

Le caratteristiche premorbose dei soggetti che sviluppano il disturbo alimentare sono spesso simili: bambini ubbidienti, remissivi, competitivi, perfezionisti, ansiosi di fare sempre "la cosa giusta". All'origine di questo disturbo vi è un attaccamento alla figura di riferimento caratterizzato da ambiguità e inattendibilità, da uno scambio ideo-affettivo di non reciprocità, che non consente la discriminazione degli stati interni, da un "amore preoccupato" ed iperprotettivo che tende ad anticipare e quindi soddisfare i bisogni del bambino prima che questi li abbia autonomamente riconosciuti ed espressi

ANORESSIA E BULIMIA: LA PAURA DEGLI ALTRI

Il contesto educativo è spesso contraddistinto da un atteggiamento ipercritico ed incentrato sul sistematico confronto con gli altri, sull'importanza cioè che gli altri rivestono nel "vederci" per come siamo, sul "dover essere", che esprime la grande preoccupazione di queste famiglie nell'affrontare la realtà. Per sperimentare accettazione questi soggetti sentono quindi di dover "andar bene" per gli altri. Da adolescenti non saranno in grado di riconoscere ed esprimere le proprie sensazioni corporee ed emotive. Per "doversi" conformare alle aspettative sociali, attualmente valorizzanti un ideale di magrezza, non potranno usufruire di strumenti interni per padroneggiare in modo consapevole una dieta. Sarà infatti attraverso quest'ultima che tenderanno a stabilire un confine tra Sé e il mondo, sperimentando potere e forza, controllo su di sé e sugli altri, "soluzione" al senso iniziale di debolezza, precarietà, confusione, inadeguatezza e impotenza. La magrezza farà sperimentare nelle relazioni una minor paura dell'altro. Il controllo autoimposto non potrà però sostituirsi ad un equilibrio funzionale garantito dalla percezione di stimoli interni quali fame/sazietà e darà la sensazione di "non funzionare come gli altri", "di non potersi mai fidare di se stessi". Il giudizio del genitore ed in seguito quello altrui

(compreso quello della bilancia) vengono quindi utilizzati come parametri a cui doversi conformare per riconoscersi e controllarsi. L'innescato sintomatologico deriva dal conflitto che in seguito scaturirà tra il doversi conformare ed al tempo stesso doversi opporre, senza però adeguati strumenti, per differenziarsi. Non corrispondere alle aspettative crea infatti un dolorosissimo senso di inadeguatezza associato ad intolleranti sensi di colpa e di vergogna, mentre l'assenza dell'altro fa sperimentare un angosciante senso di vuoto e di frammentazione. Il disturbo può essere considerato come una manifestazione tardiva di un distorto concetto di Sé e il problema alimentare può essere riformulato in termini di sensibilità al giudizio altrui. Il comportamento dell'altro viene utilizzato come un'informazione su di sé, definisce cioè "chi sono io, quanto valgo". Ovvero, "se qualcuno si comporta così, cosa pensa di me, chi sono io?"; "se una persona ha preso quel bel voto, oppure è così magra... vuol dire che io non valgo niente". Come se il senso di Sé venisse da fuori. È necessario aiutare questi soggetti a sviluppare un altro modo di vedere gli altri, utilizzando il comportamento altrui per quello che è: un'informazione sull'altro anziché su sé stessi. Non aver più paura degli altri diventa un obiettivo terapeutico.



DOTTORESSA MARIA CRISTINA BENEDETTO

Esperta in Disturbi del
Comportamento Alimentare,
dirige il Centro Clinico Eda in
via Papacino, 2 (To)

Per informazioni:

Tel. 011 56.12.267

Cell. 345 39 97 834

info@centroclinicoeda.it

www.centroclinicoeda.it