

Alice Gamburati - Adele De Pascale

D.C.A.
Ditemi Come Amare

Collana Psiche e dintorni
diretta da Francesca Andronico e Loredana Petrone



Alpes Italia srl - Via G. Romagnosi 3 - 00196 Roma
tel. 0639738315 - e.mail: info@alpesitalia.it - www.alpesitalia.it

© Copyright

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

I edizione, 2023

Alice Gamburati: Milanese di origine, Alice vive la sua prima infanzia nell’hinterland milanese per poi trasferirsi all’età di otto anni in Brianza. Sin da piccola vive in modo travagliato ed estremamente sensibile le sue mura domestiche, soprattutto il rapporto con la madre e, non ultimo, i rapporti col mondo, spingendola a trovare una via di fuga attraverso la musica ed una visione distorta del cibo e del suo corpo. Durante l’adolescenza il suo disagio aumenta in modo esponenziale, attraverso meccanismi di difesa che si esplicano in quella che viene definita anoressia nervosa. Durante questo periodo Alice viene ricoverata in due cliniche diverse senza grandi risultati, fin quando non decide di intraprendere un percorso di psicoterapia che la porta lentamente ad una guarigione quantomeno superficiale.

Si diploma in studi socio psico pedagogici e subito dopo si trasferisce nella provincia di Rovigo per amore, dove inizia a lavorare come barman per poi intraprendere un lungo percorso lavorativo come educatrice di asilo nido. Parallelamente continua a vivere la musica, sua compagna di viaggio di una vita, iniziando a comporre canzoni, fino alla produzione di due album di brani inediti. Vive un paio d’anni di convivenza per poi lasciarsi e scegliere di rimanere comunque lontana dalla sua famiglia, in autonomia. Durante questi anni il disturbo alimentare passa da momenti di quiete a momenti reattivi, rendendola consapevole di non essere completamente uscita dal tunnel della sua malattia. Successivamente si innamora di un nuovo uomo con cui vive una lunga relazione da cui nasce il suo unico figlio e la sua ragione di vita. Un anno fa Alice si separa dopo un periodo abbastanza difficile e tormentato, in cui il suo disturbo alimentare torna nuovamente a farle visita per insorgere prepotentemente in quest’ultimo anno successivo alla sua separazione. Inizia così a fare un nuovo percorso di psicoterapia che la rende più consapevole di certe dinamiche relazionali e famigliari che la spingono a buttar fuori molteplici riflessioni racchiuse, al momento, in questo primo libro che tratta i suoi primi 25 anni di vita.

Adele De Pascale: Psicologo specialista e didatta di Psicoterapia Relazionale e Familiare e di Psicoterapia Cognitiva, già Prof. Aggregato, docente di Psicologia Clinica nel Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, della Facoltà di Farmacia e Medicina, nel Dipartimento di Scienze e Biotecnologie Medico-Chirurgiche, del Polo Pontino della Sapienza Università di Roma. Ha insegnato Psicoterapia Cognitiva nella I Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Facoltà di Odontoiatria e Medicina, Sapienza Università di Roma e diretto insieme con Álvaro Quiñones il Master Universitario Internazionale (Italia-Cile), di II livello in “Psicoterapia cognitivista costruttivista postrazionalista”. Ha diretto la UOsD Universitaria di Psicologia Clinica e Psicoterapia per i Disturbi delle Condotte Alimentari Adulti, del Presidio Ospedaliero Centro, dell’Azienda Ausl di Latina, presso l’ospedale “A. Fiorini” di Terracina. È stata tra i fondatori della Società Italiana di Terapia Comportamentale e Cognitiva (SITCC) di cui oggi è socio didatta, come pure è socio didatta della Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale (SIPPR). È autore, insieme con Luciano Di Nepi, di “*Dieta? il senno di prima*” (1987), di “*Disturbi alimentari psicogeni. L’interazione dei processi sistemici cognitivi e relazionali*” (1992) e di “*Disturbi delle condotte alimentari*” (2014) con Paola Cimbolli e di molte altre pubblicazioni. Direttore e fondatore di APR Accademia di Psicoterapia, Psichiatria e Psicologia culturale Post-Razionalista, esercita la sua professione privata presso il Centro Lucio Bini di Roma, insegna in diverse scuole di specializzazione in psicoterapia e coordina incontri di supervisione clinica ai giovani psicoterapeuti sul tema dei Disturbi delle Condotte Alimentari.

In copertina: *Simona* (2009) di Chiara Manenti.

TUTTI I DIRITTI RISERVATI

Tutti i diritti letterari ed 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 generale

<i>Prefazione</i> di <i>Giorgia Belletato</i>	V
<i>Introduzione</i> di <i>Adele De Pascale</i>	VII
Capitolo 1 - <i>La ballerina del carillon</i>	1
Capitolo 2 - <i>D.C.A. (Ditemi Come Amare)</i>	9
Capitolo 3 - <i>Ognuno ha la sua mamma</i>	21
Capitolo 4 - <i>L'inconscio del riccio</i>	35
Capitolo 5 - <i>Guarda che panza</i>	41
Capitolo 6 - <i>Un chimico</i>	57
Capitolo 7 - <i>Una nuova casa</i>	65
Capitolo 8 - <i>I veri matti sono fuori di qua</i>	75
Capitolo 9 - <i>Il desiderio di sentirsi desiderata</i>	83
Capitolo 10 - <i>Il giardino segreto</i>	91
Capitolo 11 - <i>Alice</i>	101
Capitolo 12 - <i>Caro diario</i>	113
Capitolo 13 - <i>Un inizio e una fine</i>	119
Capitolo 14 - <i>Via dei matti</i>	133
Capitolo 15 - <i>L'amore si impara</i>	139
Capitolo 16 - <i>Le verità lasciate lì a metà</i>	151
Capitolo 17 - <i>Io, lui e l'altro</i>	157
Capitolo 18 - <i>Le cose che non posso dire</i>	169
Capitolo 19 - <i>In trappola</i>	177
Capitolo 20 - <i>Impassibile, nulla è impossibile</i>	187
Capitolo 21 - <i>Occorre tempo</i>	197
Capitolo 22 - <i>Effetti collaterali</i>	205
Capitolo 23 - <i>Tutti pazienti</i>	213
Capitolo 24 - <i>La fatica di essere ultimi tra i primi</i>	221
Capitolo 25 - <i>Pinco Panco e Panco Pinco</i>	227
Capitolo 26 - <i>Lieto fine</i>	233

Prefazione

Giorgia Belletato¹

Sono molto grata ad Alice Gamburati per questo prezioso lavoro e sono felice soprattutto perché la sua creatività e la sua personale esperienza di vita le hanno dato lo spunto per scrivere riflessioni che possono rispondere in modo squisitamente umano alle domande che si pone non solo chi si fa portavoce di ciò che l'anoressia vuole esprimere ma anche chi lavora in questo delicato ambito.

Il terapeuta deve diventare un intruso attivo per accogliere l'unicità e la chiusura del pensiero sofferente dell'anoressica ed aiutarla a riconoscere alternative e possibilità trascurate. La relazione terapeutica dovrebbe pertanto riuscire a stimolare le risorse che sono già esistenti nelle giovani donne che sfidano se stesse, la propria fame e il proprio corpo. Alice ha avuto il coraggio (dal latino *cor habeo* avere cuore) di riprendere un cammino che si era, in qualche modo, arenato per motivi di tipo esistenziale e relazionale.

Il rapporto sofferente e diffidente con il corpo si costruisce nell'infanzia, quando le "bambine modello" cercano di adeguarsi all'altro. L'anoressica inoltre combatte con armi molto apprezzate nella sua famiglia: la determinazione e una grande capacità relazionale. Sono queste le più grandi risorse e le più grandi trappole dell'anoressica ed è per questo che un lavoro terapeutico deve servire a capire chi sei tu per svincolarti dai narcisismi e dalle aspettative degli altri. E in Alice ad un certo punto è arrivato finalmente il desiderio di dire un no per capire autenticamente chi è lei.

Qualsiasi cosa tu voglia fare nella vita o sei determinato o non ce la fai. Questo ci vuole insegnare l'anoressica attraverso l'emaciazione. Ma questa volitività può declinarsi in voglia di guarire dalla fame di riconoscimenti e le abilità relazionali delle anoressiche devono diventare anche competenza sui sentimenti e le emozioni. Per cui specchio sii più gentile se vuoi che il cuore delle anoressiche impari a parlare!

Il libro di Alice, complesso ma mai complicato, profondo ma anche molto autoironico, è la testimonianza di questo viaggio fatto dallo specchio al cuore.

¹ Psicologa, Psicoterapeuta familiare, si è formata nella Scuola Milanese di Terapia della Famiglia e fa parte dello staff clinico e didattico dell'Istituto di Terapia Familiare di Ferrara. Ha pubblicato articoli su riviste scientifiche sulla psicoterapia sistemica e ha scritto in collaborazione con il Prof. Rodolfo de Bernart (M.D. Psych. Director ITFF Firenze) dei libri sull'argomento. Collabora con il Servizio di Psicologia degli Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio – ff Direttore UOS Dott.ssa Fabiana Riva.

Introduzione

Adele De Pascale

Ho avuto la gradita e spero utile occasione di unire la mia voce a quella dell'autrice di questo testo. La ragione di ciò, credo risieda nel fatto che mi occupo di questi disturbi, in qualità di psicologo psicoterapeuta, da circa cinquanta anni, in contesti sia pubblici che privati, fin dall'inizio della mia formazione orientata in senso sistemico, sia familiare-relazionale che cognitivista post razionalista.

Come ho detto altrove, "Occuparsi dei pazienti con un Disturbo delle Condotte Alimentari (DCA), con un approccio cognitivista costruttivista e post-razionalista, significa inquadrare i loro comportamenti, i loro modi di ragionare, le loro reazioni emotive e ancor più il contratto e i protocolli terapeutici finalizzati al trattamento del disturbo presentato – sia questo in regime di ricovero, che di day hospital, che ambulatoriale – all'interno di una prospettiva che tenga conto dello sviluppo affettivo individuale e delle modalità di costruzione del significato personale, nell'ambito del contesto relazionale in cui ha luogo la crescita e la maturazione (De Pascale, 2014, p. 193). La centralità dell'esperienza affettiva è fondamentale per intendere e intervenire su questi disturbi e non a caso questo testo lo afferma fin dal titolo!

"A partire dalle prime fasi dello sviluppo umano, l'esperienza immediata del proprio sé comprende una modulazione affettiva – gradevole o sgradevole, positiva o negativa, percepita come un senso di amabilità/ non amabilità – che viene riconosciuta e resa coerente attraverso personali categorie di autostima apprese e autonomamente costruite. Il dispiegarsi di uno specifico itinerario di sviluppo individuale, dà luogo nel corso dei successivi stadi maturativi, a categorie di base di significato personale (e di autostima e modi di giudicare) che configurano un modo di ordinare il mondo che partecipa e addirittura produce esperienze che – in modo tautologico – confermano e convalidano l'ordinamento stesso che le ha prodotte. (ivi, p. 193)." Ecco perché il mio lavoro con le famiglie e con i pazienti che presentano comportamenti alimentari abnormi, comincia con l'affermare che i Disturbi Alimentari non hanno niente a che fare con il cibo (questo è solo un mezzo o uno strumento), ma sono disturbi della propria personale autostima dato il contesto della propria esperienza affettiva. In aggiunta la prospettiva evolutiva adottata, sottolinea come la dimensione interpersonale della coscienza umana, sia resa possibile dalla evoluzione delle relazioni, sottolineando ancora una volta la natura relazionale della esperienza umana.

L'esame della letteratura sperimentale e clinica, nonché la mia stessa esperienza, porta a considerare l'insieme dei comportamenti alimentari abnormi come facenti parte di una stessa categoria nosografica che li comprende tutti. L'attenzione e l'o-

biiettivo terapeutico sono focalizzati sulla comprensione più che sulla descrizione del sintomo e/o sui i relativi interventi parcellizzati, che perdono il senso dell'unità sindromica e con esso del significato personale, esistenziale, espresso da ognuno/a, con il suo urlo muto affidato unicamente al corpo.

Mi è sembrato così, leggendo questo libro, di poter mostrare, seguendo passo passo e grazie alla spontanea e veritiera descrizione di un'esperienza diretta, il formarsi e il mantenersi di quei vissuti, di quei ragionamenti, di quei timori che costituiscono un disturbo alimentare, di poter in qualche modo indicare una via, quella della mia esperienza, ai pazienti, alle famiglie che spesso faticano a trovare la strada per uscire da questa dolorosa e pericolosa esperienza.

Con in mente questo obiettivo, ho voluto porre alla fine di ogni capitolo o paragrafo, che l'autrice ha voluto mettere in sequenza per descrivere la sua storia, un mio commento, una riflessione, una sottolineatura, un tentativo di spiegazione, che spero il lettore possa trovare utili a cogliere il significato comune a questi disturbi e con esso un'indicazione su come orientarsi per affrontarli.

Premessa al commento dei capitoli

Il Disturbo delle Condotte Alimentari (DCA) o organizzazione di significato personale (osp) di tipo DCA, rappresenta attualmente il tipo di organizzazione più diffusa nel mondo occidentale, probabilmente per ragioni culturali: da un lato per l'importanza attribuita all'immagine esterna, dall'altro per la crescente multiformità e moltiplicazione di modelli che, insieme con la complessità e la relativizzazione dei punti di vista, mettono a dura prova il mantenimento della univocità del senso di sé che così spesso si frantuma.

Dal punto di vista individuale, il tratto principale di tale organizzazione sta nel fatto che questi soggetti mostrano una spiccata propensione a misurarsi costantemente sugli altri, sull'esterno, sui risultati del loro agire, e a prendere massivamente il comportamento degli altri – non ultimo quello del terapeuta – come un'informazione su se stessi, piuttosto che su di loro. Questa fluttuazione costante dell'esperienza immediata, oscilla tra il sentirsi legati all'esterno per poter riconoscere i propri stati interni (e che da adulto finirà col percepire come un senso di incompetenza e inadeguatezza personale, visti i margini ridotti della propria individualità), e il sentirsi legati all'interno dal costante tentativo di definire cosa effettivamente uno stia provando (riconoscibile al massimo come un senso di vuoto e di inattendibilità personale); nel bambino questo prende la forma – dapprima fisiologica, e nel corso dello sviluppo sempre meno – di una costante necessità di riferirsi all'esterno per dare un nome alle proprie emozioni o ai propri gusti, come unica possibilità di riconoscersi. Gli stati interni percepiti al massimo come un indistinto disagio o senso di vuoto e come tali difficili da definire in modo autonomo, e l'attenzione rivolta

Introduzione

all'approvazione proveniente dagli altri, spingeranno il bambino a riferirsi sempre di più all'esterno, per sapere da loro cosa prova. Data la conseguente poca fiducia nella propria capacità di riconoscere le proprie percezioni e sensazioni, tutte queste attitudini termineranno nel tentativo di compiacere le aspettative degli adulti significativi, nel perseguimento di una sorta di perfezionismo che dovrebbe preservarlo/la dal rischio di deludere gli altri e/o di restare dagli stessi deluso. In questo stato di continuo disagio, a un'alterata percezione della fame e della sazietà, che prende l'avvio dalla precoce indifferenziazione della modulazione psicofisiologica legata alle peculiari caratteristiche dei primissimi legami di attaccamento, si unisce una vera e propria distorsione dello schema corporeo e del riconoscimento delle esperienze sensoriali in genere, come la termoregolazione e la fatica, ma anche di tutte quelle sensazioni che più avanti nello sviluppo saranno connesse alla esperienza sessuale. L'unica sensazione riconoscibile, indipendente dalla qualità della variazione emotiva esperita e che diviene quindi centrale e persistente, è quella di essere grassi o gonfi o di avere sempre fame tanto da direzionare il pensiero costantemente sul cibo e sul corpo (in quanto principale elemento su cui si incentra il giudizio proveniente dall'esterno).

È facile comprendere allora come l'ambiguità emotiva si mantenga insieme con la sensazione di un corpo che sfugge al proprio controllo e con l'impossibilità di distarsi dal costante tentativo di raggiungere e mantenere sia la gestione del corpo, sia quella delle proprie emozioni e delle relazioni in genere. Su questa indeterminatezza, sulla assoluta necessità di essere approvati e sul timore di essere criticati, le persone con un DCA finiscono con il costruire continue aspettative di fallimento che aumentano la loro paura di deludere e di essere delusi, confermando così il loro senso di inadeguatezza. Le aspettative di fallimento e il senso di inadeguatezza personale, uniti al bisogno di essere assolutamente accettati, contribuiscono alla costruzione di altre convinzioni quali quelle che per coinvolgersi e impegnarsi bisogna essere forti e in quanto tali in grado di controllare le proprie emozioni, per non esporsi a giudizi negativi e a delusioni: quindi, bisogna essere perfetti. A questo genere di convinzioni corrispondono fantasie grandiose e progetti eccezionali come unica possibilità di riscatto dalla posizione di inadeguatezza, accompagnato per altro da aspettative di fallimento.

Nel contemporaneo convivere della incertezza della propria esperienza immediata e del riconoscimento delle proprie emozioni, con il progressivo confermarsi delle spiegazioni basate su riferimenti esterni, l'unica coerenza realizzabile diviene la "coerenza dell'apparenza" che rende possibile un atteggiamento sicuro e disinvolto rivolto all'esterno, al quale corrisponde un senso interno di continuo timore.

In un sistema vivente ciò che rende possibile la sopravvivenza è il mantenimento della sua organizzazione biologica, così come in un sistema conoscitivo ciò che consente l'equilibrio è il mantenimento della propria coerenza, della propria identità. Questa possibilità è data dalla opportunità di sviluppare, all'interno dei primi rap-

porti significativi, di solito quelli familiari, un senso di appartenenza e di similarità unitamente a un senso di separazione e di differenziazione, ovvero di autonomia. Nei pazienti con un DCA lo sviluppo sembra essere caratterizzato da un'interferenza nel processo di demarcazione dagli altri. Lo sviluppo delle relazioni affettive è caratterizzato dalla continua oscillazione tra iperprotettività e indifferenza, dalla confusione e dall'ambiguità tra le due polarità dell'attaccamento e del distacco. Ogni processo evolutivo, ogni salto, o cambiamento da una fase di sviluppo a un'altra, dall'infanzia alla fanciullezza, fino all'età adulta, sarà caratterizzato dal riacutizzarsi di queste oscillazioni, durante le quali si fa più probabile la comparsa del comportamento sintomatico. Momenti critici come lutti, esperienze di perdita o di distacco affettivo, come pure di un qualunque inaspettato o effettivo coinvolgimento, o di un qualunque cambiamento reale o temuto nelle relazioni significative, aumenteranno l'indecisione e la confusione tra il desiderio di un maggiore coinvolgimento o autonomia e la paura di essere invasi o abbandonati, fra il timore di deludere e di restare delusi, fra il desiderio di gestire ogni imprevisto e quello di lasciarsi andare, fra il timore di perdere ogni demarcazione e confine della propria identità lasciandosi invadere totalmente da un rapporto sentimentale e il bisogno di percepirsi distaccati e indifferenti, come unica possibilità di recuperare e demarcare i confini del proprio sé (De Pascale e Cimbolli, 2014).

Bibliografia ragionata

- De Pascale A. (2014a), "La prospettiva del cognitivismo costruttivista sistemico e post-razionalista nella psicoterapia", in Quiñones Á., Cimbolli P., De Pascale A. (a cura di), *La psicoterapia dei processi di significato personale dei disturbi psicopatologici*, Alpes, Roma, pp. 3-23.
- De Pascale A. (2014b), "Disturbi delle condotte alimentari e trattamento psicoterapeutico", in Quiñones Á., Cimbolli P., De Pascale A. (a cura di), *La psicoterapia dei processi di significato personale dei disturbi psicopatologici*, Alpes, Roma, pp. 193-212.
- De Pascale A., Cimbolli P. (2014), *Disturbi delle condotte alimentari: l'approccio del cognitivismo sistemico post-razionalista*, Alpes, Roma.
- Quiñones Á., Cimbolli P., De Pascale A. (2014) (a cura di), *La psicoterapia dei processi di significato personale dei disturbi psicopatologici*, Alpes, Roma.