

I sabati dell'Associazione

25 maggio 2019



Associazione “La Vita oltre lo specchio” ONLUS

familiari e pazienti insieme per uscire dai Disturbi Alimentari

Via Tommaso Rook- ex Scuole Toti - Pisa

Segreteria : 338.6212547

Facebook: www.facebook.com/lavitaoltrelospecchio

Email: lavitaoltrelospecchio@gmail.com

Web: www.lavitaoltrelospecchio.it

**DCA e famiglia :
l'ascolto e il sostegno**

Dott. Giovanni Gravina

Medico Endocrinologo
Centro Arianna



PERCHE' PRENDERSI CURA DELLA FAMIGLIA

I disturbi del comportamento alimentare coinvolgono l'intero nucleo familiare che viene stravolto dall'insorgere e dal perdurare del disturbo.

La famiglia ha un ruolo importante nel percorso di cura della paziente e deve esserne parte attiva per favorire la buona riuscita del trattamento, ma per poter fare la sua parte l'intero nucleo familiare deve essere supportato e guidato, la famiglia deve riuscire a capire, ad accettare la malattia, deve avere il coraggio di interrogarsi e se necessario modificare le modalità relazionali.

Il cibo è il primo bisogno che si avverte al momento in cui nasciamo e che esprime poi simbolicamente tutti gli altri bisogni.

E' il primo oggetto del mondo esterno con cui un neonato interagisce, ed è il primo oggetto in assoluto necessario per sopravvivere, il bambino ne è consapevole, sente la fame e lo segnala.

Ma il cibo può esprimere anche stati d'animo ed emozioni, ricordo che una ragazza che sta molto male ed uno dei motivi per cui sta così male è un rapporto finito con una persona che gli ha lasciato dentro un dolore incolmabile, durante un colloquio mi ha detto di aver rivisto quella persona, e che le dava fastidio qualunque cosa di lui, le faceva schifo vedere persino il suo braccio che si muoveva davanti a lei, tanto che ... *“l'avrebbe mangiato a morsi”*.

Ecco, perfino la rabbia ha a che fare con il cibo in modo diretto.

Attraverso il cibo c'è il primo incontro con “l'altro da sé”, il cibo è anche il primo oggetto del piacere, i neonati che urlano e strillano se prendono qualcosa in bocca si tranquillizzano. La zona orale da cui passa il cibo è importante per la gestione dello stato d'animo delle persone e rappresenta un modo attraverso cui si comunica.

Quando diciamo “mamma ha preparato qualcosa di buono” in realtà vogliamo dire che mamma ha pensato a noi, vogliamo dire che mamma ci vuole bene.

Il cibo è un bisogno assoluto, è un bisogno che ci mette in contatto con l'altro ed è un bisogno primario, il problema è come rispondiamo a questo bisogno

“ Quando una madre offre cibo
in risposta a molteplici richiami del bambino,
da grande egli non sarà in grado
di differenziare tra il bisogno di nutrirsi
(i segnali di fame)
e altre sensazioni di disagio o di tensione,
di conseguenza userà il cibo
come conforto ad un turbamento emotivo. “

(H. Bruch)

Se rispondiamo con il cibo ai diversi bisogni del bambino, il piccolo penserà che il cibo è la risposta a qualsiasi bisogno emotivo e affettivo. Il cibo quindi diventerà un modo di rilassarsi, oppure di consolarsi.

Abbiamo smesso di sapere come va usato, non esiste cibo cattivo, il problema casomai sono le quantità e la gestione del rapporto con il cibo non certo il cibo in se.

ETA' INFANTILE E MODELLI ALIMENTARI

I bambini imparano quello che devono mangiare in famiglia, quello che succede in famiglia condiziona il comportamento alimentare del bambino, il suo comportamento, le sue scelte.

Se in famiglia c'è troppa attenzione al cibo, se il bambino viene massacrato perché mangia troppe merendine, non imparerà a pensare che le merendine sono cattive ma imparerà a pensare che è sbagliato lui perché gli piacciono le merendine, e allora non smetterà di mangiarle ma inizierà a mangiarle di nascosto, oppure cercherà di non mangiarle e ogni volta che non ci riuscirà si sentirà in colpa e sbagliato e avrà paura del rimprovero dei genitori.

Tutti noi nasciamo con una predilezione per il dolce e per il cremoso, nel bambino non ci sono recettori per l'amaro, questi si formano nel tempo. Una volta non esistevano tanti cibi commerciali

dolci e cremosi e quindi non ci si abituava a privilegiare quel gusto, i dolci erano fatti in casa ed erano ben diversi da quelli che troviamo adesso, era quindi più facile non andare incontro a problemi di obesità o di altri problemi che porta la sovrabbondanza di cibo, in particolare la sovrabbondanza di cibo palatabile.

Perché ci piace così tanto la Nutella?

Perché la sua dolcezza e cremosità sono il massimo per i recettori gustativi sensoriali che abbiamo non solo nel palato ma anche nel cervello, ogni volta che la mangiamo stiamo bene, mangiarla ci fa stare bene, perché ogni volta che la mangiamo abbiamo una risposta dopaminergica nell'area del cervello in cui c'è il piacere.

Se mangiamo un'insalata abbiamo un altro piacere che è quello che viene dalla corteccia che ci dice “vedi come sono bravo perché mangio cibo sano e naturale”, questo tipo di piacere che non è un piacere gusto sensoriale primigenio, è un piacere che viene da un'altra parte del cervello, non viene dalla parte più antica.

Per questo non dobbiamo mettere a dieta i bambini, se li mettiamo a dieta vanno in confusione perché gli arrivano segnali contrastanti, i piccoli hanno dentro una spinta biologica verso il dolce e il cremoso, se questo gli viene proibito si crea una contraddizione tra i segnali interni che dicono “*questo è buono*” e quelli esterni che invece dicono “*non mangiarlo perché è cattivo, fa male*”.

Le osservazioni della Isabel Contento di fine anni 90 che mettono in relazione l'influenza della famiglia nello stile alimentare possono essere riportate dicendo che:

- Se i genitori sono molto concentrati su segnali esterni, “quante calorie, quante cose hai nel piatto, stai attenta a non ingrassare, ecc” questo favorirà l'obesità e l'insorgenza dei disturbi alimentari nei figli.
- Se i genitori sono molto autoritari nei confronti dell'assunzione di cibo, i bambini faranno fatica ad imparare ad autogestirsi perché l'adeguazione arriverà da una pressione esterna.

- Se i genitori sono estremamente attenti al peso corporeo e all'attività fisica, i bambini saranno più predisposti a sviluppare nell'adolescenza un disturbo alimentare.

Fattori di rischio per Obesità e dei Disturbi Alimentari

Dieting. Dieting, defined as caloric restriction with the goal of weight loss, is a risk factor for both obesity and EDs.

Weight talk. Parental weight talk, whether it involves encouraging their children to diet or talking about their own dieting, is linked to overweight and EDs.

Healthy body image. Higher scores of body dissatisfaction are associated with more dieting and unhealthy weight-control behaviors in both boys and girls.

(American Academy of Pediatrics 2016)

Studi americani ci dicono che:

- La dieta e la restrizione calorica nei bambini è un fattore di rischio per l'insorgenza nei disturbi alimentari.
- Parlare in famiglia del proprio peso corporeo anche se fosse solo per incoraggiare i bambini a mangiare meglio, o raccontare

“come riesco a stare a dieta, come sono brava a controllare la mia fame”, aumenta la possibilità di insorgenza di disturbi alimentari e obesità negli adolescenti.

- Preoccuparsi delle forme corporee e manifestare l'attenzione al cibo come strumento per migliorare la salute, la fisicità, ecc., anche questo aumenta l'insoddisfazione corporea negli adolescenti.

Quindi dobbiamo fare molta attenzione a come trattare il rapporto con il cibo nei bambini.

IL CIBO E IL CORPO

Oltre al cibo esiste un' altro bisogno vitale che deve essere soddisfatto e questo è il contatto fisico. L'intimità fisica è essenziale per uno sviluppo sano, pari alla necessità del cibo.

Il contatto fisico

Fin dalla nascita, bisogno fondamentale del cucciolo d'uomo è il contatto fisico, l'intimità fisica, essenziale per uno sviluppo sano, al pari della necessità del cibo.

“Numerose ricerche hanno dimostrato come la deprivazione sensoriale, sia nei bambini che negli adulti, può provocare danni, anche permanenti, alla salute, specie psichica, dell'individuo. “

(Solomon P et al. *Am J Psychiatry*. 114(4): 357 - 363. 1957)



Nei disturbi del comportamento alimentare il sintomo, che si esprime attraverso il corpo, rimane implicito, e si adotta il “linguaggio del corpo”, non per una assenza o una presa di distanza dai vissuti emozionali, ma per la difficoltà a dare parola a tensioni emotive sentite come troppo dolorose o insopportabili.

(L. Onnis)

Il cibo è importante per stabilire delle relazioni nel bambino, è il tramite di un rapporto quasi esclusivo che si instaura tra il piccolo e chi lo dispensa.

L'etologo Konrad Lorenz per primo osservò come i paperotti da lui allevati e da lui nutriti sviluppavano un forte attaccamento nei suoi confronti e lo seguivano come se lui fosse “ la loro mamma”.

Negli anni successivi un altro studioso, Harry Harlow osservando il comportamenti di primati si domandò se il cibo fosse la cosa più importante.

Durante un esperimento in cui venivano utilizzati un bambolotto di peluches che era caldo e soffice ma non dispensava cibo e un robot metallico freddo e duro che invece dispensava cibo, le piccole scimmie prediligevano il bambolotto di peluches quasi come dire che “*il cibo è importantissimo ma ho bisogno di morbidezza*”.

Quella morbidezza che oggi per la società è vietata, per i disturbi alimentari è vietata, perché oggi per una donna è vietato essere morbida, è una cosa che fa stare male.

Da queste osservazioni Bowlby elaborò la teoria dell'attaccamento, un comportamento con dinamiche proprie, distinte da quelle riguardanti il

cibo o il sesso, che interessa l'intero ciclo della vita e che risponde alla funzione biologica della protezione.

Cioè, per i cuccioli di uomo c'è una risposta al bisogno di fame che arriva dal cibo, ma ci deve essere un' altro bisogno che ha bisogno di altre risposte, e che è altrettanto importante, sono bisogni separati ma molto spesso anzi quasi sempre si mischiano perché, *“se non ho affetto uso il cibo per compensare questa mancanza”*, oppure, *“ho bisogno d'affetto ma sono così arrabbiata che rifiuto il cibo così la faccio finita”*, questo è il disturbo alimentare, detto troppo superficialmente e me ne scuso ma potrebbe essere tradotto così.

Comunque c'è un problema che riguarda l'accudimento, che riguarda l'intimità fisica con il corpo.

Uno dei problemi che ha chi soffre di un DA è che sta male con il proprio corpo, sta male nel proprio corpo, vorrebbero quasi levarselo quel corpo, vorrebbero non averlo.

Non c'è intimità, anzi c'è un conflitto continuo, *“ho un corpo in cui non mi riconosco, è il mio ma non sono io”*.

Bowlby espresse questo concetto : attraverso l'esperienza di accudimento si struttura nel bambino, quello che lui chiama BASE SICURA.

Che cos'è la base sicura? E' un luogo nel quale io sto bene con me stesso, con il mio corpo, con chi sono e mi posso permettere, quando mi affaccio al mondo, che generalmente è il momento dell'adolescenza di sperimentare cosa succede, tanto posso tornare a casa, la base sicura ce l'ho, sono certo che sarò il benvenuto, che lì sarò nutrito sul piano fisico, sarò confortato se triste, troverò risposte adeguate ai miei bisogni.

Questo è il modo attraverso cui si sviluppa la fiducia in se stessi che è quello di cui abbiamo bisogno nelle condizioni di stress, di richiesta di performances.

La richiesta di prestazione nei nostri ragazzi è elevatissima, una generazione fa bastava dare due calci al pallone in cortile, adesso si richiede ai bambini di giocare in una squadra, di essere bravi,

di impegnarsi, di essere competitivi ma ... forse non si divertono perché devono rispondere a delle aspettative che tolgono il divertimento; e se per caso non giocano e stanno in panchina è come se avessero fallito alle aspettative della società e sono mortificati.

Ma il realtà ci si diverte quando si esprime la propria creatività, il gioco è libertà creativa e adesso i bambini non possono più giocare perché devono essere sempre al massimo, devono rispondere pienamente alle aspettative.

La base sicura o ce l'ho o non ce l'ho, o me la costruita oppure non me la sono costruita, posso averne solo un po' ed è meglio di niente.

“ Nessun genitore può fornire una base sicura al figlio senza comprensione e rispetto per il suo comportamento e attaccamento riconoscendolo come intrinsecamente degno di valore”

I bambini che devono meritarsi di essere riconosciuti “degni di valore” introiettano questa idea da piccolissimi.

Nella base sicura, il valore te lo regalo perché sei mio figlio e questo basta perché ti attribuisca valore, non mi interessa come sei, per me hai valore non ci sono contrattazioni.

Se il bambino è stanco, impaurito, e sente i genitori lontani, distratti, ipercritici ha a disposizione poche

possibilità se non quella di chiedere aiuto o di chiudersi in se stesso. Se quando è triste addolorato gli arriva in risposta protezione e sicurezza funziona, se non arrivano c'è l'angoscia e questa angoscia il bambino se la mette dentro e se la porta nel suo vissuto.

Ci sarà un momento in cui questa angoscia viene fuori tutta insieme e generalmente è nell'adolescenza.

BISOGNI DI NUTRIMENTO E COMPORTAMENTO

Partendo dal presupposto che : *“la possibilità di soddisfare i propri bisogni, primari e secondari, è la base del benessere fisico, psichico e sociale, possiamo dire che le esperienze favorevoli di soddisfacimento dei propri bisogni si imprinono nel “cervello emotivo” e rinforzano la base sicura”*.

Quindi ai bisogni di nutrimento che sono bisogni primari, (fame e sete) per star bene dobbiamo rispondere con il cibo.

Anche ai bisogni di accudimento che sono bisogni di intimità fisica, e di attenzione ci deve essere una risposta adeguata altrimenti si stà male.

Per soddisfare ogni bisogno viene generata una spinta che crea attenzione, e questa attenzione ha bisogno di una risposta, tutti noi funzioniamo così. La possibilità di soddisfare i nostri bisogni è la base del nostro benessere.

Se ogni volta che ho avuto bisogno ho avuto le risposte adeguate (*fame=cibo angoscia=rassicurazione*) queste risposte sono le ancore di salvezza, sono le esperienze che mi sono messo dentro e che porto con me.

Sono la mia base sicura, esistono, stanno nell'ippocampo che è una parte piccolissima del cervello.

Se ci sono, bene, altrimenti se non ci sono è angoscia e paura, è insicurezza e inadeguatezza perché non si sono strutturate esperienze di rassicurazione, esperienze di protezione; ma si sono raccolte esperienze di paura non adeguatamente soddisfatte, esperienze di dolore non lenito, ecc.

Dunque, esistono dei bisogni che chiedono risposte semplici e adeguate per essere soddisfatti ma non sempre le risposte sono congrue.

Bisogni / Stimoli	Risposte	Risposte incongrue
Sicurezza	poter chiedere poter dire no poter comunicare	controllo, mostrarsi forte essere perfetti
Vitalità	corpo	immagine, fitness
Affetto	riconoscimento	prestazione
Emozioni	poter esprimere	controllo, repressione
Noia	interessi	attività, impegni
Tensione	relax, tempo	sforzo, pressioni
Stanchezza	riposo, tempo	sforzo, pressioni
Fame	cibo	controllo, dieta

In genere rispondiamo ai bisogni con risposte incongrue, quando siamo insicuri, dobbiamo dimostrare di essere forti e quindi la risposta al bisogno è spesso opposta al bisogno stesso, esempio : *Sono stanco? Dovrei riposarmi e invece mi sforzo per resistere*
Ho fame? Dovrei semplicemente mangiare e invece metto in atto un controllo, la dieta.

L'ADOLESCENZA

Adolescente ..
 sospeso tra il non-più e il non-ancora,
 acrobata che ha lasciato il primo trapezio,
 non ha ancora afferrato il secondo
 e vive un lungo attimo
 aperto al volo o alla caduta.

(Erik Erikson)



L'adolescente è un bambino alla ricerca di rassicurazioni, è un acrobata che si deve lanciare, che deve trovare il coraggio di lasciare il trapezio per lanciarsi nel vuoto prima di afferrare l'altro trapezio.

Quante sicurezze ha? Ha soltanto le sicurezze che ha accumulato.

Quanto si sente forte? Si sente forte in base a quello alle esperienze vissute, non si sente forte perché gli viene detto dai genitori “ *Sii forte, so che sei forte*” è forte se ci si sente lui grazie a quello che ha accumulato.

E' possibile, anzi è certo che la maggior parte dei ragazzi a 14/15 anni non siano molto sicuri a causa di tutte le pressioni che gli piovono addosso, pressioni che gli impongono un modello preciso da seguire, questi ragazzi hanno tutto il mondo gli dice come devono essere.

Il corpo irrompe, *“ fino ad un certo punto ero un bambino, ora cosa sono?”*, cosa sono ce l'ho nella mia memoria emotiva, se qui c'è sicurezza, allora può esserci sicurezza anche nel corpo.

Se non c'è molta sicurezza il corpo sarà parametro di giudizio e allora se il corpo non è perfetto sarà un guaio, mi sentirò in trappola.

In sostanza questo è il momento dell'adolescenza, è un cambiamento repentino che devo gestire rispetto a uno sguardo diverso, prima mi guardava la mia mamma e io ero tranquillo, ero sicuro, ora mi guarda il mondo.

Esiste la possibilità che i figli non colgano pienamente l'amore dei genitori, durante un colloquio con una ragazza alla mia domanda in cui

chiedevo se era sicura del bene che avevano i suoi genitori per lei, se sentiva questo amore nei suoi confronti la risposta è stata *“ Sì,sì, mi vogliono bene, mi vogliono bene....come possono!”*

Questa risposta dimostra l'insicurezza del sentimento e la volontà quasi di aggiustarsela addosso con il modo che ha trovato che è l'anoressia.

Come dire, “sono insicura?” Come posso essere forte? Quale è il bisogno primario, quale è il bisogno più forte?” La risposta è il cibo; quindi, se batto il cibo, batto tutto e riesco a sentirmi forte e a colmare l'insicurezza che mi annienta.

Quando il mio corpo si espone, le persone mi vedono e io ho paura, devo sentirmi forte e faccio fatica, sento il mondo che mi chiede come devo essere, io non lo so come devo essere ma so che se provassi a essere come vorrei, forse, farei del male a babbo e mamma, li deluderei e tradirei le loro aspettative.

Non sono abbastanza forte e intorno tutti mi dicono cosa fare, come fare e come essere e io non ce la posso fare, a questo punto chiudo la porta.

Lascio il mondo fuori e tengo con me l'anoressia che è il mio rifugio, lì ci posso stare, lì paradossalmente stò bene, lì mi sento accettata. Il conflitto con il corpo diventa il conflitto con il mondo.

I disturbi dell'alimentazione : la clinica del rifiuto

Adolescenza e rifiuto.

L'anoressia esaspera l'esperienza del rifiuto, rifiuto del cibo, della relazione, del legame, rifiuto del corpo sessuato e del corpo tout court, del proprio corpo e del corpo dell'altro; il rifiuto è il perno della tenuta identitaria del soggetto.



CHE COSA SUCCEDDE AI GENITORI

La risposta è semplice ed esaustiva: “ un inferno”.

I Disturbi Alimentari e il sostegno alla famiglia

Le fasi di una crisi

Svalutazione, negazione del problema

Preoccupazione, paura, allarme, ansia

Disorientamento, confusione

Irritazione, rabbia, bisogno di agire

Colpa, frustrazione, senso di impotenza



“ La comprensione delle modalità con cui le famiglie riorganizzano la loro vita intorno ad un disturbo alimentare è molto più importante, dal punto di vista del trattamento, che la cognizione di come il DA si è sviluppato. “

(J. Whitney & I. Eisler. J Mental Health 2005, 14: 575-585)

Generalmente in un primo momento i genitori non capiscono e sottovalutano il problema.

In un secondo momento inizia la fase della preoccupazione, accompagnata da paura, ansia, confusione, rabbia e frustrazione.

Non si sa dove battere la testa, tutto è inutile e controproducente perché queste emozioni negative non fanno altro che rafforzare il disturbo che si nutre dei continui scontri emozionali tra genitori e ragazze.

Quando i genitori iniziano a capire che questa è una vera e propria malattia, che è una malattia seria, arriva la fase dei sensi di colpa che li assalirà e li annienterà fino a quando non capiranno che l'unica cosa che possono fare, è provare a cambiare.

Chiudere con il passato e iniziare a pensare di fare qualcosa di nuovo e di diverso, *“adesso che cosa posso fare?”*

Questa è la domanda che ci dobbiamo fare.

Il rifiuto della genitorialità è implicito nel rifiuto del cibo da parte del figlio, il genitore lo interpreta come “ sono io che ti do da mangiare, adesso non mangi più, quindi, non mi vuoi più; non vuoi più la vita che ti ho regalato, non vuoi più la vita che io ho desiderato per te, non accogli più il desiderio

della vita che io ho desiderato per te. Non mi riconosci più”, e questo è difficile da accettare per un genitore, l'anoressia a volte vuol dire questo, spessodice questo.

“Il disturbo alimentare, significa qualcosa per la famiglia, ha un ruolo preciso all'interno della famiglia, e ogni cambiamento nel paziente produce un cambiamento nella famiglia”

Quali sono i pazienti che facciamo più fatica a veder cambiare?

Sono quelli in cui la famiglia stessa fa fatica a cambiare, per questo il lavoro con le famiglie è un lavoro cruciale per i disturbi alimentari ed è importante occuparsene.

Le famiglie sono fatte in tanti modi diversi, ci sono famiglie che danno calore e supporto ma se c'è troppo calore e supporto nemmeno funziona, ci sono famiglie che danno poco calore e poco supporto e che hanno molta pressione sull'autocontrollo e allora sono famiglie dove c'è autoritarismo.

Recentemente la J. Treasure che è una grandissima studiosa di queste cose, ha elaborato una classificazione molto semplice e intuitiva per individuare gli stili genitoriali pensando agli animali.

Modi/stili dei genitori per affrontare le difficoltà

Coping Styles

Kangaroo
Over protective,
Infantilising
Suffocates growth



Rhinoceros
Controlling
Giving advice, arguments
Criticism
Provokes AN defence



(J. Treasure & U. Schmi)

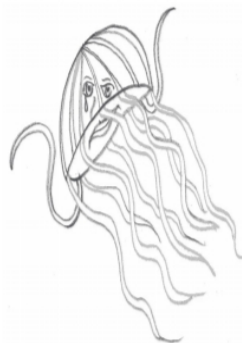
Un modo di affrontare le difficoltà è quella del canguro, diventa iperprotettivo, vorrebbe che il bambino non crescesse mai, soffoca la crescita, diventa ansioso preoccupato, siamo canguri?

Oppure siamo rinoceronti, controlliamo, diamo ordini, diamo indicazioni precise *“adesso ti dico io come fare”*, siamo critici *“ma allora non vuoi proprio capire”* *“ma quante volte te lo devo dire”*.

Come rispondiamo emotivamente

Emotional response

Jellyfish
Transparency
Overtly distressed,
depressed, irritable



Ostrich
Avoiding seeing,
thinking & dealing
With problem



(J. Treasure & U. Schmi)

Possiamo rispondere come le meduse, ansiosi, preoccupati.

Oppure come gli struzzi, non vediamo, mettiamo la testa sotto la sabbia e rimandiamo il problema per ora, domani si vedrà.

Con le metafore degli animali, ciascun genitore può riconoscere pian piano se stesso e può vedere pian piano, quale dei suoi atteggiamenti nei confronti del figlio, meritano di essere messi sotto attenzione, per essere presi in considerazione e gestiti in qualche modo.

La Treasure suggerisce anche altri atteggiamenti

Balance of Warmth and Direction

St. Bernard Dog

Reliability
Calmness
Companionship



Dolphin

Encouragement
Coaching
Guiding
Supporting



(J. Treasure & U. Schmi)

C'è quello del cane San Bernardo, sicuro, affidabile, abbastanza calmo, ti accompagna ma non spinge, non tira, sta alla giusta distanza.

Oppure c'è il delfino, che incoraggia, guida stà davanti ma non tira, se vede che non riesci torna indietro, ti solleva e ti supporta.

Questi sono i messaggi che noi abbiamo bisogno di dover introiettare

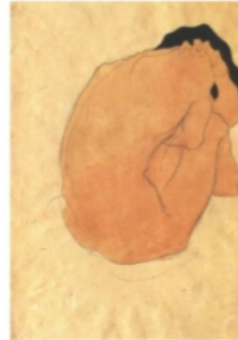
RITENGO SIA IMPORTANTE PORCI TRE DOMANDE FONDAMENTALI

Tre domande

Cosa sappiamo di nostro figlio ?

Come ascoltiamo e accogliamo le sue insicurezze ?

Siamo sicuri che sappia che gli vogliamo bene ?



Queste sono le domande importanti che un genitore deve farsi.

Sono molto più importanti di sapere quanto ha mangiato, oppure quanto pesa, o se segue la dieta.

DOMANDE E RIFLESSIONI DEI GENITORI

Genitore 1:

Per me è stato essenziale "il sostegno e l'ascolto" da parte dei medici che avevano in cura mia figlia, potersi confrontare è sicuramente necessario per capire cosa sta succedendo, cosa è successo in passato e cosa potrebbe accadere nel futuro.

Nel momento in cui ho capito che il mio comportamento poteva aver contribuito alla malattia di mia figlia, mi sono sentita persa, i sensi di colpa sono stati tanti e schiacciati.

Mi sono trovata a rimettere in discussione i miei atteggiamenti capendo che pur non intenzionalmente l'avevo più volte ferita, e questo mi ha come annientata perché pensavo di essere stata "una buona madre", ma forse ero stata la madre che io avrei voluto e non quella di cui mia figlia aveva bisogno, e forse sono stata semplicemente il "prodotto" del mio passato, di come sono stata educata, cresciuta, di come ho vissuto le relazioni familiari e delle esperienze positive e negative della mia vita.

Allora ho sentito la necessità di ascoltare, ho partecipato assiduamente a tutti gli incontri che erano possibili per noi genitori in tutti i centri di cura in cui mia figlia è stata ricoverata, ho letto, ho chiesto, ho scritto, ho provato a conoscere questa realtà.

I terapeuti mi hanno accompagnato con discrezione e senza giudizio nelle varie fasi : fase della rabbia per non capire, fase dei sensi di colpa, e fase (sicuramente la più difficile e la più lunga) in cui ho capito che dovevo cambiare.

Il cambiamento che tanto noi chiediamo alle nostre figlie è difficile, difficilissimo e io l'ho sperimentato.

Non mi vergogno a dire che qualche volta ho avuto la tentazione di mollare e di lasciare tutto come è sempre stato, perché è faticoso rinunciare alla spontaneità e dover pensare e valutare attentamente ogni gesto, ogni parola, ogni espressione che potrebbe essere interpretata diversamente dalla propria intenzione .

E' un lavoro a tempo pieno che sfinisce perché almeno nel mio caso nonostante il mio impegno e i miei sforzi la situazione non cambiava.

La spinta a continuare nonostante tutto nel mio caso sono stati "i sensi di colpa", sembrerà assurdo ma non potendo cambiare il passato, l'unico modo per calmare i sensi di colpa era cambiare il presente.

Ringrazio ogni giorno di aver avuto la fortuna di aver incontrato medici/persona che mi hanno accolta, sostenuta, ascoltata, compresa e tante volte consolata con grande empatia.

Genitore 2:

Posto che ognuno di noi genitori si è ritrovato, stamani, in almeno uno dei modelli genitoriali "non ok", perché non adatti a costruire la base sicura, e che i nostri figli non sono più bambini, la domanda da farci è non tanto "cosa ho sbagliato", ma "come e cosa posso fare per cambiare, per recuperare, la relazione la comunicazione, da qui in avanti?"

Ho capito che per fornire la "base sicura" non occorre essere persone positive in assoluto, cioè brave persone, oneste, serie, lavoratrici, convinte che sia fondamentale educare i propri figli con l'esempio e con la coerenza, ma che occorre soprattutto riuscire a trasmettere il senso di protezione, accudimento, attaccamento positivo, che faccia sentire i figli accolti, protetti, accettati, amati e faccia loro sviluppare il riconoscimento della figura genitoriale come la base sicura da cui ci si può allontanare, un punto "fermo", ma anche punto di partenza, nel senso che da esso si può, si deve partire, per un percorso di autonomia.