

Gioco dei ruoli

Rappresentazione di dibattito pubblico su un caso di anoressia/bulimia.

RUOLI: LUCIA: anoressica (*Mauro Santacatterina*)
CONDUTTORE: (*Marisa Galbussera*)
PSICPSICANALISTA: (*Franco Borghero*)
PSICHIATRA: (*Massimo Nucci*)
GIOVANNA: Madre di Lucia: (*Finizia Scivittaro*)
STUDENTESSA: studente al primo anno di psicologia
PUBBLICO: pittrice (*Gianna Protti*)

CONDUTTORE: vi presento gli ospiti: dott. Franco, psicpsicanalista, ha scritto dei testi sull'argomento, e si occupa da anni di problemi legati all'alimentazione; ha inoltre una lunga esperienza clinica con pazienti affette da questi disturbi.

Il prof. Massimo, psichiatra, responsabile di una clinica per i disturbi alimentari.

La signorina Alessandra, studentessa in psicologia al primo anno, interessata alle patologie alimentari, ed in seguito lei stessa vi spiegherà il motivo di questo suo interesse.

Ci fanno l'onore della loro presenza Lucia e Giovanna: Lucia da parecchi anni soffre di bulimia e ci racconterà la sua storia per aiutarci a comprendere, almeno in parte, l'origine e la difficile evoluzione di questi disturbi così diffusi tra le giovani generazioni, al punto da spingere alcuni studiosi a parlare di sindrome etnica (Gordon), definizione un po' complicata per spiegare la forte diffusione, soprattutto tra gli adolescenti, di questi problemi.

Lucia è accompagnata dalla mamma Giovanna, che io stessa ho invitato per un motivo ben preciso. Nei libri sull'argomento la madre è spesso indicata dagli specialisti come... potremmo dire... la grande imputata dei problemi della figlia che soffre di anoressia o di bulimia. La signora Giovanna, pur sapendo questo (ne abbiamo parlato per telefono quando io stessa l'ho invitata), ha coraggiosamente accettato di venire qui, e di "accettare la sfida". Dico bene Giovanna? Perché lei stessa mi ha detto io so di non avere colpa nei problemi di mia figlia, ma anzi ho fatto tutto, incluso il venire qui, per aiutarla.

GIOVANNA: Sì, è vero! Io ho accettato di venire qui non per me, ma per aiutare Lucia, ed anche perché tutti si rendano conto di quanto difficile è questa malattia, che secondo me è ereditaria, io credo genetica, e di quanto difficile sia stare vicini ad una persona che ha questi grossi problemi!

CONDUTTORE: Grazie signora Giovanna. Avremmo modo di parlarne e anche lei ci racconterà la sua storia. Ora però vorrei dare la parola a Lucia. Buon giorno Lucia. Se la sente di narrarci la sua storia? Intanto come sta?

LUCIA: Abbastanza bene grazie.

Allora da dove posso cominciare?

Ho cominciato ad avere problemi alimentari alla fine della scuola media e soffro di questo problema da dieci anni, adesso ho ventiquattro anni.

A scuola andavo bene, ero molto brava, e avevo voti molto alti, ma all'ultimo anno mi vedevo grassa, ero in sovrappeso e ho cominciato una dieta con cui sono alquanto dimagrita, da 56 Kg. sono passata a 46 Kg. e da lì non ho più smesso di essere preoccupata per il cibo e, proseguendo nella dieta progressivamente ho continuato a diminuire.

CONDUTTORE: mi scusi Lucia, ci può spiegare cosa è scattato dentro di lei ad un certo punto? Perché voleva dimagrire?

LUCIA: mi vedevo grassa, soprattutto il sedere e le gambe, ero enorme! Mi guardavo allo specchio e vedevo una specie di imbuto rovesciato. Non sopportavo proprio di vedermi così, odiavo lo specchio, ma nel contempo ero sempre lì che mi guardavo, che mi scrutavo per vedere se il mio sedere e le mie cosce cambiavano, se a poco a poco riuscivo a... limarle. Lo specchio era il mio unico amico, quasi una seconda pelle che nello stesso tempo mi faceva arrabbiare e mi affascinava. Arrabbiare sì... Volevo tagliarmi quelle cosce cicciute, le odiavo. Il mio sogno ricorrente era quello di prendere un coltello affilato e di tagliarle via, come si fa con le statue di terracotta. Avete presente gli scultori che possono modellare le statue mettendo e togliendo l'argilla. O qualsiasi altro materiale morbido? Ecco, io sognavo spesso di poter fare lo stesso col mio corpo, di rimodellarlo, naturalmente togliendo parecchia materia inutile.

CONDUTTORE: Inutile?

LUCIA: Sì, inutile ! Il mio sogno era avere un corpo costituito solo dalle ossa, dai muscoli e dalla pelle che li ricopriva, nient'altro. Mi piace vedere le vene in rilievo, non so, forse è un po' macabro, ma so che anche questo fa parte della... malattia (anche se non sono sicura che l'anoressia sia una malattia), vorrei che fossero in vista, che affiorassero dai muscoli, che tutti vedessero che non c'è grasso, ma solo ciò che è essenziale, il grasso è una cosa in più, superflua ma questo non vale per tutti, è solo su di me che ho questi pensieri, non sulle altre persone. Per esempio se vedo altre donne... in carne diciamo così... non è lo stesso su di loro, non so come dire, è come se a loro fosse concesso... avere grasso, non le giudico per questo. A dire il vero io comunque preferisco le donne magre. Anzi le ammiro. Quando per strada incontro una ragazza magra la scruto, mi piace guardarla. La ammiro, vorrei essere come lei. Cerco addirittura di camminare come lei, di imitarla, e poi torno a casa con il proponimento che mangerò di meno, anzi che non mangerò, che anch'io diventerò come lei, anzi più magra. Non so come spiegarvi...

PSICHIATRA: Lucia ci puoi spiegare com'erano i rapporti con le altre persone, insomma, al di là del fatto che fossero magre o grasse. Per esempio hai un fidanzato?

LUCIA: No, in questo momento no. Ho conosciuto un ragazzo quando avevo sedici anni. Sì, ero al secondo anno delle scuole superiori, ma non ha funzionato. Anche perché è proprio in quel periodo che ho cominciato con la fissazione per le diete. Anzi, lui mi diceva che ero carina, che gli piacevo molto, ma era come se quanto più lui mi diceva così, quanto più io mi vedevo grassa e brutta. Dopo un po' la storia è finita perché io non stavo più bene con lui. E poi proprio in quel periodo, appunto era verso la fine dell'anno scolastico... è cominciata l'anoressia vera e propria, cioè ho cominciato a dimagrire, e quanto più dimagrivo quanto più mi sentivo bene, mi sembrava di non aver più bisogno di nessuno, avevo riacquisito sicurezza in me stessa, mi sentivo più forte, più sicura di me. Ogni mattina mi svegliavo felice di essere riuscita nel mio intento, di essere riuscita finalmente e fare ciò che mi ripromettevo da vari anni: dimagrire.

CONDUTTORE: E poi cosa è successo ?

LUCIA: All'inizio andava benissimo, dopo la prima dieta, che era andata bene quando ho ripreso un paio di chili ho cominciato a vomitare

CONDUTTORE: ma le veniva da vomitare come riflesso naturale oppure...?

LUCIA: se mangiavo troppo, mi sentivo molto gonfia. Le prime volte spontaneamente andavo in bagno a vomitare, poi ho cominciato a mettermi le dita in bocca e a provocarlo proprio il vomito. Per un certo tempo i miei non se ne sono accorti e sono arrivata a vomitare anche tre o quattro volte al giorno.

CONDUTTORE: e come si sentiva? Male, credo, no?

LUCIA: fisicamente non tanto, nel senso che sì, avevo bruciori di stomaco, un po' di mal di testa, mi sentivo spossata... ma psicologicamente invece il vomitare mi dava una sensazione positiva. Lo so che può sembrare strano ad una persona normale. Ma nei momenti dell'abbuffata il momento più bello è riuscire a svuotare completamente lo stomaco da quello schifo che hai dentro.

PSICPSICANALISTA: Può spiegare meglio. Cosa intende quando dice "schifo che hai dentro"?

LUCIA: Mah! Non è molto facile da spiegare, ed anche mi vergogno molto a parlare di questa cosa, ma visto che ho accettato di venire qui è giusto che ne parli, mi rendo conto che questo può essere utile alle molte altre ragazze o donne che si trovano nella mia situazione, e so che sono molte.

Allora, come dicevo, tutto è andato bene per il primo periodo. Dimagrivo senza grossi sforzi. Mangiavo poco e dimagrivo, ma poi è come se il mio corpo si fosse abituato a mangiare poco, per cui per dimagrire dovevo mangiare sempre meno. Sono arrivata a mangiare anche solo una mela al giorno, che distribuivo in dosi uguali durante tutto l'arco della giornata. Per un po' ha funzionato... ma poi mi venivano degli attacchi di fame... molto forti, non riuscivo a resistere... mi sembrava di essere presa da un diavolo ! E dovevo, dovevo mangiare ! E così mi buttavo sul cibo, ma... non so come spiegare, più che mangiare buttavo giù, mettevo dentro, senza neanche sentire i sapori, senza neanche assaporare quello che mangiavo. L'importante era tappare quella voragine che sentivo dentro lo stomaco! (Si mette a piangere)

Scusate non so cosa mi stia succedendo.

PSICPSICANALISTA: Credo di sapere cosa le succede. Credo che lei abbia avuto il coraggio di parlarci del "cuore" del suo problema e questo la fa piangere. Naturalmente lei stessa sa che in realtà, anche se apparentemente stiamo parlando di cibo, è altro ciò che la fa piangere e soffrire in questo modo.

LUCIA: Sì, credo di sì, anche se non ne sono così sicura come lei. Ma credo che questa fame così vorace, così devastante, sia in realtà una fame di qualcosa d'altro che non solo di biscotti e pastasciutta, anche perché in quei momenti veramente va bene qualsiasi cosa pur di "buttar dentro". Una volta ho mangiato addirittura cibi congelati, cioè avevo tolto dal freezer dei panini, ma siccome non avevo tempo... cioè non riuscivo ad aspettare, li ho mangiati che erano ancora così, un po' ghiacciati e un po' no. Nei momenti di lucidità non farei mai una cosa del genere.

CONDUTTORE: In che senso "nei momenti di lucidità"?

LUCIA: Nel senso che in quei momenti non sono più io. Io di solito sono come ora, calma, difficilmente mi arrabbio, tutti dicono di me che sono una ragazza molto tranquilla, ed anche dolce, gentile... Non so come dire, in effetti io sono così, cioè così come mi vedete. Ma la strana

sensazione è che io sono anche quella là, quella che divora accanitamente tutto quel cibo. E' difficile capire quello che dico?

PSICPSICANALISTA: No, penso di no. Credo che una parte di lei non accetti l'altra. E' come se lei fosse divisa a metà, è come se ci fossero due Lucie che litigano dentro di lei ed una non accetta l'altra.

LUCIA: Sì, è vero, è così. Io sono sempre stata educata ad essere in un certo modo, cioè... accondiscendente, remissiva, insomma in linea di massima a non litigare, a non contraddire gli altri, ad essere gentile...

MAMMA DI LUCIA: Ma che stai dicendo! Io non ti ho insegnato ad essere remissiva, ti ho insegnato ad essere gentile, che c'è di male, mi sembra una buona qualità per una ragazza, ma non accondiscendente.

LUCIA: Sì, però se io volevo fare qualcosa che a te non andava bene non lo potevo fare punto e chiuso.

MAMMA DI LUCIA: Ma non è vero! Tu sei sempre stata una bambina tranquilla, senza grosse esigenze. Io non ti vietavo di fare le cose, eri tu che non le chiedevi!

LUCIA: Appunto! Non le chiedevo perché sapevo che tu non eri d'accordo, e quindi non le chiedevo neanche.

MAMMA DI LUCIA: Ma non è vero! Quando eri piccola tutte le altre mamme mi invidiavano per quanto buona, gentile ed ubbidiente eri!

LUCIA: Appunto mamma, cosa ti sto dicendo. Ti sto dicendo che lo facevo per te!

MAMMA DI LUCIA: Ma non è vero. Eri tu che eri così, sei proprio nata così! Pensate (rivolgendosi agli altri) che quando era appena nata dormiva e mangiava, dormiva e mangiava, non mi sembrava neppure di averla. Anche quando ha cominciato ad andare all'asilo non ha avuto nessun problema, si è inserita subito, anzi, voleva andare all'asilo anche quando c'erano le vacanze. Era un gioiello di bambina! Ve l'ho detto, tutte le altre mamme mi invidiavano questo bambina così buona.

CONDUTTORE: Tu cosa ne pensi Lucia. Per esempio, quando eri bambina avevi problemi col cibo?

LUCIA: No,
(S'inserisce la madre impedendo a Lucia di proseguire)

MAMMA DI LUCIA: No, no. Mai avuto nessun problema, anzi... mangiava tutto quello che le davamo, senza fare storie. Io vedevo altri bambini che facevano i capricci, che quando era ora di mangiare non mangiavano, oppure che volevano mangiare solo quello che volevano loro, invece la mia bambina ha sempre mangiato tutto, anche il minestrone.

PSICPSICANALISTA: E non pensa signora che questo sia strano per una bambina piccola, che forse è proprio questo che Lucia sta cercando di dirle, cioè che ha sempre fatto di tutto, fin da bambina, per accontentarla?

MAMMA DI LUCIA: Ma che diavolo sta dicendo! Questo non è vero! (alzando la voce indignata). C'erano invece delle cose su cui Lucia s'impuntava e non c'era verso di farle cambiare idea, per esempio non voleva mai mettersi la gonna da piccola, ed io insistevo molto, una volta, mi ricordo, abbiamo anche litigato furiosamente per questa cosa.

LUCIA: Sì, mi ricordo... e mi hai anche picchiato.

MAMMA DI LUCIA: ma tu la gonna non l'hai messa.

CONDUTTORE: Lucia, per favore, ritorniamo a lei, ci stava raccontando di quando ha cominciato a vomitare, ricorda?

LUCIA: Sì, come vi dicevo poiché non sempre riuscivo a controllarmi ed a mangiare solo ciò che mi ripromettevo di mangiare, un giorno mangiai molto, e poi mi sentii terribilmente in colpa, depressa, avrei voluto annullare l'ultima mezz'ora della mia vita, avrei voluto che non fosse mai accaduto, ma non era così. Ad un tratto mi venne da vomitare, non tutto quello che avevo mangiato, ma una parte almeno. Da quel giorno scoprii un metodo che mi pareva magico, potevo mangiare tutto quello che mi pareva senza pagarne le conseguenze! Ero salva, salva dall'idea d'ingrassare. In più avevo già sentito parlare di questo "metodo per dimagrire" da un'amica, una mia compagna delle scuole superiori. Mi aveva raccontato – sembrava molto soddisfatta di se stessa – che mangiava una sola volta al giorno e poi vomitava tutto. Con questo metodo era riuscita a perdere parecchi chili.

In più avevo trovato un sito internet in cui delle ragazze anoressiche scrivevano di quanto bello è essere magre scheletriche, di quanto sono stupide le persone grasse ecc.. ed insegnavano svariati metodi per dimagrire, tra cui il vomito. Per un po' di tempo anzi trovai delle amiche, oltre che delle valide alleate nel mio obiettivo dietologico. Ciattavo spesso con loro, soprattutto nei momenti down, cioè di forte depressione, mi sentivo compresa da loro, amata potremmo perfino dire, e comunque capita; sentivo che solo loro potevano aiutarmi. Con una di loro avevo stretto una così forte amicizia via internet che decidemmo di vederci; siamo amiche ancora adesso. Con alcune facevamo a gara a chi perdeva più peso durante la settimana; nascevano delle vere e proprie invidie, delle gelosie ecc..

Mi rendo conto che tutto questo per chi non ha questo problema possa sembrare strano, insomma capisco di essere una fissata, ma vi dico la verità, in quei momenti io mi sentivo bene, anzi molto bene, mi sembrava di aver trovato delle amiche sincere, mi sentivo sicura di me per la prima volta in vita mia!

CONDUTTORE: mi scusi se la interrompo, tutto quello che lei ci sta dicendo è molto, molto interessante, e credo anche che lei ci stia parlando di cose per lei molto delicate, per questo la ringraziamo di essere così sincera nel descriverci ciò che lei prova o ha provato. Per quanto mi riguarda le posso garantire che lei ha tutto il mio rispetto e la mia comprensione e nel contempo ammiro il suo sforzo nel parlarci di sé: so che il suo fine nel fare questo è quello di – per così dire – fare uscire dall'ombra altre persone che come lei soffrono di questo dolorosissimo disagio per indurle a farsi aiutare. Dico bene Lucia?

LUCIA: Esatto! Ora non vorrei fare la parte dell'eroina o comunque prendermi meriti eccessivi. E' vero che ad un certo punto del mio percorso, cioè della "malattia", ho deciso che qualcosa doveva cambiare, che non era così che avrei voluto trascorrere il resto della mia vita, cioè tra un'abbuffata e l'altra, sempre con gli occhi incollati alla bilancia o allo specchio per controllare se fossi ingrassata o dimagrita.

E così ho deciso di rivolgermi a qualcuno per chiedere aiuto.

PSICHIATRA: ma i suoi genitori non si erano accorti di nulla?

MAMMA DI LUCIA: (interrompendo Lucia che stava per prendere la parola). Ma certo che me n'ero accorta! Innanzitutto la vedevo molto strana, sempre con gli occhi gonfi e lucidi, le borse sotto gli occhi; poi ad un certo punto avevo notato che aveva cominciato a gonfiarsi il collo, o meglio le parotidi, insomma c'erano momenti che era letteralmente sfigurata, il suo volto era quasi deturpato, tutto gonfio e... malsano. Così ho cominciato a insospettirmi. Cioè già ero preoccupata perché mangiava poco, molto poco; ma cercavo di tranquillizzarmi pensando: "sarà l'età", tutte le ragazze, prima o poi fanno una dieta, sapevo che voleva dimagrire e così l'ho lasciata fare, ma quando poi cominciai a vedere che il peso scendeva troppo, che la dieta si era trasformata in una specie di fissazione vera e propria ho pensato all'anoressia!

PSICHIATRA: E a quel punto cosa ha fatto? Non ha pensato di portarla in un ospedale specializzato per i disturbi alimentari?

MAMMA DI LUCIA: Noooo! Non ci volevo credere che la mia bambina... sì insomma Lucia fosse anoressica. Però ne avevo parlato con il mio medico di famiglia il quale dopo avermi ascoltato mi aveva rassicurato dicendomi che era una situazione dovuta all'età, che ciò che stava accadendo a Lucia accadeva a molte adolescenti e che con il tempo sicuramente sarebbe passata. Naturalmente io mi sentii molto confortata e gli credetti.

CONDUTTORE: E poi cosa accadde (rivolto a Lucia)

MAMMA DI LUCIA: Accadde che....

CONDUTTORE: Signora sto parlando con Lucia, la pregherei di lasciare parlare sua figlia!

LUCIA: Mia madre si accorse che io vomitavo perché a volte lasciavo tracce in bagno e cominciai a tempestarmi di domande. Era un inferno, tutte le volte che andavo in bagno, fosse anche per truccarmi, lei mi seguiva. Si metteva dietro la porta ad ascoltare quello che facevo; a volte mi guardava dal buco della serratura.

MAMMA DI LUCIA: Non è vero!

CONDUTTORE: Signora l'aveva pregata di non interrompere.

MAMMA DI LUCIA: Mi scusi, ma mia figlia sta mentendo, non è vero che la guardavo dal buco della serratura.

LUCIA: Mamma guarda che non sono scema!

CONDUTTORE: Per favore, in questo modo non si capisce più niente. Vi prego di rispettare i vostri turni per parlare e di non sovrapporvi nelle esposizioni. Soprattutto lei signora Giovanna! Allora Lucia continua pure.

LUCIA: Ecco da quel momento è cominciato l'inferno. Mia mamma non mi lasciava in pace, sempre lì a controllare quello che facevo, quello che mangiavo. Mi obbligava a mangiare bistecche o altri cibi che mi cucinava, per altro molto calorici, allora io per farla contenta, ed anche per essere lasciata in pace li mangiavo e poi andavo a vomitare! Lei se ne accorgeva ed erano litigi su litigi. Addirittura mi aveva portato via la chiave del bagno in modo che non potessi chiudermi dentro.

Questa storia è durata parecchi mesi finché mi hanno convinto ad andare in un Centro specializzato per i disturbi alimentari.

CONDUTTORE: va bene, la interrompo un attimo per dare la parola al dott. Umberto, che si occupa da tempo di questi problemi.

PSICHIATRA: Sì, mi occupo da anni di questi disturbi legati all'alimentazione, e devo dire che una storia come quella di Lucia è molto simile alle storie di molte altre ragazze o donne che frequentano la clinica di cui sono responsabile.

PSICANALISTA: a questo punto vorrei intervenire dicendo che la ragazza ha riferito che sono stati i genitori a portarla al centro di anoressia e bulimia, ma io avrei qualche dubbio sull'interpretazione analitica della situazione, perché una persona come Lucia in questo tipo di situazione raggiunge una condizione di scarsa lucidità e non può sapere cosa sia più conveniente per lei.

CONDUTTORE: lei, in qualità di psichiatra, cosa avrebbe proposto per un caso come quello di Lucia?

PSICHIATRA: sulla base degli studi che abbiamo portato avanti per molti anni, possiamo dire che la cosa migliore è agire su più livelli, anzitutto per casi abbastanza gravi, come mi sembra questo, sembra opportuno che la persona trascorra un certo periodo in ospedale per una serie di motivi: soprattutto per il controllo del metabolismo che risulta essere totalmente sballato, per cui è necessario intervenire farmacologicamente in seguito a visite accurate.

CONDUTTORE: quali sono i disturbi a carico dell'anoressia /bulimia?

PSICHIATRA: i disturbi riguardano più apparati. Per es c'è una atrofia dell'apparato digerente e se il soggetto mangia normalmente si sente gonfio e in effetti viene dilatato anche meccanicamente fino alla rottura della parete gastrica, poi c'è una ridotta funzione protettiva delle pareti esofagee rispetto ai succhi gastrici, per cui queste subiscono un notevole danno dai continui atti di vomito; inoltre risulta essere compromesso tutto il sistema cardiocircolatorio e il corpo risulta essere costantemente in ipotermia, con attività basale molto bassa, soffre quindi molto il freddo, ancora c'è uno squilibrio generale dell'assetto ormonale e infine ne risulta una alterazione anche dell'equilibrio elettrolitico, che ha la funzione di mantenere la normale attività cellulare, per cui ne risulta un edema del volto e delle estremità distali degli arti, che finiscono per sfigurare la persona nei casi più gravi. A fronte di un quadro così problematico è sempre necessario un internamento.

CONDUTTORE: mi scusi dottore se la interrompo, ho sentito parlare anche di casi di menopausa precoce...

PSICHIATRA: è vero, in certi casi non compare neanche il menarca, oppure ci sono casi di menopausa dopo la comparsa dell'anoressia...

PSICANALISTA: sono stanco di sentire cose del genere perché non ci portano da nessuna parte, in effetti dobbiamo riconoscere che il disturbo anoressico e bulimico è mentale, mentre qui si sta parlando solo del corpo; quello che provoca il disturbo mi interessa solo marginalmente, mi interessano di più le cause per eventualmente curarne le origini.

STUDENTESSA: lei sta parlando soltanto dei disturbi secondari?

PSICHIATRA: era quello che mi è stato chiesto, in verità ci sono anche degli studi che considerano i neurotrasmettitori potenzialmente causa dell'anoressia.

CONDUTTORE: Se ho capito bene secondo lei l'anoressia sarebbe causata da un disturbo dei neurotrasmettitori cerebrali?

PSICHIATRA: a dirla tutta la situazione è così: nessuno sa se la causa è puramente clinica, quello che sappiamo però, questo è certo perché scientificamente accertato, che si alterano le concentrazioni di alcuni neurotrasmettitori, in particolare la serotonina, questi si trovano nelle cellule cerebrali degli anoressici in misura minore rispetto alle persone normali, si è visto infatti negli esperimenti su animali che riducendo la quantità di questa sostanza il loro atteggiamento verso il cibo viene modificato e ridotto.

PSICANALISTA: sono d'accordo, ma questo non aggiunge nulla di più rispetto a quello che diceva prima per capire i problemi della nostra amica Lucia, perché è passato a parlare dalla macchina corpo alla macchina cervello; è chiaro che lei agendo sui neurotrasmettitori la induce a mangiare di più, ma quando non si interverrà più chimicamente i suoi problemi torneranno.

CONDUTTORE: quindi per riassumere le due diverse posizioni teoriche: il dott. Umberto sostiene che l'anoressia è un problema che deriva da questioni relazionali affettive, mentre il dott. Giovanni attribuisce i disturbi di anoressia/bulimia ad un mal funzionamento del cervello e in particolare dei neurotrasmettitori cerebrali. A questo punto vorrei sentire Lucia cosa ne pensa su questa diatriba.

LUCIA: cosa ne penso? Io non sono dottore! In effetti non so bene cosa dire; a me i farmaci non me li hanno mai prescritti, a Lecce sono andata dal mio medico curante (amico di mio padre) che per un certo periodo mi ha fatto prendere il Prozac.

CONDUTTORE: ah, il Prozac! Non è un antidepressivo?

LUCIA: sì, per un po' di tempo sono andata bene, poi però ho smesso.

CONDUTTORE: perché?

LUCIA: anzitutto non dormivo più bene la notte e poi mi veniva molta fame, mangiavo, ma alla fine vomitavo di più; ne ha convenuto anche mio padre che era meglio che smettessi e ha telefonato al medico in questo senso e poi siamo andati da uno psicologo in centro a Lecce.

PSICHIATRA: vorrei dare una risposta al dott. Umberto: riconosco che l'approccio farmacologico ha un inizio promettente, e porta ad una buona remissione della malattia, ma si tratta di un miglioramento temporaneo, ma in certi casi si torna nella patologia e a volte anche con un peggioramento, infatti la cosa migliore da fare a tutt'oggi è somministrare i farmaci, ma anche cominciare fin da subito una terapia cognitivo-comportamentale per sostenere la persona.

PSICANALISTA: quando lei usa il termine di persona si riferisce all'individuo totale, cioè nella fattispecie all'Io di Lucia? Ora se i problemi stessero nell'Io di Lucia, lei converrà con me che questo stesso Io si troverà in difficoltà ad occuparsi di Lucia stessa.

PSICHIATRA: certamente, soprattutto nei casi più gravi l'Io da solo è troppo debole e da solo non può farcela, per questo, appunto, ha bisogno del sostegno farmacologico, poi più avanti è importante un altro tipo di terapia.

PSICANALISTA: mi faccia capire bene, voi in un primo tempo intendete rafforzare l'Io del paziente?

PSICHIATRA: sì.

STUDENTESSA: io vorrei portare l'esempio di una mia amica con disturbi alimentari, lei era in psicoterapia ed ad un certo punto ha dovuto sospendere il Prozac perché non riusciva ad andare avanti nelle cose più semplici di tutti i giorni a causa degli effetti collaterali e inoltre temeva di essere considerata "matta" dalla compagna di stanza perché prendeva psicofarmaci.

PSICHIATRA: i farmaci, soprattutto gli antidepressivi, hanno un valore all'inizio della cura e non sono certo dell'idea che debbano essere assunti per tutta la vita; quando la persona viene ricoverata per la prima volta le viene fatto obbligo di mangiare o è nutrita artificialmente, perciò riprende parte del peso, però è soggetta a frequenti e forti angosce che gli psicofarmaci possono attenuare e farle superare questo momento, poi, sono in accordo con lei che sia necessario un sostegno psicologico.

PSICANALISTA: per puntualizzare i differenti punti di vista che ci sono in un approccio come il suo ed un approccio psicanalitico nel quale io mi riconosco, vorrei dire che la differenza fondamentale, al di là dell'uso del farmaco, che in alcuni casi non mi trova del tutto dissenziente, sta proprio nell'approccio psicoterapeutico: non si tratta di rivolgersi all'Io del paziente, ma nell'approccio psicanalitico ci si rivolge ad un'altra componente del paziente in quanto la relativa teoria (che non sto qui ad illustrare) ritiene che l'Io del paziente sia una forma patologica del soggetto, derivante dal narcisismo del soggetto stesso, per cui il nostro approccio è diretto più che all'Io di Lucia a quanto di soggettivo c'è in lei la sua parte più profonda e nascosta.

CONDUTTORE: in pratica quel famoso inconscio freudiano di cui si dice.

PSICANALISTA: se vogliamo chiamarlo in questi termini mi sta pure bene, diciamo la parte non manifesta dell'Io, cioè di quanto la persona manifesta di sé stessa attraverso le parole e gli atti volontari; se non sono atti volontari dobbiamo ipotizzare che provengano da un luogo diverso che non sia l'Io del soggetto.

MADRE di Lucia: scusate se interrompo, ma non sono d'accordo con il prof. Umberto, in quanto quando mia figlia andava in bagno a vomitare (e io lo sapevo perché me ne accorgevo la sera quando tornavo dal lavoro da alcuni particolari) lo facesse volontariamente, anche perché nessuno obbliga nessuno a mettersi due dita in gola per vomitare.

PSICPSICANALISTA: sono perfettamente d'accordo con lei, signora, credo che l'atto del vomitare sia compiuto dall'Io del soggetto, è l'atto compulsivo del mangiare che è un atto non governato dall'Io, comperarsi i dolci, mangiarli di nascosto, fare riserva di noci in camera, mangiare ogni due minuti, ecc.

PUBBLICO: questa discussione ha fatto sorgere in me parecchi dubbi: anzitutto volevo chiedere al dott. G. se, visto che il presupposto della malattia è un danno neuronale, se i danni sono stati accertati e se eventualmente anche i farmaci più opportuni danno una certa assuefazione oppure se, quando vengono tolti c'è una ricaduta nella malattia.

PSICHIATRA: non si tratta di un danno neuronale, ma della alterazione della quantità di certi neurotrasmettitori, la scienza non può sapere se questa è causa della malattia o se è già un effetto; quello che è sicuro è che questa alterazione c'è ed è stata accertata in vari modi attraverso particolari esami

ed è altrettanto sicuro che tutti i farmaci che noi diamo portano ad assuefazione nonché a tutto un insieme di manifestazioni collaterali spesso non simpatiche; confido che per l'avvenire la ricerca farmacologica migliori nel senso di trovare farmaci sempre più funzionali.

PUBBLICO: a fronte di queste spiegazioni il dubbio ulteriore, di cui vorrei chiedere spiegazione al dott. Umberto, è se questa volontà del soggetto, per es. nel causarsi il vomito, non dipenda da un tentativo di gratificazione ad un altro livello rispetto all'abbuffata bulimica, anche perché come persona della strada, che qualche volta suo malgrado, è stata male proprio a livello di vomito, mi è impossibile pensare che qualcuno volontariamente si provochi un fastidio così grande.

PSICPSICANALISTA: credo che il fastidio più grande per la nostra amica Lucia sia quello di tenersi il cibo nello stomaco e quindi provocarsi il vomito è un fastidio minore.

CONDUTTORE: potremmo sentire direttamente Lucia.

LUCIA: io per la verità dopo mangiato mi sento molto gonfia, ma lo spavento più grande è il pensiero di trovarmi aumentata di peso la mattina quando salgo sulla bilancia ed è per questo che tra una terapia e l'altra sono arrivata ai 38 Kg.

PSICPSICANALISTA: senti Lucia, vorrei farti una domanda che esula un po' da questa che potremmo definire malattia, ma certamente è meglio chiamare disturbo, tu sei venuta qui, a questo programma per raccontare la tua storia, hai deciso tu di venire con mamma e papà o preferivi venire da sola?

LUCIA: sono venuta volentieri con la mamma, d'altra parte il mio papà è presente in sala, però questa domanda mi incuriosisce perché nel primo centro in cui sono andata il problema era mio padre e quindi mi facevano mangiare con lui, lui doveva preparare il cibo per me, anzi mia madre finiva per andare a mangiare dalla zia e poi lui si è prodigato a fare con me delle passeggiate quotidiane (per fortuna lui è ora in pensione): quindi per loro il problema era il papà, cosa che a me sinceramente non sembra.

PSICPSICANALISTA: allora signora, posso rivolgere a lei la domanda? È sua l'idea di aver accompagnato qui sua figlia oppure viene per qualche altro motivo, per es. le piace essere vista?

MADRE di Lucia: come si permette di insinuare cose del genere? Io vengo solo perché tengo a mia figlia! Mia figlia è la cosa la cosa più importante della mia vita! Ancora più importante di me stessa e di mio marito.

PSICPSICANALISTA: e lei perché tiene a sua figlia se ne viene qui in pubblico a raccontare i fatti suoi con gli orecchini pendenti e un braccialetto da cinque milioni?

CONDUTTORE: scusi dott. Umberto, vorrei che lei non fosse aggressivo con i nostri ospiti! Mi sembra arrabbiato con la mamma di Lucia?

PSICPSICANALISTA: non sono arrabbiato, ma credo che il fatto che Lucia e sua madre siano qui su un palco ci dica molto del loro rapporto.

MADRE di Lucia: ci sta anche lei qui sul palco! In fondo anche lei è qui per farsi vedere!

PSICPSICANALISTA: esatto, signora, sono qui su un palco per fare in qualche modo pubblicità a me stesso e mi rivolgo a tutte le anoressiche che ci stanno ascoltando in questo momento per convincerle che la cura migliore è quella di rivolgersi ad uno psicopsicanalista.

PSICHIATRA: ma lei che parla tanto di relazioni, di inconscio, di Io, ma ci sono prove scientifiche di queste cose?

MADRE di Lucia: un attimo, perché lei con la sua scienza e quest'altro con il suo inconscio-Dio non avete ancora capito qual'è il problema di mia figlia. Io invece, io l'ho capito!

PSICPSICANALISTA: allora ce lo dica, signora!

MADRE di Lucia: mia figlia ha incontrato un ragazzo che le ha cambiato la testa; mia figlia era una bravissima ragazza, studiosa, non disubbidiva mai, tutti me la invidiavano! Pensi che mi chiedevano "ma questa bambina...", non le sto neanche a raccontare quanto brava era mia figlia! Questa ragazza da quando ha conosciuto il ragazzo è cambiata da così a così, tanto che adesso neanche più vive vicino a me.

STUDENTESSA: io vorrei chiedere a Lucia di cosa pensa di quello che ha appena detto la mamma.

LUCIA: penso che la mamma si riferisca ad Alfredo, che io ho conosciuto a 19 anni, quando lui si occupava di moda; veramente non ci siamo neanche messi assieme; ci vedevamo qualche volta la sera, aveva la macchina....

MADRE di Lucia: sì, ma Lucia da quando hai conosciuto questo ragazzo sei cambiata completamente, ti ha proprio girato la testa!

PSICPSICANALISTA: a proposito di aggressività, signora, non le sembra di essere un po' troppo violenta nei confronti di sua figlia?

MADRE di Lucia: non è affatto vero, io voglio molto bene a mia figlia!

LUCIA: non è vero quello che dici perché io ho cominciato a fare la dieta prima di aver conosciuto Alfredo.

MADRE di Lucia: sì ma fino ad allora andava tutto bene....

LUCIA: sì, andava tutto bene, ma siete stati poi voi a dire che Alfredo non andava bene per me, a dire il vero mia madre non mi ha mai proibito di vederlo, però mia sorella maggiore ha cominciato a fare tanti discorsi, a dire che non dovevo più vederlo ...

PSICPSICANALISTA: allora Lucia, dimmi: adesso che Alfredo se ne è andato perché continui a stare male?

CONDUTTORE: come si vede questa patologia dalla parte dei genitori ? Signora come ha fatto ad accorgersene e in che cosa ritiene di aver sbagliato?

MADRE di Lucia: è una domanda molto difficile; dalla parte dei genitori si soffre molto perché vedi tua figlia, a cui vuoi tanto bene, che deperisce di giorno in giorno e non capisci il perché e non sai proprio cosa fare. Dirgli di mangiare mi sono accorta che non era quella la strada, perché tanto più io glielo dicevo tanto meno lei mangiava, per cui mi sentivo impotente e l'unica cosa che

riuscivo a fare era di sentirmi in colpa e neppure per questo capivo il perché eppure avevo l'impressione di entrarci in qualche modo in tutto questo

PSICPSICANALISTA: ma non ha appena detto che era colpa di Alfredo?

MADRE di Lucia: certamente, soprattutto colpa sua, però sentivo che anch'io dovevo aver sbagliato qualcosa. Io ho avuto troppa cura per questa figlia, perché lei è nata in una circostanza particolare; prima di Lucia ho avuto altri due figli ed il terzo purtroppo è nato morto.

PSICPSICANALISTA: era un maschio?

MADRE di Lucia: sì, era un maschio, ma adesso lei non si metta a fare le sue solite interpretazioni da quattro soldi! Questa morte ha costituito sia per me che per mio marito un trauma, quindi la bambina successiva, appunto Lucia, che ho avuto a quarant'anni, ho proprio voluta seguirla bene, anche perché quando erano piccole le due figlie precedenti io lavoravo e molto spesso ero fuori casa e un po' mi sembrava di averle trascurate a causa del mio lavoro, anche se era solo mezza giornata. Mi ricordo proprio che quando è nata mi sono detta: "questa bambina devo seguirla bene!"

PSICHIATRA: vorrei sapere, signora se con suo marito ha sempre condiviso i problemi, questi in particolare, se avete affrontato la situazione in modo concorde...

MADRE di Lucia: sì, io voglio molto bene a mio marito, purtroppo lui ha una fabbrica da seguire ed è spesso fuori; lui senz'altro è un padre molto affettuoso, il problema è che è molto poco spesso a casa e per quanto riguarda l'educazione dei figli ha molta fiducia in me, in particolare per quanto riguarda Lucia.

PSICANALISTA: vorrei sottolineare il seguente fatto un po' curioso: le figlie più grandi, che ha seguito con minore attenzione, suppongo stiano abbastanza bene, hanno fatto la loro strada, mentre Lucia è quella che le ha dato più problemi

MADRE di Lucia: che vuole, purtroppo è così! Infatti mi sento molto frustrata, più che sfortunata mi sento colpita dal destino, perché proprio dalla figlia a cui sono più legata sento, oserei dire, una specie di tradimento.

LUCIA: ma mamma, tradimento di che cosa!? Andavo bene a scuola, adesso insegno, dunque... Con te e le sorelle sono sempre andata d'accordo anche se Mariangela, la mia sorella più anziana, ha insistito perché lasciassi Alfredo.

PSICANALISTA: perché hai lasciato Alfredo?

LUCIA: perché lui era più vecchio di me e poi era sempre a Firenze e ci vedevamo raramente, a causa dei miei genitori che me lo proibivano non potevamo neppure uscire la sera, allora ...

PSICANALISTA: quindi non lo hai lasciato perché te lo ha detto tua sorella?

LUCIA: no, anche se lei ha insistito in questo senso, del resto io ero molto giovane, infatti frequentavamo entrambi l'oratorio, ma lui poi era sempre vestito in modo stano, con abiti particolari...

MADRE di Lucia: sì, ma vestiva proprio male, Lucia! Con quei capelli lunghi e quelle scarpacce alla moda...

PSICHIATRA: signora, cosa centra questo!?

MADRE di Lucia: io non posso tollerare che mia figlia esca con una persona di questo genere

PSICHIATRA: sì, ma se lei voleva bene a questo ragazzo...

MADRE di Lucia: bene, bene! che c'entra? Aveva già la sua famiglia! Poi era più vecchio e poi c'eravamo noi...

PSICHIATRA: la ragazza ha già un certa età, deve poter aprirsi a nuove prospettive ...

MADRE di Lucia: sì, ma con la persona giusta! Io a mia figlia ho fatto fare le scuole alte, le pare che dovesse uscire con una persona che non aveva neanche la terza media?

LUCIA: sì, Alfredo veniva da una famiglia povera, ma si stava facendo strada e poi a me piaceva.

MADRE di Lucia: hai un bel dire che si stava facendo strada, aveva le scarpe dell'anno prima, io a te ho sempre comprato le migliori marche, abbiamo speso milioni per mandarti nelle scuole private, ad equitazione, ai corsi di danza; è mai possibile che i genitori, dopo che hanno dato tanto, non possano pretendere che la figlia abbia degli amici alla sua altezza? Abbiamo qui una ragazza giovane, chiediamo anche a lei.

STUDENTESSA: io non capisco signora cosa intenda per amici alla sua altezza, quale sarebbe il ragazzo ideale per sua figlia?

LUCIA: quando ho presentato Alfredo ai miei ho addirittura avuto il sospetto che mamma pensasse che lui si drogasse

MADRE di Lucia: sì questo dubbio mi è venuto; con quei capelli lunghi e il suo aspetto sempre trasandato...

LUCIA: non è proprio che si drogasse, forse si faceva qualche spinello.

STUDENTESSA: ma lei, signora crede che i ragazzi delle scuole alte non si facciano qualche spinello?

MADRE di Lucia: non credo proprio sia permesso e poi io sono sicura che mia figlia non si è fatta mai uno spinello, ci metterei la mano sul fuoco; e lei signorina?

LUCIA: io personalmente no, ma in compagnia di altri studenti universitari capita qualche volta.

MADRE di Lucia: ma sta scherzando!

PSICANALISTA: se scendiamo in campo delle droghe qui abbiamo un esperto che ci può dire che forse uno spinello non ha poi un effetto così devastante come sembra.

PSICHIATRA: effettivamente la canapa indiana è una sostanza che assunta di per sé in quantità non eccessive non è mai dannosa. Ci sono studi medici che hanno chiarito che il tetraedro-canabiolo, che è la sostanza attiva della canapa indiana non è più pericolosa di altre droghe leggere come la caffeina; piuttosto vorrei dire un'altra cosa e cioè che, dagli studi epidemiologici e statistici che

abbiamo fatto, risulta una certa correlazione tra l'uso di droghe, la dipendenza da farmaci e il disturbo di anoressia/bulimia.

MADRE di Lucia: ma sta dicendo che mia figlia è come una drogata?

PSICHIATRA: no certamente, ma è indubbio che le persone che soffrono di anoressia, ma meno di quelle bulimiche, frequentemente sviluppano altri tipi di dipendenza verso sostanze (alcol e/o farmaci e in rari casi anche dalle cosiddette droghe da strada), ma anche verso un certo tipo di comportamento e atteggiamenti, questa è una cosa ormai assodata e succede anche in seguito alla guarigione del disturbo bulimico.

PSICANALISTA: scusi se entro in un campo che è specificatamente suo, ma è solo per chiarirmi le idee; mi pareva di aver letto da qualche parte che una ragazza anoressica non abbia difficoltà a rimanere senza mangiare, anzi che l'assenza di cibo comporti in lei una certa eccitazione conseguente alla liberazione di certe sostanze.

PSICHIATRA: è vero, si chiamano endorfine ed encefaline, sono due neurotrasmettitori che normalmente noi abbiamo nell'organismo, che si attivano quando abbiamo la necessità di stare meglio, per es. dopo una situazione di pericolo le produciamo fisiologicamente per darci forza e coraggio, fanno passare situazioni di stanchezza o di sonno.

PSICANALISTA: sicché dobbiamo ipotizzare che l'astinenza dal cibo sia uno stimolo per l'autoproduzione di una sorta di droga interna?

PSICHIATRA: in una certa misura sì; ci sono molte situazioni anche collaterali che favoriscono la produzione delle endorfine e delle encefaline, per es. lo sforzo fisico che si fa nell'allenamento per dimagrire come il semplice footing protratto per ore.

PSICANALISTA: quindi lei rintraccia un possibile denominatore comune tra l'assunzione di droghe e questo disturbo che passa sotto il nome di anoressia/bulimia?

PSICHIATRA: diciamo che ci sono dei dati medici che danno conferma di questo e altri dati dal punto di vista psichiatrico che associano anoressia/bulimia con disturbi di depressione.

LUCIA: io non ho mai abusato di alcolici e fondamentalmente sono pigra e non ho mai fatto grande attività fisica.

PSICHIATRA: ma lei non ritiene di essere stata per un certo periodo della sua vita giù di morale? Di aver sofferto di depressione

PSICANALISTA: momenti di tristezza per es.?

LUCIA: ero triste quando ho litigato con la mia migliore amica nel primo anno di scuola

PSICHIATRA: per es. non ha mai avuto la classica difficoltà ad addormentarsi oppure l'umore depresso al risveglio?

LUCIA: io più o meno sono sempre riuscita a superare le difficoltà quotidiane, avevo la mia compagnia durante la scuola....

PSICANALISTA: la sottolineatura che lei sta facendo, dottore, ci trova molto d'accordo perché la psicanalisi da qualche parte considera sia l'assunzione di droghe sia l'assunzione di alcool che la patologia anoressia/bulimia e l'altra forma di patologia, che va sotto il nome di melanconia o depressione, come la si vuol chiamare, in qualche modo hanno un denominatore comune che va sotto il nome di dipendenza.

PSICHIATRA: dal punto di vista strettamente psichiatrico queste patologie che lei ha nominato sui manuali sono separate, però è indubbio che a livello neurofisiologico hanno qualcosa in comune, per es. nelle depressioni le serotonine sono implicate, il fatto che le anoressiche e le bulimiche siano in qualche modo sensibili ai farmaci antidepressivi o che sviluppino di frequente disturbi di questo tipo testimonia a favore di un qualche rapporto.

MADRE di Lucia: state trattando mia figlia come una drogata, ma comunque parlate... parlate, ma nessuno ha detto ancora che cosa devo fare con mia figlia

PSICHIATRA: dal punto di vista medico la cosa più opportuna è un trattamento su più livelli, come dicevo all'inizio uno sul versante medico un altro sul versante farmacologico e comunque una psicoterapia che possa sostenerla sul piano psichico e le permetta di non ricadere nel disturbo.

PSICANALISTA: psicanaliticamente parlando io le consiglio, signora, di mandare sua figlia da un psicanalista (se vuole le do l'indirizzo di una persona di fiducia) e credo non farebbe male nemmeno a lei e a suo marito fare dei colloqui con un terapeuta.

MADRE di Lucia: ma io non ho niente, io sono serena e sto bene!

PSICHIATRA: io sono d'accordo con la proposta perché abbiamo più volte verificato che quando la figlia comincia a stare meglio la madre o comunque la famiglia in generale fanno fatica ad accettare il cambiamento.

MADRE di Lucia: insomma lei starebbe dicendo che io farei fatica ad accettare che mia figlia stia meglio? Lei proprio non ragiona!

PSICANALISTA: io credo che il dottore intendesse dire che quando una figlia intraprende la strada della guarigione può avere degli atteggiamenti che possono turbare l'equilibrio familiare, per es. potrebbe diventare aggressiva nei confronti dei genitori, pertanto noi non la cureremmo in quanto malata, signora, ma semplicemente vorremmo aiutarla a fronteggiare questi disturbi caratteriali che sua figlia potrà avere.

CONDUTTORE: scusate, prendo io la parola perché forse stiamo sfiorando l'argomento più interessante di questo incontro: la cura dell'anoressia e della bulimia, che può essere affrontata in modo molto diverso dall'approccio psicanalitico rispetto a quello terapeutico o psicologico.

PSICHIATRA: la psichiatria riconosce tutte quelle psicoterapie che mostrano scientificamente un qualche tipo di risultato, anche se a livello statistico i risultati non sono eclatanti.

CONDUTTORE: che significa "anche se i risultati non sono eclatanti" ?

PSICHIATRA: significa che le percentuali delle persone che ricadono in questo disturbo sono alte.

MADRE di Lucia: che significa alte?

PSICHIATRA: significa che noi crediamo che la cosa migliore da fare la persona continui durante tutta la vita a fare con una frequenza non altissima (una volta all'anno) degli incontri che la sostengano; in altre parole la psichiatria ritiene che anoressia e bulimia, come altri disturbi clinici, sia una patologia cronica.

MADRE di Lucia: con questo lei vuol dire che mia figlia non guarirà mai?

PSICANALISTA: sicuramente quanto dice il mio collega è esatto se prendiamo la cosa sotto il profilo psicoterapeutico, supportato dalla psichiatria che mira alla scomparsa del sintomo, perché induce ad una cronicizzazione del rapporto psicoterapeuta/paziente in modo tale che il paziente non si libererà mai più della cause che hanno generato il sintomo. La psicanalisi affronta il problema da un punto di vista completamente diverso, esagerando potrei dire che si disinteressa del sintomo, ma l'obiettivo finale del rapporto psicanalista/ paziente è qualcosa che va sotto il nome di "rettificazione soggettiva", cioè cerca di fare in modo che nella ragazza emergano i contenuti più profondi, se vogliamo chiamarli così, inconsci, che hanno indotto la paziente a fare una scelta di strani rapporti con il cibo, la quale non è determinata da una patologia che riguarda il cibo, ma traggono origine da disturbati rapporti affettivi con le figure di riferimento.

MADRE di Lucia: insomma lei sta dicendo che è colpa mia?

PSICANALISTA: quando mi esprimo così effettivamente c'è il pericolo che i genitori si sentano direttamente incolpati.

MADRE di Lucia: è un po' difficile non sentirsi incolpati!

LUCIA: in tre anni di psicoterapia mi è sempre stato detto che dovevo mangiare con papà, ti ricordi mamma che dovevi andare via?

MADRE di Lucia: sì, ed io per la verità mi sentivo molto male a causa di questa cosa. Anzi, non te l'ho mai detto e colgo l'occasione per dirtelo ora, ho sofferto molto per questa costrizione, mi sentivo tagliata fuori, esclusa dalla tua vita.

LUCIA: io e papà ridevamo perché lui non sapeva fare molto da mangiare e allora cucinavo io, tu eri via, ma lo psicoterapeuta ci aveva proprio raccomandato di fare questa cosa assieme e poi dopo pranzo anche una passeggiata assieme.

MADRE di Lucia: per favore qualcuno mi spieghi che significa questa cosa!

PSICANALISTA: quale cosa?

MADRE di Lucia: questo fatto che mia figlia doveva stare assieme a mio marito, io proprio non lo capisco, volevano tagliarmi fuori!

PSICANALISTA: sicuramente posso dirle che questo consiglio elargito dallo psicoterapeuta non era poi così folle, era un consiglio che ha delle basi di tipo teorico, purtroppo però è un'indicazione alla paziente e come tale lascia il tempo che trova nel senso che è un ordine che viene dall'esterno, cosa diversa sarebbe stata se il desiderio di mangiare da sola con il padre fosse nato nella mente di Lucia, perché questo avrebbe significato che la ragazza aveva cambiato atteggiamento nei confronti della struttura familiare e avrebbe in qualche modo espresso il desiderio che fosse il padre a fornirgli il cibo.

LUCIA: io veramente, mamma diglielo tu, mangio benissimo assieme a tutti e due i miei genitori e alle mie sorelle, non ho mai capito la necessità di mangiare separatamente con uno dei genitori, secondo me hai perfettamente ragione, sono stata curata male.

PSICHIATRA: vorrei dire un paio di cose; la prima è la seguente: che cosa succede in tutto il lasso di tempo in cui una persona che soffre di questo disturbo chiede un aiuto e il momento in cui nasce, sempre che riesca a nascere, questo desiderio o movimento verso la guarigione? Nel frattempo non si potrà certo lasciare il paziente in quelle condizioni.

MADRE di Lucia: infatti, è quello che dico anch'io!

PSICANALISTA: questo è un altro grosso problema, che però bisogna distinguere a seconda dei vari casi. Nel presente caso di Lucia, che non è una ragazza tanto magra da porre delle preoccupazioni da un punto di vista fisiologico, io penso che problemi non sussistano in quanto si può benissimo affrontare una cura psicanalitica senza essere supportata da un approccio anche di tipo medico; cosa diversa è se si tratta di anoressie molto gravi in cui è in gioco la vita della paziente, allora, come diceva il collega, non ci si può accontentare solamente dell'approccio psicologico.

MADRE di Lucia: lo so, ma allora mia figlia per essere curata dovrebbe essere ancora più magra?

LUCIA: mamma, io non lo so, ma quel che è certo è che io continuo a vomitare due volte al giorno.

PSICHIATRA: Lucia, mi scusi, ma quando ha fatto quel periodo di psicoterapia e mangiava col padre i sintomi si erano un po' attenuati od erano uguali?

LUCIA: per un paio di mesi forse sì, ma poi ho ricominciato tanto quanto prima.

PSICHIATRA: ma lei poi ha ricominciato a mangiare con la mamma?

LUCIA: in realtà le prescrizioni del centro le osservavamo una o due volte la settimana secondo la tabella che ci veniva fornita; accanto alla dieta che io dovevo seguire in maniera molto stretta c'era anche questo consiglio, debbo dire che per un certo periodo ha funzionato, poi però non ho visto risultati stabili.

PSICANALISTA: vorrei fare una sottolineatura: un approccio terapeutico che includa la prescrizione di diete è un approccio che supporta la malattia invece che contrastarla, nel senso che sottolinea l'importanza del rapporto della ragazza con il cibo fissandola a questo rapporto patologico, mentre, secondo me, un approccio psicanalitico serio dovrebbe prescindere dal suo rapporto con il cibo ed andare in tutt'altra direzione.

CONDUTTORE: gradirei che, come il dott. Giovanni in campo psichiatrico ci ha dato alcune indicazioni a proposito della remissione sintomatica o dell'eventuale guarigione rispetto a questo tipo di problemi: anoressia e bulimia, anche lei dott. Umberto, ci ragguagliasse in proposito.

PSICANALISTA: la psicanalisi non si avvale di dati statistici, al massimo posso riferirle sul mio rapporto con le pazienti nel mio studio.

MADRE di Lucia: ma allora la psicanalisi è una scienza inesatta!

PSICHIATRA: anch'io avrei un paio di cose da chiedere al dott. Umberto: anzitutto se ci sono delle prove scientifiche e delle teorie sulle quali si basa il suo agire, in secondo luogo se può dire con certezza che le persone che sono state in cura da lei sono guarite.

PSICANALISTA: certamente molte di queste persone sono uscite dalla patologia modificando le loro dinamiche familiari, spesso sono ragazze che poi hanno deciso di intraprendere una strada propria, diversa da quella prestabilita dalla famiglia stessa ed ora hanno una vita indipendente; per quanto riguarda la prima parte della domanda la risposta sarebbe lunga ed articolata, ma diciamo che in linea di massima noi pensiamo che il rapporto disturbato con il cibo sia il segno di un rapporto disturbato con altre sfere emotive della ragazza, in particolare con un rapporto mai chiarito sul rapporto affettivo che intercorre tra la ragazza e le figure di riferimento.

PSICHIATRA: di queste cose che dice può portarci in qualche modo dei riscontri oggettivi?

CONDUTTORE: le guarigioni dovrebbero già essere una prova di quello che il dottore va dicendo.

PSICANALISTA: per sgombrare il campo da alcuni pregiudizi dirò subito che molto spesso si spaccia la psicanalisi per scienza, sicuramente la psichiatria è una scienza, la psicologia può essere considerata una scienza, la psicanalisi no, in quanto una scienza per essere tale deve permettere la ripetitività di un esperimento in un luogo diverso e con sperimentatori diversi, cosa che in psicanalisi è impossibile.

MADRE di Lucia: insomma, cosa devo fare con lei?

PSICANALISTA: l'importante è che lei, signora, faccia molto poco, piuttosto Lucia dovrebbe prendere contatto con un terapeuta che le piaccia e riesca a stabilire un rapporto (se vuole le posso consigliare vari gruppi terapeutici, tra i quali l'A.B.A. e anche Kora).

MADRE di Lucia: lei mi sta dicendo che esistono delle associazioni psicanalitiche che si occupano di disturbi alimentari?

LUCIA: altre associazioni, altri centri, ma sono tre anni che vado in un centro!

PSICANALISTA: capisco il tuo fastidio verso il termine «centro», dato che fino ad ora ti ha procurato tutt'altro che benefici, ma Kora è definita centro in quanto costituito da un gruppo di persone che si occupano di questa patologia, ma tu all'interno di questa struttura avrai colloqui soltanto con una persona; eventualmente, nel caso se ne presentasse la possibilità, potresti essere inserita in un gruppo monosintomatico, cioè in un gruppo di ragazze che hanno più o meno il tuo disturbo, con loro avrai la possibilità di scambiare i tuoi pareri, i tuoi pensieri ed idee sotto la direzione del terapeuta del gruppo.

MADRE di Lucia: gruppi di auto aiuto come per gli alcoolisti sta proponendo per mia figlia?

PSICANALISTA: diciamo, signora, che i gruppi di auto aiuto sono auto governati, mentre questi sono gruppi che hanno un conduttore, il quale è generalmente uno psicopsicanalista e quindi, in quanto tale, ha un rapporto con la soggettività degli individui diverso da quello dei gruppi generalmente chiamati di auto aiuto.

MADRE di Lucia: che ne pensi, Lucia?

LUCIA: non saprei, certo dovrei ricominciare da capo e poi io voglio rimanere magra.

MADRE di Lucia: ma questi gruppi fanno ingrassare?