

Il Binge Eating Disorder (Disturbo da Alimentazione Incontrollata)

Il Binge Eating Disorder (BED) è anche detto Disturbo da Alimentazione Incontrollata ed è un problema di non facile interpretazione.

Questo disturbo si caratterizza per la presenza di episodi in cui la persona perde il controllo (o ha una percezione frequente di perdita di controllo) mentre assume cibo. Un episodio di discontrollo dell'alimentazione è definibile come l'assunzione, in un certo lasso di tempo (per esempio 1 ora) di una quantità di cibo significativamente più abbondante di quella che la maggior parte delle persone mangerebbe nella stessa unità di tempo e in condizioni simili. Tali episodi, in genere, sono accompagnati da una sensazione, più o meno forte, di perdita di controllo (per esempio: perdere il senso di ciò che si sta mangiando, avere la sensazione di non riuscire più a fermarsi, ecc). Molto spesso, inoltre, dopo l'episodio, insorgono sentimenti di inadeguatezza e autocolpevolizzazione. Tali sentimenti sono correlati ad emozioni di tristezza o rabbia. Tipicamente, la persona si sente in colpa per aver "sgarrato", per non essere stata in grado di resistere alla tentazione e per non aver saputo mantenere il controllo di sé.

Quali sono le cause dell'insorgenza del Binge Eating Disorder? Negli ultimi decenni vari studiosi hanno rintracciato fattori di rischio specifici. È molto probabile che la genesi sia multifattoriale e vada ricercata in particolari condizioni biologiche, fisiologiche, culturali, psicologiche e ambientali.

Tra i **fattori biologici** sono da considerare:

- 1) La familiarità per sovrappeso e obesità (per esempio avere una o più persone, fra i familiari stretti, soprattutto i genitori, con problemi di sovrappeso o obesità);
- 2) Il sovrappeso nell'infanzia e nell'adolescenza (cioè essere stati in sovrappeso fin da bambini o adolescenti);
- 3) Una storia di ripetute oscillazioni ponderali (cioè essere dimagriti e ingrassati, in modo significativo e periodico, diverse volte).

Tra i **fattori psicologici** sono da considerare:

- 1) Deficit nella regolazione emotiva (cioè problemi nell'elaborare, tollerare e gestire le proprie emozioni);
- 2) Bassa autostima;
- 3) Perfezionismo e ipercriticismo verso se stessi e le proprie capacità;

- 4) Anassertività (cioè una scarsa abilità nell'esprimere i propri pensieri, sentimenti e bisogni senza sentirsi in colpa);
- 5) Impulsività;
- 6) Errori cognitivi quali il *pensiero dicotomico*.

Tra i **fattori familiari e culturali**, infine, è possibile annoverare gli stili d'accudimento e i canoni sociali condivisi sulla bellezza. Genitori ipercritici, per esempio, possono far sì che la persona percepisca un continuo senso di inadeguatezza, che può essere focalizzato sul proprio aspetto corporeo e gestito attraverso condotte alimentari disfunzionali.

Tutti i fattori appena discussi, interagendo, possono essere concause all'insorgenza del problema alimentare. Sembra esistere, per esempio, una stretta relazione fra perfezionismo, insoddisfazione corporea e autostima nel generare abbuffate o episodi bulimici. In particolare, la tendenza a considerarsi sovrappeso, unita a bassi livelli di autostima e alti livelli di perfezionismo, soprattutto nel genere femminile, sono buoni predittori del rischio di sviluppare condotte alimentari impulsive.

Deficit nella capacità di regolare le emozioni, inoltre, potrebbero far sì che le abbuffate, con il tempo, vengano utilizzate per bloccare emozioni giudicate intollerabili. Emozioni di tristezza, per esempio, potrebbero essere contenute mangiando grandi quantità di cibo: l'eventuale autocritica e la rabbia conseguente sarebbero vissute dalla persona come meno intollerabili rispetto alle emozioni originali, causate, magari, da condizioni di vita o personali nei confronti delle quali la persona si sente impotente. In quest'ottica, le condotte alimentari di tipo "binge" permetterebbero una sorta di *blocco emozionale*, meccanismo disfunzionale, ma utile, per gestire quella che due studiosi, Todisco e Vinai, definiscono *finestra emozionale stretta*: una combinazione fra alta soglia di percezione delle emozioni e bassa tolleranza ad esse.

Fattori importanti nel mantenimento del disturbo alimentare, già citati in precedenza, sono gli errori cognitivi, o distorsioni cognitive, come le doverizzazioni descritte da un noto psicoterapeuta statunitense, Albert Ellis, sul tema del perfezionismo. Per esempio: "Devo essere assolutamente competente, adeguato in tutte le cose o almeno devo mostrare talento e competenza nelle cose per me importanti". La doverizzazione secondo cui si debbano avere in ogni caso e in ogni momento, dagli altri, chiare manifestazioni d'approvazione e affetto è, in genere, subordinata alla precedente: si è certi che l'unico modo per ottenere approvazione e riconoscimento sia mostrarsi sempre sicuri e competenti. Tale convinzione, se coesiste con una bassa autostima, può far sì che ogni proprio risultato sia considerato insufficiente. Nel mantenimento di tale circolo vizioso hanno un ruolo

importante alcune distorsioni cognitive, fra cui la tendenza a svilire i successi conseguiti e ingigantire i fallimenti (*minimizzazione* e *catastrofizzazione*). Alte distorsioni cognitive sono l'*ipergeneralizzazione* e il *pensiero dicotomico*, che possono guidare il giudizio della persona sul saper gestire le abbuffate, considerata un'abilità di tipo tutto-o-nulla: ogni episodio di discontrollo è vissuto come un fallimento generale; molti pazienti, per esempio, riportano il seguente pensiero: “*Se mi capita di sgarrare già di mattina mi dico che ormai la giornata è andata, tanto vale continuare*”. Sulla base di un pensiero perfezionistico, un solo “sgarro” viene percepito come un totale fallimento. La sensazione di aver fallito o, peggio ancora, di essere un fallimento, può innescare emozioni negative, le quali favoriscono l'insorgenza di successivi impulsi ad iperalimentarsi.