

Caratteristiche psicologiche comunemente riscontrate nei casi di Anoressia Nervosa

Oltre ai fattori di rischio e ai fattori specifici di mantenimento dell'Anoressia Nervosa, cioè a tutti quei fattori che rendono possibile la spiegazione del perché il disturbo alimentare si sviluppa e si reitera nel tempo, è comune osservare, nelle pazienti anoressiche, determinate caratteristiche psicologiche, che similmente giocano un ruolo fondamentale. E' legittimo pensare, addirittura, che le azioni compiute dalle persone con Anoressia Nervosa (l'attuazione di una dieta alimentare ferrea, i comportamenti di compensazione, gli evitamenti dell'esposizione del proprio corpo, ecc...) siano una diretta conseguenza delle seguenti caratteristiche, la cui presenza, in misura minore o maggiore, può essere predittiva della prognosi e del decorso del disturbo. In altre parole, quanto più la persona ha determinate caratteristiche psicologiche, tanto più rischierà di sviluppare un disturbo alimentare di maggiore gravità. Vediamo, in sintesi, quali sono queste caratteristiche.

Tratti marcati di perfezionismo

Con il termine "perfezionismo" si fa riferimento all'abitudine di chiedere a se stessi performance di alto livello, anche quando la situazione non le richiede. Spesso le persone perfezioniste chiedono anche agli altri standard molto alti, ed è quindi raro che amino collaborare in gruppo, proprio per la tendenza a giudicare inadeguate le performance altrui (soprattutto in ambito lavorativo o, nei ragazzi, in ambito scolastico). Altre volte, si parla invece di **doppio standard**, che è la tendenza ad essere indulgenti con gli altri ma ferrei con se stessi. Che lo standard perfezionistico si applichi solo a se stessi o anche agli altri, questa caratteristica produce una continua valutazione critica del comportamento.

Nell'Anoressia Nervosa è tipico riscontrare questa caratteristica ed è per questo che, molto spesso, le persone che hanno questo disturbo sono studentesse eccezionali. La paziente anoressica, però, tende ad applicare il perfezionismo anche alla propria forma corporea e, quindi, al controllo dell'alimentazione. I comportamenti di check alimentare quali contare le calorie, pesare il cibo, selezionare alimenti con determinate caratteristiche, possono essere ben compresi alla luce del perfezionismo. Anche gli effetti, vissuti come catastrofici, della violazione delle regole autoimposte (per esempio mangiare un cibo "proibito" oppure mangiare una quantità di cibo giudicata eccessiva) possono essere letti allo stesso modo: la persona perfezionista, avendo standard di comportamento molto severi, ha minore tolleranza di altri quando tali standard non vengono soddisfatti e soprattutto tenderà, come reazione, a colpevolizzarsi e a svilirsi. La presenza di caratteristiche marcate di perfezionismo contribuisce ad aggravare, a parità di altre condizioni, il disturbo alimentare e, contemporaneamente, peggiora la prognosi. Il perfezionismo, anche nel contesto della terapia, fa da ostacolo al cambiamento o meglio, farà sì che tutti i risultati positivi, che per loro natura sono piccoli e gradualmente, vengano sottovalutati o considerati marginali.

Riassumiamo quindi le caratteristiche del perfezionismo patologico:

- 1) **Presenza di standard elevatissimi** che, pur essendo irrealistici, vengono creduti veri e giusti e quindi richiedono enormi sforzi per essere soddisfatti.
- 2) **Attenzione selettiva sugli errori commessi**: nelle pazienti anoressiche, tale attenzione si concentra sul controllo della propria alimentazione e della forma corporea, giudicato sempre insufficiente, perché mai del tutto perfetto.
- 3) **Tendenza al pensiero dicotomico**, cioè a valutare le situazioni, gli altri e soprattutto se stessi in un modo che non prevede sfumature intermedie (per esempio: ogni minima trasgressione delle proprie regole alimentari è un completo fallimento).

- 4) **Tendenza a credere che le figure di riferimento abbiano aspettative elevate.** Questa caratteristica è di complessa interpretazione, perché spesso le persone con disturbi alimentari hanno davvero famigliari con aspettative molto alte. Nonostante ciò, si osserva una certa drammatizzazione di tali aspettative. Le pazienti anoressiche, in altre parole, tendono a proiettare sugli altri aspettative più elevate di quanto in realtà esse abbiano e si aspettano che disattendendole perderanno la loro stima. Quest'ultimo aspetto si ricollega sia alla tendenza al pensiero dicotomico (vedi punto precedente), sia al timore delle critiche (vedi punto successivo).
- 5) **Timore delle critiche.** Le persone perfezioniste, comunemente, hanno estremo timore di essere criticate. E' lecito pensare che il perfezionismo, in sé, sia attuato proprio allo scopo di evitare tali critiche, che vengono vissute come inaccettabili. Probabilmente, la percezione di inaccettabilità delle critiche altrui dipende dal significato loro attribuito: le critiche appaiono inaccettabili (e quindi da evitare a tutti i costi) perché sono considerate collegate al rifiuto e all'abbandono.

Bassa autostima

L'autostima può essere definita, in modo molto sintetico, come l'attribuzione di valore che ciascuno di noi dà a se stesso. Se tale attribuzione è negativa, i sentimenti collegati saranno di tristezza, rabbia, impotenza e frustrazione. Se, al contrario, è positiva, i sentimenti collegati saranno di serenità e autoaccettazione. Ciò che rende il concetto di autostima così rilevante, tuttavia, non è semplicemente l'attribuzione a se stessi di una certa quantità di valore, ma ciò che è collegato a tale quantità: il concetto di autostima è così importante perché è collegato direttamente con la propria amabilità come persone. Ciascuna persona, sebbene possa non rendersene conto, possiede una serie di convinzioni su di sé, in forma concatenata, le quali suscitano sentimenti positivi o negativi. Nel caso di bassa autostima, in genere la concatenazione è: *“Non ho valore come persona... quindi non sono amabile... quindi nessuno mi amerà mai davvero... quindi sono solo”*. Nel caso di alta autostima, invece, la concatenazione sarà opposta: *“Ho valore come persona... quindi sono amabile... quindi posso avere intorno persone che mi amano... quindi non sarò mai veramente solo”*.

Come facilmente immaginabile, la concatenazione di pensieri dovuti alla bassa autostima tende a generare sentimenti di vuoto e di tristezza, che si cercherà di colmare in qualche modo. In quest'ottica, l'adesione agli standard di magrezza e il controllo sulla forma corporea attraverso il controllo dell'alimentazione possono essere visti come tentativi di acquisire valore come persona, e quindi, nell'intento di chi li attua, amabilità.

In realtà, tuttavia, tali strategie, fra cui è possibile annoverare anche il perfezionismo (*“Se sarò perfetto, sarò considerato di valore... se sarò considerato di valore sarò amato... se sarò amato non sarò solo”*), tendono a produrre i risultati opposti, per via del fatto che gli standard autoimposti sono irrealistici e difficilmente mantenibili sul lungo periodo, ma soprattutto, perché la percezione di amabilità tende a non essere scalfibile (e quindi migliorabile) da condotte di ipercontrollo, di nessun genere. Anzi, tali condotte tendono a mantenere il problema, perché sono un'ammissione implicita della propria non amabilità (*“Devo essere per forza perfetto, perché in fondo, così come sono davvero, non sono per niente amabile”*).

Intolleranza alle emozioni

Nelle persone si osservano differenti capacità nel tollerare e gestire le emozioni e i sentimenti, sia quelli positivi, sia quelli negativi. Tali differenze sono, in gran parte, dovute all'intensità e alla frequenza con cui si attiva il sistema emotivo, ma non solo: sono dovute anche a come la persona risponde a tale attivazione. Chi riesce a gestire in modo efficace le emozioni, in genere, ha la capacità di lasciarle "scorrere", senza soffermarvisi troppo. Le persone che non riescono a farlo, al contrario, hanno la tendenza a rendere le emozioni e i sentimenti oggetto di rimuginio. Il rimuginio è un'azione che allunga, per propria natura, la durata dei pensieri e di conseguenza delle emozioni. Per esempio, vivere una situazione dolorosa ha un'alta probabilità di creare tristezza in quasi tutte le persone. Se, però, si riesce a lasciar scorrere la tristezza senza soffermarvisi sopra troppo a lungo, il cervello con il tempo riuscirà a "riassorbire" tale stato. Se, al contrario, la tristezza e la situazione che l'ha provocata, vengono resi oggetto di rimuginio, tale stato sarà più difficilmente riassorbito e potrà trasformarsi, per esempio, in depressione.

Nelle persone con Anoressia Nervosa si osserva molto spesso una non efficace capacità di tollerare le emozioni. Ciò comporta l'attuazione di strategie che si rivelano disfunzionali e che tenderanno ad aggravare il disturbo alimentare. Dopo aver consumato un pasto, per esempio, una paziente anoressica potrebbe, dato il senso di sazietà, convincersi di aver mangiato troppo e quindi di stare ingrassando. Questa convinzione produrrà senso di colpa, frustrazione, ansia, senso di inadeguatezza. Se questi stati venissero lasciati andare, tenderebbero a scomparire piuttosto in fretta. Al contrario, la paziente anoressica potrebbe non riuscire a lasciarli andare, o non volerlo fare, considerandoli assolutamente veri e giusti. Di conseguenza, una possibile strategia per gestire tali stati potrebbe essere, per esempio, espellere il cibo ingerito attraverso il vomito autoindotto. Questa azione è disfunzionale almeno per due motivi, impedendo alla persona: 1) di **alimentarsi adeguatamente** e 2) di **imparare a gestire direttamente le emozioni**, senza strategie compensative. Una loro gestione efficace, con il tempo, le rende meno forti e condizionanti. Gestendole con altre condotte, invece, hanno la tendenza a diventare più intollerabili (si abbassa man mano la soglia di tollerabilità, per via del fatto che le emozioni non vengono affrontate ma evitate).