

**Liceo Classico Calasanzio  
Carcare  
Laboratorio di filosofia**

**Modelli di razionalità: "Mente e corpo"**

**25 maggio 2010**

Aspetti psicologici e filosofici della percezione  
del corpo nella società contemporanea

Classe 4 scientifico A

Coordinatrice Prof.ssa Laura Gagliardo

Alunni:

Meliga Michela, Moreno Marta e Scalise Giorgia

# DISTURBI ALIMENTARI

## IL SENSO DEL CIBO

Mangiare è un fenomeno ben più complicato della semplice assunzione di sostanze nutritive per espletare le nostre funzioni primarie. Il cibo comprende in sé un atto di amore, di aggressività, di autoaffermazione. Esso si riferisce ad un modo di esprimersi, di essere persona nel nucleo familiare, con gli estranei e nel mondo. Nel momento in cui l'equilibrio di questa rete di fenomeni viene meno, si può registrare una regressione della persona con l'oggetto- cibo.

L'alimentazione diventa così il nemico da cui bisogna guardarsi come pericoloso ed ossessionante, o al contrario, lo si ricerca in modo esaltato, perché solo così se ne rende possibile il controllo, quietando la propria afflizione. Possiamo dunque capire che quando il rapporto con il cibo diventa problematico, la nostra percezione del corpo che include sia le sensazioni e le emozioni legate al corpo (immagine corporea), sia la mappa mentale del nostro corpo nel cervello (schema corporeo), cambia provocando quelle malattie che derivano dai disturbi alimentari: anoressia, bulimia e obesità.

# Anoressia e Bulimia

Anoressia e bulimia sono malattie complesse, determinate da condizioni di disagio psicologico ed emotivo, che quindi richiedono un trattamento sia del problema alimentare in sé che della sua natura psichica. Possono manifestarsi in persone di diverse età, sesso, provenienza sociale, ma sono solitamente più comuni in giovani donne in età compresa tra i 14 e i 24 anni.

In Europa e in particolare in Gran Bretagna le persone che soffrono di disturbi alimentari sono circa tra il 5 e il 10% delle donne tra i 14 e i 24 anni ; l'insorgere della malattia può manifestarsi già nel periodo della fanciullezza e della preadolescenza e nelle bambine più incisivamente. La bulimia è quasi 5 volte più diffusa dell'anoressia e pertanto molto pericolosa per la salute. In entrambe le malattie si è riscontrato che i fattori di rischio sono altissimi, possono essere addirittura letali, o con conseguenze irreversibili sull'organismo, infatti secondo la American Psychiatric Association (APA), sono la prima causa di morte per malattia mentale nei paesi occidentali.

# Anoressia nervosa

L'anoressia nervosa, è stata scoperta per la prima volta dal medico inglese Richard Tartan nel 1694, e fino a trenta anni fa, è stata considerata una malattia assai rara.

Il termine anoressia nervosa letteralmente significa “mancanza nervosa di appetito”, ma questa definizione non sembra essere idonea, in quanto, i soggetti colpiti da tale disturbo, pur rifiutando di mangiare hanno comunque un'intensa fame. Infatti, il rifiuto del cibo non dipende dalla mancanza di appetito, ma fondamentalmente dalla necessità estrema della persona di controllare l'alimentazione. Essa si divide in due sottotipi:

- *Anoressia nervosa con restrizioni*: il soggetto riduce rigidamente l'assunzione di cibo senza praticare regolarmente abbuffate o condotte di eliminazione (es. vomito autoindotto, uso inappropriato di purganti, diuretici o enteroclismi).

- *Anoressia nervosa con abbuffate/condotte di eliminazione*: il soggetto oltre a ridurre drasticamente l'assunzione di cibo pratica anche regolarmente abbuffate o condotte di eliminazione (es. vomito autoindotto, uso inappropriato di purganti, diuretici o enteroclismi).

## RAPPORTO CON IL CIBO:

I soggetti che soffrono di questo disturbo praticano in genere condotte ossessive come: pesarsi ripetutamente durante il giorno, guardarsi di continuo allo specchio per controllare le forme, sminuzzare o nascondere il cibo. La perdita di peso è considerata un'autentica conquista, un segno della propria ferrea volontà, mentre l'acquisto di peso viene vissuto come una sconfitta, un fallimento, un'inaccettabile perdita di controllo. Tipicamente questi soggetti non riconoscono la propria magrezza o, pur ammettendola, sostengono di sentirsi comunque ancora “troppo grassi” e negano le conseguenze sul piano della salute del loro stato di deperimento fisico.

Le anoressiche sembrano voler costruire un rapporto estenuante e distruttivo con il cibo, un rapporto colmo di una maniacale ritualità. Da questo rapporto origina un monologo tra loro e l'alimento che stanno ingerendo: ogni piccolo e singolo boccone deve essere contemplato con cura, pensato, prima di essere mangiato, per poi essere masticato con lentezza estenuante. Questo sembra essere un rito che uccide e, nello stesso tempo, offre almeno una parvenza di vita alle ragazze anoressiche. Ogni pasto viene consumato, reo confesso di avere infettato il corpo: nessun sapore, nessun tipo di odore, nemmeno il piacere di quel cibo, nessuna traccia può arrestarsi nelle parti interne del corpo.

## PERCEZIONE DISTORTA DEL PROPRIO CORPO:

Un fenomeno comunemente riferito nell'anoressia è un'immagine distorta del proprio corpo. Nei casi estremi, malgrado le costole e le ossa del bacino siano sporgenti, le anoressiche non si vedono affatto magre. Continuano a scrutarsi nello specchio per scoprire l'“esistenza” di zone in cui siano presenti dei cuscinetti di cellulite, o dove questi, siano abbondanti. Per queste persone infatti, il peso corporeo, è fondamentale e, le ragazze anoressiche tendono a giudicarsi in soprappeso. Un carattere sorprendente infatti, è che mentre agli altri la persona anoressica appare spaventosamente magra, la persona stessa non si vede, né si giudica tale. E' in questo stravolgimento della percezione il “segreto” della maggior parte dei casi di ragazze anoressiche. Spesso queste ultime, diventano anoressiche perché si mettono a dieta in quanto grasse, ma poi continuano la dieta anche una volta

raggiunto il loro peso normale. All'inizio perdere anche pochi chili le porta ad essere più attraenti, non solo si vedono più belle, ma vengono incoraggiate sia dalla famiglia che dai coetanei e dall'ambiente. Questi tre importanti "stimoli" possono infatti essere definiti "rinforzo sociale". A questo punto la ragazza, visto il consenso di questi tre "rinforzi sociali" fondamentali, passa ad una dieta più severa. Poco per volta, si crea una forma di "condizionamento operante": la ragazza avvia la sua identificazione di bellezza con l'essere magra, auto-convincendosi che, più magra è, e più è bella. La ragazza dunque, è come colta da una sorta di mania di perfezione, ma scendendo al di sotto del fabbisogno calorico sufficiente per sostenere le normali attività quotidiane, non troverà alcun miglioramento, diventerà soltanto anoressica. In altre parole, ad un certo punto la "dieta" si trasforma in un disturbo dell'alimentazione.

## **CAUSE ANORESSIA:**

Nell'anoressia sono coinvolti molti fattori tra loro correlati:

1. un livello psico-biologico individuale, considerato che il disturbo investe soprattutto l'adolescenza, ovvero quella fascia di età in cui il ragazzo vive immense modificazioni psicologiche e corporee.

2. un livello prettamente familiare: l'influenza familiare sugli individui anoressici è importante in quanto la famiglia è, per ognuno, un contesto primario di apprendimento e di esperienza, terreno dove si sviluppano o falliscono sia i movimenti di individualizzazione e di differenziazione sia i processi di acquisizione d identità.

Le famiglie degli anoressici presentano delle caratteristiche peculiari:

- Una richiesta di perfezione: i figli nel tentativo di rispondere a queste richieste spesso vivono sentimenti di scarsa autostima ed inadeguatezza (ad esempio nei maschi anoressici abbiamo la presenza di un padre che chiede al proprio figlio di eccellere nello sport e di raggiungere un fisico muscoloso e mascolino);
- Una persistente intrusione della famiglia nella vita privata e a livello psicoemotivo del singolo individuo, riducendone così ogni spazio privato e autonomo. In tali circostanze, le anoressiche cercano, attraverso il rifiuto del cibo, di costruirsi uno spazio nel quale nessuno possa entrare;
- Un grande scontento da parte dei genitori del loro matrimonio li porta a cercare un sostegno emotivo nella figlia, come se questa fosse il fulcro della loro comunicazione, il perno del loro malessere. La figlia, accorgendosi di essere un oggetto-strumento utile ai genitori, avverte un senso di inadeguatezza, di frustrazione e di solitudine che la conducono a sviluppare una dipendenza con l'oggetto-cibo.

3. un livello socio-culturale visto che l'anoressia prevale nettamente nelle società del benessere economico, che pongono un'enfasi esagerata sull'attrazione fisica e sulla bellezza esteriore ad ogni costo. Infatti sulle riviste o sugli schermi televisivi, si nota come la bella presenza non aiuti solo in amore, ma anche nella carriera e nella vita sociale.

## SINTOMI ANORESSIA:

Tra i “primi sintomi” possiamo ricordare:

- perdita di peso, incapacità di acquistare peso con la crescita, o fluttuazione del peso;
- stanchezza e perdita di energia e di forza;
- depressione;
- ossessione per il cibo;
- ossessione per il proprio corpo, o per la forma fisica;
- grande preoccupazione nella preparazione del cibo per far sì che gli altri mangino;
- attività fisica eccessiva;
- segretezza sul cibo;
- paura di perdere il controllo sul mangiare;
- irritabilità e sbalzi d'umore;
- esitamento di relazioni con gli amici e la famiglia;
- breve o permanente interruzione del ciclo mestruale.

## ANORESSIA NERVOSA MASCHILE

L'anoressia è considerata un fenomeno legato al femminile, ma da una ricerca condotta recentemente si è riscontrato l'insorgenza anche tra i maschi. L'esordio del disturbo si colloca nella tarda adolescenza o prima età adulta intorno a una media di 19-20 anni, risultato simile al campione femminile.

Un dato degno di nota è la correlazione fra sessualità e anoressia negli uomini: gli omosessuali sono più a rischio e si stima che la percentuale di anoressici che abbiano avuto esperienze o intrattengano relazioni omosessuali vari dal 15 al 50% (contro il 1-6% popolazione maschile generale).

In alcuni casi i maschi anoressici, rispetto alle donne, sono meno preoccupati per il peso esatto, meno insoddisfatti del proprio corpo e più rivolti alla forma in termini di accresciuta muscolosità e perdita di grasso e con una condotta alla magrezza più contenuta. Gli uomini non presentano particolari preoccupazioni, ad esempio, per la grandezza di cosce, anche e natiche, non essendo target adeguati; sono invece maggiormente rivolti alle dimensioni delle spalle, della vita e delle anche, pertanto spesso raggiungono punteggi inferiori alle donne nelle scale misuranti la dispercezione corporea o l'insoddisfazione corporea a causa della non specificità degli items contemplati.

# Bigoressia

Fino a poco tempo fa si parlava di anoressia, bulimia e disturbo da alimentazione incontrollata, oggi invece esiste anche la fissazione per l'ipertrofia del muscolo. Questa tendenza nasce dalla falsa convinzione che avere una corporeità “perfetta” sia una peculiarità preminente della personalità. E' proprio attraverso queste idee che, alcune persone mettono in atto dei comportamenti quali:

- trascorrere molto tempo tra le mura delle palestre;
- mettere in atto in maniera esasperata degli allenamenti che possano fortificare il tono del muscolo;
- contemplarsi continuamente allo specchio;
- sottoporsi a delle diete iperproteiche, tenere il proprio peso sempre sotto controllo, ecc.

Dietro tali comportamenti si può celare la bigoressia. (*composto dell'inglese big 'di grandi dimensioni, grosso' e di oressia 'senso dell'appetito', dal greco óreksis 'desiderio, appetito'*).

La bigoressia può essere definita come una vera e propria patologia. Infatti, la persona bigoressica patisce un'insoddisfazione forte e permanente inerente al proprio aspetto fisico, ha una forte paura di restare priva dei propri muscoli e del proprio stato di perfetta forma. A tali convinzioni seguono delle condotte auto-punitive, come sottoporsi a degli esercizi laboriosi e seguire delle diete molto rigide. Per di più, spesso, a questi comportamenti si associa l'uso ed abuso di integratori alimentari, e nei casi più estremi di steroidi anabolizzanti.

In particolare questa patologia colpisce i ragazzi, soprattutto durante l'adolescenza. Come sappiamo, infatti, in questa fase dell'età dell'individuo è alla ricerca di un modellamento della propria forma fisica.

A differenza dell'anoressia, questo disturbo si manifesta principalmente nei maschi piuttosto che nelle femmine.

A proposito di anoressia, alcuni medici sono soliti definire la bigoressia anoressia inversa. Esiste infatti, un'interessante differenza o una caratteristica inversa tra l'anoressia e la bigoressia. Tale differenza si riferisce al fatto che l'anoressica si vede grassa nonostante la sua fisicità sia minima, mentre il bigoressico si vede piccolo, ed è proprio in questa piccolezza fisica che egli vede la sua debolezza.

La bigoressia è stata anche ribattezzata come 'Complesso di Adone', personaggio della mitologia greca rappresentante l'idea della magnificenza maschile intesa come compiutezza corporea.

# Bulimia nervosa

## Bulimia nervosa

I soggetti che soffrono di bulimia nervosa fanno ricorso a frequenti abbuffate e all'uso ricorrente e inappropriato di condotte compensatorie per il controllo del peso.

Per abbuffata si intende l'assunzione di una quantità di cibo in un periodo di tempo definito molto maggiore di quella che la maggior parte della gente mangerebbe nello stesso arco di tempo e in situazioni simili. Durante l'episodio il soggetto vive la sensazione di un'irrimediabile perdita di controllo che si manifesta con il non riuscire a smettere di mangiare.

Le condotte compensatorie per controllare l'aumento di peso sono: vomito autoindotto, abuso di purganti, diuretici o enteroclistmi, digiuno, esercizio fisico eccessivo.

In particolare si parla di due sottotipi:

- Bulimia nervosa con condotte di eliminazione, se il soggetto pratica vomito autoindotto, uso inappropriato di purganti, diuretici o enteroclistmi.

- Bulimia nervosa senza condotte di eliminazione, se il soggetto alterna il digiuno all'esercizio fisico eccessivo senza ricorrere alle altre condotte espulsive

I livelli di autostima sono fortemente influenzati dalla forma e dal peso del corpo, infatti le cause di questa malattia sono uguali a quelle dell'anoressia.

In genere i soggetti tengono nascoste le loro pratiche alimentari di cui si vergognano notevolmente. Pur non riuscendo a controllare l'impulso ad abbuffarsi i soggetti al termine degli episodi riferiscono di sentirsi in colpa e di provare forti sentimenti di inadeguatezza e di frustrazione. In genere, sebbene questi soggetti siano normopeso, hanno ideali "anoressici", ovvero desiderano raggiungere il sottopeso e vivono come un fallimento il non riuscire a farlo.

## **ANORESSIA E BULIMA: MALATTIE DELL'AMORE**

Perché il cibo diventa l'oggetto centrale in questa malattia?

Per cercare di rispondere a questa domanda, pensiamo al pianto di un bambino. Quando un bambino piange, non lo fa solo perché ha fame, o meglio, con il pianto non domanda a chi si occupa di lui di dargli solo il cibo che placa la sua fame.

Nel pianto, che dobbiamo concepire come una domanda rivolta all'adulto, il bambino chiede anche la soddisfazione di un bisogno diverso da quello della nutrizione ma altrettanto vitale: quello di essere amato.

Il piccolo dell'uomo ha come bisogno fondamentale quello di essere amato.

Il bambino desidera che l'adulto, la madre, gli comunichi la sua presenza attenta, amorevole, capace di dargli la sensazione vera di essere amato, di essere importante ed unico per lui.

L'adulto, e in questo risiede gran parte di ciò che chiamiamo prendersi cura di un bambino, deve essere capace di dare tutti e due questi oggetti, senza scambiare uno con l'altro. Se al pianto del bambino l'adulto risponde solo cercando di soddisfare la fame di cibo, dando cioè solo il suo seno, trascura gravemente l'altra parte della domanda, quella che chiede l'amore. Nutrire non è amare.

Prendersi veramente cura di un bambino significa perciò essere in grado di dare insieme al nutrimento anche l'amore.

Sotto questa luce, possiamo pensare l'anoressia e la bulimia come un messaggio.

Lo sciopero della fame dell'anoressica ha il senso di essere un messaggio rivolto all'Altro attraverso il corpo. Questo messaggio esprime senza parole, ma attraverso il digiuno e la magrezza del corpo, un desiderio della persona anoressica profondo e frustrato: quello di essere trattato non solo come un tubo digerente, che si può riempire di cibo fino a colmarlo, ma come un soggetto che vuole essere amato. L'anoressia è una forma di protesta per il modo con cui è stato trascurato, violato, dimenticato, il desiderio d'amore

# obesità

L'obesità è una condizione dismetabolica caratterizzata da un aumento eccessivo del peso corporeo. L'obesità può essere determinata in base a criteri differenti; i più comuni sono: le cosiddette tabelle del peso ideale (secondo le quali l'eccedenza di peso corporeo superiore al 20% è definita sovrappeso e quella superiore al 30% è definita obesità) stabilito in rapporto a sesso, età e altezza; il calcolo dell'indice di massa corporea (BMI, *body mass index*), un particolare rapporto tra peso e altezza del soggetto. Essa può provocare un aumento significativo di rischi per la salute (malattie cardiovascolari, pressione alta, diabete, ipercolesterolemia) e risulta essere il disordine nutrizionale più frequente nei paesi sviluppati; in particolare, l'obesità infantile è certamente uno dei problemi più frequenti in età pediatrica.

Da una recente ricerca scientifica si evidenzia che negli ultimi 5 anni le persone con problemi di peso sono aumentate del 9% e 44 persone adulte su 100 sfiorano il peso ideale. Di queste, 10 persone sono veri obesi e 34 solo in sovrappeso. Si stabilisce dalla ricerca che l'eccesso di adipe è molto diffuso in Italia meridionale e nelle nostre isole con sostanziale prevalenza maschile. Si calcola che il numero enorme di persone obese è di 4 milioni e 700 mila, con una sproporzionata frattura tra nord e sud del paese, difatti al nord-est è obeso 8,4% di persone rispetto all'11,6% che risiedono al sud Italia, inverosimilmente il problema dei chili di troppo è più maschile con il 42,5% rispetto al 26,6% delle donne, con età compresa dai 45 e i 74 anni.

Si deve far capire alla gente che accumulare chili di troppo è un serio rischio alla salute, da statistiche risulta che un grande obeso ha 10 anni di vita in meno rispetto a una persona che ha uno stile di vita regolare nell'alimentazione e nel peso, praticando anche nella giornata attività motoria e sportiva o anche solo 30 minuti di passeggiata a passo veloce.

## CAUSE DELL'OBESITA':

La colpa possiamo attribuirlo senz'altro ai continui e perseveranti messaggi e spot pubblicitari che ci invadono ad ogni ora in TV e radio e con cartellonista pubblicitaria nelle strade, metropolitane, e via dicendo, e ci condizionano sicuramente a gustare i cibi in tutte le salse. La possibilità di mettersi a dieta è alquanto improvvisata e più delle volte senza alcun controllo medico e nutrizionale, la cosiddetta sindrome di Penelope e cioè l'orientamento delle persone con problemi di sovrappeso a mangiare poco o nulla durante tutto il giorno ma poi mangiare di tutto di più a cena.

Altra causa del sovrappeso è dovuta alle offerte vantaggiose che hanno i supermarket come prendi 3 e paghi 2 nel reparto alimentare.



## FATTORI PSICOLOGICI:

Chi è obeso ha delle problematiche psicopatologiche. Alcuni studiosi, fra cui Apfeldofer, spiegano l'obesità sulla base di:

- Fissazione alla fase orale, cioè personalità di tipo dipendente, come il tossicodipendente, favorita da eventi traumatici psicologici
- Bisogno di rafforzare l'Io debole, quasi che il cibo rafforzi il corpo e porti energie con funzione antidepressiva;
- Esitamento della perdita dell'oggetto; alimentandomi placò l'angoscia della colpa per la propria auto distruttività
- Risposta psicosomatica: col cibo sfogo le mie emozioni;
- Depressione e tentativo di riempire i vuoti affettivi;
- Nelle famiglie psicosomatiche il soggetto obeso sembra essere il "paziente designato" una sorta di capro espiatorio di un gruppo caratterizzato da invischiamento, scarsa differenziazione dei ruoli, iperprotettività, incapacità a gestire i conflitti.
- il cibo è la risposta polivalente della madre sul bambino, per cui questi crescendo sfrutterà il cibo come panacea di tutti i mali, angoscia, depressione, ira ecc: la madre che allatta offre al suo bambino non solo latte, ma anche supporto, calore, odore, cura, contatto visivo che soddisfa i suoi bisogni primordiali. Per questa ragione il cibo diventa, per la madre e il bambino, un modo di dare e avere e un veicolo per messaggi di amore o aggressione. Questo è il motivo per cui il cibo si carica di valori e simboli complessi (sociali, etnici, etici, religiosi..) in ogni paese e in ogni cultura.

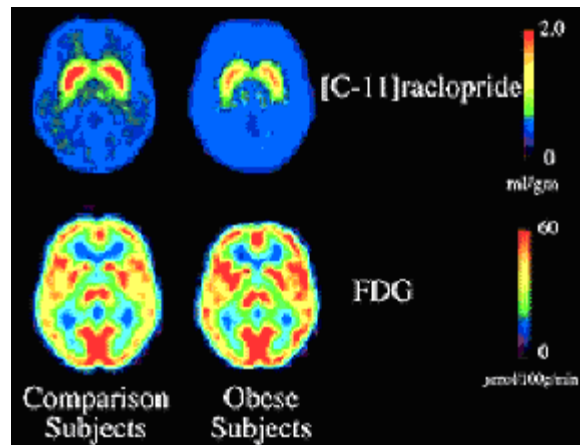
Molti ragazzi obesi hanno una situazione familiare alterata. In particolare la madre gioca un ruolo dominante in famiglia, esercitando un naturale controllo sul figlio, ostacolandone lo sviluppo dell'autonomia e spesso stimolandolo a nutrirsi in modo eccessivo.

Per queste madri la nutrizione acquisterebbe un valore emotivo configurandosi come un mezzo per esprimere il proprio affetto, per coltivare i sensi di colpa verso i figli verso i quali si sentirebbero inadeguate.

D'altro canto il bambino, che ha bisogni affettivi insoddisfatti a causa delle carenze materne, reagirebbe con una domanda crescente di cibo che rappresenta per lui compenso e conforto e quindi la sua resistenza ad aderire ad un controllo alimentare potrebbe dipendere dal fatto che per lui questo significa una grave perdita di sostituti compensatori e di regolatori dell'ansia.

## LEGAME TRA OBESITA' E MENTE ATTRAVERSO LA DOPAMINA:

Un recente studio pubblicato da Lancet (Wang e colleghi, 2001), ha evidenziato mediante l'uso della PET – Tomografia ad emissione di Positroni - che i soggetti obesi hanno una *carezza di recettori della dopamina* direttamente proporzionale all'indice di massa corporea (B.M.I.): maggiore è l'indice di massa corporea, minore è il numero di recettori (Figura 1).



**Figura 1:** La presenza di recettori di dopamina in soggetti obesi, normali e con forme di dipendenza (Immagine adattata da Wang et al. 2001).

La mancanza di recettori di dopamina, il neuro-trasmittitore responsabile delle sensazioni di soddisfazione e di piacere, è tipica delle forme di dipendenza ed è stata riscontrata anche nel cervello dei tossico-dipendenti o degli alcolisti. Il Brookhaven National Laboratory di Upton, USA, ha verificato che la dopamina svolge un ruolo nella motivazione al cibo, indipendente da quello svolto nella regolazione del piacere, collegato agli elementi emozionali e di controllo tipici del comportamento alimentare.

Le conseguenze di questo studio per la comprensione del fenomeno obesità sono diverse. Da una parte la spinta alla sovra-alimentazione potrebbe essere indotta dalla necessità di stimolare più intensamente i circuiti del piacere nel cervello.

Infine, la presenza ridotta di recettori della Dopamina potrebbe spiegare il minore livello di auto-efficacia presente nei soggetti obesi e la difficoltà di questi pazienti nel mantenere i risultati della dieta nel lungo termine. Infatti, una minore capacità di provare soddisfazione e piacere riduce la possibilità di ottenere rinforzi positivi nell'interazione con l'ambiente riducendo l'autostima e l'auto-efficacia. Ciò porta ad un circolo vizioso: il soggetto obeso deve ingerire maggiori quantità di cibo per stimolare i circuiti del piacere nel cervello che non vengono attivati a sufficienza dall'interazione con l'ambiente. Tale situazione è simile a quella dei soggetti con tossicodipendenza.