

Un sintomo contemporaneo misconosciuto: l'obesità infantile.

Gabriele Grisolia

L'obesità e in particolare l'obesità infantile, è una patologia che può essere considerata un paradigma della società contemporanea. Se in passato la malnutrizione rappresentava un vero e proprio dramma sociale, oggi, nella società dei consumi, a mettere in crisi il benessere individuale, è l'ipernutrizione.

Il sovrappeso è diventato uno tra i principali problemi di salute nei paesi occidentali e inizia ad esserlo anche nei paesi in via di sviluppo. Numerosi *markers* genetici sono stati correlati all'obesità e alle sue conseguenze metaboliche ma complessivamente anomalie ormonali, sindromiche o genetiche possono spiegare meno del 5 % delle cause di obesità, il restante 95 % rientra nella definizione di obesità primaria o idiopatica che è, nel linguaggio della medicina, un modo per dire che non se ne conosce la causa.

Che cosa spinge un bambino a sovralimentarsi?

Una lettura sociologica in voga imputa l'aumento del numero dei soggetti sovrappeso al ruolo che hanno i media, nel proporre il consumo di cibi "spazzatura", "*junk food*", alimenti di scarso valore nutrizionale che non soddisfano il bisogno alimentare, che si configurano come oggetti prodotti e proposti come soluzione alla portata di tutti, di un godimento orale *prêt à porter*, e che causano una spinta compulsiva al consumo.

La sedentarietà e l'assunzione di alimenti ad alto indice insulinemico giocano indubbiamente un ruolo importantissimo ma, come evidenziano tutti gli operatori del settore, le indicazioni dietetiche, le prescrizioni di una corretta alimentazione, sono spesso destinate all'insuccesso, è quindi opportuno interrogarsi su ciò che di specifico questo fenomeno mostra.

Il rapporto del soggetto con un oggetto, il cibo, acquista in questi casi una valenza che va aldilà di qualsiasi significazione biologica e aldilà della funzione vitale della nutrizione realizza una condizione sintomatica, un comportamento compulsivo.

Nella mia pratica clinica l'osservazione di bambini in evidente eccesso ponderale è quotidiana.

Il riscontro più frequente è quello in cui il bambino e i genitori non considerano il sovrappeso un problema, non c'è apparentemente, alcuna implicazione soggettiva.

La posizione di bambini e genitori ha a che fare con quello che possiamo definire un paradigma della società contemporanea, il potere di interdizione dell'Altro è lasciato cadere, sostituito da un'indicazione a godere di ciò che è a portata di mano. Questa modalità di godimento si trasmette dai genitori ai figli come nuova forma di trasmissione familiare e dà luogo a una spirale di consumo inesauribile.

In altri casi invece accade di osservare dei bambini, inizialmente normopeso, in cui l'eccessiva alimentazione con il conseguente sovrappeso compare in seguito a un evento scatenante che ha funzione di trauma: la perdita di un genitore, la separazione, a volte la nascita di un fratello, la scolarizzazione in genere. In questi casi si tratta il più delle volte di quella particolare forma di obesità definita dal DSM V *Binge eating disorders* (BED).

Inoltre, ci sono bambini che manifestano fin da subito un'iperfagia, con conseguente precocissima obesità, sono questi i casi più difficili da affrontare, perché qualcosa si è installato precocemente nel

rapporto tra il bambino e l'oggetto-cibo e che comporta uno scompenso, un'alterazione della funzione vitale dell'appetenza, del ritmo fame-sazieta.

Riporto qui un caso tratto dalla mia attivita clinica

Si tratta di un caso di obesita primaria idiopatica. Oliver, quando lo vedo per la prima volta, e un simpatico pacioccone di 5 anni, di 40 kg.

Primo figlio di genitori molto giovani, nato di basso peso, condizione che destò subito non poche preoccupazioni. Viene condotto alla mia osservazione per il problema del sovrappeso dopo inutili tentativi fatti con endocrinologi e nutrizionisti.

Oliver e un bambino molto loquace e spiritoso, il suo eloquio e ricco e strutturato. Si rapporta con grande spontaneita agli adulti, non mostra difficolta a instaurare un dialogo con me sin dal primo colloquio, e descritto come un bambino modello: tranquillo, disciplinato, particolarmente oblativo, pigro e abitudinario, passa le giornate con i suoi giochi. Non ama uscire da casa. La madre mi dice: «Se ne sta seduto sulla poltrona, tranquillo come un vecchietto, e tanto sereno».

Colloquiando con lui ci si puo dimenticare di avere a che fare con un bambino: e veramente bravo, rispettoso e educato. Il buffo faccione sorridente e la sua andatura un po' barcollante lo rendono irresistibilmente simpatico. Il suo rapporto con il cibo e caratterizzato da un'inarrestabile e metodica iperfagia, i genitori mi dicono che vederlo mangiare e un piacere. Oliver gode realmente del cibo, quando mangia ha un'aria estasiata, elogia la qualita del cibo e l'abilita della cuoca. Il suo modo di fare e talmente aggraziato che le inservienti della mensa scolastica non riescono a fare a meno di dire di si alle sue richieste. Naturalmente a scuola e amato dalle maestre per la sua indole pacifica e bonaria ma subisce le piccole angherie dei bimbi piu vivaci. Oliver preferisce rapportarsi agli adulti. Dopo due anni, la nascita della sorellina sconvolgera la sua vita. Egli diventa dispettoso, irascibile, aggressivo con la madre e i compagni di scuola. Irriconoscibile. Il suo starsene tranquillo in casa e diventato un appartarsi rancoroso con improvvisi scatti d'ira.

L'unico aspetto immutato e il suo rapporto con il cibo e quella sorta di ossequiosa empatia, un desiderio costante di compiacere che mostra verso gli adulti, tranne che nei confronti della madre.

L'obesita in quanto fenomeno clinico va innanzitutto inquadrato nell'ambito della struttura soggettiva, si tratta di coglierne l'aspetto di soluzione o una delle soluzioni che il soggetto istaura nel rapporto con l'Altro. Anche in questo caso la regola aurea della clinica psicoanalitica lacaniana, dell'uno per uno, della singolarita della risposta del soggetto, puo permettere un approccio che non dia delle soluzioni terapeutiche universali standardizzate, che rappresentano il limite dell'attuale risposta medica all'obesita.

Il rapporto del bambino con il cibo puo essere preso a paradigma del rapporto del soggetto con l'Altro, perche l'incontro con il cibo e l'incontro con l'Altro che lo offre. Il cibo aldila della connotazione biologica legata al bisogno acquista una valenza simbolica, che stabilisce il rapporto di dipendenza del bambino dall'Altro.

L'Altro e quel luogo ove il bambino si trova iscritto gia prima della nascita poiche, prima di ogni concreta interazione madre-bambino, prima di ogni organizzazione naturale, c'e l'Altro come luogo che determina il soggetto come assoggettato, dipendente cioe dal suo desiderio e dalle sue letture e interpretazioni. L'oggetto della soddisfazione del bisogno, il cibo, acquista fin da subito uno statuto differente, perde ogni consistenza, diventa puro significante del desiderio materno.

Ogni interpretazione ha questa caratteristica: il senso e dal lato dell'interpretante, dal lato dell'Altro ed e proprio per questo che l'ingresso in questa dimensione del senso fa si che qualcosa si perda. Cio che si perde e quel fuori senso che e la posizione inaugurale del grido, del pianto, qualcosa che

appartiene intimamente al soggetto. Il soggetto fa così il suo ingresso nel mondo del linguaggio in perdita. Si tratta di una perdita che colpisce il corpo. Ciò che viene sottratto è il troppo che caratterizza il vivente, il troppo pieno, quel godimento primordiale che trova nella relazione omeostatica del feto con la placenta la sua perfetta rappresentazione. Il taglio del significante mutila il soggetto di una parte del proprio essere.

Lacan utilizza il neologismo *separtizione*, per indicare ciò che si stacca, come conseguenza dell'azione del linguaggio sul corpo. Ciò che si stacca sono pezzi dello stesso corpo.

La simbolizzazione dell'oggetto orale generata dall'azione del significante implicherà un resto che andrà a costituire l'oggetto erogeno, quell'oggetto parziale che Freud descriverà nei *Tre saggi sulla teoria sessuale*, come l'oggetto pulsionale e che Lacan chiamerà *oggetto a*. La perdita, la *separtizione*, istituisce l'oggetto, che resta a lato del soggetto e che lo condiziona nel suo agire. Così, l'appetenza si articola a questo oggetto residuale che ne sarà causa: il cibo ingloba in sé questo oggetto, ne presenta la traccia con funzione di causa. La funzione biologica legata all'alimentazione non può prescindere dal vuoto scavato dal linguaggio nel corpo. È un vuoto che esige di essere riempito. Il disturbo alimentare, che ha nell'obesità un correlato fenomenico, il suo sintomo organico, può essere affrontato solo se si tiene conto di ciò che è in gioco nel rapporto del soggetto con il cibo.

La scienza alimentare, le tabelle nutrizionali, le diete falliscono nella misura in cui non colgono la dimensione di "pathos di taglio"¹ che caratterizza l'oggetto cibo.

Il taglio del significante, se da una parte mortifica il corpo del vivente, *separtendo* l'oggetto, dall'altra vincola il soggetto a un godimento che si produce a partire dalla stessa *separtizione*. Inscribe nel corpo un godimento extrasignificante, un resto di godimento, irriducibile alla simbolizzazione nel luogo dell'Altro, ma totalmente dipendente dall'Altro.

Perché il bambino possa accedere a una dimensione dell'alimentazione *normalizzata*, l'oggetto deve spostarsi dal lato dell'Altro, deve essere *normativizzato* dalla Legge che l'Altro istituisce.

Solo rinunciando a questo modo di godimento del proprio corpo, godimento autistico chiuso, il bambino potrà entrare in relazione al cibo come desiderio, espressione di una piena relazione con l'Altro. In questo senso possiamo definire l'obesità infantile una patologia caratterizzata da un deficit di separazione del soggetto dall'oggetto della pulsione orale che configura il versante compulsivo di una sregolazione pulsionale verso l'oggetto.

Il lavoro con il bambino obeso mira a far sì che possa accedere a una soggettivazione, una simbolizzazione, dell'esperienza di perdita dell'oggetto, che permetta loro di assumere la separazione dall'oggetto senza il ricorso alla compensazione compulsiva. Si tratta di fare in modo che il soggetto possa passare da una posizione che è esclusivamente di godimento, a una posizione di desiderio. In Oliver, il suo rapportarsi agli adulti, la sua oblatività non è un desiderio. L'alienazione radicale alla domanda dell'Altro in cui Oliver sembra eclissarsi, trova una compensazione immaginaria in una sorta di padronanza via incorporazione sull'oggetto cibo in modo da poter continuare a dire no alla separazione. Oliver nel rapportarsi all'Altro mette in atto costantemente una modalità che mira a non far emergere il limite dell'Altro, a non mettere in discussione la sua onnipotenza: in questo consiste questa paradossale forma di padronanza nei confronti dell'Altro pur di continuare a permettersi di non assumere un desiderio proprio.

Oliver ha fatto voto di mangiare, si è votato anima e corpo a un godimento del cibo che non ha una finalità alimentare ma rappresenta un tentativo incessante di riprodurre via incorporazione l'oggetto

¹ J. Lacan, Il Seminario, Libro X, L'angoscia [1962-1963], Einaudi, Torino 2007, p.232.

mitico, come risposta singolare all'angoscia che suscita l'incontro con il desiderio dell'Altro e anche una sua versione di relazionarsi all'Altro per verificarne l'amore.

La nascita della sorellina, con la frustrazione che ha causato, ha messo in profonda crisi le soluzioni adottate da Oliver.

La risposta iniziale è stata sul versante depressivo, difficoltà scolastiche, chiusura rancorosa.

Noi lo abbiamo supportato nei momenti più critici. Abbiamo altresì supportato i genitori a resistere al tentativo della scienza medica di frantumare la soggettività di Oliver in una pletora di significanti nosografici, leggiamo infatti da una scheda dal centro di NPI redatta all'età di nove anni, consulenza richiesta dalla scuola: «il paziente in esame è affetto da Disturbo oppositivo provocatorio, Disturbo dell'apprendimento, Disturbo del comportamento alimentare».

Avverso al marchio desoggettivante, abbiamo opposto l'ascolto paziente di Oliver partendo dall'idea che questo passaggio critico potesse rappresentare un'interrogazione inaugurale riguardo al suo rapporto con il desiderio dell'Altro e provando ad aprire una faglia nella risposta a circuito chiuso del godimento alimentare.

Oggi Oliver ha 15 anni e studia in un Istituto alberghiero. Il suo sogno è diventare chef. Il suo rapporto con il cibo si è modificato, pur restando egli in sovrappeso, qualcosa dell'ordine simbolico è riuscito a passare. Qualcosa che è dell'ordine di un desiderio singolare, non anonimo.

Nota: Nelle situazioni cliniche riportate, sono stati soppressi o modificati i passaggi che potrebbero permettere di identificare i soggetti.

Bibliografia

D. Cosenza, *Il cibo e l'inconscio. Psicoanalisi e disturbi alimentari*, Franco Angeli, Milano, 2018.

S. Freud, *Tre saggi sulla teoria sessuale*, (1905), in *Opere*, Bollati Boringhieri, Torino, 2003.

J. Lacan, *I complessi familiari nella formazione dell'individuo*, (1938), Einaudi, Torino, 2003.

J. Lacan, *Il Seminario. Libro X. L'angoscia*, Einaudi, Torino, 2004.

Lobstein T., Baur L., and Uauy R., *Obesity in children and young People: A Crisis in public Health*, in *Obesity Reviews*,5:4-85;2004.

J.-A. Miller, *L'angoscia. Introduzione al Seminario X di Jacques Lacan*, Quodlibet, Macerata, 2006.