
COME RICONOSCERE E TRATTARE I DISTURBI ALIMENTARI



Giovedì 17 dicembre 2009 ore 18,00

Anoressia ed Exercise

Giovedì 21 gennaio 2010 ore 18,00

Bulimia Nervosa, Binge Eating e Vomiting

“La fame è un inizio di dolore che ci invita a nutrirci; la noia è un dolore che ci costringe a impegnarci in qualche attività, l’amore è un bisogno, se non soddisfatto diviene doloroso. L’eccesso è pernicioso, in ogni campo: nell’astinenza come nella ghiottoneria, nell’economia come nella liberalità”. Con questa sentenza Voltaire ci dà un’immagine concisa delle componenti fondamentali che usualmente guidano al costituirsi delle patologie alimentari.

Poche altre forme di patologia psicologica appaiono perturbanti quanto i disturbi alimentari, poiché questi nelle loro manifestazioni appaiono eventi contro natura che vanno in direzione opposta ad ogni forma di logica e buon senso. Per esempio: *una giovane donna che gradatamente riduce la sua alimentazione sino al completo digiuno e reitera ciò fino alla morte, non può che sconvolgere la mente dei benpensanti. Oppure, la ragazza che mangia e vomita in successione per tutta la sua giornata come se fosse una “indemoniata”, spinta da una oscura forza a tale apparentemente illogico e distruttivo rituale, non può che far sgomento in tutti noi che usualmente viviamo il vomitare come esperienza sgradevole e da evitare.*

Oltre a ciò le patologie alimentari conducono, al contrario della maggioranza dei disturbi psichici, ad evidenti alterazioni fisiche ed estetiche che non possono essere non notate, con il conseguente effetto di produrre anche da questa prospettiva profondi turbamenti nella maggioranza delle persone.

Tutto questo fa sì che tali disturbi siano senza dubbio i più chiacchierati tra le varie forme di patologia della mente.

Infine, siccome la magrezza estrema spesso corrisponde a canoni estetici evidenziati dagli stilisti, personaggi dello spettacolo e da tutto l’ambiente che vive intorno alla moda, le patologie alimentari orientate al raggiungimento e al mantenimento di una estrema magrezza, talvolta, risultano essere, in un certo modo, apprezzate quasi come se fossero una virtù.

Il canone di estetica basato sulla magrezza, in modo quasi parossistico, negli ultimi anni è stato trasferito persino all’immagine maschile la quale appare sempre più efebica, tanto che le taglie dei vestiti per uomo sono divenute sempre più ristrette come se questi dovesse divenire sempre più simile al gentil sesso, ovvero privo di muscolatura possente ma con misure ridotte, estremamente magro ed emaciato.

Considerato tutto questo il lettore può comprendere come, riguardo ai disturbi alimentari, siano fiorite negli ultimi tempi miriadi di teorie orientate alla spiegazione di questo fenomeno sociale, dalle quali sono derivate altrettante proposte di cura. Nelle librerie specializzate, e non, si possono trovare interi scaffali di testi su questo tema, molti dei quali sono veri e propri Best Sellers.

Si va da chi ritiene che i disturbi alimentari, rispolverando il buon vecchio Freud, derivino obbligatoriamente da traumi sessuali vissuti in infanzia; a chi li ritiene una forma di “dipendenza” simile alla dipendenza da sostanze stupefacenti; non mancano, ovviamente, coloro che li ritengono disfunzioni biologiche e genetiche e che ritengono di aver individuato la specifica carenza biologica responsabile dell’insorgere del disturbo; oppure la corrente di pensiero che fa risalire le patologie alimentari a relazioni morbide intrafamiliari.

La rassegna delle teorie e proposte terapeutiche potrebbe essere prolungata all’infinito, ma questo non è lo scopo delle nostre conferenze, poiché ritengo, in accordo con George Lichtenberg, filosofo illuminato settecentesco, che sia inutile disquisire teoricamente su quale sia la migliore in quanto *“la migliore prova di una teoria sia la sua applicazione”* e come Bateson scriveva *“l’unica prova di verifica è l’efficacia”* e *“il compito della scienza è mettere a punto soluzioni per specifici problemi da risolvere”*. Il nostro lavoro in tale direzione, basato su di una metodologia di ricerca già sperimentata con successo nello studio del trattamento delle patologie fobico - ossessive (Nardone, 1993-Nardone, 2000), applicata a centinaia di casi ha condotto anche ad una più approfondita e dettagliata conoscenza dei disturbi alimentari nella loro differenziazione patologica e nelle loro moderne evoluzioni.

Aldilà di ogni disquisizione critica, ciò che riteniamo importante è mettere in risalto il fatto che sia stato concretamente dimostrato che dalle patologie alimentari si possa realmente guarire e che questo si ottenga in un arco di tempo relativamente breve (da 3 mesi a 1 anno di terapia, Nardone et al, 1999).

Che tutto ciò non richiede alcun ricovero in “dorati lager”, ovvero costosissime cliniche, o in ex comunità per tossico dipendenti riciclate per la terapia dei disturbi alimentari cronici. Così come, non si rende necessario un trattamento farmacologico tale da rendere le persone “zombie” ma che dovrebbe far venire la fame alle anoressiche e il senso di sazietà alle bulimiche. Infine, non è indispensabile nemmeno un trattamento psicoanalitico prolungato per anni, basato sulla ricerca delle peregrinazioni genitali infantili del paziente o dei suoi eventuali traumi sessuali.

Proprio per queste ragioni l’obiettivo della conferenza sarà quello di illustrare concretamente come individuare i primi segnali di questi disturbi, cosa è necessario fare, come sarebbe più utile comportarsi, come queste tipologie di complicati problemi umani si alimentino, si mantengano e, soprattutto, come possano essere risolti in tempi brevi.

➤ **Relatore Dott.ssa Emanuela Muriana** Psicoterapeuta affiliata al CTS di Arezzo, *volontaria Nardone Watzlawick Onlus*

Relatore Dott.ssa Elisa Balbi Psicoterapeuta affiliata al CTS di Arezzo, *volontaria Nardone Watzlawick Onlus*