

Figure psicopatologiche dell'obesità



Ann. Ital. Chir., 2005; 76: 461-464

Alessandro Carano, Domenico De Berardis, Francesco Gambi, Maria Rosa Salerno, Daniela Campanella, Mariella Castrovilli, Carla Cotellessa, Filippo Maria Ferro

Dipartimento di Oncologia e Neuroscienze, Istituto di Psichiatria, Università "G. D'Annunzio" di Chieti

Pathopsychological patterns in the obesity

The problem of relationships between obesity and psychological distress is debated in literature wherein a lot of studies exists with controversial results. The obesity phenomenon is actually considered with criteria aimed to evaluate almost exclusively the weight excess. Even if such criteria have the advantage to permit a scientific communicability, in the clinical settings the focus of obesity involves medical as well psychiatric aspects. The psychological aspects that may have a relevant role in obesity development must be recognized and distinguished from those that may be a direct consequence of obesity itself. In fact, certain obese subjects (no-binge obese) may not experience any psychological distress during life-time whereas other obese subjects (binge obese) may have a significant and highly distressing psychological suffering. Therefore, obese persons seem to represent an heterogeneous population with different adaptive characteristics who may show several and complex psychological mechanisms and distresses. A psychotherapeutic approach seems to be essential to treat such psychological distress that may heavily concur to the development and the maintenance of obesity.

KEY WORDS: Binge eating, Obesity, Psychopathology, Psychotherapy.

L'obesità è un fatto tipicamente umano in quanto solo per l'essere umano il cibo riveste una funzione anche emotiva ed affettiva. Al cibo si ricollegano valori complessi, ideologie elaborate, credenze religiose e sistemi di prestigio. Intorno alle tradizioni culinarie e alle abitudini alimentari di un popolo si incentrano organizzazioni familiari, sociali e culturali che ne determinano la caratteristica coloritura emotiva che li fa "appartenere" a quella terra.

Il rapporto dell'uomo con il cibo segna, infatti, i ritmi stessi della storia: la successione delle carestie a periodi, seppur brevi, di abbondanza ¹, il linguaggio universale della fame, le lotte di dominio, le lotte per il possesso del cibo, i diversi rituali legati all'abbondanza e alla fertilità, la ricerca del cibo, il modo di prepararlo, le offerte alimentari alle divinità, tutto ciò segna, fin dal suo fondamento, la nascita stessa della cultura ². Fin da tempo degli antichi romani il desiderio di morire per sregolatezze alimentari nascondeva la paura di morire per fame: la celebrazione dei saturnali, ad esempio, tra dicembre e marzo, rappresentavano feste durante le quali si banchettava e tutti, ricchi e poveri, avevano cibo in

abbondanza. Le portate dei banchetti erano tanto numerose e abbondanti che, pur di continuare a mangiare, era comune pratica autoprovocarsi il vomito per creare nuovo spazio nello stomaco. Anche nella tradizione celtica e germanica si propone il "gran mangiatore" come personaggio positivo che proprio mangiando e bevendo esprime la sua superiorità nei confronti dei propri simili: infatti l'eroe della mitologia germanica e dei poemi cavallereschi è ingordo e insaziabile. Attraverso l'abbondanza nel mangiare e nel bere egli esprime una superiorità animalesca, basti pensare che anche i testi letterari fanno riferimento ad animali voraci ed aggressivi, quali gli orsi ed i lupi. La grassezza e la robustezza, tipiche di queste ere, appaiono modello di bellezza fisica e salute, simbolo di potere ed abbondanza, tutto ciò in contraddizione alla ricerca del cibo che, nell'ottocento e primo novecento, rappresenta l'impegno delle classi sociali più povere ^{3,4}.

In questi ultimi anni, forse, l'indagine del substrato psicopatologico dello stato di obesità può essere colta attraverso lo spunto e la riflessione offerta dalla ricerca sugli *eating disorders*. L'anoressia nervosa e la bulimia nervosa sembrano essere i disturbi della nostra epoca. Le immagini di donne proposte dai mass media suggeriscono come l'estetica rappresentata da donne magre sia molto più importante dell'identità interna. Sicuramente i fattori biologici e soprattutto intrapsichici hanno un ruolo

Per la corrispondenza: Dr. Alessandro Carano, Palazzine Sebi, Via dei Vestini 33, Chieti, (e-mail: acarcidip@tiscali.it).

fondamentale nell'eziologia di questi disturbi, ma tali fattori sembrano interagire con il relativo periodo socio-culturale in cui si vive, riflettendone la cultura ⁵.

Negli ultimi anni la ricerca ha cercato di stabilire con precisione se determinate patologie psichiatriche o particolari quadri psicopatologici potessero caratterizzare i pazienti obesi o, ancora, se specifici modelli di funzionamento psicologico potessero, per esempio, favorire l'insorgenza di un quadro di obesità. Attualmente l'obesità non è entrata a far parte della nosografia psichiatrica corrente come categoria autonoma nell'ambito del DSM IV-TR (*Manuale Diagnostico e di Classificazione delle malattie psichiatriche*). Nel caso in cui, però, i fattori psicologici risultino di determinante rilevanza nell'eziologia o nel decorso dell'obesità, essa viene inserita nella categoria dei "fattori psicologici che influenzano una condizione medica". Caratteristica di tale categoria è la presenza di uno o più fattori psicologici o comportamentali specifici che influenzano in modo negativo una condizione medica generale ⁶.

Sebbene questi criteri nosografici consentano una certa comunicabilità scientifica, nella clinica non permettono di individuare il focus del problema obesità, dove si intrecciano aspetti puramente medici e psichiatrici, in quanto vanno accuratamente riconosciuti e distinti gli aspetti psicologici che hanno una parte rilevante nello sviluppo dell'obesità da quelli che ne sono la diretta conseguenza ⁷. In questo senso Santonastaso et al., in un largo studio condotto su una popolazione di soggetti obesi hanno individuato due differenti aspetti di comorbidità psichiatrica, definite nei termini di "comorbidità primaria o obesità complicata" e "comorbidità secondaria o obesità non complicata" ⁸. Alla prima categoria, secondo gli autori, appartengono quei soggetti nei quali l'insorgenza di patologie psichiatriche (in particolare, disturbi dell'umore e disturbi d'ansia) precede la comparsa dell'obesità; tipica di questi soggetti è l'iperalimentazione compulsiva, riscontrabile ad esempio nei pazienti affetti da Binge eating disorder ⁹. Nella seconda tipologia di presentazione rientrano quei pazienti in cui i disturbi psichiatrici si manifestano dopo l'insorgenza dell'obesità in quanto condizionati da vari fattori biopsicosociali (complicanze mediche, stigma sociale nei confronti dell'obesità, ripetuti fallimenti dietoterapeutici) ¹⁰.

L'individuazione del legame tra obesità e problemi psichiatrici costituisce uno degli argomenti più dibattuti dalla comunità scientifica in questi ultimi anni ^{11,12}. Numerose ricerche hanno cercato di individuare le caratteristiche di personalità e/o gli aspetti di comorbidità psichiatrica nei soggetti obesi, producendo risultati rilevanti che ad un'accurata analisi appaiono di complessa lettura.

Nel 1957 Kaplan et al. ¹³, in un ampia revisione della letteratura dell'epoca sul fenomeno obesità, riconoscono una causalità psichica nella maggior parte dei casi di obesità. Si sviluppa il concetto di "obesità psicogena" che almeno inizialmente si struttura intorno all'impostazione

psico-somatica del disturbo. Da questi presupposti prende forma, a cavallo tra gli anni '60 e '70, il modello dell'"emotional eating", dove l'iperalimentazione si instaurerebbe come una reazione compensatoria ad un'insostenibile stato emotivo ¹⁴. Questo modello, seppur semplicistico e riduzionistico, trova ancora oggi ampi consensi.

Kolotkin et al. e Ganley, in uno studio condotto su una popolazione di soggetti obesi che richiedevano un trattamento terapeutico, hanno riscontrato che nel 60-90% dei casi gli eccessi alimentari avvengono come conseguenza di stati emotivo-affettivi negativi quali rabbia, disgusto, angoscia, solitudine, depressione, noia, senso di vuoto ^{15,16}. In contrasto con questi risultati, Marcus et al., riportano che soltanto il 32% degli obesi esperisce emozioni negative nelle loro modalità alimentari.

Altri autori, Gormally et al., e Marcus e Wing, hanno affrontato il problema obesità da un punto di vista più specifico, verificando nei soggetti obesi che incorrono sistematicamente in abbuffate, uno sfondo psicopatologico più severo rispetto ai soggetti obesi che non esercitano puntualmente abbuffate ^{17,18}. Tra i primi sarebbero diffusi la continua insoddisfazione per la propria immagine corporea, elevati livelli di disforia e tendenza al discontrollo degli impulsi con iperalimentazione incontrollata e compulsiva; tra i secondi, sebbene siano frequenti vari tentativi di perdita di peso, le modalità alimentari sono prive di caoticità e non emergono particolari preoccupazioni circa le proprie forme corporee in quanto vige una velata "rassegnazione" ad assumere quell'aspetto.

Studi di Molinari et al., condotti su campioni di soggetti obesi, hanno riscontrato una maggiore prevalenza di patologie psichiatriche come depressione maggiore, disturbo da attacchi di panico, bulimia nervosa, abuso di sostanze, disturbo istrionico, evitante e borderline di personalità, rispetto ai soggetti normopeso ¹⁹.

Un lavoro eseguito da Black et al., valutando 88 pazienti obesi morbigeni che richiedevano un intervento di chirurgia bariatrica rispetto ad un gruppo di controlli sani, ha rilevato tra i primi una prevalenza di patologie psichiatriche che si aggirava intorno al 56% ²⁰. Sulla stessa linea si attestano i risultati degli studi di Carpenter, affermando che i disturbi depressivi tra i soggetti obesi sembrano essere notevolmente rappresentati, indipendentemente dalla presenza di un disturbo alimentare e/o fra coloro che richiedono un intervento chirurgico ²¹.

Una ricerca svoltasi presso l'Università di Marburg in Germania ²², ha analizzato la presenza di disordini psichiatrici in 3 gruppi di adolescenti obesi: un gruppo di adolescenti e giovani adulti affetti da obesità grave, un gruppo di controllo di soggetti obesi tutti dello stesso sesso e un altro gruppo di controllo di soggetti obesi dello stesso range di età. Tutti i partecipanti allo studio sono stati sottoposti a colloquio psichiatrico standardizzato da cui è emerso come nel campione clinico degli adolescenti gravemente obesi del primo gruppo, vi era

una maggiore prevalenza di disturbi dell'umore, disturbi d'ansia, e disturbi della sfera alimentare. Diversi autori, Brodie ²³, Faubel ²⁴, Wadden ²⁵, Cash ²⁶, si sono occupati del concetto di immagine corporea negli individui obesi, constatando come questi esperiscono, nei casi meno complicati, insoddisfazione per la propria immagine corporea (*body image disparement*), o una vera e propria distorsione dell'immagine corporea (*body image distortion*) nei soggetti più disturbati.

Questa mole di risultati contrastanti riflettono un fenomeno altrettanto complesso come l'effetto dell'essere obeso sulla variabilità individuale: in alcuni soggetti l'obesità potrebbe innescare problematiche psicosociali e relazionali mentre altri non sperimenterebbero nessuna difficoltà o disagio interpersonale nel corso della vita. In questi termini, pertanto, gli obesi, rappresenterebbero una popolazione molto eterogenea di soggetti, con differenti capacità adattative, che manifesterebbero varie e complesse dinamiche psicologiche e comportamentali.

Soffermandoci sulla comprensione psicodinamica del fenomeno obesità, si scorge come l'oralità costituisce dalla nascita la prima modalità di soddisfacimento pulsionale e tutto ciò che è connesso al cibarsi è veicolo principale per dare e ricevere amore, è mezzo di conoscenza e di espressione di piacere o di rifiuto, è uno strumento per esperire la propria aggressività. Mettere in bocca, deglutire, mordere, sputare, rappresentano le prime forme di comunicazione, di apprendimento e di azione nei rapporti oggettuali e nei processi di identificazione ^{27,28}. Conforto e Giberti affermano che il mondo interiore dell'obeso si potrebbe interpretare come il risultato di un conflitto tra un intenso bisogno di dipendenza, di gratificazione, di rassicurazione e la ricerca continua di un oggetto d'amore dal quale ottenere tutto ciò: il cibo. L'obeso in questo senso sostituirebbe, nella sua quotidianità, le cose, in particolare gli alimenti, alle persone ²⁹.

Mettendo in luce la funzione teleologica del sintomo iperfagico, l'obesità si inquadrirebbe come una strategia difensiva che servirebbe a coprire una fragilità di fondo minata sia rispetto ad un senso di inadeguatezza interna sia rispetto a minacce invasive riferite al mondo esterno; ma come accade spesso nella clinica, quando si supera un certo limite, la difesa perde la sua funzione e si trasforma nel suo contrario, in un disagio, in una condizione di sofferenza. In questo senso l'aumento di peso e le abbuffate alimentari, si inscrivono, almeno inizialmente, in un progetto di aumento del pannicolo adiposo al fine di incrementare le proprie barriere difensive ³⁰. Questa strategia sarebbe leggibile come l'unico rimedio possibile al rinforzo della barriera dell'io vista come linea di demarcazione da fortificare rispetto alle pressioni del mondo interno e alle insidie del mondo esterno. Si realizzerebbe quindi, un meccanismo di tipo *autistico*, evidenziabile cogliendo sia l'allarmante angoscia con cui l'obeso si relaziona agli altri ed all'ambiente, sia scoprendone il senso di vuoto e di isolamento in cui spesso si trovano. Questo vuoto esisten-

ziale e l'immanente difficoltà relazionale comportano un inasprimento della ricerca di cibo, che rimane l'unico apporto vivibile come positivo e rassicurante. L'obesità sarebbe dunque, nella maggioranza dei casi una condizione molto precoce nello sviluppo definita al tempo della costituzione del sé e della relativa immagine e identità corporea. In questa accezione si comprende come anche le abitudini alimentari risultino intensamente diversificate e profondamente dipendenti da un'educazione distorta dall'origine.

Riassunto

Il problema del rapporto tra obesità e disagio psichico non è certo nuovo al dibattito scientifico, e tuttavia l'indagine del substrato psicopatologico del soggetto obeso continua a muovere controverse osservazioni. Il fenomeno obesità viene attualmente considerato con criteri volti a valutare in modo pressoché esclusivo l'eccesso ponderale. Sebbene tali criteri nosografici consentano una certa comunicabilità scientifica, nella clinica non permettono di individuare il focus del problema obesità, dove si intrecciano aspetti puramente medici e psichiatrici. Nella maggior parte dei casi vanno accuratamente riconosciuti e distinti gli aspetti psicologici che hanno una parte rilevante nello sviluppo dell'obesità da quelli che ne sono la diretta conseguenza. In tal senso alcuni soggetti apparentemente non sperimenterebbero nessun disagio psicologico nel corso della vita (*obesi no-binge*) mentre in altri l'obesità potrebbe innescare problematiche psicosociali e relazionali (*obesi binge*). In questi termini, pertanto, gli obesi, rappresenterebbero una popolazione molto eterogenea di soggetti, con differenti capacità adattative, che manifesterebbero varie e complesse dinamiche psicologiche e comportamentali. Un percorso psicoterapeutico teso a sciogliere realmente le dinamiche conflittuali interne, che in parte conducono l'obeso a ricorrere principalmente al cibo, sembra porsi, sulla base della nostra esperienza, quale punto essenziale per affrontare il gravoso ed insidioso fenomeno dell'obesità.

Bibliografia

- 1) Montanari M: *La fame e l'abbondanza, storia dell'alimentazione in Europa*. Bari: Laterza, 1993.
- 2) Valeri R: *Fame*. In: *Enciclopedia Einaudi*. vol. 5. Torino: Einaudi, 1978.
- 3) Favaretto G, Santonastaso P: *Ascetismo, digiuni, anoressia. Esperienza del corpo, esercizi dello spirito. Immagini dell'asceti e casi di astinenza*. Milano: Masson, 1999.
- 4) Bellin L: *Digiuno religioso medievale: anoressia e bulimia tra disturbo sacro e disturbo etnico*. In Santonastaso P, Favaretto G (a cura di): *Ascetismo, digiuni, anoressia. Esperienze del corpo, esercizi dello spirito*. Milano: Masson, 1999.
- 5) Ferro FM, Gagliotti G, Tonnini Falaschi MC: *Un confronto sto-*

- rico sull'anoressia mentale. *Giornale Storico di Psicologia Dinamica*, 1988; 12(24).
- 6) DSM-IV-TR: *Diagnostic and statistic manual of mental disorders*. Washington DC: American Psychiatric Association, 2000.
- 7) Santonastaso P: *Subclassification in eating disorders and obesity*. *Psychopathology*, 2000; 29:77-84.
- 8) Santonastaso P: *La comorbidità psicologica e psichiatrica nell'Obesità*. *Obesità*, 2000; III Congresso Nazionale SISO, Aprile 2000.
- 9) Mussel M, Mitchell J, Weller C: *Onset of binge eating, dieting, obesity and mood disorder among subjects seeking treatment for binge eating disorder*. *Int J Eat Disord*, 1995; 17:395-401.
- 10) Paquette MC, Raine K: *Sociocultural context of women's body image*. *Soc Sci Med Sep*, 2004; 59:1047-58.
- 11) Golay A, Hagon I, Painot D, Rouget P, Allaz AF, Morel Y, Nicolet J, Archinard M: *Personalities and alimentary behaviors in obese patients*. *Patient Education and Counseling*, 1997; 31:103-12.
- 12) Fassino S, Piero A, Gramaglia C, Abbate-Daga G: *Clinical, psychopathological and personality correlates of interoceptive awareness in anorexia nervosa, bulimia nervosa and obesity*. *Psychopathology*, 2004; 37:168-74.
- 13) Kaplan HL, Kaplan HS: *The psychosomatic concept of obesity*. *J Nerv Ment Disorder*, 1957; 125:181-201.
- 14) Pinaquy S, Chabrol H, Simon C, Louvet JP, Barbe P: *Emotional eating, alexithymia, and binge-eating disorder in obese women*. *Obes Research*, 2003; 11:195-201.
- 15) Kolotkin RL, Revis ES, Kirkley B, Janick L: *Binge eating in obesity: Associated MMPI characteristics*. *J Consult Clin Psychology*, 1987; 55:872-76.
- 16) Ganley RM: *Emotional and eating in obesity: A review of the literature*. *Int J Eat Disord*, 1989; 8:343-61.
- 17) Gormally YJ, Black S, Daston S, Rardin D: *The assessment of binge eating severity among obese individuals*. *Addict Behavior*, 1982; 7:47-55.
- 18) Marcus MD, Wing D: *Assessment of binge eating in obese patients*. *Int J Eat Disord*, 1993; 13:25-33.
- 19) Molinari E, Ragazzoni P, Morosin A: *Psychopathology in obese subjects with and without binge eating disorder and in bulimic subjects*. *Psychol Rep*, 1997; 80:1327-35.
- 20) Black D, Goldstein RB, Mason E: *Prevalence of mental disorder in 88 morbidly obese bariatric clinic patient*. *Am J Psychiat*, 1992; 149:2.
- 21) Carpenter KM, Hasin DS, Allison DB, Faith MS: *Relationship between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation, and suicide attempts: Results from a general population study*. *Am J Public Health*, 2000; 90:251-557.
- 22) Britz B: *Rates of psychiatric disorders in a clinic study groups of adolescents with extreme obesity and in obese adolescents ascertained via a population based study*. *Int J Obes Related Metab Disord*, 2000; 24:1707-14.
- 23) Brodie DA, Slade PD: *The relationship between body-image and body-fat in adult women*. *Psychol Med*, 1988; 18:623-31.
- 24) Faubel M: *Body image and depression in women with early and late onset obesity*. *J of Psychology*, 1989; 123:385-95.
- 25) Wadden TA, Stunkard AJ: *Psychopathology and obesity*. *Ann NY Acad SCI*, 1987; 499:55-65.
- 26) Cash TF, Hicks K: *Being fat versus thinking fat: Relationship with body image, eating behaviours and well-being*. *Cognitive Therapy and Res*, 1990; 14:327-41.
- 27) Slochower J: *The psychodynamics of obesity: A review*. *Psychoanalytic Psychology*, 1987; 42:145-59.
- 28) Bruch H: *Patologia del comportamento alimentare: Obesità, Anoressia mentale e Personalità*. Trad. ital. Milano: Feltrinelli, 1977.
- 29) Conforto G, Giberti F: *Aspetti psichiatrici (psicodinamici e psicoterapeutici) dell'obesità*. Torino: Minerva Medica, 1978.
- 30) Ferro FM, Giampietro C, Cotellessa C: *Aspetti psicologici dell'obesità*. Atti del Workshop "Obesità e lavoro", Giulianova, 1999.