

Questa tesi propone di sottolineare una possibilità, la possibilità di inserire l'anoressia mentale nel campo degli stati limite, così come questi sono descritti dall'autore che ha tessuto il filo rosso teorico che seguo nello scritto, Jean Bergeret, riservando alla sindrome una nicchia concettuale a fianco degli stati depressivi limite e delle perversioni, distinta in modo netto e inequivocabile dalle strutture Nevrotica e Psicotica.

Questa tesi non vuole essere una monografia sulle idee di Bergeret riguardo ciò che egli chiama organizzazioni limite, anche se in talune parti che si perdono nelle sfumature della metapsicologia, ne può certamente avere l'aspetto e presentare il tedio; ma cerca di ritrovare nella anoressia mentale una consonanza, una “armonia teorica” che permetta di inserire la patologia nel discorso molto più ampio degli stati limite, senza forzature o “stonature”, ma seguendo la “linea armonica” intessuta dagli scritti dello psichiatra francese.

Questa tesi non si propone di indagare sulla consistenza teorica in seno alla psicoanalisi di ciò che qui è postulato teoricamente come stato limite,

che ciò esula dalle finalità stesse dello scritto e soprattutto dalle competenze e dalla preparazione di chi lo scrive, ma unicamente di sviluppare le potenzialità che l'incrocio fra tale concetto e la realtà che la anoressia presenta agli occhi.

Questa tesi non introduce un caso come appoggio o supporto alle idee che presenta, per il semplice fatto che non ne sente il bisogno in questa fase di pura costruzione di un'ipotesi, di ricostruzione strettamente concettuale e ipotetica di ciò che abbiamo ricavato dalla specifica letteratura sull'argomento, della quale tenta di suggerire nuove congruenze e sotterranei legami.

Questa tesi seguirà così un percorso per inquadrare teoricamente e storicamente la anoressia, descriverne la specificità del sintomo e della persona che lo incarna, per poi abbandonare per un istante l'argomento, per tuffarsi nella descrizione-comprensione del portato teorico che accompagna gli stati limite nell'ottica psicoanalitica di Bergeret, focalizzandosi sulle particolarità che di queste organizzazioni sono costituenti, cercando di traslarle sulla sindrome anoressica, se non in un

blocco monolitico, almeno nelle sfumature.

Questa tesi infine cercherà di trattare gli argomenti correlati alla patologia, con uno sguardo che si prefigge, nell'intenzione, di essere il meno banalizzante e superficiale possibile, pur coi limitati mezzi di cui chi scrive dispone: argomenti quali la morte, il cibo, le relazioni con gli altri e col proprio corpo, sono i pilastri fondamentali e al contempo le sonde che scavano nelle profondità inaccessibili allo sguardo diretto, i quali dobbiamo osservare con la più ferma attenzione, per scorgervi le tracce di ciò che supponiamo possa essere.

“-Io- dici e sei orgoglioso di questa parola. Ma la cosa più grande -cui non vuoi credere- è il tuo corpo e la sua grande ragione; questa non dice io, ma fa da io.”, così parlò Zarathustra agli spregiatori del corpo; e in questo discorso possiamo inserire l'anoressia mentale, come una patologia dell'Io, che ricade, alla lettera, sul corpo e se ne serve da stampella; ma il corpo ha sempre l'ultima parola: è il corpo che ci testimonia la malattia, è il corpo che muore e smentisce beffardo qualsiasi sogno di eternità.

La Dissipatio dell'Essere Umano.

Il paziente anoressico tipicamente non chiede aiuto, non si rivolge spontaneamente ai servizi terapeutici, infatti egli non si vede affatto malato, non si vede morire giorno dopo giorno nello specchio, che gli rimanda sempre più, la dissipazione inarrestabile della sua vita; egli non ha infine bisogno di nessuno che dica: “Tu stai (realmente) morendo!”; grazie all'incredibile equilibrio che ha stabilito nel corso degli anni, egli si sa mantenere come sull'orlo della morte, sull'orlo del baratro: il posto

che ritiene paradossalmente più sicuro, proprio per obliare la morte.

Egli, potremo dire, mette il proprio corpo *di traverso* al buco spalancato della morte, l'anoressico non può morire proprio perché, in fondo, rifiuta tutto della vita (e con essa della morte), mettendo in scena, fin che può, una pantomima dell'esistenza, una commedia tragica, in cui affianca alla propria auto-distruzione, un troppo-fare euforico, una misteriosa energia che spinge al super-lavoro; è talmente surreale osservare un essere umano chinarsi sui libri per otto ore di fila, fare cinquanta vasche in piscina, stremarsi di fatica e poi rifiutare il cibo per la paura di ingrassare, che sembra di assistere all'irrigidimento parossistico della condanna biblica: "Tu mangerai il frutto del tuo sudore!", dove rimane solo l'assurdo della fatica senza scopo alcuno, del lavoro senza salario, del dolore assurdo di vivere.

Ma questo, abbiamo detto, fin che può, fin che le riserve a cui attinge (psicologiche e fisiche) non toccano il fondo, e allora, non potendo più stremarsi con estenuanti e bizzarre "fatiche", si stacca anche da questa porzione di realtà che fino ad allora aveva tenuto, sebbene in modo "pervertito" e volge l'attenzione tutta su di sé, sul miglioramento della propria silhouette; lavora solo su se stesso, incessabilmente e

instancabilmente a quanto pare, “Devo essere ancora più magro!” “Il grasso che ho addosso fa schifo!”, pesando come un fucello.

E' un lavoro per la perfezione, la perfezione materiale della fantasmagorica macchina a moto perpetuo, che una volta messa in funzione, può ben dimenticarsi di tutto il resto, del tutto autosufficiente, essa cammina per l'eternità, una volta accesa produce essa stessa l'energia di cui ha bisogno, non ha bisogno di carburante-cibo per vivere, non ha bisogno più di nulla: è questo un vecchio sogno dell'umanità, energia che invece di perdersi e andare a morire del suo destino entropico, si auto mantiene all'infinito, senza sprecare nulla, senza alcun bisogno di riserve (di grasso!); è chiaro anche che una tale macchina, non serve a nulla e a nessuno, se non a essa stessa: puro orgoglio presuntuoso di esistere.

Anzi, a ben vedere, punta ben al di là, punta al paradosso della WOM, Without Output Machine (Eco, 1995), la macchina senza output: mangio e non devo ingrassare, vivo e non devo mangiare, esisto e non devo vivere: in effetti molti anoressici arrivano a dire che mangerebbero pure, se trovassero la dieta adatta, che non ingrassa, che non causa alcun mutamento alla perfezione ideale del loro corpo, quindi quello che temono di più è il cambiamento del corpo, la sua ribellione al sogno

dell'ideale, se così possiamo dire, il suo non essere “statua adamantina”, incorruttibile al tempo che passa: una statua coll'anima, che vuole essere amata perché perfetta, perché è proprio per gli altri che essi dicono di digiunare.

All'inizio infatti essi confessano proprio di voler piacere, di sentirsi brutti, fuori posto, fatti male, anche se, meno superficialmente si coglie che questo sguardo così severo che sentono su di sé, altro non è che il riflesso del loro, sulla superficie divenuta opaca degli altri che li circondano.

In questa tesi, l'anoressia mentale è guardata attraverso le lenti psicoanalitiche, perché ritengo che il problema di fondo sia un problema legato alla costruzione-separazione dell'individuo, alla accettazione della morte e della vita, al rapporto del soggetto con la propria storia che lo fonda e lo radica nella vita, tutti punti che l'occhio psicoanalitico, a suo modo, può focalizzare e isolare sulla base delle proprie intuizioni cliniche e teoriche, offrendo una visuale che ritengo abbastanza ampia o, in altre parole, una luce che illumina una buona parte del palcoscenico buio dove si consuma la drammatica farsa dell'essere umano; così anche se gli spunti metapsicologici qui citati possono certamente essere rivisti in un

futuro e infatti sono presi più come supporti per inserire il discorso in un panorama già formalizzato, credo che sia estremamente importante, non tanto quello che dicono, ma ciò a cui rimandano, all'idea stessa della costituzione dell'Io grazie all'incontro-scontro con la realtà, alle prime relazioni coll'ambiente familiare, al “giusto” inserimento del nuovo arrivato nella realtà umana, che è una realtà che deve essere fatta propria ogni volta, riscoperta e rifondata da ognuno nella sua particolare storia nel mondo. Certamente grazie alla psicoanalisi possiamo seguire la traccia di ciò che è proprio del corpo, sessualità e fame, senza passare sotto le forche caudine della coscienza che si fa da sé, al cosiddetto *bootstrap*, per cui ci si salva dalle sabbie mobili sollevandosi per i lacci delle proprie scarpe: l'Io si plasma come difesa contro la realtà frustrante, e in questo processo, lascia dietro di sé tracce e “macerie” di questo cammino: può sembrare esagerato ma credo che la auto-coscienza possa essere una difesa per l'essere più indifeso e impreparato del pianeta: e chi più indifeso e impreparato dell'anoressico? Sorta di feto troppo cresciuto, testimonia una fondamentale verità: per vivere l'essere umano deve *credere* di essere altro, di essere altro che corpo, di essere Io al di là del corpo e del tempo, qualcosa che possiamo chiamare Anima, Spirito,

Verbo, sembra proprio che l'anoressico non si riesca a convincere del tutto, preferisce così, conoscendo purtroppo la morte, e temendola al di sopra di tutto, resistere e sopravvivere col corpo, che è ciò che è sicuro che esista, che è ciò con cui condurrà la battaglia e si ancorerà allo scoglio da cui guarda l'infinita danza delle stelle.

Essi non moriranno di inedia, ne *devono essere* sicuri.

Stringatamente potremmo dire così: l'anoressia appartiene a chi conosce la propria morte sullo sfondo di una vita insensata alla quale cerca in tutti i modi di donare il proprio senso.

Così le fasi dello sviluppo dell'essere umano possono essere viste come le tre fasi per cui: non esiste Io, non esiste Morte, non esiste senso; esiste Io, esiste Morte, non esiste senso; esiste Io, esiste Morte e finalmente esiste un senso, un perché, che vale quel che vale, ma regge la baracca e i burattini tramandati dagli altri uomini. Inteso che *la vita (logicamente) non può avere senso già dato, per nessuno* (e proprio per questo ognuno è *libero* solamente di ritrovarne uno, e che Aristotele può dire che “l'essere è ciò che si dice in molti modi”).

Uno sguardo clinico.

Semi nel suo “Trattato di Psicoanalisi” (1988 p.583) introduce la sindrome premettendo che “l'anoressia mentale è considerata uno straordinario disordine psiconeuroendocrinologico” ed è proprio nell'ambito di questa patologia che lega indissolubilmente e senza possibilità di “manicheismo” il corpo e la psiche come parti di un tutto non frazionabile artificialmente, che possiamo ritrovare uno dei quadri clinici più drammatici e shockanti: “*rifiuto* del cibo con conseguente dimagrimento e consunzione: masse muscolari ridottissime e ipotrofiche, le gote scarne, gli occhi incavati, l'addome appiattito “a barca”, le clavicole e le spine iliache prominenti, le coste rilevate ed evidenziate, le mani scheletriche; la pelle arida, rugosa, accollata alle prominenza ossee, sollevabile in vaste pieghe alle cosce e alle braccia; le mammelle sono piccole, il tessuto adiposo è scomparso; quando si supera un calo di peso di più del 30% possono comparire edemi da fame. In contrasto con altri pazienti altrettanto defedati perché vittime di inazione forzata, o da

sindromi di origine organica, il livello di attività psicomotoria e l'energia fisica appaiono *sproporzionatamente elevati* rispetto all'emaciazione raggiunta.” (Reda 1993) e possiamo aggiungere ancora: “crescita di peluria sul corpo (lanugine), tendenza al battito cardiaco irregolare (bradicardia), livello degli estrogeni (del testosterone nei maschi) inferiore alla norma; livello di GH superiore alla norma, livelli di adrenalina, serotonina, dopamina, ridotti; anomalie nel metabolismo dei carboidrati; anomalie nella regolazione della temperatura corporea; ritardi nello svuotamento gastrico, stipsi ostinata”(Gordon 1991); ipotermia.

E' da notare poi come le diverse funzioni fisiologiche ritornino per la massima parte ai livelli normali quando si sono ripristinati il peso e l'alimentazione (dimostrando così il loro significato di epifenomeni slegati dall'eziologia della malattia), anche se possono rimanere *danni permanenti*: anomalie mestruali o riproduttive, osteoporosi, (Gordon, 1991), alterazione dei centri ipotalamici “della fame e della sazietà”, laterale e ventro-mediale, possibilità di sviluppare il diabete insipido.

Che lo voglia o no, rifiutando il cibo, il malato è costretto a nutrirsi *del* proprio corpo.

E l'anoressico sopporta tutto questo in nome di una vita al di là della impossibile accettazione della morte, sopporta le complicazioni mediche che voglio segnalare con più forza qui di seguito, come si preferisce l'amputazione dell'arto in cancrena al rischio per tutto l'organismo:

- disidratazione, crisi tetaniche;
- pelle gialla, alterazioni del gusto, ipoglicemia,
- rottura gastrica, ipertrofia delle ghiandole salivari, anomalie pancreatiche;
- effusione pericardiaca, arresto cardiaco, pneumotorace;
- nefropatia ipopotassiemica, calcolosi renale;
- osteoporosi con fratture spontanee;
- colore giallo-arancio dei palmi dei piedi e delle mani, alopecia, pelle secca e squamosa, calli sul dorso delle mani;
- anemia, petecchie e tendenza al sanguinamento, aumentato rischio di

TBC;

- amenorrea, infertilità, *impotenza* nei maschi.

(tratto da Dalla Grave, 1997)

Questa è la faccia dell'anoressia, queste le sue conseguenze dirette, è questo il “fantasma” che introduce allo sguardo del clinico, fino alla morte per inedia, per fortuna rara, e vedremo perché. Vedremo che proprio l'incontro con la realtà della morte, può spingere fuori dal baratro il paziente anoressico.

La mancanza del desiderio.

Nell'anoressia mentale, etimo greco “ἀνορεκσι?”, come “*mancanza di desiderio*”, in realtà il desiderio verso il cibo (appetito) rimane, anche se può subire una grave distorsione il senso di sazietà (che è mediato dai centri ipotalamici) (Reda, 1993), quindi ciò che descrive meglio la patologia è il *rifiuto*, che può essere parziale o totale, del cibo; *rifiuto* di alimentarsi, al quale il soggetto dà come motivazione, a sé e agli altri, il terrore di ingrassare, il terrore quindi che il cibo ingerito provochi un *cambiamento* nel corpo: la fuga dal cibo è in fondo l'aspetto “superficiale” di una situazione più complessa, che ruota intorno a un'idea di corpo perfetto perché immutabile, sottratto al tempo e alla profondità dello spazio: è un'esistenza a due dimensioni, le dimensioni delle immagini fotografiche e della falsa vitalità del cinema, che scimmietta la vita con una serie infinita di fotogrammi “immobili” e “morti”, un'esistenza che insegue in fondo un ideale di perfezione autarchico; come un fiume ghiacciato che per resistere al “*Panta Rei*” di Eraclito, debba tenere ben lontano il calore del sole attorno al quale gira

l'essere: la Sessualità e il Cibo: l'Eros, ossia il fuoco del mutamento.

E con Brusset (1992) possiamo aggiungere più prosaicamente: “lo stato adolescenziale dovrebbe così durare per sempre sfidando il tempo, bloccando le trasformazioni somatiche”.

L'anoressia mentale è una sindrome sfuggente nella sua immobilità, si presenta agli occhi di chi osserva come un punto di dubbio, come una patologia tanto più sconcertante e complessa (Bruch, 1988) quanto più suggerisce una sorta di compiacenza, di abbandono e, cosa forse più sconvolgente per gli occhi, di punto di arrivo, di risultato da conseguire, una sorta di lavoro quotidiano, per coloro che ne presentano i sintomi patognomici, o, in altre parole, le stigmate; sì perché questi stessi segni sul corpo, questa consunzione, questa *erosione*, sono *negati* con tutta la forza dal malato: ad esso il corpo non parla più; anzi “probabilmente nessun altro disturbo, tranne l'alcolismo, è tanto invariabilmente accompagnato dalla negazione della propria condizione... dal ricorso sistematico alla negazione e all'inganno per mantenere l'apparenza” (Gordon, 1991), questo sarà il filo rosso che dovremo ricercare sempre per una comprensione più attenta dell'anoressia mentale.

Ma allo sguardo superficiale si offre insieme al dispiegarsi di una volontà