

Disturbi alimentari in adolescenza: tra controllo, persecutorietà e scissione

Introduzione: il corpo come campo di battaglia

L'adolescenza è il tempo del corpo che cambia. È il momento in cui la pressione ormonale rende visibile ciò che fino a poco prima era latente come: sessualità, aggressività, desiderio, vergogna, confronto.

Quando questo processo evolutivo procede con una certa fluidità, il corpo diventa terreno di scoperta.

Quando si blocca, può trasformarsi in campo di battaglia.

I disturbi alimentari in adolescenza non sono semplicemente comportamenti disfunzionali. Sono configurazioni complesse che mettono in scena un possibile conflitto profondo tra:

- pensiero e pulsione
- corpo e identità
- autonomia e dipendenza
- bisogno e rifiuto

Ridurre tutto alla categoria diagnostica rischia di oscurare il senso strutturale del fenomeno.

Uno sguardo storico: dall'ascetismo medievale all'anoressia contemporanea

Le pratiche di digiuno non nascono con la modernità. Nel Medioevo, molte mistiche praticavano forme di astinenza alimentare come atto di purificazione spirituale. Pensiamo a Caterina da Siena o ad altre figure di ascetismo radicale.

L'astinenza dal cibo non era vissuta come disturbo, ma come elevazione. Questo dato antropologico è importante: **il controllo del corpo può assumere significati diversi a seconda del contesto culturale.**

Oggi l'anoressia si sviluppa in una società che idolatra il corpo magro, performativo, esposto. Non possiamo però limitarci alla spiegazione sociologica perché il sintomo alimentare è un linguaggio.

Il cibo come oggetto persecutorio

In alcune forme cliniche il cibo assume una qualità particolare. Non è semplicemente "pericoloso perché fa ingrassare", ma vissuto come minaccia concreta.

Il paziente può dire:

"Se mangio questo, succede qualcosa."

Il tono può essere ansioso (nevrotico) oppure certo (egosintonico).

Quando il cibo diventa oggetto persecutorio, entriamo in un'area più complessa. Non tutte le anoressie sono psicotiche, ma alcune configurazioni mostrano elementi di funzionamento psicotico mascherato. Qui si inserisce il tema dei *disturbi alimentari in adolescenza*.

Il controllo come difesa contro la frammentazione

L'adolescente vive una pressione interna importante:

- emergenza pulsionale
- ridefinizione identitaria
- separazione dai genitori

- confronto con i pari

Se l'Io non riesce a integrare queste forze, può tentare una soluzione drastica e tentare di controllare il corpo.

Il corpo allora diventa:

- misurabile
- quantificabile
- calcolabile

Calorie, grammi, peso. così laddove l'emozione è caotica, il numero è rassicurante.

Scissione tra pensiero e corpo

In molti casi osserviamo una scissione:

- Pensiero astratto iper-razionale
- Corpo trattato come oggetto tecnico

L'adolescente può parlare in modo estremamente analitico del proprio peso, ma non riconoscere rabbia, vergogna, desiderio. Qui ritorna il tema dell'alessitimi, dove il linguaggio emotivo è sostituito da linguaggio corporeo.

“Il pensiero concreto di un corpo astratto”

Questa formula clinica coglie un punto essenziale. Il corpo reale è concreto, ma nell'anoressia diventa un'astrazione.

Il soggetto non vede il proprio corpo. Vede un'idea, l'immagine corporea è scissa dall'esperienza sensoriale. La paziente può essere gravemente sottopeso e dire con certezza:

“Sono ancora grassa.”

Non è menzogna, una convinzione.

Ritiro sociale e disturbo alimentare

Molti adolescenti con disturbi alimentari presentano ritiro sociale. Il ritiro può essere:

- vergogna del corpo
- paura del giudizio
- isolamento difensivo
- costruzione di un microcosmo controllabile

In alcuni casi il ritiro precede il disturbo alimentare, mentre in altri ne è conseguenza. Il ritiro amplifica la disregolazione:

- meno esposizione alla luce

- alterazione del ritmo sonno-veglia
- peggioramento dell'umore

Il corpo si indebolisce, la mente si irrigidisce.

Transgenerazionale: il silenzio emotivo ereditato

La storia familiare spesso rivela:

- madri ipercontrollanti o emotivamente assenti
- padri distanti
- traumi non elaborati
- segreti familiari

Il cibo può diventare l'unico terreno su cui esercitare potere. Il transgenerazionale non determina, ma orienta. Ricostruire la storia è un atto terapeutico.

L'errore della sola interpretazione

Un atteggiamento puramente interpretativo può:

- aumentare l'angoscia
- essere vissuto come intrusivo
- rafforzare la difesa

Se si interpreta troppo presto il sintomo come "rabbia verso la madre", il paziente può chiudersi. Perché l'ipotesi non è ancora mentalizzabile.

Lavorare sui sensi: il rosso della pizza

Un esempio clinico illumina il metodo.

Una paziente racconta:

"Sono andata in pizzeria e ho visto il rosso della margherita. Non mi ero mai accorta del rosso."

Non è solo descrizione cromatica, una sorpresa. Un'emozione che riemerge attraverso il canale sensoriale.

Il terapeuta non interpreta, ma condivide:

"Sembra che quel rosso le abbia fatto scoprire qualcosa."

Il colore diventa così un ponte verso la vitalità.

Dal concreto al simbolico

Il lavoro terapeutico consiste nel favorire il passaggio:

- dal numero all'esperienza
- dal peso al sentire
- dal controllo alla relazione

Non si tratta di far mangiare, si tratta di far sentire, questo perché il sintomo alimentare è la punta dell'iceberg.

Terapia integrata: perché è spesso necessaria

Nei *disturbi alimentari in adolescenza tra controllo e scissione* la sola psicoterapia verbale può essere insufficiente.

La denutrizione altera:

- concentrazione
- umore
- regolazione emotiva

In molti casi è necessaria una presa in carico integrata:

- psicoterapia

- supporto nutrizionale
- valutazione psichiatrica

Proporre una consulenza farmacologica preventiva può proteggere il percorso. Mentre se il farmaco viene introdotto in emergenza, può essere vissuto come fallimento.

Il rischio dell'onnipotenza terapeutica

Un errore frequente è accanirsi nel voler eliminare il sintomo rapidamente, ma il sintomo ha una funzione. Togliere l'anoressia senza offrire alternativa simbolica può precipitare in:

- depressione grave
- acting-out
- scompenso psicotico

La trasformazione deve essere progressiva.

Indicatori clinici orientativi

Per valutare la profondità strutturale del disturbo consideriamo:

1. Livello di egosintonia

2. Presenza di convinzioni rigide
3. Flessibilità cognitiva
4. Capacità simbolica
5. Risposta alla condivisione emotiva
6. Contesto familiare

Non tutte le anoressie sono uguali, e la diagnosi categoriale non basta.

Conclusione: oltre il sintomo

I *disturbi alimentari in adolescenza* non sono solo problemi di alimentazione. Sono tentativi estremi di regolare un conflitto evolutivo.

Il terapeuta deve:

- tollerare la lentezza
- integrare approcci
- evitare interpretazioni premature
- lavorare sui sensi e sull'emozione

Il cibo è il linguaggio visibile di un conflitto invisibile. E la cura non consiste nel riempire un piatto, ma nel riaprire un dialogo tra corpo e anima.

Appunti di una lezione in [AIPA](#), 18 Febbraio 2026, Psicopatologia dello sviluppo, didatta F. Montecchi