



Alla ricerca del confine perduto :

il sistema familiare anoressico

*Maria Giuseppina Colatruglio
Psicologa-psicoterapeuta
Ospedale Fatebenefratelli Benevento*

L'anoressia è soprattutto un richiamo allo stile di vita di noi occidentali che non sappiamo come riempire la minaccia sempre incombente di un



vuoto di senso

se non annegando l'angoscia nel cibo, nello shopping compulsivo, nella sovrabbondanza nauseante della disponibilità delle cose.....



nichilismo

tutti i valori non hanno più valore e quindi non ci sono più riferimenti, non c'è più una dx e una sx, un alto e un basso..

Non ci sono più confini

Qualche datoper conoscerla

- colpisce solo le ragazze dell'opulento Occidente ed è sconosciuta nel Terzo Mondo
 - Alta incidenza nel sesso femminile (90-95%) ➡ aumento negli ultimi dieci anni
 - I primi segnali, che un tempo si manifestavano nella pubertà , sempre più in età decisamente pre-puberale, o verso l'alto a 30-35 anni in piena età matura
 - Malattia che colpiva prevalentemente ceti sociali elevati ora agisce trasversalmente tutti i livelli sociali
 - solo il 10% chiede aiuto, ma in un modo così ambivalente e a uno stadio ormai così avanzato che l'aiuto può far davvero poco.
- Fase critica : **adolescenza**





Sottotipo

1. Con restrizioni
2. Con abbuffate-condotte di eliminazione



QUADRO CLINICO

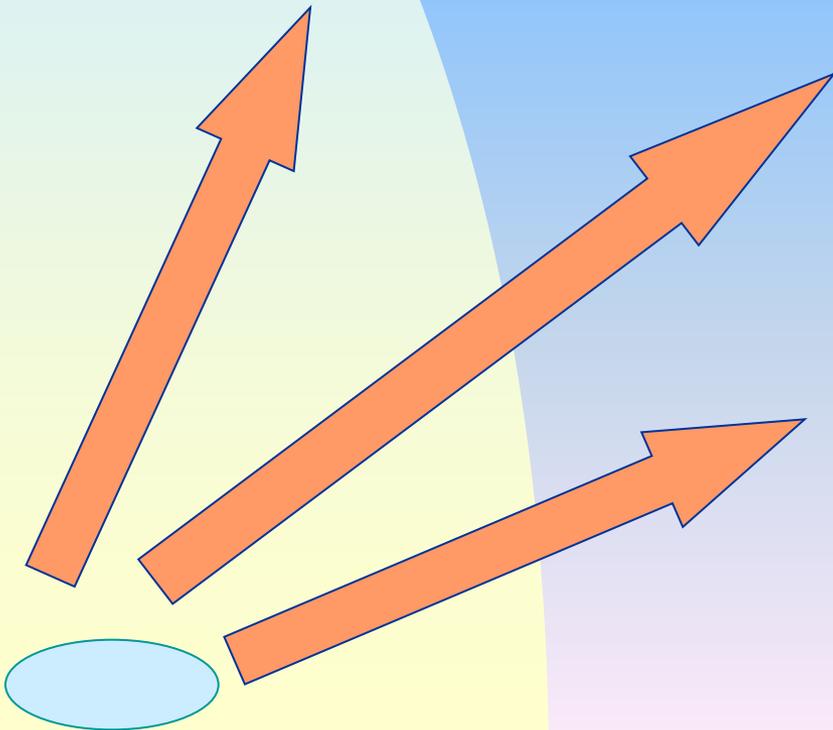
- Grave malnutrizione.
- Segni : emaciazione, cute secca e pallida, unghie e capelli fragili, lanugo, ipertrofia ghiandole salivari, edemi periferici, callosità o cicatrici alle mani.
- Segni comuni: bradicardia, ipotensione, bradipnea, ipotermia, intolleranza al freddo, disidratazione, poliuria.
- Amenorrea : allerta mamme
- Squilibri elettrolitici

fenomeno complesso eziologia multifattoriale

coinvolto un livello socio-culturale, l'a. prevale nettamente nelle società del benessere economico, mentre è quasi sconosciuta nei paesi del Terzo Mondo

è interessato un livello familiare, perché le famiglie di cui i pz anoressici fanno parte, presentano caratteristiche particolari e ricorrenti

è implicato un livello psico-biologico individuale, poiché l'a. interessa soprattutto una fascia di età di profonde trasformazioni psichiche e somatiche come l'adolescenza, e prevale largamente (con un rapporto di 10 a 1) nel sesso femminile rispetto a quello maschile
→ **genetica**



A **livello socio-culturale** l'anoressia si presenta come un rifiuto, nella cultura dell'abbondanza, di ciò che anche simbolicamente rappresenta il bene principale di consumo, il **cibo**, ma



contemporaneamente, sul piano dell' **immagine del corpo**, aderisce a certi ideali estetici femminili che quella cultura propone come valore dominante



livello individuale

l'anoressia appare come un tentativo di **autonomia** e di **individuazione** ma, paradossalmente, attraverso la **negazione** dei tratti specifici di identità personale e sessuale



livello familiare

il comportamento anoressico introduce
protesta

ma, al tempo stesso, la colloca in
un'area, quella del nutrimento,
nell'ambito della quale non possono
che definirsi relazioni di tipo infantile

**Voglio crescere
ma ho paura
e quindi
resto bambina**



- **socio-culturale**
- **Individuale**
- **familiare**

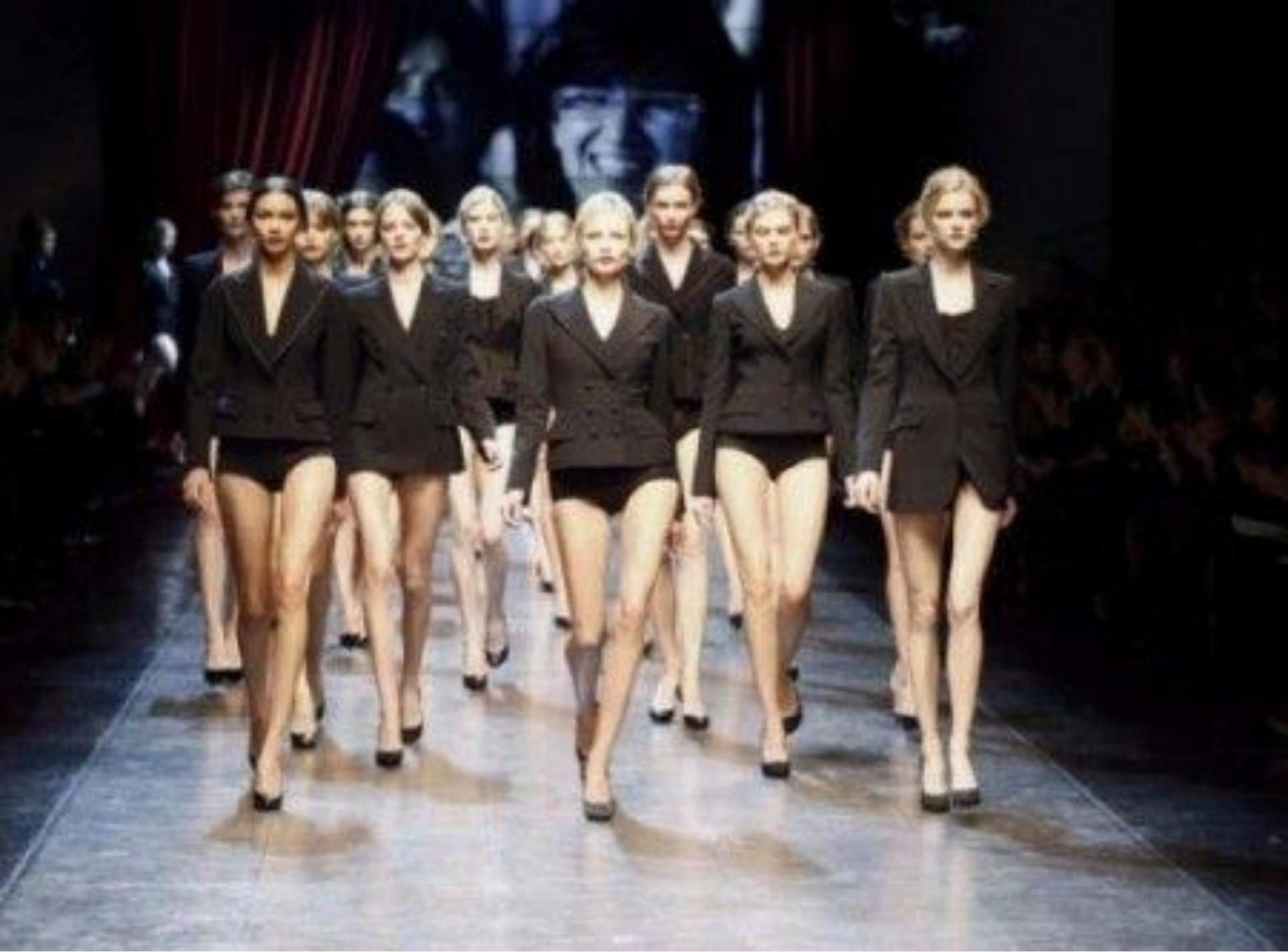
nessuno di questi fattori è
→ sufficiente da solo a
"produrre" l'anoressia

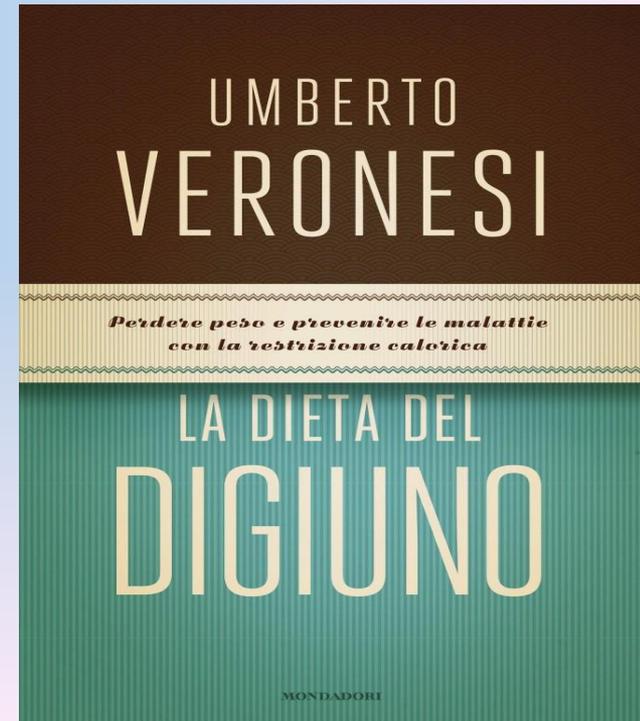
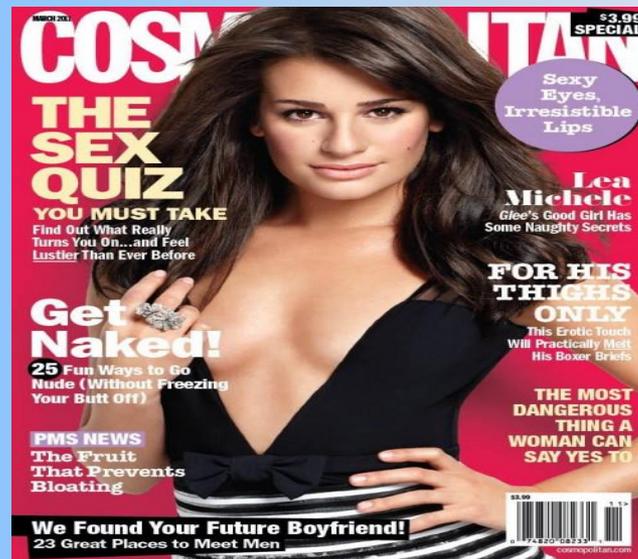
nasce da una **intersecazione**
dei vari livelli
simultaneamente coinvolti

la giunta comunale di Milano si è spaccata sull'opportunità di un cartello pubblicitario che solleva il problema

NON SUL PROBLEMA







La **pubblicità**, la **moda**, le **riviste femminili**, vengono dopo, molto dopo, a danno già avvenuto per la modificazione mentale dello schema corporeo.

E allora se non vogliamo prendere i problemi dalla coda, ma affrontarli alla radice, spostiamo l'attenzione dai manifesti alla qualità delle **relazioni che caratterizzano le nostre famiglie**,

- la comunicazione
- il rispetto vicendevole
- la veicolazione degli affetti
- il reciproco riconoscimento
- Il riconoscimento e il rispetto dei **confini**

languono esangui, non meno esangui dei corpi di queste povere ragazze che nella famiglia non sono riuscite a trovare né a costruire un'accettabile immagine di sé.

Quei corpi affamati accusano la famiglia e la società



rifiuto del cibo non è la malattia

ma il sintomo finale di una malattia il cui esordio risale a anni prima, quando la ragazza s'è trovata nel bel mezzo di una rete di relazioni familiari, in cui non riusciva a capire chi era e che cosa ci faceva lì

E **impressionano** e **angosciano** quei genitori che solo alla fine capiscono che la ragazzina che hanno cresciuto, un po' distrattamente e un po' ossessivamente, non sta facendo i "**capricci**" di fronte a un grissino o a uno specchio, **ma sta cercando disperatamente un'immagine** di sé che dai genitori non ha ricevuto,

**rifiuto della relazione con l'altro
a partire dalla sua famiglia**



Abbiamo perso la cultura dell'anima , delle emozioni

Non più esercizi spirituali, ma esercizi corporei

In quelle sfide che riescono a trasformare un pezzo di pane in un dannoso concentrato di zuccheri e una goccia d'olio in un irrecuperabile accumulo di grassi. I trenta chili sono il loro sogno, il «no, grazie» a ogni offerta di cibo il loro vanto.



- la malattia tipicamente si manifesta in brave bambine,
- con un atteggiamento compiacente nei confronti dei genitori,
- che diventano improvvisamente negativiste e testarde nell'adolescenza

Alcuni dei sintomi per riconoscerla:

1

Masticare ossessivamente il cibo

2

Pelle opaca

3

Capelli sfibrati per deficit vitaminici

4

Tendenza ad ammalarsi più

5

Eccessiva preoccupazione, restrizione e rigidità sulla selezione del cibo che "si può mangiare"

6

Dedicare grande quantità di tempo alla scelta del cibo e alla sua preparazione

7

Mangiare da soli per la difficoltà di trovare "cibo sano e puro" nei ristoranti o luoghi di aggregazione

8

Modificare drasticamente i propri stili di vita alimentari

9

Criticare ed evitare le persone che non condividono lo stesso sistema alimentare

10

Attribuire al cibo virtù sanificanti o miracolistiche

?



Il sistema familiare dell'anoressica alla ricerca del confine perduto



Chiarezza dei confini

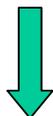


regole che definiscono chi
partecipa e come

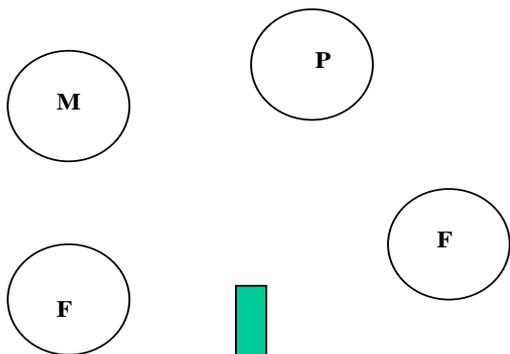
separatazza fisica ed emotiva
"Ognuno per se"

ravvicinamento emotivo estremo
"Uno per tutti, tutti per uno"

Confini
eccessivamente rigidi



Famiglie Disimpegnate



Senso distorto dell'indipendenza
Assenza di sentimenti di appartenenza e di lealtà nei confronti della propria famiglia
Rapporto con l'esterno: centrifugo

Confini chiari

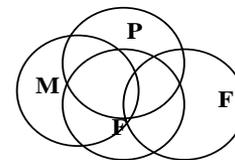
FAMIGLIE CONNESSE:

la vicinanza emotiva viene meglio bilanciata con tolleranza e rispetto
Il fuori entra come arricchimento
abilità nel risolvere le tensioni

Confini diffusi



Famiglie Invischiate



Mancanza di differenziazione tra i singoli soggetti e tra i singoli sottosistemi
Senso distorto dell'appartenenza
Rapporto con l'esterno: centripeto
transazioni evolutive e perdite diventano eventi problematici

Famiglie disimpegnata

- Le gratificazioni provengono dall'esterno
- tendono ad espellere i propri figli prima che il processo di individuazione sia completo
- Un'atmosfera "*terra di nessuno*" i cui supporti e le cure sono scarsi o nulli
- Ogni membro si trova da solo

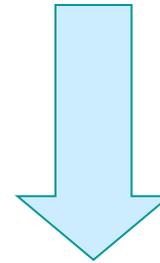
Famiglia invischiata

- Cercano gratificazioni soprattutto all'interno della famiglia. Sopprimono i sentimenti negativi ed esaltano quelli positivi. Tendono a legare i figli e a renderne difficile l'emancipazione.
- I figli presentano tratti ossessivo-compulsivi
- Non ci sono confini chiari e i genitori parlano al posto dei figli ...
- Sono frequenti le manifestazioni di rabbia e litigi violenti (*borderline*)
- Non c'è identità individuale
- Continua intrusione negli "spazi", non solo fisici ma anche psicoemotivi



Anoressia frequente nelle f. invisiate

sul versante individuale,
gravi difficoltà nei processi di
**individuazione -
autonomizzazione** specialmente
quando



l'adolescente e il nucleo familiare non
sono in grado di sopportare una
esperienza di reciproca distanza,
accompagna a vissuti di **'perdita'** e
non di **"trasformazione"** dei legami
affettivi



- se dal piano della struttura familiare, ci spostiamo verso una ricostruzione della **storia del sistema**, troviamo che tali modalità comunicative si sono andate organizzando nel tempo; Selvini (1988), ha chiamato **"stallo di coppia"**:
→
- Sono proprio questi elementi storici, solitamente celati, che stanno alla base della costruzione dei miti e dei fantasmi che accade di ritrovare in queste famiglie.
↓
- si tratta di **miti di "unità familiare"**, come **bene supremo** da difendere ad ogni costo;
- al mito dell'unità si accompagna, in forma speculare, il **"fantasma della rottura"**, per cui ogni processo di autonomia scatena paure di disgregazione e di fine, ogni accenno di separazione si associa a vissuti di perdita irreparabile.



"l'evitamento di conflitto".

assume un ruolo assolutamente centrale

**soglia particolarmente bassa di
tolleranza nei confronti delle
tensioni conflittuali**

che in questi sistemi, finisce per bloccare
ogni manifestazione di disaccordo, e
sul versante individuale, ogni
processo di differenziazione.

Tutto è congelato
in un apparente armonia

armonia che da un lato porta alla
negazione di qualsiasi altro problema
che non riguardi il sintomo della
paziente; dall'altro crea, talvolta, una
atmosfera ostentatamente distesa che
contrasta con la stessa drammaticità
del sintomo.

A person wearing a dark, possibly black, hooded sweatshirt is walking down a set of wooden stairs. They are carrying a light-colored, possibly olive green or beige, bag over their shoulder. The background consists of the wooden steps of the staircase. The overall scene is somewhat dimly lit, suggesting an indoor or shaded outdoor environment.

Tutto è congelato
in un apparente armonia

Svincolo dell'adolescente ????

mito l'anoressica si ripropone nella sua paradossale ambivalenza:

→ **funzione protettiva dell'omeostasi sistemica**

eroina della trasgressione del mito perché il suo "**sciopero della fame**" è una protesta implicita e violenta:

eroina della difesa del mito perché la forza dei legami, quelli che Sterling chiama i "**vincoli di lealtà**", le impediscono di rendere esplicita la protesta, lasciando che prevalgono gli aspetti implicitamente protettivi.



le emozioni vengono accuratamente filtrate in modo da evitare le tensioni conflittuali e da mantenere l'apparente armonia del sistema familiare.

il
sintomo anoressico si
propone col significato di un

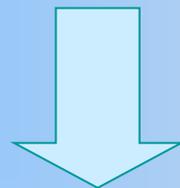
"doppio messaggio":

modalità comunicativa
provocatoria, ma anche
dolorosa ed è proprio in
questa ambivalenza che
spesso dal sintomo si
innescano quei circoli viziosi
che portano alla sua
perpetuazione. *Philippe Caille'* (1988)

Non è un disturbo dell'appetito

Non è un rifiuto del cibo

Ma è un **disturbo della relazione**



decodificare il "doppio messaggio"
e trasformarlo in "*messaggio chiaro, capace
di introdurre nel sistema una informazione
nuova*", e avviare processi di cambiamento

Obiettivo terapeutico

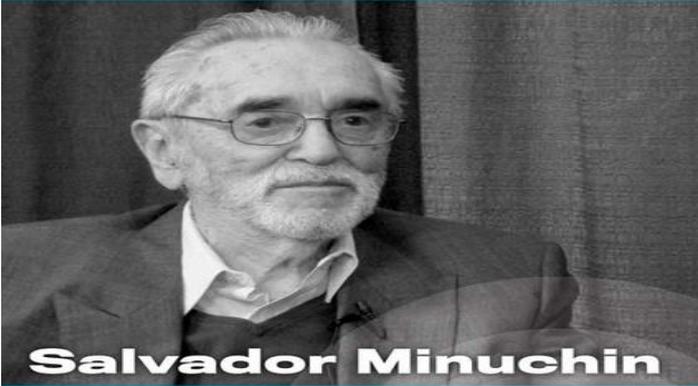


Pionieri nello studio dell'anoressia:

- **Bruch**, (anni'70) psicoanalista tedesca, autrice del libro:

“La gabbia dorata: L'enigma dell'anoressia mentale”. mancato superamento della fase di separazione-individuazione tra madre e figlia

INDIVIDUAL VERSION
LICENSED FOR INDIVIDUAL VIEWING ONLY



Salvador Minuchin
on Family Therapy

psychotherapy.net

CE CREDITS
available online

- **Minuchin** (1974), pediatra, psicoterapeuta i disturbi alimentari colpiscono le famiglie invischiate; l'anoressia diventa l'unica autonomia possibile



- L'approccio di **Selvini Palazzoli e Carmine Saccu** ha confermato e ampliato alcune intuizioni della Bruch e di Minuchin, sottolineando lo schema di invischiamento familiare
- Le pazienti non sono state in grado di separarsi psicologicamente dalla madre e percepiscono il corpo come abitato da un cattivo introietto materno; il digiuno potrebbe essere praticato per fermarne la crescita.
- **Recentemente** si sono evidenziati pattern tipici nella relazione padre-figlia: i **padri** sono superficialmente coinvolti, interessati e supportivi, ma abbandonano emotivamente le figlie in caso di reale bisogno.
Spesso questi padri cercano nutrimento affettivo nelle figlie piuttosto che darlo.

(Boris. Palazzoli 2007)



Approccio sistemico-familiare

Aderire a un modello terapeutico di tipo "*evolutivo*" significa soprattutto reintrodurre in un sistema, che sembra averla persa

la dimensione del tempo

e significa vedere nel sintomo, l'espressione di un bisogno doloroso di **cambiamento**



le "**sculture**" furono introdotte nella terapia familiare dalla Papp (1976) e consistono in una richiesta alla famiglia di dare una rappresentazione visiva e spaziale della propria immagine, attraverso la disposizione dei corpi nello spazio, l'atteggiarsi delle fisionomie e delle posture, il gioco delle vicinanze e delle distanze, la direzione degli sguardi.

Si tratta, di una rappresentazione del tutto analogica e non -verbale

Si possono rintracciare i seguenti temi

- Tentativo disperato di essere unici e speciali
 - Attacco al falso-sé promosso dai genitori
 - Affermazione nascente di un vero sé
- Attacco all'introietto ostile materno visto come equivalente al corpo
 - Una difesa proiettiva dal desiderio abnorme e dall'avidità
- Tentativo difensivo di evitare le proiezioni non metabolizzate da parte dei genitori
 - Una richiesta estrema di aiuto

(Gabbard, 2007):

Tratti cognitivi caratteristici:

- Distorta percezione dell'immagine corporea.
- Pensiero dicotomico (tutto-o-nulla).
- Pensiero magico.
- Pensieri e rituali ossessivo-compulsivi.

TERAPIA

Il trattamento deve procedere per obiettivi intermedi, in relazione alla fase sintomatologica e al grado di insight.

TERAPIA

- A. Se necessario ricovero ospedaliero
- B. Alimentazione enterale o parenterale
- C. Psicoterapia
- D. Neurolettici ed antidepressivi
- E. Terapia familiare e cognitivo-comportamentale

DECORSO E PROGNOSE

La malattia recidiva o cronicizza in quasi il 70% dei casi.

fattori prognostici sfavorevoli:

- grave deficit di immagine corporea,
- mancanza critica di malattia,
- presenza di disturbi psichiatrici



L'anoressia è una malattia in cui si entra con la massima facilità e dalla quale si esce con una difficoltà estrema

**Per quanto ci si provi,
il dolore non si può
né mangiare
né misurare,
ma “solo” interrogare**



Bibliografia

Richard A. Gordon **“Anoressia e Bulimia”**.

Anatomia di un’epidemia sociale, Raffaello Cortina Editore, 2004.

Mara Selvini Palazzoli **“L’anoressia mentale”**, Raffaello Cortina Ed, 2006.

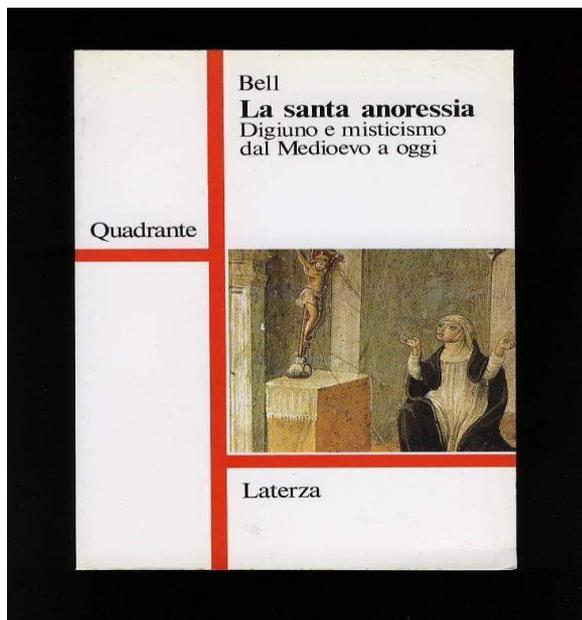
Mara Selvini Palazzoli, S. Cirillo, M. Selvini, A. M. Sorrentino

“Ragazze anoressiche e bulimiche”.

La terapia familiare, Raffaello Cortina Editore, 1998

CAILLE' P.:(1988): **Il disordine del comportamento alimentare come "doppio-messaggio"** in L. ONNIS (a cura di): "L'orientamento sistemico nella medicina psicosomatica", NIS, Roma

Massimo Recalcati *L’ultima cena* Bruno Mondadori



medioevo, l'adesione un **ideale di vita ascetico** esprime il **desiderio di autoaffermazione** delle donna e le regala una **visibilità** altrimenti negata (Bell, S. Vegetti Finzi)

le anoressiche di oggi sono **come le isteriche di Freud**: usano il corpo come un teatro dove mettere in scena il dramma esistenziale del mancato riconoscimento delle loro esigenze, naturali e sociali (M. Recalcati)

crisi di valori: il corpo non è più "il tempio dell'anima", perde la sua sacralità e si presta ad essere usato e manipolato **in maniera violenta ed autoaggressiva**

