

## Il corpo stremato\*

\* La stesura di questo lavoro risale a due anni fa. Talune tesi in esso contenute sono state successivamente ampliate, ulteriormente elaborate in forma di saggio, pubblicato per Melusina Editrice (Roma), col titolo *L'angoscia di essere niente. L'anoressia mentale* (1994).

**Franco Castellana, Roma**

\*\* J. Cosnier (1987), *Destins de la féminité*, Paris, Presses Universitaires de France. Tr. it. *Destini della femminilità*, Roma, Borla, 1990, p. 100.

(1) H. Bruch (1973), *Eating Disorders*, New York, Basic Books. Tr. it., *Patologia del comportamento alimentare*, Milano, Feltrinelli, 1977; (1988), *Conversations with Anorexics*, New York, Basic Books. Tr. it., *Anoressia. Casi clinici*, Milano, Raffaello Cortina, 1988.

(2) M. Selvini-Palazzoli (1963), *L'anoressia mentale*, Milano, Feltrinelli; (1981), *L'anoressia mentale, dalla terapia individuale alla terapia familiare*, Milano, Feltrinelli.

(3) K. Abraham (1916), «Ricerche sul primissimo stadio evolutivo pregenitale della libido», *Opere*, vol. 1, Torino, Boringhieri, 1975.

(4) H. Segal (1957), «Note sulla formazione del simbolo», in *Scritti psicoanalitici*, Roma, Astrolabio, 1984.

(5) K. Abraham (1920), «Forme di manifestazione del complesso femminile di evirazione», *Opere*, vol. 1, Torino, Boringhieri, 1975; (1921), «Supplementi alla teoria del carattere anale», *Opere*, vol. 1, Torino, Boringhieri, 1975. Waller, Kaufman, Deutsch (1940), «Anorexia nervosa, a psychosomatic entity», *Psychosomatic Medicine*, 2, 1940.

«Prima della sua individuazione, il bambino può solo ingoiare o vomitare con il latte l'umore e l'immaginario materni (con la sua relazione interna con il padre)».

Jacqueline Cosnier, 1987\*\*

Chi scrive sull'anoressia mentale sembra essere condannato a descrivere un cammino che ha le caratteristiche del già noto, già descritto, eppure assolutamente unico ed irripetibile. Ciò è senz'altro vero per tutte le relazioni analitiche, ma quello che qui voglio segnalare è che, leggendo i molti resoconti clinici disponibili in letteratura, ci si rende conto che la relazione analitica con un'anoressica attiva un vissuto di unicità, ed è quasi con stupore (ed insieme con delusione) che ci si accorge che le storie delle «altre» anoressiche, raccontate da «altri» [Bruch (1), Selvini Palazzoli (2)], analisti, terapeuti, medici, o narratori, sono tutte, invariabilmente, drammaticamente, simili a quella «specificata» storia che l'Autore sta vivendo nella sua pratica analitica.

Si scopre così che l'equivalenza simbolica cibo = sessualità è stata già segnalata in campo analitico (3), così come l'equivalenza cibo = madre (4); che il timore di ingravidamento orale è stato da tempo descritto (5) e che le fantasie e i timori di incesto, presenti nelle anoressiche e faticosamente guadagnati alla pensabilità da parte dell'analista, sono anch'essi ampiamente segnalati in letteratura.

Infine, tutti i resoconti portano delle ipotesi esplicative che giudico senz'altro valide (nel rispetto dei relativi quadri teorici cui ogni Autore fa riferimento) ma tutti i resoconti terminano con la segnalazione di un'incomprensione di fondo e di una «enigmaticità» che sembra resistere a tutti i tentativi di comprensione. Sicché, l'Autore si sente derubato anche di questo. Al lettore non sfuggirà che questa breve presentazione rappresenta in realtà il fulcro della relazione stessa. Di fatto, con il pretesto di introdurre adeguatamente il materiale che ho intenzione di esporre, non ho fatto altro che una poco dignitosa lamentela che il mio rapporto unico ed irripetibile con le mie pazienti anoressiche mi sia stato quasi scippato, e che tutto quello che ho faticosamente raggiunto, vissuto, e sono riuscito a pensare fino ad ora, non ha in realtà niente di particolare, e mi ritrovo così a non avere nulla in mano di originale (di veramente mio) da proporre.

Chi si è interessato o ha avuto occasione di frequentare pazienti anoressiche non mancherà di riconoscere in ciò il nucleo del vissuto delle anoressiche, caratterizzato dall'angosciosa e a tratti insostenibile sensazione di non avere niente di proprio, di cercare disperatamente un senso al proprio sentirsi un niente, ed al continuo riproporsi, all'interno del rapporto analitico, del fantasma di un rapporto duale, fusionale con la madre, vissuto con un'ambiguità lacerante: ciò che più intensamente si desidera e ciò da cui più intensamente si cerca di liberarsi.

In un certo senso, queste mie «riflessioni sulle mie riflessioni», e questa esigenza inferiore di scrivere sull'anoressia, possono esser viste come un mio tentativo di introdurre un elemento terzo che, nel rapporto analitico con le mie pazienti anoressiche ho tanta difficoltà ad introdurre, e insieme sfuggire così ad un vissuto oppressivo che il fantasma del rapporto duale attiva in me.

In realtà, ho spesso l'impressione che, nella relazione analitica con un'anoressica, non ci sia posto per me. O meglio, per me c'è molto posto: sono in realtà oggetto di continui tentativi di avvicinamento, di complicità, di reciproche seduzioni. Non c'è posto per le mie interpretazioni, espressione della mia capacità di pensare quanto si

muove all'interno della relazione. Non c'è posto per la mia ricerca di senso. Lo spazio analitico si contrae e si riempie di agiti.

Tutto ciò può, altrettanto validamente, essere visto sia come espressione di una mia vulnerabilità controtransferale nell'affrontare un rapporto duale che attiva fantasie di incesto, sia come testimonianza di un massiccio uso dell'identificazione proiettiva operato dalle mie pazienti anoressiche, sia entrambe le cose. In tutto ciò però, si potrà anche intravedere la possibilità di mettere a fuoco almeno alcune tematiche che dominano il vissuto anoressico e che il breve resoconto di questo mio vissuto controtransferale sembrerebbe mettere in primo piano: da una parte il timore dell'incesto, dall'altra l'impellente necessità di autosignificarsi e di convincere/coingolgere l'altro della «legittimità» delle proprie richieste e sull'autenticità dei propri vissuti.

Sono andato maturando una convinzione - e che cioè il nucleo del vissuto anoressico risieda nell'incapacità ad elaborare adeguatamente la funzione simbolica del terzo e quindi a vivere un Edipo come strutturante l'Io. Tale incapacità porta come conseguenza a vivere l'Edipo come incestuoso, e a creare una frattura insanabile tra sé e il mondo, dando ragione non solo dell'incontenibile angoscia (che spesso assume le caratteristiche dell'attacco di panico), ma anche del continuo interrogarsi da parte delle anoressiche di quale colpa si siano macchiate.

Il saggio di Rimbault e Eliacheff (6) è la lettura che più mi ha confortato in questa convinzione, proponendo la figura di Antigone come soggiacente ad ogni storia di anoressica e inserendo quindi il vissuto anoressico nel contesto del disordine e della mancanza di senso che l'incesto di Edipo con la madre crea nel mondo della sequenzialità dei significanti. I figli di Edipo, e quindi la stessa Antigone, sono figli del caos, e non tanto del disordine quanto del sovvertimento dell'ordine. Il sacrificio di Antigone, murata viva con le sole offerte sacrificali, sarà la lucida scelta operata da Antigone per ristabilire l'ordine nel mondo e porre termine agli effetti alienanti dell'incesto.

Le riflessioni di Rimbault e Eliacheff sono prevalente-

(6) G. Rimbault, C. Eliacheff, *Le indomabili*, Milano, Leonardo, 1989.

mente incentrate sul pensiero lacaniano, dove l'Edipo, considerato come struttura e non solo come uno stadio dello sviluppo della libido, trova, nell'articolazione della Legge e del Simbolico, la sua collocazione di matrice simbolica essenziale. In un tale contesto, sembra essere convincente la proposta fornita dalle due Autrici che:

«perché l'essere umano sia marcato dalla funzione simbolica del Nome-del-Padre, questo posto simbolico deve esistere per la madre... Una donna ha integrato il nome del padre quando accetta che il Padre, con i suoi interventi, scacci il bambino dalla posizione duale mortifera che consiste nel prendersi per il fallo della madre» (7). La coerente conseguenza di questa situazione, che viene implicitamente indicata come caratteristica delle famiglie delle anoressiche, è che la madre, non aiutando la figlia ad accedere al Nome-del-Padre come significante che rappresenta la Legge priva, di fatto, la figlia di quello che è il supporto stesso della funzione simbolica, determinando un'inadeguatezza nella struttura del registro del Simbolico. Dunque, alla base delle dinamiche che legano madre e figlia anoressica, si deve supporre l'esistenza di un rapporto duale-fusionale cui non ha accesso il Nome-del-Padre. Simone Weil scrive alla madre: «Ho sognato che mi dicevi: ti voglio troppo bene, non posso più voler bene a nessun altro. Era spaventosamente doloroso» (8); e le stesse Autrici così, in altra parte del loro lavoro, sintetizzano le richieste dell'anoressica alla madre: «L'anoressica dice alla madre: rifiuto il cibo che rappresenta l'amore che mi distrugge come essere, perché tu mi rifiuti l'essere» (9). Continuo però ad essere convinto che anche questa ottica adottata dalle due Autrici sia riduttiva, e cercherò una via diversa per approssimarmi il più possibile a questo complesso intreccio che l'anoressica porge al mondo. Luisa Muraro, con il suo *L'ordine simbolico della madre* (10), fornisce una lettura densa di spunti e di riflessioni. In un itinerario di pensiero volutamente non lineare, l'Autrice critica l'idea che «caratteristica strutturale dell'ordine simbolico» sia che «la nostra esperienza di relazione con la matrice della vita», (la madre), «non possa

(7) *Ibidem*, pp. 223-224.

(8) *Ibidem*, p. 49.

(9) *Ibidem*, p. 135.

(10) L. Muraro, *L'ordine simbolico della madre*, Roma, Editori Riuniti, 1991.

(11) *Ibidem*, p. 42.

(12) *Ibidem*, p. 43.

autosignificarsi» (11), sostenendo che, in realtà, «una madre può offrire al figlio e alla figlia il luogo terzo dell'esistenza simbolica» (12).

Se è criticabile la sua constatazione che «non occorre alcuna speciale competenza per sapere che la prima cosa che fa una donna incinta, dopo aver accettato di esserlo, è di pensare alla sua creatura, aprendo così dal primo momento della vita di relazione, il luogo della Terzeità», (constatazione criticabile, in quanto unilaterale, sia per via di quell'accenno non sviluppato successivamente nel libro a quel «dopo aver accettato di esserlo», sia perché non comprensiva della qualità delle fantasie della madre sulla sua creatura e quindi anche di quelle fantasie distruttive su cui si è soffermata gran parte della ricerca psicoanalitica contemporanea), molto più convincente è un'altra considerazione. Utilizzando come quadro di riferimento il pensiero di Saussure, la Murare propone che «anche la capacità del linguaggio, che chiamo: saper parlare, sia il frutto di uno scambio, quello con la madre, che nel prodotto, la lingua, confluisce con lo scambio sociale ma se ne distingue strutturalmente per la caratteristica della disparità. Da questo scambio dispari, secondo me, viene a una lingua come ai/alle singole parlanti, l'autorità, ossia la capacità di fare un uso particolare, in sé sembra arbitrario, un tratto linguistico normativo» (...) «Secondo me, lo scambio orizzontale, alla pari, fra parlanti, s'innesta sul riconoscimento di autorità alla madre (o chi per lei) e che solo ci permette di stare al confronto dispari con il reale» (13).

(13) *Ibidem*, p. 50.

In tal modo, la Murare individua un ordine simbolico che viene già fornito dalla madre e, nell'ambito della specificità dello sviluppo del femminile, rappresenta quell'oggetto perso (durante le vicissitudini della vita che portano la bambina a contatto col maschile e con un contesto culturale prettamente maschile) e che solo può ridare senso e significato sentito come proprio.

Può così essere ipotizzabile che il modello lacaniano sia sì strutturalmente valido, ma possa esibire dei limiti nella trasposizione al femminile. Tornano in mente le formulazioni di E. Neumann (14) sugli stadi dello sviluppo della coscienza femminile. Secondo lo schema proposto da

(14) E. Neumann: (1953), *Gli stadi psicologici dello sviluppo femminile*, Venezia-Padova, Marsilio, 1972; (1949), *Storia delle origini della coscienza*, Roma, Astrolabio, 1978; (1956), *La Grande Madre*, Roma, Astrolabio, 1981.

Neumann, la donna deve affrontare, nell'ambito del suo sviluppo, almeno due importanti rinunce. Prima, deve rinunciare al rapporto simbiotico con la madre, che è anche portatrice della propria identità sessuale, per potersi avvicinare al padre, e quindi, in senso più lato al maschile. Poi deve rinunciare al maschile per ritornare al femminile. È questo un momento di grande difficoltà. Di fatto, in questa seconda fase, la donna entra, per lo più in maniera non consapevole ma misterica, in un femminile che coincide con il suo divenir madre e quindi con il gruppo delle madri.

Ho proposto una sintesi estremamente riduttiva dello schema fornito da Neumann, funzionale però alla proposta che sto formulando. Infatti, ritornando al contesto teorico lacaniano che si è fin qui privilegiato e coniugandolo con lo schema dello sviluppo femminile proposto da Neumann, sembra verosimile pensare che l'ordine simbolico del padre sia una conquista definitiva per il maschile, ma possa essere un incontro destrutturante per il femminile: destrutturante in quanto veicolante un'identificazione col padre e col maschile che priva la bambina dei referenti simbolici propri del femminile - quei referenti simbolici che la madre, sola, può darle, in virtù proprio dell'essere portatrice dell'identità sessuale della bambina.

Così, si potrebbe pensare che, nel femminile, il Nome-del-Padre sia, allo stesso tempo, indispensabile per strutturare il «terzo», ma alienante quando non si riesca a continuare l'operazione che, come in un gioco di rimbalzo, porta al Nome-della-Madre. La mia idea, cioè, è che il registro simbolico, nel femminile, abbia come matrice, non il Nome-del-Padre, ma il Nome-della-Madre, ma che ciò sia possibile solo attraverso il passaggio per l'acquisizione del Nome-del-Padre, funzionante come supplente del Nome-della-Madre e come unico mezzo per risolvere il problema di come possa autosignificarsi la «matrice di vita». Mi accorgo che queste riflessioni e queste proposte, all'atto pratico, hanno l'effetto di intricare ancor di più il già fitto groviglio presentato dal quadro anoressico, ma di fatto indirizzano ancor di più l'attenzione a cercare di focalizzare la peculiarità del rapporto madre-figlia delle anoressiche.

Il padre può certo incidere nel processo di formazione e consolidamento del Registro del Simbolico, ma sono le vicissitudini materne quelle che, di fatto, determinano la coerenza o no del Registro Simbolico Femminile.

La mia personale impressione è che, rimanendo nell'ambito delle riflessioni fin qui utilizzate, la «disparità» tra madre e figlia anoressica assuma delle connotazioni che hanno il carattere quantitativo e qualitativo dell'eccessivo ». Questo carattere è tale da escludere la dimensione dialettica o, se si preferisce chiamarla in altro modo, quello «scambio orizzontale, alla pari, tra parlanti» che «s'innesta sul riconoscimento di autorità della madre». L'Autorità della madre è tale da non permettere lo scambio orizzontale alla pari, compromettendo la possibilità che la figlia possa strutturare il luogo della Terzeità.

Vorrei così proporre un paradosso duro, criticabile, ma a mio avviso adeguato ad avvicinarsi alla drammatica condizione esistenziale dell'anoressica: e cioè che l'anoressia sia l'unico modo di ripristinare la catena dei significanti del testo inconscio costituendo il proprio stesso corpo come il significante di quello spazio vuoto nel processo di simbolizzazione che l'anoressica avverte non solo dentro di sé ma che coinvolge, più globalmente, il suo stesso esistere, allargandosi fino a diventare un vissuto di inesistenza.

L'unica maniera per significare il vissuto di inesistenza diventa quella di adeguare il proprio corpo, di farlo significante di quella inesistenza, permettendole così almeno di agganciare, con il proprio corpo scheletrico, il registro del simbolico attraverso la costituzione di se stessa come immagine e testimone di quell'inesistenza. Il dramma sarà che l'anoressica non potrà mai realmente «tenere» questo registro e che il vero significante adeguato a significare l'inesistenza è l'inesistenza stessa: quella morte fisica che è compagna costante e ricercata dalle anoressiche.

L'approccio lacaniano all'anoressia mentale, che ammetto senz'altro di aver stravolto, in talune parti, o forse semplicemente estremizzato, permette di tracciare un efficace quadro fenomenologico che da un lato colma di senso il nostro vissuto di fronte all'enigmaticità di questa

condizione, ma in realtà non fornisce referenti utili a chi svolge lavoro analitico con una paziente anoressica: tanto più che, per quanto si è fin qui detto, l'anoressica esibisce una pressante necessità che vengano riconosciuti i suoi desideri, i suoi bisogni, e le sue richieste, ed è quindi opportuno che, nella relazione analitica, si presti particolare attenzione a questi parametri. Richiamerò dunque l'attenzione su altri modelli teorici e su altri Autori, nella convinzione che, spesso, ci si possa approssimare più facilmente ad un nucleo psichico di difficile comprensione, attraverso vie che apparentemente non attengono strettamente all'argomento che si sta prendendo in esame: spesso però, attraverso tali metodiche, ci si imbatte in tratti psicodinamici che mostrano una particolare affinità con l'argomento di cui ci si sta occupando e, in tal modo, gettano un po' più di luce (seppur riflessa) sul nodo che si sta cercando di percorrere.

Riporterò così, brevemente, le riflessioni di A. Green (15) a proposito di quello che lui denomina «il complesso della madre morta». Green, criticando la centralità dell'angoscia di castrazione nel pensiero psicoanalitico classico (centralità adeguata, nella sua opinione, a sostenere il modello strutturale freudiano e a salvare l'unità e la generalizzazione di un concetto), propone un modello strutturale che si organizza non intorno ad un unico centro (o paradigma) ma almeno a due. Tale modello strutturale può essere sinteticamente esposto come segue. L'angoscia di castrazione andrebbe legata ad un contesto di una ferita corporea che si associa ad un atto cruento. L'angoscia di castrazione «può essere legittimamente fondata come quella che sussume l'insieme delle angosce legate alla 'piccola cosa distaccata dal corpo', si tratti del pene, delle feci o del bambino. (...) Quando si tratti del concetto di perdita del seno, o della perdita d'oggetto, o, ancora, delle minacce relative alla perdita del Super-lo o alla sua protezione e, in forma generale, di tutte le minacce d'abbandono, il contesto, al contrario, non è mai cruento (...) ha i colori del lutto: nero o bianco. Nero, come nella depressione grave, bianco, come negli stati di vuoto» (16). Green riconosce la primarietà dell'angoscia bianca, che traduce una perdita subita al livello del narcisismo, e

(15) A. Green, *Narcisismo di vita. Narcisismo di morte*. Roma, Borla, 1985, pp. 265-333.

(16) *Ibidem*, pp. 269-270.

caratterizza la «serie bianca» (relativa a quella che si può definire la patologia del vuoto) come il risultato di una delle componenti della rimozione primaria: «Un disinvestimento massiccio, radicale e temporaneo, che lascia delle tracce nell'inconscio in forma di 'buchi psichici', successivamente riempiti da reinvestimenti, come espressioni della distruttività così liberata da questo indebolimento dell'investimento libidico erotico» (17).

(17) *Ibidem*, p. 270.

Nel complesso della madre morta Green riconosce una depressione in cui non è posto in causa il problema della separazione con l'oggetto. «Il tratto essenziale di questa depressione è che essa si determina in presenza dell'oggetto, lui stesso assorbito in un lutto. La madre, per una ragione o per l'altra, si è depressa» (18).

(18) *Ibidem*, p. 274.

In ciò l'intuizione di Green: per una causa totalmente occulta la madre si deprime, ed essendo la causa occulta, al bambino mancano i segni per riconoscerne la causa. Quella che si delinea è una catastrofe psichica, determinata dal brusco disinvestimento della madre che comporta per il bambino, oltre alla perdita dell'amore, una perdita di senso, perché il bambino non dispone di nessuna spiegazione che renda conto di ciò che è avvenuto. Beninteso, vivendosi come centro dell'universo materno, egli interpreta questa delusione come la conseguenza delle sue pulsioni verso l'oggetto. Tutto ciò sarà grave soprattutto se il complesso della madre morta interviene nel momento in cui il bambino scopre l'esistenza del terzo, il padre (anche se a mio avviso sarebbe più giusto dire che ciò accade nel momento in cui il bambino investe la figura del padre come ciò che fino ad ora si è proposto come «terzo» nel rapporto duale tra lui e la madre), e quindi è portato a interpretare il nuovo investimento come la causa del disinvestimento materno. Si verifica così una triangolazione che Green definisce «precoce e zoppicante». «Dopo che il bambino ha tentato invano una riparazione della madre assorbita dal suo lutto - il che gli ha dato la misura della sua impotenza» (19) e dopo aver constatato l'inefficacia delle usuali difese, l'lo mette in opera una serie di difese di natura diversa.

(19) *Ibidem*, p. 275.

La prima, e più importante di tutte, sarà un disinvestimento

dell'oggetto materno e l'identificazione inconscia con la madre morta. Il disinvestimento, soprattutto degli affetti ma anche delle rappresentazioni, costituisce un'uccisione psichica dell'oggetto compiuta senza odio, il cui risultato è la formazione di un buco nella trama delle relazioni d'oggetto con la madre. L'identificazione, secondo modalità primarie è mimetica e speculare, basandosi sull'assunto che, visto che non è possibile possedere l'oggetto, ne continuare ad averlo, si diventa non solo come l'oggetto ma l'oggetto stesso.

La seconda serie di difese individuate da Green converge nella perdita di senso. Qualsiasi stratagemma o difesa il soggetto compia, «rimane uno scarto incolmabile fra la colpa che il soggetto si rimprovererebbe di aver commesso e l'intensità della reazione materna. Tutt'al più egli potrà pensare che questa colpa è legata alla sua maniera di essere, piuttosto che a qualche desiderio proibito; di fatto gli viene proibito di essere» (20).

Infine, e soprattutto, la ricerca di un senso perduto struttura lo sviluppo precoce delle capacità fantasmatiche e intellettuali dell'io. «Il bambino ha fatto la crudele esperienza della sua dipendenza dalle variazioni d'umore della madre: d'ora in avanti dedicherà le sue forze a indovinare o ad anticipare. L'unità compromessa di un io ormai bucato si realizza sia sul piano della fantasia, con un impegno manifesto nella creazione artistica, sia sul piano della conoscenza, con una produzione intellettuale molto ricca» (21).

Il dramma, l'insuccesso è tutto nella vita affettiva. «In questo ambito, la ferita rivelerà una sofferenza psichica e si assisterà ad una resurrezione della madre morta, capace di dissolvere, durante tutta la crisi in cui riappare sulla scena, tutte le acquisizioni sublimite del soggetto (...) che non dispone delle cariche necessarie per l'instaurarsi di una relazione oggettuale durevole. (...) Il paziente ha il sentimento che una maledizione pesi su di lui, quella della madre morta, che non finisce mai di morire e che lo trattiene prigioniero» (22).

L'analisi di Green si approfondisce ulteriormente ma, per quanto riguarda quello che avevo intenzione di esporre, mi fermerò qui. Green non parla di anoressiche ma ciò

(20) *Ibidem*, p. 277.

(21) *Ibidem*, p. 278.

(22) *Ibidem*, p. 279.

che descrive ha, nella mia esperienza, dei notevoli punti di convergenza con il materiale portato dalle anoressiche. Evidentemente, si può pensare che il quadro descritto da Green, che trova il suo punto di partenza nell'enucleazione del complesso della madre morta, possa essere, da un certo punto in poi, comune anche ad altri tipi di situazione che trovano un punto di partenza diverso, e quindi anche per l'anoressia mentale.

Trovo particolarmente convincente la distinzione operata da Green tra la serie rossa e la serie bianca - e la proposta che quest'ultima sia relativa alla patologia del vuoto e traduca una perdita subita a livello del narcisismo. Assumendo questo contesto, mi sembra corretto poter introdurre un'ulteriore serie di considerazioni che riguardano la peculiarità del rapporto duale-fusionale che unisce madre e figlia anoressica, e che si è più volte citato in questo scritto e sul quale si sono soffermati numerosi autori in letteratura (Jessner e Abse, Boris, Sprince, Birksted-Breen, Bene, Spillius) (23).

Tale peculiarità, a mio avviso, consiste nel carattere patologico che assume la relazione fusionale: una patologicità che, come evidenzia Tagliacozzo (24), si esprime in un massiccio uso dell'identificazione proiettiva, operata dalla madre, come esplicitazione di una sua concreta necessità dell'uso dell'altro e che si concretizza con spiccati caratteri di intrusività.

La mia personale esperienza mi porta a ritenere che le madri delle anoressiche tendano a vivere le proprie figlie come estensione di sé, in una sorta di utero dentro l'utero, dove l'utero della figlia viene riempito dalle proprie parti distruttive.

Bollea, nel suo esauriente studio sull'anoressia mentale (25), riporta le considerazioni di Kestemberg e coli. (26) che considerano come prodotti dell'Istinto di morte le seguenti caratteristiche dell'organizzazione anoressica: la neutralizzazione degli affetti e dell'oggetto, il diniego che agisce a livello del corpo e dei suoi bisogni, il dissolvimento dei ricordi e del passato, la cancellazione delle zone erogene, la negazione dei conflitti, l'ipertrofia dell'ideale dell'Io, il paradossale vissuto di immortalità e l'onnipotenza manipolatrice. L'accumulo di destrudo nei bambini, futuri

(23) J. Jessner e D.W. Abse, «Regressive forces in anorexia nervosa», *Brit. J. Med. Psychol.*, 33, 1960, pp. 301-12; H.N. Boris, «The problem of anorexia nervosa», *Int. J. Psychoanal.*, 65, 1984, pp. 315-21; M. Sprince, «Early psychic disturbances in anorexic and bulimic patients as reflected in the psychoanalytical process», *J. Child Psychother.*, 10, 1984, pp. 199-215; D. Birksted-Breen, «Working with an anorexic patient», *Int. J. Psychoanal.*, 70, 1989, pp. 29-40; A. Bene (1973), «Transference patterns in a case of anorexia nervosa», citato in Birksted-Breen (1989), *op. cit.*; Spillius (1973), «Anorexia in analysis», citato in Birksted-Breen (1989), *op. cit.*

(24) R. Tagliacozzo, «Angosce fusionali: mondo concreto e mondo pensabile», *Rivista di Psicoanalisi*, XXXI, 3, 1985, p. 291.

(25) E. Bollea, «Considerazioni sul trattamento psicoanalitico dell'anoressia mentale», lavoro presentato ai Seminari multipli della S.P.I., Bologna 1989.

(26) E. Kestemberg, J. Kestemberg e S. Decobert, *La fame e il corpo*, Roma, Astrolabio, 1974.

anoressici, sarebbe provocato dalla povertà di apporto libidico da parte della madre e dell'ambiente, che li ha trattati più come proprio supporto narcisistico che come partecipanti ad uno scambio libidico oggettuale.

Penso così di poter iniziare a trarre talune considerazioni. È possibile prendere in considerazione che le anoressiche rappresentino l'estremizzazione di una condizione esistenziale tipicamente femminile, che trova la sua base in un rapporto fusionale patologico con la madre, che le priva, di fatto, della possibilità di esistere separate dalla madre.

La pulsione di morte, che tanto sembra dominare il vissuto anoressico, può essere interpretata seguendo le indicazioni fornite da Green e facendole progredire su una linea non sviluppata da Green.

Ogni tentativo di emancipazione dalla madre è destinato al fallimento, determinando una rottura fusionale che lascia un buco vuoto. La perdita bianca, a mio avviso, si collega all'impossibilità di dare un senso all'assenza del proprio utero, rimasto all'interno dell'utero della madre. Ogni tentativo di recupero del proprio utero passa, necessariamente, per la madre, e fallisce metodicamente di fronte alla muraglia di rappresentazioni distruttive che colmano questo vuoto e che si strutturano nella figura di una madre persecutoria e onnipotente.

Il blocco delle mestruazioni può così rappresentare sia il correlato dell'assenza dell'utero, che la manifestazione dell'intrusione di un fantasma di verginità operante nell'inconscio materno. Così, l'anoressia può essere considerata come un estremo tentativo di difesa e di emancipazione dalla madre che, per sempre, allatta-alimenta la figlia estensione di sé, che continuamente si reinfeta nell'utero della madre. Molto sembra muoversi con i caratteri di una doppia iscrizione, come se le anoressiche si trovassero a dover fronteggiare fantasmi inconsci materni che sono andati inscrivendosi nell'inconscio delle figlie.

Così, la fantasia di una mia paziente che sarebbe guarita se solo fosse rimasta incinta, e che si sentiva veramente bene solo quando, davanti allo specchio, si guardava «il pancione» e sentiva che «forse, un bambino nella pancia

c'era veramente», sembra segnare che, per lei, la possibilità di avere un figlio, un utero, fosse solo possibile attraverso l'allucinazione del desiderio.

Quando la figlia riesce a rimanere incinta, è altissima la frequenza di aborti, e quando il bambino nasce, rimane sempre l'angoscioso senso di colpa: la colpa di aver rubato qualcosa. Qualcosa che è proprio ma che, nell'inconscio, sembra rimanere, nonostante gli sforzi, di proprietà della madre.

Porterò ora una serie di riscontri che aprono un fronte diverso e che, mantenendo lo schema proposto da Green, sembrano appartenere alla serie rossa. All'interno di un processo analitico in cui le angosce e le difese che qui ho elencato sotto il parametro «serie bianca» erano state abbondantemente interpretate, legandosi ad una serie di mutamenti nella vita della paziente che avevano portato ad una reale ricerca di autonomia dalla madre (che d'altra parte rispondeva con una serie di attacchi invidiosi e di intrusioni nelle scelte della figlia), comincio a comparire una serie di sogni in cui dominava il «rosso», ma con una caratterizzazione ben diversa da quella precedentemente portata dalla paziente stessa, che più di una volta aveva fatto sogni di aborto al termine dei quali si trovava «in un lago di sangue».

Nel primo sogno della serie, la paziente si trova nella sua cucina. Improvvisamente, dal piano superiore, dove nella realtà abita una signora che D. associa alla madre, comincia a crearsi dapprima un'infiltrazione d'acqua, poi un vero e proprio scrosciare d'acqua che inonda la cucina, imbeve i muri, fa cadere le mattonelle. Il marito di D. tenta di trattenere il tramezzo che rischia di crollare ma senza riuscirci e nel far ciò si ferisce procurandosi una copiosa emorragia. Il commento di D., che ha una buona cultura relativa all'anatomo-fisiologia del corpo umano, è che sembra che le mattonelle che si staccano siano delle cellule di sfaldamento di un utero, e la mia interpretazione sul fatto che il luogo dell'oralità (la cucina) venga prendendo le caratteristiche di un utero, determinando una situazione sopra-sotto, dove il sopra rimane cucina e il sotto diventa utero, va di pari passo con la considerazione che l'unico che cerca di opporsi al «crollo» del

tramezzo è il marito e che nel far ciò si provoca una ferita ed un'emorragia.

Nel periodo successivo, parallelamente ai parziali successi nel conseguimento dell'autonomia di D. nei confronti della madre, accade che, nella vita reale, il padre di D. comincia a farsi invitare la sera a cena dalla figlia, fino a presentarsi puntualmente, ogni sera, e a diventare un commensale fisso. Intanto i sogni di D. sono densi di «sto insieme a mia madre», «stiamo camminando insieme, io e mia madre», in un'atmosfera di solidarietà che contrasta con l'atteggiamento esterno della madre. Cominciano a comparire, sempre più frequentemente, personaggi maschili, uno dei quali, accompagnando nel sogno madre e figlia a visitare la sua «grande casa», si sofferma nel far visitare alle due ospiti i suoi gabinetti, a dire il vero piuttosto trascurati e in numero esageratamente grande anche in relazione all'ampiezza della casa.

Nel sogno che considero centrale di questa sequenza, madre e figlia stanno passeggiando insieme. Devono attraversare un ponte/sul Tevere ma il transito è impossibile: diversi automezzi sono andati a *cozzare* l'uno contro l'altro, ma soprattutto il ponte è ingombro di gente ferita, sanguinante o morta. Il Tevere è diventato rosso e sull'acqua galleggiano corpi di uomini. Ciò che colpisce la sognatrice, che associa il «Tevere rosso di sangue» ad un enorme flusso mestruale, è che tutti i personaggi del sogno, tranne lei e la madre, sono maschi.

Le domando: «Ma allora i maschi mestruano?». D. risponde che in effetti ci sta pensando da un po' di tempo. Sembra assurdo, ma se deve dare retta a se stessa si rende conto che la cosa le appare, in fin dei conti, naturale... sì, i maschi mestruano.

Un'altra mia paziente, che in una fase del processo analitico si trova a confrontarsi con il desiderio di un «corpo sottile» e che, in un periodo della sua adolescenza ha presentato caratteristiche vicine ad un quadro di anoressia mentale, sogna di ricevere la telefonata di un personaggio maschile che le dice: «Certe volte mi sento morire». I due si rassicurano a vicenda ma è lei quella che rassicura di più l'altro e salutandolo dice: «Ci risentiamo molto presto».

Le dico che sembra che abbia contattato una parte di sé legata al maschile che non sopporta la separazione, teme di morire e costringe il suo lo adulto a assicurarlo al punto di aggiungere l'aggettivizzazione «molto» al già rassicuratorio «ci risentiamo... presto».

Mi sembra che sia giunto il momento di riprendere le considerazioni fatte a proposito dell'Ordine Simbolico del Padre.

Il sogno della telefonata mi sembra che sposti l'attenzione su un padre che non sopporta la separazione, non possiede gli strumenti per elaborarla e, conseguentemente, non sa nemmeno fornire alla figlia gli strumenti per passare al Registro del Simbolico.

La figlia rimarrebbe così legata al registro simbolico maschile, che non prevede utero ma veicola la possibilità che esso possa essere vicariato da un canale digerente (i gabinetti del sogno di D.), che prevede la nascita di figli per partenogenesi (che escono dalla testa o dal corpo), che prevede che un posto centrale in tutta la vita simbolica sia preso dal fallo. Ma un fallo perso.

A mio avviso, gli uomini del sogno di D. non menstruano, ma sono tutti evirati. E allora sembra che la dinamica fonda porti il padre a tentare di risolvere la sua angoscia di castrazione per l'incesto avvenuto con la madre-moglie, proiettandola nella figlia e recuperando il suo fallo vivendo l'assenza anatomica di fallo della figlia come la risultante di una castrazione, determinando così nella figlia una situazione di vuoto incolmabile, di nostalgia continua per un «oggetto perduto» e in realtà mai avuto e che può essere solo parzialmente risolta attraverso un'exasperazione del Logos. Un tale padre non sopporta l'avvicinamento della figlia alla sua femminilità, al suo esser donna, perché ciò gli restituirebbe tutta la insostenibilità della propria angoscia di castrazione: «mi sento morire».

In conclusione, mi sembra di poter proporre che nel rapporto analitico con un'anoressica si vadano muovendo diversi piani, che continuamente s'intrecciano e compenetrano tra di loro ma che, a mio avviso, ruotano intorno ad un uso della figlia, da parte del padre, per risolvere la

sua angoscia di castrazione, e da parte della madre, per risolvere le sue quote di aggressività e proiettare le sue parti ideali. In un drammatico gioco di rimbalzo, ciò fa precipitare la figlia verso dinamiche sempre più regressive. Concluderò con un altro vissuto controtransferale. Durante una seduta ebbi la mente attraversata con forza da un pensiero: «Prima di Zeus c'è la morte - uno scheletro seduto su un trono, sogghignante, è la prima immagine, quella più occulta». Dietro il padre c'è la madre. Uno scheletro nell'armadio, uno scheletro nel corpo, uno scheletro che alla fine divelle la carne e il desiderio.

«Il mio sogno», mi raccontava un'aspirante anoressica, «è di raggiungere quel minimo dei bisogni che mi separa dalla morte. Lo so che poi muoio, ma è più forte di me: avere la speranza che posso farcela». Ecco, in questo lucido e drammatico programma, l'essenza del vissuto anoressico: il corpo scheletrico, il corpo che trionfa sulla morte e che è ridotto a quel minimo che gli occorre per sopravvivere, «ad un passo» dalla morte.