

**INCONTRO 13/10/2005**

**Settimo, Scuola elementare ore 17.30 - 19.30**

**Approfondimento degli argomenti trattati nella prima serie di incontri di MENSANA I**

### **“I disturbi alimentari”**

Iniziamo a parlare di alimentazione e di cibo e facciamolo attraverso ciò che ci viene tramandato dalla tradizione popolare. Cioè attraverso i proverbi. Che raccontano, a partire dalla saggezza di un popolo, del profondo rapporto tra gli aspetti psicologici e gli aspetti nutrizionali dell'alimentazione.

### **Iniziamo dai proverbi:**

A tavola non si invecchia.

Corpo pieno anima consolata.

Mangia e dimentica.

Quando mangio non ho padrone.

Per conoscere una persona bisogna mangiare nello stesso piatto

Sacco vuoto non sta in piedi.

L'appetito vien mangiando.

Quel che non ammazza ingrassa.

Si deve vivere per mangiare e non mangiare per vivere.

Cane affamato non teme bastone.

Ventre digiuno non ode nessuno.

Dove si mangia in due si mangia anche in tre.

La prima padellata è dei bambini.

Ma partiamo da ancora più lontano:

Le culture umane hanno valorizzato nei secoli diverse tipologie corporee a seconda del contesto storico/culturale/sociale.

Se pensiamo alle popolazioni primitive è ovvio pensare che la sopravvivenza era assicurata agli esemplari meglio nutriti, con il patrimonio genetico più adatto alla sopravvivenza. Oggi si da meno

importanza al grasso nelle donne che si apprestano ad affrontare una gravidanza ma in epoche preistoriche una donna che era incinta e poi dopo il parto doveva allattare il bambino doveva necessariamente essere “abbondante”, come forte e robusto doveva essere l’uomo che si occupava della caccia e della difesa della tribù. Con il passare dei secoli un secondo fattore, di tipo economico, ha differenziato la tipologia “fisica” della popolazione la grassezza è preferita alla magrezza perché induce a pensare ad un maggiore benessere economico. Ancora oggi in alcune zone del pianeta il criterio di scelta della moglie è legato alla sua “abbondanza” perché sinonimo di un elevato status socio-economico.

Il corpo grasso è sinonimo di ricchezza, di scorte abbondanti, in alcune zone dell’Africa centrale e orientale esistono delle vere e proprie cerimonie dell’ingrasso in cui le ragazze soggiornano in speciali capanne dove vengono supernutrite al raggiungimento dell’età fertile.

Ma non bisogna andare così lontano nello spazio o nel tempo nell’Italia degli anni ’50 che si stava riprendendo dalla seconda guerra mondiale le misure dei canoni della bellezza erano sicuramente più abbondanti rispetto a quelle degli anni ’90, infatti le bellezze vincitrici del titolo di Miss Italia erano, non a caso, definite “maggiorate” proprio perché rappresentavano un desiderio di abbondanza e di ritorno al benessere dopo un periodo di grande privazione come quello della grande guerra.

L’aspetto corporeo è molto importante, da un punto di vista psicologico, perché è il confine tra il mondo esterno ed il mondo interno della persona. E’ un biglietto da visita, ma può anche essere corazza. Non a caso numerosi modi di dire ci riconfermano ciò. Il corpo è sempre stato inteso come il primo livello di lettura del benessere o del malessere di una persona. “Essere tanto magro quasi da scomparire”, “Essere così grasso che è impossibile non notarlo” sono due tendenze opposte che però raccontano di un profondo conflitto tra mondo interno e mondo esterno.

Il rito del pasto nelle varie culture ha assunto funzioni differenti:

- socializzare

- rinforzare l’appartenenza

- rispettare le gerarchie sociali (essere il capotavola, essere serviti per primi)

## IL CIBO NELLE DIVERSE EPOCHE STORICHE:

Nella **tipologia greca classica** (V secolo a.c.) si contrapponevano due differenti tipologie di uomini: gli ateniesi (dediti alla filosofia e alla vita dell'agorà, che gustano prelibatezze discutendo di politica e di filosofia), gli spartani (con la cultura del corpo e della forma fisica, il corpo doveva essere muscoloso, snello, pronto alla battaglia).

Pensiamo poi alla nobiltà romana e ai banchetti che la caratterizzavano. Banchetti in cui veniva mangiato ogni sorta di alimento e che spesso erano intervallati da episodi di vomito (in un apposito settore della casa il "vomitorium"), non paragonabili alle condotte compensatorie tipiche dei bulimici, non c'era la volontà di non trattenere dentro di sé il cibo quanto piuttosto la necessità di svuotarsi per poterne mangiare altro.

Non tutti gli **antichi romani** vivevano di questi eccessi erano già note e praticate delle vere e proprie diete sia per motivi estetici che per motivi salutari, cioè per disintossicare il corpo. Ippocrate ha lasciato un trattato di dietetica con regimi alimentari che avevano scopi preventivi delle malattie o scopi terapeutici per la loro cura.

Vi era poi chi digiunava per scopi spirituali (gli aderenti allo gnosticismo consideravano il mondo corrotto e si astenevano dal cibarsi degli alimenti da esso prodotti).

Nel **Medioevo** assistiamo alla nascita del digiuno mistico da parte delle donne e degli uomini. Il digiuno veniva inteso come una forma di penitenza che per rimediare ai peccati commessi. Il cibo nella cultura cristiana è spesso associato al peccato si pensi al giardino dell'Eden e alla tentazione del serpente che dona la conoscenza all'uomo sotto forma di mela. Il demonio rende l'uomo ingordo.

Nel digiuno ascetico, nelle differenti culture religiose e mistiche possiamo trovare almeno tre tratti comuni:

- il digiuno ha una natura destabilizzatrice

- ha una funzione di espiazione dei peccati

- esiste spesso il divieto di cibarsi di determinati cibi, come alcune carni di animali presenti in alcuni popoli

Nei secoli **tra il Medioevo e il Rinascimento** sono spesso presenti sia grandi digiunatori, asceti, ma sono anche presenti numerosi esempi di personaggi importanti ed imponenti con mole fisica

davvero ragguardevole. Pensiamo a come venivano raffigurati cardinali, alti prelati, le figure di spicco della politica e della vita economica dell'epoca.

Grandi personalità come quella di Enrico VIII, sua sorella Elisabetta I e la regina Caterina di Russia in gioventù erano atletici, snelli, forti, in età matura sono diventati con un fisico sempre più imponente e vistoso.

## **IL CORPO E L'ABITO**

Per chi soffre di disturbi alimentari il corpo è l'oggetto su cui si proiettano aspettative e delusioni, e che si tenta di modificare nella forma attraverso il sintomo (cioè il disturbo alimentare) . L'immagine del corpo nel mondo sociale è però veicolata dagli abiti che si indossano, ecco così divenire, la scelta dell'abito, un momento molto importante per i soggetti affetti da disturbi alimentari. L'abito diviene quindi il veicolo attraverso cui nascondere o evidenziare il proprio corpo. Se pensiamo nuovamente al significato simbolico che per Adamo ed Eva hanno avuto le foglie usate per coprirsi dopo la perdita dell'innocenza.

Anche oggi se pensiamo alla moda degli anni '90 facilmente possiamo ricordare Kate Moss come la modella anoressica per eccellenza contesa da tutti gli stilisti. (Quasi a ricalcare gli spettacoli da baraccone raccontati anche da Kafka nel racconto "Il digiunatore" di persone magrissime che esibivano la loro magrezza negli anni tra la fine del 1800 e i primi 30 anni del Novecento.)

## **L'ARTE e IL CIBO**

L'arte greca aveva praticamente ignorato il tema della natura morta preferendo la raffigurazione dell'immagine dell'uomo o del dio. La pittura romana ha invece dato spazio alla raffigurazione del cibo nella natura morta. Esempio molto interessanti sono stati ritrovati negli affreschi delle ville romane. In epoca più recente, nel Rinascimento che la natura morta ha avuto il massimo fulgore si pensi alle opere di Caravaggio, all'Arcimboldo che ha dato forma a visi e persone solo con frutti, verdure, animali.

## **Brevi cenni ai disturbi alimentari più comuni:**

**L'ANORESSIA NERVOSA** è caratterizzata da una progressiva diminuzione dell'assunzione di cibo, alcuni tratti diagnostici di questa patologia sono:

- \* Rifiuto di mantenere il peso corporeo al di sopra del peso minimo normale per l'età e per la statura.
- \* Intensa paura di acquistare peso o di diventare grassi, anche quando si è sottopeso
- \* Un'alterazione dell'immagine corporea per ciò che riguarda forma e dimensioni corporee

L'anoressia non è più, come in passato solo un problema prettamente femminile, oggi sono molti i ragazzi che soffrono di questa patologia.

**L'anoressia è un modo di dire no, per negarsi, per sottrarsi a qualunque legame affettivo e sociale e a qualsiasi forma di piacere. La rinuncia al piacere è esteso a tutte le aree del piacere, che è vissuto come colpa e come vergogna. Spesso è presente una passione morbosa per le proprie ossa. Solitamente gli anoressici detestano essere guardati mentre mangiano, spesso amano cucinare per gli altri.**

La **BULIMIA** è un disturbo alimentare caratterizzato da episodi di abbuffate seguiti da comportamenti compensatori, il cibo ingurgitato ha solitamente grande potere calorico. Alcuni tratti diagnostici di questa patologia sono:

- er Ricorrenti abbuffate in cui oltre ad ingerire una grande quantità di cibo il soggetto ha una vera e propria percezione della perdita del controllo.
- er Sono presenti anche condotte compensatorie per prevenire l'aumento di peso, come vomito autoindotto, abuso di lassativi, diuretici, digiuno o esercizio fisico eccessivo.
- er Questo deve avvenire per almeno due volte alla settimana per tre mesi.

**I bulimici si illudono di colmare attraverso un eccesso di cibo il loro vuoto emotivo cosmico ed utilizzano l'abbuffata come anestetico delle emozioni sia positive che negative. Possono provare emozioni positive quando mangiano ma è la sensazione del vomito che è purificatrice, di pulizia morale e corporea**

Il **DISTURBO DA ABBUFFATE COMPULSIVE o NED (Night Eating disorder)** caratterizzato da periodi di normale alimentazione intervallati da assunzione compulsiva di cibo fino all'estrema saturazione fisica.

- e Con una vera e propria raccolta , furto e rapidità nell'assunzione del cibo, alla sensazione di sazietà.
- e Sono presenti anche variazioni di peso corporeo.
- e Depressione, ansia e solitudine e di conseguenza bassa autostima.

**L'anoressia e la bulimia e le abbuffate compulsive sono modi di esprimere uno stato di sofferenza affettiva attraverso il cibo e il corpo.**

**Nell'anoressia e nella bulimia i sentimenti di insoddisfazione, ansietà, svilimento e vuoto caratterizzano la personalità dei soggetti con questi problemi. Come si diceva in precedenza, il mettere dentro a tutti i costi, il bisogno di riempire i buchi e l'incapacità di tirare fuori, di raccontare le proprie difficoltà, di parlare, di relazionarsi, di condividere.**

L'**OBESITÀ** si suole praticamente definire come un aumento di peso oltre il 10% di quello fisiologico oppure un aumento ponderale che determini un BMI > 28 (Body Mass Index, vd.), per deposizione sistemica o localizzata di grasso nell'organismo.

L'obesità è una patologia in costante aumento nei paesi occidentali che colpisce senza distinzione, soggetti di ogni età, con un picco di incidenza nella media infanzia e nell'età adulta.

L'obesità, come tutti i disturbi alimentari ha un'origine multifattoriale.

Indubbiamente l'incremento dell'obesità è anche legato alla modificazione degli stili di vita, allo squilibrio tra dispendio energetico ed introito calorico.

La maggior parte degli autori è concorde nel dire che diversi sono i fattori che inducono al comportamento di sovralimentazione che porta all'obesità:

- Fattore costituzionale/genetico
- Fattore comportamentale → apprendimento di comportamenti (patterns di comportamento) alimentari errati , stile di vita sedentario.
- Fattore emotivo/relazionale → tutti quei significati prevalentemente inconsci correlati alla sfera oro-alimentare.

Secondo Hilde Bruch l'obesità infantile si può far risalire alla relazione precoce madre-bambino, alla inadeguatezza della madre nel leggere i segnali emessi dal bambino, dalla risposta indiscriminata cibo ad ogni richiesta fatta. → il cibo come consolatore universale

Secondo altri autori l'obesità infantile può essere legata anche alla mancanza della madre di riconoscere e regolare le emozioni e ad una povertà comunicativa del sistema familiare.

Anche gli studiosi dell'attaccamento hanno evidenziato come un attaccamento infantile ( di cui si è già parlato) di tipo insicuro può ingenerare obesità come un attaccamento di tipo ambivalente è maggiormente correlato con la patologia anoressica.

IL bambino obeso viene abitualmente descritto con un personalità:

- Passiva
- Dipendente dalla madre
- Vissuti depressivi
- Scarsa autostima

Le conseguenze psicosociali dell'obesità sono anch'esse molto importanti, numerosi studi hanno evidenziato come la persona obesa venga percepita come molto pigra, e poco volenterosa, venga derisa e questo determini una diminuzione dell'autostima del soggetto.

Le emozioni giocano spesso un ruolo molto importante ruolo nell'assunzione del cibo. La **FAME EMOTIVA** può essere scatenata da una o più emozioni. Essa può protrarsi per un periodo di tempo di lunghezza variabile, da alcuni minuti, ad alcune ore, dopo l'insorgere dello stato emozionale. Può essere scelto un cibo specifico oppure è gratificante il cibarsi in sé. Solitamente questo comportamento è associato a:

- Vissuti d'ansia.
- Inquietudine.
- Sentimenti negativi verso se stessi.
- Rabbia.
- Disagio.

Al termine dell'episodio di fame emotiva spesso sono presenti vissuti di:

- et* La rabbia nei propri confronti.
- et* Il senso di colpa.

Anche gli accadimenti della vita quotidiana possono influenzare l'assunzione del cibo ad esempio gli anziani che in strutture di ricovero perdono la possibilità di cucinare da soli il proprio cibo e che devono rinunciare a cibi tradizionali perdono progressivamente anche l'interesse per il cibo fino a scegliere di non mangiare più.

**ORTORESSIA:** Si tratta di una nuova patologia caratterizzata da una ossessione per i cibi sani o naturali, una sorta di anoressia legata **non alla quantità** del cibo ma alla **qualità** del cibo (il corpo deve essere libero dalla contaminazione. Diventa un problema quando arriva a provocare delle limitazioni nella vita sociale quando questo genera rituali ossessivo-maniacali nell'igiene e nel controllo degli alimenti.



## **LE DIVERSE FIGURE CHE ENTRANO IN CONTATTO CON I DISTURBI ALIMENTARI**

### **IL DENTISTA:**

La pratica del vomito causa delle lesioni dentali, come azione del succo acido che giunge in bocca, l'erosione colpisce lo smalto dei denti, fino a corroderne la parte interna.

### **IL GINECOLOGO:**

Nelle ragazze più grandi problemi come l'anoressia possono determinare una persistente amenorrea. Un altro danno fisico piuttosto importante o determinato dalla riduzione della massa ossea (osteopenia).

### **GLI INSEGNANTI DI EDUCAZIONE FISICA:**

Possono osservare fenomeni come:

Ginnastica compulsiva per bruciare le calorie

Esercizio fisico eccessivo.

### **IL DIETOLOGO:**

Fondamentale è una dieta che, nel permettere alla persona di riacquistare il peso adatto o di agevolare il dimagrimento nel caso di peso eccessivo, introduca le giuste quantità di alimenti e di nutrienti.

### **MEDICO DI BASE:**

E' in mano a lui la diagnosi precoce che deve poi essere seguita dall'invio al medico specializzato in materia.

### **PEDIATRA:**

Anche a lui è affidata la diagnosi precoce secondo il DSM IV che classifica

Pica→ assunzione persistenze di sostane non alimentari

Disturbi di ruminazione→ ripetuto rigurgito e rimasticazione del cibo da non confondere con il reflusso esofageo.

Disturbi della Nutrizione dell'infanzia e della prima fanciullezza→

### **INSEGNANTE:**

I disturbi alimentari sono spesso collegati una ossessione per la perfezione che si esprime anche negli studi e dei rapporti con gli altri.

## **DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE:**

### **Consigli per la famiglia**

Molto si può fare, o al contrario, non si deve fare, quando in famiglia ci sono figlie (o figli) che manifestano qualche problema con il cibo, pur sempre senza scambiare un semplice cambiamento del gusto per un iniziale disturbo.

Per esempio i genitori:

- migliorare la comunicazione tra tutti i componenti della famiglia
- evitare di colpevolizzare il figlio/a per i suoi cambiamenti di comportamento nei confronti del cibo, senza far riferimento al modello della "brava ragazza"
- la famiglia deve diventare una risorsa costruttiva per i disagi e le sofferenze della figlia
- ricordare che il problema alimentare è solo l'apparenza di un disagio psicologico molto più profondo che può essere nato in età infantile
- non accentrare tutta l'attenzione solo chi ha il problema, specie se in famiglia ci sono altri figli
- non rinunciare alla vita di relazione e sociale della famiglia isolandosi da amici e parenti per nascondere il problema
- se la famiglia ha l'abitudine di mangiare riunita è bene cercare di stimolare chi ha problemi a restare a tavola con gli altri
- se la il bambino/a mostra delle preferenze per particolari cibi si può accontentarlo/a e coinvolgerlo/a nella preparazione in cucina e negli acquisti
- nessuno, se non una figura esterna ad esempio un medico, deve assumere il ruolo di controllore del peso della ragazza

### **Consigli per amici, insegnanti e compagni di scuola**

Gli amici, i compagni di scuola e gli insegnati possono essere utili per chi è sofferente pur sempre con molta cautela.

Gli insegnanti:

- possono dare maggiore ascolto e attenzione (da diversi punti di attenzione) a chi mostra qualche problema

- gli insegnanti possono stimolare una discussione o meglio un colloquio, sempre in privato, mai davanti agli altri scolari
- gli insegnanti, in particolare quelli di biologia e scienze naturali, possono organizzare corsi sulla nutrizione (spesso la persona con problemi manifesta particolare interesse)
- gli insegnanti possono essere ottimi consiglieri per la famiglia per indirizzare verso centri specializzati.

## UNA RICERCA

### **L'anoressia nervosa: nervosa ma anche molto fisica...**

L'anoressia nervosa è un grave disturbo del comportamento, sia pure alimentare. Quindi la sfera psichiatrica è fondamentale, in quanto l'origine del disturbo è lì, ma non va dimenticato che il rifiuto del cibo, peggio se accompagnato da pratiche come l'induzione del vomito, ha pesanti effetti fisici, che il più delle volte diventano manifesti quando ormai si giunge all'ospedalizzazione. Delle persone anoressiche, quasi esclusivamente donne, ospedalizzate, dal punto di vista clinico si sa tutto mentre, come ricorda uno studio statunitense, non vi sono molti dati riguardo ai parametri fisici delle donne che ancora vivono in comunità, cioè nelle quali l'anoressia non ha provocato danni tali da impedire una vita almeno apparentemente normale.

### **Un campione giovane**

Per avere un'idea dello stato fisico di queste pazienti, i ricercatori hanno raccolto un campione di **214 donne, definite anoressiche sulla base del manuale DSM IV**: forte paura di ingrassare, eccessiva preoccupazione per la forma fisica, peso pari o inferiore all'85% del peso ideale; assenza di mestruazioni (amenorrea) da più di tre mesi in assenza di assunzione di estrogeni (per esempio la pillola).

**L'età del campione andava da 18 a 45 anni.** L'indagine partiva da una visita completa, con raccolta della storia della paziente a proposito delle malattie precedenti e attuali, anche psichiatriche, delle eventuali fratture, dell'andamento del ciclo e altri dettagli. Dopodiché sono stati prelevati campioni di sangue per i test di laboratorio ed è stata eseguita una DXA, il test radiologico che serve a determinare la densità ossea. Infine, ed è un dato interessante, è stato valutato l'esercizio

fisico: il 75% del campione lo svolgeva regolarmente e anche in modo sostenuto, cioè fino a 23 ore la settimana; in dettaglio il 28% si esercitava per almeno un'ora al giorno, e il 6% per 2 ore al giorno. Questo valga come premessa: non è detto che gli effetti fisici dell'anoressia siano immediatamente evidenti attraverso una diminuzione della resistenza e della capacità di lavoro.

### **Male il cuore, le ossa peggio**

Ciononostante questi effetti ci sono. Partendo dagli esami di laboratorio, si è visto che il 39% era anemico. Anche i globuli bianchi erano scarsi nel 34,9% del campione. Sodio e potassio erano carenti rispettivamente nel 7% e nel 20% delle donne, e quindi non stupisce che alcune avessero riportato episodi di aritmia cardiaca. Infatti gli elettroliti, sodio e potassio, sono fondamentali per l'attività elettrica del cuore. E sempre in fatto di cuore, oltre il 41% del campione presentava bradicardia, cioè frequenza cardiaca inferiore a 60 pulsazioni al minuto, il 16% presentava ipotensione, pressione arteriosa inferiore alla norma. Il 22 % presentava ipotermia, cioè temperatura corporea inferiore a 36°. Impressionante il fatto che più della metà delle donne esaminate presentasse l'osteoporosi, che spiega anche un altro dato: il 30% del campione aveva subito fratture. Insomma, è evidente che in caso di anoressia anche questi aspetti vanno controllati, e in modo assiduo, soprattutto nei casi in cui al rifiuto del cibo si associa l'induzione del vomito, che aggrava in particolare gli squilibri elettrolitici. Rovesciando la questione, poi, se una donna giovane presenta alcune di queste caratteristiche, associate alla magrezza e all'assenza del ciclo mestruale, il medico può pensare con buona ragione di essere di fronte a un caso di anoressia.

Fonte:

*Miller KK et al. Medical findings in outpatients with anorexia nervosa. Arch Intern Med. 2005 Mar 14;165(5):561-6*