

C  
O  
L  
L  
A  
N  
A  
  
D  
I  
  
P  
S  
I  
C  
O  
T  
E  
R  
A  
P  
I  
A  
  
E  
  
P  
S  
I  
C  
O  
A  
N  
A  
L  
I  
S  
I

Mirella Baldassarre

FAMIGLIA, LEGAMI E  
DISTURBI ALIMENTARI



**Alpes Italia srl – Via Romagnosi, 3 – 00196 Roma**

tel. 06-39738315 – e.mail: [info@alpesitalia.it](mailto:info@alpesitalia.it) – [www.alpesitalia.it](http://www.alpesitalia.it)

© Copyright

Alpes Italia srl – Via G. Romagnosi, 3 – 00196 Roma, tel./fax 06-39738315

I Edizione, 2024

**Mirella Baldassarre** Docente Didatta di Psicoterapia Psicoanalitica, Direttore CIDP (Centro Italiano Disturbi di Personalità – [www.centroclinicocidp.com](http://www.centroclinicocidp.com)), Vicedirettore I.R.E.P. (Istituto di Ricerche Europeo in Psicoterapia Psicoanalitica).

**In copertina:** Foto di Silvia Gentili.

#### **TUTTI I DIRITTI RISERVATI**

Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati.

È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest'opera.

Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633 e successive modifiche sulla tutela dei diritti d'autore.

# INDICE

---

INTRODUZIONE .....	V
--------------------	---

## PARTE I – SVILUPPO PSICHICO E CIBO

<b>1 – RELAZIONE E LEGAME .....</b>	<b>3</b>
Evoluzione psichica e legame .....	3
Il legame fusionale .....	10
Legame e narcisismo .....	13
Violenza del legame ed evoluzione psichica .....	22
Legame e abuso sessuale .....	28
Famiglia e incesto .....	31
Abuso sessuale e personalità .....	36
<b>2 – CIBO VEICOLO DI EMOZIONI .....</b>	<b>43</b>
Ruolo paterno e sviluppo psichico .....	43
Ambiente e disturbo alimentare .....	54
Emozioni e cibo .....	61
Evoluzione psichica e disturbo alimentare .....	66
Cibo e personalità .....	71
Cibo e patologia del legame .....	74

## PARTE II – INFANZIA, ADOLESCENZA E DISTURBO ALIMENTARE

<b>3 – EVOLUZIONE PSICHICA E PSICOPATOLOGIA .....</b>	<b>81</b>
Attività di pensiero e psicopatologia .....	81
Quando parliamo di patologia? .....	85
Genitorialità: figli e riparazione .....	93
<b>4 – INFANZIA, ALIMENTAZIONE E PSICOPATOLOGIA .....</b>	<b>99</b>
Infanzia e corpo .....	99
Disturbo alimentare e infanzia .....	102
Anoressia d'inerzia .....	107
Anoressia fantasma .....	111
Anoressia mentale .....	113
Vomiti psicogeni .....	119
Potomania .....	122
Mericismo .....	122
Obesità .....	125
<b>5 – ADOLESCENZA E CAMBIAMENTO .....</b>	<b>129</b>
Corpo e adolescenza .....	129
Crisi patologica e disturbo alimentare .....	139

**PARTE III – PATOLOGIA ALIMENTARE E RELAZIONE**

<b>6 – TRAUMA E PERSONALITÀ .....</b>	<b>149</b>
Trauma e infanzia .....	149
Trauma e disturbo alimentare .....	162
Traumi e affetti .....	163
<b>7 – CIBO E DIPENDENZA .....</b>	<b>165</b>
Sviluppo della dipendenza .....	165
Dipendenza e cibo .....	167
Dipendenza e anoressia .....	174
Dipendenza e bulimia .....	176
Dipendenza e obesità .....	180
Dipendenza e depressione .....	182

**PARTE IV – ORGANIZZAZIONE E DISORGANIZZAZIONE DELLA FAMIGLIA**

<b>8 – FAMIGLIE E SVILUPPO PSICHICO .....</b>	<b>189</b>
Infanzia e disorganizzazione psichica .....	189
Famiglia e sistema .....	191
Famiglia e organizzazione psichica .....	194
Famiglia e disorganizzazione psichica .....	201
<b>9 – RELAZIONI FAMILIARI .....</b>	<b>207</b>
Anoressia: relazione e legame .....	207
Controllo del cibo e patologia della personalità .....	211
Famiglia e anoressia .....	216
<b>10 – BULIMIA .....</b>	<b>227</b>
Bulimia: relazione e legame .....	227
Famiglia e bulimia .....	239
<b>11 – OBESITÀ .....</b>	<b>247</b>
Obesità: relazione e legame .....	247
Famiglie e obesità .....	253
Depressione e disturbi alimentari .....	260
<b>CONCLUSIONI .....</b>	<b>267</b>
<i>Bibliografia .....</i>	<i>269</i>

## INTRODUZIONE

---

Da anni i disturbi alimentari hanno assunto vasta risonanza, e non risparmiano alcuno riguardo all'età. Al momento, obesità e bulimia sono in aumento. Infanzia e adolescenza sono la tappa evolutiva in cui maggiormente si configurano perché il cibo non ha solo funzione di sopravvivenza per ogni essere vivente, ma è anche veicolo di emozioni legato alla relazione. L'individuo fra gli esseri animali è senz'altro quello con un'infanzia più lunga e perciò la dipendenza dall'adulto è certamente più prolungata.

Le modalità con cui veniamo nutriti sono determinanti, così la qualità emotiva che l'accompagna. La relazione che si viene a strutturare tra adulto e bambino è fonte di elementi per la costruzione del legame e del mondo interno.

Alla nascita il bambino perde la dipendenza diretta dalla madre che la vita intrauterina gli forniva, così il nutrimento che riceveva in modo automatico da lei cessa all'improvviso. La nascita sancisce la prima vera separazione. Il bambino guadagna in autonomia, ad esempio piange, respira con i propri mezzi, però sperimenta anche il dolore provocato dai bisogni biologici. Infatti se ha fame, sonno, se è bagnato non può provvedere da solo alle sensazioni sconosciute che gli procurano dolore e solo le competenze di un adulto possono toglierlo dal disagio che sta vivendo, perché non possiede mezzi per fronteggiare.

Il cibo dato dalla propria madre si rivela non solo un sollievo allo stato di tensione causato dalle esigenze biologiche, ma anche una sorgente di calore, una condivisione che nasce dalla piacevolezza dell'incontro da cui tutti e due traggono godimento e rinforzo narcisistico. Elementi che presto concorrono alla considerazione di sé, alla percezione del proprio valore e alla formazione della relazione.

Quando si sviluppa una buona relazione nasce un legame d'appoggio che in realtà sostiene entrambi perché se da un lato fortifica il loro narcisismo, dall'altro aiuta il bambino a impadronirsi della realtà, influenzando lo sviluppo del suo mondo interno. A questo livello il cibo è veicolo di affetto: che accoglie e protegge. Le difficoltà di alimentazione, fino a strutturare un vero disturbo alimentare, riportano alla relazione primaria, bambino e coppia dei genitori, alla comunicazione emotiva che attraverso il cibo si stabilisce tra loro, al legame che presiede lo strutturarsi dell'architettura mentale, fonte di origine della soggettività infantile che per svilupparsi necessita di quella già strutturata dell'adulto. L'individuo non è solo mente, ma corpo e mente, globalità che si evolve nella continua

interazione tra fattori biologici e ambientali, affettivi-familiari e sociali. Spesso l'attenzione è focalizzata sulla vita mentale, tralasciando la globalità del soggetto, l'ambiente affettivo che lo circonda e le disposizioni biologiche. Aspetto che influenza il trattamento terapeutico, il contesto di vita incide sulla costruzione del funzionamento psichico. L'interesse clinico di riflettere sulla patologia alimentare conduce a considerare la nascita della relazione, perché il bambino è un essere in relazione.

Il cibo è il "primo mezzo" che il bambino, immediatamente alla nascita, incontra non solo quale strumento che provvede alla sua sopravvivenza e seda le tensioni biologiche, ma consente di strutturare la relazione e la conoscenza dell'altro.

In tal senso i disturbi alimentari sono tra quelli di origine "antica", nel senso che testimoniano il disfunzionamento della relazione e delle identificazioni primarie, a partire dall'accudimento che riceve, da cui origina l'attaccamento.

Viviamo in un'epoca in cui emerge continuamente la tendenza a voler riportare il disagio psichico all'organicità, ad esempio ridurre i disturbi del bambino in termini di disagio del neurosviluppo. Freud ha collegato la malattia psichica al disfunzionamento del mondo intrapsichico. La vita mentale e la sua formazione scaturiscono dall'interazione continua tra soma, ambiente e potenzialità biologiche. L'equilibrio psichico è dinamico e non certo statico, è continuamente sottoposto ai cambiamenti prodotti dalle esperienze che l'individuo vive e dagli stimoli che riceve per l'intera esistenza. Le relazioni e le identificazioni primarie sono la base per la formazione dell'Io, del sistema difensivo e quindi del futuro sviluppo dell'architettura mentale del soggetto. In tal senso il cibo è un "vettore speciale" che unisce immediatamente madre e bambino e poi lo collega al mondo esterno.

In passato l'anoressia era il disturbo alimentare più marcato. Da qualche anno bulimia e obesità hanno guadagnato un posto importante, e la prima è decisamente in aumento.

L'età di insorgenza del disturbo alimentare era soprattutto l'adolescenza, tralasciando in parte l'infanzia, anche perché le nuove generazioni raggiungono lo sviluppo fisico-sessuale molto prima. Attualmente già tra gli otto e i dieci anni si registrano difficoltà alimentari di una certa consistenza e nella preadolescenza si configurano chiaramente. Infanzia e adolescenza sono fasi evolutive determinanti per l'evoluzione psichica, durante le quali il disordine alimentare si manifesta, al di là si celano le difficoltà emotive del soggetto. Nella prima si strutturano le basi psichiche e l'esplosione patologica avviene soprattutto nella seconda, perché segna l'avvio dei processi interni fino alla conquista dell'identità e vengono riattivate le tensioni mai elaborate del passato.

La trascuratezza affettiva, i livelli elevati di frustrazione subiti, causano traumi prodotti dalla relazione bambino-madre-padre. Procurano ferite al narcisismo infantile, alimentano memorie traumatiche che creano ostacoli all'evoluzione psichica e nelle situazioni più gravi causano l'arresto dello sviluppo. I traumi affettivi dell'infanzia, la loro gravità limitano lo sviluppo della forza dell'Io, alimentano la debolezza dei suoi confini e rendono il soggetto vulnerabile, incapace di regolare la propria impulsività. Creano imbrogli dovuti ai conflitti, da cui scaturisce l'angoscia e incidono pesantemente sull'avanzamento dei processi di pensiero che in adolescenza esplodono in comportamenti disagiati.

Il bambino all'inizio vive le sensazioni nel corpo che diventa teatro del suo sperimentare emotivo. Il linguaggio segna il passaggio dal corpo alla mente, dalla sensazione silenziosa alla decodifica delle emozioni provate, all'espressione verbale, il tutto guidato dal legame affettivo che unisce madre, bambino e padre (Cap. 1), che funge da ponte e sostiene l'apertura alla realtà e alla sua lettura.

Il cibo si pone come farmaco per quelle personalità che soffrono di vuoti importanti che celano stati depressivi causati da precoci esperienze affettive di privazione. L'uso del cibo, il suo abuso o rifiuto, è gestito dall'intensità dei traumi vissuti, dalle ansie che ne derivano. A volte si pensa ad avvenimenti circoscritti, poco rilevanti. In realtà, in certe storie emotive rileviamo la ripetizione di comportamenti dovuti allo stato traumatico continuo in cui il soggetto è cresciuto. È la sua storia di vita che diventa traumatica.

Stern (1985), ne *Il mondo interpersonale del bambino* (Op. cit.), focalizza l'attenzione sulla relazione tra madre e bambino attraverso l'osservazione diretta del loro interagire, cogliendo aspetti assai differenti dalle posizioni del passato riguardo allo sviluppo psichico infantile. Il neonato viene osservato nelle sue capacità relazionali, nella sua apertura sociale: si delinea un soggetto in grado di interagire. È la differenziazione dall'altro che deve essere adeguatamente stimolata, attraverso una relazione che sostiene ma non si trasforma in fusionale.

Lo spazio tra madre e bambino, a cui le scoperte delle neuroscienze hanno dato una base scientifica, ha consentito molte osservazioni proposte dalle ricerche sulla comunicazione tra bambino e genitori validate dalla psicologia dello sviluppo e dalla psicopatologia.

Scoperte che hanno rivoluzionato le posizioni del passato sullo sviluppo psichico, sulla formazione della soggettività infantile. Con la crescita la relazione fra i genitori e il bambino diventa più profonda e influenza quest'ultimo nella sua evoluzione mentale. Il comportamento dell'uno incide su quello dell'altro e viceversa, con risonanze emotive coinvolgenti che sottendono gli scambi affettivo-relazionali e risentono degli investimenti e dell'organizza-

zione della vita mentale. Le distorsioni che ne possono derivare costituiscono vere perturbazioni per la comprensione degli ostacoli che il soggetto può sperimentare nella realtà, derivati dalla relazione con l'altro e che incidono sulla natura dell'organizzazione fantasmatica e sul suo sviluppo. La psicopatologia dello sviluppo, con l'osservazione diretta del bambino, ha allontanato la credenza di un bambino solipsistico, ne ha colto la socialità, e, attraverso le stimolazioni emotive che riceve, emerge il suo bisogno di contatti capaci di facilitare l'espressione delle sue potenzialità stimulate dal rapporto affettivo genitoriale, fino al riconoscimento di sé (Cap. 1).

Seguendo questi aspetti, le scoperte delle neuroscienze hanno avvalorato l'importanza fondamentale degli scambi emotivi, quindi della qualità affettiva della relazione che si viene a strutturare tra bambino e genitori al fine dell'evoluzione psichica infantile. Perciò i fattori affettivi, sociali e biologici, nella loro continua interazione, creano l'equilibrio della personalità o lo squilibrio.

La relazione bambino e genitori, quale base per la costituzione della vita psichica, sarà nostro oggetto di riflessione, perché i disturbi gravi dell'alimentazione traggono gli elementi per la loro costituzione fin dagli scambi affettivi precoci, che in futuro condurranno alla realizzazione dello squilibrio che nasce dall'abuso o rifiuto dell'alimentazione, dallo strutturarsi di problemi secondari che ne derivano. Dall'infanzia all'età adulta l'immagine corporea condiziona la socializzazione, il rapporto con l'altro, la percezione di sé, l'autostima, creando una serie di problemi secondari, di comunicazione che si riflettono nelle relazioni sociali: l'essere accettato, rifiutato, deriso dai coetanei.

Mangiar poco o tanto fino ad abusare di cibo è comune a bambini, adolescenti e adulti di ogni età. Nel senso che voracità, rifiuto o ingozzarsi per poi liberarsi con il vomito autoprocurato o con l'uso di tisane e purghe rivelano al di là del comportamento esterno l'esistenza di problematiche di ordine affettivo irrisolte (Capp. 9, 10, 11). Si delinea un rapporto con il cibo decisamente compromesso perché il piacere è assente. L'obiettivo ossessivo di raggiungere una fisicità perfetta da parte dell'anoressica che cancella in questo modo le caratteristiche femminili, corporee, o della bulimica che sale e scende dalla bilancia, è decisamente differente dall'obesa che tende a espandersi. Anche se con modalità differenti, si tratta in ogni caso dell'uso del cibo per controllare le spinte pulsionali che riportano alla qualità emotiva dei vissuti sperimentati, che rendono difficile la conquista dell'identità adulta. Allo stesso tempo il cibo assume il ruolo di farmaco con l'intento di placare l'angoscia profonda che sottende il funzionamento psichico del soggetto, che pervade la sua vita mentale (Cap. 3). Si tratta di personalità dal funzionamento psichico di livello differente riguardo al grado di mentalizzazione, ma accomunate dal bisogno di placare le forti



tensioni che le agitano. Il cibo assume una funzione specifica: allontanare i conflitti di fondo in cui il soggetto si dibatte. Il corpo assorbe le tensioni emotive che il soggetto non è in grado di mentalizzare. La sua immagine perfetta diventa il passaporto per sentirsi riconosciuti, accettati. Il cibo assume un valore assai diverso da quello di nutrizione: salda, infatti, il rapporto tra fisico (corpo) e mente (pensiero). Ma può diventare un segnale che consente di scoprire la personalità, perché come si mangia, quanto e cosa si mangia rivelano molte caratteristiche del funzionamento psichico di una personalità: attraverso il somatico emerge il mentale. Atto e pensiero traducono all'esterno il modo di pensare e agire di ciascuno e sono in stretta corrispondenza.

È indiscutibile che l'esigenza di cibo e la sua ricerca sono causate da un bisogno biologico che assicura la sopravvivenza. Però la tonalità affettiva che l'accompagna costituisce il legame emotivo cibo-emozioni dovuto alla relazione che si stabilisce a partire dalla primissima infanzia. Anche il bisogno normale di cibo non è influenzato esclusivamente dalla spinta biologica, ma anche da fattori sociali, familiari e culturali per quanto riguarda la scelta. Alcuni cibi vengono aboliti e altri esaltati, e nella loro interazione formano le abitudini alimentari. Si registrano variazioni da individuo a individuo riguardo al gusto e anche al peso, oltre all'influenza della società in cui si vive. Tutto ciò incide sull'immagine del corpo a discapito della sicurezza personale, e complica il rapporto con gli altri. Alcune religioni regolano l'uso di cibo e spingono all'astinenza per purificare corpo e spirito, riportando il pensiero alla libertà. Il digiuno era collegato a ricorrenze particolari, solo alcuni esempi: lo Yom Kippur per gli ebrei, il Venerdì Santo per i cristiani, il Ramadan per i musulmani. Il corpo purificato accresce la spiritualità. Nelle varie società l'uso di cibo è legato a riti differenti, che celebrano particolari avvenimenti come la nascita di un bambino o la morte di un congiunto.

L'obiettivo di questo libro è quello di collegare l'evoluzione psichica del soggetto sofferente a causa del disturbo alimentare ai differenti livelli di mentalizzazione a cui è pervenuto. Aspetto che ci spinge a riflettere sulle relazioni familiari e sui rapporti affettivi che il soggetto ha vissuto e instaura attualmente.

L'ideale del corpo maschile e femminile è collegato alla società a cui si appartiene, ai miti, ai valori che questa propone e l'uso di cibo risente dei suoi dettami. In quella attuale prevale l'immagine perfetta: si esaltano i muscoli e il corpo femminile somigliante a quello di una bambola. Richieste che influenzano uomini e donne nel voler "costruire" un corpo che rispecchia una immagine di sé perfetta, da mostrare al mondo. A farne le spese sono soprattutto gli adolescenti, maschi e femmine, perché sono più

vulnerabili nell'accettare i propri difetti fisici, che inevitabilmente appartengono a tutti e che diventano fonte di angoscia.

La fame è un bisogno imperioso che non ha nulla a che fare con l'appetito. Può spingersi all'eccesso, come avviene nell'obesità oppure essere causata da una spinta compulsiva come avviene nella bulimia, o rifiutata fino a non avvertire più i suoi stimoli come si verifica nell'anoressia, mettendo così a rischio l'istinto di sopravvivenza.

La diagnosi del funzionamento psichico del soggetto ci consente di rilevare il dinamismo psichico e "la funzione" svolta dall'assunzione o rifiuto smodati di cibo. Naturalmente va considerata la sua realtà biologica, oltre a quella psicologica e sociale.

Tutto questo riporta ai legami affettivi, alle relazioni buone o devastanti che sperimentiamo in famiglia, all'organizzazione interna della personalità che ne deriva.