

## I PENSIERI CHE FANNO INGRASSARE

*La maggior parte delle persone che si mettono a dieta dimagrisce, ma solo il 5% riesce a mantenere il peso raggiunto.*

*La vulnerabilità al valore sociale della magrezza come sintomo di successo ed il tentativo frustrante di inseguire un peso ideale incompatibile con le proprie caratteristiche biologiche e morfologiche, espone una grande quantità di persone a sofferenza psicologica ed emotiva.*



Accanto ad anoressia e bulimia nervosa, negli ultimi decenni la classe medica descrive un'ampia categoria di disturbi dell'alimentazione clinicamente significativi che riguarda il 20- 30% dei pazienti che richiedono un trattamento. La gravità clinica di tali disturbi, cosiddetti Nas (Non Altrimenti Specificati, DSM-IV-R), spesso non raggiunge un'evidenza sintomatica pari a quella dell'anoressia o della bulimia, per questo si presume che la maggioranza delle persone affette, pur soffrendo psicologicamente, non arrivi mai a richiedere un trattamento.

Ciò che è trasversale a tutti i disturbi dell'alimentazione è un'eccessiva valutazione dell'alimentazione, del peso, della forma del corpo ed il loro controllo. Questi elementi diventano criteri per valutare se stessi, il proprio valore, la propria amabilità. La diretta conseguenza è quella di cercare di dimagrire ad ogni costo seguendo una dieta sbilanciata e particolarmente rigida. In coloro che adottano un regime alimentare di questo tipo, o in chi è perennemente a dieta, si hanno reazioni di preoccupazione per il cibo, intensa fame, precoce o ritardato senso di pienezza, tendenza ad abbuffarsi.

Dal punto di vista psicologico insorgono depressione (per la frustrazione ed i fallimenti dietetici), ansia (nel controllo della dieta), isolamento sociale (affrontano con fatica situazioni che prevedono il consumo dei pasti), deficit di concentrazione ed

autocontrollo, e rallentamento della perdita di peso a causa dell'adattamento fisiologico al deficit calorico.

Chi mostra un'eccessiva preoccupazione nel controllo dell'alimentazione, del peso e della forma del corpo, mette in atto anche una 'restrizione calorica cognitiva', caratterizzata da due modalità comportamentali: il perfezionismo ed il pensiero 'tutto-nulla'. Una persona perfezionista si pone degli obiettivi straordinari e si sente insoddisfatta ed incapace anche quando, per pochissime calorie (un biscotto, per esempio), supera la soglia calorica prestabilita.

L'atteggiamento 'tutto o nulla' porta ad eliminare del tutto alcuni cibi dalla dieta, ridurre drasticamente le porzioni, saltare i pasti (di solito colazione e pranzo). Il soggetto che si pone un obiettivo irrazionale, anche se riesce a mantenere un bilancio calorico deficitario (introducendo meno calorie di quelle consumate), quindi dimagrante, fallisce quando magari rompe una delle regole alimentari irrazionali. Il fatto di aver mangiato mezzo grissino può vanificare gli sforzi fatti in precedenza, e bilancio della giornata e fallimentare: «Ho rovinato tutto, tanto vale che mi abbuffi!» (pensiero tutto-nulla).

Questo passaggio cognitivo spiega la natura fallimentare delle diete 'fai da te' affrontate con obiettivi non realistici.

Durante l'abbuffata si ha la sensazione di perdere il controllo, di non potersi fermare. Tale comportamento va differenziato da altre forme di alimentazione eccessiva come l'episodio bulimico soggettivo, in cui, a determinare la sensazione di aver perso il controllo, può bastare una quantità di cibo minima. In seguito all'episodio bulimico le persone adottano dei comportamenti di compenso come vomito autoindotto, dieta ferrea, uso di lassativi o esercizio fisico compulsivo.

Questi comportamenti però rassicurano solo nel breve periodo, poiché la percezione di fallimento o di essere senza controllo non fa altro che intensificare le privazioni patologiche. Così si chiude a morsa la spirale viziosa che mantiene il disturbo dell'alimentazione e ciò evidenzia l'indispensabilità di un intervento terapeutico specialistico che affronti, oltre all'aspetto alimentare, anche il nucleo psicopatologico del disturbo.

D.ssa Camilla Cristina Scalco