

Tutto ciò che sono
è sufficiente
solo se riesco ad esserlo
(Carl R. Rogers)

Dr.ssa Cristina Borroni
Psicologa - Psicoterapeuta

LE EMOZIONI NEI DISTURBI ALIMENTARI

Gustare il cibo nei suoi odori, sapori, colori procura sensazioni piacevoli.

La fame e la sazietà regolano in primo luogo il comportamento alimentare, anche se esso tuttavia è intimamente connesso alla dimensione psicologica di ogni persona, perché sin dalla nascita mangiare significa entrare in un'esperienza di relazione significativa, quella con la madre.


Mangiare significa, dunque, essere in contatto ed essere in armonia con noi stessi, il nostro corpo e gli altri.

Le cose non sempre sono così equilibrate, non sempre viviamo in armonia con il nostro corpo, con il mondo, con gli altri e ci sono periodi in cui i conflitti e delusioni si ripercuotono sul nostro modo di nutrirci e possono interrompere l'armonia tra le esigenze del corpo e i desideri della mente facendoci smettere di mangiare trascurando i messaggi della fame, o farci eccedere trascurando quelli della sazietà.

Possono insorgere, allora, i disturbi alimentari: anoressia, bulimia, binge eating e obesità.

Numerosi studi clinici hanno dimostrato che alla base dei disturbi del comportamento alimentare ci sono le emozioni.

Gli stati d'animo che portano le persone bulimiche e con "binge eating disorder" all'abbuffata sono la tristezza, la rabbia, la paura. La modalità di mangiare della persona bulimica e i comportamenti di binge eating sono comportamenti associati ad una minaccia alla propria autostima. La persona bulimica sembra non tollerare la sofferenza psicologica e la converte in sofferenza fisica. Nei comportamenti compensatori la bulimica ha un'esperienza di fallimento e di colpa che sfocia spesso nell'angoscia che le impedisce di razionalizzare i suoi comportamenti.



Tutto ciò che sono
è sufficiente
solo se riesco ad esserlo
(Carl R. Rogers)

Dr.ssa Cristina Borroni
Psicologa - Psicoterapeuta

La persona anoressica prova “paura di ingrassare” che non è altro che una manifestazione particolare della profonda paura universale di tutto. Questa paura è il frutto di un’auto-valutazione molto negativa che l’anoressica esercita su di sé: si sente sempre inadeguata, insicura, di poco valore e priva di controllo sulla sua vita.

Accanto alla paura, un ruolo importante ce l’ha anche il disgusto che può essere rivolto sia verso il cibo, che verso il corpo.

L’obesità, spesso, costituisce il massimo compromesso a cui si può giungere per tutelarsi dalla paura, dall’angoscia di essere soffocata, ingoiata dall’altro e nello stesso tempo per poter avere un rapporto interpersonale.


Le persone anoressiche, bulimiche ed obese sembrano avere degli elementi in comune riguardo alle dinamiche della vita interiore: senso di vuoto e depressione.

Le terapie variano in funzione delle situazioni, della gravità e della complessità dei casi che possono richiedere un intervento integrato tra psicologo, psichiatra, dietologo e medico di base.

La psicoterapia costituisce, tuttavia, uno spazio importante per la persona affetta da disturbi del comportamento alimentare, prospettando un percorso da fare insieme al terapeuta, che porti ad un’esplorazione della consapevolezza di sé e non del sintomo.

Nello specifico, nell’Approccio Terapeutico Centrato sul Cliente di Carl Rogers (1951), il terapeuta adotta un atteggiamento di non giudizio o valore, soprattutto relativo al corpo e mette in campo il profondo ascolto, l’accettazione e l’attenzione al fine di trasmettere un significativo riconoscimento positivo alla persona, nella sua unicità e specialità.

Il lavoro terapeutico con persone che presentano disturbi del comportamento alimentare, può essere caratterizzato dall’ esplorazione di emozioni relative al rapporto con la propria famiglia, al riconoscimento dei bisogni frustrati da bambina, dei bisogni attuali, all’esplorazione delle condizioni affettive che



Tutto ciò che sono
è sufficiente
solo se riesco ad esserlo
(Carl R. Rogers)

Dr.ssa Cristina Borroni
Psicologa - Psicoterapeuta

portano a mangiare in modo eccessivo o restrittivo e al perdere il controllo del peso corporeo.

L'obiettivo terapeutico, dunque, è raggiungere una positiva accettazione di sé, che non si basa più sul peso corporeo, ma su una considerazione di sé più positiva e quindi più sicura e autonoma. Tutto questo può avvenire dopo una necessaria e ampia esplorazione di sé, una buona consapevolezza dei propri limiti ma anche delle proprie risorse.

La psicoterapia centrata sul cliente consente, dunque, alla persona di essere se stessa protagonista della propria esistenza, imparando così a conoscere i propri sentimenti e i propri bisogni, rimasti a lungo sepolti e nascosti.

Un viaggio per imparare o reimperare ad amare il proprio corpo così com'è fatto.

Bibliografia

Bruch H., *Patologia del comportamento alimentare*, Feltrinelli, Milano (1977).


Göckel R. (1988) *ESSucht oder die Scheu vor den Leben*, Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, Reinbeck, Amburgo, trad. it (1991) *Donne che Mangiano Troppo, quando il cibo serve a compensare i disagi affettivi*, Universale Economica Feltrinelli, Milano.

Rogers, C. R. (1951) *Client – Centered Therapy*, Houghton Mifflin Company, Boston, trad. it., (1997) *Terapia Centrata sul Cliente*, La Nuova Italia Editrice, Firenze.

Rogers, C. R. (1961) *On Becoming Person*, Houghton Mifflin Company, Boston, Trad. it., (1994) *La Terapia Centrata sul Cliente*, Psycho di G. Martinelli, Firenze.

Rogers, C. R. & Kinget, M. (1970) *Psicoterapie e Relazioni Umane*, Boringhieri, Torino.

Norwood, R. (1985) *Women Who Love Too Much*, Pocket Books, Simon & Schuster, New York. Trad. it., (1999) *Donne che Mangiano Troppo*, Universale Economica Feltrinelli, Milano.



Tutto ciò che sono
è sufficiente
solo se riesco ad esserlo
(Carl R. Rogers)

Dr.ssa Cristina Borroni
Psicologa - Psicoterapeuta