

I DISTURBI ALIMENTARI

Il modello di Psicoterapia Breve Strategica elaborato da P.Watzlawick e Giorgio Nardone, poi sviluppato fino ai giorni nostri dal centro di terapia strategica di Arezzo in collaborazione con gli studi affiliati in tutto il mondo, si è dimostrato, il più efficace ed efficiente nel trattamento delle varie tipologie di disturbo alimentare.

Nell'ambito dell' **anoressia**, il modello si distingue da differenti tipologie di intervento da un lato, ritenendo che un problema si possa risolvere definitivamente nella maggior parte dei casi nel contesto della sua insorgenza, ovvero la famiglia, evitando, a parte in casi estremi, il ricovero e preferendo adottare un intervento non meccanico, ma che vada a modificare le modalità percettive della persona nei confronti del proprio corpo e del cibo. Dall'altro lato, la ricerca ha consentito negli ultimi anni due macro tipologie di intervento:

- per le giovani anoressiche
- per le donne di età adulta anche con anni di disturbo alle spalle

Tale evoluzione ha permesso un notevole incremento dell'efficacia e dell'efficienza del processo terapeutico.

In riferimento alla **bulimia**, considerando la stessa etimologia della parola, che significa "fame da buie", fondamentale è stata la distinzione tra chi si abbuffa di cibo consumando un vero e proprio banchetto diosiniaco in breve tempo e giungendo in breve tempo a scoppiare e coloro che si abbuffano di tutti i cibi usualmente proibiti.

In questo modo la Terapia Breve Strategica è diventata un essenziale punto di riferimento per l'intervento sulla **sindrome da vomito**, presentato alla comunità scientifica grazie al costante lavoro di ricerca degli ultimi 10 anni, che si differenzia dalla bulimia, sia per modalità di funzionamento che, di conseguenza, per le tecniche che risultano più idonee per consentirne la risoluzione.

Il **binge-eating** rappresenta infine la tipologia di disturbo alimentare maggiormente associata alla paura di ingrassare: una vera e propria ossessione per il cibo e per la magrezza, nel quale si alternano periodi di digiuno e successive abbuffate.

Le varie tipologie raramente si presentano in forma pura, generalmente è più facile trovare una contaminazione delle stesse.

ANORESSIA

È caratterizzata da una graduale e progressiva diminuzione della quantità di cibo ingerita con conseguente calo di peso, notevolmente al di sotto del proprio peso forma.

Nella maggior parte dei casi insorge dopo una dieta dimagrante e si esplica in termini strategici come un tentativo di controllo tanto ben riuscito da non poterne fare a meno. Al di sotto di un certo peso, infatti, la

percezione del corpo si distorce come se la persona indossasse delle lenti deformanti per cui, più il peso diminuisce più il corpo sembra gonfiarsi.

Il cibo diviene così un nemico da combattere e aborrire.

Frequente è l'uso di lassativi e diuretici con l'obiettivo di diminuire sempre più di peso.

Le usuali tentate soluzioni adottate dai familiari nell'intento di risolvere il problema sono rappresentate da:

- controllo costante della quantità di cibo ingerita dalla ragazza con associate esortazioni a mangiare, inserendosi nel paradosso per il quale più le viene chiesto di mangiare e meno mangia.
- socializzazione continua del problema in casa che crea spesso anche il vantaggio perverso del riuscire in questo modo ad ottenere più attenzioni e atteggiamenti di maggiore protezione.

Nel caso di una giovane adolescente (fino ai 16-17 anni) e di un evidente investimento della famiglia anche in età superiore, l'intervento prevede il coinvolgimento anche della famiglia, più massicci nel corso delle più giovani.

La terapia breve strategica, utilizzando la stessa logica di funzionamento del problema, va a rompere il circolo vizioso che incatena la persona al disturbo, per poi farla divenire consapevole dei meccanismi disfunzionali di mantenimento del problema, fino alla sua totale risoluzione.

L'utilizzo del modello strategico su questo tipo di disturbo ha dimostrato un'efficacia pari al 83% dei casi trattati.

BULIMIA

È caratterizzata dall'ingestione di massicce quantità di cibo che determina un incremento ponderale al di sopra del proprio peso forma.

Da un punto di vista strategico si possono distinguere tre tipologie fondamentali:

- continua ingestione di cibo durante tutto il corso della giornata in assenza di vere e proprie abbuffate. Il peso corporeo aumenta in maniera esponenziale con un'usuale manifestazione di problematiche legate al sovraccarico cui vengono sottoposte le funzioni corporee in relazione al peso eccessivo.
- alternanza di periodi di riuscito controllo (dieta) con perdita anche di molti chili di peso, a periodi di perdita di controllo che sfocia in vere e proprie abbuffate. I cibi negati controllando l'alimentazione divengono talmente desiderabili da essere percepiti dalla persona come irrinunciabili, entrando nel paradosso del "*più me lo nego, più lo desidero e ne vengo travolto*".
- il cibo va a compensare un vuoto. Si includono tutte quelle persone nelle quali il cibo serve a compensare delle mancanze oppure a proteggere la persona da eventuali sensazioni ritenute non tollerabili dalla persona. Il grasso diventa una corazza per proteggersi da eventuali sofferenze.

Le principali tentate soluzioni sono rappresentate da:

- dieta controllata o “ fai-da-te” che può avere anche successo inizialmente o per un certo periodo di tempo variabile, ma che basandosi sul controllo della quantità e della tipologia di cibo concessa, non sempre costituita sulla base del piacere o non prevedendo i cibi preferiti è destinata nella maggior parte dei casi a fallire. Infatti, tutto ciò che viene negato a se stessi, appare man mano sempre più desiderabile tanto da non poterne fare a meno, con il verificarsi di periodiche perdite di controllo con un’ esasperata concessione di piaceri usualmente negati.

Le tentate soluzioni della famiglia: vari tentativi di esortare la persona a mangiare meno, che come una molla, spingono la persona a comportarsi nel modo contrario.

La terapia breve strategica, utilizzando la stessa logica di funzionamento del problema, va a rompere il circolo vizioso che incatena la persona al disturbo, per poi farla divenire consapevole dei meccanismi disfunzionali di mantenimento del problema, fino alla sua totale risoluzione.

La ricerca intervento costantemente in essere e in evoluzione rivela un’efficacia del modello con una percentuale di risoluzione del 83% dei casi trattati.

BINGE-EATING

Si caratterizza per l’alternanza tra lunghi periodi di digiuno e massicce abbuffate.

La sensazione prevalente è quella di doversi difendere dalle abbuffate, per il timore di aumentare di peso.

La tentata soluzione che la contraddistingue è il digiuno, che può durare anche giorni interi e rende la persona proprio come una pianta settata nel deserto per cui, giorno dopo giorno, il corpo alla mente sentono sempre più una necessità il desiderio di cibo, tanto che nel momento in cui la persona sono congenite, perde il controllo e si abbuffa in maniera smodata.

Le altre tentate soluzioni messe in atto per riparare le abbuffate sono:

- uso di lassativi e/o diuretici
- attività fisica smodata per consumare le calorie in eccesso assunte dal cibo

Le tentate soluzioni adottate dalla famiglia consistono in:

- cercare di convincere l’interessato quando non mangia a mangiare di più e quando mangia troppo a mangiare di meno.
- socializzazione continua del problema in casa, che diviene il principale e quasi l’unico argomento di conversazione

La Terapia Breve Strategica, utilizzando la stessa logica di funzionamento del problema, va’ a rompere il circolo vizioso che incatena la persona al disturbo, per poi farla divenire consapevole dei meccanismi disfunzionali di mantenimento del problema, fino alla sua totale risoluzione.

La ricerca-intervento costantemente in essere rivela un’ efficacia del modello con una percentuale di risoluzione dell’83% dei casi trattati.

VOMITING

La sindrome da vomito o *vomiting*, definita nella nosografia classica come bulimia, rappresenta un disturbo a sé stante, con una struttura di funzionamento differente per il quale di conseguenza, occorre una topologia di intervento differente dal punto di vista delle tecniche adottate per la sua risoluzione.

Questo disturbo si struttura inizialmente utilizzando il vomito come principale tentativo di riparare ai “danni” compiuti dall’assunzione di cibo. In seguito, proprio come accade a tutto ciò che viene ripetuto per un certo periodo di tempo, il mangiare per vomitare diviene un vero e proprio rituale compulsivo basato sul piacere.

Si tratta di una sorta di *raptus* di fronte al quale la persona si sente completamente inerme; qualcosa di indesiderato ma al tempo stesso voluto, dove il piacere deriva non tanto dal concedersi i cibi ritenuti proibiti, quanto dall’espellerli attraverso il vomito. Infatti, spesso accade che la persona riferisce che la propria attenzione è rivolta non tanto a quello che mangia, quanto piuttosto all’espulsione che avverrà quando avrà la sensazione di avere la pancia piena.

Anche in questo caso, possono essere distinte diverse tipologie, le più frequenti delle quali sono:

- trasgressiva compiaciuta: qui il mangiare per vomitare è talmente piacevole da non riuscire a rinunciarvi. Spesso giungono in terapia indotte da un familiare, oppure dall’invadenza del disturbo che è dilagante, o ancora dalla massiccia diminuzione di peso dovuta al fatto che vomitano ogni cibo che ingeriscono.

Soprattutto nel caso di giovani adolescenti, esiste spesso un forte coinvolgimento della famiglia ed è quindi opportuno coinvolgerla nel trattamento al fine di bloccare anche le tentate soluzioni disfunzionali del sistema, che si esprimono solitamente in continui controlli e tentativi di persuasione affinché la ragazza cessi di vomitare.

- trasgressiva pentita: riconoscono la piacevolezza del rito del quale desiderano liberarsi. In questo caso al piacere si aggiunge la tortura, spesso derivante da anni di disturbo che occupa buona parte della giornata e che ha annullato la maggioranza delle altre possibili sensazioni piacevoli che la persona desidera recuperare.

L’obiettivo della terapia è quello di spezzare il circolo vizioso che costringe la persona a rimanere incatenata al disturbo agendo sia attraverso lo sblocco delle tentate soluzioni adottate, sia sul rituale basato sul piacere, per giungere alla costruzione di un nuovo e sano equilibrio con il recupero di tutte le forme di piacere precedentemente annichilite dal disturbo.

La ricerca-intervento costantemente in essere rivela un’efficacia del modello con una percentuale di risoluzione del 83% dei casi trattati.