

La protesta del camaleonte: i disturbi alimentari in adolescenza

Si sente tanto parlare di Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), e soprattutto è frequente vedere ragazzi e ragazze con corpi emaciati o – al contrario – con problemi di obesità.

di **Claudia Casini**  · 20 aprile 2021



In Italia non è presente un osservatorio epidemiologico per i disturbi dell'alimentazione: per questo è difficile stabilirne la diffusione. Tuttavia, da un'indagine dell'ISTAT è emerso che nel 2015 nel nostro Paese quasi la metà della popolazione adulta era in eccesso ponderale, mentre si stima che circa un adolescente su dieci presenti manifestazioni da lievi a gravi di problemi assimilabili all'anoressia e alla bulimia. Rispetto a queste ultime, la fascia d'età compresa tra i 15 e i 19 anni è considerata la più a rischio, anche se ultimamente l'esordio sembra essere sempre più precoce.

Oltre le etichette

Il [DSM-5](#) (APA, 2013) offre descrizioni sistematiche di tali problematiche, delle quali si trova un rimando nella [sitografia](#) al termine del presente articolo. In questa sede, però, vorrei occuparmi del possibile senso che queste sintomatologie assumono nella vita di una persona. Il mio approccio di riferimento (psicoterapia costruttivista intersoggettiva), infatti, parte dal presupposto che qualsiasi sintomo «rappresenta la modalità “migliore”, anche se portatrice di malessere, che la persona è riuscita a costruire per mantenere integro il senso del proprio equilibrio e della propria identità personale» (Cionini, 2013, p. 164). Con tutti i costi che comportano, dunque, i sintomi ci permettono comunque di stare in piedi: per questo è doveroso provare a comprendere che cosa hanno da dirci, dare loro credito e dignità, considerarli come dei portavoce del nostro mondo interno.

Organizzazione di significato personale

Vittorio Guidano, psichiatra fondatore del cognitivismo post-razionalista, profondamente influenzato dal pensiero di Jerome Bruner, ha elaborato il concetto di “organizzazione di significato personale” (2007). Quest'ultima è la specifica modalità di costruzione dell'esperienza che abbiamo di noi stessi, degli altri e del mondo, derivante dalla relazione avuta con le nostre figure di riferimento. Tale

organizzazione garantisce la percezione di una continuità del nostro senso di sé e si è costruita prevalentemente in modo implicito, vale a dire in assenza di consapevolezza: è una conoscenza prima di tutto affettivo-emotiva, che fa da bussola al nostro stare nel mondo.

Tra le quattro organizzazioni individuate da Guidano, è presente anche quella che tipicamente si riscontra nelle persone con problematiche di tipo alimentare e che illustrerò di seguito, ma con una precisazione: Guidano stesso afferma che questa concettualizzazione non ha alcuna pretesa di fare identikit esaustivi, ma serve esclusivamente a dare un orizzonte di senso più chiaro all'intervento terapeutico e a cogliere la "logica" che può celarsi dietro a ciò che apparentemente sembra solo disfunzionale. Accompagnerò il testo con alcune frasi pronunciate da ragazzi e ragazze con tali sintomatologie che ho avuto la fortuna di incontrare nel mio lavoro di psicologa e psicoterapeuta.

Esperienze precoci e clima familiare

Dalla pratica clinica si riscontra che le persone con disturbi alimentari tendono ad avere famiglie cosiddette "invischiate". Quest'ultimo è un termine coniato dal pediatra, psichiatra e psicoterapeuta argentino Salvador Minuchin (Minuchin, 1980) e sta a indicare famiglie in cui le differenze individuali sono sostanzialmente annullate. Detto in altri termini, i confini tra i membri tendono a essere deboli, i ruoli poco chiari, e la separazione – indispensabile in un processo di crescita – è temuta e scoraggiata.

(Marta, 16 anni).

Il genitore può considerare il bambino quasi come se fosse una sua estensione, tendendo quindi ad anticipare e definire costantemente le sue necessità e il suo sentire, indipendentemente dai suoi reali bisogni. Per il figlio diventa quindi

difficile imparare a riconoscere autonomamente le proprie emozioni, esprimerle e fidarsi della propria capacità di decodifica. Inoltre, si possono generare sensi di colpa importanti a fronte della percezione di avere desideri, opinioni o sentimenti differenti da quelli delle figure di riferimento.

(Franco, 18 anni).

Le famiglie di chi manifesta problematiche di tipo alimentare generalmente sono molto attente ad apparire “felici” all'esterno, per cui è comune che ci sia un evitamento attivo del conflitto e, di conseguenza, difficilmente c'è un'espressione diretta delle emozioni o delle opinioni: è pericoloso essere spontanei, poiché è costante la sensazione di allerta data dal bisogno di controllare il proprio comportamento. La comunicazione, insomma, tende a essere ambigua, imprecisa e indiretta. Inoltre, gli aspetti legati alla salute fisica e al rendimento scolastico sono considerati molto importanti, spesso a discapito di altri bisogni altrettanto fondamentali.

(Benedetta, 15 anni).

Vissuti frequenti di chi manifesta un DCA

Spesso chi manifesta un DCA si sente come un camaleonte che, se solo con se stesso, non sa quale sia il suo vero colore

Da quanto precedentemente esposto emerge che il senso di sé, per le persone che

manifestano un DCA, è dato prevalentemente da criteri esterni. La percezione del sé è indefinita; è l'immagine che gli altri rimandano che offre l'illusione di un senso di sé. Come il colore esterno definisce quello del camaleonte, così il pensiero dell'altro diventa importantissimo perché definisce contestualmente l'identità. Di conseguenza, spesso queste persone oscillano tra il bisogno di approvazione e la paura di una disconferma, rendendosi così molto esposte a possibili delusioni. Quanto detto contribuisce ad alimentare la percezione di sé come persona debole, inadeguata e incapace.

(Franco, 18 anni).

Il non sapere chiaramente che cosa sentono, pensano e desiderano porta spesso queste persone a percepirsi come un grande bluff: un camaleonte appunto, che se però si trova solo con se stesso non sa di che colore sia. Da ciò si generano importanti sensazioni di vuoto interiore: in particolare, si tratta di «un vuoto di criteri personali per dare senso alla propria esperienza nel mondo. [...] Le bussole fino a quel momento utilizzate iniziano a rivelarsi piene di “punti cardinali” di altri» (Casini, 2017).

(Benedetta, 15 anni).

L'adolescenza come momento critico

Alla luce di quanto esposto, si capisce più chiaramente come mai l'adolescenza sia il momento in cui i disturbi alimentari tendono a comparire di più. Infatti sono moltissime le situazioni “critiche” in cui le persone con le caratteristiche precedentemente delineate possono ritrovarsi in quel periodo della vita. Senza la pretesa di essere esaustiva, eccone alcune:

- messa in discussione delle figure di riferimento;
- coinvolgimento nelle prime relazioni affettive e relative esperienze delusive;
- richieste da parte dei pari o degli insegnanti che implicano la necessità di definirsi in modo più chiaro;
- situazioni familiari, scolastiche, sportive o ricreative che richiedono un aumento di responsabilità e/o un impegno personale più consistente;
- cambiamenti corporei;
- maggiore esposizione sul piano della valutazione sociale.

La “funzionalità” del sintomo alimentare

I vissuti sopradescritti possono aver portato la persona a sentirsi, come già detto, indefinita, debole, non padrona della propria vita. Per quanto riguarda l'anoressia, «Il corpo diventa così un oggetto – l'unico – sul quale si ha la sensazione di poter esercitare il proprio controllo e il proprio dominio, lo strumento che permette di dare un ordine al caos, di mantenere un senso di padronanza di sé, in almeno un ambito della propria identità sentita» (Cionini, 2013). Inoltre, l'anoressia in questo senso assume anche le caratteristiche di una protesta, di un vero e proprio sciopero della fame volto a «ridurre l'onnipotenza dell'altro» (Recalcati, 2002, p. 18).

(Roberta, 18 anni).

Nel caso dell'obesità, si può dire che la persona invece non protesta, ma si arrende al vissuto di incapacità e delusione personale, lasciandosi tuttavia andare a una protettiva passività: il grasso di fatto favorisce un giudizio negativo sull'aspetto corporeo e non espone il sé più in profondità.

(Michele,
17 anni).

Che fare a scuola?

Sensibilizzare gli alunni sul tema dei disturbi alimentari, in sé e per sé, non è molto d'aiuto. Questo perché generalmente le informazioni che vengono fornite sono di carattere nutrizionale, o tendono a trattare queste problematiche come malattie alla stregua di un'influenza. Come abbiamo visto, il problema alimentare non è l'origine del malessere, ma la conseguenza dello stesso. È molto più utile, a mio avviso, lavorare sul problema in modo indiretto. Questi ragazzi e queste ragazze, come già detto, generalmente sperimentano intensi vissuti di inadeguatezza e inettitudine. È su questi ultimi che gli insegnanti – in quanto anch'essi adulti di riferimento – possono incidere in modo straordinario, costruendo occasioni in cui gli studenti facciano esperienze diametralmente opposte; per esempio attraverso:

- il coinvolgimento in classe e l'attenzione verso le loro sensazioni rispetto a un argomento di studio;
- la curiosità e l'approfondimento dei loro interessi e dei temi per loro più stimolanti;
- la presenza di momenti di scambio di opinioni in cui l'aspetto valutativo viene meno;
- l'incoraggiamento dell'espressione del proprio pensiero critico, anche e soprattutto se divergente.

Conclusioni

I ragazzi e le ragazze che manifestano una problematica alimentare, detto con una metafora, si sentono camaleonti: bravissimi a prendere il colore degli altri, rispecchiare le aspettative, essere brillanti in molteplici contesti, ma con la sensazione di non sapere realmente di che colore siano. E allora questo colore lo vanno a cercare, facendo del loro corpo il banco di prova per sentire, intanto, di avere il controllo su qualcosa (nel caso dell'anoressia) o per dimostrare al mondo e a se stessi di non averlo, ma solo per quel che riguarda il proprio corpo (nel caso dell'obesità). Di fatto stanno chiedendo aiuto: reclamano occhi che sappiano

guardarli e orecchie realmente interessate alle loro voci. Non facciamoci spaventare dal loro dolore, perché è solo accogliendolo che possiamo aiutarli a trasformarlo in qualcosa di “nutritivo”. Il cambiamento dell’atteggiamento nei confronti dell’alimentazione, infatti, si verificherà solamente nella misura in cui il ragazzo o la ragazza conquisterà il senso di una concepibile maggiore padronanza di sé in altri ambiti della propria vita, e non solo nella dimensione corporea.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

_____,
(5th ed.), American Psychiatric Publishing, Arlington (VA). Ediz. italiana:
_____, (2014), Raffaello Cortina Editore,
Milano.

_____, «“Mi sento vuoto”. Dal vuoto come mancanza al vuoto come spazio
per il cambiamento», _____, _____, 189-199.

_____, «La psicoterapia cognitivo-costruttivista», in Cionini L. (a cura di),
_____, 133-213, Carocci, Roma.

_____,
, FrancoAngeli, Milano.

_____,
, Astrolabio Ubaldini, Roma.

_____, _____, FrancoAngeli, Milano.

QUALCHE RIFERIMENTO EPIDEMIOLOGICO

- <https://www.aidap.org/2020/problemi-da-affrontare-nel-trattamento-dei-disturbi-dell'alimentazione-in-italia-1-non-abbiamo-un-osservatorio->

[epidemiologico/](#)

- <https://www.epicentro.iss.it/obesita/epidemiologia-italia>
- <https://oggiscienza.it/2019/10/24/disturbi-comportamento-alimentare-italia/>

LE DESCRIZIONI DEI DCA NEL DSM-5

- <https://www.stateofmind.it/2016/04/disturbi-nutrizione-alimentazione/>
- <http://www.dallegrave.it/quinta-edizione-del-diagnostic-and-statistical-manual-of-mental-disorders-dsm-5-quali-sono-le-novita-riguardanti-i-disturbi-della-nutrizione-e-dellalimentazione/>

DOCENTE