

Loretta Saporà

COMPORAMENTO ORO-ALIMENTARE E OBESITA'

Roma Tre, Facoltà di Scienze della Formazione, Insegnamento di Medicina
Preventiva, Riabilitativa e Sociale, a.a. 2014/2015

PSICOFISIOLOGIA DEL COMPORAMENTO O-A (modello di Vezio Ruggieri)

IPOTALAMO



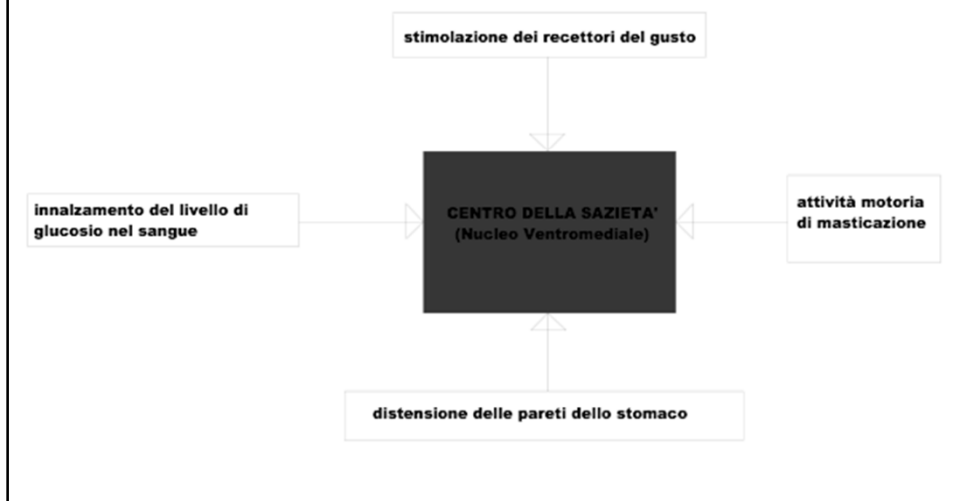
PSICOFISIOLOGIA DEL COMPORTAMENTO ORO-ALIMENTARE

IPOTALAMO - STIMOLI STARTER



PSICOFISIOLOGIA DEL COMPORTAMENTO ORO-ALIMENTARE

IPOTALAMO - SEGNALI DI STOP



PSICOFISIOLOGIA DELL'OBESITA'

L'eccessiva assunzione di cibo che produce obesità dipende da:

- **Ipersensibilità generale agli stimoli starter del comportamento oro-alimentare**
- **Tendenza ad assumere cibo soprattutto in risposta a stimoli esterni**
- **Insensibilità ai segnali di stop/difficoltà a percepire il senso di sazietà**
- **Tendenza alla commutazione sul canale oro-alimentare di eccitazioni emozionali di varia origine**

L'ORALITA` NEL MODELLO PSICANALITICO

LA FASE ORALE (primo anno di vita)

- **La funzione nutritiva è al centro dell'esperienza**
- **Le zone erogene dominanti sono: bocca, tratto digestivo e respiratorio, sensi, pelle**
- **Il piacere è tipicamente legato al riempimento gastrico e al contatto con il corpo della madre**
- **La relazione oggettiva è tipicamente anaclitica, caratterizzata cioè dalla dipendenza totale e assoluta del bambino dalla madre**
- **Con l'apparizione dei denti (dai 6 ai 12 mesi circa) inizia la fase del "sadismo orale" in cui il bambino, attraverso il comportamento del mordere, ha la possibilità di esprimere la propria aggressività in un attacco (che egli sente come distruttivo) all'oggetto**
- **Predomina il desiderio di incorporare gli oggetti**
- **Predomina la paura di "essere mangiati/inglobati", ma è anche presente il desiderio di "diventare parte di..." proprio attraverso l'incorporazione orale.**

L'ORALITA` NEL MODELLO PSICANALITICO

IL CARATTERE ORALE

- E' la conseguenza di eccessive frustrazioni, ma anche di eccessive gratificazioni sperimentate nella fase orale
- I suoi problemi riguardano la gestione del "dare/avere"
- L'avidità è dominante e riguarda, oltre al cibo, anche altri materiali "nutrienti" che possono essere presi dall'esterno e "portati dentro" (libri, musica, aria, informazioni, fumo, affetto....)
- E' fondamentalmente dipendente e passivo, ma può sviluppare una iper-indipendenza reattiva
- Le relazioni oggettuali risentono fortemente dell'aspettativa passiva, oppure della pretesa attiva e violenta, che l'altro si prenda cura di lui e provveda alla soddisfazione dei suoi bisogni, fino all'aspetto estremo di vero e proprio "vampirismo"
- Il cibo diventa l'equivalente simbolico degli affetti e degli oggetti del mondo esterno.

DISTURBI ALIMENTARI, PIACERE ORALE E DIPENDENZA

- Il problema della dipendenza e la fissazione allo stadio orale di sviluppo della libido riguardano tutti i Disturbi del comportamento alimentare: nell'Obesità si presentano con una evidenza eclatante
- Il piacere orale è un modulatore fondamentale del comportamento oro-alimentare: ciò che fa la differenza nello stile di gestione dell'oralità è la sua fonte
- Per le persone obese, il piacere orale è legato fondamentalmente alla sensazione di estrema pienezza ed alla possibilità di raggiungerla velocemente: contano la disponibilità immediata e la quantità del cibo più che la sua qualità; l'esperienza sensoriale gustativa è secondaria e la masticazione è ridotta (Ruggieri definisce "suzionale" questo tipo di comportamento)
- In una sana gestione della pulsione orale, il piacere dovrebbe essere collegato alla qualità del cibo e ad una fisiologica sensazione di pienezza (cioè un giusto livello di riempimento gastrico)

CONCETTO DI PSICOSOMATICA

- **Le malattie psicosomatiche sono alterazioni funzionali di organi/apparati causate da fattori psicogeni; a lungo andare possono produrre lesioni d'organo (ved. ulcera gastrica)**
- **I sintomi psicosomatici sono messaggi dell'inconscio, e come tali sono decodificabili (G. Groddeck)**
- **La malattia psicosomatica ha un senso, uno scopo, un fine (G. Groddeck)**
- **Noi spostiamo sul corpo i problemi che non riusciamo ad affrontare e risolvere sul piano psichico, e produciamo sintomi che sul piano simbolico li “denunciano” oppure li “risolvono”**

PSICODINAMICA DELL'OBESITA': UNA CLASSIFICAZIONE

- **OBESITA' EFFETTO**
l'aumento ponderale è la diretta conseguenza dell'assunzione di quantità eccessive di cibo (ved. modello psicofisiologico)
- **OBESITA' SCOPO**
l'aumento ponderale è proprio il risultato perseguito dal sistema psichico, funzionale ad un bisogno del profondo, in aperto contrasto con la volontà cosciente
- **OBESITA' COPERTURA**
la patologia del comportamento alimentare ha la funzione di compensare una struttura psicotica, evitando l'esplosione della malattia mentale: si tratta dunque di un assetto difensivo allestito per preservare il sistema psichico da un crollo più pericoloso e devastante di quanto non sia l'obesità per il corpo

PSICODINAMICA DELL'OBESITA': IL CORPO OBESO PERMETTE DI ...



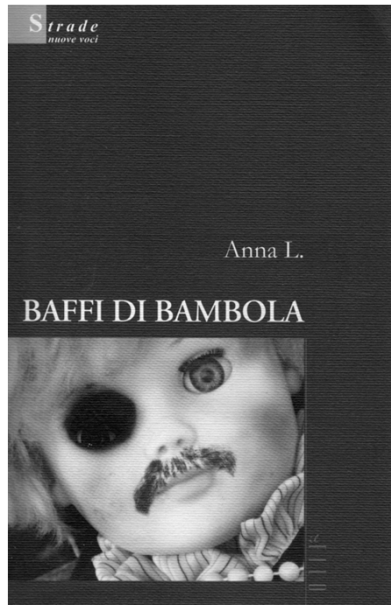
- essere “ben visibili”, non passare inosservati
- occupare molto spazio
- sentirsi forti, stabili, ben piantati a terra
- sentirsi più grandi di tutti e quindi: essere inattaccabili, essere capaci di proteggere qualcuno
- avere la certezza di non morire di fame/dimostrare di essere ben nutriti
- punire se stessi/il proprio partner costringendosi/costringendolo al contatto con un corpo non gradevole/non desiderabile
- mettere alla prova la solidità dei sentimenti del partner
- ribellarsi ad un pesante ed inaccettabile “dover essere”

PSICODINAMICA DELL'OBESITA': IL CORPO OBESO PROTEGGE DA ...



- un contatto troppo ravvicinato, troppo intimo con gli altri: il corpo è una barriera protettiva
- la tentazione di andare, muoversi, scappare: il peso è una zavorra che mantiene ancorati ad una situazione nota e rassicurante
- essere oggetto del desiderio sessuale altrui: così è più facile evitare la tentazione di una sessualità sentita come trasgressiva
- la possibilità che un sentimento o un'emozione, sentiti come fortemente destabilizzanti o comunque pericolosi e per questo seppelliti all'interno, trabocchino fuori con effetti devastanti: il corpo è un argine di contenimento

PSICODINAMICA DELL'OBESITA'



“Il cosmo di fuori...era catalizzato dai miei sguardi, dai miei seni, dal mio volto intenso e rabbioso, da una figura che nel suo incedere sembrava offrirsi lussuriosamente a tutti, ma che in realtà desiderava solo mettere una barriera forte e potente contro un qualsivoglia contatto che non coinvolgesse la mente...nessuno sembrava voler ascoltare ciò che avevo da dire, perché gli occhi in realtà erano bloccati dall'involucro che mi ricopriva.....

Grazie al cibo che continuamente ingurgitavo...ora questo involucro era diventato talmente ingombrante da provocare una sorta di disagio a tutti quelli che mi si avvicinavano”

UN PROGETTO DI RIABILITAZIONE PSICOFISIOLOGICA DEL COMPORTAMENTO O-A

(Facoltà di Psicologia La Sapienza di Roma, Facoltà di Medicina di Perugia,

Unità Dietetica e Antidiabetica dell'Ospedale di Terni)

Abbiamo lavorato, in parallelo al trattamento dietoterapico, con:

- Esperienze orali guidate (teniche di contatto con il cibo) per aumentare il piacere orale ed il senso di sazietà
- Esercizi posturali e di concentrazione sul corpo, per costruire un vissuto di presenza/stabilità corporea, indurre un abbassamento della tensione generale ed imparare a gestire attivamente la tensione psicofisica
- Esercizi di respirazione per sperimentare sensazioni di riempimento/pienezza a prescindere dall'assunzione di cibo, ed imparare a tollerare il senso di vuoto/svuotamento/mancaza all'interno di un compito relativamente facile ed autogestito
- Tecniche di Sogno da svegli guidato (R.E.D.) per vivere il rapporto con il cibo ed affrontarne le problematiche in una dimensione protetta e facilitata

UN PROGETTO DI RIABILITAZIONE PSICOFISIOLOGICA DEL COMPORTAMENTO O-A

(Facoltà di Psicologia La Sapienza di Roma, Facoltà di Medicina di Perugia,

Unità Dietetica e Antidiabetica dell'Ospedale di Terni)

I risultati della sperimentazione clinica:

- Il Gruppo Sperimentale ha avuto in media un dimagrimento maggiore e più stabile del Gruppo di Controllo
- Nel GS c'è stato un numero più basso di drop out rispetto al GC
- Il GS ha riferito, a fine trattamento, una aumentata capacità di ricavare piacere dal contatto con il cibo
- Il GS mostrava, a fine trattamento, un abbassamento rispetto ai livelli iniziali di ansia, depressione e aggressività

Note Bibliografiche

- G. Groddeck *"Il linguaggio dell'Es"*. Adelphi Edizioni, Milano 1969
- V. Ruggieri *"Semeiotica di processi psicofisiologici e psicosomatici"*. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 1987
- D. Anzieu *"L'epidermide nomade e la pelle psichica"*. Raffaello Cortina Editore, Milano 1992
- Anna L. *"Baffi di bambola"*. Ed. Il Filo, Roma 2007
- R. Desoille *"Teoria e pratica del sogno da svegli guidato"*. Astrolabio, Roma 1974
- L. Sabora *"La Psiche obesa"*, Melusina Editrice, Roma 1998