

Anoressia, Adolescenza, Gruppo

Maura Gabrielli, Valentina Nanni

Abstract

La lettura del disturbo anoressico può essere affrontata attraverso due assi: quello che procede nelle profondità intrapsichiche, alla ricerca dei fattori personali che impediscono la piena realizzazione della personalità individuale, ed uno sociale, che individua nella storia della collettività le radici della diffusione dell'anoressia in epoca moderna.

Parole chiave: anoressia, adolescenza, gruppo omogeneo, mito

Introduzione

Il corpo, che nel corso della storia è stato per molto tempo relegato ai margini delle speculazioni filosofiche e religiose quale zavorra che impediva l'espressione pura dell'anima, è riemerso dalle zone buie del pensiero per tornare a rivestire nei tempi odierni e nelle cronache contemporanee una posizione centrale, sebbene ambigua ed incerta, che lo sottopone ad esperienze che un tempo erano proprie dell'anima. Una simile riflessione ci porta inevitabilmente alla memoria i comportamenti delle sante del Medioevo che in nome di Dio mettevano in pratica condotte che rasentavano la follia e che per queste ragioni erano spesso additate come demoniache e stregonesche.

Galimberti (2006) propone il concetto di alienazione per riferirsi alla forma attualmente rivestita dal corpo, quale oggetto altro da noi da costruire e modificare nel rispetto dei canoni imposti dalla società e capace di ostacolare il nostro essere nel mondo qualora la distanza tra com'è e come dovrebbe essere appaia insanabile. Il corpo viene sottoposto a diete rigorose ed allenamenti estenuanti in vista di un ideale dettato soprattutto dai media, i quali risolvono mediante le mode che diffondono l'inquietante interrogativo adolescenziale del *Chi sono?* Attraverso gli accessori, gli abiti e gli ideali di bellezza il corpo acquisisce una parvenza di identità che, ad un'analisi più profonda, sembra piuttosto una maschera che protegge dal senso di smarrimento derivante dalle richieste pressanti e angoscianti che trovano nel corpo adolescenziale un teatro esemplare.

Il rapporto psiche-soma in psicoanalisi

In ambito psicoanalitico molti autori hanno conferito al corpo un ruolo centrale nella costituzione dell'apparato psichico. Primo fra tutti Sigmund Freud che sottolinea l'interconnessione tra soma e psiche nel descrivere il meccanismo sottostante la formazione del sintomo isterico (la *conversione*) come la traduzione di un conflitto psichico in termini somatici (Cfr. S. Freud, 1894). L'autore ribadisce tale concetto ne

L'Io e L'Es (1923) dove si legge che «L'Io è anzitutto un'entità corporea [...] derivato da sensazioni corporee, soprattutto dalle sensazioni provenienti dalla superficie del corpo» (pagg. 488-489). La connessione tra psiche e soma viene confermata con l'elaborazione della nozione centrale nella teoria freudiana: la pulsione. Essa viene definita da Freud (1915) come «un concetto limite tra lo psichico ed il somatico, come il rappresentante psichico degli stimoli che traggono origine dall'interno del corpo e pervengono alla psiche» (pag. 17) una sorta di delegazione inviata dal somatico nello psichismo.

L'ipotesi freudiana viene ripresa e ampliata da Ferenczi (1917) che sviluppando il concetto di patonevrosi, evidenzia il contributo del corpo nella genesi dei simboli primari. Secondo Ferenczi (1913), il corpo, mezzo di conoscenza del mondo, ha l'esigenza di esprimersi ed il simbolo è qualcosa che mette in relazione il corpo con il mondo oggettuale.

La centralità del corpo nel pensiero kleiniano è ravvisabile in particolare in due aspetti. Primo tra tutti i concetti di introiezione e proiezione, concepiti come meccanismi primari della formazione del mondo interno. In secondo luogo il concetto di oggetti interni, primi oggetti delle pulsioni che appaiono nella vita fantasmatica del bambino, che corrispondono a fantasie infantili basate su parti del corpo e dei loro equivalenti simbolici percepiti in una prima fase dello sviluppo come concreti e reali.

La dimensione somatica è centrale anche nel pensiero winnicottiano. Winnicott (1962) considera la psiche come «elaborazione immaginativa delle parti somatiche, dei sentimenti e delle funzioni, cioè della vita fisica» (pag. 292). L'autore nell'opera *Sulla natura umana* (1988) postula all'inizio della vita dell'individuo un tutto indistinto definito psiche-soma e concepisce la mente come una funzione che origina da tale matrice: «all'inizio c'è il corpo, poi una psiche che in condizioni di salute si ancora gradualmente al corpo» (pag. 159) permettendo l'emergere di «un terzo elemento chiamato intelletto o mente» (*Ibidem*) ed è attraverso il processo di personalizzazione che la psiche impara a conoscere il corpo e a legarsi ad esso.

Un altro autore che sottolinea la centralità dell'esperienza somatica nella genesi del pensiero è Bion. Anche lui, come Winnicott, concepisce l'esistenza di un'iniziale indifferenziazione tra fisico e mentale: il *sistema proto-mentale*. Tale connessione sarebbe all'origine di molte malattie o strettamente legata ad esse nel senso che di fronte all'esordio di una patologia organica corrisponde, secondo Bion (1963), una contropartita psicologica o un reciproco psicologico da lui definito come “*derivato*” o “*sviluppo*”. Riprendendo l'idea di Freud (1923) riguardante il sistema P-C secondo la quale «il corpo [...] è visto come qualsiasi altro oggetto, ma alla palpazione dà luogo a due specie di sensazioni, una delle quali può essere equiparata a una percezione interna» (pagg. 488-489), Bion (1963) concepisce l'esistenza di una coscienza collegata con le impressioni sensoriali. Il rapporto postulato dalla teoria bioniana tra dato sensoriale e funzione psichica viene esemplificato attraverso l'introduzione dei concetti di elementi beta e funzione alfa: se gli elementi beta vengono intesi come elementi grezzi (la cosa in sé kantiana), la «primissima matrice dalla quale si può supporre che sorgano i pensieri» (pag. 33), la funzione alfa viene concepita come

quell'operazione mentale capace di trasformare il dato emotivo o sensoriale concreto in elementi alfa (fenomeno mentale).

Con Ferrari (1994) il primato del corpo sull'origine dello psichismo raggiunge il culmine con l'introduzione di un nuovo concetto, quello di Oggetto Originario Concreto, capace di superare la visione dualistica mente-corpo in quanto in esso funzioni biologiche (elementi neurofisiologici) e mentali (capacità simboliche) sono fusi insieme per dar vita a ciò che viene definito coscienza. Partendo dall'ipotesi di questa interconnessione Ferrari colloca la dimensione corporea come primo ed unico oggetto della mente.

L'identità corporea

Il concetto che esemplifica la relazione tra la psiche ed il soma è quello di identità corporea, intesa come l'insieme di caratteristiche, elementi, conoscenze, qualità dotate di una connotazione affettiva che l'individuo attribuisce al proprio corpo.

L'identità corporea è stata considerata da Schilder (1935) come articolata su tre assi: lo schema corporeo, l'immagine corporea e il corpo sociale.

Mentre il concetto di corpo sociale fa riferimento al fatto che il corpo è al centro degli scambi relazionali affettivi fra individui, lo schema corporeo, configurandosi come il prodotto delle diverse proiezioni corticali della sensibilità esteroceettiva e propriocettiva (Cfr. Marcelli, Braconnier, 1995) si riferisce alla rappresentazione topografica e spaziale del corpo. Infine, l'immagine corporea, il terzo asse sul quale si articola l'identità corporea, viene definita da Schilder, come una rappresentazione del nostro corpo che formiamo nella mente.

L'immagine corporea appartiene al sistema simbolico immaginario e si configura come una rappresentazione sintetica del riconoscimento del corpo nel rapporto con l'io, con gli altri e con la realtà rappresentando un ponte capace di mettere in relazione corpo organico e corpo vissuto. Questa rappresentazione viene prodotta dall'investimento libidico inteso come strumento attraverso cui si attua il passaggio dalla mente al corpo in quanto comporta la percezione dello stesso oggetto. E' proprio dalla dialettica soggetto-oggetto, vissuto-conosciuto che emerge l'immagine del corpo come rappresentazione corporea.

Il corpo in adolescenza

Il rimaneggiamento dell'identità corporea rappresenta il compito principale del periodo adolescenziale.

Il corpo, che è il primo mezzo di cui il neonato dispone per relazionarsi con l'esterno ed è una modalità comunicativa mantenuta in parte anche durante l'infanzia, acquista una centralità peculiare nel periodo adolescenziale sia a livello concreto, delle interazioni con l'ambiente, sia a livello fantasmatico. A causa delle repentine trasformazioni corporee, l'adolescente si trova di fronte ad un "*corpo disincarnato*" (Cfr. Birraux, 1993) segno e simbolo di una mancata identità e di un progressivo distacco da se stesso ma anche come imposizione esterna che riguarda tanto le forme

e l'immagine del corpo (identità corporea), quanto il fatto di essere maschio o femmina (identità di genere). Di qui la necessità di ristabilire l'unità psico-biologica attraverso la negoziazione di una nuova immagine corporea capace di integrare in sé i cambiamenti apportati dallo sviluppo puberale.

Il corpo pubere, genitalmente maturo e capace di procreare, si pone come diverso dall'immagine corporea che l'individuo aveva costruito durante il periodo infantile inducendo nell'adolescente un senso di inquietudine prodotto dal confronto con qualcosa di ignoto, ma anche dalla necessità di conoscere questo nuovo oggetto attraverso un lavoro di mentalizzazione. Mentalizzare il corpo significa attribuirgli una funzione simbolica, ovvero un significato sociale, relazionale, erotico ed affettivo, rendendolo il testimone della propria immagine e della propria identità (Cfr. Ferrari, 1994).

Come sottolineano i Laufer (1984) i processi di simbolizzazione del corpo pubere e dei suoi significati sono un aspetto essenziale del lavoro psichico adolescenziale, ma le premesse della mentalizzazione del corpo si costruiscono nell'infanzia. In particolare la Selvini Palazzoli (1967) riconduce la strutturazione della coscienza corporea alla relazione primaria che si instaura tra madre e bambino e la definisce come «il risultato di un processo di apprendimento in cui il bambino ha appreso, in un dato rapporto transazionale, come percepire e concettualizzare esattamente i suoi bisogni corporei come soddisfarli in modo adeguato, indipendentemente dalla nutrice e dalle proprie fantasie inconsce, per contatto diretto e stabile con la propria fonte esperienziale basica: il suo corpo» (pagg. 10-30). Questo processo fornisce le basi per giungere ad una rappresentazione unitaria di sé e della propria immagine, a partire dalle prime esperienze cenestetiche e percettive, di soddisfazione o frustrazione dei bisogni e delle pulsioni. L'autrice (1965), inoltre, sottolinea l'importanza della dimensione corporea fin dall'inizio della vita di ogni individuo affermando che «la personalità si struttura precisamente a partire dalla relazione di un individuo col suo proprio corpo dal momento in cui lo sente esistere intero al di fuori dell'oggetto materno. Nei casi di psicopatologia del vissuto corporeo, tale 'al di fuori' viene solo imperfettamente realizzato» (pag. 347).

La centralità del corpo nel periodo adolescenziale non viene giustificata solo dalla trasformazione morfologica e dalla maturazione sessuale, legate alla pubertà, e quindi dalla necessità di raggiungere una nuova identità corporea e di genere ma è dovuta anche a fattori inerenti alla riorganizzazione psichica, poiché esso diviene il supporto dei problemi legati all'individuazione, come l'elaborazione del lutto di cui parla Winnicott (1965), la rottura dell'equilibrio fra investimento oggettuale e investimento narcisistico, sottolineata da Jeammet (1993), ma anche di fattori relativi al sistema familiare e sociale all'interno del quale l'adolescente è cresciuto, come viene evidenziato dalla Selvini Palazzoli (1963-1981) e dalla Bruch (1973). Inoltre Canestrari (1984), per spiegare l'importanza della dimensione corporea nel periodo adolescenziale, avanza l'ipotesi che il disinvestimento delle imago parentali, oltre a provocare una rottura dell'equilibrio tra investimento oggettuale ed investimento narcisistico, favorisce un accentramento libidico sul proprio corpo, preso come oggetto d'amore ed utilizzato come oggetto transizionale a metà strada tra Io e non io.

Disturbi del Comportamento Alimentare e adolescenza

Una delle manifestazioni della centralità del corpo nell'esperienza adolescenziale è una frequente regressione al linguaggio e alla tendenza alla somatizzazione di sentimenti, conflitti e pulsioni e al servirsi del corpo e delle condotte somatiche come mezzo per esprimere conflitti psichici e come strumento di relazione. Di qui la straordinaria incidenza in questo periodo di patologie che usano il corpo per narrare perché la mente deve ancora apprendere a fare questo.

Fra le varie condotte patologiche incentrate sul corpo i Disturbi del Comportamento Alimentare acquisiscono una centralità unica nel periodo adolescenziale. Di fronte all'imposizione di un corpo trasformato e sessuato ad una mente impreparata a mentalizzarlo, i Disturbi del Comportamento Alimentare si manifestano come reazione dell'adolescente alla costrizione della necessità esterna trasmessa dal corpo.

Sebbene l'esordio di tali disturbi sia adolescenziale, le loro radici risalgono all'infanzia del soggetto. Secondo la Selvini Palazzoli (1963-1981) nella futura anoressica il corpo, non investito come oggetto d'amore e di cure nella prima relazione con la madre, diventa altro da sé, oggetto estraniato che può essere aggredito e svalutato. Le carenze empatiche della madre nelle prime esperienze di soddisfazione dei bisogni lasciano un segno nella mancata mentalizzazione del corpo, per compensarle, la futura anoressica sovrainveste il potere della mente, a cui affida funzioni di contenimento e sostegno. Le competenze intellettuali si sviluppano così in modo abnorme, fino a sostituire la "buona madre" e renderla non più necessaria.

Il far ricorso al corpo, come strumento di espressione della propria sofferenza, avviene non solo per affermare il proprio bisogno di padronanza, attraverso un dominio imposto al corpo, anche per mezzo di ciò che Anna Freud (1936) definisce ascetismo, intendendo con tale termine un meccanismo di difesa che si presenta come un'esplicita manifestazione dell'ostilità provata dall'Io nei confronti delle pulsioni e che assume un'intensità unica nella condotta anoressica ma, anche, per una tendenza a regredire a forme arcaiche di soddisfacimento pulsionale con la riaffermazione del primato delle pulsioni parziali.

Le condotte di costrizione del corpo, come, ad esempio, gli stili alimentari rigidi che le anoressiche si autoimpongono, acquistano anche significati inerenti al processo di separazione-individuazione di cui parla Blos (1962), in quanto rispecchiano un lavoro di riappropriazione della propria vita caratterizzato dalla necessità di padroneggiare i propri bisogni di dipendenza affettiva. In questo caso il corpo diviene la possibile raffigurazione degli oggetti interni inconsci e gli attacchi e i rifiuti di cui il corpo diviene l'oggetto rappresentano sempre attacchi contro gli oggetti interni e le figure genitoriali, in particolar modo quella materna. Secondo la Selvini Palazzoli l'anoressica identifica, mediante un'identificazione primaria, il proprio corpo con l'oggetto cattivo, la madre incorporata nei suoi aspetti passivizzanti e devalorizzanti, all'interno di un processo finalizzato a preservare il Sé da un oggetto percepito troppo potente per poterlo combattere.

La Bruch (1973) e la Selvini Palazzoli (1963-1981) danno una lettura diversa del sintomo centrale dei disturbi alimentari che si esplicita nel rinnegamento del corpo e della sensazione di fame, e più in generale, degli stimoli provenienti dal proprio corpo. Per la Buch questo avviene per un disconoscimento dei segnali interni, che l'autrice (1973) definisce "dispercezione"¹ attribuendone la causa a disturbi percettivi e cognitivi precedenti all'esordio del disturbo e aventi la loro origine nel periodo infantile. Al contrario la Selvini Palazzoli (1965) considera l'incapacità dei soggetti anoressici di riconoscere le sensazioni corporee e soddisfarne i bisogni secondaria al rinnegamento del corpo: una volta che il corpo è stato identificato con l'oggetto minaccioso, l'Io sarà portato ad ignorare i suoi stimoli e i suoi bisogni seppure rimane in grado di avvertirli: fenomeno da lei definito "*diffidenza cenestetica*"².

L'interpretazione data da Ferrari (1994) spiega l'esordio tipicamente adolescenziale del disturbi alimentari. L'autore pone all'origine dell'esordio dei Disturbi del Comportamento Alimentare l'emergere di angosce claustrofobiche derivanti dalla trasformazione puberale che rende il corpo un oggetto sconosciuto, che non si è scelto e che definisce troppo, più di quanto una mente infantile è in grado di tollerare. In particolare la condotta anoressica è legata ad angosce claustrofobiche ed interpretata come finalizzata a ridurre drasticamente gli aspetti troppo definitivi della dimensione corporea. Attraverso queste condotte, la ragazza tenta di ricondurre la propria immagine, la propria corporeità alle condizioni di un'epoca passata, alla preadolescenza nella quale il corpo non troppo definito dalle trasformazioni a carico dell'identità di genere, permetteva di mantenere l'illusione del "tutto possibile", in cui era possibile mantenere la credenza nella bisessualità oscillando tra aspetti femminili ed aspetti maschili. Ma, nel momento in cui il comportamento anoressico riesce a ridurre drasticamente la percezione della presenza del corpo, all'angoscia claustrofobica si sostituisce un'angoscia di tipo agorafobico, suscitata dall'assenza di percezione di confini, che può arrivare ad un'intensità tale da favorire lo sviluppo di comportamenti bulimici orientati a tornare in uno spazio apparentemente controllabile.

Dunque dal punto di vista del rapporto tra i disturbi alimentari e identità corporea, Ferrari interpreta l'anoressia e la bulimia come due manifestazioni complementari ed estreme di disarmonia tra la psiche ed il soma che rappresentano e rendono manifesto un problema preesistente al loro esordio, ovvero l'impossibilità di una mente infantile di accogliere ed accettare le trasformazioni del corpo e tutto ciò che esse comportano da un punto di vista emozionale, relazionale, nonché di riorganizzazione dello spazio psichico.

Una prospettiva storica: la santa anoressia e l'anoressia odierna

La scissione mente-corpo che si rintraccia nel comportamento anoressico di molte adolescenti e giovani donne ha significativi antecedenti storici. Il dualismo postulato dai Pitagorici, secondo cui le punizioni fisiche fossero un mezzo per liberare l'anima dal corpo, tornava con Platone, il quale riteneva che quest'ultima riuscisse a liberarsi dalla prigionia del corpo soltanto al momento del trapasso. Tommaso D'Aquino,

riproponendo nel pensiero filosofico occidentale il secolare dualismo mente-corpo, perseguiva l'insegnamento di Aristotele esortando alla moderazione del soddisfacimento dei bisogni corporei. All'opposto i seguaci di Zoroastro condannavano l'autoflagellazione e il digiuno volontario, così come i Padri della Chiesa si mostravano cauti nei confronti dell'ascetismo estremo, tipico di alcune donne devote e caparbie definite per questo "*sante anoressiche*" (Bell 1985).

Le riflessioni sulle biografie scritte in onore di Chiara d'Assisi o Caterina da Siena hanno indotto gli studiosi a ritenere che la santa anoressia fosse la manifestazione di comportamenti riconducibili sia ad un vero sentire religioso quanto ad un vissuto attualmente definibile come anoressico, mediante i quali imporsi in un mondo fortemente maschilista e autoritario. Storicamente si è osservato che fin quando i vertici della Chiesa, figure maschili dal grande potere, identificavano nel comportamento esagerato ed esasperato delle sante anoressiche un modello di sofferenza in nome di Dio, le manifestazioni ascetiche di anoressia erano molto diffuse: a quel tempo gli uomini ascrivevano al cielo qualsiasi comportamento non fossero capaci di spiegarsi, ma nel momento in cui l'autorità clericale iniziò a giudicare come demoniaca una simile condotta, anche le giovani devote cominciarono a volgere altrove il proprio impegno, dedicandosi per esempio alle opere pie (Davis, 1985).

Il cambiamento dei canoni di santità evidenziava al contempo un modificarsi dell'atteggiamento maschile nei confronti delle giovani devote, alle quali iniziavano ad essere ravvisate doti sociali oltre che contemplative. Un simile riconoscimento stimolava una sorta di conciliazione tra autoritarismo maschile e ambizione femminile: le sante anoressiche iniziarono ad aprirsi all'esterno consapevoli delle proprie abilità e alla ricerca di una nuova identità.

Le donne che al tempo venivano identificate come sante presentavano un disturbo della nutrizione del tutto assimilabile all'odierna anoressia nervosa, ma in assenza di ideali sociali paragonabili a quelli attuali: i digiuni debilitanti, gli sforzi fisici estenuanti, le pratiche di mortificazione del corpo, l'iper-perfezionismo e l'utilizzo di mezzi innaturali per l'espulsione liberatoria della piccola quantità di cibo ingerito ricordano molto bene le pratiche adottate dalle giovani anoressiche dei giorni nostri. La santa anoressica era votata al martirio ed era proprio in virtù del suo desiderio di essere santa che si imponeva il digiuno e ne tollerava con indulgenza le conseguenze: il suo fine era quello di raggiungere Dio mediante la perfezione spirituale. La santità e la magrezza erano gli ideali sociali ai quali conformarsi, in un distorto rapporto con la realtà.

Esse disprezzavano i bisogni corporali ed erano terrorizzate all'idea di poterne essere sopraffatte. Conducevano una vita così isolata che anche i rapporti significativi venivano ridotti al minimo: la storia offre esempi di donne che pur essendo madri, figlie, sorelle vivevano in totale solitudine, in una condizione di assoluta contemplazione di Cristo.

Parallelamente le giovani anoressiche sono spaventate dagli impellenti impulsi derivanti dal corpo e ne fuggono con diffidenza adottando comportamenti che portano lo stesso sino allo sfinimento, con il solo scopo di renderlo puro mediante la

privazione. Mostrano notevoli difficoltà nei rapporti: sebbene ostentino un senso di sicurezza e di autonomia e rifiutino cure ed attenzioni, celano un inconscio bisogno di dipendenza. Le osservazioni cliniche evidenziano un ambiente familiare molto spesso opprimente ed eccessivamente protettivo nel quale la giovane stenta a farsi riconoscere se non impersonando l'immagine ideale che le è stata proiettata dai genitori. Un solo rapporto appare come significativo e profondo, quello con la propria dieta, cornice protettiva che dona identità.

Il conflitto sessuale appare evidente in entrambe le circostanze quale lotta contro l'autoritarismo clericale maschile prima e l'autorità patriarcale poi e quale mezzo per vincere il fascino suscitato dall'altro sesso che necessariamente risveglierebbe gli impulsi di un corpo tanto osteggiato.

Riflessioni sulla diffusione dell'anoressia in epoca moderna

Gabbard (2000) definisce il disturbo anoressico come tipico della nostra epoca giacché caratterizzato da aspetti psicologici, familiari, biologici che interagiscono con elementi propri della cultura di appartenenza, producendo una patologia che riflette le dinamiche intrinseche nella società.

Come sottolineato, la definizione dell'identità appare molto complessa in adolescenza e quando gli antecedenti della storia personale non predispongono il giovane al rimaneggiamento dei fondamenti di sé, il sintomo corporeo, nel nostro specifico quello anoressico, diviene un modo per palesare la sofferenza legata a questo vissuto.³ Nell'epoca attuale un simile compito evolutivo è ancora più complesso, in quanto i ruoli sociali, soprattutto femminili, si sono ampiamente modificati (Gordon 1990, pag. 60). L'anoressia costituirebbe l'urlo di una società caratterizzata da dinamiche psichiche ostacolate nel processo di realizzazione di identità sociali definite. La scelta del modello anoressico (diete radicali o digiuno, iperattività, etc.) dona un'identità vana ma accettabile dalla società che idealizza la magrezza come sinonimo di bellezza, autonomia e successo.

Prendendo spunto da questa idea, vorremmo riflettere sulla possibile lettura del disturbo anoressico quale espressione di una sofferenza individuale, ma al contempo patologia che affonda le radici nella psiche sociale, rendendo una spiegazione alla sorprendente e preoccupante diffusione nell'epoca attuale. Immaginando la società come un grande gruppo animato sia da fattori psicosociali legati al mito della magrezza e dell'estetica, bensì anche da antichi elementi inconsci, l'anoressia verrebbe a configurarsi non solo come il male di una collettività superficiale ed estetista, ma quale intrinseca manifestazione di dinamiche sociali inconscie. Le stesse non potendo ancora essere elaborate e raccontate dalla mente, individuano nel corpo un abile narratore e palcoscenico su cui agiscono i meccanismi primitivi dell'infanzia personale e collettiva.

Il mito dell'orda primitiva, nella lettura che ne ha proposto Freud, ci suggerisce proprio questo: un dramma psichico collettivo consumato nel corpo. Esso narra dell'uccisione del padre-despota, invidiato e temuto, posto a capo delle primitive

organizzazioni sociali, le orde, e del divoramento del suo corpo per poterne acquisire le caratteristiche (Freud 1912-13).

Allo stesso modo nell'anoressia si riscontrano emozioni contrastanti di odio profondo e di grande dipendenza nei confronti della figura genitoriale, in un'oscillazione senza possibilità di uscita se non mediante la patologia conclamata, quale espediente per richiamare su di sé l'attenzione.

Il ricorso al mito risulta essere piuttosto utile in questa circostanza in quanto illumina bene un duplice volto della patologia anoressica essendo connesso da una parte ad aspetti che hanno a che fare con il sociale, dall'altro con la dimensione dell'intimità intrapersonale. Così, in un'ottica strutturalista, il mito costituisce il discorso della e sulla società che ha per oggetto la risoluzione dell'antitesi degli opposti: «il mito è un veicolo per l'azione sociale» (Leach 1975, pag. 18) e l'analisi strutturale proposta da Lévi-Strauss (1975) mostra come i racconti mitologici siano in rapporto con tutto il contesto etnologico, dalle strutture familiari, ai rituali, alla politica. In breve, il mito traduce le strutture sociali della collettività in un dato periodo storico e costituisce la rappresentazione simbolica dell'ordine relazionale della realtà, non concepibile come frammentario ma come un organismo coeso di elementi costituenti.

Bion (1963) afferma qualcosa di simile quando dice che «il mito tiene unite le varie parti della storia come avviene in un sistema scientifico» (pag. 60). Del mito descrive ed esalta aspetti nuovi oltre a quelli già illustrati da Freud, come la curiosità, motore della ricerca dell'uomo su se stesso (*Ibidem*, pag. 62): esso è strumento per la scoperta dei fatti e oggetto dell'indagine psicoanalitica, nonché modalità di comunicazione che il singolo fa al gruppo (*Ibidem*, pag. 114). Egli sottolinea che nessun individuo possa essere ritenuto marginale al gruppo, il quale pur configurandosi come insieme di persone spesso funziona come unità manifestando una cultura, una mentalità⁴. E' a tale proposito che descrive il sistema protomentale gruppale, in cui «il fisico e lo psicologico o mentale si trovano in uno stato indifferenziato. [...] E' da questa matrice che hanno origine gli stati emotivi propri di un assunto di base che rafforzano, pervadono e, in alcuni occasioni, dominano la vita mentale del gruppo» (Bion 1961b, pagg. 109-110). Gli assunti di base, emozioni e sensazioni intense e primitive, non solo condizionano la vita di un gruppo ma anche il rapporto del singolo con questo, sicché si potrebbe ipotizzare l'attivazione a livello sociale di un assunto di base anoressico definibile quale fattore scatenante l'elevata incidenza di patologie anoressiche negli ultimi decenni. «Nell'anoressia vediamo sempre qualcosa che si è organizzato, per presenza o per mancanza, attorno a un unico centro tiranneggiante. E' come se un assunto di base a carattere primario tiranneggiasse la vita mentale di un individuo, interamente e sempre dalla stessa posizione» (Marinelli 2004, pag. 22).

Sebbene pervasiva possa essere l'attenzione dei media sull'ideale della magrezza, questa costituirebbe soltanto la causa occasionale della patologia, alle cui origini ci sarebbero fattori psichici collettivi profondi, frammentari ed antichi. La diffusione in epoca medioevale e la ricomparsa in una nuova veste in età contemporanea rappresenterebbero la manifestazione patologica di un sostrato psichico che pur essendo rimasto silente per lungo tempo è riemerso a coscienza con un forte carico

emotivo, allo scopo di narrare mediante il corpo un conflitto interiore. Questa sofferenza è antica, ma può emergere nel difficile periodo adolescenziale.

Il vissuto anoressico nel gruppo omogeneo

Per le sue peculiarità di isolamento e di fallace rispecchiamento, la patologia anoressica può essere trattata con profondità all'interno del gruppo terapeutico, soprattutto quando questo assume la caratteristica di omogeneità. In esso viene a configurarsi un assunto di base anoressico: una polarità monodica generata da un vuoto affettivo impercettibile e invisibile alle persone che ne sono affette.

Il gruppo riveste la funzione di pelle fisica che contiene il caotico ammasso di elementi psichici che il corpo martoriato e ridotto allo stremo non ha potuto includere al proprio interno. L'anoressia interessa in maniera palpabile il corpo, incontenente teatro del dissidio interiore, e sebbene si manifesti mediante sintomi comuni e generalmente definiti come forme di «uno stile di vita, o una moda» (*Ibidem*, pag.24), essa cela dei nuclei di sofferenza tutt'altro che legati al semplice apparire.

Da un punto di vista immaginativo il corpo non raffigura soltanto il mezzo mediante cui rapportarsi in modo fisico alla realtà, ma anche quella barriera osmotica attraverso la quale i contenuti interni fluttuano da una psiche ad un'altra in cerca di elaborazione. Quando vengono riversati nel gruppo, questo svolge per i suoi partecipanti la medesima funzione di contenimento che riveste la mamma per il suo piccolo: i pensieri in cerca di pensatore (Bion, 1967) trovano nella psiche materna un luogo di trasformativa accoglienza, così come in quella grupppale possono essere ospitati e restituiti alla psiche individuale in una forma maggiormente assimilabile.

All'interno del gruppo ogni storia personale trova uno spazio di rappresentazione. Ciascuna narrazione, catapultata all'interno del campo grupppale, incontra quella del compagno producendo trame che si intrecciano, si comparano e si contrappongono. Tale processo allevia la sofferenza individuale producendo una sorta di scarica dell'energia accumulata. Le storie vengono collocate lì, in attesa di essere elaborate e narrate (Comelli 2004, pag. 11) nuovamente. Al contempo il loro depositarsi genera un campo emotivo di crescente intensità paragonabile all'addensarsi dell'umidità in nubi fitte e minacciose. L'avvicinamento ai nuclei di sofferenza sarà come lo scatenarsi dell'acquazzone, che con le sue gocce purificatrici offrirà al gruppo e al singolo la possibilità di riappropriarsi di una storia personale oramai compresa e pensabile.

La giovane paziente anoressica trova nel gruppo una modalità autentica di rispecchiarsi: sino a questo momento lo specchio le ha rimandato un'immagine di sé parziale e molto spesso fallace. Quello che osservava non era la figura reale di se stessa: gli elementi primitivi [quelli che Bion definisce elementi β (1962, 1963)], che nelle prime esperienze di vita non poterono essere adeguatamente elaborati in forma di pensieri atti a costituire un apparato per pensarli⁵, si sono fissati sulla barriera corporea, in una situazione borderline di attesa d'elaborazione. A causa di ciò il corpo appare brutto e deforme poiché abitato da quegli elementi caotici, vissuti come cattivi

e deplorable. Il gruppo trasporta le partecipanti in un tempo ed in uno spazio a-temporali e a-spaziali che consentono il recupero di una genuina visione di sé.

« [...] Vi sono, oltre all'assunto di base anoressico, alcuni punti che attengono specificamente al legame anoressico e al sogno anoressico, dove il legame assume caratteristiche di fantasia di ricongiungimento a doppi o a metà di sé, nell'ambito di legami sinciziali e magnetici molto arcaici. Un complesso ideo-affettivo [...] suggerisce come tali legami abbiano in sé vincoli estremamente saldi nel corpo delle pazienti, vero terreno esprimente non solo disagio, ma comunicazione, linguaggio, collegamento con altri soggetti» (Comelli 2004, pag. 11). Il corpo oltre che teatro delle vicissitudini passate e presenti rende palese nel gruppo le modalità relazionali adottate nel contesto attuale, come in quello familiare, comunicando elementi forclusi e segreti dei quali le pazienti stesse non sono consapevoli ma di cui riescono a riappropriarsi attraverso i legami orizzontali che instaurano nel gruppo (*Ibidem*, pag. 10).

Prendere parte al gruppo possiede la caratteristica di una re-immersione nel corpo biologico sino alla regressione ad un corpo che potremmo definire collettivo, nel quale poter fare esperienze non elaborate nel passato storico personale e sociale. Il gruppo si configura come «luogo naturale per rivivere la qualità sociale del mondo privato soggettivo [...] per ascoltare il racconto anoressico [...] è necessario sospingere l'immaginazione verso mondi anche lontani, trasgressivi e originari [...] gli elementi che emergono durante l'analisi, carichi di comunicazione e significato, sono facilmente tratti da mondi primitivi, tribali; o da liturgie religiose e mistiche; o da rituali spirituali, esoterici» (Marinelli 2004, pag. 24). Per queste ragioni il contributo offerto dai sogni personali, ma anche dai miti diviene particolarmente prezioso: la rievocazione delle immagini mitologiche offre dei modelli (Bion, 1963) che per il loro carattere non personale e metaforico, ma anche per la loro natura arcaica e primitiva dona sollievo rispetto ad eventuali sentimenti di persecuzione, e al contempo connette la psiche individuale al tutto collettivo. Tramite questa re-immersione nelle origini, il soggetto si confronta con i nuclei originari inelaborati, gli assunti di base, e ritrova nella matrice sociale dalla quale è sgorgata la patologia anoressica una via verso la consapevolezza di sé come totalità soggettiva, caratterizzata anche da un'identità corporea.

Per il carattere monopolare e basico del disturbo anoressico, il gruppo, soprattutto omogeneo, appare quale luogo elettivo per il trattamento: in esso le ansie di frammentazione vengono placate dalla possibilità di rispecchiarsi nell'altro nella costituzione di un popolo specializzato (Marinelli 2004, pag. 15 e pagg. 22-23). Il gruppo diviene il contenitore di elementi beta e di primitive ansie di persecuzione, connesse al timore di essere divorati e incorporati: simile funzione di contenitore-contenuto, congiuntamente al lavoro della *rêverie*, produce un rinnovamento nell'apparato per pensare pensieri. Quest'ultimo affiora mediante micro-oscillazioni (*Ibidem*, pag. 29) tra poli opposti attraverso cui l'esperienza emotiva angosciante potrà essere elaborata. Da una parte una posizione arcaica caratterizzata dalla frammentarietà degli oggetti e da antichi meccanismi difensivi come la scissione e il diniego, dall'altra la possibilità di operare una riparazione degli elementi scissi: il

continuo vacillare da un polo all'altro consente di raggiungere «un'autentica conoscenza analitica» (Correale 1994, pagg. 104-105).

La rievocazione mitologica, con il suo andamento ripetitivo, ciclico e cantilenante accompagna molto bene il percorso oscillatorio del gruppo e veicola affetti profondi tra la collettività e la soggettività (Marinelli, 2004). Corrao (1994) sostiene che la sua funzione sia quella di «trasmettere una verità che non potendo essere espressa in forma diretta viene riferita indirettamente attraverso la forma narrativa e discorsiva» (pag. 28).

Riprendendo ad esempio il mito dell'orda primitiva, notiamo quanto bene rappresenti la situazione anoressica: il comportamento omicida del gruppo di fratelli, i quali smembrano il padre e ne divorano le varie parti del corpo, descrive bene l'agglomerato identitario e i timori persecutori di frammentazione della personalità anoressica. Il padre, raffigurabile contemporaneamente come oggetto buono e malvagio, viene ucciso perché nei suoi aspetti cattivi è avvertito come minaccioso. Egli tuttavia costituisce anche un modello ideale al quale ispirarsi, nonché il progenitore che ha donato la vita: sebbene ucciso egli è rimpianto e al fine di identificarsi con le sue caratteristiche positive viene incorporato con modalità cannibaliche in cui il corpo diviene cibo culturale di cui nutrirsi. Allo stesso tempo, i sensi di colpa derivanti dall'atto compiuto portano a imporre il divieto di uccidere il totem, rappresentazione animalesca e simbolica del padre, e di cibarsi ancora delle sue membra.

Similmente nella patologia anoressica, nel tentativo di espiare la colpa relativa alla distruzione in fantasia di parte dell'oggetto buono materno, il corpo viene sottoposto ad una lunga serie di divieti, di limitazioni alimentari e di severe punizioni allo scopo di preservare l'introietto buono da nuovi attacchi aggressivi da parte dell'invidia.

Il gruppo omogeneo anoressico vive con il presentimento che qualcosa di terrificante sia avvenuto: vi aleggia la sensazione che parti spezzettate di sé e dell'oggetto, che la patologia tiene insieme in una pseudo-identità, siano state distrutte. A questo dolore indicibile si reagisce mediante meccanismi difensivi che per esorcizzare il timore di smembramento portano a sviluppare la fantasia di generare un organismo coeso, nel quale la mente ed il corpo non sono più scissi ma aspetti di un tutto (Marinelli 2004, pag. 34). Il gruppo sviluppa una cultura e una mentalità anoressiche socialmente rinvenibili nelle modalità alimentari restrittive, nelle preoccupazioni per la dieta e il peso tipiche della cultura attuale, ma che tuttavia celano fantasie e meccanismi difensivi propri di un funzionamento mentale antico, infantile.

Il gruppo assume una specifica modalità di funzionamento corpo-mente che riflette la configurazione primaria del protomentale e che nella possibilità dell'elaborazione dei suoi elementi rende il gruppo stesso particolarmente adatto alla terapia di pazienti anoressiche. Esso, come fosse un abbraccio materno, contiene, protegge, offre supporto, rispecchiamento, ma allo stesso tempo espone al rischio di un'esperienza pericolosa di autentico confronto con il vero Sé.

Conclusioni

Il corpo rappresenta il luogo privilegiato per l'espressione dei conflitti adolescenziali a causa di una tendenza regressiva a somatizzare una sofferenza, connessa alla costruzione della propria identità, non verbalizzabile e poiché, come conseguenza dei mutamenti puberali, l'individuo si trova di fronte ad un corpo da ri-significare e mentalizzare. Attorno al corpo, dunque, si polarizza il mondo psichico dell'adolescente ed esso si presta a divenire il supporto dei problemi di individuazione che, spesso, hanno radici lontane. In particolare tra le varie condotte patologiche centrate sul corpo, i Disturbi del Comportamento Alimentare ricoprono un posto privilegiato anche per la loro enorme diffusione.

Se è vero, come sostiene Bion (1961b), che nel protomentale ci sono assunti di base inattivi che tuttavia possono essere attivati da pensieri o emozioni e manifestarsi sia in forma fisica che mentale, allora è possibile rinvenire in tale sistema la matrice della patologia anoressica. La sfera dei fenomeni protomentali è il gruppo: sebbene i sintomi anoressici si manifestino nell'individuo, in una forma "ascessualizzata" (Gatti-Neri, 1994), essi possiedono delle caratteristiche per cui appare evidente che è il gruppo più che l'individuo ad esserne affetto (Bion, 1961b).

Nel sistema protomentale l'individuo ritrova la propria mentalità basica nel suo essere un animale gruppale, sociale. Soffermandoci su tale riflessione diviene plausibile ipotizzare una sorta di ciclica manifestazione dell'anoressia in relazione ad una particolare cultura di riferimento.

La società offre un modello estetico che identifica la bellezza con la magrezza; tuttavia, la preoccupante diffusione dello stile anoressico non troverebbe tanto una giustificazione in questo uniformarsi ai canoni sociali, quanto una possibilità di manifestazione di elementi arcaici non elaborati.

Note

¹ La "dispercezione", secondo Hilde Bruch (1978), riguarderebbe l'immagine corporea ma anche il riconoscimento di sensazioni provenienti dal proprio corpo e in questo ultimo caso viene definito dall'autrice come un'«interpretazione errata di stimoli esteriori ed interiori» (pag. 14).

² La "diffidenza cenestetica" viene definita dalla Selvini Palazzoli (1963-1981) come una «difesa dell'Io dominata dal rinnegamento del corpo e del cibo-corpo» (pag. 99).

³ A tale proposito si veda Marinelli S. (2004d).

⁴ Per uno studio attento sulle dinamiche gruppali si veda Bion (1961a).

⁵ La terminologia utilizzata fa esplicito riferimento al corpus teorico bioniano. A questo proposito si vedano Grinberg L. et al. (1991).

Bibliografia

Bell, R. M. (1985). *La santa anoressia. Digiuno e misticismo dal Medioevo a oggi*. Tr. it. Laterza, Bari, 2002.

Binaux, A. (1993). *L'adolescente e il suo corpo*. Tr. it. Borla, Roma.

- Bion, W. R. (1961a). *Esperienze nei gruppi*, Tr. it. Armando editore, Roma 1971.
- Bion, W. R. (1961b). *Il gruppo di lavoro*. In *Esperienze nei gruppi*, Bion W. R. Tr. it. Armando editore, Roma, 2001.
- Bion, W. R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Armando editore, Roma, 1972.
- Bion, W. R. (1963). Capitolo Decimo, in *Gli elementi della psicoanalisi*, Tr. it. Armando editore, Roma, 1973.
- Bion W. R. (1967). *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*, Armando Editore, Roma, 1970.
- Blos, P. (1962). *L'adolescenza un'interpretazione psicoanalitica*, Tr. it. Franco Angeli editore, Milano, 1977.
- Blos, P. (1979). *L'adolescenza come fase di transizione*. Tr. it. Armando editore, Roma, 1988.
- Bruch H. (1973). *Patologia del comportamento alimentare*. Tr. it. Feltrinelli Editore, Milano, 1977.
- Bruch H. (1978). *La gabbia d'oro*. Tr. it. Feltrinelli Editore, Milano, 2003.
- Bruch H. (1988). *Anoressia: casi clinici*. Tr. it. Raffaello Cortina editore, Milano, 1992.
- Canestrari, R. (1984). *Psicologia generale e dello sviluppo*. Clueb, Bologna.
- Comelli, F. (2004). *Presentazione*, in *Il gruppo e l'anoressia*. Marinelli S., Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Corrao, F. (1992). *Mito*. In *Modelli psicoanalitici, Mito Passione Memoria*, Laterza, Bari.
- Correale, A. (1994). *Ps ↔ D*. In *Lecture bioniane*. Neri C., Correale A., Fadda P. (A cura di). Borla, Roma.
- Davis, W. N. (1985). *Epilogo*. In *La santa anoressia. Digiuno e misticismo dal Medioevo a oggi*. Bell R. M., Tr. it. Laterza, Bari, 2002.
- Ferenczi S. (1913). *Fasi evolutive del senso di realtà*. In *Opere (1913-1919)*, vol. 2, Cortina, Milano 1990.
- Ferenczi S. (1917). *Le patonevrosi*. In *Opere, (1913-1919)*, vol. 2 Cortina, Milano, 1990.
- Ferrari, A. B. (1994). *L'adolescenza: la seconda sfida*. Borla, Roma.
- Freud, S. (1894). *Le neuropsicosi da difesa*, Opere volume 2, 1892-1899, Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino, 1968.
- Freud, S. (1912-13). *Il ritorno del totemismo nei bambini*. In *Totem e tabù*, Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino, 1969.

- Freud, S. (1915). *Le pulsioni e loro destini*, in Opere, volume 8, 1915-1917, Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino, 1976.
- Freud, S. (1923). *L'Io e l'Es*, Opere volume 9, 1917-1923, Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino, 1977.
- Freud, A. (1936). *L'Io e i meccanismi di difesa*, Opere, volume 3: 1965-1975, Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino, 1978.
- Gabbard, G. (2000). *Disturbi da uso di sostanze e Disturbi dell'alimentazione*. In Psichiatria psicodinamica, Tr. It. Raffaello Cortina editore, Milano, 2002.
- Galimberti, U. (2006). *Narcisisti e schizzati. Così trionfa l'apparenza*. In Il Messaggero, 14 Novembre 2006.
- Gatti, F., Neri, C. (1994). *Sistema protomentale e malattia*. In Letture bioniane, Neri C., Correale A., Fadda P. (A cura di). Borla, Roma.
- Grinberg, L., et al. (1991). *Pensiero*. In Introduzione al pensiero di Bion. Tr. it. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1993.
- Gordon, R. A. (1990). *L'evoluzione dell'identità femminile*. In Anoressia e Bulimia. Anatomia di un'epidemia sociale. Tr. it. Raffaello Cortine editore, Milano, 2001.
- Jeammet, P. (1993). *Psicopatologia dell'adolescenza*. Tr. it. Borla, Roma, 1999.
- Jeammet, P. (1995). L'approccio psicoanalitico dei disturbi delle condotte alimentari, in n. 56, *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*.
- Jeammet P. (2004). *Anoressia e bulimia: i paradossi dell'adolescenza interpretati da un grande psichiatra francese*. Tr. it. Franco Angeli editore, Milano, 2004.
- Jeammet P. (2006). *I disturbi del comportamento alimentare in adolescenza: un seminario di formazione condotto da Philippe Jeammet*. Tr. it. Franco Angeli Editore, Milano.
- Klein M. (1923). *Analisi infantile*, in *Scritti*. Tr. It. Boringhieri, Torino, 1978.
- Laufer, M., Laufer, E. (1984). *Adolescenza e break down evolutivo*. Tr. it. Boringhieri, Torino, 1986.
- Leach, E. (1975). *Introduzione*. In Strutturalismo del mito e del totemismo, Lévi-Strauss C. (A cura di). Tr. it Newton Compton, Roma.
- Marcelli, D., Braconnier A. (1995). *Adolescenza e psicopatologia*. Tr. it. ed. Masson, Milano, 1996.
- Marinelli, S. (2004a). *Assunto di base anoressico e inclusione dell'analista nel gruppo*. In Il gruppo e l'anoressia, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Marinelli, S. (2004b). *Il gruppo: spazio-tempo per ammalarsi e per guarire*. In Il gruppo e l'anoressia, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Marinelli, S. (2004c). *Introduzione*. In Il gruppo e l'anoressia, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Marinelli, S. (2004d). *Somatosi e semeiosi del corpo*. In Il gruppo e l'anoressia, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Selvini Palazzoli, M. (1965). Contributo alla psicopatologia del vissuto corporeo, estratto da n. 26 Archivio di psicologia, neurologia e psichiatria, pagg. 344-369.

Selvini Palazzoli, M. (1967). La strutturazione della coscienza corporea. L'alimentazione infantile come processo di apprendimento. In *Infanzia Anormale*, fascicolo 73.

Schilder, P. (1935). *Immagine di sé e schema corporeo*. Tr. it. Franco Angeli, Milano, 1996.

Winnicott, D. W. (1962). *L'integrazione dell'Io nello sviluppo del bambino*. In Sviluppo affettivo e ambiente, Tr. it. Armando, Roma, 1970.

Winnicott, D. W. (1965). *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*. Tr. it. Armando Editore, Roma, 1996.

Winnicott, D.W. (1988). *Sulla natura umana*, Tr. it. Raffaello Cortina, Milano, 1989.

Note sulle autrici

Maura Gabrielli, Psicologa Clinica, Specializzanda presso la scuola di specializzazione in Psicologia Clinica dell'Università degli Studi de L'Aquila
Via Uruguay, 1, 67100, L'Aquila
e-mail: maura_gb@hotmail.com

Valentina Nanni, Psicologa Clinica, Specializzanda presso la SPAD (scuola di specializzazione ad indirizzo dinamico per l'adolescenza e la giovane età adulta)
Via Berardo da Padula, 5, 67100, L'Aquila
e-mail: valentina_nanni@yahoo.it