

MARCO FRANCESCONI, DANIELA SCOTTO DI FASANO

*Oltre l'insostenibile e impuro peso dell'essere.
Una riflessione psicoanalitica sull'anoressia*

*Rubò la carestia e se ne fece un piatto
che divenne il suo specchio e la sua sventura.*
R.Char

Inquadramento dell'anoressia nello spettro dei disturbi alimentari

In tale area, l'appetito può essere vissuto da chi ne è portatore (più spesso una donna) in molti modi.

È noto che i disturbi alimentari testimoniano un alterato rapporto tra il soggetto e il nutrirsi, dal carattere transitorio o patologico, più o meno stabile. Nel primo caso, essi hanno un'intensità minore in concomitanza di eventi specifici (un lutto, una delusione amorosa, momenti di tensione specifici della crescita e/o dell'esistenza in generale), sottolineando soprattutto le valenze affettive della sofferenza ed esprimendole in un'area intermedia psico-corporea; dato il loro carattere specifico e transitorio, tendono a risolversi spontaneamente. Nel secondo caso invece si impone un confronto costante tra il proprio corpo e l'ideale di un corpo ascetico, che spinge a preoccuparsi, in un modo all'inizio "solo" eccessivo ma nel tempo "coattivo", della propria immagine, con restrizioni nel regime alimentare in caso di anoressia¹ o con l'incessante consumo di cibo, eventualmente seguito da rigetto, nella bulimia,² problematica che solo ap-

1 A significare, etimologicamente, "completa mancanza d'appetito", ma anche, originariamente, di desiderio, definizione più pertinente poiché l'appetito come bisogno non è affatto annullato.

2 Con il significato, ancora dal greco, di "fame da buie".

parentemente cela nel profondo dello psichico quella raffigurazione di ascesi che (lunghi dall'essere assente) subisce un processo reattivo di rovesciamento nel contrario.

Quando si parla di Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) il riferimento è all'Anoressia Nervosa ed alla Bulimia Nervosa, problematiche con una loro identità nosografica recente, essendo state relegate a lungo nel limbo dei “disturbi psicologici non specifici”, ritenuti, in quanto entità indipendenti, di scarso rilievo epidemiologico. La bulimia, addirittura, è stata classificata per la prima volta come disturbo psichiatrico autonomo solo nel 1980, nella terza edizione del Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM-III) e si è dovuti arrivare al DSM-IV (1994) perché i DCA facessero il loro ingresso nella psichiatria dell'adulto, essendo stati fino ad allora considerati come problemi di prevalente appannaggio dell'infanzia e dell'adolescenza, pur potendo esordire anche «nella prima vita adulta» (DSM-III-R, 1988).

Oggi sappiamo che i DCA non sono (o non sono più) affatto rari (anche nell'età adulta), ed hanno, al contrario, una rilevante prevalenza³ (intorno all'1% per l'anoressia e fino al 2,5-3% per la bulimia) con una larghissima preponderanza del sesso femminile (1: 9 circa). Se si valuta invece la popolazione femminile fra i 18 ed i 24 anni i tassi sono più elevati con valori di 2% per anoressia e 4.5% per la bulimia. Come si sottolinea negli studi ormai vastissimi, anche se la fascia d'età maggiormente colpita rimane quella adolescenziale, la diffusione di questi disturbi si sta modificando verso il basso, con un deciso calo dell'età di esordio verso l'età prepuberale e l'infanzia, di cui le bambine cominciano purtroppo a rappresentare la punta estrema, ma anche verso l'alto: disturbi tardivi, oltre i trenta, trentacinque anni.

Va poi detto che anoressia e bulimia sono sindromi complesse, i cui aspetti sono poco chiari e definibili. Ne sono un esempio i concetti di “linea” e di “peso”, centrali in questi disturbi, ai quali vengono attribuiti significati e valori diversi, dalla semplice aspirazione ad avere una figura più snella fino alla paura patologica del grasso.

Ciò che in particolare caratterizza le patologie del comportamento alimentare è il fatto che il soggetto che ne è colpito non è più in grado di fare il cosiddetto “esame di realtà”: non contano ciò che l'anoressica vede nello specchio, l'immagine di un corpo emaciato e

3 Cioè: proporzione di eventi presenti in una popolazione in un dato momento.

sofferente, né il peso segnalato dalla bilancia. Pesa di più il vissuto, che spinge a vedersi “grassa e brutta” anche a trenta chili di peso. Si tratta di una percezione di sé che nulla ha a che fare con il fatto che scompaiono le mestruazioni, cadono i capelli, spesso si blocca perfino la crescita ossea per via di gravissime forme di malnutrizione. Nell’anoressia e nella bulimia il corpo ed il controllo del peso costituiscono, ossessivamente, il centro delle preoccupazioni, spesso il disturbo ritorna o diventa cronico, talvolta può anche essere letale.

Occorre non cadere nell’errore di contrapporre nettamente anoressia e bulimia in base ad una presunta totale assenza di appetito nel primo caso e una sua incontrollata esagerazione nel secondo.⁴ In realtà, la clinica mostra la loro frequente alternanza nello stesso soggetto nel tempo; la relazione tra espressione avida dell’appetito e sua soppressione è profondamente condizionata da un poliedrico intergioco di dimensioni cosce e inconscie, ovviamente strettamente intrecciate con fattori sociali, culturali, relazionali-familiari, senza dimenticare l’insondabile radice organico/corporea (la freudiana “compiacenza d’organo”) a volte dimenticata, a volte sopravvalutata, nella patogenesi.

Tra bisogno e desiderio

In psicoanalisi il bisogno ha una configurazione diversa dal desiderio:

il bisogno, provocato da uno stato di tensione interna, trova il suo soddisfacimento (*Befriedigung*) con l’azione specifica che procura l’oggetto adeguato; il desiderio è legato indissolubilmente a ‘tracce mnestiche’ e trova il suo appagamento (*Erfüllung*) nella riproduzione allucinatoria delle percezioni divenute segni di tale soddisfacimento.⁵

Cedere al bisogno di mangiare mette in crisi l’autostima, è incapacità di padroneggiare i propri bisogni, cedimento a “immondi” appetiti, configurandosi come un fallimento globale, data l’impura dipendenza dalla materialità: il fisiologico *mangio per vivere vivo per mangiare* è percepito come un repellente vivo per mangiare.

4 Marco Francesconi, *L’appetito: un crimine? Adolescenza e cultura del limite*, Milano, FrancoAngeli, 2004.

5 Jean Laplanche, Jean-Bertrand Pontalis, *Enciclopedia della Psicoanalisi*, Bari, Laterza, 1967, p.116.

Il bisogno mira a un oggetto specifico e si soddisfa con esso. La domanda è formulata ed è rivolta ad altri. Il desiderio nasce dallo scarto tra il bisogno e la domanda; è irriducibile al bisogno poiché non consiste in una relazione con un oggetto reale, indipendente dal soggetto, bensì con il fantasma; è irriducibile alla domanda, in quanto cerca di imporsi senza tenere conto del linguaggio e dell'inconscio dell'altro ed esige un riconoscimento assoluto.⁶

Non resta spazio per un doloroso vissuto di insuccesso “parziale”, esso diviene stigma evidente di una irreversibile corruzione del proprio immacolato figurarsi. Nel disturbo alimentare si palesa una confusione tra bisogno, domanda e desiderio, i soggetti non possono sopportare o, addirittura, non hanno potuto apprendere la distinzione tra *Befriedigung* e *Erfüllung*, e, di conseguenza, cercano nella realtà un sostituto del fantasma, che perde, in questi termini, le caratteristiche stesse di fantasma. Proprio la tanto temuta e respinta materialità, diviene, in questo modo, il registro fondamentale dello psichismo. Processi di astrazione simbolico/metaforica risultano impraticabili, lo psichismo si assesta sul fallimento della costruzione del simbolo e collassa nel processo della “equazione simbolica”,⁷ ma anche, per certi versi, verso il concetto freudiano di diniego⁸ (con il relativo nesso al feticismo) e quello bioniano di bugia.

Nell'anoressia, si può negare a tal punto la realtà (anche del proprio peso) da arrivare alla morte. Come notano Laplanche e Pontalis, nel concetto di diniego Freud poté trovare un meccanismo ori-

6 *Ibidem* p.117.

7 Hanna Segal, *Note sulla formazione del simbolo*, [1957], in Elizabeth Bott Spillius, (a cura di), *Melanie Klein e il suo impatto sulla psicoanalisi oggi*, I, Roma, Astrolabio, 1995, [1988], pp. 178-195.

8 Non c'è qui lo spazio per dilungarci sul processo di diniego –*Verleugnung*– per come Freud l'ha esplorato tra il 1923 (nella nota 2 a p. 565 de: Sigmund Freud, *L'organizzazione genitale infantile*, (Opere di Sigmund Freud, da ora in avanti OSF) IX, Torino, Bollati Boringhieri, 1989, [1923]) e il 1938 (Sigmund Freud, *Compendio di Psicoanalisi*, OSF, XI, Torino, Bollati Boringhieri, 1989, [1938], p. 626) rimandando a Roberto Contardi, *La “Gradiva” di Freud rediviva. “Delirio e sogni” nel sapere scientifico*, «Rivista di Psicoanalisi», 2003, n. 3, pp. 479-506. Il diniego, comunque, origina dal rifiuto della “castrazione”, cioè, in altri termini, del “limite”, evaso nella dimensione immaginativa o, in caso di psicosi, con ben altre conseguenze, nella realtà, che viene ricusata. Secondo Freud, l'inevitabile coesistenza di due posizioni inconciliabili –sapere e non poter sapere– produce una scissione (*Spaltung, Zweisplitigkeit*) dell'Io, cfr. Sigmund Freud, *Feticismo*, OSF X, Torino, Bollati Boringhieri, 1989, [1927]; Idem, *Compendio di Psicoanalisi*, OSF, XI, Torino, Bollati Boringhieri, 1989, [1938].

ginario di difesa nei confronti della realtà. Possiamo accostare a tali riflessioni quelle che Freud farà sull'Io-piacere,⁹ per il quale «non esistono criteri atti a distinguere se il soddisfacimento è legato o meno a un oggetto esterno».¹⁰ Poiché in anoressia tale incapacità è molto evidente, è utile richiamare il concetto di “bugia” descritto da Bion. Egli considera infatti la bugia diversa dall'inevitabile “falsità” di ogni nostra percezione della realtà. La struttura mentale evoluta richiede di poter accettare come vero ciò che in realtà non può esserlo effettivamente, ma vi si avvicina il più possibile. Una mente che non sappia utilizzare l'approssimazione “statistica” al vero (come negli stati autistici?) potrebbe rigettare il reale e sostituirlo con una “verità” solo soggettiva assunta come più rassicurante dato certo, ancorché “bugiardo”. Nell'attuale ambito delle vaccinazioni anti Covid, potremmo ipotizzare che qualcosa che “ci protegge al 95%” soccomba ad una metamorfosi verso la preferibile certezza: “è qualcosa che danneggia al 100%”, scatenando un evitamento assoluto e indubitabile. La classica “certezza psicotica”, come l'incrollabilità delirante dell'autopercezione del peso in anoressia, nasce probabilmente da simili meccanismi. Si tenta di combattere la “realtà impura” della propria fisicità visibile, letteralmente “spagnendosi”. La madre di una grave anoressica, già adolescente elegante, curata nell'aspetto e molto corteggiata, dice:

Oggi mia figlia si veste come una suora, abiti e scarpe incolori, non si trucca più, non vede più nessuno, ha scoraggiato in modo decisamente maleducato un ragazzo che l'aveva invitata a bere un aperitivo, è sempre chiusa in casa, nell'odore di cavolo e farro o orzo, l'unica cosa che fa, oltre a lavorare, è estenuarsi nello sport, corre tutte le mattine e le sere per ore.

Il pensiero va alle figure mistiche che oltre a digiunare si imponevano prove fisiche estreme. Non a caso, l'anoressia è stata assimilata all'ascesi e se ne è parlato come di “santa anoressia”.¹¹ Il comune denominatore, fatte ovviamente le dovute differenze, concerne il fatto di sentire come intollerabile il proprio essere carne, materia

9 Sigmund Freud, *Precisazioni sui due principi dell'accadere psichico*, OSF, VI, Torino, Bollati Boringhieri, 1989, [1911]; Idem, *Pulsioni e loro destini*, OSF, VIII, Torino, Bollati Boringhieri, 1989, [1915]; Idem, *La negazione*, OSF, X, Torino, Bollati Boringhieri, 1989, [1925].

10 Laplanche, Pontalis, *Enciclopedia della Psicanalisi*, p.152.

11 Rudolph M. Bell, *La santa anoressia. Digiuno e misticismo dal Medioevo a oggi*, Bari, Laterza, 1987, [1985].

inerte, corpo imbarazzante perché pesante, che molto ha a che fare con un immaginario diffuso e condiviso anche dagli uomini a proposito della donna:

Se le si domanda che concetto abbia del proprio Io, ella non sa rappresentarsi null'altro che il proprio corpo. Il loro esteriore, ecco l'Io delle donne.¹²

Ma ormai io non potevo più perdonarle di essere una donna, una che trasforma il sapore remoto del vento in sapore di carne.¹³

Corpi-vetrine

Spesso traspare –o si evidenzia– come, nell'atto di nutrirsi e di affermare visibilità e consistenza del corpo, si manifestino vissuti di colpa e di vergogna, attinenti alla condizione del “corpo come vetrina”,¹⁴ cui si può aggiungere da qualche anno il concetto di “cibo come vetrina”. Nell'immaginario simbolico collettivo della cultura occidentale odierna, il cibo, infatti, ha assunto la dimensione iperrealista di rappresentazione sociale di sé e del proprio modo di stare al mondo, veicolata in modo spettacolare anche mediante la popolarità di chef stellati che esibiscono il proprio sapere in trasmissioni televisive e in social seguitissimi.

Sono ovviamente molto significativi anche ulteriori aspetti della relazione con il cibo (dove il tratto anoressiforme può presentarsi in modo subdolo, a cavallo fra pratica salutistica, gestione delle intolleranze alimentari e disturbo dell'alimentazione), in procedure generalmente indicate come ortoressia:¹⁵ rigide diete o distinzioni fra cibi consentiti e non, intrecciate con caratteristiche per così dire “etiche”, di rispetto verso gli animali e di opposizione a pratiche di allevamento e/o produzione a forte impatto ambientale. In tale prospettiva, l'anoressia come patologia può trovare alloggio sotto mentite spoglie, confondendosi con scelte più motivate e, per quanto assai discusse, in parte riconducibili a documentati vantaggi. Tali pratiche possono anche assumere il carattere di ribellione a un modo per così dire “occidentale” di stare al mondo, fatto di eccessi, di dismisura,

12 Otto Weininger, *Sesso e carattere*, Milano, Bocca, 1912, [1903].

13 Cesare Pavese, *Ferie d'agosto*, Milano, Mondadori, 1974, p. 47.

14 Barbara Duden, *Il corpo della donna come luogo pubblico. Sull'abuso del concetto di vita*, Torino, Bollati Boringhieri, 1994, [1991].

15 La nomenclatura descrittiva si è moltiplicata a dismisura.

di spreco. Va ovviamente cercato il distinguo fra una ribellione “vitale” e una anti-vitale, magari criptica, che la lente psicoanalitica può decifrare come ribellione a sua volta basata su una patologica dismisura oppositiva. Meno dubbi sussistono laddove le presunte “ragioni” anoressiche assumono il carattere di rivendicazione “perversa” di autolegittimazione e ostentazione, come nei numerosi siti web pro-anoressia che raccolgono molte adesioni adolescenziali e di compattamento virtualmente gruppale (o seriale), risolidificando in modo sinciziale gli esasperati individualismi dei soggetti coinvolti. Nell’impossibilità di esplorare tutte le direzioni di una tematica pressoché infinita e generatrice di sterminata letteratura scientifica, divulgativa, narrativa, proporrò in questa parte conclusiva una “sezione” prospettica attinente al nostro specifico campo di competenza, non dimenticando, ovviamente, che il nostro –l’approccio psicodinamico/psicoanalitico, indagato prevalentemente nel soggetto individuale o nelle relazioni primarie– rappresenta una tessera di un mosaico complesso nel quale convergono numerosissimi saperi, ideologie, pratiche esplorative e/o terapeutiche.

Abbiamo accostato il concetto di appetito a quello di crimine,¹⁶ formulando in termini di provocatoria interrogazione i concetti di crimine, di colpa e di contaminazione, che restano a nostro avviso fondamentali per cogliere l’elemento propulsivo inconscio sotteso a tali problematiche.

Si può trovare criminale essere normopeso in un mondo dove la magrezza è una virtù, consumare in misura corretta quando l’intensificazione del consumare, da un lato, è un *dovere* socio-economico, dall’altro è soggetta spesso a divieti e colpevolizzazioni, fino a sentire condannabile il bisogno di restare in vita e avere cura di sé.

Il concetto di crimine si configura di conseguenza come cartina di tornasole del concetto di colpa. In psicoanalisi, la colpa è forse il più grave peso emotivo da allontanare da sé appena si percepisce l’Altro come Altro (angoscia depressiva), fardello preceduto nel tempo e per intensità dal vissuto drammatico della minaccia fondamentale (angoscia persecutoria) sperimentato nei primissimi tempi della venuta al mondo.

Gettare altrove ciò che pesa troppo nel “dentro”, proiettare nell’Altro, o comunque fuori da sé, ogni elemento angosciante è una legge fondamentale e primitiva della mente esordiente, dove cresci-

16 Marco Francesconi, *L’appetito: un crimine? Adolescenza e cultura del limite*, Milano, FrancoAngeli, 2004.

ta, sviluppo, relazioni, educazione e cultura dovrebbero costituirsi come istanze modulanti e di governo dell'incontenibile magma incandescente originario, a volte creando una illusoria ascensione verso una dimensione "ripulita" da ogni contaminazione verso un paradiso anoressico: «un paradiso freddo, un paradiso buio».¹⁷

Le dinamiche profonde dei DCA

Possiamo dunque affermare che i DCA sono sintomi e/o malattie, ma anche che essi non sono solo sintomi e/o malattie. Sono espressione di relazioni oggettuali interne impoverite nel versante simbolico: è maggiore la concretezza delle dinamiche della mente, l'espressione è più solitaria e agita, le identificazioni hanno carattere "primario" più che secondario, più "equalizzante" che "identificatorio".¹⁸ Non si tratta di una generica "immaturità" o una semplice "confusione fra fantasia e realtà", che tante volte vediamo menzionata come una caratteristica dei bambini molto piccoli e che contrasta nettamente con quanto la psicologia sperimentale dimostra. Il bambino non è affatto uguale al patologico: il bambino sa che le fantasie sono irreali.¹⁹ Nella patologia invece affiorano elementi confusivi e impropri, specie laddove l'oggetto "pericoloso" da affrontare sia il "vuoto". Infatti, molta attenzione è stata data alla distinzione fra vuoto e mancanza,²⁰ una vera e propria peculiarità della patologia nei DCA.²¹ Doverosa premessa al prosieguo del discorso è però un riferimento al fantasma e a una particolare concezione della mancanza come

17 Adriana Zarri, *Un eremo non è un guscio di lumaca*, Torino, Einaudi, 2011, p. 54.

18 Sono "la" cosa più che "come" la cosa.

19 Tutt'al più può cercare di applicare ad esse i soli sistemi difensivi che conosce (prevalentemente corporei: il divoramento o l'espulsione) se il suo apparato per pensare è ancora poco sviluppato, ma questo non vuol dire che scambi la fantasia per realtà, solo che ha ancora pochi mezzi per affrontarla.

20 Francesco Scotti et al., *Anoressia: problemi di terapia*, «Quaderni di Psicoterapia infantile», 1987 n. 16; Massimo Recalcati, *Clinica del vuoto. Anoressie, dipendenze, psicosi*, Milano, FrancoAngeli, 2002.

21 Noi rivisitiamo tale approccio attraverso un modello psicoanalitico che fa riferimento in particolare alle teorie di Melanie Klein, *La psicoanalisi dei bambini*, Firenze, Martinelli, 1970 [1950] e di Wilfred Rupert Bion, *Gli elementi della Psicoanalisi*, Roma, Armando, 1973, [1963]; Idem, *Apprendere dall'esperienza*, Roma, Armando, 1972, [1962] e a modelli derivati o correlati, illustrati ad esempio da Frances Tustin, *Stati autistici nei bambini*, Roma, Armando, 1983 [1981] o da Albert Ciccone, Marc Lhopital, *La nascita alla vita psichica*, Roma, Borla, 1994 [1991].

un luogo privilegiato dove, da un momento all'altro, potrebbero formarsi delle cose...o delle non cose. [...] Negli scaffali delle vecchie biblioteche al posto del libro mancante veniva collocata una sagoma di legno a cui veniva dato un nome suggestivo, il "fantasma".²²

Di fatto, il desiderio è il motore del lavoro psichico: attesa e *differenza*²³ costituiscono –mantenendo aperta la mancanza– la preconditione del pensiero. Ma all'origine, l'assenza non è pensabile, esiste solo una condizione di "qualcosa" di presente che ha un carattere persecutorio. L'assenza è presenza della non-cosa e non vera mancanza (acquisizione successiva), quindi distinguiamo: vuoto come presenza del non pensabile e mancanza come assenza del pensabile.

Essi non sono uguali, solo con la mancanza è possibile concepire davvero uno "spazio" nel quale potrà collocarsi qualcosa che (ora) non c'è e quindi dare origine al desiderio, motore della ricerca dell'oggetto. Il vuoto, così inteso nella sua dimensione inconscia più primitiva, è paradossalmente "tutto pieno" di qualcosa di pericoloso (è buio terrifico, non mancanza di luce), è vissuto come "contro" (correlabile all'invidia kleiniana, all'attacco al legame di Bion, all'anti-amore di Recalcati), evoca i sistemi difensivi più arcaici, deve essere aggredito come una cosa nemica, da espellere ma anche divorare come illusorio sistema di eliminazione, frammentare o tenere vorticosamente sotto controllo in una sorta di reiterazione compulsiva che non consenta "mai" –sospingendola per un tempo infinito– l'estrinsecazione del potere distruttivo.²⁴

22 Claudio Traversa, *Assenza e mancanza*, «Quaderni di Psicoterapia infantile», vol. 16, Roma, Borla, 1987, pp. 11-49.

23 Jacques Derrida, *La scrittura e la differenza*, Torino, Einaudi, 1971 [1967].

24 Secondo Bion, *Apprendere dall'esperienza*, p. 35, in carenza di funzioni di mentalizzazione, vengono scissi soddisfacimento materiale e psichico e «il paziente ricerca avidamente ogni genere di comodità materiale: insaziabile, egli è anche implacabile nella sua ricerca di sazietà». Ciò non consente di sbarazzarsi dei dolori dovuti a mancanza di qualcosa, quindi si manifesta una continua ricerca di un oggetto perduto (anche un modello ideale) e una accresciuta dipendenza dai beni materiali. Governato dalla quantità e non dalla qualità, il soggetto ingerisce "cose" in modo indiscriminato, incapace di riconoscere gli elementi astratti, necessari al nutrimento psichico. Non è qui possibile entrare nei dettagli, ma si consideri che moltissime patologie psichiche possono così essere viste come derivati di sistemi difensivi arcaici con i quali si cerca poi disperatamente di eliminare dal Sé questi elementi psichici non "psichicizzati" (quindi percepiti inconsciamente come fossero cose materiali): dall'agitazione ansiosa al panico, dalle psicosomatosi alle perversioni o al circolo tossicomano, dalle difese autistiformi alla frammentazione psicotica, l'ampio ventaglio delle interazioni fra fattori individuali predisponenti e circostanze ambientali

La sintomatologia è uno dei modi con cui il soggetto prova a dare espressione relazionale a quanto avviene prima di tutto all'interno della propria mente (senza dimenticare che è valido anche il contrario: si dà spesso espressione intrapsichica a quanto avviene nelle relazioni intersoggettive). Bion (*Gli elementi della Psicoanalisi*) riassume la vita psichica nella triade "Senso/Mito/Passione", intendendo che il soggetto è costantemente sollecitato a elaborare i dati delle percezioni sensoriali interne e esterne (*Senso*), a trasformarli in una storia immaginaria (*Mythos*) da condividere con l'Altro, sul quale esercita una pressione e instaura un legame (*Passione*, da Bion definita il legame fra almeno due menti²⁵). I soggetti con DCA raccontano la loro passione con il corpo e non con il pensiero e la parola, utilizzando modalità sensoriali arcaiche. Tali modalità, a nostro avviso, mostrano grandi affinità con quanto avviene (indipendentemente dall'eziologia) nei funzionamenti mentale autistici,²⁶ dove sono particolarmente evidenti le carenze sia di astrazione (con prevalenza del concreto) che di coesione del sé.

Se per Bion la mente ha fame di verità, grazie alla quale si nutre di conoscenza e si consolida,²⁷ nei soggetti con DCA (che, come suor Maria Domitilla, la monaca cappuccina del 1600 –citata da Vegetti

può dispiegare tutta la sua estensione, pur potendo mantenere la validità della visione psicogenetica.

25 Wilfred R. Bion, *Gli elementi della Psicoanalisi*, Roma, Armando Editore, 2015.

26 Il modello psicodinamico non condivide la riduzione alle sole presenza o assenza di un quadro organico specifico (patognomonico) che decida che si è autistici o non lo si è, quanto piuttosto pensa che nella stratificazione epocale ed evolutiva dell'intera esistenza possano evidenziarsi –con notevole differenze quantitative, ovviamente– funzionamenti riconducibili a tipi di organizzazione primitiva (autistico-contigua, schizoparanoide, depressiva, nella nomenclatura tecnica). Come riassume Ciccone e Lhopital (Albert Ciccone, Marc Lhopital, *La nascita alla vita psichica*, Roma, Borla, 1994 [1991]), Frances Tustin aveva notato che «da percezione del corpo nei bambini è scissa in una parte anteriore morbida e in una schiena dura. La parte anteriore morbida, che è sotto l'incubo della minaccia di dissoluzione, è tenuta protetta quando è schiacciata tra la schiena –dura– e la superficie –dura– di un oggetto esterno» (Tustin, *Stati autistici*, pag. 73) Lo sguardo non è tanto utilizzato per vedere quanto per mantenere una continuità, un appiglio: «Questo appendersi con gli occhi a delle forme unisensoriali ha lo scopo di costruire uno stato come di essere cullati, che è caratteristico delle forme autistiche. Questa sensazione di essere cullati è ottenuta mediante l'alternanza di quello che si potrebbe chiamare una sensazione piena con una sensazione vuota [...] oppure mediante un movimento vorticoso». Tustin aveva collegato i disturbi anoressici a «una capsula di autismo», in effetti una ritmazione vorticoso tra pieno e vuoto appare in modo fin troppo evidente l'elemento caratteristico dei DCA.

27 Bion, *Gli elementi della Psicoanalisi*.

Finzi– sono «incapaci di esercitare l’orazione mentale»²⁸ la fame resta aderente all’oggetto materiale, il cibo. Esso può essere bramato ma temuto perché impregnato della persecutorietà che il divorarlo –più forse per distruggerlo che per possederlo– sposta al proprio interno, oppure respinto con la rinuncia estrema che porta «alla grazia di annichilazione di sé».²⁹

Si tratta di una forma di “relazione orale arcaica d’oggetto”, che coesiste con una “relazione isterica d’oggetto”, data la fondamentale importanza del mostrare, del mettere in scena, del “raccontare” con il corpo la vicenda relazionale interiore così come inconsciamente è vissuta, recitando entrambi i ruoli di un rapporto a due poli. Se da un lato abbiamo una circolarità fra incontenibile bramosia e distruzione/espulsione del prodotto subito degenerato, dall’altro il gioco della seduzione e della fuga, dell’offerta imperiosa e del rifiuto, sembra mimare quello che l’isterica “classica” fa nel sessuale (o nello pseudo-sessuale) portando sin dall’origine ad accostare DCA e isteria: la storica descrizione di Ernest-Charles Lasègue del 1873 era di una “anoressia isterica”. Ciò non consente di assimilare oggi le patologie alimentari all’isteria, e concordiamo con le molte critiche in tal senso,³⁰ ma aiuta a comprendere ciò che i pazienti “raccontano” dal palcoscenico del loro dramma personale.³¹

Sembra, e questa è la nostra proposta,³² che ognuna di queste dolorose “liturgie comunicative” mostri che si nutre sempre qualcuno e che lo si fa in un modo negativo sfruttando, per così dire, il meccanismo proiettivo, una delle leggi fondamentali della mente che colloca inconsciamente al di fuori di sé (proiezione) o dentro un’altra mente, influenzandola (identificazione proiettiva) propri contenuti psichici a scopo evacuativo e/o comunicativo e/o manipolatorio.

Nell’anoressia è il soggetto sofferente che si colloca nel ruolo di fornitore di nutrimento a un altro individuo³³ anche con attenzioni spesso al limite del servile, dando corpo all’aforisma: “non io ho fame, ma tu!”, perché sia l’altro a provare un fastidioso senso di esse-

28 Silvia Vegetti Finzi, *Dal digiuno ascetico al digiuno anoressico: una forma di spiritualità mancata*, in Luciano Valle, (a cura di), *Cultura e spiritualità*, Fiesole (Fi), Nardini editore, 1999, pp. 277-296.

29 Ibidem, p. 293.

30 Recalcati, *Clinica del vuoto*.

31 Cfr. i concetti di Joyce McDougall trattati in: *Teatri dell’Io*, RaffaelloCortina, Milano 1988 e *Teatri del corpo*, RaffaelloCortina, Milano, 1990.

32 Cfr. Francesconi, *L’appetito: un crimine?*

33 È noto che spesso l’anoressica sia un’ottima cuoca che deve coattivamente nutrire gli altri.

re “ingozzato” e sperimentare una vaga nausea e un senso di “troppo”, mentre il/la paziente trionfa masochisticamente sull’oggetto, mettendo in atto con la sua consunzione la fantasia arcaica di una fonte nutritiva ininterrotta che “si consuma” per dare fino a dissolversi: un seno che si prosciuga mentre allatta. Si può pensare che tale “relazione paranoica d’oggetto” derivi dalla reale esperienza infantile del soggetto con la propria nutrice, davvero timorosa di essere consumata dalla funzione genitoriale? O è una fantasia del soggetto che ha vissuto così la normale realtà dell’allattamento? Non può esservi risposta certa, né dovrebbe necessariamente essere cercata,³⁴ per quanto nella psicoanalisi restino centrali l’esperienza soggettiva e il lavoro trasformativo del vissuto.³⁵

Nella bulimia si riduce la distanza della proiezione. Si può parlare di attenuazione della relazione paranoica d’oggetto: l’oggetto famelico interno non è sempre proiettato all’esterno del Sé, come per l’anoressica che lo nutre altrove, ma oscilla “ora dentro, ora fuori”. Il soggetto si identifica ora con il divoratore impegnato a distruggere un contenuto minaccioso, ora, confusivamente, con l’elemento ingurgitato, andando incontro a vissuti di imprigionamento di marca claustrofobica, come se stesse vedendo le cose dal punto di vista

34 «Se il bambino è munito di una notevole capacità di tollerare la frustrazione, la tragica evenienza di una madre incapace di rêverie, incapace cioè di soddisfare i suoi bisogni psichici, può essere fronteggiata ugualmente. All’altro estremo troviamo il caso del bambino gravemente incapace di sopportare la frustrazione: costui non è in grado di superare neppure l’esperienza di avere un’identificazione proiettiva con una madre capace di rêverie senza conseguire un crollo; l’unica cosa che lo farebbe sopravvivere sarebbe un seno che nutre incessantemente, il che non è possibile, non foss’altro perché l’appetito viene a mancare» (Bion, *Gli elementi della Psicoanalisi*, p. 75).

Questa è la ragione della notevole perplessità di fronte a linee attuali teoriche della psicoanalisi convergenti con i modelli dell’Attaccamento e cognitivi, dove (Peter Fonagy, Mary Target, *Attaccamento e funzione riflessiva*, Milano, Cortina, 2001) mentalizzazione e funzione riflessiva si raggiungono interiorizzando il modello di pensiero genitoriale: se il *care-giver* riesce a produrre nella propria mente un’immagine di ciò che il bambino sta provando, permette al bambino di evitare il vuoto di rappresentazione o l’invasione di una configurazione aliena, superando così la concretezza di un mondo fatto di sole cose. Descrizione condivisibile, ma incompleta, perché esclude tutto il mondo soggettivo e personale del bambino, il suo carattere e le sue risorse che si esprimono in fantasie, aspettative, proiezioni destinate ad intrecciarsi e confrontarsi con quanto la mente del genitore mette –o non mette– a disposizione.

35 Per questo la “funzione metaforica della mente” (Marco Francesconi, *Metafora e Psicoanalisi*, in Carmela Morabito, (a cura di), *La metafora nelle scienze cognitive*, Milano, Mc-Graw Hill, 2002, pp. 51-57) ha un significato complesso e non coincide con la mentalizzazione.

del cibo, con il relativo terrore di essere espulso ed eliminato. Da qui le forti angosce di separazione, correlabili sia con il timore di avere divorato l'altro distruggendolo, che con quello di essere l'oggetto rigettato e perduto. Potremmo parlare di una relazione *border* d'oggetto. Se il vomito è assente e l'oggetto persecutorio può essere tenuto all'interno –come nel *binge eating* (alimentazione compulsiva), ma anche nel corso delle terapie con i bulimici che, migliorando, vomitano meno e quindi spesso incrementano temporaneamente il peso– la difesa assume la configurazione di un guscio spesso (l'adipe) che avvolge e circonda il nucleo avido, dominandolo, ma risentendo comunque del suo effetto “inquinante”: è tipico sentire descrizioni del proprio “grasso” contrassegnate da profondo disgusto, ribrezzo, unite tuttavia ad una sorta di rassegnata opinione che sia una sorta di male minore. Qui dominano le modalità che la psicoanalisi denomina anali (Freud), o intestinali, nel linguaggio dei bioniani, per evidenziare che la dinamica trattenere/espellere consente comunque lo strutturarsi di un tempo di permanenza nel corpo sufficiente alla digestione/assimilazione degli elementi buoni, nutritivi, scissi da quelli da eliminare.

Ciò può testimoniare una significativa tolleranza degli aspetti impuri, contaminati del sé costituendosi come un importante “giro di boa” verso l'ulteriore progresso, mentre, purtroppo, in altri casi, diviene un fattore di demotivazione e interruzione del trattamento.

Ora faro, ora mare

Concludiamo, metaforicamente, sia con l'espressione di Beckett efficace nel sottolineare l'importanza dei doppi versanti –«ora faro, ora mare»,³⁶ sia con la loro composizione in un unico racconto (cronaca? fiaba?) della relazione fra mente infantile e mente del *care giver* dove si intrecciano la relazione orale, che racconta una storia di invasione e quella isterica, autrice di una storia di esclusione: la domanda dell'anoressia-bulimia, castello assediato, è: «come non far entrare?» o «come ributtare fuori?» Il cibo? O elementi psichici provenienti da una mente altrui intrusiva, evacuante angosce e identificazioni proiettive, di fronte ai quali occorre opporre un “divieto d'accesso”?³⁷ Prevalgono l'azione concreta, il corpo, l'agire, ma la

36 Samuel Beckett, *Trilogia*, Torino, Einaudi, 1996 [1951].

37 Gianna Polacco Williams, *Paesaggi interni e corpi estranei. Disordini alimentari e altre patologie* Milano, Bruno Mondadori, 1999 [1997].

sessualità è coartata, ricondotta alla primitiva oralità, il livello genitale è oscurato e distanziato: «Non mi interessa, non posso (non “voglio”?) interessare a qualcuno». La domanda dell'isteria, chiusa fuori davanti ad un ponte levatoio, è invece complementare: «come fare a entrare?» o «come fare a non essere buttati via?». Parole pronunciate dal punto di vista del cibo che, speranzoso, mira ad essere finalmente apprezzato come un “buon nutrimento”? O parole dette di fronte ad una mente “materna” inespugnabile? Ad un mondo adulto, sessuale e genitale, che non si accorge –o così ritiene il soggetto– delle invocazioni e neppure della tragicommedia di chi sta mimando una pseudogenitalità eccessiva e teatrale, come le raffigurazioni delle isteriche “da manuale” ci hanno ampiamente mostrato, ricacciandole derisoriamente in un infantile impotente?³⁸

In entrambi i casi vi è un difetto di simbolizzazione –o di metaforizzazione–: l'una è la storia di un simbolo cercato e non trovato, che ricade nella cosa, l'altra è la storia di un profluvio di simboli, ostentati e gridati, ma non sentiti o ascoltati, fino divenire inutili anche per il soggetto, che ne vede appassire e spegnersi significato e decifrabilità.

Abstract: Nel conteso di una dimensione psichica patologica quale quella dell'anoressia, l'appetito può essere vissuto come un crimine (Francesconi 2004), configurandosi esso come una impura dipendenza dalla materialità, essendovi il fisiologico *mangio per vivere* percepito come potenzialmente soggetto all'impura trasformazione nel repellente *vivo per mangiare*. Non a caso in una lettura di questo disturbo dell'alimentazione l'anoressia è stata assimilata all'ascesi mistica, e se ne è parlato come di *santa anoressia* (Bell 1985). Nel nostro contributo, dopo un breve inquadramento dell'anoressia nello spettro dei disturbi alimentari, verrà sviluppata una riflessione psicoanalitica sulle istanze che possono condurre un soggetto -spesso,

38 È noto come Freud abbia fin dall'inizio collegato il disgusto (da alcune sue pazienti anoressiche -Emmy von N., Dora– connesso alla nausea) a un capovolgimento degli affetti tipicamente isterico: «E' noto che in un'età ben più tarda (nelle giovinette all'epoca della pubertà o subito dopo) può darsi una nevrosi in cui il rifiuto della sessualità si esprime nell'anoressia. [...] Questa è l'anestesia isterica, del tutto analoga all'anoressia isterica» (Sigmund Freud, *Dalla storia di una nevrosi infantile (Caso clinico dell'uomo dei lupi)*, OSE, VII, Torino, Bollati Boringhieri, 1989, [1914]). Sarà infatti d'accordo con Abraham (Karl Abraham, *Ricerche sul primissimo stadio evolutivo pregenitale della libido*, in *Le nevrosi narcisistiche (Psicosi)*, Opere, I, Torino, Boringhieri, 1975, [1916]) quando questi collega, nell'area della melanconia, l'anoressia a desideri cannibalici che rendono il mangiare proibito e aborrito: «Il paziente si comporta come se soltanto l'evitamento di ogni assunzione di cibo lo potesse preservare dal mettere in atto i suoi impulsi rimossi. Nello stesso tempo infligge a sé quella punizione che sola è adeguata agli impulsi cannibaleschi inconsci: la morte per fame».

ma non solo, di sesso femminile- a sentire come intollerabile il proprio essere carne, materia inerte, corpo imbarazzante perché pesante, che molto ha a che fare con un immaginario diffuso e condiviso anche dagli uomini a proposito della donna: «Se le si domanda che concetto abbia del proprio lo, ella non sa rappresentarsi null'altro che il proprio corpo. Il loro esteriore, ecco l'lo delle donne» (Weininger, *Sesso e carattere*, p. 213); «Ma ormai io non potevo più perdonarle di essere una donna, una che trasforma il sapore remoto del vento in sapore di carne» (Pavese, *Ferie d'agosto*, p. 47). Verrà analizzata in funzione di tali riflessioni la dinamica Assenza-Mancanza, termini che giocano entrambi, nella loro relazione, un ruolo fondamentale nel paradiso anoressico: «un paradiso freddo, un paradiso buio» (Zarri, *Un eremo*, p. 54).

Anorexia, within the spectrum of eating disorders, testifies to an altered relationship between the subject and eating and goes beyond the transitory nature of the manifestations by entering the pathological. The apparent ideal of an ascetic body transcends in a clear alteration of the examination of reality. The text therefore focuses on the psychological difference between need and desire, without forgetting the social weight of the tendency to see bodies as showcases. Visibility and body consistency, combined with feelings of guilt and shame, are enhanced by the emphasis placed on “food as a showcase”. Food production and consumption fluctuate intensely between equating appetite with a crime, with the relative sense of guilt and contamination, and an excessive and perverse orgiastic dimension of abuse and enjoyment. Eating disorders, while remaining symptoms or illnesses, also become the expression of imaginative relationships that are symbolically impoverished. The fundamental hunger for truth, which nourishes the mind, then becomes hunger, shared or rejected, adhering to the material object, to food, in the overwhelming dominance of concrete thought.

Keywords: Anoressia, bulimia, isteria, psicoanalisi, vuoto, corpo-vetrina; Anorexia, Bulimia, Hysteria, Psychoanalysis, Void, Body-Showcase.

Biodata: Marco Francesconi è Psichiatra e psicoanalista, docente di *Psicodinamica* presso il Corso di Laurea in *Psicologia* dell'Università di Pavia; Membro Associato e docente dell'Istituto Italiano di Psicoanalisi di Gruppo (IIPG), Membro Titolare dell'Accademia di Psicoterapia Psicoanalitica della Svizzera Italiana (APPsi), docente presso la Scuola di Psicoterapia AIPPI di Milano; è autore di numerose pubblicazioni in Italia e all'estero (marco.francesconi@unipv.it).

Marco Francesconi is Psychiatrist and psychoanalyst, teacher of *Psychodynamics* at the Degree Course in Psychology of the University of Pavia, Associate Member and teacher of the Italian Institute of Group Psychoanalysis (IIPG), Full Member of the Academy of Psychoanalytic Psychotherapy of Italian Switzerland (APPsi), teacher at the AIPPI School of Psychotherapy in Milan; he is the author of numerous publications in Italy and abroad (marco.francesconi@unipv.it).

Daniela Scotto di Fasano: Psicologa e psicoanalista, è membro ordinario della Società Psicoanalitica Italiana (SPI) e membro effettivo dell'International Psychoanalytical Association (IPA). È stata membro della rivista *Psiche* dal 2001 al 2009 ed è autrice di numerose pubblicazioni in Italia e all'estero (scottodifasano@gmail.com).

Psychologist and psychoanalyst, Daniela Scotto di Fasano is an ordinary member of the Italian Psychoanalytic Society (SPI) and full member of the International Psychoanalytical Association (IPA). She was a member of the journal *Psiche* from 2001 to 2009 and is the author of numerous publications in Italy and abroad (scottodifasano@gmail.com).