



**di Federico Sandri**  
Psicologo, Sessuologo,  
Docente presso il Centro Italiano  
di Sessuologia di Bologna (CIS)



**di Tommaso Bonavigo**  
Specializzando in Psichiatria  
e Referente della Ricerca di  
Chirurgia Barietrica

# Obesità e chirurgia barietrica: *il peso delle emozioni*

**N**oi abbiamo esperienza della realtà per mezzo del corpo. L'ambiente esterno ci impressiona e ci riflette perché riguarda il nostro corpo e stimola i nostri sensi. E' in reazione a questo evento, e a questo esserci nel corpo e nel mondo, che noi agiamo sull'ambiente. Lowen osservava che, se il corpo è relativamente poco vitale, se le percezioni e le reazioni si attenuano, allora anche io mi sentirò poco vitale, mi sentirò parte di un corpo dal quale non posso mai davvero alienarmi totalmente. Più vivo è il corpo, più vivide sono le sue percezioni e più attive le sue reazioni.



**Imprigionato in ogni obeso  
c'è un magro che fa segnali disperati  
implorando di essere liberato.  
Cyril Connolly**

Ma se il corpo è qualcosa che abbiamo, uno strumento che utilizziamo nel rapportarci con il mondo esterno, esso non è solamente un involucro anonimo e puramente materiale di ciò che costituisce la vera essenza dell'uomo, della sua anima. Infatti al contempo noi siamo il nostro corpo, ci riconosciamo in esso, viviamo con emozioni intense l'esperienza che facciamo di esso e dei suoi cambiamenti (pensiamo ad esempio agli effetti di una malattia o di una ferita).

Il corpo è carne viva, che si anima di significati che trovano, nell'osservazione dell'altro o di noi stessi (magari allo specchio), una definizione più piena e presente di ciò che siamo.

Io sono il mio corpo e sono attraverso di lui ciò che immagino di me, sono le cose che sento e sento ciò che grazie ai miei sensi il corpo mi concede di sentire. E se il mio corpo si raffredda io sentirò freddo; se si scalda io mi sentirò accaldato; se lui è sottile io sarò sottile con lui; se grasso sarò grasso anche io.

Attivo, vitale, flaccido, magro, grasso, pieno, vuoto, asciutto, rugoso. Il corpo, nel suo aumentare di dimensione e perderla, nel suo esserci tanto o poco, occupare uno spazio o tentare di ridurlo, è sempre un riflesso che costruisce l'identità e il ruolo sociale.

Il corpo pesa ed il suo eccesso di peso - che si declina in termini di accumulo (da normale a patologico) - è una condizione in costante aumento nella popolazione di tutti i paesi industrializzati, Italia compresa. Da alcuni anni, per la vasta diffusione del fenomeno dell'obesità e per la sua costante rappresentazione anche a livello mediatico, la letteratura specializzata ha iniziato a parlare di una vera e propria epidemia.

Il fenomeno dell'obesità, nel corso della storia dell'umanità, è stato descritto e vissuto in termini spesso contrastanti: segno di ricchezza e prosperità, ma anche difetto fisico e rappresentazione corporea di una personalità incline agli eccessi e alla sregolatezza. Se l'evoluzione naturale ha selezionato le caratteristiche dell'uomo che, nelle situazioni di scarsità di cibo, gli consentivano la sopravvivenza, quelle stesse caratteristiche metaboliche e comportamentali, in una società ricca di cibo, condannano lo stesso uomo ad ingrassare.

Di fatto, anche se in apparenza la definizione di epidemia dell'obesità può sembrare eccessivamente pessimistica, è utile riflettere sull'impatto che l'accumulo di peso ha sull'omeostasi dell'individuo. Sono numerose le patologie che possono comparire o aggravarsi a causa di una condizione di obesità patologica protratta, con un sostanziale aumento della mortalità: diabete mellito di tipo 2 e sue complicanze, ipertensione e malattie cardiovascolari e neurovascolari, malattie gastroenterologiche, respiratorie e osteoarticolari, nonché molte problematiche psicologiche che contribuiscono ad alterare la qualità della vita della persona obesa.

Come sottolinea Raffele Ruocco, medico-nutrizionista, essere in sovrappeso in una società ossessionata dalla magrezza e dal controllo può non rappresentare un dolore frivolo. L'imbarazzo, la vergogna, il disagio spinto fino alla repulsione per il proprio corpo possono provocare sofferenze così importanti da costituire un ostacolo serio alle relazioni sociali, sentimentali e lavorative. La persona obesa è spesso ritenuta responsabile della propria condizione e per questo viene penalizzata e si autopenalizza.

La letteratura scientifica che si è occupata di disturbi alimentari e di disordini ad essi correlati ha prodotto migliaia di articoli, con una crescita esponenziale soprattutto negli ultimi vent'anni. Attraverso tali ricerche sono state messe in luce relazioni tra disturbi alimentari e ansia di abbandono, depressione, disturbi ossessivo-compulsivo, problemi relazionali.

L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha individuato nell'obesità una delle principali problematiche della salute pubblica globale, tant'è che diventa prioritaria la valutazione e la costruzione di interventi in rete che offrano risposte puntuali per la gestione dell'accumulo di peso. Se una dieta corretta e un'attività fisica costante si confermano i principali strumenti per affrontare il sovrappeso patologico, è tuttavia necessario - nelle situazioni più gravi - ricorrere ad interventi più radicali, come la chirurgia bariatrica (la branca della chirurgia che, intervenendo sull'apparato digerente, modifica l'introito e l'assorbimento alimentare). A Trieste la collaborazione tra la Clinica Psichiatrica e la Chirurgia Bariatrica consente di valutare e sostenere le persone che si accostano all'iter chirurgico, dopo aver già sperimentato molte diete senza aver ottenuto risultati significativi.

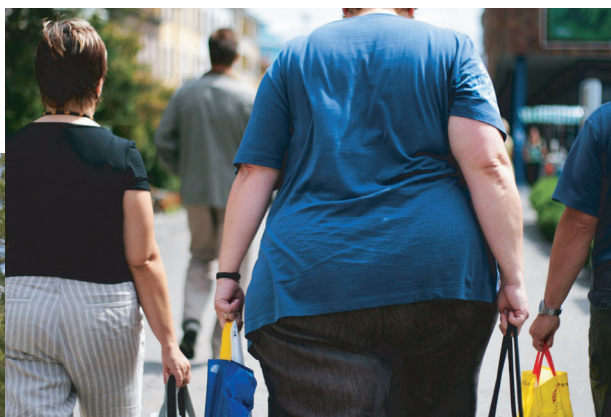
Spesso le persone che afferiscono al servizio, con la richiesta di un intervento chirurgico bariatrico, hanno storie di disagio che riguardano il modo con cui loro stessi e gli altri si relazionano al corpo. Anche se non è possibile definire un unico profilo personale di chi accede alla chirurgia bariatrica, è tuttavia possibile osservare che alcune tematiche psicologiche affiorano



con maggiore forza e frequenza durante i colloqui psichiatrici: emergono spesso vissuti di conflitto e svalutazione che riguardano il corpo, sia per come viene visto e vissuto dalla persona, sia per gli effetti indiretti dell'esposizione del corpo nel mondo. In tal senso non è da escludere che anche il partner, pur non agendo in modo diretto, possa giocare un ruolo attivo, manifestando il suo disagio nel vivere il corpo dell'altro come non attraente, poco evocativo di sensazioni piacevoli, ingombrante, imbarazzante.

Emergono con grande frequenza temi di svalutazione, soprattutto in chi da anni soffre di obesità patologica e, ancora di più, quando la storia di obesità affonda le radici nella famiglia di origine. Alcune persona percepiscono in tal senso una sorta di condanna, come se non fosse davvero possibile discostarsi dai limiti genetici ma soprattutto alimentari assunti dalla propria famiglia di origine.

Da un punto di vista familiare ed evolutivo, spesso l'adulto obeso, è stato un bambino obeso e come tale a volte ha subito vessazioni e svalutazioni che hanno tracciato solchi profondi nella sua personalità.



In molti casi il cibo, è diventato un facile sedativo per l'ansia e un amico; il cibo diventa metafora di una difficoltà nella relazione con l'altro, un metodo semplice e disponibile di gestire la solitudine e la carenza di conferma.

A volte la costruzione di un'alternativa alimentare alla frustrazione relazionale può diventare una strategia per uscire da una apparente passività coniugale. Non è raro che il cibo in tal senso sia il surrogato di un partner eccessivamente castrante, controllante o troppo severo e in tal senso, l'abbuffata potrebbe rappresentare un modo per mollare il controllo percepito e abbandonarsi ai sensi e alle sensazioni anestetiche che l'eccesso di cibo favorisce.

Nei soggetti obesi si riscontra frequentemente l'incapacità a discriminare correttamente le proprie sensazioni corporee di fame e sazietà e la tendenza ad associare alla fame alcuni stati emotivi, senza riuscire a discernere le sfumature.

In una ricerca di Clerici e Albonetti gli autori si basano proprio sull'ipotesi che gli adulti gravemente obesi abbiano difficoltà ad esprimere sentimenti ed emozioni, e che per tale ragione i portati emotivi tendano a costruire ansie psichiche vuote che necessitano del riempimento surrogato del cibo. L'alimentazione, che prevede un insieme di azioni non verbali e fisiche, potrebbe quindi diventare un modo per attenuare gli stati di ansia e di frustrazioni che costellano l'esperienza di molte persone obese. La ripetitività di questa strategia compensatoria mirata a ridurre le sensazioni insopportabili, è talmente incisiva da far dipendere l'ingestione di cibo non più dai cen-

tri ipotalamici della fame e della sazietà, ma da stati emotivi interni e vuoti affettivi.

Il corpo obeso è un corpo che si relaziona con un mondo che lo determina (pensiamo alla facilità con cui oggi noi abbiamo accesso al cibo e alle continue stimolazioni pubblicitarie in questo senso) ma che, nel contempo, lo rifiuta e lo stigmatizza. È un corpo che non trova accoglienza proprio laddove nasce e viene prodotto: l'obeso finisce per essere in sostanza un orfano del mondo, un figlio non riconosciuto. E che il mondo sembra poi sbeffeggiare con la rappresentazione dei successi altrui, di cui mostra però solo i risultati ma non il percorso né la storia, appiattendosi così le diverse esperienze di obesità nei due opposti paradigmi di perdurante fallimento o di riscatto.

Nell'ascolto dei vissuti di chi accede alla Chirurgia Bariatrica emerge il bisogno di perdere peso e agire fisicamente su un corpo che si possiede, ma che non si sente corrispondere a ciò che si è (o a ciò che si vorrebbe essere). C'è sempre uno scostamento, nella nostra esistenza personale, tra il corpo che siamo e il corpo che abbiamo. La stigmatizzazione del mondo nei confronti dell'obesità, apre di più questo iato, portando questa differenza tra le due esperienze alla riflessione (consapevolezza) personale, a volte in modo tragico e lacerante.

Da qui, e dall'impazienza e dalle fatiche sperimentate nei tentativi di dieta infruttuosi, nasce la richiesta di agire chirurgicamente sul corpo: una decisione radicale, ma che forse trova una naturalezza e semplicità di autorizzazione proprio nella maggior distanza dal proprio corpo. Questo corpo obeso è un corpo che non sono io, è un corpo che ho e che subisco ma che non mi rappresenta. Modificarlo chirurgicamente è quindi meno drammatico, perché è un oggetto diverso dalla mia intimità; e anzi, proprio attraverso l'intervento chirurgico e la perdita di peso conseguente, il corpo potrà ritornare a me e permettermi quel cambiamento completo della mia esistenza di cui ho bisogno.