impegni. A scuola ero la più brava, amici e colleghi mi chiedevano consigli, sono stata un modello per le persone che mi stavano attorno. Ma adesso non mi piaccio più, forse non mi sono mai piaciuta>>.

Descrisse il padre come una persona taciturna e assente:<<Ha fatto fare sempre tutto a mia madre, a casa c'era poco, preferiva stare al bar>>. Circa tre anni prima, quando aveva cominciato a dimagrire in maniera vistosa a causa dell'anoressia, era rimasta delusa dal comportamento del padre: <<Prima si è reso disponibile, poi piano piano mi ha abbandonata>>.

ANORESSIA NERVOSA - LA COMPrensIONE EMPATICA DEL CASO CLINICO (2)

Parlando della madre: <<Era come se sentissi il suo distacco. Certo, era molto protettiva, mi diceva quello che dovevo o non dovevo fare, ma non ricordo un suo abbraccio. Adesso dice che non riesce ad abbracciarmi perché per lei è come se abbracciasse la mia malattia>>.

Intorno agli undici anni, le era capitato di osservare la madre che teneva in braccio il figlio della vicina di casa: <<La guardavo, e vedevo che con lui riusciva ad essere affettuosa, lo coccolava amorevolmente, almeno così mi sembrava. Allora pensai che con me non aveva mai fatto così, non mi aveva mai detto: 'Ti voglio bene', o raccontato una fiaba per farmi addormentare. A me diceva che quelle non erano le cose importanti della vita, che prima di tutto bisognava impegnarsi per realizzare sogni e progetti. Per tanto tempo mi sono sentita trasparente ai suoi occhi e anche a quelli di mio padre, per loro ero come una lastra di vetro:solo apparenza senza contenuto>>.

ANORESSIA NERVOSA - LA COMPrensIONE EMPATICA DEL CASO CLINICO (3)

Carla cominciò così a credere che l'amore dei suoi genitori doveva meritarselo con l'impegno costante a soddisfare le loro aspettative. E siccome i genitori pensavano che se l'avessero gratificata per i suoi successi lei si sarebbe "seduta sugli allori", lei << Aveva convissuto a lungo con l'idea di non meritare affetto perché, malgrado facesse di tutto per non deluderli, i genitori le negavano le gratificazioni che si aspettava>>.

Le cose gradualmente cambiarono ma un giorno <<In una seduta mi confidò che, pur ricevendo le loro dimostrazioni di apprezzamento, non era convinta che fossero autentiche.

Continuava a temere che se li avesse delusi, avrebbero smesso di stimarla e amarla. In sostanza, a Carla mancava la certezza di poter *essere amata a prescindere*>>.

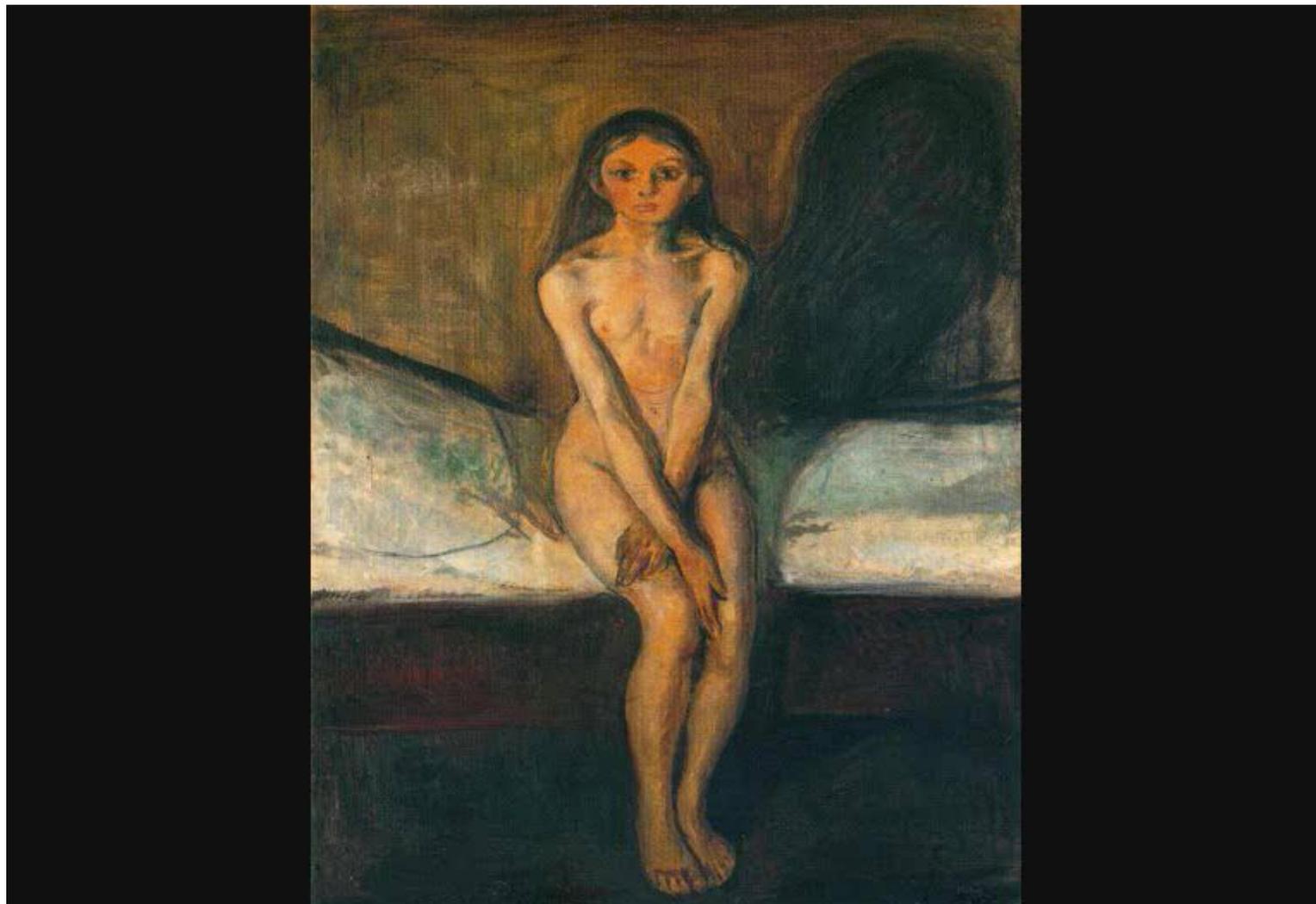
ANORESSIA NERVOSA - LA COMPrensIONE EMPATICA DEL CASO CLINICO (4)

Carla << Mi disse che da ragazzina aveva spesso pensato a questa forma di scambio affettivo: *in cui non doveva esserci alcun compenso per nessuno, in cui l'affetto veniva scambiato senza alcuna attesa, senza alcun ritorno*>>.

Era questo che lei aveva desiderato da sempre: un amore autentico, basato sull'originale senso materno che come ha ben descritto Erich Fromm nel suo libro *l'Arte d'amare* :

<< È per sua natura incondizionato. La madre ama il bambino perché è la sua creatura e non perché abbia fatto qualcosa per meritarselo>>.

ASCOLTIAMO QUESTA CANZONE

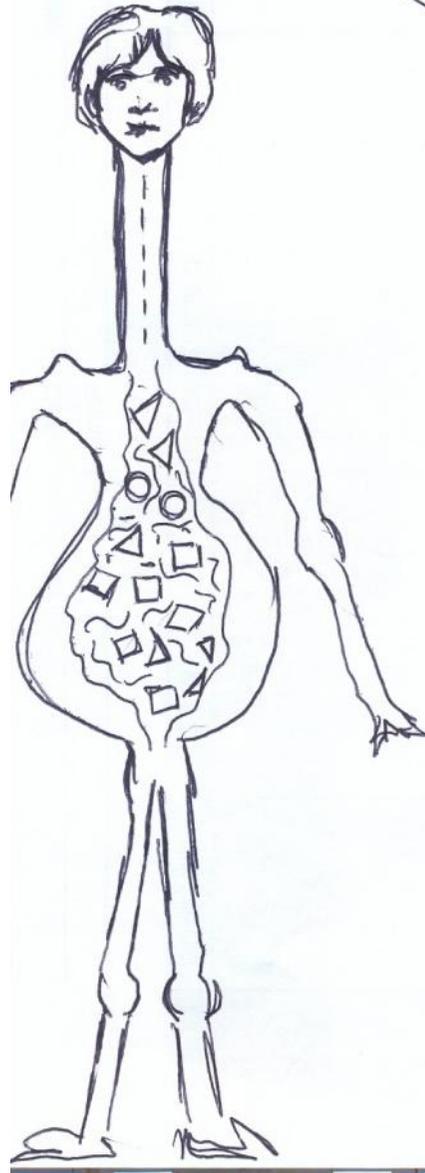


LA TESTIMONIANZA DI UNA PAZIENTE CHE HA SOFFERTO DI ANORESSIA BULIMICO-PURGATIVA

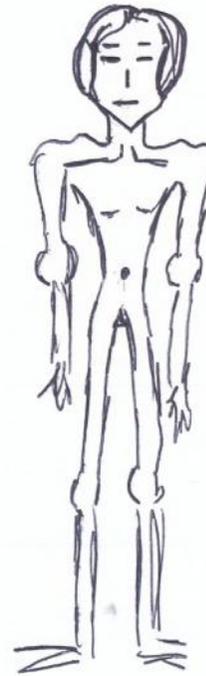
IL CASO DI D.



BOLEMIA



ANORESSIA



GLI ALTRI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE



BULIMIA NERVOSA



BULIMIA NERVOSA

- ◉ Colpisce tra l'1% e il 2% della popolazione femminile adolescente e giovane adulta.
- ◉ E' dieci volte più frequente nelle femmine rispetto ai maschi.
- ◉ L'età di insorgenza del disturbo è generalmente compresa tra i 20 e 24 anni, anche se vengono sempre più spesso osservati casi ad insorgenza sia più precoce che tardiva.

BULIMIA NERVOSA - CRITERI DIAGNOSTICI (DSM IV TR)

- ◉ Episodi ricorrenti di abbuffate compulsive. Un'abbuffata compulsiva è definita dai seguenti caratteri(entrambi necessari)
 - mangiare, in un periodo di tempo circoscritto (2 ore) una quantità di cibo oggettivamente eccessiva
 - una sensazione di mancanza di controllo sull'atto di mangiare nel corso dell'episodio
- ◉ Ricorrenti ed inappropriate condotte compensatorie indirizzate a prevenire l'aumento di peso (vomito autoindotto, abuso di lassativi, diuretici, enteroclistmi o altri farmaci, digiuno o esercizio fisico eccessivo).
- ◉ Le abbuffate e le condotte compensatorie si verificano entrambi, in media, almeno due volte alla settimana per tre mesi.
- ◉ I livelli di autostima sono indebitamente influenzati dalla forma e dal peso corporei.
- ◉ Il disturbo non si verifica soltanto nel corso di episodi di anoressia

BULIMIA NERVOSA - I TIPI (DSM IV TR)

- ◉ **CON CONDOTTE DI ELIMINAZIONE:** nell'episodio attuale di bulimia nervosa, il soggetto ha presentato regolarmente condotte di eliminazione (es. vomito autoindotto, uso inappropriato di lassativi, diuretici o entroclismi).
- ◉ **SENZA CONDOTTE DI ELIMINAZIONE:** nell'episodio attuale di bulimia nervosa, il soggetto ha utilizzato regolarmente altri comportamenti compensatori inappropriati quali digiuno o l'esercizio fisico eccessivo, ma non si dedica regolarmente al vomito autoindotto, o all'uso inappropriato di lassativi, diuretici o entroclismi.

BULIMIA - TRATTI TIPICI

- ◉ **PERFEZIONISMO** : come nell'anoressia nervosa anche le bulimiche si pongono standard eccessivamente impegnativi. Certo che questo atteggiamento perfezionistico può avere i suoi vantaggi nel riuscire bene per esempio nel lavoro o nello sport. Il problema vero è se i loro standard sono effettivamente realistici, perché se non lo sono, e spesso è così, queste persone sperimentano continui fallimenti con conseguente indebolimento dell'autostima.
- ◉ **BASSA AUTOSTIMA**: I sentimenti di inadeguatezza e di scarso valore personale sono molto frequenti nelle persone che soffrono di bulimia nervosa. Questo combinato con il perfezionismo favorisce pericolosi circoli viziosi che la bulimica cerca di compensare con le abbuffate compulsive.
- ◉ **IMPULSIVITA'**: E' molto frequente che le persone che soffrono di bulimia abbiano difficoltà nella gestione degli impulsi. Spesso assieme alle abbuffate queste persone perdono il controllo sull'impulso a bere o a giocare d'azzardo, ad esempio.

BULIMIA - CAUSE

Le cause e i fattori biologici, psicologici e socio-culturali così come i fattori di mantenimento, della bulimia nervosa sono sostanzialmente sovrapponibili a quelli tipici dell'anoressia.

Così come l'anoressia può avere complicazioni che possono portare alla morte per cachessia, anche per i pazienti affetti da bulimia esistono dei rischi di complicazioni mediche importanti. Per esempio a causa delle ripetute metodiche di evacuazione: il vomito frequente può portare squilibri idroelettrolitici con alcalosi metabolica, ipokaliemia, ipocloremia, e disidratazione marcata che possono condurre a squilibri cardiaci e renali. Più rari ma possibili i casi di rottura dell'esofago o dello stomaco.

BINGE EATING DISORDER
(DISTURBO DA ALIMENTAZIONE
INCONTROLLATA)



BINGE EATING DISORDER

Si tratta di un disturbo della condotta alimentare caratterizzato da frequenti crisi di voracità durante le quali il paziente perde il controllo sulla quantità di cibo che ingerisce. A differenza delle abbuffate compulsive presenti negli altri disturbi alimentari (anoressia bulimico-purgativa e bulimia) in questa patologia il paziente non ha condotte compensatorie.



BINGE EATING DISORDER CRITERI DIAGNOSTICI (DSM IV TR)

- ◉ Presenza di ricorrenti episodi abbuffate compulsive.
Un'abbuffata compulsiva è definita dai seguenti caratteri(entrambi necessari)
 - mangiare, in un periodo di tempo circoscritto (2 ore) una quantità di cibo oggettivamente eccessiva
 - una sensazione di mancanza di controllo sull'atto di mangiare nel corso dell'episodio
- ◉ Marcato disagio provato dal soggetto rispetto all'abbuffata compulsiva
- ◉ Presenza di almeno due abbuffate alla settimana per un periodo di sei mesi.
- ◉ Assenza di comportamenti compensatori o evacuativi indirizzati a prevenire l'aumento di peso (vomito autoindotto, abuso di lassativi, diuretici, enteroclistmi o altri farmaci, digiuno o esercizio fisico eccessivo).

BINGE EATING DISORDER

In una prospettiva psicoterapeutica, il Binge Eating Disorder è caratterizzato dal totale fallimento di ogni tentativo di autocontrollo dell'abbuffata compulsiva, a differenza dell'Anoressia in cui il controllo è massimo e spesso trionfante, e della Bulimia in cui l'abbuffata viene vissuta con colpa al punto da scatenare comportamenti compensatori dolorosi e vissuti spesso come l'unica soluzione rispetto al fallimento.



UN LIBRO PER UN PROGETTO DI PREVENZIONE SECONDARIA DEL DISAGIO PSICOLOGICO

