

Luigi Onnis

IL TEMPO SOSPESO

Anoressia e bulimia
tra individuo, famiglia
e società



Psicoterapie

FrancoAngeli



ANORESSIA E BULIMIA COME FENOMENI COMPLESSI

Necessità di un'ottica sistemica e di complessità che prenda in considerazione tutte le componenti in gioco:

- 1) la cultura sociale più ampia, che si caratterizza, almeno nel mondo occidentale, come cultura della società dei costumi e del benessere.
- 2) i problemi psicologici specifici dell'individuo paziente e, in particolare, dell'età in cui il sintomo insorge, l'adolescenza;
- 3) le caratteristiche della famiglia di cui il paziente fa parte, delle sue dinamiche relazionali, dei suoi valori e dei suoi miti, del suo modo di organizzarsi nell'arco della sua storia.



LA CULTURA SOCIALE

(1)

- Netta prevalenza nelle società occidentali a benessere economico avanzato e quasi totale assenza nei paesi poveri del terzo mondo (Gordon: “disturbo etnico”).

In italia: anoressia 0.5% della popolazione tra 11-20 anni, bulimia 1.5% (Di Pietro, Sorge 2000).

- messaggio paradossale: invito al consumo, ma moda della magrezza in funzione dell'efficienza.



LA CULTURA SOCIALE

(2)

- Ideali estetici femminili influenzati dai mezzi di comunicazione di massa: ambivalenza tra corpo efficiente e corpo oggetto di seduzione (anoressia e bulimia prevalgono in un rapporto di 9 a 1 nel sesso femminile rispetto a quello maschile).
- Evoluzione del ruolo femminile nella ricerca di una nuova identità e di un nuovo rapporto col maschile.
- “Cultura dell’immagine”: corpi levigati asciutti ed efficienti in cui l’inesorabile evolvere del tempo sembra fermarsi.



L'INDIVIDUO

(1)

- LA “FRATTURA ADOLESCENZIALE” DELLE PAZIENTI ANORESSICHE E BULIMICHE
- AMBIVALENZA TRA:
 - IL TENTATIVO DI AFFERMAZIONE DI SÉ E DI INDIVIDUAZIONE ATTRAVERSO LA DINAMICA DEL “RIFIUTO”.
 - LA REGRESSIONE INFANTILE CHE BLOCCA L’INDIVIDUAZIONE E OSTACOLA L’ASSUNZIONE DELLA IDENTITÀ E DELLA SESSUALITÀ FEMMINILE.



L'INDIVIDUO

(2)

- LE INTERPRETAZIONI PSICODINAMICHE ISPIRATE ALLA “TEORIA DELLE RELAZIONI OGGETTUALI”
- 1) **Sugarman e Kurash (1982)**
 - Rifiuto del cibo come rifiuto simbolico dell’oggetto-madre; associato, in modo ambivalente ad un bisogno fusionale con esso (crisi bulimica).
- 2) **Boris (1984)**
 - Volontà di non assimilare alcun elemento esterno, bisogno di controllo dei propri spazi interni, e di delimitare “confini dell’Io” percepiti come troppo fragili.
- 3) **Bruch (1977)**
 - Sentimenti nascosti di inadeguatezza e di scarsa autostima, di cui l’insoddisfazione per il proprio corpo e la distorsione dell’immagine corporea non è che l’aspetto esteriore.



L'INDIVIDUO

(3)

- SIGNIFICATO PSICODINAMICO DEL SINTOMO ANORESSICO O BULIMICO:
- - SOLUZIONE COMPROMISSORIA PER EVITARE UNA SCELTA TRA I DUE POLI INCONCILIABILI DELL'AMBIVALENZA NEL TENTATIVO ILLUSORIO DI RISPONDERE AD ENTRAMBI. IL RIFIUTO DEL CIBO PERMETTE DI AGIRE L'OPPOSIZIONE ADOLESCENZIALE E, AL TEMPO STESSO, DI NON ABBANDONARE IL MONDO DELL'INFANZIA E I BISOGNI FUSIONALI DI DIPENDENZA.
- - SOSPENSIONE TRA PASSATO E FUTURO: ESPERIENZA ILLUSORIA DI UN "TEMPO SOSPESO".
- - SCELTA DEL "LINGUAGGIO DEL CORPO", NON PER ASSENZA DI EMOZIONI, MA PER DIFFICOLTÀ DI DARE ACCESSO DI PAROLA A VISSUTI EMOTIVI SENTITI COME TROPPO DOLOROSI.



LA FAMIGLIA

(1)

- MODELLI DI INTERAZIONE NEI SISTEMI FAMILIARI
- 1) SISTEMI FORTEMENTE INVISCHIATI CON SCARSA DELIMITAZIONE DI CONFINI TRA GENERAZIONI E TRA INDIVIDUI.
- “CORPO FAMILIARE” COME AMALGAMA INDIFFERENZIATO.
- Sul versante individuale: gravi difficoltà nei processi di individuazione e
- di autonomizzazione, specialmente nella fase puberale.
- 2) SISTEMI DI TENDENZA A EVITARE O A NON RISOLVERE I CONFLITTI: OGNI ESPlicitAZIONE DEL DISACCORDO È INTERDETTA O, COMUNQUE, NON RISOLTA; OGNI TENSIONE È ORIENTATA SOLO SULLA GESTIONE DEL PROBLEMA ALIMENTARE DELLA PAZIENTE.
- Sul versante individuale: blocco d’ogni chiara definizione delle relazioni
- e
- di ogni processo di differenziazione.



STORIA FAMILIARE DELL'ANORESSICA

- 1) **CONFLITTUALITÀ IRRISOLTA NON DICHIARATA, CHE RIGUARDA LA RELAZIONE CONIUGALE (“STALLO DI COPPIA”, Selvini Palazzoli, 1988)**
- 2) **COINVOLGIMENTO DELLA FIGLIA, FUTURA PAZIENTE, IN COALIZIONI CON UN GENITORE CONTRO L'ALTRO**
- 3) **LA FIGLIA DIVENTA STRUMENTO DI LOTTA CONIUGALE CRIPTICA E SEGRETA (“GIOCHI DI ISTIGAZIONE”, Selvini Palazzoli, 1988)**
- 4) **LA CRISI ANORESSICA COINCIDE CON LA DELUSIONE DELL'ADOLESCENTE QUANDO AVVERTE, PIÙ O MENO CONSCIAMENTE DI ESSERE STATA STRUMENTO, PIÙ CHE PERSONA**



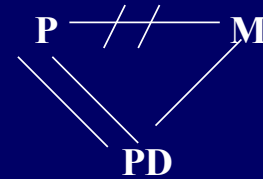
TIPOLOGIA DELLE TRIANGOLAZIONI FAMILIARI

ANORESSIA TIPO “A”



**COALIZIONE DELL'ANORESSICA
CON LA MADRE, PERCEPITA COME
DEBOLE E VITTIMA DI UN PADRE
PREVARICANTE O ASSENTE**

ANORESSIA TIPO “B”



**COALIZIONE DELL'ANORESSICA
COL PADRE CHE LA VALORIZZA
COME UNA “DONNA PERFETTA”
RISPETTO A UNA MOGLIE
SVALUTATA O INSOPPORTABILE**

**IN ENTRAMBI I CASI SI CREANO PER LA PAZIENTE DIFFICOLTÀ DI
IDENTIFICAZIONE CON LA FIGURA FEMMINILE:**

- ❖ **NEGAZIONE DELL'IMMAGINE FEMMINILE**
- ❖ **RITARDO NELL'ACQUISIZIONE DELL'IDENTITÀ SESSUALE (CORPO ASESSUATO)**



SIGNIFICATO RELAZIONALE DEL SINTOMO ANORESSICO

- ❖ TENTATIVO OSCURO DI RITAGLIARE UNA SFERA DI AUTONOMIA IN UN SISTEMA FAMILIARE CHE NON SEMBRA PERMETTERNE ALTRE
- ❖ TENTATIVO SOFFERTO DI DIFFERENZIAZIONE (ATTRAVERSO IL RIFIUTO E IL CONTROLLO ESASPERATO)
- ❖ PROTESTA VIOLENTA (“SCIOPERO DELLA FAME”), MA MUTA, IMPLICITA, PERCHÉ OGNI ESPLICITAZIONE DI CONFLITTO E’ IMPEDITA
- ❖ TENTATIVO AMBIVALENTE E PARADOSSALE: ESPRIME
 - UN OSCURO BISOGNO DI CRESCITA E DI INDIVIDUAZIONE E, NELLO STESSO TEMPO
 - UNA PAURA DI CRESCITA, RELEGANDO OGNI TENSIONE A UN PROBLEMA DI NUTRIZIONE CHE FA REGREDIRE AD UN MONDO INFANTILE



LIVELLO MITICO DELLA FAMIGLIA

MITI DI UNITÀ

L'UNITA' E LA COESIONE DELLA FAMIGLIA SONO SENTITI COME I BENI SUPREMI DA DIFENDERE A QUALSIASI PREZZO.

FANTASMI DI ROTTURA

PAURA ANGOSCIOSA CHE OGNI MANIFESTAZIONE DI CONFLITTO OGNI MOVIMENTO DI AUTONOMIA, POSSANO PROVOCARE UNA DISGREGAZIONE CATASTROFICA DELLA FAMIGLIA, PIUTTOSTO CHE UNA EVOLUZIONE DEI LEGAMI AFFETTIVI. QUESTI SENTIMENTI SI COLLEGANO A ESPERIENZA DI PERDITA, SPESSO PRESENTI NELLA STORIA TRIGENERAZIONALE.

SUL VERSANTE INDIVIDUALE

PROFONDA ADESIONE DEL PAZIENTE A QUESTI MITI

- ❖ LEALTÀ INVISIBILI VERSO LA FAMIGLIA
- ❖ SENTIMENTI DI COLPA PER OGNI TRASGRESSIONE.

IL TEMPO SOSPEO FAMILIARE

INTORNO A QUESTI MITI E A QUESTI FANTASMI E ALLA LORO RIGIDITA' LA FAMIGLIA BLOCCA IL PROPRIO CICLO VITALE, *SOSPENDE IL TEMPO DELLA PROPRIA EVOLUZIONE*



IL TEMPO SOSPESO

- È IL FILO CONDUTTORE CHE COLLEGA LE PRINCIPALI COMPONENTI DELL'ANORESSIA E BULIMIA:
 - - LA CULTURA SOCIALE: congela l'evolvere del tempo, mettendo in vetrina corpi giovani ed efficienti (società del “infinito presente”).
 - - L'INDIVIDUO PAZIENTE: sospende il tempo della crescita nell'illusorio tentativo di risolvere l'ambivalenza tra desiderio di individuazione e difficoltà di assumere una identità più matura.
 - - IL SISTEMA FAMILIARE: arresta il proprio ciclo vitale intorno ad un mito rigido di unità (ereditato da una storia transgenerazionale) che ostacola i processi di separazione e di autonomia.
- NELLA CORRELAZIONE EVIDENTE DI QUESTE COMPONENTI ANORESSIA E BULIMIA SI CONFERMANO SINDROMI COMPLESSE.