

LUIGI ORSO

RELAZIONI TRA VIOLENZA SUBITA E DISTURBI DEL  
COMPORTAMENTO ALIMENTARE NEL MINORE  
LUIGI ORSO

Diverse pubblicazioni riportano studi inerenti ad una correlazione tra l'insorgenza di disturbi del comportamento alimentare e traumi infantili, in particolare abusi sessuali: tale percentuale oscillerebbe tra il 30 e il 50% ; (Putnam, 2001) Canale e Davì (2000) ritengono possibile sia una relazione indiretta tra abuso sessuale intrafamiliare e disturbi alimentari per l'influenza mediatrice dell'attaccamento, sia una connessione diretta, dove il disturbo alimentare esprime il tentativo di riguadagnare una sensazione di controllo sul proprio corpo. Dallo studio di Reto, Gendall, Martin e Mullen (1996), l'abuso fisico risulterebbe essere un potente predittore della presenza e della gravità della bulimia e di problematiche correlate alla regolazione degli impulsi. Esso sarebbe da solo sufficiente a determinare una più alta probabilità di successivo sviluppo di un disturbo alimentare. Secondo lo studio di questi autori l'abuso sessuale condurrebbe a una più alta probabilità di disturbo alimentare solo in concomitanza di un abuso fisico. Dallo studio di Reto, Gendall, Martin e Mullen (1996), l'abuso fisico risulterebbe essere un potente predittore della presenza e della gravità della bulimia e di problematiche correlate alla regolazione degli impulsi. Esso sarebbe da solo sufficiente a determinare una più alta probabilità di successivo sviluppo di un disturbo alimentare. Secondo lo studio di questi autori l'abuso sessuale condurrebbe a una più alta probabilità di disturbo alimentare solo in concomitanza di un abuso fisico. Per quanto riguarda il Binge Eating Disorder (BED), esso sembrerebbe associato con ancora maggiore frequenza a storie di abuso. Dallo studio di Striegel-Moore, Dohm, Pike, Wilfley, Fairburn (2002), è risultato che nel gruppo di soggetti con BED vi era una percentuale del 43% di abuso sessuale e del 55% di abuso fisico, e nello studio di Grilo e Masheb (2002), l'80% dei soggetti con BED riportava una o più forme di maltrattamento (Speranza, Alberigi, 2006 Da ricerche su giovani donne abusate nell'infanzia e con disturbi dell'alimentazione sono risultati presenti alcuni

tratti comuni, quali elevata accondiscendenza verso i desideri degli altri a scapito dei propri bisogni, autocolpevolizzazione, insicurezza sociale, labilità affettiva con bassi livelli di flessibilità e di resistenza di fronte a eventi stressanti, alla cui base vi sarebbero la sessualizzazione traumatica, il vissuto di tradimento, l'impotenza, la perdita dell'efficacia personale e la perdita di autostima (Rorty, Yager, 1996; Finkelhor, 1984; Molinari, 1999). Schwartz e Gay (1996, in Molinari, 1999) descrivono le funzioni adattive dei sintomi di eating disorders come funzioni di ristoro/nutrimiento, intorpidimento, distrazione, sedazione, fonte di energia, bisogno/riciesta di aiuto, ribellione, liberazione dalla rabbia, senso di identità e autostima, mantenimento di debolezza/impotenza, controllo e potere, rimessa in atto dell'abuso, autopunizione e punizione del corpo, contenimento per la frammentazione, dissociazione da pensieri intrusivi. Essi risponderebbero anche a funzioni di pulizia e purificazione del Sé, tentativi di scomparire, creazione di un corpo piccolo/grande per protezione, fuga dall'intimità, rilascio di tensioni dovute all'ipervigilanza, prova della propria cattiveria per non accusare il perpetratoI comportamenti correlati ai disturbi dell'alimentazione avrebbero un ruolo nell'interruzione dei ricordi traumatici intrusivi e nella modulazione dell'ansia a questi associata. Essi, con i comportamenti auto mutilanti e le ripetizioni traumatiche sessuali, possono rappresentare tentativi di modulazione di affetti negativi, ma con esiti di stigmatizzazione, vergogna, impotenza e rabbia verso di sé, che creano un pericoloso circolo vizioso. Il corpo, luogo di rimessa in atto del trauma originario, viene riabusato, ma questa volta con l'illusione del controllo, e i sintomi diventano inoltre funzionali all'autopunizione e al fine di tenere lontani gli altri (Molinari, 1999; Finkelhor, 1984). Le ripetizioni traumatiche aumentano, dopo un primo momento di calma, la perdita di speranza e la sensazione di non avere controllo sulle proprie azioni.