

Corso di Prevenzione Primaria
ALFABETIZZAZIONE DELLE EMOZIONI
PREVENZIONE DEL DISTURBO DEL COMPORTAMENTO
ALIMENTARE
nelle scuole elementari (quarta e quinta) e scuole medie

Spiegare ad una classe cosa sono i disturbi dell'alimentazione non può essere considerato un intervento di prevenzione primaria e, secondo molti esperti, potrebbe essere addirittura controproducente e dannoso. Come succede per altre forme di disagio giovanile (come per esempio, l'abuso di alcolici o di sostanze), il rischio può essere quello di indicare agli adolescenti che stanno vivendo un momento di difficoltà, un possibile modo di esprimere il loro disagio. Nel caso dei disturbi dell'alimentazione, possono essere in gioco anche meccanismi di imitazione e di identificazione, poiché spesso queste gravi malattie vengono idealizzate (le testimonianze di persone che hanno sofferto di questi problemi spesso innescano questo tipo di processo).

Per questo motivo è bene diffidare di programmi preventivi basati solo sull'informazione nei riguardi di questi disturbi. Al contrario, molti studi hanno invece appurato che interventi che stimolino la discussione e lo sviluppo di un maggior senso critico nei confronti dei messaggi dei mass-media possono essere utili. Tale tipo di intervento non si occupa esclusivamente di anoressia e bulimia, ma spazia più ampiamente sui diversi problemi adolescenziali (soprattutto problemi col corpo, autostima e problemi interpersonali) e si occupa eventualmente di modificare nozioni e convinzioni sbagliate che spesso sono radicate negli adolescenti. Altre forme di intervento potenzialmente utile potrebbero essere interventi rivolte a persone ad alto rischio, oppure interventi che abbiano lo scopo di potenziare fattori protettivi (miglioramento autostima, problem solving, capacità di comunicazione).

Risulta quindi fondamentale valutare l'efficacia dei programmi preventivi prima di metterli in atto. In tempi di razionalizzazione delle risorse, è importante investire in interventi di sicura efficacia e senza potenziali rischi.

Corso per le Scuole Elementari – Struttura, Strumenti ed obiettivi

L'età di esordio di un disturbo alimentare è sempre più precoce: i problemi con cibo, identità, peso e immagine corporea si manifestano sempre più spesso nei bambini tra 8 e 12 anni.

L'azione di prevenzione ai DCA si realizza attraverso interventi nelle classi quarte delle scuole elementari con 3 incontri in aula, progettati per stimolare e facilitare nei bambini la consapevolezza della relazione tra cibo ed emozioni, e 1 incontro di restituzione con genitori e insegnanti.

1° INCONTRO: CONOSCIAMOCI ATTRAVERSO LE EMOZIONI

Nel primo incontro bambini, insegnanti e psicologi compilano insieme una carta d'identità alimentare, conoscendosi attraverso ciò che piace e ciò che non piace mangiare.

Dopo la visione di un breve filmato per introdurre il concetto di emozioni (tratto dal film "Inside Out"), viene compilata la carta d'identità alimentare delle cinque emozioni di base (gioia, tristezza, rabbia, paura e disgusto). Con l'obiettivo di iniziare a introdurre l'idea che cibo ed emozioni sono collegate, sottolineando che le emozioni mangiano cose diverse.

2° INCONTRO: EMOZIONI E SENSAZIONI CORPOREE

Dopo la visione di un breve filmato sul percorso del cibo nel nostro corpo (tratto dal documentario "Esplorando il corpo umano"), attraverso l'utilizzo di una sagoma del corpo umano, viene identificato in gruppo dove si percepiscono le sensazioni fisiche di fame, sazietà e indigestione e dove si sentono le emozioni nel corpo. L'obiettivo è incrementare la consapevolezza rispetto all'esperienza corporea della fame e all'esperienza emotiva, connettendo il corpo, i suoi bisogni, il cibo e le emozioni. Si evidenzia quindi come emozioni e sensazioni vivono insieme nel nostro corpo.

3° INCONTRO: A TAVOLA CON LE EMOZIONI

Dopo la visione di un breve filmato sul legame tra ricordi emotivi e cibo (tratto dal cartone animato "Ratatouille"), i bambini saranno suddivisi in cinque piccoli gruppi, ognuno assegnato a un tavolo che rappresentava un'emozione, con la consegna di creare un collage con immagini di cibi predefiniti pensando a quali cibi si mangiano quando si prova quell'emozione. L'obiettivo è di creare un collegamento diretto tra ciò che mangiamo e ciò che proviamo. Si evidenzia quindi che tutti noi mangiamo cose diverse a seconda di che cosa sentiamo e di quale emozione proviamo.

4° INCONTRO: RESTITUZIONE CON GENITORI E INSEGNANTI

Corso per le Scuole Medie – Struttura, Strumenti ed obiettivi

Gli incontri sono così strutturati:

1. Si parte sempre dalle **conoscenze dei ragazzi** stessi;
2. Si ridefiniscono le competenze in base alle **nozioni cliniche**. I punti di vista dei ragazzi diventano il punto centrale dell'intervento;
3. Bisogna dare ampia **risonanza alle idee e alle opinioni** dei ragazzi, valorizzandone il contributo;
4. Non solo, è necessario **soffermarsi** a lungo **sulle emozioni** scaturite, sulle paure, sul senso di cambiamento che li investe.

Seguendo una logica che vede **negli aspetti eziopatogenetici**, che studia le cause di una malattia e i relativi meccanismi di azione, **componenti multifattoriali**, si va a **sottolineare gli agenti socio-culturali**. Con questo meccanismo si va ad attivare il dialogo attorno a immagini maschili e femminili stereotipate che esulano dal rapporto con l'altro e che vedono nell'adolescenza un terreno fertile all'insorgenza di molteplici disagi.

L'adolescenza è un momento molto particolare, spesso caratterizzato da un "periodo di crisi", in cui, oltre ai **cambiamenti fisici** che ogni ragazzo ed ogni ragazza deve affrontare, si aggiungono quelli più prettamente **psichici**. Il processo di crescita investe il **rapporto con se stessi e con il mondo circostante**: inizia il processo di definizione della propria identità attraverso la ridefinizione del rapporto con le figure genitoriali e di ricerca della propria autonomia nel rapporto con i pari.

In tale scenario, il **corpo è il protagonista**. Un corpo curato, lucidato, scolpito, un corpo-oggetto è il contesto in cui vanno a canalizzarsi le preoccupazioni, le emozioni, le ansie e le paure predominanti di tale periodo. Così, si utilizza il fisico a proprio piacimento, cercando di renderlo magari più muscoloso, di modificarlo, di snellirlo.

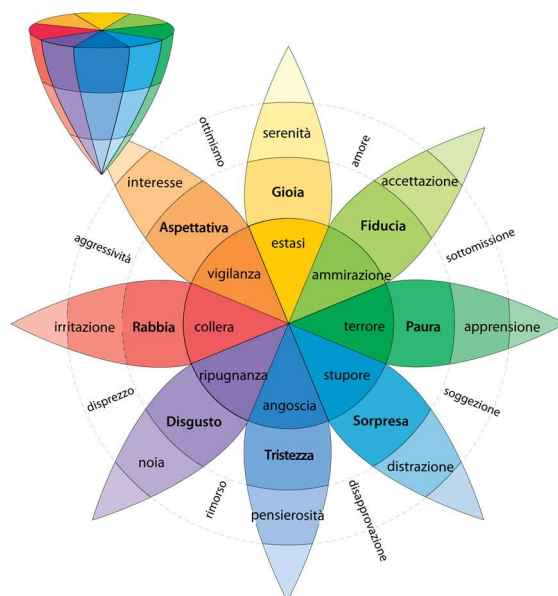
*Il corpo diviene il **canale di qualcosa** che è altro, dà voce al disagio di un'epoca*

Non solo, ma anche l'**isolamento sociale** diviene un **fattore di rischio** che si interseca bene con le difficoltà adolescenziali e porta i soggetti, gli adolescenti, ad incanalare la sofferenza nel proprio corpo, escludendo ogni possibilità di condivisione del dolore.

Negli incontri di prevenzione con i ragazzi è perciò importante affrontare le emozioni, la paura delle relazioni, dei legami, dell'altro, che spesso porta a costruire un'immagine di sé poco autentica, ma allo stesso tempo porta anche a fortificare in se stessi, a sentirsi vulnerabili e a rifiutarlo categoricamente, perché è visto come un simbolo, un segno di debolezza inammissibile.

1° INCONTRO: CONOSCIAMOCI ATTRAVERSO LE EMOZIONI

Il primo incontro convergerà sulla alfabetizzazione delle emozioni Partendo dalla ruota delle emozioni di Plutchik si aiutano i ragazzi a guardare all'alfabetizzazione attraverso una lente più ampia. Alfabetizzazione significa "la conoscenza di una persona di un particolare argomento o campo". Quindi migliorare l'alfabetizzazione emotiva significa non solo avere parole per le emozioni, ma anche capire come le diverse emozioni sono in relazione tra loro e come tendono a cambiare nel tempo.



2° INCONTRO: EMOZIONI E SENSAZIONI CORPOREE

La mappa mostra le parti del corpo stimolate da ciò che si prova, in base all'intensità percepita dalla sollecitazione emotiva: i colori giallo, rosso e arancione indicano le zone a maggiore attivazione, mentre i colori blu e nero quelle a minore.

Vediamo quali sono le sensazioni riportate dai partecipanti:

Rabbia: le sensazioni più intense sono concentrate nella parte alta del tronco e specialmente nelle mani.

Questo potrebbe spiegare perché in momenti di rabbia si tende a battere i pugni.

Paura: maggiore energia attivante al centro del petto, mentre gli arti superiori e inferiori sono inattivi.

Infatti, quando si prova paura, il battito cardiaco aumenta e ci si sente paralizzati.

Disgusto: si può osservare una concentrazione maggiore di sensazioni a livello del sistema digestivo e della regione della gola. Quando qualcosa provoca disgusto, si dice "ho la nausea".

Felicità: stato di attivazione molto intenso e il corpo è tutto illuminato, in modo omogeneo. Le sensazioni provocate dallo stato di felicità producono benessere e attivazione in tutto il corpo. Infatti, quando si è felici, si tende a sentirsi capaci e molto attivi.

Tristezza: al contrario della felicità, in questo caso è stata riportata una sensazione di ridotta attività in tutto il corpo e soprattutto negli arti. Quando si prova tristezza, si tende a essere inattivi e bloccati.

Sorpresa: le sensazioni attivanti sono percepite maggiormente a livello del petto e della mente, mentre il resto del corpo è spento. Infatti, la sorpresa coglie l'individuo impreparato, quindi il corpo sopito si trova bloccato di fronte a uno stimolo improvviso.

Neutrale: è lo stato dell'apatia, quando non si provano emozioni. I partecipanti dello studio hanno lasciato la sagoma in nero, con solo alcuni punti di blu a livello dei polmoni e degli arti. Come per dire nessuna emozione = nessuna sensazione corporea.

Ansia: in questo caso i partecipanti hanno riportato una sensazione di torpore negli arti e di grande attivazione nel petto. Quando l'ansia sale, non è raro "sentire" un peso sul petto o sul cuore e contemporaneamente sentirsi incapaci di agire.

Amore: questa emozione suscita sensazioni attivanti soprattutto nella parte alta del corpo, fino al bacino, mentre gli arti inferiori sono quasi inattivi. Quando si prova "amore", si sentono le farfalle nello stomaco e le gambe tremare, giusto?

Depressione: si nota freddezza estesa a tutto il corpo (zone blu) e una mancanza di sensazioni nella parte centrale (zone colorate di nero). La depressione tende a spegnere ogni energia, il corpo sembra insofferente agli stimoli, tanto che il senso di torpore negli arti risulta accentuato.

Disprezzo: in questo caso la zona maggiormente è la testa, mentre il resto del corpo è neutro.

Orgoglio: le sensazioni corporee suscitate da questa emozione sono concentrate nella zona del petto e della testa. Non a caso esiste il modo di dire: "aver il petto gonfio d'orgoglio".

Vergogna: sembra attivare il corpo principalmente all'altezza delle guance. Anche in questo caso, "avere le guance infiammate dalla vergogna" è un modo dire che tutti conosciamo.

Invidia: è il volto a essere il centro delle sensazioni provocate da questa emozione, con una leggera presenza nella zona del petto.

Alcune considerazioni finali:

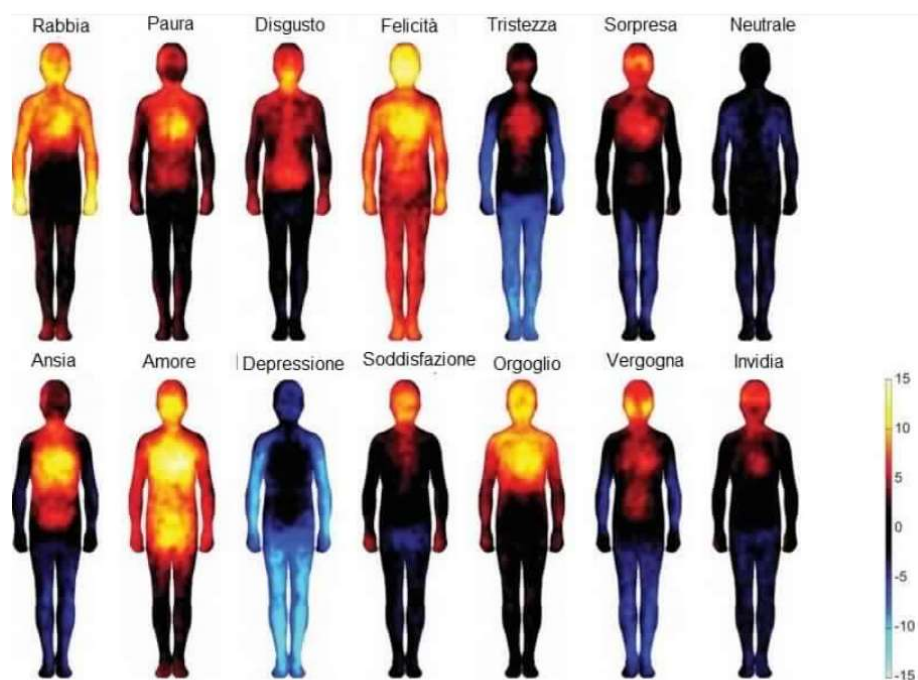
– nell'analisi della mappa si può notare come le sensazioni corporee legate alle emozioni corrispondono a dei cambiamenti fisiologici in determinate e specifiche aree del corpo.

- tra le **emozioni** l'unica che non è concentrata in una zona definita e delimitata, ma interessa tutto il **corpo**, è la felicità.
- lo studio ha mostrato che questa mappa delle emozioni è valida a prescindere da etnia o cultura dei partecipanti.

La **relazione che intercorre tra emozioni e corpo**, è di fondamentale importanza per raggiungere il proprio benessere psicofisico.

Inoltre, la mappa delle emozioni è di grande aiuto per coloro che hanno difficoltà a riconoscere l'emozione provata, soprattutto nei casi in cui genera disagio.

Infatti, questo modello permette di assegnare un nome alle emozioni attraverso la sensazione corporea percepita e di comprendere, quindi, lo stato emotivo in cui ci si trova. Ed è noto che, avere consapevolezza del proprio stato emotivo, è il preludio per affrontare e gestire numerose situazioni di disagio, come ad esempio disturbi del comportamento alimentare, dell'umore, ansia o depressione.



Credits: Aalto University and Turku PET centre

3° INCONTRO: A TAVOLA CON LE EMOZIONI

*Le pratiche di **mindfulness** applicate specificamente ai disturbi dell'alimentazione permettono agli individui di differenziare i correlati fisiologici delle emozioni da quelli di fame e sazietà, aspetti rilevanti nel processo di cambiamento nei DA e nell'obesità, molto spesso caratterizzati da una scarsa consapevolezza.*

Le **pratiche di mindfulness** applicate specificamente all'alimentazione permettono agli adolescenti di differenziare i correlati fisiologici delle emozioni da quelli di fame e sazietà, aspetti rilevanti nel processo di cambiamento nei DA e nell'obesità, che sappiamo essere molto spesso caratterizzati da una scarsa consapevolezza enterocettiva. In questo senso possono essere concepite anche come interventi efficaci in ambito preventivo, per allenare quelle abilità fondamentali nel prevenire veri e propri disturbi. I potenziali meccanismi d'azione studiati, anche attraverso metodiche di neuroimaging, sono stati individuati in: 1) un'aumentata consapevolezza, accompagnata da maggiore responsività, degli stimoli fisiologici interni 2) una maggiore consapevolezza, e ridotta responsività, degli stimoli emotivi interni e 3) una maggiore consapevolezza, e ridotta responsività, degli stimoli esterni e ambientali.

4° INCONTRO: RESTITUZIONE CON GENITORI E INSEGNANTI

Conoscere e trattare anche la tematica della dipendenza, i **siti PRO-ANA E PRO-MIA**, risulta essere un argomento centrale. Nel caso dei numerosi blog pro-Ana e pro-Mia, i soggetti che **soffrono di Disturbi Alimentari si sostengono reciprocamente condividendo regole, consigli e trucchi** su come ridurre la quantità di calorie ingerite e nascondere il proprio deperimento. Gli adolescenti sono i primi ad essere attratti da questi siti in quanto possono ritrovarvi le proprie difficoltà e utilizzare la realtà virtuale per rispondere, in modo disfunzionale, al proprio disagio.

Per rendere completo un intervento di prevenzione **non basta parlare ai ragazzi e con i ragazzi**, ma **anche con gli insegnanti**, e coinvolgere possibilmente anche i **trainer**. Tutte queste figure chiave **devono essere formate** in modo adeguato al fine di poter riconoscere e rispondere ai primi segnali che caratterizzano la manifestazione di un disturbo alimentare.

Agli **insegnanti è affidato** il compito non di sostituirsi ad un intervento terapeutico, ma di **vigilare e ascoltare le richieste di aiuto** dei propri studenti, facendosi anello di congiunzione tra questi, il contesto familiare e i professionisti della salute. All'interno di un complesso lavoro in équipe resta comunque centrale il ruolo dei docenti anche nel far capire che queste sono patologie delle quali **non ci si deve vergognare**, che bisogna **affrontare e combattere**, perché si possono curare.