

Gioie e Dolori del mangiare: scelta, obbligo o controllo?

A. Cella, F.M. Jacoponi, L. Sibilìa - Progetto FATE, Sede: ENPAM

Riassunto

È noto che l'alimentazione, ossia l'assunzione o somministrazione di alimenti, è il presupposto della nutrizione (l'utilizzo dei nutrienti e il conseguente stato metabolico di un organismo): il mangiare e la regolazione del peso corporeo sono un processo omeostatico, cioè di equilibrio dinamico, tra assunzione di calorie e dispendio energetico. Il suo controllo viene acquisito in modo spontaneo se non vi sono fattori interferenti sul suo sviluppo. Entrambi i processi comportamentali - tuttavia - sono influenzati non solo da fattori biologici, ma anche soggettivi ed ambientali. L'ambiente sociale e interpersonale riveste un'importanza particolare: la persona agisce in interazione con l'ambiente attraverso il suo comportamento (Bandura, 1986) e le sue reazioni emotive. Inoltre, cibo, alimentazione e nutrizione, essendo aspetti di importanza vitale per la nostra esistenza, sono stati oggetto di atteggiamenti forti e pratiche radicate in convinzioni e narrative condivise fin dagli albori delle culture umane; anche le abitudini alimentari vengono apprese fin dalla nascita. Ciò apre la possibilità che il contesto ambientale di un individuo "disconnetta" l'alimentazione dal suo personale fabbisogno nutrizionale: abitudini (nonché erronee concezioni su cibo e nutrizione) acquisite nella storia personale dell'individuo e nei suoi contesti di vita possono portare a comportamenti alimentari irrazionali, che non rispondono più solo a esigenze nutritive, implicando così una sregolazione del peso corporeo.

Esempi di tale sregolazione verranno forniti nel corso di questo seminario. Essi vanno dalla dieta "ricca" tipica delle società moderne, alla più comune risposta a tale problema: le diete ipocaloriche, un fenomeno purtroppo di rilevanza sociale. Un altro esempio è il fenomeno dello *yo-yo*, anch'esso provocato da diete. Oppure le variabili emotive, che si esprimono nell'*emotional eating*, il "mangiare emotivo", in cui il comportamento alimentare diventa una strategia per fronteggiare esperienze "difficili" o penose. In accordo con il modello biopsicosociale (Engel, 1977; OMS, 1947) di salute e malattia, il ruolo delle diete come fattore di rischio nell'insorgenza di disturbi del comportamento alimentare (iperfagia, bulimia e anoressia nervosa) è ormai dimostrato da numerose ricerche anche epidemiologiche (A. Frank, 1993; Patton et al., 1999, Jacobi et al., 2004, Casazza et al., 2013). Il mangiare si può svincolare dagli stimoli di appetito e sazietà, che vengono ignorati o distorti da apprendimenti disfunzionali. Più spesso è l'appetito (o altre sensazioni fisiche) ad essere scambiato per "fame", o la sazietà ignorata, che viceversa.

Il controllo non è soltanto un comportamento, ma prima ancora una idea, una "credenza" ovvero l'impressione di poter dominare gli eventi. Nel tentativo o illusione di recuperare un controllo perduto, il soggetto assegna significati incongrui al proprio stato nutrizionale, ai cibi, scelti o prescritti, o al proprio comportamento alimentare. Ciò produce, oltre a condizioni cliniche, anche difficoltà nell'aderenza a regimi alimentari prescritti per motivi medici.

L'esperto nel comportamento alimentare con formazione cognitivo-comportamentale, sia psicologo, psicoterapeuta o medico, può rispondere a diversi tipi di domande sul comportamento alimentare e non solo sui disturbi clinici che lo riguardano. L'obiettivo è quello di offrire un aiuto a gestire le abitudini alimentari problematiche attraverso l'autosservazione di quegli stimoli contingenti al mangiare (percezioni, emozioni e pensieri), la gestione delle motivazioni, la ristrutturazione di convinzioni erranee, nonché attraverso strategie di cambiamento comportamentale e di gestione dell'ambiente. Tutto ciò si realizza sia mediante consulenze psicologiche o sedute psicoterapiche, individuali o di gruppo, per adulti o per minori, rivolte ai genitori, sia con interventi preventivi e di promozione della salute alimentare nel contesto di comunità (servizi di consulenza o psico-educativi rivolti alla famiglia e minori, o rivolti agli adulti).

Riferimenti:

Engel GL (1977) The need for a new medical model. A challenge for biomedicine. *Science* 196:129-136

Bandura A (1986) *Social foundation of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J., Prentice Hall.

Frank A (1993) "Futility and Avoidance Medical Professionals in the Treatment of Obesity" *JAMA Journal of American Medical Association*, Vol.269, n.16, 2132-2133.

Casazza et al., (2013) Myths, Presumptions, and Facts about Obesity, *New England Journal of Medicine*, 368;5: 446 - 454, January 31.

Patton et al. (1999) Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. *BMJ*. Mar 20; 318(7186): 765-768.

Jacobi, C., et al (2004). Coming to terms with risk factors for eating disorders: Application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychological Bulletin*, 130, 19 - 65