

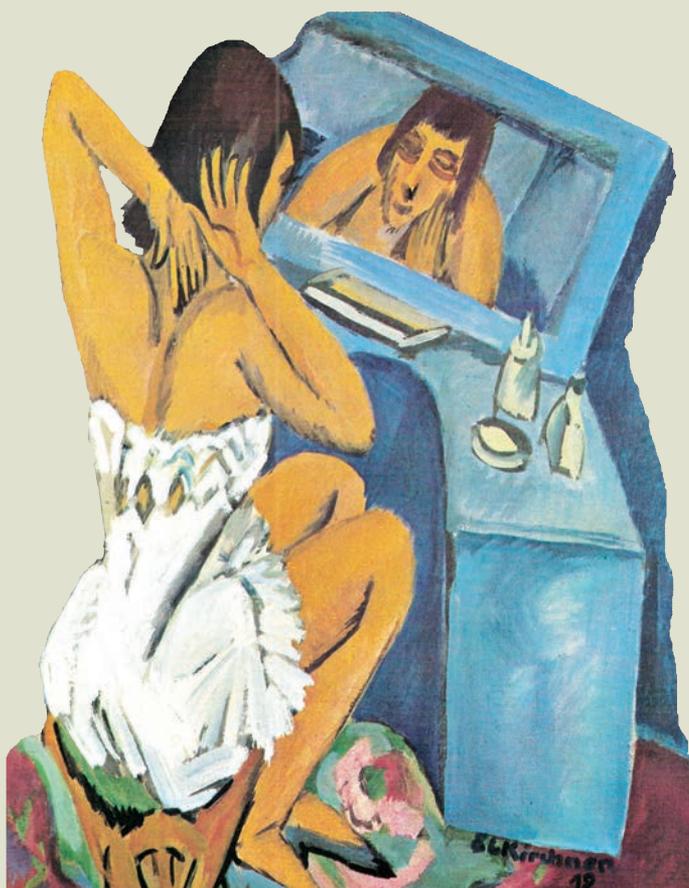
Francesco Montecchi
**I disturbi alimentari
nell'infanzia
e nell'adolescenza**

Comprendere,
valutare e curare

Nuova edizione

PSICOTERAPIE

FrancoAngeli



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Francesco Montecchi

I disturbi alimentari nell'infanzia e nell'adolescenza

Comprendere,
valutare e curare

Nuova edizione

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE

In copertina: Ernst Ludwig Kirchner, La toilette. Nudo allo specchio, 1912-13

Copyright © 2009, 2a ed. 2016 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore.
L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le
condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito
www.francoangeli.it*

Indice

Preliminare. Il cibo: da persecutore minaccioso ad amore tormentato, di <i>Francesco Montecchi</i>	pag. 9
--	--------

Parte I **Le radici storiche e culturali dei disturbi del comportamento alimentare (DCA)**

1. L'anoressia mentale nei miti, nelle fiabe, nelle religioni e nella storia della medicina, di <i>Francesco Montecchi</i>	» 15
2. Le radici transgenerazionali e psicodinamiche dei disturbi alimentari, di <i>Francesco Montecchi</i>	» 24
3. Alle origini dei disturbi del comportamento alimentare (anoressia e bulimia). Il corpo e il cibo nelle prime fasi dello sviluppo, di <i>Francesco Montecchi</i>	» 44
4. Funzione genitoriale e genitori reali, di <i>Francesco Montecchi</i>	» 50
5. Trasformazioni nell'adolescenza: dalla normalità alla patologia, di <i>Francesco Montecchi</i>	» 58

Parte II

Aspetti clinici delle origini dei DCA

- | | |
|--|---------|
| 1. Le radici biologiche, di <i>Francesco Montecchi</i> | pag. 69 |
| 2. I disturbi alimentari e le patologie da dipendenza, di <i>Francesco Montecchi</i> | » 73 |
| 3. Dagli abusi all'infanzia ai disturbi del comportamento alimentare, di <i>Francesco Montecchi</i> | » 77 |
| 4. I fattori di rischio, di protezione, risorse e segni precursori nell'anoressia e bulimia, di <i>Francesco Montecchi</i> | » 85 |

Parte III

Le forme cliniche dei DCA

- | | |
|--|-------|
| 1. I disturbi alimentari precoci 0-8 anni, di <i>Francesco Montecchi</i> | » 97 |
| 2. Una separazione impossibile: l'allattamento prolungato, di <i>Francesco Montecchi</i> | » 105 |
| 3. Anoressie e bulimie 8-18 anni: gli esordi, di <i>Francesco Montecchi</i> | » 116 |
| 4. Anoressie e bulimie: psicopatologia e forme cliniche, di <i>Francesco Montecchi</i> | » 122 |
| 5. Le anoressie al femminile, di <i>Francesco Montecchi</i> | » 126 |
| 6. Le anoressie al maschile, di <i>Francesco Montecchi</i> | » 135 |
| 7. Le bulimie, di <i>Francesco Montecchi</i> | » 141 |
| 8. La teoria dei complessi di C.G. Jung e l'anoressia maschile: il "complesso materno", di <i>Catia Bufacchi</i> | » 147 |

9. Disturbi del comportamento alimentare e disturbi di personalità: relazioni e implicazioni cliniche, di *Santino Gaudio* pag. 159

Parte IV

Le alterazioni organiche e la diagnosi medica nei DCA

1. Sindrome somatica nei disturbi del comportamento alimentare, di *Francesco Montecchi* » 177
2. L'odontostomatologia nella anoressia e bulimia in età evolutiva, di *Pietro Paolo Montecchi* » 204
3. Le basi neurobiologiche dei disturbi del comportamento alimentare: cosa accade nel cervello dei pazienti, di *Santino Gaudio* » 210

Parte V

La terapia

1. Protocolli diagnostici e terapeutici medico-psicologici integrati, di *Francesco Montecchi* » 227
2. La teoria delle terapie integrate, di *Francesco Montecchi* » 236
3. Psicodinamica dell'intervento medico-psicologico integrato, di *Francesco Montecchi* » 243
4. La psicoterapia della famiglia, di *Francesco Montecchi* » 251
5. Analisi della domanda e fasi iniziali del trattamento, di *Francesco Montecchi* » 260
6. La psicoterapia analitica nell'anoressia e nella bulimia, di *Francesco Montecchi* » 268
7. La *Sand Play Therapy* (il "gioco della sabbia" di Dora Kalf) nella terapia dell'anoressia e della bulimia, di *Francesco Montecchi* » 291

8. Lineamenti di psicofarmacoterapia nel trattamento dell'anoressia e della bulimia in età evolutiva, di <i>Anna Maria Caramadre</i>	pag. 313
9. Psicodinamica della prescrizione psicofarmacologica, di <i>Francesco Montecchi</i>	» 329
10. La riabilitazione nutrizionale nei DCA, di <i>Francesca Romana Montecchi</i>	» 337
Appendice. “Giocare a fare il morto” nei DCA: le fantasie di morte nelle pazienti, la famiglia, i curanti	» 355
Bibliografia	» 361
I collaboratori	» 409

Preliminare.
Il cibo: da persecutore minaccioso
ad amore tormentato

di *Francesco Montecchi*

L'alimentazione, costituendo il primo rapporto del bambino con il mondo esterno, svolge una funzione essenziale fin dalla nascita. Non è legata soltanto al bisogno di essere nutrito, un bisogno interno necessario al mantenimento della vita, ma costituisce anche un importante veicolo di relazione, sana o patologica, con il mondo esterno, alle prime fasi di vita, quando attaccandosi al seno materno veniva in contatto con tutto ciò che era altro da sé e portare alla bocca un oggetto era il modo per conoscerlo. Il cibo diviene allora anche l'oggetto sul quale veicolare tutte le difficoltà relazionali, trasformando la patologia delle relazioni in patologia del rapporto con il cibo. Assume, quindi, un ruolo centrale nella vita del bambino e successivamente in quella dell'individuo adulto.

Il primo incontro dei genitori con l'individualità del figlio passa attraverso l'alimentazione, che, oltre a costituire per il bambino una modalità relazionale estremamente importante, lo apre alla conoscenza del mondo. Ma l'alimento da ingerire, rappresenta anche il mondo nella sua globalità: mangiare diviene un modo per afferrare il mondo e la zona orale non è solo fonte di piacere, ma anche di conoscenza della realtà e veicolo di espressione del disagio.

I bambini accettano volentieri gli alimenti, anche nuovi, quando hanno il piacere della conoscenza e della scoperta del mondo e delle relazioni nel mondo, di cui il cibo è un'espressione reale e simbolica. La prima esperienza che il bambino fa del cibo sarà, poi, la base delle relazioni. Fin dalla nascita, nell'essere nutrito, dalla figura materna impara il senso del piacere: il cibo buono, oltre a soddisfare il gusto e l'appetito gli rinforza l'immagine positiva delle cure materne, da cui impara il piacere e il dispiacere nello stare al mondo e lo esercita all'affettività e a reggere le frustrazioni e la sofferenza, al provare affetti, emozioni e, più tardi, a viverli una buona affettività e sessualità.

Ma, nella patologia anoressica e bulimica, la difficoltà con il corpo e con il cibo è la traduzione, in un linguaggio somatico e concreto, delle difficoltà vissute con le percezioni corporee, con le emozioni e con le relazioni; la difficoltà di relazione con il mondo diventa, allora, la difficile relazione con il cibo-mondo.

Se, tuttavia, gli eventi interni o esterni, le cure che riceve non garantiscono certezza, sviluppa da ciò che è nuovo sentimenti di minacciosità, intrusione, invasione della sua individualità. Tali vissuti persecutori nel rapporto con il mondo vengono fatti convergere sul cibo, che è stato nella vita il primitivo rapporto, divenendo persecutorio e minaccioso e, da tutto ciò, dovrà, poi, proteggersi.

1. Dal DSM-IV al DSM-5: dai disturbi del comportamento alimentare ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione

Il DSM è un manuale che esibisce diagnosi categoriali, fondamentali per dialogare tra professionisti nel porre le diagnosi delle patologie psichiatriche e che in questo modo possono avere un criterio condiviso.

Per i disturbi alimentari è considerato dalla maggior parte dei clinici un punto di riferimento assoluto per poter porre la diagnosi e ci si adegua a volte in modo fideistico o meccanico e acritico pur essendo, il DSM, non una verità assoluta, tant'è che nel tempo sono state necessarie cinque revisioni.

Ma nei disturbi del comportamento alimentare l'approccio categoriale del DSM, seppur necessario entro i limiti, rischia di ridurre la complessità della pratica clinica reale specie per i disturbi alimentari dell'infanzia e dell'adolescenza.

Nel DSM-IV i disturbi di cui ci stiamo occupando erano definiti disturbi del comportamento alimentare, nel DSM-5 sono stati trasformati in disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. Sembra un problema inesistente ma questo cambiamento ha un significato fondamentale. Il chiamarli disturbi del comportamento alimentare si poneva l'accento sul **COMPOR-TAMENTO** che si esprime in problemi alimentari considerando che l'alimentare è come si esprime il disturbo, nel DSM-5 cambiandoli in disturbi della nutrizione e dell'alimentazione ci si è spostati accentuando il tema dell'alimentazione come problema centrale, annullando la componente psicocomportamentale che viene considerata in co-morbilità, mentre nell'età infanto-adolescenziale la psicopatologia è l'elemento centrale in cui l'alimentazione è come un vestito indossato.

In questo libro non si aderirà al collettivo conformarsi del DSM-5. I distur-

bi alimentari dell'infanzia e dell'adolescenza proseguiranno a essere chiamati disturbi del comportamento... alimentare (DCA) per sottolineare che il problema non è nell'alimentazione ma nella componente psicopatologica e comportamentale che si veste di alimentazione. Si enfatizzerà come questi disturbi, per la fascia di età infanto-adolescenziale, sono disturbi mentali che si esprimono in una patologia del comportamento... alimentare. Consideriamo molto pericoloso centrarsi prioritariamente sull'alimentazione e non sul funzionamento psicopatologico (è come se nella polmonite si enfatizzasse il valore della tosse (cioè di un sintomo) e non la patologia di base.

2. Perché leggere questo libro?

Dopo il successo della precedente edizione (*Il cibo-mondo, persecutore minaccioso*, uscito nel 2009) in questa nuova edizione si è voluto evidenziare come l'esperienza clinica sui disturbi alimentari incontrati e trattati non solo in contesto ospedaliero ma anche in struttura clinica di privato sociale, e quindi non specificamente sanitaria, ha fatto conoscere una miriade di altri disturbi alimentari, manifesti, parziali o mascherati, nell'infanzia e nell'adolescenza che non sempre vengono rilevati e ben-trattati nelle strutture sanitarie dedicate; se non vengono riconosciuti e curati li si ritrovano nella cronicizzazione del disturbo alimentare o vanno a alimentare altre aree della patologia comportamentale e mentale. Le indispensabili catalogazioni categoriali del DSM e dell'ICD dei quadri clinici, seppur necessari per la condivisione di un linguaggio comune, mortificano e appiattiscono la varietà di meccanismi psichici con cui un disturbo alimentare si struttura e si manifesta; l'osservazione e l'esperienza clinica che viene proposta in questo libro mette in scacco le formulazioni definitorie di queste patologie

In questa nuova edizione viene dato ampio spazio ai disturbi alimentari 0-8 anni distinti da quelli a esordio 8-18 anni rappresentati prevalentemente dalle anoressie e dalle bulimie, che vengono trattate al plurale per sottolineare che questi comportamenti non hanno un'unicità ma rappresentano un vestito, comportamentale, indossato da diverse forme di disagio emotivo. Qualunque clinico, sia di area medica che psicologica, che si confronta con la necessità di una diagnosi tempestiva e di un trattamento efficace, non parcellizzato e in grado di evitare il rischio della cronicizzazione e, talora, in qualche raro caso, della morte, può trovare in questo libro un'informazione e un approfondimento a tutto campo delle discipline che sono immancabilmente coinvolte nei disturbi alimentari dell'età evolutiva, in un'ottica che integra i vari aspetti organici, psicologici, psicopatologici, nutrizionali ecc.

Questo libro intende:

- offrire una visione culturale, che integra i vari aspetti organici, psicologici, psicopatologici, nutrizionali ecc. dei disturbi del comportamento alimentare;
- indicare dei modelli teorici, diagnostici e terapeutici;
- fornire degli indicatori predittivi di rischio, utilizzabili per il precoce rilevamento delle malattie; indicare protocolli di intervento medico-psicologici integrati, le metodologie diagnostiche e i percorsi terapeutici, approfondendo sia gli aspetti organici che psicodinamici, riletti anche in chiave junghiana in cui trovano ampio spazio i metodi psicoterapeutici, in particolare il *gioco della sabbia* di Dora Kalff.

Un volume essenziale per il lettore che voglia comprendere i molti aspetti dei disturbi alimentari; pur avendo un taglio eminentemente “tecnico”, può essere fruibile anche da chi non appartenente alle professioni sanitarie: nella lettura potrà avere la possibilità di comprendere come questi disturbi sono “mentali” e non dell’alimentazione, espressione di sofferenza e di angoscia che non nascono come “capricci” di chi ne è affetto né potranno essere risolti con la stigmatizzazione o con un atto educativo o pedagogico o facendo appello alla ragionevolezza o alla “buona volontà”.

Il filo conduttore di tutto il libro è l’approccio integrato, cioè trattare i disturbi alimentari dell’età infantile-adolescenziale come disturbi dello sviluppo, ma mentali in continua evoluzione, che coinvolgono l’individuo e la famiglia, e che si manifestano attraverso il comportamento alimentare da cui viene compromessa la buona salute fisica. Attraverso questa visione la valutazione e la cura si apre alla psicopatologia e alla psicodinamica individuale e delle relazioni familiari, ma anche agli aspetti medico-internisti, odontoiatrici e nutrizionali, attraverso una lettura integrata delle radici dei disturbi alimentari in senso transgenerazionale, sociale, familiare, individuale; anziché ricercare le cause singole, come una malattia infettiva, o gli eventuali responsabili, che sarebbe destinato a un sicuro insuccesso, prende in considerazione l’integrazione di tutte queste componenti, perché solo così è possibile pensare a una possibile guarigione.

Parte I

*Le radici storiche e culturali dei disturbi
del comportamento alimentare (DCA)*

1. L'anoressia mentale nei miti, nelle fiabe, nelle religioni e nella storia della medicina

di *Francesco Montecchi*

1. I miti e le fiabe

Le radici dell'anoressia mentale sono antiche e vanno ricercate non nella letteratura medica, bensì in altre aree culturali. Nelle scienze mediche le prime rare discussioni risalgono alla fine del 1600, mentre l'approfondimento della ricerca scientifica copre il periodo che va dagli anni Sessanta fino ai giorni nostri, con un interesse cresciuto parallelamente all'incremento dei casi. L'esplorazione di queste aree mostra come l'anoressia mentale non sia affatto una patologia emergente del nostro tempo, ma un fenomeno più antico, vasto e complesso, le cui tracce possono essere rintracciate nei miti, nelle religioni e nell'arte.

Uno degli approcci più frequenti all'anoressia è stato quello di tentare di riconoscerla e capirla, utilizzando particolari miti e figure mitologiche. L'uso del mito permette di allargare la comprensione di questo fenomeno clinico, evidenziandone le valenze universali. Facendo ricorso a un linguaggio figurato, i miti parlano di quei poteri della psiche che vanno riconosciuti e integrati nella vita dell'individuo, e che appartengono da sempre allo spirito umano. È attraverso la riscoperta di questi poteri che l'individuo può imparare a riconoscere i vasti e profondi orizzonti del Sé¹.

Tutti noi siamo creature del mito, che consciamente o inconsciamente ricreiamo ogni giorno (Campbell, 1974). L'utilizzazione dei miti non è dunque una mera esercitazione culturale, ma nasce dal tentativo di trovare una chiave di lettura in grado di aprire alla comprensione del disturbo anoressico più porte di quelle spalancate dall'approccio medico e psicoanalitico. Il mito costituisce una teoria generale del funzionamento psichi-

¹ Con il termine Sé, Jung (1928) indica tanto la psiche nella sua totalità di coscienza e inconscio, quanto l'archetipo centrale che guida l'individuo alla realizzazione del suo progetto esistenziale, all'interno di quel processo di autorealizzazione della propria individualità denominato "individuazione".

co, una tradizione orale o scritta che non appartiene esclusivamente a nessun individuo. È un frammento della memoria del passato, che sfuggendo ai particolarismi individuali, tende all'universale. Attraverso la narrazione mitica, un frammento del passato collettivo può essere ricordato e inserito nel presente individuale, permettendo non solo di rileggere ogni evento esistenziale in una chiave più ampia, ma anche di reinserire in quest'orizzonte universale quelle singole esperienze vissute in modo psicopatologico e che spesso appaiono a chi le sperimenta come incomprensibili e prive di senso.

Molti possono essere i collegamenti tra il mondo mitico e la patologia anoressica. L'anoressia viene infatti letta da molti autori attraverso chiavi mitiche molteplici e variabili che accostano l'anoressica a svariate divinità, specie del mondo greco. Bani Shorter (1983) e Marion Woodman (1985) rilevano le assonanze tra la sintomatologia anoressica e le figure di Atena, Demetra e Dioniso, Christa Robinson (1983) lega l'anoressica a Persefone e Dioniso, mentre Spignesi (1983), per comprendere il disturbo anoressico, utilizza le immagini di Gea, Ecate, Demetra e Persefone. Tra queste molteplici tracce, alcune appaiono particolarmente ricche di spunti di riflessione.

Un primo riferimento mitologico all'anoressia può essere tratto dal mito di Eco e Narciso narrato anche da Ovidio (1971) nel terzo libro de *Le Metamorfosi*. Eco, con il racconto delle sue fiabe, distraeva Era dai tradimenti di Zeus, e questa la condannò a non poter più proferire parola. Ma Zeus mutò la condanna, lasciando alla ninfa la possibilità di ripetere l'ultima parola ascoltata.

Eco, innamoratasi del bel Narciso immerso nella contemplazione della propria immagine di cui si era perduto innamorado, non poté manifestargli e fargli comprendere il suo amore, perché al posto delle dolci frasi che avrebbe voluto pronunciare, poteva incomprensibilmente proferire solo l'eco delle ultime parole ascoltate. Respinta da Narciso, la ninfa, disperata, smise di mangiare, lasciando morire di consunzione il suo corpo, mentre di sé rimaneva soltanto la voce ecolalica (Graves, 1955). Ma anche Narciso, perduto nella contemplazione di sé e deluso dall'inafferrabilità di un'immagine la cui bellezza era senza eguali, smise di alimentarsi, scivolando alla fine nella fonte in cui si specchiava e morendovi annegato.

Emerge da questo mito un tema frequentemente riscontrabile nel mondo anoressico dove il potere della Grande Madre, l'Era del mito, toglie la parola, intesa come modalità di espressione individuale, impedendo l'accesso alla comunicazione con il maschile. La storia di Eco e del suo amore

infelice ricorda la difficoltà delle anoressiche a stabilire delle relazioni soddisfacenti e l'aver spesso come compagni dei fragili Narcisi, figli della Grande Madre. Catturati dal mondo materno, tanto Eco quanto Narciso sono immersi in una dimensione fusionale che impedisce la relazione con l'altro da Sé. Mentre Eco rappresenta la mancanza di una parola che possa permettere di rapportarsi all'altro, è il maschile di Narciso a incarnare l'assorbente potere della propria immagine corporea, l'investimento "narcisistico" del corpo, tipico della patologia anoressica. Eco rappresenta anche la voce interiore del Sé corporeo opposto all'apparenza superficiale (Santonastaso e Favaretto, 1988). Le pazienti anoressiche e bulimiche non ascoltano la voce interna dei propri bisogni e delle proprie esigenze preferendo il riflesso della propria immagine.

Artemide, un'altra figlia olimpica, presenta, secondo Stroud (1980), delle affinità con la tipologia anoressica. La vergine dea che caccia nei boschi non evoca il rapporto dell'anoressica con il cibo, ma quello con la sessualità. Vantandosi della sua figura giovanile, Artemide vive nei boschi con il suo seguito di ninfe e preferisce non avere contatti con il mondo maschile, avendo chiesto al padre Zeus di concedergli in dono un'eterna verginità (Kerenyi, 1951-1958). Atteone, reo di aver osato contemplare la nudità della dea che si bagnava in una fonte, viene trasformato in cervo e sbranato dai cani.

Omero nel V libro dell'*Odissea* (1989) per descrivere la dea usa l'aggettivo *ἄγνη* che significa "santa", "pura". Caratterizzata da questa sacra purezza, la dea sembra considerare con orrore i richiami sessuali che provengono dalla "sporca" carne femminile, obbligando le ninfe del suo seguito a restare caste come lei. Scoperta la gravidanza di Callisto, sedotta da Zeus, la dea la punisce trasformandola in orsa e poi scagliandole contro la sua muta di cani, finché Zeus non la salva ponendone l'immagine tra le stelle (Graves, 1955).

All'interno del mondo greco, anche Atena, la vergine guerriera partorita dalla mente del padre Zeus sembra ricordare quella possessione da parte dell'Animus che caratterizza le adolescenti anoressiche. Shorter (1983) riscontra delle somiglianze tra il carattere maschile e guerriero di Atena, protetta da una formidabile armatura e la corazza anoressica. I sintomi dell'anoressia possono essere letti utilizzando l'immagine della dea che appare ai mortali o in forma fanciullesca mentre avanza con autorità, o come dea nascente protetta dalla sua impenetrabile corazza, sempre in guardia e pronta a attaccare.

Se Atena è la saggia consigliera del padre, quando appare nella sua forma negativa, scossa da una terribile ira, sembra ricordare la rabbia

delle anoressiche possedute da un Animus negativo. Atena esprimerebbe dunque quel legame con un mondo maschile e paterno, attraverso il quale l'anoressica cerca di emanciparsi dal potere della Madre reale e archetipica.

Lo sguardo mitico sull'anoressia ci riporta alla dimensione matriarcale incarnata da Demetra e Persefone. Rapita da Ade, Persefone trascorre metà dell'anno nell'oscurità degli inferi insieme allo sposo che l'ha separata dalla madre, tornando in primavera sull'Olimpo dove dimora insieme a Demetra e agli altri dei. Il rapimento della figlia scatena l'aspetto negativo di Demetra, altra immagine della Grande Madre, che da dea delle messi e della fecondità si trasforma in una divinità vendicativa che lascia inaridire e morire la vita sulla terra. Solo la parziale restituzione della figlia decisa da Zeus placa l'ira di Demetra che torna a far crescere le messi.

Lato oscuro di un principio femminile spesso ignorato e penalizzato dalla nostra civiltà, Demetra sembra riflettersi e manifestarsi nelle madri/personali di molte pazienti (von Franz, 1972). Vivendo strettamente legata alla madre, l'anoressica è una Persefone che si rivolta contro la fertilità e la crescita, contro il "cibo" della madre Demetra. Incapace di rispondere alla fertile e feconda offerta terrestre della madre, non può accettare né crescita né decadimento, e fugge spaventata nell'oscuro isolamento del mondo infero, per eludere le richieste del divenire. Alla ricerca di una propria unicità che la separi e differenzi dalla madre, l'anoressica rifiuta tutto ciò che proviene dal materno. Preferisce così morire piuttosto che rinunciare a una distorta ricerca di unicità che passa attraverso il rifiuto di nutrirsi e di riconoscere la terrestrità di un femminile corporeo e sessuato.

Marie-Louise von Franz (*ibidem*) considera la fiaba di Rosaspina una variante del mito di Demetra e Persefone. Un ruolo centrale è assunto in questa fiaba dal fuso con cui la fanciulla si punge cadendo poi addormentata. Rappresentante dell'Animus materno negativo che pungendo fa cadere nel sonno dell'inconscio, il fuso è legato sia alla strega, sia alla Vecchia saggia e la sua puntura sembra equivalere alla possessione da parte di un complesso materno negativo. Punta da questo materno alle cui richieste tenta di adeguarsi, l'anoressica non si riconosce il diritto di esistere, cadendo nel sonno dell'inconsuetà e della rimozione della propria individualità. Anche la fiaba di Hänsel e Gretel sembra mostrare l'aspetto negativo del materno. La strega che attira i bambini nella sua casa di marzapane, con l'intento di divorarli, ricorda l'attaccamento e le cure fornite alle anoressiche da madri che nascondono dietro questi atteggiamenti il loro bisogno di potere e controllo.

2. Le religioni

Il tema fiabesco del cibo come trappola della strega sembra introdurre quella necessità del digiuno, estremizzato dall'anoressica e ritualizzato all'interno di tutte le religioni, in cui assume sempre una funzione purificatrice. Tutte le religioni, da quelle primitive a quelle più recenti, contemplan il digiuno. Poiché il cibo viene collegato con la materia, considerata da molte religioni come veicolo di impurità da cui il fedele deve mondarsi, il digiuno diviene uno degli strumenti di purificazione. Tuttora in molte religioni si trovano periodi dedicati al digiuno, dalla Quaresima cattolica al Kippur ebraico e al Ramadan musulmano, perché una tale pratica consentirebbe la liberazione dai peccati della carne.

Rimanendo nell'orizzonte religioso cristiano molti esempi di digiuno possono essere ritrovati nella *Bibbia*, dal digiuno di Mosè sul Sinai (*Esodo* 34, 28), a quello di Elia sull'Oreb (*I Re* 19, 8), entrambi durati quaranta giorni e quaranta notti. Ester digiuna prima di intercedere per il popolo ebraico, presso il re Assuero, suo marito (*Ester* 4, 16). Dopo aver digiunato nel deserto per quaranta giorni, Cristo è tentato da Satana che lo invita a trasformare le pietre in pane, ma riesce a resistere a questa e alle altre tentazioni, scacciando alla fine il diavolo (*Matteo* 4, 1-11).

La visione anoressica della carne e del cibo richiama con forza la concezione gnostica del mondo che accentua la frattura tra uomo e mondo e tra anima e corpo. Alla visione cristiana che il mondo e il corpo siano il riflesso, per quanto imperfetto, di Dio, la Gnosi cristiana oppone quella che il mondo e la materia, fonti del male e della sofferenza, siano stati creati da una figura inferiore, maligna, il Demiurgo. Il mondo è una trappola, una prigione. In uno dei più importanti testi gnostici, il *Vangelo di Tomaso* (29) Gesù dice:

Se la carne è stata fatta per lo spirito, è una meraviglia. Se lo spirito è stato fatto per il corpo è una meraviglia delle meraviglie. Ma io mi stupisco che una tale opulenza abbia preso dimora in questa povertà (Moraldi, 1990, pp. 488-489).

E in un altro passo, rispondendo a Simon Pietro che voleva cacciare Maria, perché le donne non sono degne della vita, Gesù risponde:

Ecco io la guiderò in modo da farne un maschio, affinché lei diventi uno spirito vivo uguale a noi maschi. Poiché ogni femmina che si fa maschio entrerà nel regno dei cieli.

In questa visione il femminile si fa simbolo di tutto ciò che è meramente umano, mentre il maschile è simbolo del divino. Per lo gnostico tutto

- Soyka L. A., Misra M., Frenchman A., Miller K. K., Grinspoon S., Schoenfeld D. A., Klibanski A. (2002) "Abnormal Bone Mineral Accrual in Adolescent Girls with Anorexia Nervosa", *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, 87, pp. 4177-4185.
- Speltini G., Molinari L., Selleri P. (1993), "Allattamento naturale e allattamento artificiale: rappresentazioni a confronto", *Giornale Italiano di Psicologia*, 4, pp. 579-602.
- Spignesi A. (1983), *Starving woman*, Spring Publications, Dallas.
- Spigset O. (1991), "Oral Symptoms in Bulimia Nervosa: A Survey of 34 Cases", *Acta Odontol. Scand.*, 49, pp. 335-339.
- St. John Sutton M. G., Plappert T., Crosby L., Douglas P., Mullen J., Reichek N. (1985), "Effects of Reduced Left Ventricular Mass on Chamber Architecture, Load and Function: A Study of Anorexia Nervosa", *Circulation*, 72, pp. 991-1000.
- Stanway P., Stanway A. (1978), *Breast is Best*, Pan, London, pp. 185-186.
- Stegé P., Visco Dangler L., Rye L. (1982) "Anorexia Nervosa: Review Including Oral and Dental Manifestations", *J. Am. Assoc.*, 152, pp. 89-90.
- Stegé P., Visco Dangler L., Rye L. (1982), "Anorexia Nervosa; Review Including Oral and Dental Manifestation", *J. Am. Dent.*, 104, pp. 648-652.
- Steiger H. (2004), "Eating Disorders and Serotonin Connection: State, Trait and Developmental Effects", *Journal Psychiatry Neurosciences*, 29(1), pp. 20-29.
- Steiger H., Bruce K. R. (2004), "Personality Traits and Disorders Associated with Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Binge Eating Disorders", in T. D. Brewerton (ed.), *Clinical Handbook of Eating Disorders (An Integrated Approach)*, Marcel Dekker, New York, pp. 209-230.
- Steiger H., Gauvin L., Israel M., Kin N. M., Young S. N., Roussin J. (2004), "Serotonin Function, Personality-Trait Variations, and Childhood Abuse in Women with Bulimia-Spectrum Eating Disorders", *Journal of Clinical Psychiatry*, 65(6), pp. 830-837.
- Steiger H., Leung F., Thibaudeau J., Houle L., Ghadirian A. M. (1993), "Comorbid Features in Bulimics Before and After Therapy: Are They Explained by Axis II Diagnoses, Secondary Effects of Bulimia, or Both?", *Comprehensive Psychiatry*, 34, pp. 45-53.
- Steiger H., Liquornik K., Chapman J., Hussain N. (1991), "Personality and Family Disturbances in Eating Disorders Patients: Comparison of 'Restricters' and 'Bingers' to Normal Controls", *International Journal of Eating Disorders*, 10, pp. 501-512.
- Steiger H., Van Der Fen J., Goldstein C., Lichner P. (1989), "Defense Style and Parental Bonding in Eating-Disordered Women", *International Journal of Eating Disorders*, 2, pp. 131-140.
- Stein D. J., Stretmain R. I., Mitropoulou V., Coccaro E. F., Hollander E., Siever L. J. (1996), "Impulsivity and Serotonergic Function in Compulsive Personality Disorder", *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 8, pp. 393-398.
- Stein G., Hartshorn S., Jones J., Stenberg D. (1982), "Lithium in a Case of Severe Anorexia Nervosa", *British Journal of Psychiatry*, 140, pp. 526-528.

- Stevens A. (1987a), "L'holofrase, entre psychose et psychosomatique", *Ornicar?*, 42.
- Stevens A. (1987b), "Nota sull'olofrase", *La Psicoanalisi*, 2.
- Stewart-Knox B., Gardiner K., Wright M. (2003), "What Is the Problem with Breastfeeding? A Qualitative Analysis of Infant Feeding Perceptions", *Journal of Human Nutrition & Dietetics*, 16(4), August, pp. 265-673.
- Stheneur C., Rey C., Pariente D., Alvin P. (1995), "Dilatation aigue de l'estomac avec pince mésentérique chez une jeune fille anorexique", *Arch. Pédiatr.*, 2, pp. 973-976.
- Stoker B. (1897), *Dracula*, Mondadori, Milano, 1979.
- Strober M. (1980), "Personality and Symptomatological Features in Young, Non-Chronic Anorexia Nervosa Patients", *Journal of Psychosomatic Research*, 24.
- Strober M., Humphrey L. L. (1987), "Familial Contribution to the Etiology and Course of Anorexia Nervosa and Bulimia", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, pp. 654-659.
- Strober M., Morrell W., Salkin J., Jacobs C. (1985), "A Controlled Family Study of Anorexia Nervosa", *Journal of Psychiatric Research*, 19.
- Stroud J. (1980), "La carne se ne va alla ricerca dell'osso. Sull'anoressia nervosa", in F. Donfrancesco (a cura di), *Una psicologia poetica per un seminario fiorentino di James Hillman*, vol. II, I quaderni della biblioteca, Firenze, 1981.
- Stunkard A. J., Messik S. (1985), "The Three-Factor Eating Questionnaire to Measure Dietary Restraint, Disinhibition and Hunger", *Journal of Psychosomatic Research*, 29(1), pp. 71-83.
- Sullivan P. F. (1995), "Mortality in Anorexia Nervosa", *American Journal of Psychiatry*, 152, pp. 1073-1074.
- Swayze V. W., Andersen A., Arndt S., Rajarethinam R., Fleming F., Sato Y., Andreasen N. C. (1996), "Reversibility of Brain Tissue Loss in Anorexia Nervosa Assessed with a Computerized Talairach 3-D Proportional Grid", *Psychological Medicine*, 26(2).
- Swedo S. E., Leonard H. L., Krusei M. J. P., Rettew D. C., Listwak S. J. *et al.* (1992), "Cerebrospinal Fluid Neurochemistry in Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder", *Arch. Gen. Psychiatry*, 49, pp. 29-36.
- Swenne I. (2000), "Heart Risk Associated with Weight Loss in Anorexia Nervosa and Eating Disorders: Electrocardiographic Changes During the Early Phase of Refeeding", *Acta Paediatrica*, 89.
- Swenne I., Larsson P. T. (1999), "Heart Risk Associated with Weight Loss in Anorexia Nervosa and Eating Disorders: Risk Factors for QTc Interval Prolongation and Dispersion", *Acta Paediatrica*, 88, pp. 304-309.
- Sysko R., Sha N., Wang Y., Duan N. *et al.* (2010) "Early response to antidepressant treatment in Bulimia Nervosa", *Psychological Medicine*, 40, pp. 999-1005.
- Takano A., Shiga T., Kitagawa N., Koyama T., Katoh C. *et al.* (2001), "Abnormal Neuronal Network in Anorexia Nervosa Studied with I-123-IMP SPECT", *Psychiatry Res.*, 107(1), pp. 45-50.
- Tansella M., Bellantuono C. (1985-1989), "Per un uso razionale degli psico-

- farmaci”, in *Gli psicofarmaci nella pratica terapeutica*, II ed., Il Pensiero Scientifico, Roma, 1989.
- Tanumihardijo S. A. (2004), “Assessing Vitamin A Status: Past, Present and Future”, *J. Nutr.*, 134, pp. 290S-293S.
- Tataranni P. A., Gautier J. F., Chen K., Uecker A., Bandy D. *et al.* (1999), “Neuroanatomical Correlates of Hunger and Satiation in Humans Using Positron Emission Tomography”, *Proc. Natl. Acad. Sci.*, 96(8), pp. 4569-4574.
- Tauscher J., Pirker W., Willeit M., de Zwaan M., Bailer U. *et al.* (2001). “[123I]Beta-CIT and Single Photon Emission Computed Tomography Reveal Reduced Brain Serotonin Transporter Availability In Bulimia Nervosa”, *Biol Psychiatry*, 15, 49(4), pp. 326-332.
- Tauscher J., Pirker W., Willeit M., de Zwaan M., Bailer U., Neumeister A., Kasper S. (2001), “[123 I] β -CIT and single photon emission computed tomography reveal reduced brain serotonin transporter availability in Bulimia Nervosa”, *Biological Psychiatry*, 49(4), pp. 326-332.
- Tei C. (1995), “New Non-Invasive Index for Combined Systolic and Diastolic Ventricular Function”, *J. Cardiol.*, 26, pp. 135-136.
- Telfner U. (1991), “La psicopatologia riconsiderata”, in M. Malagoli Togliatti, U. Telfner (a cura di), *Dall'individuo al sistema*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Theander S. (1970), “Anorexia Nervosa. A Psychiatric Investigation of 94 Female Patients”, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 214.
- Thien V. *et al.* (2000), “Pilot Study of a Graded Exercise Program for the Treatment of Anorexia Nervosa”, *International Journal of Eating Disorders*, 28, July, pp. 101-106.
- Thissen J. P., Ketelslegers J. M., Underwood L. E. (1994), “Nutritional Regulation of the Insulin-Like Growth Factors”, *Endocr. Rev.*, 15, p. 80.
- Thornton-Jones Z., Neill J. C., Reynolds G. P. (2002), “The Atypical Antipsychotic Olanzapine Enhances Ingestive Behaviour in the Rat: A Preliminary Study”, *J. Psychopharmacol.*, 16, pp. 35-37.
- Thurston J., Marks P. (1974), “Electrocardiographic Abnormalities in Patients with Anorexia Nervosa”, *British Heart Journal*, 36.
- Titova O. E., Hjorth O. C., Schiöth H. B., Brooks S. J. (2013), “Anorexia nervosa is linked to reduced brain structure in reward and somatosensory regions: a meta-analysis of VBM studies”, *BMC Psychiatry*, 13(1), p. 1.
- Trasare J., Claudino A., Zucker N. (2010), “Eating disorders”, *Lancet*, 375, pp. 583-593.
- Treasure J., Russel G. (2011), “The case for early intervention in anorexia nervosa: theoretical exploration of maintaining factors”, *British Journal Psychiatry*, 199(1), pp. 5-7.
- Trombini G., Baldoni F. (1999), *Psicosomatica*, Il Mulino, Bologna.
- Truby H., Paxton S. (2002), “Development of the Children’s Body Image Scale”, *British Journal of Clinical Psychology*, 41(2), pp. 185-204.
- Trunko M. E., Schwartz T. A., Duvvuri V., Kaye W. H. (2010), “Aripiprazole in anorexia nervosa and low weight Bulimia Nervosa: case reports”, *International of Eating Disorders*, 44, pp. 269-275.

- Turner S. M., Jacob R. G. (1985), "Fluoxetina Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder", *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 5.
- Ugazio V. (1991), "La costruzione relazionale dell'organizzazione fobica", in M. Malagoli Togliatti, U. Telfner (a cura di), *Dall'individuo al sistema*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Uher R., Murphy T., Brammer M. J., Dalgleish T., Phillips M. L. (2004), "Medial Prefrontal Cortex Activity Associated with Symptom Provocation in Eating Disorders", *Am. J. Psychiatry*, 161, pp. 1238-1246.
- Ushakov G. K. (1971), "Anorexia Nervosa", in J. G. Howells, O. Boyd (eds.), *Modern Perspective in Adolescent Psychiatry*, Oliver & Boyd, Edinburgh.
- Vaisman N., Corey M., Rossi M. F., Goldberg E., Pencharz P. (1988), "Changes in Body Composition During Refeeding of Patients with Anorexia Nervosa", *Journal of Pediatrics*, 113.
- Vaisman N., Rossi M. F., Goldberg E., Dibden L. J., Wjkes L. J., Pencharz P. B. (1988), "Energy Expenditure and Body Composition in Patients with Anorexia Nervosa", *Journal of Pediatrics*, 113.
- Van Binsberg C. J. M., Okink J., Van Den Berg H., Koppeschaar H., Colelingh Bennink H. J.T. (1988), "Nutritional Status in Anorexia Nervosa: Clinical Chemistry, Vitamins, Iron and Zinc", *Eur. J. Clin. Nutr.*, 42, pp. 929-937.
- Van Hanswijck De Jonge P., Van Furth E. F., Lacey J. H., Waller G. (2003), "The Prevalence of DSM-IV Personality Disorders Pathology among Individuals with Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorders and Obesity", *Psychological Medicine*, 33, pp. 1311-1317.
- Van Itallie T. B. (2003), "Frailty in the Elderly: Contributions of Sarcopenia and Visceral Protein Depletion", *Metabolism*, 52, pp. 22-26.
- van Strien T., Frijters J. E. R., Bergers G. P. A., Defares S. B. (1986), "The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for Assessment of Restrained, Emotional and External Eating Behavior", *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), pp. 295-315.
- van Strien T., Oosterveld P. (2007), "The Children's DEBQ for Assessment of Restrained, Emotional, and External Eating in 7-12-Year-Old Children", *International Journal of Eating Disorders*, 41(1), pp. 72-81.
- Van Voorhess A. S., Riba M. (1992), "Acquired Zinc Deficiency in Association with Anorexia Nervosa: Case Report and Review of the Literature", *Pediatric Dermatology*, 9, pp. 266-271.
- Vandereycken W. (1984), "Neuroleptics in the Short-Term Treatment of Anorexia Nervosa: A Double-Blind, Placebo-Controlled, Study with Sulpiride", *British Journal of Psychiatry*, 144.
- Vandereycken W., Pierloot R. (1982), "Pimozide Combined with Behavior Therapy in the Short Term Treatment of Anorexia Nervosa", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 9, pp. 268-271.
- Vandereycken W., Pierloot R. (1982), "Pimozide Combined with Behavior Therapy in the Short-Term Treatment of Anorexia Nervosa: A Double-Blind, Placebo-Controlled, Cross-Over Study", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 66.

- Vandereycken W., van Deth R. (1994), *Dalle sane ascetiche alle ragazze anoressiche. Il rifiuto del cibo nella storia*, Raffaello Cortina, Milano, 1995.
- Vavrina J., Muller W., Gebbers J. O. (1994), "Enlargement of Salivary Glands in Bulimia", *The Journal of Laryngology and Otolaryngology*, vol. 108, pp. 516-518.
- Vecchia E. (2008), *Se la gravidanza è turbata*, Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (ONDA), Milano.
- Vegetti Finzi S. (1990), *Il bambino della notte*, Mondadori, Milano.
- Vesga-Lopez O. et al. (2008), "Psychiatric Disorders in Pregnant and Postpartum Women in the United States", *Arch. Gen. Psychiatry*, 65(7), pp. 805-815.
- Vigersky R., Loriaux D. (1977), "The Effect of Cyproheptadine in Anorexia Nervosa: A Double-Blind Trial", in R. A. Vigersky (ed.), *Anorexia Nervosa*, Raven Press, New York, pp. 349-356.
- Viteri F. E. (1983), "Malnutrizione proteico-energetica primaria: modificazioni cliniche biochimiche e metaboliche", in R. M. Suskind, *Trattato di nutrizione pediatrica*, Forum Editorial, Napoli.
- von Franz M. L. (1972), *Creation Myths*, Spring, Zurich.
- von Franz M. L. (1972), *Il femminile nella fiaba*, Bollati Boringhieri, Torino, 1983.
- Wagner E. E., Wagner C. F. (1978), "Similar Rorschach Patterning in Three Cases of Anorexia Nervosa", *Journal of Personality Assessment*, 42(4).
- Walker J., Roberts S. L., Halmi K. A., Goldberg S. C. (1979), "Caloric Requirements for Weight Gain in Anorexia Nervosa", *American Journal of Clinical Nutrition*, 32.
- Walsh B. T., Sysko R., Parides M. K. (2006), "Early Response to Desipramine among Women with Bulimia Nervosa", *International Journal Eating Disorders*, 39(1), January, pp. 72-75.
- Walsh B. T., Wilson G. T. et al. (1997), "Medication and Psychotherapy in the Treatment of Bulimia Nervosa", *American Journal of Psychiatry*, 154, pp. 523-531.
- Walsh F. (1982), *Stili di funzionamento familiare*, FrancoAngeli, Milano, 1986.
- Ward A., Brown N., Treasure J. (1997), "Persistent Osteopenia After Recovery from Anorexia Nervosa", *International Journal of Eating Disorders*, 22, pp. 71-75.
- Ward A., Ramsay R., Turnbull S., Steele M., Steele H., Treasure J. (2001), "Attachment in Anorexia Nervosa: A Transgenerational Perspective", *British Journal of Medical Psychology*, 74, pp. 497-505.
- Warren M. P., Vande Wiele R. L. (1973), "Clinical and Metabolic Features of Anorexia Nervosa", *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 117, pp. 435-495.
- Waterlow J. C. (1972), "Classification and Definition of Protein-Caloric Malnutrition", *British Medical Journal*, 3.
- Waterlow J. C. (1973), "Note on the Assessment and Classification of Protein-Energy Malnutrition in Children", *Lancet*, 14, pp. 87-89.
- Watson M. (1988), "Psychodrama and Anorexia: An Act of Hunger", *Journal British Psychodrama Association*, 3(1).
- Weizman A., Tyano S., Wijzenbeek H., Ben David M. (1985), "Behavior Therapy, Pimozide Treatment and Prolactin Secretion in Anorexia Nervosa", *Psychotherapy and Psychosomatics*, 43, pp. 136-140.

- Westen D., Harnden-Fischer J. (2001), "Personality Profiles in Eating Disorders: Rethinking the Distinction between Axis I and Axis II", *American Journal of Psychiatry*, 158, pp. 547-562.
- White D. K., Hayes R. C., Benjamin R. N. (1978), "Loss of Tooth Structure Associated with Chronic Regurgitation and Vomiting", *JADA*, vol. 97, pp. 833-835.
- White J. H., Schnaultz N. L. (1977), "Successful Treatment of Anorexia Nervosa with Imipramine", *Disease of the Nervous System*, 38.
- White M. (1983), "Anorexia Nervosa: A Transgenerational System Perspective", *Family Process*, 22, pp. 255-273.
- Wichstrom L., Holte A., Husby R., Wynne L. C. (1993), "Competence in Children at Risk for Psychopathology Predicted from Confirmatory and Disconfirmatory Family Communication", *Family Process*, 32(2).
- Widmann C. (2004), *Le terapie immaginative*, MaGi, Roma.
- Williams G. (1997), "Reflections on Some Dynamics of Eating Disorders: 'No Entry' Defenses and Foreign Bodies", *International Journal of Psychoanalysis*, 78, pp. 927-941.
- Winnicott D. W. (1953-1971), "Oggetti transizionali e fenomeni transizionali", in *Gioco e realtà*, Armando, Roma, 1974.
- Winnicott D. W. (1956), "La preoccupazione materna primaria", in *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze, 1975.
- Winnicott D. W. (1960), "La distorsione dell'Io in rapporto al vero ed al falso Sé", in *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma, 1970.
- Winnicott D. W. (1962), "L'integrazione dell'Io nello sviluppo del bambino", in *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma, 1974.
- Winnicott D. W. (1962), *Il bambino e il mondo esterno*, Armando, Roma, 1992.
- Winnicott D. W. (1965), *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma, 1970.
- Winnicott D. W. (1975), *Dalla pediatria alla psicanalisi: scritti scelti*, Martinelli, Firenze.
- Winokur A., March V., Mendels J. (1980), "Primary Affective Disorder in Relatives of Patients with Anorexia Nervosa", *American Journal of Psychiatry*, 137.
- Wolke D., Meyer R., Ohrt B., Riegel K. (1995), "Comorbidity of Crying and Feeding Problems with Sleeping Problems in Infancy: Concurrent and Predictive Associations", *Early Development and Parenting*, 4, pp. 1-17.
- Wonderlich S. (1993), *Eating Disorders and Sexual Abuse*, Presented at "The American Psychiatric Association Meeting", inedito.
- Wonderlich S. A. (1992), "Relationship of Family and Personality Factors in Bulimia", in J. H. Crowther, D. L. Tennenbaum, S. E. Hobfoll, M. A. P. Stephens (eds.), *The Etiology of Bulimia Nervosa: The Individual and Family Context*, Hemisphere Publishing, New York.
- Wonderlich S. A., Brewerton T. D., Jolic Z., Abbot D. W. (1997), "Relationship of Childhood Sexual Abuse and Eating Disorders", *Journal of American Academy Child Adolesc. Psychiatry*, 36, pp. 1107-1115.
- Wonderlich S., Mitchell J. E. (2001), "The Role of Personality in the Onset of Eating Disorders and Treatment Implications", *Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), pp. 249-258.

- Wood D., Flower P. (2000), "Hospitalisation and Adolescent Anorexia Nervosa", *British Journal of Psychiatry*, 177, pp. 179-180.
- Woodman M. (1980), *The Owl Was a Baker's Daughter*, Inner City Books, Toronto.
- Woodman M. (1985), *Puoi volare farfalla. Psicologia femminile e trasformazione*, Red, Como, 1987.
- Woolf V. (1928), *Orlando*, Rizzoli, Milano, 1993.
- World Health Organization (1992), *ICD-10. Sindromi e disturbi psichici e comportamentali. Descrizioni cliniche e direttive diagnostiche*, Masson, Milano.
- Wroble B., Minhnoi C. (2004), "Maternal Stress During Pregnancy: The Relation between Maternal Stress, Gestational Complications, and Neonatal Health", *Dissertation Abstract International, Section B: The Science & Engineering*, 64(9B), p. 4672.
- Wu J. C., Hagman J., Buchsbaum M. S., Blinder B., Derrfler M. *et al.* (1990), "Greater Left Cerebral Hemispheric Metabolism in Bulimia Assessed by Positron Emission Tomography", *Am. J. Psychiatry*, 147, pp. 309-312.
- Wynne L. C. (1984), "Epigenesi dei sistemi di relazione: un modello per comprendere il processo di sviluppo di una famiglia", *Terapia Familiare*, 16.
- Yager J. (2000), "Are Atypical Antipsychotics Helpful for Anorexia Nervosa?", *Eating Disorders Review*, 11, p. 8.
- Yamaguchi H., Acita Y., Hara Y., Kinuca T. Nawata H. (1992), Anorexia Nervosa Responding to Zinc Supplementtation: A Case Report", *Gastroenterologia Japonica*, 27, pp. 554-558.
- Yates A. (1989), "Current Perspectives on the Eating Disorders: History, Psychological and Biological Aspects", *Am. Acad. Child Adolesc. Psych.*, 28(6), pp. 813-828.
- Yeomans M. R., Leitch M., Mobini S. (2007), "Impulsivity Is Associated with the Disinhibition but Not Restraint Factor from the Three-Factor Eating Questionnaire", *Appetite*, 50(2-3), pp. 469-476.
- Zipfel S., Markus J. *et al.* (2001), "Osteoporosis in Eating Disorders: A Follow-Up Study of Patients with Anorexia and Bulimia Nervosa", *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, vol 86, n. 11, pp. 5227-5233.

I collaboratori

Catia Bufacchi, psicologa analista, già membro AIPA e AISPT, terapeuta del “gioco della sabbia”, già coordinatrice del Progetto Girasole, Ospedale Bambino Gesù di Roma; fondatrice e vicepresidente de “La Cura del Girasole – Onlus di cui è direttrice del Centro Clinico.

catiabufacchi@hotmail.com

Anna Maria Caramadre, neuropsichiatra infantile; dirigente medico presso l’UOC di Neuropsichiatria Infantile dell’Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma.

caramadre@opbg.net

Santino Gaudio, Medico Specialista in Psicologia Clinica, Consulente per la ricerca presso l’Unità di Ricerca di Diagnostica per Immagini, Università Campus Bio-Medico di Roma. *Visiting Researcher* presso il Dipartimento di Neuroscienze, Farmacologia Funzionale, Università di Uppsala, Svezia. Consulente per la ricerca presso “La Cura del Girasole” ONLUS; Roma.

santino.gaudio@gmail.com

Francesca Romana Montecchi, medico chirurgo, specialista in Scienza dell’alimentazione e nutrizione clinica; specialista in psichiatria.

montecchifrancesca@yahoo.it

Francesco Montecchi, neuropsichiatra, analista didatta dell’AIPA, dell’AISPT e dell’ITRI, fondatore e presidente del Centro Clinico de “La Cura del Girasole – Onlus”; già primario UO di Neuropsichiatria infantile, Ospedale Bambino Gesù di Roma.

montecchif@hotmail.com

Pietro Paolo Montecchi, odontoiatra, libero professionista, già collaboratore a contratto presso Azienda Ospedaliera Sant'Andrea di Roma, già consulente Progetto Girasole 2, Disturbi del Comportamento Alimentare, Ospedale Bambino Gesù di Roma.

p.montecchif@libero.it

QUESTO LIBRO TI È PIACIUTO?



CLICCA QUI
per trasmetterci il tuo giudizio



**VUOI RICEVERE GLI AGGIORNAMENTI
SULLE NOSTRE NOVITÀ
NELLE AREE CHE TI INTERESSANO?**



Seguici in rete



Sottoscrivi
i nostri feed RSS



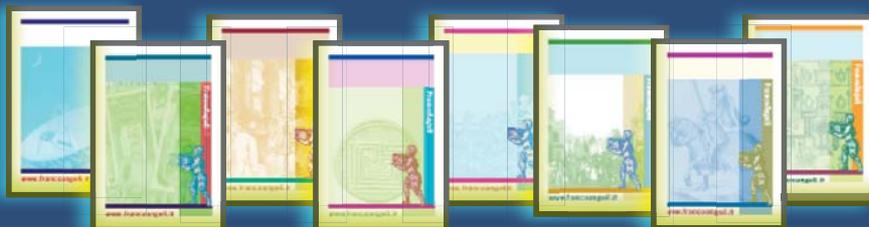
Iscriviti
alle nostre newsletter

www.francoangeli.it

CLICCA QUI

**PER SCARICARE (GRATUITAMENTE)
I CATALOGHI DELLE NOSTRE PUBBLICAZIONI
DIVISI PER ARGOMENTI E CENTINAIA DI VOCI:
PER FACILITARE LE TUE RICERCHE.**

Management & Marketing
Psicologia e psicoterapia
Didattica, scienze della formazione
Architettura, design, territorio
Economia
Filosofia, letteratura, linguistica, storia
Sociologia
Comunicazione e media
Politica, diritto
Antropologia
Politiche e servizi sociali
Medicina
Psicologia, benessere, auto aiuto
Efficacia personale, nuovi lavori



www.francoangeli.it

PSICOTERAPIE

Dopo l'interesse suscitato della precedente edizione sui disturbi alimentari (*Il Cibo-Mondo persecutore minaccioso*, uscito nel 2009) questa nuova edizione, rinnovata, resa più snella e facilmente leggibile, affronta in modo aggiornato i disturbi alimentari precoci (0-8 anni) e quelli adolescenziali (8-18) ma anche una miriade di altri disturbi alimentari psicogeni, manifesti, parziali o mascherati, non sempre riconosciuti e ben-trattati nelle strutture sanitarie dedicate, e che mostra il limite delle formulazioni categoriali dei manuali diagnostici del DSM e dell'ICD .

È un testo che

- offre una visione integrata dei vari aspetti organici, psicologici, psicopatologici, nutrizionali ecc. dei disturbi del comportamento alimentare;
- fornisce gli indicatori predittivi di rischio, utili per il precoce rilevamento;
- indica modelli teorici, diagnostici e terapeutici, medico-psicologici integrati, approfondendo sia gli aspetti organici sia psicodinamici, riletti anche in chiave junghiana, in cui trovano ampio spazio i metodi psicoterapeutici, in particolare *il gioco della sabbia* di Dora Kalff.

Essenziale per il clinico, ma fruibile anche da chi non appartiene alle professioni sanitarie, per capire come questi disturbi siano “psicologici” e non dell’“alimentazione”, non nascano come “capricci” di chi ne è affetto e non possano essere risolti con la stigmatizzazione, con un atto educativo o facendo appello alla “buona volontà”, ma richiedano un impegno clinico di un team terapeutico integrato.

Francesco Montecchi, neuropsichiatra, già primario di Neuropsichiatria all'Ospedale Bambino Gesù e professore a contratto dell'Università “La Sapienza”, è analista junghiano, membro didatta dell'AIPA (Associazione Italiana di Psicologia Analitica) e dell' AISPT (Associazione Italiana Sand Play Therapy) e dell'ITRI (Istituto di Terapia Relazionale Integrata). Fondatore e presidente della Onlus “La Cura del Girasole” (www.lacuradelgirasole.it).

È autore e curatore di diversi volumi, tra i quali, per i nostri tipi: *Giocando con la sabbia: la psicoterapia con bambini e adolescenti e la Sand Play Therapy* (1993), *Il “Gioco della sabbia” nella pratica analitica* (1997), *Abuso sui bambini. L'intervento a scuola* (2002), *Dal bambino minaccioso al bambino minacciato. Gli abusi e la violenza in famiglia* (2005), *I figli nelle separazioni conflittuali e nella, cosiddetta, PAS* (2016).