

Dare voce allo sguardo dei genitori: il dramma familiare nell'anoressia.

Di Pamela Pace

In un testo storico del 1873 “De l’Anorexie Histerique” il Dr. Lasègue, illustre psichiatra, definì “dramma familiare” la particolare costellazione emotiva che l’anoressia e la bulimia producono all’interno del contesto familiare quando una figlia si ammala. Tale “costellazione emotiva” è complessa, forte e contraddittoria laddove l’amore convive con l’odio, la tolleranza con la rabbia la comprensione con il rifiuto, il “voler fare” con l’impotenza. A volte tale complessità e tracotanza dei vissuti emotivi produce una sorta di “ANESTESIA” nella famiglia o viceversa un circuito emotivo esasperato. Ad esempio può accadere che i genitori non riescano a rendersi conto del sintomo della figlia, considerando le restrizioni alimentari della figlia ed il suo controllo sul peso, un normale atteggiamento, una “fissa” delle ragazze di oggi. Capita infatti che l’allarme venga allora da altri parenti e/o da amici preoccupati. L’esasperazione viceversa, produce nei padri e nelle madri una sorta di frenetica corsa a rivolgersi a vari specialistici: dietologi, endocrinologi, omeopati, psicologi o altre figure mediche e paramediche. Quando la consapevolezza che la propria figlia è anoressica è presente, la famiglia è invasa e pervasa dall’angoscia: tutti, tranne lei..., la figlia, che di tale consapevolezza non ne vuole sapere e anzi insiste nel sostenere che i malati sono i genitori e che lei non è mai stata così bene.

Il dramma familiare si costruisce giorno dopo giorno a partire dall’incontro quotidiano di padre e madre con il reale del sintomo, cioè con il dispiegarsi della fenomenologia clinica del sintomo e si tesse in particolare a partire da 4 vissuti fondamentali:

- il senso di colpa
- il vissuto di fallimento
- il senso di impotenza
- l’angoscia

Anche se a tutt'oggi non è stato dimostrato un rapporto di causazione tra la famiglia e l'anoressia, i genitori si sentono in colpa. Credo che tale vissuto sia connaturato alla posizione dei genitori e in particolare a partire dall'assunzione di responsabilità sulla vita ed il benessere del proprio figlio che il diventare madre e padre implica. Ma l'implicazione è una condizione e sappiamo che la condizione non è una causa sufficiente. Inoltre quando un genitore vive il peso, l'oppressione del senso di colpa, è ripiegato su sé stesso e rischia di rispondere al figlio attraverso meccanismi riparatori che spesso colludono con il sintomo, cioè vanno proprio a nutrire il potere di quest'ultimo divenendone degli inconsapevoli complici. Padre e madre non sanno più cosa fare e quanto dare per vedere la figlia soffrire meno. Tale "bulimia" di offerte genitoriali è in realtà sempre messa in scacco dal rifiuto della figlia, dai suoi "no", dal suo non volere niente. E' nota ad esempio l'idiosincrasia dei soggetti anoressici rispetto ai regali!

Il senso di impotenza e di fallimento che i genitori vivono è dunque l'effetto su padre e madre del POTERE DELL'INERZIA che l'anoressia veicola: più insistono, più c'è resistenza ed insistenza del sintomo, il rifiuto e la chiusura e la radicale determinazione della figlia a perseguire il suo progetto paralizzano e rendono vano ogni sforzo genitoriale. Il "MURO" IMPERMEABILE ED IMPENETRABILE CHE LA FIGLIA ANORESSICA OSTENTA, FA RIMBALZARE OGNI LORO ATTO.

L'effetto perturbante che l'incontro quotidiano con le pratiche anoressico-bulimiche (il digiuno, il vomito, i lassativi, i chili che scendono) comporta e soprattutto lo sguardo sul corpo scheletrico che la figlia esibisce quasi come una sfida, gettano i genitori nell'angoscia di poter perdere la figlia. Nel libro avanzo la proposta di leggere tale invadenza dell'angoscia di morte nei genitori, come l'effetto della riattualizzazione dell'angoscia originaria che ogni donna e uomo vivono nel momento in cui inizia la loro genitorialità, cioè alla nascita del figlio, correlata alla responsabilità della vita e della morte del proprio bambino.

Effettivamente ciò che lentamente accade nella famiglia è che a venir intaccato e stravolto è il fondamento stesso del nucleo familiare cioè le sue sicurezze, ma anche i suoi ritmi, le sue abitudini, la sua politica.

Ma qual 'è il senso di tale manovra del soggetto anoressico sul corpus familiare? In una lettura psicoanalitica l'anoressia è anche un atto estremo e drammatico di rivendicazione della propria soggettività e diversità, l'esigenza esiziale di un riconoscimento particolare e di una risposta al proprio statuto nel desiderio dell'altro. La particolarità dell'essere umano riguarda proprio il dato certo che per vivere e crescere come soggetto non è sufficiente essere soddisfatto nei propri bisogni, ma innanzitutto essere nutrito dalla risposta alla domanda d'amore, cioè al desiderio di sentirsi desiderato e riconosciuto come soggetto diverso e unico. Ecco perché in una prospettiva psicoanalitica l'anoressia è letta come una malattia che va al cuore della domanda dell'amore e drammatizza il dubbio o l'assenza di tale risposta. Scrive Winnicott, pediatra e psicoanalista: " Desidero attirare l'attenzione sull'età precoce in cui l'essere umano può tentare di risolvere il problema del dubbio, divenendo sospettoso verso il cibo ...a 9 e 10 mesi, questo meccanismo, cioè l'utilizzazione del dubbio sul cibo per nascondere il dubbio sull'amore, può già essere operante". (D.W. Winnicott. Appetito e Disturbo emozionale (1936) in Dalla pediatria alla psicoanalisi, Martinelli, Firenze, 1953, p. 51)

Nel libro sottolineo dunque che da tale nucleo teorico si evince come tale progetto della figlia non possa realizzarsi se non attraverso una strategia di profonda rottura e continue de-costruzioni degli equilibri familiari, delle letture genitoriali, della legge del corpus familiare. Del resto la psicoanalisi ci insegna che c'è soggettivazione dove c'è rottura dei legami familiari.

Ho scelto infatti di dare questo titolo al libro, immaginando che nella sua contrazione e scomposizione racchiuda con efficacia il rimando doloroso dell'anoressia della figlia sui genitori e da qui mostrare l'importanza del trattamento della figlia come innanzitutto un prendersi cura del loro dolore e della loro angoscia. Infatti il gioco etimologico presente nel titolo ha una stretta attinenza con il tema di cui tratta cioè la fame immaginando appunto la posizione dei genitori come affamati rispetto alla posizione di rifiuto che la figlia persegue rispetto al loro dare di più, al potere del sintomo.

La sofferenza di padre e madre è un dolore infame in quanto il rimando degli effetti del sintomo anoressico va a toccare una madre e un padre nel punto più sconosciuto mai del tutto consapevolizzato del loro legame, cioè nel loro più intimo e privato rapporto soggettivo con ciò che ha significato nel loro inconscio essere la madre ed il padre di quella figlia e, ferendoli, li priva della loro convinzione sull'amore genitoriale. Lo sguardo quotidiano di padre e madre sulla figlia anoressica lacera il tessuto della loro immagine interna e ideale di genitori; per questo è infame e li affama, spingendoli a cercare di rimediare.

L'ANORESSIA E' SEMPRE VISSUTA DAI GENITORI COME UN INFAME ATTACCO AL LEGAME PRIMARIO E ALL'EQUILIBRIO DELL'EDIFICIO FAMILIARE. Infatti nel libro propongo di definire tale effetto come una " DETONAZIONE ", un'esplosione a cui ne seguono altre che mirano ad incrinare e lacerare l'idea dei genitori di essere stati dei buoni genitori, avere dato e fatto tutto. Tale effetto fissa padri e madri in un impasse etico che si radica gradatamente nel vissuto di essere dei genitori falliti, ripiegati sulla propria colpa. Ho maturato l'idea che il corpo della figlia anoressica e la rigida chiusura del rifiuto operino sui genitori come una sorta di specchio che sorprende e angoscia in modo traumatico padre e madre in quanto, ciò che riflette di loro, ribalta l'idea che fino a quel momento avevano coltivato rispetto alla genitorialità. Lacerando il tessuto del loro vissuto di genitori buoni dunque amabili pone padre e madre di fronte al doloroso prendere atto che così non è e l'insistenza con cui la figlia esibisce il corpo emaciato veicola un messaggio infame: " tu non sei stato...e l'anoressia è la conseguenza". Tale rimando drammatico del loro fallimento genitoriale si incarna e radicalizza nel corpo reso scheletro, cristallizzandosi nello sguardo triste, spento e sofferente della figlia.

Nel libro cerco di sottolineare che, come la psicoanalisi ci insegna, i sintomi non vanno trattati come virus da estirpare o farmacologizzare ma è sempre utile leggerli anche come messaggi da interrogare, in quanto essi hanno la forma di un linguaggio, qualcosa cioè si articola nel sintomo sul lato del senso. Quest'ultimo in quanto alienato nella malattia è senz'altro criptico ma veicola sempre dei significati che riguardano la

relazione del soggetto con i propri legami d'amore originari. C'è dunque implicito un senso nascosto, un appello: ecco perché è utile aiutare i genitori a cogliere e decifrare tale messaggio smussando il loro dolore e la loro urgenza di curare per estirpare il sintomo.

E' proprio sulla scia di tale dramma familiare che i genitori chiedono aiuto e chiedono innanzitutto di ristabilire l'ordine iniziale e come fare a regolare il sintomo: cioè a fare mangiare la propria figlia e/o ad impedirle di abbuffarsi e vomitare. Ecco perché sottolineo che la domanda dei genitori è in realtà all'inizio una richiesta di aiuto e non una domanda nel senso psicoanalitico. Infatti chi domanda (i genitori) non hanno un sintomo e la loro richiesta riguarda in realtà un altro (la figlia) che ha un sintomo ma non una domanda. Quindi padre e madre non sono implicati come soggetti e in questa fase del trattamento il loro malessere riguarda ancora gli effetti del sintomo (digiuni, dimagrimento, abbuffate, vomito..). Sono cioè "malati della malattia della figlia" e la loro è una domanda paradossale. Sarà dunque obiettivo del lavoro clinico preliminare sia trasformare la richiesta iniziale in una domanda che li implichi come soggetti, sia aiutarli a spostare i loro interrogativi dal sintomo alla sofferenza della figlia e di ognuno di loro. Nel libro definisco questo processo come un passaggio da una sofferenza legata all'iniziale richiesta modale, ad un dolore infame che rimanda ad una domanda più centrata sulla loro implicazione nell'anoressia della figlia. Dal " come fare?" al " perché proprio mia figlia ?". I genitori a quel punto sono "malati di figlia" ed il pensiero di padre e madre è sempre più rivolto a lei.

Nel libro dunque viene messo l'accento sull'importanza di un ascolto e di un accoglimento del dolore dei genitori e l'utilità di un lavoro clinico che innanzitutto impedisca il ripercuotersi degli aspetti collusivi.

Nell'articolazione del testo si insiste sulla particolarità di ogni anoressia e del suo dramma familiare. Non possono quindi esserci letture universali laddove ogni anoressia prende il suo senso a partire dal soggetto che la vive e non può essere trattata se non inscrivendola nella peculiarità di ogni storia familiare.

Potrei idealmente suddividere l'articolazione del libro in tre parti:

- 1) Nella prima mi sono sforzata di dare voce al dolore infame cioè a quell'insieme di vissuti, angosce e difficoltà che invadono padri e madri, cercando in particolare di soffermarmi sulla diversità delle posizioni, della sofferenza e dei tempi di consapevolezza ed entrata nella cura delle madri rispetto ai padri.
- 2) Ho successivamente esposto la mia esperienza di lavoro con i genitori, dettagliando le peculiarità e i vari momenti del trattamento della famiglia orientato dalla psicoanalisi, così come ho potuto elaborarlo nei miei lunghi anni di lavoro clinico e soprattutto a partire dagli effetti clinici di tale trattamento sia rispetto al contesto familiare, sia riguardo al sintomo della figlia e alla sua cura. L'obiettivo è stato quello di mostrare l'importanza e l'utilità del lavoro con i genitori, ripeto non come cura dell'anoressia, ma sia come coadiuvo del lavoro clinico della figlia, sia come sostegno ed eventualmente cura del dolore dei familiari. Mi sono in particolare soffermata sulla particolarità della domanda dei genitori, sulle diverse scansioni del trattamento, sull'esperienza del gruppo dei genitori evidenziando le caratteristiche del transfert, della formazione e della fondazione di un gruppo genitori orientato dalla psicoanalisi.
- 3) Infine ho voluto dedicare le ultime pagine al percorso di uscita dalla malattia nello sforzo di lanciare un messaggio positivo, di speranza: si può uscire dalla sofferenza anoressica e in questo percorso l'aiuto, il sostegno dei genitori e "ciò che resta" a loro del lavoro clinico fatto, sono uno strumento prezioso. Ad esempio un genitore informato del fatto che la ripresa dell'alimentazione ed il relativo aumento di peso, non sono necessariamente indicatori della guarigione, ma viceversa a volte segnalano solo l'entrata della ragazza nella bulimia, è sicuramente più in grado di gestire le emozioni - la speranza e la delusione - e reagire in modo adeguato e produttivo. Raramente i segnali del graduale impoverimento del potere del sintomo si esprimono nel rapporto con il cibo e con il corpo, ma piuttosto riguardano la vita stessa che si rivitalizza, la progettualità che rinasce e in sintesi l'inizio di un nuovo arredo esistenziale al di là del cibo e della bilancia. Durante il percorso di uscita dalla malattia, sentire la

fiducia dei propri genitori nelle sue capacità e nei suoi progetti è, per la ragazza, un sostegno prezioso.

Dai frammenti di storie e discorsi familiari che il testo riporta, unitamente alla prospettiva teorica e clinica che si snoda nei vari paragrafi, si evince che l'esordio dell'anoressia rimanda ad un "preludio", cioè ad un tempo precedente da cui gradualmente si è tessuto il disagio della figlia e a cui tutti hanno partecipato. Da qui l'importanza di sensibilizzare sulla prevenzione primaria dei disturbi alimentari, intesa come la promozione di una maggior consapevolezza delle implicazioni affettive e relazionali nel costituirsi dell'anoressia che non può risolversi dunque nella lettura clinica di un disturbo della fame.

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- Cosenza D., Il muro dell'anoressia, Astrolabio, Roma, 2008
- Pace P., Un dolore Infame. Genitori e anoressia, una lettura psicoanalitica, Bruno Mondadori, Milano, 2010
- Pace P., Anoressia. Lettere attorno ad un enigma, Guaraldi, Rimini, 1993
- Mastroleo A., Pace P., Sfamami, clinica psicoanalitica dei disturbi alimentari in età pediatrica, Bruno Mondadori, Milano, 2009
- Winnicott D.W., Dalla pediatria alla psicoanalisi, Martinelli & C., Firenze, 1975

RUOLO PROFESSIONALE

Pamela Pace, psicoanalista, psicoterapeuta, psicologa. Fondatrice e Presidente dell'Associazione Pollicino e Centro Crisi Genitori Onlus (centro per la prevenzione e la clinica dei disordini del comportamento alimentare in età pediatrica). Direttore della Collana Pollicino e Centro Crisi Genitori. Letture psicoanalitiche sull'età evolutiva e le Nuove Famiglie, da anni è impegnata nello studio e nel lavoro clinico sui disturbi alimentari e in particolare nel trattamento della famiglia.