



Il cibo come voce: ascoltare i silenzi dei Disturbi del Comportamento Alimentare

Claudia Casini, psicoterapeuta, docente presso il Centro Studi in Psicoterapia costruttivista intersoggettiva di Firenze (CESIPc)



Cinzia, proprio quando tutto sembrava sfuggirle di mano, ha trovato nel controllo del peso un territorio sul quale sentirsi al comando. Marco, che tanto spesso si è sentito invaso nei suoi spazi, nelle sue decisioni, nel suo percorso di crescita, passa ore e ore al supermercato a controllare gli ingredienti degli alimenti, perché adesso vuole decidere lui cosa tenere dentro e cosa no. Roberta vorrebbe tanto dimagrire, ma ogni volta che si avvicina a farlo prova una sensazione di paura, si sente nuda, in balia dell'altro, indifesa come quando era piccola. Insomma, i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), per quanto controintuitivo possa sembrare, hanno davvero poco a che fare col cibo. In questo articolo cercherò di illustrare come questi, praticamente in tutti i casi, siano il mezzo di comunicazione attraverso cui si rende visibile una sofferenza altrimenti invisibile: privarsi del cibo, o abusarne, diventa allora un messaggio da accogliere, da decodificare e provare a inserire in una cornice di senso più ampia, che ha a che fare con storie ed esperienze di vita personali, e che racconta qualcosa probabilmente non (ancora) dicibile con le parole. Qualcosa in cui forse, facendo molta attenzione, si può trovare anche tanta dignità e bellezza.

Il sintomo ha un senso

Sono psicoterapeuta e il mio approccio di riferimento, messo a punto dallo psicoterapeuta Lorenzo Cionini, si chiama 'psicoterapia costruttivista intersoggettiva'¹. Secondo questo modello ognuno interpreta il mondo sulla base delle proprie esperienze e dei propri significati personali. La conoscenza, dunque, non "rappresenta" il mondo esterno, ma lo organizza e lo costruisce in funzione dell'esperienza soggettiva. Inoltre, il sé si forma nelle relazioni, specialmente nelle prime con i *caregiver*, prevalentemente attraverso processi impliciti (corporei, non coscienti) e affettivi. Infine, e come in parte già detto, il sintomo ha un senso: non è solo un problema da eliminare, ma una strategia – spesso dolorosa e costosa, ma comunque la migliore possibile in quel momento – che la persona ha sviluppato per non disgregarsi. Il sintomo, insomma, è visto come l'estremo tentativo, a volte l'unico disponibile, di ristabilire un equilibrio personale, di ottenere riconoscimento, conferma e una forma di esistenza.

Essere psicoterapeuta mi ha regalato la possibilità di accogliere nel mio studio molte storie di persone che manifestano (o manifestavano) un DCA. Se all'inizio

apparentemente il fulcro della narrazione – e della richiesta d'aiuto – sembra essere proprio il sintomo, progressivamente, utilizzando l'approccio sopracitato e dunque non bersagliando il problema, ma dandogli voce insieme al paziente, ci si accorge quasi sempre che quest'ultimo non è altro che la punta di un iceberg profondo, alla cui radice ci sono bisogni che da molto tempo chiedono di essere visti e legittimati. Una volta colti i bisogni a cui il sintomo sottende, diventa possibile rispondere a quegli stessi bisogni in modi progressivamente più funzionali e coerenti col proprio sé. La riduzione dei sintomi, dunque, avviene come conseguenza naturale della rielaborazione delle esperienze e del rafforzamento della propria identità sentita. Comprendere il significato soggettivo del disturbo diventa allora la chiave per avviare un percorso di cura autentico e trasformativo.

“Una cosa sola”

Tra le storie di chi manifesta un Disturbo del Comportamento Alimentare vi sono elementi ricorrenti, che ci possono offrire preziose chiavi di lettura del significato profondo del sintomo. Uno dei *pattern* relazionali più significativi è l'esperienza di invischiamento familiare: i ruoli e i confini tra i membri della famiglia (anche allargata) sono confusi, le emozioni e le decisioni di uno fortemente influenzate e implicitamente controllate dagli altri, le differenze individuali scoraggiate e temute, l'attenzione alle apparenze e al giudizio esterno spiccata e talvolta soverchiante. Questo tipo di ambiente può ostacolare il processo di differenziazione e autonomia personale, come se ci fosse una colla vischiosa che impedisce il pieno dispiegamento delle ali dei singoli. Esistere autonomamente, nei casi più estremi, per quanto sia un desiderio, può allora essere sentito come tradire le proprie figure di riferimento, o comunque ferirle, rompendo quell'illusione di poter essere “una cosa sola”. Questi vissuti generano profondi sensi di colpa, soprattutto quando l'individuo sperimenta emozioni o pensieri divergenti da quelli “previsti” dalle figure di attaccamento, tanto da arrivare a non permettersi neanche più di sentirli. Essere spontanei, insomma, non è possibile: le persone che manifestano un Disturbo del Comportamento Alimentare spesso raccontano di aver vissuto in un senso di allerta perenne.

Nella letteratura psicologica troviamo che in queste famiglie la figura materna emerge frequentemente come

Nota

¹ L'approccio costruttivista intersoggettivo nasce da un processo di integrazione teorica che parte dal costruttivismo radicale e incorpora elementi dalla psicoanalisi intersoggettiva, dalla fenomenologia, dalla teoria dell'attaccamento e dall'*Infant research*. Ciò consente di adattare l'intervento clinico ai bisogni specifici del paziente, mantenendo però una coerenza epistemologica di fondo.

dominante ma fragile, che fatica a sintonizzarsi emotivamente con i figli perché a sua volta non a conoscenza, come figlia, di esperienze di sintonizzazione e affettività sana. Sopraffatta lei in primis da sensazioni di inadeguatezza, può sovraccaricare i figli di aspettative implicite e, spesso animata da intenzioni protettive, ostacolare il processo di separazione-individuazione, contribuendo a una relazione invischiante, anticipando i bisogni e “prescrivendo” emozioni, di fatto interferendo inconsapevolmente con lo sviluppo di una consapevolezza emotiva autonoma. Ne consegue una difficoltà, da parte del figlio o della figlia, di fidarsi delle proprie percezioni interne, con un ricorso crescente allo sguardo altrui per sapere chi è e cosa prova. Da molti racconti dei pazienti si evince il loro essersi sentiti più come prolungamenti del genitore che persone autonome.

Il padre, al contrario, appare frequentemente sullo sfondo: emotivamente distante, svalutato o semplicemente assente, non tanto – o non solo – fisicamente, quanto per una vera e propria assenza o intermittenza affettiva. La relazione con lui, se presente, è spesso mediata dalla madre, priva di uno spazio diretto. Tale vuoto affettivo paterno può avere un impatto profondo, generando vissuti di abbandono e mancanza di riconoscimento.

Parlare di questi aspetti ovviamente non ha come obiettivo quello di colpevolizzare i familiari – sarebbe solo dannoso farlo – ma di individuare dei processi che possono darci qualche bussola in più in merito alla possibile genesi di alcune sensazioni sperimentate dai pazienti con DCA, tra le quali quella descritta qui di seguito.

Il polpo trasformista

Disabitate a chiedersi che cosa sentono e che bisogni hanno, poiché qualcuno ha sovente risposto al posto loro, queste persone tendono a porre allo sguardo dell'altro tali cruciali domande. Ne consegue che il vissuto che più frequentemente sperimentano è una percezione di sé indefinita, e un senso personale di incapacità nel decodificare i propri stati interni e le proprie sensazioni ed emozioni.

Un paziente, un giorno, mi confidò di sentirsi come un camaleonte. Mi disse: «Quando sto con qualcuno, prendo il suo colore. Divento giallo accanto al giallo, blu accanto al blu. Ma quando sono solo... non so più che colore ho. Il mio vero colore non esiste senza uno sguardo che lo riflette». Poi fece una pausa e si corres-

se: «Forse, più che un camaleonte, sono un polpo trasformista. Perché il camaleonte almeno resta fedele alla propria forma. Io no. Io cambio anche quella. Non solo il colore: divento l'altro, mi adatto, mi dissolvo. E alla fine non so più dove finisco io e dove comincia il resto del mondo».

Specchi sociali

Ampliando lo sguardo al contesto nel quale le famiglie sono inserite, possiamo percepire ancora più drammaticamente questa “dissolvenza”. La società contemporanea, liquida, esercita pressioni costanti sull'identità, sul corpo e sul valore personale, in primis attraverso modelli estetici irrealistici, veicolati incessantemente e incontrollatamente dai social media, poi infiltrando insicurezze relazionali nell'assenza di una rete di supporto condivisa, in una solitudine pericolosa, dove vengono a mancare incontri e confronti autentici. Insomma, gli specchi nei quali così spesso le persone con DCA si cercano, e nei quali spesso restano intrappolate, sono anche specchi sociali.

La cura paradossale

Alla luce delle storie e dei vissuti descritti finora, possiamo intuire come certi eventi, per queste persone, possano essere sentiti come particolarmente dolorosi, tanto da compromettere il loro fragile equilibrio. In particolare, risultano spesso difficili da tollerare quei cambiamenti che comportano la perdita dello sguardo dell'altro, lo sguardo che fino a quel momento è stato utilizzato come unico strumento per definirsi. Succede, per esempio, quando si perde una figura di attaccamento, quando ci si allontana da essa o quando il suo ruolo viene messo in discussione in modo negativo. Anche le situazioni che richiedono di prendere posizione, di definire la propria identità in modo più chiaro ed esplicito – esponendosi così al giudizio degli altri – possono essere avvertite come estremamente minacciose. Durante l'adolescenza, tutto questo accade in modo accelerato e simultaneo: cambiamenti relazionali, richieste identitarie, trasformazioni del corpo e nuove sensazioni si presentano tutte insieme, spesso troppo in fretta per chi non ha ancora una percezione chiara di sé, non sa ascoltarsi o non sente di conoscersi davvero. La sensazione più pervasiva diviene allora quella di non avere padronanza su nessuna area della propria vita. Ecco che il sintomo arriva in soccorso, quasi fosse una forma paradossale di “cura di sé”.



Pietro Marchi,
corso propedeutico – CSIA

Scompare per non perdersi: l'anoressia

In una storia individuale nella quale la persona ha sperimentato in modo prolungato una sensazione di non-dominio rispetto a molteplici ambiti esistenziali, il corpo può diventare l'unico territorio in cui è ancora possibile esercitare una forma tangibile di padronanza. La restrizione alimentare e la perdita di peso

non sono quindi solo finalizzate a un ideale estetico – come impropriamente e superficialmente siamo spesso chiamati a pensare – ma costituiscono uno strumento attraverso cui riorganizzare il caos interno, mantenere una coerenza identitaria e riaffermare un senso di controllo in un mondo relazionale percepito come imprevedibile.

Il rifiuto del cibo può configurarsi come una forma di protesta contro l'invasione dell'altro, diventa simbolo di confine e sopravvivenza psichica. Al contempo, il corpo magro può trasformarsi, in modo apparentemente paradossale, nell'unico mezzo per "farsi vedere" e chiedere attenzione senza parole, portando a una vicinanza dell'altro almeno inizialmente sentita come diversa da quella sperimentata fino a quel momento.

Il corpo come scudo: l'obesità

L'obesità, a prima vista così distante dall'anoressia, condivide con essa il bisogno profondo di trovare uno spazio nel mondo, di sentirsi visti e riconosciuti. La sensazione di non-padronanza qui però si fa così totalizzante da essere sentita come inevitabile: molte persone con obesità raccontano una sensazione pervasiva di fallimento. In questo senso, il corpo che cresce, che occupa spazio, diventa un modo – forse l'unico possibile – per esistere agli occhi degli altri, senza però svelare la propria parte più fragile. Il corpo diventa uno scudo col quale mostrarsi ma anche proteggersi.

All'inizio dei percorsi terapeutici spesso queste persone dichiarano che se solo fossero magre, se solo riuscissero a dimagrire, tutto funzionerebbe alla perfezione nelle loro vite, sarebbero amate e apprezzate. Peccato che non ci riescono. Andando avanti col percorso terapeutico spesso si accorgono che è proprio perché non si sentono profondamente amabili, apprezzabili e desiderabili che le mille diete tentate hanno sempre fallito. Dimagrire avrebbe significato misurarsi "nudi" allo sguardo dell'altro, senza protezioni, rischiandone un rifiuto a quel punto non più attribuibile alla non gradevolezza del proprio corpo. Il grasso, insomma, stava permettendo loro di evitare un'esposizione affettiva diretta e di spostare l'attenzione sul corpo anziché sul sé vulnerabile.

Tra controllo e caos: la bulimia e il binge eating

Nella bulimia, ma anche nelle forme di *binge eating*, le persone oscillano tra il bisogno di sentire di avere il controllo e il senso di fallimento di questa impresa, dunque tra le dinamiche già descritte per l'anoressia e l'obesità. Le abbuffate e i comportamenti di eliminazione (vomito, lassativi) possono rappresentare anche una forma di gestione emotiva, uno spazio segreto dove la persona si sente momentaneamente libera dal controllo altrui. Talvolta, oltre a essere espressioni

di dolore emotivo, racchiudono aspetti dissociativi e tentativi di anestetizzarsi da ricordi o sensazioni insopportabili.

Attenzione alle etichette

Le nuove forme di disturbi del comportamento alimentare (ortoressia, vigoressia, drunkoressia, addirittura zoomoressia, ecc.), legate a specifici valori culturali e sociali contemporanei, ruotano comunque intorno al tema del controllo del sé e della costruzione identitaria. Dobbiamo fare molta attenzione a questo proliferare di etichette: assegnare acriticamente un'etichetta diagnostica può rafforzare il disturbo, soprattutto in età evolutiva, quando l'identità è in costruzione e fisiologicamente cangiante. Sentendo vaga e indefinita la percezione di sé, per queste persone identificarsi come "malate" può diventare un modo per sentirsi qualcuno, cristallizzando nella patologia un percorso che, se sostenuto e favorito dagli adulti di riferimento, può prendere altre strade. Inoltre, l'etichetta può essere usata inconsciamente come strumento per ottenere visibilità e legittimarsi una sofferenza psicologica che non sente di essere ascoltata altrimenti. Ricordiamoci che, oltre ogni diagnosi o comportamento alimentare specifico, tutti i Disturbi del Comportamento Alimentare sono un grido di aiuto: celano il desiderio di esistere senza ferire, di essere riconosciuti nella propria unicità e fragilità, di sentirsi amati.

La vera prevenzione dei DCA a scuola

Parlare in modo diretto e didascalico dei Disturbi del Comportamento Alimentare a scuola, elencandone le tipologie e descrivendoli come "malattie" da riconoscere e scongiurare (quasi fossero virus che infettano e intaccano), non solo è inefficace, ma può rivelarsi pericolosamente controproducente. Lo dico anche e soprattutto alla luce delle testimonianze di giovani pazienti che mi hanno raccontato come certi interventi scolastici abbiano finito per favorire l'identificazione con il disturbo, piuttosto che prevenirlo. Per alcuni adolescenti, soprattutto quelli più fragili sul piano identitario, è talmente importante dare un nome alla propria sofferenza che anche un nome qualsiasi va bene, purché se ne vada la sensazione di indefinitezza, purché qualcuno se ne occupi. Ma questo può impedire la possibilità di farsene davvero qualcosa, di quel dolore.

Serve allora un cambiamento radicale di prospettiva. Non si tratta di “parlare dei disturbi” per prevenirli, ma di costruire condizioni di salute psicologica e relazionale che riducano la necessità di ricorrere al sintomo. E su questo la scuola può fare moltissimo.

Costruire ‘agentività’

La scuola può essere un luogo in cui sentirsi parte attiva del mondo: coinvolti, riconosciuti, capaci di influenzare il proprio percorso. Può venirci in aiuto il concetto di *agency*, o ‘agentività’: la capacità di agire in modo intenzionale nella propria vita, e di prendere decisioni coerenti con i propri valori e obiettivi sentendosi protagonisti e non semplici reattori alle pressioni esterne. L’adolescenza è una fase cruciale per lo sviluppo di questa competenza. È il tempo della ricerca di identità, dell’affermazione dell’autonomia, della costruzione del pensiero critico e del desiderio di contribuire, di avere un impatto.

La scuola può promuovere relazioni educative fondate sulla fiducia, il rispetto, la possibilità di sbagliare per crescere, offrendo attività che sfidano e sostengono,

che motivano e che allenano la sensazione di “poter fare” ma anche di “poter essere”. Ecco che l’agentività nella scuola si può costruire educando al sentire e non solo al sapere, lasciando agli studenti uno spazio di scelta reale, dando voce a questioni che li riguardano, coinvolgendoli in processi decisionali concreti. Perché è proprio questo senso di padronanza, di efficacia personale, che troppo spesso manca – come abbiamo visto in precedenza – in chi sviluppa un Disturbo del Comportamento Alimentare. La scuola può allora aiutare ragazzi e ragazze a non sentire che il proprio corpo è l’unico spazio dove poter esercitare un controllo. La prevenzione non passa dai poster informativi o dalle lezioni frontali sui disturbi, ma dalla possibilità di esprimersi senza paura, di creare legami significativi, di promuovere un nutrimento che non riguarda solo il cibo ma il desiderio, il senso, l’identità. Passa dall’esperienza viva di sentirsi parte di qualcosa, responsabili, riconosciuti. E questa prevenzione non riguarda solo la scuola, ma l’atteggiamento quotidiano di tutti noi adulti, che camminiamo accanto ai più giovani in un mondo che spesso confonde anche noi.

Nota

Claudia Casini può essere contattata all’indirizzo seguente: claudia.casini.psy@gmail.com.

Bibliografia

Candiani L. C. (2018), *Il silenzio è cosa viva. L’arte della meditazione*, Einaudi, Torino.

Casini C. (2024), *I disturbi del comportamento alimentare. L’approccio della psicoterapia costruttivista intersoggettiva*, Carocci, Roma.

Cionini L. (2013), *La psicoterapia cognitiva-costruttivista*. In L. Cionini (a cura di), “Modelli di psicoterapia” (pp. 133-213), Carocci, Roma.



Milo Damiano,
4° anno di grafica – CSIA