

NOÛS

scienza e politica nel sociale

3

La grande abbuffata

Scienza e coscienza a tavola

a cura di

Elisabetta Palmisano
Imma Giuliani

Contributi di

Giacomo Buoncompagni
Zaira Cestari
Riccardo Corbucci
Ivo Cozzani
Imma Giuliani
Fabrizio Mignacca
Elisabetta Palmisano
Giovanni Tagliabue
Stefano Uccella



Indice

- 7 Editoriale
Elisabetta Palmisano
- 9 L'immagine corporea e disturbi del comportamento alimentare
Imma Giuliani
- 13 Genitorialità e alimentazione
Fabrizio Mignacca
- 27 Il ruolo del cibo nella socializzazione umana
Riccardo Corbucci
- 31 *Food crime*. Per una criminologia del cibo e del benessere
Giacomo Buoncompagni
- 37 Sacrificio e rigenerazione
Zaira Cestari
- 41 Le frontiere della scienza degli alimenti e la (dis)informazione alimentare nell'era della comunicazione globale
Ivo Cozzani
- 55 Prodotto, non procedimento!
Giovanni Tagliabue
- 69 Nutraceutica
Stefano Uccella
- 71 *Autori*
- 75 *Call for papers per il fascicolo 2019/1*

Editoriale

ELISABETTA PALMISANO

Buon 2019 cari lettori!

Iniziamo l'anno con il primo numero della rivista dal titolo *La grande abbuffata: scienza e coscienza a tavola* e, devo dire che dopo i bagordi delle feste natalizie non c'è titolo più appropriato.

Ci siamo mai chiesti che cosa è la coscienza alimentare? Non è altro che la piena consapevolezza di cosa e quanto mangiare per vivere bene e sani.

Vivere bene e sani significa anche conciliare l'aspetto salutistico dell'alimentazione con quello sociale che spesso coinvolge amici, parenti e colleghi.

Il cibo è energia, noi siamo macchine che hanno bisogno di carburante per camminare. Ma facciamo attenzione al carburante che introduciamo?

Nelle feste, nei periodi bui della nostra vita sicuramente no, poi però gli scrupoli di coscienza prendono il sopravvento e allora si cerca di rimettere in carreggiata quella macchina cercando diete innovative e miracolose.

Si cerca di studiare un nuovo approccio al cibo che è più riconducibile alla filosofia che alla verità scientifica.

Tutto ciò sarà perché a scuola non insegnano e non ci hanno insegnato il decalogo della nutrizione?

Quella nutrizione di cui tanto si parla che deve essere variegata e abbinata all'attività fisica, che non elimina alimenti perché tutti sono utili al nostro organismo.

Eliminare anche solo un alimento, affermano medici e scienziati, porta squilibri metabolici e problematiche di natura psicologica che peggiorano e non migliorano sicuramente la qualità della vita, ma ognuno è padrone del proprio destino!

Nel film *La banda degli onesti* il celebre Totò disse: «A volte è difficile fare la scelta giusta perché o sei roso dai morsi della coscienza o da quelli della fame».

Buona lettura a tutti!

L'immagine corporea e disturbi del comportamento alimentare

IMMA GIULIANI*

I Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) sono caratterizzati da un alterato rapporto con il cibo e con il proprio corpo, tale da compromettere la qualità della vita e dei rapporti sociali (Luxardi e Ostuzzi, 2003). Recenti studio in neuroscienze hanno evidenziato importanti correlazioni neurobiologiche dei DCA. Ad esempio l'obesità e contro i disturbi dell'alimentazione esiste una soluzione permanente: ne è fermamente convinto il dottor Mohammad Hajihosseini, che ha guidato un interessante studio, intuendo che il senso dell'appetito, e dunque della sazietà, può essere modificato e non è un'eredità immutabile che ci portiamo dietro dalla nascita. Ed è su questo fronte che bisogna agire per combattere problemi sempre più urgenti e drammatici quali l'obesità e tutte le nevrosi più o meno gravi che spingono le persone ad avere un rapporto problematico con il cibo. Il disturbo dell'immagine corporea si ritrova in maniera preponderante nelle pazienti con DCA, non aggiungiamo nulla a quanto si poteva prevedere in base alla conoscenza delle patologie della condotta alimentare e a ciò che viene riportato in letteratura; la correlazione tra DCA e disturbo dell'immagine corporea è nota dal 1973, con la descrizione di Hilde Bruch e da quanto emerge la una ricerca condotta da Carta, L.E. Zappa, G. Garghentini, M. Casilini del Dipartimento di Psichiatria, Università di Milano-Bicocca e pubblicata su «Il giornale italiano di psicopatologia», 2008;14-23-28. L'immagine corporea (IC) è un concetto di confine e che negli ultimi due secoli è stato profondamente rivisitato dalla psichiatria e dalla psicologia. Prima del concetto di immagine venne formulato quello di schema corporeo, rappresentazione cognitiva della posizione e dell'estensione del corpo nello spazio finalizzata alla costruzione dell'azione. Il concetto di IC estese oltre il significato di rappresentazione mentale e prodotto dalle percezioni e include anche di investimenti personali e significati socioculturali, caratteri che denotano

* Criminologa, laureata in Scienze e tecniche dei processi cognitivi normali e patologici. Docente ai seminari di scienze forensi presso la Scuola Militare Nunziatella di Napoli. Docente di criminologia al master di Geologia forense dell'Università degli Studi di Verona. Docente al master di criminologia e della sicurezza presso l'Università degli Studi "Niccolò Cusano", Telematica – Roma.

l'immagine del corpo come una strutturazione totalitaria che accorpa gli atteggiamenti, i vissuti, i sentimenti, i modi di pensare il corpo. La proposta di leggere l'alterata immagine corporea come tratto trasversale a differenti patologie psichiatriche. Le principali aree cerebrali collegabili all'immagine corporea sono:

- l'emisfero destro (determinante per la regolazione delle emozioni);
- insula, amigdala e giro superiore (che mediano le reazioni di disgusto e di avversione legate alle percezioni visive);
- corteccia occipitale dorsale, giunzione temporo-parieto-occipitale destra, giro fusiforme, lobo parietale inferiore, corteccia prefrontale dorso-laterale (se disfunzionali, potrebbero dare origine a distorsioni della percezione dei volti e del corpo. Inoltre l'alterato funzionamento della corteccia prefrontale dorso-laterale potrebbe contribuire all'incapacità di correggere distorsioni percettive generate da altri sistemi mal funzionanti);
- corteccia prefrontale ventro-mediale (se disfunzionale, potrebbe dare origine all'incapacità di inibire reazioni di disgusto e di ansia derivate da difetti corporei percepiti);
- giro paraippocampale destro (se disfunzionale, potrebbe dare origine ad incongrue autovalutazioni circa il proprio aspetto, negative distorsioni interpretative e idee di riferimento);
- il fronto-striato (se con anomalie, potrebbe contribuire alla disfunzione esecutiva e alla natura intrusiva dei pensieri ossessivi e dei comportamenti compulsivi).

A tal proposito appare interessante il lavoro di Castrogiovanni (2004), il quale partendo dallo spettro epifenomenico dei comportamenti fobico-sociali, ne ha individuato le comunanze arrivando loro nucleo fondamentale, cioè la vergogna del proprio essere corporeo. L'autore conclude che l'alterata IC sia l'ordinatore strutturale omogeneo alla base di patologie differenti, componenti dello spettro categoriale dei disturbi dell'IC. Vengono inseriti nello spettro alcuni disturbi d'ansia (disturbo da attacchi di panico, disturbo ossessivo-compulsivo, fobia sociale), alcune forme depressive, l'anoressia e gli altri disturbi del comportamento alimentare e il disturbo da disformismo corporeo. I disturbi del comportamento alimentare (DCA) sono i disturbi psichiatrici in cui più frequentemente si riscontrano elementi dispercettivi relativi all'immagine corporea. La correlazione tra DCA e immagine corporea si riscontra per la prima volta in un'opera di Hilde Bruch pubblicata nel 1973 e intitolata *Patologia del comportamento alimentare*. L'elemento che accomuna i DCA è rappresentato proprio da una distorta percezione del proprio corpo che viene considerato molto lontano dal

corpo ideale: ad esempio le pazienti anoressiche che sostengono di essere grasse anche se sono sottopeso. Zappa, Garghentini, Casilini concludono: «L'indagine condotta ha sottolineato vari aspetti del disturbo dell'immagine corporea, alcuni già noti, altri più innovativi e meritevoli di approfondimento. Dicendo che il disturbo dell'immagine corporea si ritrova in maniera preponderante nelle pazienti con DCA, non aggiungiamo nulla a quanto si poteva prevedere in base alla conoscenza delle patologie della condotta alimentare e a ciò che viene riportato in letteratura; la correlazione tra DCA e disturbo dell'immagine corporea è nota dal 1973, con la descrizione di Hilde Bruch». Gli autori sottolineano come il disturbo dell'immagine corporea si trovi anche in pazienti con disturbi d'ansia e non in soggetti con disturbi dell'umore. Questi risultati trovano un ampio dibattito e approfondimento nello studio di O. Siciliani, R. Siani, M.S. Castellazza. In particolare lo studio mette a confronto l'Immagine corporea tra pazienti con disturbi del comportamento alimentare e pazienti con altri disturbi psichiatrici afferenti al Servizio di Psicoterapia del Policlinico "G.B. Rossi" in Verona. Gli autori concludono che: «Il DCA è quello in cui i soggetti sono i più giovani, prevale in modo assoluto il sesso femminile, prevale la diagnosi di AN ed è più evidente una insoddisfazione sia per la figura sia per il volto. L'impulso alla magrezza, l'insoddisfazione per il corpo, l'inadeguatezza e l'insicurezza sociale sono più marcati nei DCA che negli altri 2 gruppi, come peraltro si poteva prevedere in base alle conoscenze relative a questi disturbi e a ciò che viene riportato in letteratura relativamente a essi, mentre il grado di perfezionismo è risultato inaspettatamente minore nelle pazienti con DCA rispetto ai pazienti non-DCA». Quest'ultimo risultato si giunge: «con la considerazione che il 10% dei pazienti con disturbi psichiatrici diversi da DCA sono affetti da disturbo ossessivo-compulsivo e si suppone quindi che questi abbiano aumentato il punteggio relativo al perfezionismo in questo gruppo. I punteggi più alti relativi alla tendenza alla depressione sono stati riscontrati tra i soggetti dei 2 gruppi patologici e ciò è giustificabile in parte dalla prevalenza di diagnosi di depressione nell'ambito del gruppo con disturbi diversi da DCA e in parte dalla possibile coesistenza di DCA e depressione, che in questo stesso studio era intenzione dimostrare, perlomeno nel campione da noi considerato. I soggetti più giovani con diagnosi di DCA mostrano una maggiore insoddisfazione legata al volto e tale insoddisfazione diminuisce con l'avanzare dell'età; la soddisfazione legata alla figura invece aumenta con l'età nei controlli, diminuisce nei patologici non DCA mentre è indipendente dall'età nel gruppo DCA. L'impulso alla magrezza si modifica con l'età solo e i controlli, dove diminuisce con l'avanzare dell'età, mentre nei soggetti con diagnosi di DCA e con disturbi psichiatrici diversi da DCA. È stato interessante notare come nei soggetti sani del nostro campione l'interesse per la magrezza, nella valutazione della

soddisfazione per il proprio aspetto fisico, assume un valore decrescente con l'avanzare dell'età. L'insoddisfazione per il corpo e il perfezionismo non variano in relazione all'età in alcun gruppo, mentre l'inadeguatezza e l'insicurezza sociale tendono ad aumentare con l'età nei patologici non DCA. Dalla correlazione tra immagine corporea e depressione è emerso che: solo nel gruppo patologico non DCA a maggiore tendenza alla depressione corrisponde maggiore insoddisfazione sia per il volto sia per la figura; l'impulso alla magrezza è tendenzialmente correlato a depressione solo nei DCA e nei controlli mentre esiste una significativa relazione tra insoddisfazione per il corpo e depressione solo nei due gruppi patologici DCA e non. In tutti e tre i gruppi un umore depresso è legato a maggiore senso di inadeguatezza mentre solo nelle pazienti con DCA l'insicurezza sociale e la depressione risultano correlate. Infine è stato possibile osservare che non esiste alcuna correlazione significativa tra perfezionismo e depressione in alcun gruppo da noi considerato nel campione di soggetti intervistati».

Riferimenti bibliografici

- CARTA I., ZAPPA L.E., GARGHENTINI G., CASLINI M., *Body image: a preliminary study of the administration of the Body Uneasiness Test (BUT) to investigate specific features of eating disorders, anxiety, depression, and obesity*, Giorn. Ital. Psicopat. 2008; 14: 23-28.
- MARANO G., CUZZOLARO M., VETRONE G., GARFINKEL P.E., TEMPERILLI F., SPERA G., et al., *Validating the Body Uneasiness Test in obese patients*. *Eat Weight Disord*, QUOVADIS Study Group, 2007; 6:70-82.
- SCHWARTZ M.B., BROWNELL K.D., *Obesity and body image*, in T. Cash, T. Pruzinsky (eds), *Body image: a handbook of theory, research and clinical practice*, Guilford Press, New York 2002, pp. 200-9.
- BRUCH H., *Patologia del comportamento alimentare*, Feltrinelli, Milano 1973.
- SICILIANI O., SIANI R., CASTELLAZZI M.S., *Body image: confronto tra pazienti con disturbi del comportamento alimentare e pazienti con altri disturbi psichiatrici affetti al servizio di Psicoterapia del Policlinico "G.B. Rossi" in Verona*, Giorn. Ital. Psicopat., 2007; 13; 155-61.