

DCA... SFATIAMO UN PREGIUDIZIO

di C.F. Roberto Cavallo

Desiderare essere come una model-
la... bella e soprattutto snella...

Se bella = snella, allora bellissima
= anoressica.

Basta! Per anni si è andati avanti con questo tipo di convinzioni e per tutto questo tempo si è confusa una vera e propria malattia con un "capriccio", con un'immensa banalità, con un gioco talmente perverso che a poco a poco porta alla morte. È possibile augurare questo a sé stessi? Sì, è possibile augurarsi la morte, ma solo quando c'è una patologia seria, e sicuramente non per moda.

Sono molto interessata ai cosiddetti DCA, disturbi della condotta alimentare, e, come consulente familiare ho svolto una ricerca su questo argomento, chiedendomi spesso se e come il mio ruolo possa essere di aiuto o anche solo di sostegno alle giovani donne affette da questo disturbo nell'affrontare il duro percorso di crescita delle loro vite. E come se, ad un certo punto, queste abbiano incontrato uno stop, un ostacolo talmente ostico da metterle di fronte ad una strada che si impone come unica, cioè la malattia, la quale, dopo un po', le mette di fronte ad un bivio: la faticosissima guarigione o la morte. Questa è una dura realtà e troppe sono le persone, soprattutto donne, che ogni anno perdono la vita in questo modo. Durante un convegno sui disturbi alimentari al quale io con alcuni colleghi presi parte in qualità di rappresentante del consultorio "Il Focolare", ci fu un medico che affermò che questa malattia si può definire con 3 D: dolore, dolore e dolore. È mai possibile credere davvero che si possa arrivare a questo solo per essere... belle? È assurdo crederlo, è assurdo pensarlo sul serio, è assurdo ancora più dell'apparente absurdità di questa stessa malattia. I pregiudizi e lo sdegno di cui troppo spesso sono vittime queste ragazze, non fa altro che aumentare l'isolamento nel quale già il disturbo stesso da cui sono affette le relega: solitudine, isolamento sociale, intima disperazione, rifiuto. Questo atteggiamento di profondo e severo giudizio negativo non fa altro che confermare la sensazione di essere NON OK, già molto consolidata nella percezione del Sé. "Sensazione"... "percezione"... sì, perché di fronte a questo problema ci troviamo catapultati in un mondo che, paradossalmente, di fisico ha ben poco. Una cosa, però, è doveroso specificarla, e cioè che spesso l'anoressia nervosa vera e propria, quella che

nasce su base psicologica come disagio causato da un molteplice numero di concause, viene confusa con un'altra forma di disturbo dell'alimentazione che trae origine solo da un fattore socio-culturale e fortemente influenzato dal mondo della moda: la PULCHEROPATIA (dal latino *pulcher*, cioè bello) detta anche AFRODAGIA (*il dolore di Afrodite*, dea della bellezza). Si tratta di un patologia molto diffusa e riguarda proprio quei casi in cui la bellezza, o meglio un certo ideale estetico (tra cui la magrezza delle modelle), crea una serie di manie, ossessioni e inibizioni nelle ragazze che cercano di raggiungere quel modello, spesso senza riuscirci. È importante, come dicevo prima, far emergere all'onore delle cronache questa forma intermedia di patologia che, senza sconfinare nell'anoressia, crea grandi patimenti e **spinge molte ragazze a cercare metodi insani, irrazionali o estenuanti per raggiungere il loro ideale di magrezza**. Ma il loro ideale rimane però la magrezza, senza sconfinare nell'ideale anoressico della totale cancellazione del corpo, e quindi della morte. Si tratta perciò di un **ideale di magrezza che rimane nel campo della numerazione**, cioè c'è un numero (di chili di peso o di taglia di abiti) che può realmente soddisfare l'aspettativa di queste ragazze, contrariamente a quanto avviene nell'anoressia in cui il peso non è mai abbastanza basso.

Considerando i disturbi della condotta alimentare come una vera e propria patologia, c'è da chiedersi come l'intervento consultoriale potrebbe aiutare una utente che riporta un simile problema.

È importante ricordare cosa sia il counseling, e cioè una strategia di aiuto in cui il consulente esperto ha la funzione di aiutare la persona innanzitutto a definire il problema e poi di aiutarla a riscoprire e riattivare quelle risorse interiori sia emotive, sia cognitive che affettive, che sono insite nell'essere umano. Quando si presenta al consultorio una ragazza che presenta i tipici sintomi dei disturbi della condotta alimentare è fondamentale che chi l'accoglie abbia un atteggiamento di vero ascolto. La persona sofferente deve essere rassicurata del fatto che c'è qualcuno che la ascolterà, che farà di tutto per comprenderla e, soprattutto, che non la giudicherà. Il consulente, per sua formazione professionale, adotta il metodo della "non direttività". Il consulente non dà consigli, non indica cosa fare, non è direttivo, appunto.



Per questa tipologia di utenti è forse l'unico presupposto indispensabile per sperare in un successo della terapia. Il primo colloquio è quello più delicato perché, la maggior parte delle volte, la ragazza chiede aiuto per semplice curiosità o per compiacere i genitori. È importante ricordare che la decisione di intraprendere una cura è sempre accompagnata dai dubbi, dai ripensamenti, dall'angoscia della separazione dal sintomo in cui fino a quel momento il soggetto si è identificato. Il consulente che l'accoglie ha il compito, innanzitutto, di giungere ad una prima diagnosi, indispensabile per impostare la terapia successiva. L'esperto deve dimostrare molto tatto e delicatezza. Il consulente, inoltre, deve essere astuto, perché l'inizio della terapia può diventare un inganno ed una sfida da parte della ragazza nei confronti di tutti coloro i quali vogliono in qualche modo spingerla a rinunciare ad una malattia che, con i suoi "tornaconto", appare così preziosa ed indispensabile. Un expediente che può adottare il consulente è il rinunciare alle domande dirette sulle abitudini di vita ed alimentari, sul sintomo. Non deve intervenire, ma solo ascoltare, anche i silenzi. Deve lasciare la porta aperta e permettere all'utente di scegliere di avvicinarsi come e solo quando vorrà. Ed è fondamentale che sia una vera e propria scelta, che provenga spontaneamente. Lo scopo fondamentale dell'intervento consultoriale è, dunque, quello di ascoltare le parole della persona, ma non quelle che mascherano il vero problema che si trova più in profondità, o che occultano la sua individualità ed il suo valore, ma quelle che si trovano nel profondo. I colloqui in consultorio potrebbero essere solo un sostegno iniziale, ma di importanza fondamentale, perché sono finalizzati a modificare l'atteggiamento della persona malata nei confronti della malattia, della vi-

sione che ha di essa e della guarigione. Una volta che il consulente sarà riuscito ad aiutare l'utente a superare la fase dell'identificazione totale con il proprio disagio, e quando sarà riuscito a farle nascere la volontà di passare ad una riflessione profonda delle cause scatenanti del disturbo, solo allora potrà proporre l'intervento di uno psicoterapeuta. Il consultorio può essere indubbiamente un grande sostegno per tutti i componenti della famiglia della ragazza anoressica o bulimica. Tutti, o direttamente o indirettamente, vengono invischiati dalla spirale di questo disturbo che diventa il sintomo di un malessere comune e che, inevitabilmente, rompe un equilibrio. La rottura di un equilibrio, per quanto in positivo, porta sempre un periodo di smarrimento iniziale, seguito da un lento riassetto. Sellini e Palazzoni, in un famoso testo intitolato "L'anoressia mentale", hanno sottolineato il concetto di complementarietà patologica tra il paziente affetto da un disturbo alimentare ed il suo nucleo familiare. Il nucleo familiare e la persona affetta da un disturbo alimentare sono in sostanza "complici" di un equilibrio patologico al quale ciascuno contribuisce a suo modo. L'inizio della risoluzione

delle proprie sofferenze, sia per chi soffre di disturbi dell'alimentazione che per ciascuno dei suoi familiari, consiste proprio nel disporsi a cambiare qualcosa non dell'altro, ma di se stessi. I cambiamenti non sono mai indolori. Tutto ciò che implica un abbandono passa da una fase, più o meno importante, di tristezza. La situazione dei familiari della ragazza anoressica, è veramente molto delicata. È davvero difficile, per chi non ci è passato, capire come ci si sente vedendo la propria figlia che, mentre si lascia morire di fame, si tormenta perché si vede grassa. L'intervento di un consulente familiare diventa uno strumento molto efficace per aiutare la madre ed il padre delle persone che soffrono di disordini alimentari a sfogarsi; a sentirsi compresi e non giudicati per il loro modo di essere genitori o per gli eventuali errori da loro commessi; a capire, con l'aiuto di un esperto, cosa sono i disturbi della condotta alimentare, come si affrontano e cosa comportano. Sì, perché è veramente un compito arduo quello di far accettare l'esistenza di questa malattia a chi non soffre direttamente di questa forma di dipendenza (in particolare il soggetto bulimico che si



Acrilico su tela - realizzato da Roberta Cavallo

impone di non mangiare quando ha la compulsione a farlo oppure di non provocarsi il vomito, va incontro a vere e proprie crisi di astinenza con tutte le conseguenze psico-fisiche che ne derivano) e diventa ancora più complicato quando qualcuno si ritrova coinvolto inconsapevolmente in un incubo fatto di paradossi, di apparenti assurdità, di sofferenze vere ma sottovalutate perché considerate superflue ed inutili, e di una quantità enorme di sensi di colpa (sterili sensi di colpa!) che assale tutti i componenti di una famiglia che... si è ammalata di DCA.



Acrilico su tela - realizzato da Roberta Cavallo