



Gabriella Ripa di Meana

# Modernità dell'inconscio

Peso del corpo analisi dell'anima

*Con una nuova postfazione dell'autore  
e un commento di Sergio Contardi*

Psicanalisi e dintorni 44



## Presentazione

Frutto di un lungo lavoro clinico e teorico, imponente per dimensioni, struttura, articolazione, bibliografia, apparato concettuale, ricco di “casi”, prezioso per l’approfondita conoscenza che l’Autore si è formato di quello che propone come il *discorso* anoressico – mentre per la medicina l’“anoressia nervosa”, come del resto tutto ciò che è classificato “malattia mentale”, è un fuori-discorso, e tendenzialmente un disturbo da eliminare –, questo libro, che non evita il confronto con gli studi specialistici in materia, pone le fondamenta di una clinica *psicanalitica* dell’anoressia dove la direzione della cura è determinata dal linguaggio e dagli snodi del “significante”, o più esattamente, della *lettera*. Al contempo, anche l’elaborazione teorica procede attraverso lo stile raffinato e “letterario” di una scrittura implicata nella decifrazione di ciò che è sorprendentemente in gioco nel discorso anoressico: «un nuovo nodo sociale, fondato su un’etica irragionevole, insensata e alternativa». La “cura analitica” si fa così, freudianamente, “lavoro di civiltà”.

Non manca tuttavia un’aspirazione didattica a trasmettere, anche ricorrendo all’utilizzo (non sussidiario) di numerosi schemi, quanto viene strappato all’enigma dell’anoressia

Gabriella Ripa di Meana

# Modernità dell'inconscio

*Peso del corpo analisi dell'anima*

Nuova edizione rivista

Con una Postfazione dell'autore  
e un commento di Sergio Contardi



## Nota alla presente edizione

La prima edizione a stampa di *Modernità dell'inconscio* è stata pubblicata nella collana "Psiche e Coscienza" dalla Casa Editrice Astrolabio - Ubaldini Editore, Roma 2001 (il libro è ancora disponibile in catalogo sul sito dell'editore:

[http://www.astrolabio-ubaldini.com/scheda\\_libro.php?libro=1033](http://www.astrolabio-ubaldini.com/scheda_libro.php?libro=1033) ).

La presente edizione digitalizzata è stata interamente rivista e corretta. Oltre a una nuova Postfazione dell'autore, scritta per l'occasione, è stato incluso un commento di Sergio Contardi, trascrizione di un intervento parlato tenuto a Milano il 26 gennaio 2002.

Si ringrazia vivamente il direttore responsabile di Astrolabio, Francesco Gana, per avere permesso, a titolo di pura cortesia, la riproduzione digitale del libro.

Polimnia Digital Editions di Moreno Manghi

Collaboratori:

Franca Brenna, Massimo Cuzzolaro, Carmen Fallone,  
Davide Radice, Gabriella Ripa di Meana, Salvatore Pace

Prima edizione digitale nella collana “Psicanalisi e dintorni” (n. 44) marzo 2022

© 2022 Polimnia Digital Editions via Campo Marzio 34, 33077 Sacile (PN)  
Tel. 0434 73.44.72.

<http://www.polimniadigitaleditions.com>

[Catalogo di Polimnia Digital Editions](#)

[info@polimniadigitaleditions.com](mailto:info@polimniadigitaleditions.com)

ISBN: 978-88-99193-94-2

ISBN-A: 10.9788899193/942

Copertina:

Umberto Mastroianni (1910-1998), scultura bassorilievo in bronzo (data irreperibile),  
proprietà dell'autore.

## Ringraziamenti

*Ai miei pazienti, ispiratori fondamentali del lavoro e della ricerca in corso, rivolgo sempre profonda gratitudine e stima.*

*Grazie a Sergio Contardi (psicanalista), a Ludovica Ripa di Meana (poeta) e a Massimo Cuzzolaro (psichiatra) per aver dedicato tempo e stile alla prima lettura di questo testo, incoraggiandolo.*

*E grazie ad Anna Piccinini per la sua fedele e vigile collaborazione redazionale del volume e della bibliografia.*

## Indice

Nota alla presente edizione.....	4
Ringraziamenti .....	6
Premessa. Un invisibile incontro.....	11
Smania della salute.....	12
La mutazione del sintomo .....	14
Le “profondità” della psicanalisi.....	16
Il cercatore di perle.....	20
L’onta dell’ombra .....	22
1. La Fame divorata.....	24
Metamorfosi della modernità .....	30
2. Da un corpo indicibile a un corpo impossibile.....	35
L’indicibile dell’isteria .....	35
L’impossibile dell’anoressia.....	37
Il lieve traguardo del desiderio.....	42
“Al di là del principio di piacere” .....	43
3 Mal d’immagine .....	47
Il “brutto istinto” di Amelia .....	47
Ida e la vecchia secca .....	48
La frana di Elsa .....	48
La magra di Enrica .....	50
Carmela, senza rimpianto .....	51
Rita a orologeria.....	53
Stefania e la morte del diavolo .....	54
L’immagine “normale” .....	56
Chi è l’io? .....	57
Immagini dell’anima .....	60
L’armistizio del sembante.....	62
4. Madre Invidia .....	63
Dall’invidia secondo Klein all’anoressia .....	65

---

La carneficina di Filippo .....	66
Il godimento di Giuditta .....	69
Il filo di Flora .....	70
Adelaide e gli Hooligans.....	72
5. Segni del comportamento e linguaggio dell'inconscio .....	75
I test e il Daimon.....	79
Margherita senza test .....	80
Psicoterapie e angoscia .....	82
6. Il linguaggio dell'inconscio e la diagnosi.....	87
I luoghi impensati dell'inconscio.....	87
Il fantasma ovvero il rapporto con l'altro .....	90
Anoressia e Inconscio .....	92
Dick, il grasso.....	93
Diagnosi .....	97
7. Cura e incuria .....	103
Senza quel sintomo... ..	105
Una storia tipica.....	109
Desiderio d'incuria .....	110
Agata o l'invidia di essere malati .....	112
I tagli della cura psicanalitica .....	115
Martina e il corpo della madre morta .....	117
Per concludere .....	119
8. Il transfert o gli sviamenti dell'Altro.....	122
Definizioni di transfert .....	123
Malattia di transfert .....	126
Il cammino dell'analista.....	127
Controtransfert o transfert? .....	128
9. Il transfert e l'impotenza dell'interprete.....	134
Emilia e il rimorso dell'analista .....	134
Il sogno è una parola che manca .....	136
Suggestione: rinuncia al desiderio.....	139
Gli scarti idiomatici dell'interpretazione .....	140

Transfert: interpretazione e sapere .....	145
10. Lavoro dell'inconscio e psicofarmaci .....	148
Attendismo o attesa? .....	148
La competizione delle cure.....	149
Un appuntamento ineludibile .....	151
Elsa o La morte in scatola.....	156
11. Psicofarmaci, soggetto dell'inconscio, modernità.....	162
Matilde e la macchina .....	163
Divulgatori d'interiorità.....	164
Fantasma e Transfert delle terapie farmacologiche.....	168
Melissa: libertà "di" o libertà "da"?.....	172
Amelia o La cura gettata a terra .....	176
12. Malattia e cura analitica: fra tempo e tempi .....	179
Tempo della malattia: la prevenzione .....	179
Tempi della cura analitica.....	184
Cronico o Cronos? .....	189
Anacronie della psicanalisi .....	190
Rosa e Orchidea.....	192
Epilogo. Desiderio di guarigione o guarigione del desiderio? .....	198
Terapia contro guarigione? .....	199
Una sorta di partito preso.....	201
Sotto gli auspici dell'anoressia.....	202
L'idea di guarigione .....	204
Desiderio di guarigione .....	207
Guarigione del desiderio .....	209
Postfazione. 2001-2022.....	213
Modernità dell'inconscio, di Sergio Contardi.....	220
Indice analitico.....	225
Bibliografia.....	230

# Modernità dell'inconscio

## Premessa. Un invisibile incontro

Dopo cinque anni dalla pubblicazione di *Figure della leggerezza*, l'universo anoressia nei suoi rapporti con la modernità e con la cura si presenta ancora a chi scrive ricco di luoghi clinici inesplorati e di questioni teoriche accese e inconcluse. È perciò che, alla fine di un lustro dedicato in larga parte all'ascolto ulteriore e rinnovato di soggetti "malati" di digiuni e distorsioni immaginarie, mi appare quasi indispensabile dar seguito al discorso avviato, nella supposizione che il contributo più fecondo di un'opera – in quanto atto di teoria e atto di scrittura – sia essenzialmente quello di inaugurare il desiderio di un appuntamento successivo, di cui il testo già scritto si limita a portare i segni o l'allusione, sebbene non ancora l'elaborazione e il progetto. Questo appuntamento appare quanto di più significativo e appassionante possa auspicare chi si lasci tentare dalla lettera e dalle narrazioni dell'inconscio. Del resto, l'unico vero sapere consentito a chiunque abbia intrapreso questa rotta, l'unica certezza è quella che lo vede sistematicamente proteso verso la conoscenza, in viaggio costante verso di essa, sempre esiliato, eccentrico, remoto, distante dal possederla o, addirittura, dall'esaurirla.

Tanto più abbiamo peregrinato nel territorio linguistico, fantasmatico dell'altrove, dell'altro, dell'inconscio, tanto più siamo diventati dei disabitanti ... tutt'altro che rassegnati, però, né rinunciatari. È per questo motivo e per altri ancora che – forse in nome di un transfert di lettura – i lettori di un testo analitico sanno, o comunque sono disposti a sapere, quella verità elementare che il poeta Giorgio Caproni consegna a poche versi mirabili: *Tutti i luoghi che ho visto,/ che ho visitato/ ora so – ne son certo:/ non ci sono mai stato* (G. Caproni, 1998).

Una simile dimensione di presenza in forma di assenza tende a qualificare, o meglio, a definire la posizione di chi si trova a dare forma etica, e non di meno estetica, a pensieri, riflessioni, fantasticherie sull'anima. Col passare degli anni, le tracce di una formazione permanente sollecitano un analista a cogliere le conseguenze estreme di una complessa acquisizione: che la clinica è teoria ed è etica. Una delle eredità più ardue e affascinanti dell'insegnamento di Freud. Ma non è tutta.

Freud – con il linguaggio e i modi della sua ricerca – ha insegnato ai posteri anche la bellezza e il godimento estetico come qualità irrinunciabili del suo pensiero che, mentre si forgia, praticando fantasticando elaborando una logica aperta e una clinica, diventa invenzione formale, stile ed estetica.

Di un'etica, di una teoria e di un'estetica dovrebbe rendere ragione la

nostra scrittura e la nostra clinica. Nel proprio lavoro analitico, ogni analista coglie il funzionamento di un'estetica freudiana, e solo quando, *anche* questa è in opera, una cura e una cultura analitica sono in atto.

La bellezza, l'eleganza, il fascino della scrittura e della narrazione freudiane sono tutt'altro che uno splendido accidente lungo il percorso di "una scienza che non è una scienza" e di "una cura che non è una cura". L'argomento di un Freud, fundamentalmente grande scrittore del Novecento, sembra comodo per chi non voglia sorprendersi a pensare pensieri nuovi, in modo inatteso. È forse una via di scampo dal sospetto conturbante che la cura e l'indagine del dolore possano imbattersi nella bellezza, nel piacere, producendo e stimolando una dimensione estetica oltre che etica. E non per caso, ma per struttura e per compito. Si tratta di una prova in più del fatto che, eccentrico e imprevedibile, è il soggetto dell'inconscio: parla a propria stessa insaputa spiazzando ogni orecchio in ascolto, ogni orecchio appostato, pronto e prevenuto nelle regioni codificate della verità. Proscritta e remota, la verità emerge da luoghi impensati, non si lascia ghermire dal desiderio, ma lavora come causa e fonte di una peregrinazione perpetua di esilio in esilio.

Ecco il destino che colpisce e nobilita chi per consuetudine ascolti il dolore soggettivo prendendosi l'onore e l'onere di una cura. Solo assumendo il mandato di seguire con un trattamento analitico un soggetto sofferente fino alla disperazione, si vive un senso costante di alienazione e di arbitrio.

Perciò un testo che abbia osato elaborare alcuni pronunciamenti sulla psiche e sulle sue vicissitudini patologiche non può non costituire, per lo scrivente come per il suo eventuale lettore, lo spazio simbolico in cui entrambi accettano di smarrire alcune certezze pregiudiziali in nome di un'avventura infinita che va oltre quel libro e quel loro invisibile incontro.

### *Smania della salute*

L'ultimo decennio del secolo appena scorso, ha messo in evidenza un tratto peculiare di questa nostra era tecnologica e telematica. La smania della salute, la competenza minuziosa nei danni e nelle risorse insiti in qualsiasi campo dell'esperienza soggettiva: primo fra tutti il territorio pluri-esplorato dell'alimentazione. E allora basta che un buongustaio, né magro né obeso, abbia una mole di poco superiore alla norma, che il suo rapporto con il cibo si trovi a cambiare. Per esempio, inizia una dieta per contrastare l'aumento del colesterolo. Ma – nonostante un netto miglioramento della salute e un'acquisita leggerezza – il suo stato d'animo, di fronte al cibo, si fa cupo e diffidente. Rigido e severo, ormai, tenta invano di accogliere con disinvoltura eventuali trasgressioni alimentari. Invece, davanti a ogni boccone di troppo, un diffuso e angoscioso senso di colpa lo fa sentire in difetto

e incontinente. Diventa più agile, più sano, più ammirato; però, quando mangia, sembra pesare su di lui un oscuro pericolo.

Possiamo supporre che stia patendo di un tipico sintomo della modernità: il cibo si è fatto segno distintivo della sua posizione sociale, della sua classe di appartenenza. Secondo Roland Barthes oggi: «Un cibo energetico e leggero viene vissuto come il segno stesso di una partecipazione attiva alla vita moderna. ... Il valore protocollare degli alimenti prende sempre più il sopravvento su quello nutritivo» (R. Barthes, 1998). Così, una volta soddisfatti i bisogni, il cibo tende a trasformarsi in situazione. E il signor X avendo assunto, grazie alla dieta, un aspetto agile, conforme agli imperativi del progresso, si è trasformato in un tipico *malgustaio* del nostro tempo. Ha perso quel gusto intimo ed esclusivo che gli dava il piacere alimentare. Modello di buoncostume estetico, igienico e sanitario, quando mangia un boccone di troppo teme di perdere un'identità di regime e di successo, lasciando spazio a un io edonista, responsabile di desideri controcorrente e di qualche momento sconveniente di felicità.

Il signor X è un paradigma della nostra normale era ipocondriaca, dove si scruta con apprensione ogni forma di indifferenza o di trascuratezza verso lo stato di integrità della salute, mentre diverse terapie si affollano, imbracciando ognuna la sua carabina: o quella positivista del buon esito, tecnico, rapido e conveniente; o quella magico-religiosa, anch'essa, consacrata all'ideale del buon esito ... altrettanto tecnico, rapido, conveniente e iniziatico.

Accade, allora, che un drammatico circolo vizioso strangoli il sintomo e la sua cura. Tecniche e strategie della guarigione esplodono, sostenendo e incrementando la propria identità, grazie a quello stesso mercato della malattia che le rende indispensabili e superflue. Indispensabili a curare una malattia, che ha il compito fondamentale di dar loro senso, utilità e prestigio. Superflue perché intercambiabili con strategie terapeutiche senza altra teoria e altra etica che non siano quelle di raggiungere un successo misurabile e protocollare.

«L'utopia poco tempo fa era religiosa, poi politica; oggi è tecnica. Noi ci aspettiamo dalla scienza la padronanza degli esseri e delle cose, la pienezza delle soddisfazioni». Queste parole preludono a un interessante interrogativo, che ci riguarda tutti, al punto da non rendercene neanche conto: *Dove è andato a finire il sintomo?* – si chiede ancora qualche psicanalista – *Ricompenso a chi lo riconsegnerà.* Lanciata dall'editoriale di una rivista francese dal titolo *La Célibataire* (1998), una simile sfida alla riduzione postmoderna del sintomo a malattia, malanno, male può consentire la ripresa di un filo che mi aveva portato a considerare una delle patologie più dolorose della nostra epoca – l'anoressia – come la trama di una dimensione discorsiva nuova, di un legame sociale immanente allo spirito del tempo.

Parlando di “un discorso in più” propongo ancora di restituire a quanto poteva apparire un mero oggetto di indagine specialistica e tecnologica non

soltanto tutta la soggettività che gli compete, ma tutta la sua preziosa sintomaticità. Nel sintomo si articola l'etica dolente di questi soggetti malati che – attraverso il loro tragico malinteso – parlano di sé ma anche di noi, a nostra volta autori e correi della modernità.

Svuotato di tutto, a secco di qualsiasi domanda articolata che lo riguardi, il soggetto anoressico ci pone di fronte al *reale* di un corpo consunto fino alla materializzazione del vuoto puro e della morte. Dove vuoto e morte sono, entrambi, ossessioni e tabù dell'identità collettiva. Il *reale* di questo corpo rimanda al *reale* di un godimento tanto insopportabile quanto irrinunciabile: il godimento della pulsione di morte che, nelle generazioni del dopoguerra, sembra avere imboccato itinerari inattesi per compiere le sue stragi.

Ecco che – proprio grazie all'anoressia – il sintomo smarrito si rifà strada, lasciandosi rappresentare da quell'inflexibile “nonnulla”, esibito dalla messa in scena di fattezze scheletriche e di silenzi tetragoni, capaci di sfidare o di incitare il sapere dell'Altro.

Di quale Altro? La Scienza, la Medicina, la Psicoterapia, la Psicanalisi ... la Madre.

Il soggetto anoressico si pone come chi dall'attribuzione d'identità viene annientato. In altri termini, come chi – dalle chimere e dalle concrezioni di identità – viene precluso alle parole nuove, recondite, desuete: quelle parole in cui si trova dissolto e vagante il desiderio. E allora in questo senso, come in altri ancora, il soggetto anoressico sembra paradossalmente in grado di restituire al sintomo tutta la sua singolare e drammatica vitalità.

Si esprime per negazioni e per sottrazioni, il soggetto sfibrato del nostro tempo, tentando – tramite le trovate ermetiche del proprio inconscio – di sottrarsi alla cattura tecnologica, al buon senso della salute, all'ideale del sapere tutto e niente nonché all'aspirazione dell'armonia e della serenità.

Serenità: mito persecutorio, di cui non si fa che parlare, poiché attraverso di esso ci si ostina a buttar fuori dalla scena il “diavolo” e con lui il demone della contraddizione, dell'incoerenza, dell'inconciliabilità, dell'intemperanza, dell'antinomia: in ultima analisi, l'estro e lo spirito sfrontato del desiderio.

### *La mutazione del sintomo*

I soggetti che si avvicinano oggi alla cura sono molto diversi da quelli ottocenteschi o anche soltanto da quelli che optavano per una psicanalisi negli anni Sessanta o Settanta, in quanto ritenevano si trattasse di una cura molto avanzata e moderna di trattamento della sofferenza psichica.

I pazienti di Freud nulla sapevano del loro animo e del senso dei loro sintomi. Tuttavia, attraverso l'ignoranza, non soltanto si difendevano dal proprio *sapere inconscio*, ma – al contrario di quel che accade ai pazienti di

questo ultimo decennio – lo tutelavano, questo sapere, lasciando a esso la sua portata imprevedibile e sovversiva. Ignoravano di ignorare le loro dispettose e difettose verità sia Dora, che il tenente H., o Lucy e le altre. Non conoscevano i segreti della rimozione né praticavano alcuna furbizia ermeneutica per aggirarla o per tenerla in pugno. I pazienti di Freud, per esempio, nulla sapevano del loro animo e del senso dei loro sintomi. Ogni soggetto più o meno sofferente patisce, oggi, gli effetti di un'endemica aberrazione. Il sistema perverso della comunicazione di massa (che ci fa godere di un sapere psicologico capillare, incline a installarsi nella mente e nell'animo in modo demagogico e autoritario) fa sì che a ciascuno di noi sembra dato uno strapotente controllo sul senso e sulla misura delle cose.

Il sapere dell'inconscio, non più tutelato dall'ignoranza, è censurato dal sapere. E, in particolare, da un preoccupante sapere diagnostico con cui il paziente descrive e codifica preliminarmente la sua sofferenza e i suoi sintomi, ideologicamente convinto di trovarsi di fronte a un evento patologico da stigmatizzare, da quantificare, eventualmente da far decifrare e senz'altro da eliminare.

Il soggetto super informato della postmodernità fida sul fatto che tra i tanti protettori e garanti della sua eterna infanzia esistano anche gli psicoterapeuti, detentori di alcune chiavi interpretative pertinenti al suo comportamento erroneo. Tende a pensare di dover sottoporre allo psicoterapeuta il proprio fallimento comportamentale o cognitivo, i propri sogni, le proprie relazioni familiari in attesa di venire ad acquisire un'ennesima forma di sapere, ovvero una sorta di sapere di secondo grado, qualificato per aggiustare il tiro e per rimettere ogni balordaggine e assurdità, panico o angoscia in carreggiata. È così che si determina un'essenziale mutazione del sintomo, il quale ormai si è fatto psichiatrico, perdendo agli occhi dei più la sua fondamentale dimensione etica ovvero linguistica, che è come dire strutturalmente e originariamente umana. Generato nel linguaggio e dal linguaggio, il soggetto umano non può eludere le malattie dell'inconscio che segnalano la sua preliminare ed essenziale relazione all'alterità, ossia all'enigma del desiderio e della domanda dell'altro.

E questo è almeno uno dei motivi fondamentali per cui ogni sintomo, patologia o deformazione soggettiva si configura anche come una formazione etica.

Ciò premesso, possiamo considerare il fatto che la questione della scomparsa del sintomo non può venire affrontata se non si tiene conto della funzione che ha per il soggetto tanto la domanda quanto la cura.

In altre parole: la proposta di inquadrare la sofferenza anoressica in un discorso e in una struttura di legame sociale nuovi nasce dal proposito di dare forma, nonché oscura coerenza, ai riferimenti di senso e di nonsenso dei quali resta traccia nella trama cupa e fuorviante della malattia.

Se ascoltiamo il paziente mossi dalla frenesia di risolvere, di mettere a posto o di liquidare le sregolatezze e i disordini (gli *eating disorders*) dello stato ideale delle cose, il pregiato sintomo – che pure racchiude la sua inconfondibile questione e il suo desiderio – diventa ottuso, perdendo così ogni grano di verità soggettiva inconscia di cui si era fatto latore.

### *Le “profondità” della psicanalisi*

Nondimeno il discorso dell’analista si muove tra impotenza e impossibilità. Sono questi due termini essenziali della particolare struttura in cui si articolano verità, desiderio, sintomo e sapere. L’analista sa veramente poche cose. Sa soltanto che la chiave della verità e della responsabilità non si può possedere e che il sapere possibile per ogni soggetto è sfuggente e trama nella clandestinità della rimozione. Ma proprio di questo scarso sapere l’analista fa il punto essenziale della sua offerta di ascolto e di cura. È da questa posizione che un analista si impegna nelle enunciazioni del soggetto, il quale soffre dei sintomi della scomparsa del proprio desiderio. Si tratta di una scomparsa penosa, da non sottovalutare, magari impugnando l’argomento corrico secondo cui una *malattia psichica* è cosa ben più complicata e concreta. All’analista piacerebbe sapere che cosa sta cercando mentre ascolta il discorso inconscio dell’altro. Non può rinnegare il fascino che ha anche per lui il sapere. Sebbene lo stile della sua posizione nella cura lo protenda verso il sapere come verso l’oggetto. Verso l’oggetto perduto, però, di cui lui stesso – in quella posizione originale di ascolto – non è che un’impronta, un segno e poco più. In tal modo, gli indizi della verità inconscia del soggetto, se e quando gli cadono nel piatto, è bene che non lo illudano di colmare il suo sentimento di ignoranza.

Si legge e si sente dire da molte parti che la psicanalisi è una cura lunga, incapace di stare al passo con i tempi *mordi e fuggi* della modernità. Si allude, così, al fatto – ormai noiosamente scontato – che si tratti di una cura (magari molto più complessa e completa!) la quale si occuperebbe di tutta la personalità a fronte di altre terapie atte a risolvere in tempi brevi lo stato di disagio e a liquidare il sintomo.

A ben riflettere, ci pare che proprio in simili miti e gentili sostenitori delle anacronistiche profondità analitiche risieda l’insidia, nonché il fraintendimento più goffo, nei riguardi di una cura psicanalitica che si dovesse rivelare in grado di tener testa alle aporie della modernità.

Proprio tale sistema di giustificazioni finisce per dare il colpo di grazia al vantaggio e all’opportunità di una disciplina già tanto bersagliata per le sue presunte insuperabili lentezze oltre che per i superflui costi monetari e simbolici a cui obbligherebbe il paziente.

Tuttavia, non solo il problema non è questo, ma in un certo senso si tratta proprio del problema contrario: l’ossessione dell’approfondimento non è

un vezzo analitico, né tanto meno lo è quella di indagare, fino a completezza ottenuta, la cosiddetta personalità.

Il vizio di civettare con gli ideali della profondità e dell'interiorità del soggetto è piuttosto tipico delle psicoterapie, ovvero dei trattamenti ermeneutici, prescrittivi e "romantici", vessati come sono dal compito della salvezza.

Nonostante la vulgata e i conformismi adattativi abbiano adulterato non poca parte della psicanalisi, il tratto distintivo di questa disciplina e soprattutto di questa cura sta proprio nell'indifferenza verso la chimera del senso ultimo, verso quegli immani e imperscrutabili abissi della mente in cui pescare all'infinito carpioni di verità. Tutto questo allo scopo di costituire un puzzle di moventi e spiegazioni da proporre al soggetto, già prevenuto rispetto alle irruzioni di ciò che non ha senso.

Scrivono Jean-Bertrand Pontalis – riprendendo un punto centrale del lavoro analitico, da non dimenticare – che: «Esiste pure, ed è senz'altro quella che ci interessa di più, la memoria di ciò che non ha avuto luogo, non ha trovato il suo luogo psichico e disegna i contorni di un vuoto al centro di noi stessi» (J.-B. Pontalis, 1999).

È, quindi, piuttosto il caso di notare come un'analisi – purché non sia affetta dal fantasma terapeutico – abbia il compito di allenare l'analizzante non solo a tollerare la dimensione sfuggente e indecifrabile della propria soggettività, ma persino ad avvalersene. Si può affermare che risieda specialmente in questo il tratto distintivo del lavoro analitico, nell'acquisizione del quale si consuma l'abborrito tempo illimitato della cura.

L'analisi non mira a rivelare scenari sempre più inquietanti e abissali, quanto invece a restituire efficacia e vigore a quei frantumi di senso che, auspice la malattia, si sono andati coagulando in significati inerti, ripetitivi e compiuti. Recuperando la fervida analogia freudiana tra il lavoro dell'analista e quello dell'archeologo, potremmo tentare di articolarla oltre.

S. Freud, *Costruzioni nell'analisi* (1937)

Il lavoro di costruzione di un analista o di *ricostruzione* rivela un'ampia concordanza con quello dell'archeologo che dissotterra una città distrutta e sepolta o un antico edificio. ... Ma proprio come l'archeologo ricostruisce i muri dell'edificio *dai ruderi* che si sono conservati, determina il numero e la posizione delle colonne *dalle cavità* del terreno, e ristabilisce le decorazioni e i dipinti murali di un tempo *dai resti* trovati fra le rovine, così procede l'analista quando trae le sue conclusioni dai frammenti di ricordi, dalle associazioni e dalle attive manifestazioni dell'analizzato. A entrambi resta il diritto di ricostruire *mediante integrazioni e ricomposizioni del materiale che si è preservato*. Perfino alcune difficoltà e fonti di errore sono le medesime nei due casi. Com'è noto, uno dei compiti più delicati dell'archeologo consiste nella determinazione dell'epoca alla quale risalgono i suoi reperti; e se un oggetto è venuto alla luce in un determinato strato, spesso resta da decidere se esso

appartenga a quello strato o se sia giunto a quella profondità a causa di un perturbamento prodottosi in seguito. Si intuisce con facilità ciò che nelle costruzioni analitiche corrisponde a questo tipo di dubbi.

...con l'oggetto psichico di cui l'analista vuol far emergere la storia passata si verifica invariabilmente ciò che per l'oggetto archeologico è accaduto solo in circostanze eccezionali e fortunate, come per esempio a Pompei e nel caso della tomba di Tutankhamen. Tutto l'essenziale si è preservato, perfino *ciò che sembra completamente dimenticato è ancora presente in qualche guisa o da qualche parte, solo che è sepolto, reso indisponibile all'individuo...* Se riusciremo o meno a portare compiutamente alla luce il materiale nascosto è soltanto un problema di tecnica analitica. (Corsivo mio).

Un'ulteriore elaborazione di questo brano – condotta anche alla luce dell'esperienza clinica attuale – ci conduce a considerare come gli scavi analitici, diversamente da quelli archeologici, tendano a evocare l'antico per sottrarlo alla conservazione museografica del nevrotico. Così – come accade a certi reperti museali del passato remoto, i quali, a contatto con l'aria, si dissolvono, lasciando nello speleologo la traccia indelebile di un'apparizione e di una scomparsa – l'analizzante, fino a quel momento inumato nelle sue leggende, ha l'occasione di emergere dal sacello della propria rigida semantica nevrotica dove cose e persone della sua vita sono state sigillate in un significato univoco e indiscusso. Il che non si verifica perché il soggetto in analisi possa stringere finalmente in pugno il senso profondo delle cose o, peggio ancora, la loro verità, ma perché provi a vivere sapendo che nelle profondità, come dietro ogni velo, affiorano *presenze di sparizioni*.

E queste ultime non sono che eclissi di senso, dissolvenze di bellezza e di obbrobri, misture strane la cui fissità ci danneggia, fino a quando non riusciamo a far loro perdere pesantezza semantica, trasformandole in orma.

Questo non è il risultato garantito di un'analisi, è soltanto lo stile e l'etica con cui dovrebbe essere condotta allo scopo di ricavarne, più che dei precetti pedagogici e degli ideali, una legge del desiderio e una leggerezza.

D'altronde il soggetto ha, nel sintomo e nelle parole di cui è tessuto ogni suo enunciato, dei rappresentanti. Parole e sintomo designano il soggetto mentre, al tempo stesso, lo eliminano. Cioè lo fanno uscire dall'univocità di un io compatto e coerente, mostrandone la divisione, l'alienazione, l'eccentricità.

Perciò, nel corso di un'analisi, non si approfondiscono presunte insondabili voragini della personalità, ma piuttosto si rende al sintomo – come al sogno, al lapsus e al motto – il suo straordinario potenziale di desiderio in atto, sia pure malcelato e distorto dalle censure della verità. Il desiderio è una *costruzione* e la sua etica coincide con la pratica dell'attesa: l'attesa delle conseguenze di un atto che è stato compiuto nell'ignoranza. Quella del desiderio si designa come un'etica *a posteriori*, perché il desiderio in-

conscio non si lascia proclamare in partenza, ma si fa dedurre dalla responsabilità con cui il soggetto lo riconosce e lo sostiene senza sacrificarne la dimensione d'infinito e d'inaccessibilità.

Ricordiamo, per intendere il particolare composto di questa essenziale esperienza soggettiva, le parole di Starobinski, nel saggio *Il velo di Poppea*:

Ciò che è nascosto, l'occulto, affascina (...) Nella dissimulazione e nell'assenza, una forza strana costringe la mente a volgersi verso l'inaccessibile e a sacrificare per la sua conquista tutto quanto essa possiede. Il nascosto è l'altra faccia di una presenza. (...) La fascinazione promana da una presenza reale che ci obbliga a preferirle ciò che essa dissimula, la lontananza che essa ci impedisce di raggiungere nell'istante stesso in cui si offre. Il nostro sguardo è tratto dal vuoto vertiginoso che si forma nell'oggetto che affascina: un infinito si scava, che consuma l'oggetto reale attraverso cui si è reso sensibile (J. Starobinski, 1975).

Sarebbe del tutto fuori luogo, peraltro, confondere ciò di cui stiamo parlando con la consueta polemica sull'indifferenza della psicanalisi nei riguardi dei risultati terapeutici, immanenti o meno, al suo lungo e complesso cammino. La necessità etica che un analista non si lasci coinvolgere nelle ossessioni dello zelo terapeutico e metta continuamente a punto una posizione di neutralità rispetto all'oggetto del desiderio dell'altro, nulla ha a che vedere con un suo presunto menefreghismo nei confronti del destino del suo paziente e della sua malattia. Al contrario. L'auspicata indifferenza alla terapia (ben lungi dal configurarsi come una forma di negligenza e di non-cura) è piuttosto una complessa ed elaborata struttura di ascolto e di mira, al di là delle intenzioni di riuscita.

Ricorda un po' l'ardua iniziazione orientale al tiro con l'arco, dove l'allenamento – tra i più difficili ed estenuanti – consiste nell'acquisizione del distacco dalla volontà di fare centro, nell'abbandono di quella smania che spinge alla ricerca della mira; e allora l'atto si riduce alla sua essenzialità, per cui diventa possibile imbracciare l'arco e far scoccare la freccia con semplicità, "apatia", morbidezza e mobilità. Il compimento, allora, si produce quasi da solo, senza che la riflessione lo guidi e lo controlli.

In sintesi: quando il bersaglio non è la molla essenziale che ispira e qualifica l'atto, capita che, prendendo di sorpresa il soggetto, venga centrato.

E così soltanto una lettura analitica, o meglio, un'esperienza analitica, è in grado – attraverso un ascolto mirato, ma senza mire – di squadrare le imperiose risorse della malattia, in quanto lingua madre del soggetto. Un aspetto fondamentale del lavoro analitico consiste non tanto nel provocare gli stratagemmi e gli espedienti della malattia, quanto piuttosto nel saperli intendere, rilanciare ed elaborare. Ma se un simile intendimento può avere e spesso ha, funzioni terapeutiche, succede che metta in gioco l'eventuale scoperta di un desiderio di intrattabilità. Scoperta ardua da gestire sia per il fantasma dell'analista che per quello del paziente.

*Intrattabilità*: termine molto abusato per liquidare, in chiave di fallimento, quanto nel corso di un trattamento analitico ritorna come un insondabile desiderio di ricusare la cura e i suoi sforzi di riuscita. *Intrattabilità*: (obiettiamo) per far valere gli aspetti sconvenienti del desiderio: il nucleo duro del fantasma inconscio, imperscrutabile come la pulsione di morte, che affiora dal cuore sintomatico della malattia. *Intrattabilità*: come desiderio messo in campo dal soggetto per morire, ma anche (e non meno) per vivere. «Soltanto la cooperazione e il contrasto di entrambe le pulsioni originarie – scrive Freud (1937) – l’Eros e la pulsione di morte, e mai l’azione di una sola di esse può spiegare le variopinte manifestazioni dell’esistenza.

### *Il cercatore di perle*

In alcuni appunti della studiosa Cristina Campo si legge: «San Giuseppe da Copertino [...] scrive la grande verità: che la malattia è sempre e unicamente “qualcosa che Dio ha da dirci”; cercarvi altre cause è buttar via la perla preziosa ...» (C. Campo, 1991).

Questa tesi – che nella storia del pensiero conosce, da sempre, disparate versioni – offre all’indagine sulla sofferenza psichica un punto di vista estremo, ma fondamentale, per comprendere quante imperscrutabili e pervernicaci resistenze alla guarigione – magari mimetizzate da accondiscendenza o da soggezione – insidino la verità psicologica, inconscia, di tante domande di cura e di cambiamento.

Il paziente dimostra una necessità radicale di difendere la propria malattia, perché in essa soltanto sembra risiedere per lui la sua difficile “salvezza” soggettiva.

Ammesso questo, peraltro, non intendiamo trasformare il *Diodi S. Giuseppe da Copertino* nel più laico *inconscio*. Non solo perché una simile traslazione avrebbe un mediocre interesse ermeneutico, ma soprattutto per il fatto che rischierebbe di chiudere in una sorta di circolo vizioso razionalistico il singolare aspetto “scientifico” di una simile verità. Certo si è, comunque, che gli unici a percepire – sia pure senza saperlo – la preziosità della loro malattia sono per l’appunto proprio i nostri pazienti.

Accade, allora, che resistano alle nostre sfide terapeutiche, alle nostre linee guida, sebbene per altri versi facciano mostra di auspicarle, annettendo magari ai tecnicismi e alle competenze terapeutiche più aggiornate o codificate, il destino della loro sofferenza. Chiedono, spesso, di concludere presto e con poca spesa: di tornare come erano prima, superando i loro rischi, armonizzandosi con la famiglia ecc., ecc.

«L’era dell’individualità si è così sostituita a quella della soggettività ... l’uomo di oggi è diventato il contrario di un soggetto ... Si pensa il padrone di un destino di cui riduce il significato a una rivendicazione normativa»:

scrive Élisabeth Roudinesco, parlando della disfatta del soggetto in quella che definisce la nostra “società depressiva” (É. Roudinesco, 2000).

Facendo seguito, allora, alla riflessione della studiosa francese, il soggetto moderno è “depresso”, perché ha perso la libertà di non sapere, di difettare in signoria e potere normativo sulla propria stella: è depresso, insomma, perché ogni caduta è per lui una rovina, ogni disillusione è un affronto.

L’etica moderna si sostiene, secondo l’analisi di Roudinesco, su una sorta di principio intangibile: «Ogni individuo ha il diritto e dunque il dovere di non manifestare più la sua sofferenza, di non entusiasmarsi più per il minimo ideale che non sia quello del pacifismo o della morale umanitaria ...» (É. Roudinesco, op. cit.)

E così finisce per affaticarsi e adoperarsi – senza nulla cogliere delle violente antinomie della propria domanda – solo quando esplodono i contro-sensi della malattia, gli unici a farsi carico della quota di dolore e di lacerazione di cui ancora ha bisogno l’anima ... nonostante tutto.

Freud supponeva l’esistenza di un soggetto capace di interiorizzare gli interdetti. Immerso nell’inconscio e lacerato da una coscienza colpevole, questo soggetto, consegnato alle proprie pulsioni dalla morte di dio, si trova sempre in guerra contro sé stesso. Donde deriva la concezione freudiana della nevrosi, centrata sulla discordia, l’angoscia, la colpa, i turbamenti della sessualità. Ora, è questa idea della soggettività – caratteristica dell’avvento delle società democratiche, fondate esse stesse sul confronto permanente tra il medesimo e l’altro – che tende a cancellarsi dall’organizzazione mentale contemporanea, a vantaggio della nozione psicologica di personalità depressiva. ...la depressione non è né una nevrosi, né una psicosi, né una melanconia, ma un’entità molle che rinvia a uno stato pensato in termini di fatica, di deficit o di fiaccamento della personalità. Il successo dilagante di tale designazione mostra bene che le società democratiche della fine del XX secolo hanno smesso di privilegiare il conflitto in quanto nucleo normativo della formazione soggettiva. ...Il depresso di fine secolo è l’erede di una dipendenza tossica dal mondo (É. Roudinesco, op. cit.).

Del resto, moltiplicatori dei sintomi di massa, le cure leste (improntate a un rigoroso calcolo preliminare dei costi e dei benefici), da una parte, i sintomi li tolgono e, dall’altra, li raccomandano. Quale raccomandazione migliore di quella che fa di una sofferenza un paradigma e di una terapia un protocollo o una panacea? La codificazione della patologia, come la sua stessa divulgazione, in un regime di senso controllabile e trasformabile, diventa per il soggetto un’occasione inattesa d’identità: e di un’identità riconosciuta, omologata e plasmabile. Tutto questo poi all’insegna della cosiddetta scienza dei risultati, della statistica e della tecnica.

E invece, che cosa ci sarà mai di “scientifico” in una verità così spirituale come quella ricordata dalla Campo: una verità che appare “antiscientifica”, quasi per antonomasia?

Si tratta, per l'appunto, di quel sistema di segni indotto dall'esperienza della malattia nel territorio della comunicazione umana con la perentorietà di un fatto, ovvero di un dato simbolico incontrovertibile ... che ad altro non anela se non alla propria confutazione. Basta provare ad ascoltare il soggetto dal vertice del suo inconscio e del proprio, per comprendere quanto – attraverso i sintomi e le figure della sofferenza – azzardi, in realtà, una sortita dalla mistica delle motivazioni profonde. E intanto – soffrendo, parlando, inventando aberrazioni e metafore – lascia affiorare la questione e il conflitto che lo attanagliano. Perciò – seguendo le parole di Giuseppe da Copertino – non si deve verificare alcuna ossessione *venatoria* nei confronti delle cause ultime, allo scopo di liquidare le funzioni preziose dell'infermità! Bensì un ascolto attento del discorso e del linguaggio capzioso e singolare dei sintomi. Il cercatore di perle dovrà diventare il paziente stesso, unico attendibile esploratore della propria semiotica, sia pure momentaneamente smarrita, alienata, remota. E all'analista non dovrebbe restare che la posizione scettica, ovvero antireligiosa e antidogmatica, dello scienziato il quale, tanto del proprio inconscio quanto di quello dell'altro, sa farsi sempre meraviglia, dubbio, critica e illuminazione.

Gli psicanalisti, in definitiva, invece di impegnarsi tanto a ribadire e a mondarlo lo statuto scientifico della loro disciplina, dovrebbero piuttosto curarsi di evitare nella pratica e nella teoria l'uso dei principi indiscutibili e della scolastica, allenarsi a un esercizio instancabile della scepsti, poiché nel nostro spazio di esperienza e di ascolto ci entriamo gravati da un catafalco dottrinario immane che – con la levità e l'asprezza di una dotta *ignoranza*, ovvero della confutabilità scientifica – ha ben poco a che fare.

### *L'onta dell'ombra*

Ma di che cosa soffre più dolorosamente il soggetto moderno? Quali sono le maschere patologiche in cui mimetizza la sua pena, la sua onnipotenza, la sua inadeguatezza soggettiva? Quali sono le organizzazioni patologiche egemoni attraverso cui il soggetto si trova a testimoniare inconsapevolmente contraddizioni, ambiguità e desideri? Patisce forse i vincoli di una contagiosa tirannide, innestata, nei più, sotto forma di utopia: controllo, protezione, leggerezza?

Il soggetto della modernità vive nel terrore di incontrare e annettere al proprio impero egoico quella quota di insufficienza, lacuna, mancanza che distingue ogni singolare cammino verso identità e differenza. Vi individua, suo malgrado, disonore e perdizione: «*Lei ha detto ombra e io ho capito onta*» – confessa una ragazza bulimica priva, da anni, del suo flusso mestruale. L'una ha preso il posto dell'altra. Quella fanciulla patisce, perciò, *l'onta dell'ombra*.

Concludiamo questa introduzione con le battute di un breve dialogo: una esercitazione di ascolto e insieme un rilancio per continuare il nostro incontro.

- Dicono di me che sono magrissima, tutta pelle e ossa. Io, invece, sono convinta che non sia così: mi sento grassa, deforme e gonfia. Cerco di sfuggire in qualsiasi modo specchi e bilance, perché il riflesso che mi rimandano mi uccide.
- In quel riflesso, che cosa vede?
- Un peso inaccettabile e un corpo irriconoscibile.
- Che cosa è mai il peso per lei? Un peso che sembra alludere piuttosto al carico della sua consistenza soggettiva, all'onere della sua identità? Né onore né leggerezza per la sua essenza di donna?
- Ma quale onore?! I chili sono sempre troppi per me!
- Così: il chilo assorbe funzioni che non gli competono e lei riceve dalla bilancia il boomerang dei suoi ideali o il peso deformante delle sue sconfitte.
- Io mi scruto per ore alla ricerca angosciata di un aspetto accettabile ... finché non mi pare di averlo trovato. Tuttavia, subito l'immagine cambia e mi sfugge.
- Vuole, forse, spazzar via i movimenti e i segnali contraddittori della sua psiche? Proprio questi che, peregrinando sul suo viso, sulla sua pelle, sul suo aspetto, potrebbero fare di lei un essere enigmatico e attraente.
- Non lo so. Eppure, non chiedo altro, non voglio altro che restare magra e leggera. Farei qualsiasi cosa per togliermi di dosso il fardello tremendo della mia carne ...
- Fruga, incauta, nello specchio, posseduta dall'occhio implacabile dell'anima! Francis Bacon sostiene, in una sua famosa intervista, di aver dipinto «per inchiodare l'immagine alla realtà. Quando ti guardo al di là del tavolo, non vedo soltanto te ma tutto ciò che da te emana [...] così il ritratto apparirà violento» (F. Bacon, 1991). Magari, lei prova a sottrarsi, in questo modo, all'arbitrio di Amore e Morte, imboccando la strada della disincarnazione?

La disincarnazione di Amore e Morte lascia affiorare, dalle nostre radici culturali, la storia di una straordinaria metamorfosi, di un mutamento, di una trasfigurazione ... illuminante e conturbante per la sua veneranda modernità.

## 1. La Fame divorata<sup>1</sup>

*Definisco il “classico”  
in letteratura, in musica,  
nelle arti, nel ragionamento filosofico  
come una forma significativa che “ci legge”.  
Il classico ci legge più di quanto noi lo leggiamo  
(ascoltiamo, percepiamo)...  
Ogni volta che ci confrontiamo con il classico,  
esso ci mette in questione.  
Sfida le risorse  
della nostra consapevolezza e del nostro intelletto,  
della nostra mente e del nostro corpo...  
Il classico ci chiede:  
«Hai capito?»,  
«Hai ri-immaginato in modo responsabile?»,  
«Sei pronto ad agire in base alle domande,  
alle potenzialità di esistenza trasformata e arricchita  
che ti ho offerto?»*

(G. Steiner, 1997)

Circa duemila anni fa un grande poeta latino, Ovidio – nell’ottavo libro delle sue *Metamorfosi* – descriveva, ignaro, quello che si sarebbe rivelato il quadro ambiguo e complesso di una figura potente che ossessiona il nostro tempo, al punto da sembrare un frutto ineluttabile della modernità: l’anoressia. La sublime “ignoranza” che ispira i suoi versi, è probabilmente all’origine della loro eternità ovvero della possibilità che hanno, ancora oggi, di far centro sull’anima e sul senso di questo personaggio oscuro (il soggetto anoressico, appunto) che condanna sapere scientifico e competenza tecnica ai fallimenti reiterati della verità.

Perentori sono i versi che descrivono l’entrata in scena della Fame, controfigura sconcertante dell’anoressia moderna:

C’è nelle estreme contrade della Scizia, un luogo gelato, terreno triste, terra sterile priva di messi, priva di alberi. Abitano lì il pigro Freddo e il Pallore e il Brivido, e la Fame allampanata... Ispidi capelli aveva, occhi infossati, viso pallido, labbra sbiancate dalla muffa, fauci irruvidite dalla rogna, pelle incartapecorita sotto la quale si distinguevano in trasparenza i visceri; dalle anche spigolose spuntavano le ossa secche, al posto del ventre c’era lo spazio per il ventre; il torace lo avresti detto

---

<sup>1</sup> Parti del presente capitolo sono state già pubblicate dall’autrice, nel 1997 sulla Rivista *Eating and Weight Disorders* e sull’Enciclopedia Italiana (Appendice 2000) nella voce *Alimentazione, disturbi della*.

sospeso, sorretto soltanto dalla colonna vertebrale; la magrezza faceva risaltare le articolazioni, le rotule delle ginocchia sembravano enfiagioni, i malleoli sporgevano, protuberanze mostruose” (Ovidio, libro VIII, vv. 788-808).

La Fame poetica e mitica di Ovidio irrompe da questo ritratto con le analoghe spaventose caratteristiche di chi, oggi, non soggiorna in uno spazio così distante, appartato ed estremo, ma si aggira tra noi, nelle nostre strade, nelle nostre famiglie e soprattutto, inattesa o misconosciuta, nel profilo della nostra ombra. Appare come una leggenda fuori posto, una saga inascoltata che intimorisce e non dice più niente a nessuno.

Oppressa tra digiuni e deliri di magrezza, questa sofferenza psichica, chiamata ora *anoressia nervosa*, dimostra di essere remota e contemporanea, non solo per le ragioni storiche che la collocano tra i misticismi del passato, come un evento psichico esemplare e metafisico, ma anche per i moventi mitologici e archetipici tracciati sull'immagine che ostenta, sulla sua scandalosa trasparenza, gravida di morte e di severità. L'anoressia esibisce allo sguardo degli altri un vero e proprio paradosso, in virtù del quale appare sfigurata la bellezza e ricsusata, con ostinazione noncurante, la vita e l'abbondanza. È impossibile capire, attraverso il buon senso, quel che accade.

Conviene, perciò, che i pregiudizi tacciano (così come tacciano nei poeti dell'anima, aedi dell'inconscio) lasciando a incongruenze e sregolatezze l'eventualità di sorprendere il sapere nell'ignoranza. Cerchiamo, allora, tra gli esametri di questo antico canto, indizi di nonsense e di enigma, fili di mito con cui sembra intessuto, fuori dal tempo, quel soggetto-a-perdere che è l'antico e il moderno soggetto dell'inconscio.

Tutto comincia da Cèrere, dea della copiosità e del nutrimento, madre vorace e possessiva che contende la figlia Proserpina a colui che l'ha rapita, il genero Plutone – dio del regno dei morti. E gliela contende, usando le sue stesse armi, rapaci e furibonde.

Ma, inoltrandoci nella trama di questo racconto esemplare, siamo spinti a connettere impronte apparentemente sconnesse, e a vagare in più di un libro delle *Metamorfosi*, dove troviamo frammenti e angolature inedite dei diversi personaggi in gioco.

Dunque: nel bosco divino, consacrato alla dea, incombe e primeggia una gigantesca quercia «immensa, secolare, che era da sola una foresta intera». Simbolo della grandiosità di Demetra/Cèrere si ergeva, intramontabile, "tutta addobbata di nastri, di tavolette commemorative, di ghirlande, a ricordo di voti esauditi” (Ovidio, op. cit.; Libro VIII, vv. 743-44). Così, la materna dea opprimeva di eminente generosità la selva e, con la selva, i suoi dilette figli: «[...] tutto è dono di Cèrere» – canta Ovidio nel poema (Ovidio, op. cit.; Libro V, v. 343).

Erisictone di Tessaglia, «un tipo che disprezzava le divinità e non bruciava mai nulla in loro onore sugli altari» (Ovidio, op. cit.; Libro VIII, vv. 739-40), non sopporta l'esibizione di tanta potenza e perciò la sfida, accendovisi contro, per svellere la quercia alla base. «Ordinò ai servitori di tagliare alla base la sacra pianta, e vedendo che esitavano a obbedire, strappò a uno di loro la scure...» per infliggerle il colpo letale. Le ninfe, devote alla dea, lo supplicano di desistere. Amano il simbolo del potere divino e temono le tremende ritorsioni di Cèrere. Ma lui, imperturbabile, impreca: «Quand'anche fosse non solo cara alla dea, ma la dea in persona, tra un po' finirà per terra con la sua cima frondosa» (Ovidio, op. cit.; Libro VIII, vv. 755-56).

L'atto cruento scatena una vendetta violenta. La lussureggiante Cèrere aizza, contro lo scellerato, un personaggio arido e rapace, pronto a insinuarsi nell'altro ... senza pietà: la Fame.

Erisictone è perduto «[...] tutti i prodotti del mare, della terra, del cielo, li esige, e davanti alle tavole imbandite si lagna di essere a digiuno e in mezzo alle vivande chiede vivande, e ciò che potrebbe bastare a intere città, a un intero popolo, non basta a lui solo, e quanto più insacca nel ventre, tanto più brama [...] Ogni cibo per lui chiama cibo, e mangia e mangia, ma sempre spazio vuoto si riforma» (Ovidio, op. cit.; libro VIII, v. 834). Il vuoto dilaga in lui e non si colma mai. Si dilania esaurendosi in un vero e proprio circolo vizioso, mentre tutte le possibili risorse vengono bruciate. Per procurarsi cibo vende persino la figlia e «quando si rese conto di avere una figlia trasformabile, la vendette più volte, a più padroni» (Ovidio, op. cit.; libro VIII, vv. 871-72).

Tuttavia, la Fame non gli dà tregua, ha carpito il presidio del suo corpo e della sua anima: si è impadronita completamente di lui. Allo stremo, Erisictone comincia a «lacerarsi e strapparsi a morsi i propri arti, e a nutrirsi, sventurato, rosicando il proprio corpo» (Ovidio, op. cit.; libro VIII, vv. 877-78).

Soffermiamoci su questi versi per meditare e riflettere sulla potenza espressiva di un simile rovesciamento, secondo il quale non è Erisictone a essere divorato dalla Fame, ma è la Fame – ormai tutt'uno con la sua carne e con il suo corpo – a essere divorata da lui. Sì, perché lo sciagurato dissacratore della divinità di Cèrere e della sua onnipotenza materna tenta di annullare, azzannando sé stesso, il demone che lo possiede. Questo demone, questo altro che è in lui, non è che lui stesso: lo ha pervaso con l'indistinzione, si è smarrito in quella carne insaziabile che è simultaneamente sua e antagonista, ostile.

È così che, attraverso questa immagine del poeta, possiamo assistere a uno spettacolo metaforicamente e logicamente paradossale, secondo cui non è il soggetto a soffrire i morsi della Fame, ma è la Fame a patire i morsi del soggetto.

E proprio di questo sembra trattarsi nell'anoressia, o meglio, nell'anoressia bulimia postmoderna: che tormenta sé stessa tra digiuni e abbuffate irrefrenabili, condannata a spiare il suo desiderio di vuoto e di leggerezza.

Del resto, è possibile sostenere che la Fame stia a Cèrere rigogliosa come gli svuotamenti anoressici e bulimici stanno alla potenza del sommo benessere, del nutrimento, dell'abbondanza? Certo si è che oggi, più che mai, il nostro desiderio di "niente" è avversato, o meglio, vendicato da un dio goloso che prospera, uno e trino, sotto le fronde protettive del materno. Si tratta del dio della subitanità, dell'appagamento, dell'eternità: tutto, subito e per sempre.

Allora il sacrilegio di Erisìctone – il quale osa abbattere quell'albero immenso che protegge e sovrasta un bosco intero – sembra rappresentare verosimilmente lo scenario inconscio di un desiderio peccaminoso e interdetto: il desiderio furente di distinzione, di taglio e di liberazione. In altre parole si può immaginare che Erisìctone, con il proprio atto blasfemo, rappresenti la violenza dell'avversione e dell'odio che un dominio materno troppo trepido e potente rischia di suscitare e reprimere in chi ne è la vittima imbellè. D'altro canto lo stesso atto che racconta lo sfacelo e la strage del figlio rivoltoso, allude, al tempo stesso, all'energia e alla forza di un desiderio di liberazione e di riscatto dalla matrice. Può accadere, perciò, che il soggetto anoressico – governato da un desiderio di questo tipo, troppo temerario per tener testa ai vincoli della confusione e della soggezione – rovini nell'impotenza e nell'inibizione. Paralizzato dall'ambivalenza inconscia, con cui tiene patologicamente a bada una simile volontà di liberazione, se ne difende brandendo il proprio sintomo castratore, l'anoressia, senza mezzi termini, fino ... a morire. Per l'appunto, l'impossibilità di separarsi dall'abbondanza e dalla fecondità del regime materno provoca nel soggetto anoressico una formazione sintomatica complicata e ambigua. Da un lato, lasciandosi consumare dai digiuni – attraverso i quali inverte l'immagine della gracilità, dell'impotenza e della morte – esaspera le conseguenze oppressive proprio di quel vincolo di dipendenza che sembra aborrire e a cui, invece, più di tutto anela. Che protezione potrà mai bastare nei confronti di un essere in estinzione! D'altro lato, inalberando l'orgoglio caparbio della resistenza e del rifiuto a ogni forma di nutrimento, grida vendetta contro la potenza tutelare che lo affama di desiderio, di libero arbitrio e di casualità. È una battaglia a cui dedica le sue giornate e la sua vita... presunta. Quando il sintomo è così radicale si può dedurre che il paziente sappia fino a che punto il mero fatto di nascere gli abbia tolto la vita.

In definitiva, l'ascolto di un soggetto anoressico e bulimico – che pure affetta molto spesso e molto a lungo una mite sottomissione agli altri – può rivelare come tale patologia si fondi su un desiderio inconscio fondamentale e negato: il desiderio di castrazione della madre – al pari di Erisìctone, profanatore. Il fallo materno da sradicare ed evirare non coincide, però, con la

madre in carne e ossa, ma con la particolare configurazione dei suoi fantasmi inconsci.

Si tratta del modo in cui le ambizioni di quella madre e i suoi sogni, le sue inibizioni e i suoi desideri si intrecciano, per qualche motivo sconosciuto, a quel figlio, a quella figlia: non per errore tuttavia ma, spesso, per malinteso amore o per colpa.

Insomma, il fallo potente e onnisciente della madre è identificabile con il mitico albero di Cèrere capace di coprire, con la sua chioma maestosa, ciò che non ha bisogno di essere coperto, essendo a sua volta ricco di vegetazione e di fronde:

«[...] Sotto questa quercia il resto della foresta scompare, così come l'erba scompariva sotto il resto della foresta» (Ovidio, op. cit.; Libro VIII, vv. 749-50).

*Non cerco che mia madre. Solo lei mi capisce. Con lei ho un'intimità assoluta. Devo consultarla sempre, per qualsiasi cosa. Insisto a fare a lei questa domanda secolare sul cibo: lo prendo o non lo prendo? Lo faccio o non lo faccio? Tutto deve essere passato al vaglio di mia madre. Approvato, controllato. Perdo proprio personalità. Mi confondo con mia madre.*

Claudia.

È questo il giro a vuoto dell'anoressia nel quadro della quale sono inconcepibili sia separazioni fantasticate che separazioni reali. Prende piede, invece, soltanto la colpa: una colpa inspiegabile e monumentale che alimenta il progetto masochistico di questa patologia. Ma, chiediamo ancora a questa leggenda di Ovidio: di che cosa si sente colpevole il soggetto anoressico il cui unico peccato sembra essere l'astinenza, la rinuncia ai piaceri della gola? Per lo più l'anoressica o l'anoressico sentono gli effetti sintomatici di un peso schiacciante e ignorato, il peso di un desiderio titanico, quanto impossibile: il peso che rende folle Erisictone e lo annienta. Si tratta del desiderio inconscio di annichilire l'altro; l'altro che li domina con la sua protezione funesta in una vertigine di oblatività e di controllo. L'altro che l'anoressica tende a umiliare e castrare, annientando sé stessa.

*La sera quando sono a casa urlo, sbatto la testa contro il muro, mi picchio, mi graffio. Quell'urlo trapassa le mura. In quel momento vorrei. Ho l'istinto di buttarmi di sotto, ma non per precipitare, per schizzare in volo. I vicini si lamentano e i miei si vergognano. Sono nauseati. Mia madre non ce la fa più.*

Renata

La feconda dismisura, caratteristica del mondo mitologico di Cèrere, si trasfigura e si adatta – nell'universo enfatico del nostro tempo – in consumismo e in strategia della ridondanza, ossia in quel misto di fatuità e di eccedenza di cui oggi sono fatti i più quotati proponimenti pedagogici della famiglia e della società.

«Per prima Cèrere smosse con l'aratro adunco le zolle, per prima dette messi e alimenti pacifici alla Terra, per prima dette leggi: tutto è dono di Cèrere» (Ovidio, op. cit.; libro V, vv. 341-43). Nel tempo poetico del mito, la dea offre un'immagine di sorveglianza e di fertilità altamente munifiche, inscritte nondimeno nel turbine di una furia materna vendicativa e onnipotente. Nel tempo moderno dell'utopia, per converso, non troviamo tanto la copiosità sostanziale di un seno generoso e abbondante, quanto piuttosto un catechismo di "regole" d'amore madrepaterne in cui il genitore annega la propria originalità – ovvero le proprie contraddizioni, i conflitti, i desideri – in nome di un'idealizzazione condivisa e collettiva: il figlio. Alla figlia o al figlio, al rampollo della nostra civiltà, gli adulti, i genitori – per amore, per riparazione, per colpa – non consentono l'esperienza del disagio. Offrono viceversa, a piene mani, comprensione, protezione, sorveglianza, inglobamento. "Tutto è loro dono" – si potrebbe dire di loro, come di Cèrere – vivono della gretta illusione di risparmiare alle loro creature il dolore, ma soprattutto gli errori, i rischi, la temerarietà della conoscenza, il demone dei desideri e della felicità.

Si può cogliere, così, nel delitto di Erisictone contro la sacra quercia, la verità impronunciabile di un rito empio, in altri termini *il reale* di un sacrilegio. Di un sacrilegio la cui smania di attuazione può campeggiare nel fantasma inconscio di un soggetto, in particolare se quest'ultimo si è sentito travolto e sopraffatto da una *dedizione* che, per farlo vivere illeso e incontaminato, gli impedisce di esistere. Erisictone reifica, insomma, una castrazione *reale* in quanto impossibile, perché sconnessa da qualsiasi legge del desiderio, nonché dalle esigenze del linguaggio e del principio del piacere. Impossibile, perché impotente rispetto alla colpa di cui è, insieme, causa ed effetto. *Reale*, perché realizza, esegue, traduce in pratica quello che dovrebbe essere un passaggio interiore irrinunciabile per riscattarsi dalla soggezione e dall'odio. Invece l'ascia che si abbatte sulla quercia inviolabile sembra equivalere a quel ridursi, anima e corpo, a un *nonnulla* che fa terrore alla madre e la schianta, la dissacra, tentando di strapparle la patetica e ridicola speranza di restare causa eterna di quella "vita nuova" che non riesce a decollare, gravata com'è da un peso che la zavorra senza pietà. Recidere il gravame materno che intralcia e opprime il volo e la leggerezza dei propri figli è un diritto del soggetto, non un suo delitto: qui risiede un punto essenziale dell'etica e della conoscenza. E proprio qui si annoda il sistema sintomatico che affligge, oggi, il soggetto inconscio dell'anoressia. Impotente a compiere l'unico atto psichico utile per entrare in contatto con la

propria identità, l'anoressica si fa carico di un *sacrilegio reale*, evitando l'appuntamento più complesso e arduo con quel *sacrilegio simbolico*, capace di tutelare lei stessa e la madre dalle sopraffazioni e dai dilagamenti dell'onnipotenza e della padronanza. In nome di una "dieta" dello stare-nel-mondo viene radicalmente svalutata la libertà soggettiva di perdersi per la propria strada o di esporsi ai rischi della propria esistenza. È allora che il soggetto sente il peso di una sazietà deformante, dove sono scomparsi vuoto e mancanza: dove non ci sono più desideri se non quelli, titanici e angosciosi, dell'identità.

E, in un simile contesto, si determina un'ulteriore dicotomia. Per un verso, il vessillo onnisciente del fallo materno-paterno si trova incrementato e onorato dalla dipendenza del figlio o della figlia, che gli immolano autonomia e identità. Per un altro verso, tale vessillo trema, insidiato com'è dall'egemonia ostile di un demone oscuro e incontrollabile: la Fame.

Ma la Fame – che nel mito viene aizzata contro Erisictone dalla vendetta della dea oltraggiata – nell'attuale "cultura dell'appagamento" viene, invece, aizzata dalla vendetta impotente dei figli contro gli oltraggi inferti alla loro libertà interiore dal regime della pienezza, della riparazione e dell'abbondanza.

*Non ne posso più. Non mi entra niente. Non ci va più niente. È come se tutto mi si gonfiasse: mi sento grassa ... Mi sento sempre gonfia, piena. Vorrei non mangiare più per niente. Vorrei mangiare e vomitare. Mi ripugno, mi odio, provo rancore verso me stessa. Mi sto riducendo come mia madre. È spaventoso! Del modo di essere di mia madre ... non l'ho mai tollerato, l'ho sempre sentito pesante, mi sono sentita troppo piena, lo vorrei vomitare.*

Alessia

### *Metamorfosi della modernità*

Ma perché mai rimemorare l'antropomorfa Fame delle *Metamorfosi*, mentre parliamo delle nostre moderne anoressie; mentre, in altri termini, parliamo di quella fame che non è una fame, di quel digiuno che non è un digiuno? Non solo perché, della agghiacciante figura poetica di Ovidio, l'anoressica ha le fattezze spettrali, il brivido, il freddo e il pallore, ma soprattutto perché lei a quello scheletro e a quella inconsistenza agogna, in quanto sembra individuare, proprio in essi, il corpo e l'anima del suo io frainteso e sommerso. In ultima analisi l'anoressica o l'anoressico, mentre aspirano ad assumere l'immagine scarnificata della Fame allampanata delle *Metamorfosi*, tendono a negare o meglio a ostracizzare il sentimento di carenza inesauribile che, viceversa, in Erisictone esplose e lo annienta.

Del resto, forse, così si può comprendere l'anima di quegli sconvolgenti passaggi compulsivi e bulimici i quali disarcionano il soggetto anoressico dall'orgoglio delirante della negazione e dalla pratica caparbia dell'astinenza, facendogli sentire com'è profondo e incommensurabile il gorgo dell'insoddisfazione e della mancanza.

Ma sono proprio i paradossi dell'inconscio a segnalarci strade impercorribili e utili sviamenti per intendere. E, in questa direzione, un'opera d'arte può illuminarci come una clinica, o anche più di una clinica. Quell'immagine scheletrica, in cui il soggetto anoressico ha bisogno di riflettersi e con cui ha bisogno di coincidere per sentire un po' di pace, non è che il sembiante mortifero di un abbraccio fatale. Insomma, il soggetto agogna ad assumere l'immagine dello scheletro perché sembra che solo attraverso di essa riesca a occupare, sia pure in qualità di oggetto-protagonista, lo scenario inconscio di un godimento supremo da cui, altrimenti, si sentirebbe escluso e defraudato: «La Fame, [...] si fece portare per aria dal vento fino alla casa indicata, entrò direttamente nella camera del sacrilego, e [...] lo avvinse tra le sue braccia e gli insufflò in corpo sé stessa, respirandogli in bocca, in gola, nei polmoni, e spandendogli col fiato uno sfinimento nella cavità delle vene» (Ovidio, op. cit.; libro VIII, vv. 815-20).

Ecco come queste immagini ci accompagnano nel mondo misterioso dell'anoressia che travolge tanti di una passione ostinata verso l'autodistruzione. Qui leggiamo la storia di una penetrazione totale, assoluta, di una immedesimazione erotica che toglie la quiete e il sonno. La mancanza divampa e più nulla riesce a sedarla. Il desiderio di vuoto e di leggerezza è sconfitto ... ogni volta. La Fame scava un baratro, ordisce un'ossessione, mettendo di nuovo il desiderio fuori legge. E così, la figlia e il figlio finiscono per vendicarsi del regime materno, proprio attraverso un'altra rappresentazione della Madre, che è di stanza in loro – inesorabile. La Fame non è solo una nemica della madre che nutre, ma è anche e soprattutto una perversa alleata della potenza materna: «La Fame, pur essendo contraria all'operato di Cèrere, eseguì l'ordine [...]» (Ovidio, op. cit.; libro VIII, vv. 814-15). La Fame è il suo braccio armato contro la differenza, la distinzione, la ribellione e la distanza. Ecco, allora, che la poesia ci fa intendere, auscultare, qualcosa di nuovo, qualcosa che di norma resta inespresso nella logica del processo primario, nel peculiare discorso dell'inconscio. Il poeta, in altre parole, segnala un evento d'anima essenziale per comprendere lo strano gioco di battaglia e di connivenza che sta scritto nella simbiosi folle di queste diadi (madre e figlio/a) dannate da un incollamento reciproco, di cui ignorano sia gli allettamenti che il crimine in atto.

D'altronde, lì come qui – ovvero, nel mito poetico come nella modernità – il soggetto che vive l'ossessione non è altro che un oggetto: quell'oggetto fittizio, inventato, apparente, al quale dedica sogni e identità: «Egli è preso, in sogno, da voglia di mangiare, e muove a vuoto la bocca e affatica i denti

a sbatterli contro i denti e si stanca il gozzo a ingollare, insoddisfatto, cibi inesistenti, e invece di pietanze divora, senza costrutto, aria sfuggente» (Ovidio, op. cit.; libro VIII, vv. 825-28). Tuttavia, è altrettanto inesistente il cibo rifiutato quanto quello smodatamente ingurgitato. Il demone che si installa nell'anoressica la condanna a una domanda alienata e vana, il cui grottesco andamento è magnificamente descritto in questi quattro esametri del I secolo d.C.

E, continuando con le analogie, ecco la tempesta alimentare che travolge il soggetto, spazzando tutto via: non c'è più niente, non c'è più alcuno che conti. Non c'è che il cibo a cui pensare, salvo evitarlo là dove si trova: «[...] davanti alle tavole imbandite si lagna di essere a digiuno e in mezzo alle vivande chiede vivande [...]» (Ovidio, op. cit.; libro VIII, vv. 831-32).

Eppure resta oscuramente analogo il paradossale rovesciamento in virtù del quale il soggetto diventa oggetto e l'oggetto si fa soggetto. Mi riferisco al controsenso di quel passaggio della metamorfosi di Erisictone che suona così: «... lacerarsi e strapparsi a morsi i propri arti, e a nutrirsi, sventurato, rosicando il proprio corpo». Si tratta in questi versi di una vera e propria folgorazione che può aiutarci a intuire ciò che accade nell'anoressia moderna, quando, analogamente a quanto accade nel mito, non vediamo più la fame divorare il soggetto – ovvero il soggetto non è più “divorato dalla fame”, come chiunque sopporti troppo a lungo un digiuno – ma viceversa è proprio lui stesso a divorare la Fame. La fame nell'anoressia non è un incidente di percorso, non rende soltanto il soggetto famelico, ma è una sua coinquilina leggendaria che la fa da padrona su di lui fino a diventare proprio lui, completamente lui.

*Ho una rabbia tremenda, scatenata dalla fame. Quando mangio un pezzo di pane penso di vivere il momento più piacevole di questo mondo ... che finisce presto come tutti i momenti belli della vita! Allora comincio a bere*

*Per togliermi la fame ... ma non c'è niente da fare! Il pane e le voglie mi tormentano. Lo devo toccare. Ma se lo tocco mi sento contaminata, non capisco più niente. Ieri l'ho mangiato e poi ho avuto una crisi. Ho camminato per tutta la città e intanto divoravo le vetrine di cibo con gli occhi.*

Miriam

Posseduto e identificato con gli aspetti esangui e voraci della fame allampanata, il soggetto anoressico cerca affannosamente, in un vertiginoso cortocircuito, di strapparsela di dosso lacerando a morsi – tra palestre, purghe, vomito e digiuni – quel che resta della propria integrità.

Gli anoressici, in fin dei conti, non provano fame: ma *sono* loro stessi *la Fame*.

Perciò, con i versi di Ovidio, possiamo concludere questa parte inconclusa del nostro viaggio evidenziando un passaggio essenziale caratteristico dei dislocamenti inconsci che spadroneggiano il soggetto anoressico-bulimico. Integralmente identificati con l'aspetto mortifero dell'amore madrepaterno e con la sua violenza, gli anoressici si nutrono fisiologicamente e simbolicamente del loro stesso corpo fino ad estinguersi. Che mangino e vomitino o si ostinino in digiuni implacabili sono, sempre e comunque, alle prese con quel tragico amplesso che ha invasato e consunto lo scellerato profanatore di Tessaglia.

Potremmo sostenere, per amore di codificazione dei processi inconsci, che il soggetto anoressico patisce gli effetti devastanti di un complesso: *il complesso di Erisictone*. Come Erisictone che, dilaniandosi a morsi, mostra di essersi trasformato nella Fame di sé stesso, altrettanto il soggetto anoressico, tutt'uno con l'ambigua Fame, rivolge contro di sé la propria lacerante brama di dileguarsi nell'essere.

A questo punto, riprendiamo l'affermazione che abbiamo appena fatto, secondo la quale «È la Fame che patisce i morsi del soggetto».

Si tratta di un punto centrale di questa lettura, in quanto commento non solo della straordinaria metamorfosi di Ovidio, ma soprattutto analisi della particolare questione inconscia di anoressia e bulimia nel nostro tempo.

Il fatto psichico in forza del quale la fame patisce i morsi del soggetto è il risultato di uno scollamento fondamentale tra l'io della padronanza o dell'identificazione e il soggetto dell'inconscio con i suoi frammenti di verità. In virtù di un simile scollamento può accadere che il desiderio inconscio del soggetto, morda, *letteralmente*, il freno che gli viene posto da un io dispotico e troppo potente che lo spadroneggia. Ne deriva un conflitto spietato. Quest'ultimo si conclama in forme tanto più espulsive e distruttive, quanto più il soggetto inconscio del desiderio resta senza ascolto, senza legge, senza fisionomia ... pura oralità.

In ultima analisi, il soggetto del desiderio – in ogni sua sortita sintomatica – non riesce a far altro che sbranare il soggetto/Fame, nel quale si trova sussunto e che lo strazia con le imposizioni, i terribili svuotamenti, i divieti. Il tentativo di destituire o di depotenziare un io così subdolo e prepotente sembra realizzarsi in un unico modo, sia pur vano e gravemente patologico: quello di attaccare e fare a brandelli il corpo stesso – oggetto di una metamorfosi violenta e punitiva – minimizzandone e consumandone il senso, la forma e il peso.

*Quando penso a X che è riuscita a fare quello che voleva, vorrei distruggermi, strapparmi i pezzi di carne di dosso per l'odio, la rabbia*

*e l'amarezza ... Sento tutto come uno svuotamento, qualcosa che mi viene strappato via dallo stomaco.*

*Perché mi sto annientando da sola? Non è neanche il cibo in sé un nemico per me. Sono io una nemica.*

Carolina

Si verifica – sulla linea della tragica sorte di Erisictone – una demolizione soggettiva, che assume il significato simbolico di una vera e propria deposizione del soggetto del desiderio. Quest'ultimo, sprofondando nella voragine di un'oralità primordiale, viene rapito all'etica e all'oralità della parola.

Metamorfosi della modernità, la Fame primeggia oggi scolpita, come non mai, nel mistero del corpo, nel silenzio dell'anima e nel progetto post-moderno di progresso e di insaziabilità.

## 2. Da un corpo indicibile a un corpo impossibile

Nel corso degli ultimi controversi decenni del Novecento si è andata profilando, tra le altre, una crisi importante della soggettività inconscia collettiva, la quale facendosi largo sul versante psicopatologico, si è rivelata portatrice di una problematica etica e sociale quant'altre mai espressiva del nostro tempo. Abbiamo assistito all'ingresso trionfale di un'antica consorella dell'isteria, l'anoressia, articolata ulteriormente nell'accezione postmoderna di bulimia.

L'aporia del soggetto (ineliminabile contrassegno d'identità) sembra che, in questi ultimi decenni, abbia cambiato sintomo. Rappresentata ieri dal corpo indicibile dell'isterica, oggi si trova alla ribalta di un corpo diventato impossibile: quello dell'anoressica.

### *L'indicibile dell'isteria*

Nel tentativo di dare conto di un simile passaggio sintomatico, che ha investito precipuamente le donne e con loro quei soggetti che dalla questione femminile sono stati colpiti appieno, ritengo conveniente analizzare il cambiamento di funzione simbolica nonché la metamorfosi di portata immaginaria assunti dal soggetto femminile e dal suo corpo tanto nell'epoca precedente la fioritura del movimento femminista (periodo *prefemminista*) quanto nell'attuale temperie *postfemminista*. Ritornerò, a tratti, su questioni già indagate in miei lavori precedenti (1995\*), cercando di derivarne nuove accezioni e ulteriori punti di conoscenza.

Ricordiamo: in epoca *prefemminista* il Sapere sulla Donna era detenuto da una cultura di impianto maschile relativamente coesa e compatta. Un simile Sapere si fondava sull'ignoranza, o meglio sulla rimozione, dei tratti distintivi del discorso femminile. In altri termini, degli aspetti più arcani e delle peculiarità più sfuggenti della sessualità di ogni singola donna.

Questo Sapere sulla Donna si presentava e agiva come un sapere dottrinario, oggettivo e dogmatico proprio grazie alle sue funzioni di autodifesa nei confronti della soggettività femminile. Tale soggettività, però, risultava misteriosa alla donna stessa, la quale – alla costante ricerca d'identità e di parola – alimentava di oscuri malanni il proprio corpo.

Tuttavia la cultura sessuale dell'epoca non riusciva a contenere, controllare, arginare, tutti gli effetti di spiazzamento indotti dall'evanescenza e dall'inafferrabilità del desiderio di ciascuno ... uomo o donna che fosse. Di conseguenza: non compreso, ma neppure neutralizzato, il corpo sessuale si

fa sintomo criptico e ribelle dell'era *prefemminista*, organizzandosi nella patologia femminile dell'isteria.

L'isterica e l'isterico tentano invano di dire la Cosa, di afferrare cioè l'oggetto ovvero il motore inconscio del proprio desiderio. L'isteria è la sofferenza psichica di un soggetto che domanda all'altro una risposta ultima, definitiva sulla causa del desiderio e sul valore o senso dell'identità ... mentre fatalmente non se ne accontenta. Esaspera così il polo femminile della propria sessualità, usando il corpo con le sue seduzioni e le sue malattie per ottenere, in un ripetitivo quanto infelice circolo vizioso, la conferma che solo lei (o lui) al mondo vive sconsolata e incompresa. E intanto l'Altro, onnipotente e onnisciente, si fa padrone del sapere e del desiderio, mentre nega a lei (o a lui) il godimento che le manca.

In effetti, bisogna comprendere – scrive Nasio nel suo testo dedicato all'Isteria – che la sessualità isterica non è affatto una sessualità genitale, ma un simulacro di sessualità. Per l'isterico, sessualizzare ciò che non è sessuale significa trasformare l'oggetto più anodino in un segno che evoca e che promette un eventuale rapporto sessuale. Il vero desiderio è di intraprendere la strada di un atto sessuale completo. E tuttavia, se esiste un desiderio al quale il soggetto isterico si lega, è che tale atto fallisca, o meglio, più esattamente, il soggetto si lega al desiderio inconscio della non-realizzazione dell'atto, e di conseguenza al desiderio di rimanere una creatura inappagata (J.-D. Nasio, 1999; corsivo mio).

Pensiamo ad Anna O. e a Dora, pensiamo a Elisabeth e Lucy (alcune delle celebri isteriche freudiane) la cultura in cui *muore* la loro domanda ed erompe il loro sintomo è fortemente contrassegnata da un sapere virile sul sesso, il quale arriva addirittura a individuare nell'isteria il lamento di un utero sessualmente insoddisfatto. Anna, Dora, Lucy ed Elisabeth sono, ognuna a suo modo, le “folli” di una società patriarcale che cronicizza nel femminile la passività e la dipendenza. In questa cultura la parola della differenza non ha peso. La donna occupa piuttosto lo spazio reale di un'ancella e quello psicologico di un mistero: di un mistero che è esilio per ogni sessualità e ambivalenza. Freud definiva la sessualità femminile il continente oscuro in cui la scienza, quando v'incorre, frana. È così che le misteriose ancelle o vestali di fine Ottocento (di fatto, spadroneggiate nei loro desideri, quanto estraniare dalle parole della loro verità) approntavano, *senza volerlo*, un sintomo, due, tre, con cui riuscivano a paralizzare la propria vita e quella degli altri. E in questo modo producevano, *senza saperlo*, il sorprendente dilemma della propria identità. Anna O., per esempio, aspetta il medico Breuer un giorno dopo l'altro per indirizzare alla scienza medica che lui rappresenta il messaggio enigmatico dei suoi sintomi. In tal modo, mentre presume che lui possieda una sapienza e un potere, comincia a parlare un linguaggio sconosciuto a lei stessa che seduce quest'uomo e lo sconcerta fino a destabilizzarlo pericolosamente. Breuer è il primo psicoterapeuta che

indietreggia di fronte al fatto di aver contribuito a restituire la parola a un'isterica. Il silenzio di Anna, invero, affollato di sintomi incomprensibili era il prodotto di una cultura e di una scienza che viveva sulla negazione dell'inconscio. E pensare che la scoperta dell'inconscio, che ha sconvolto Breuer e ha rivoluzionato Freud, sembra non sorprendere più oggi .... ma a torto. Abbiamo dimenticato che l'inconscio non si lascia né codificare né significare. Anna e Dora, con la loro esperienza, lo hanno insegnato alla psicanalisi.

L'isterica o l'isterico, insomma, con il giro delle loro malattie e delle loro disgrazie provocavano (e, del resto, ancora provocano), nel monolitismo del sapere virile, una frattura e un nonsenso. Sui corpi isterici sta scritto, se non addirittura stampato, il palinsesto disarticolato dell'inconscio, in particolare di un inconscio non riconosciuto, portato addosso come un dolore straniero e incompreso. Così, in essi si legge, più che mai, il *pathos* esemplare della civiltà *prefemminista*, lo sbarramento eretto dall'*indicibile*, il fallimento e l'egemonia della rimozione.

### *L'impossibile dell'anoressia*

Attualmente, invece, il Sapere maschile sulla Donna non ha più la prevalenza psicologica di un tempo. Gli enunciati emergenti sono quelli che tentano di esprimere la sigla del Femminile e vengono utilizzati, in tutta la loro portata ideologica, per contrastare e per controllare il Sapere virile sui sessi.

Un esempio: le ragioni della Donna, la sua parola e il suo impegno nei vari campi dell'esperienza, si trovano per lo più in posizione dominante. Eppure sembra che le ragioni femminili, sostenute e razionalizzate dal femminismo, abbiano lasciato rimosso proprio il soggetto dell'inconscio. Esposto alle incongruenze e alle bizzarrie del desiderio ... il soggetto dell'inconscio non vuole né rappresentanti né analogie. Accade che un simile soggetto resti disatteso e mancato proprio da quel discorso che crede di rappresentarlo, usurpando i significanti spuri e imponderabili della sua verità. In questa temperie, i cosiddetti movimenti delle Differenze, che hanno introdotto la propria sigla – dicendo, nominando, decodificando i messaggi ignorati dei diversi soggetti sessuali – hanno anche alimentato l'illusione che a qualcuno, il senso ultimo dell'identità, sia consentito saperlo. Viceversa, il discorso preminente pur avendo pronunciato significati pertinenti alla questione sessuale ha finito, a sua volta, per liquidare (o rendere nullo) quanto dell'oggetto del desiderio si trova affidato all'enigma del corpo e al segreto dell'immagine. Corpo e immagine che, in questo nostro mondo, sono parlati e predicati fino alla profanazione!

Che ne è, allora, della domanda isterica, di quella domanda che in epoca *prefemminista* diceva sia il dolore che il mistero della donna? Che ne è, in

altre parole, di quella domanda che si è lasciata rappresentare dal movimento femminista, quale latore di un Sapere eversivo sulla Differenza, di un Sapere elaborato dalla Donna e dai soggetti consapevoli della propria diversità?

Oggi, in epoca *postfemminista*, la domanda isterica ha perso i connotati di sintomo egemone del disagio psichico della sessualità. Purtroppo non è scomparsa, ma è stata oscurata, o meglio denegata, da un'emergenza e da un discorso nuovo: il discorso dell'anoressia. Il risultato culturale inconscio del nostro modo vigente di istituire una collettività non si identifica più nel *pathos* di quel corpo indicibile oscuramente indossato dall'isterica, ignara di tutto... quel corpo «di pura sensazione, aperto all'esterno come un animale vivente, una specie di ameba estremamente vorace che si protende verso l'altro, che lo tocca e che così risveglia nell'altro una sensazione intensa per nutrirsi» (J.-D. Nasio; op. cit.).

Nel nostro tempo non mancano più le parole per dirlo, questo corpo. Anzi, di parole ce n'è fin troppe.

L'esito del discorso *postmoderno* sta piuttosto in un relitto corporeo scollato e inaccessibile al fiume di parole pronunciate per predicarlo, per interpretarlo e per controllarlo. Siamo di fronte, oggi, all'emergenza di un corpo diventato impossibile. È nato in questa nostra epoca un nuovo oggetto. L'abbiamo già chiamato un *corpimmagine*, scollato dal soggetto. Un corpo che si erge come un'immagine pura, nient'altro che un'immagine, che non significa niente e non appartiene a nessuno. Il soggetto, in effetti, non la riconosce come propria e perciò si perita in un'incessante rettifica quasi che, trasformandola, potesse raggiungere questa immagine aliena, questo corpo *reale*. E con *reale* intendiamo *qualcosa* davanti a cui le parole si arrestano. Un residuo inconscio, un fuori-senso... una realtà desiderante, inaccessibile a ogni pensiero soggettivo. Questo *corpo reale* è un corpo *impossibile* che si frantuma allo specchio nelle sue parti finite, percepite come deformi, alterate, prive di sensualità e di fantasia. Esibendo la sua immagine ossuta e consunta, il soggetto anoressico cerca di provocare il corpo al di là di ogni legge simbolica, tenta di strappargli il velo del linguaggio e – oltraggiando ogni nudità – lo scuoiare, senza poterci fare altro che nulla. Espulso, con la sua ombra, dalla coerente chiarezza del discorso che lo rappresenta, il corpo sessuato naufraga, cosificato, alla deriva.

Soffermiamoci su un breve dialogo immaginario, per cercare di intendere:

- Ho quasi 20 anni e mangio per vomitare.
- Non vomita per aver mangiato troppo: piuttosto mangia troppo per potersi svuotare, per rigettare, per rimettere... per *rimettere* le cose a posto.
- Magari! Ma quali cose a posto? In quale posto?
- Vomita, forse, per compiere un rito purificatore?

– Non lo so. Certo, però, che quando mi guardo allo specchio, prima di abbuffarmi, mi sento massiccia e goffa. Se mi guardo invece dopo aver vomitato, mi vedo magra, sgonfia in tutte le parti del corpo. E dopo mi sento debole, come malata. Ma questa sensazione mi piace, mi tranquillizza, mi rassicura.

– Una singolare vertigine di godimento quella di sentirsi privata dello spirito vitale, delle risorse fortificanti della sopravvivenza! A quanto pare attribuisce all'atto di vomitare una duplice funzione: di rigenerazione e di annichilimento.

– Anche se, alla fine del rito, mi sento solo annullata!

– Sembra che nulla si rigeneri dal nulla ...

– Ogni volta che mi svuoto, ho la sensazione di ritrovare me stessa. E poi tutto ricomincia implacabilmente daccapo.

– A quanto pare la pienezza le sta insediata dentro con la virulenza di un invasore, di un'entità imprescindibile, imperativa, inalienabile: una presenza di troppo che ingombra e altera il suo spazio interiore. Tuttavia, questo tiranno dell'anima le si è trasfigurato in materia alimentare: in un oggetto che si può incorporare ed espellere a propria discrezione.

– Il cibo mi angoscia, è diventato il mio persecutore ...

– Il protagonista di uno scenario perverso, nel quale la fa da padrone? E intanto lei, attraverso lugubri manovre espulsive, si ostina a combattere contro la pesantezza del suo corpo. Eppure, quel peso reale non ricorda altro che l'ombra di un altro peso: un peso simbolico che incombe sulla sua anima fino a espropriarla di volontà e di desideri.

In sostanza: la ragazza, ma anche il ragazzo, han fin troppe risposte oggi al loro dilemma "isterico". A cominciare dai genitori, i quali per protezione e controllo ne profanano il mistero, per finire all'informazione adulta e persuasiva dei *media* che offrono di tutto e dicono di tutto. Il ricorso sintomatico all'anoressia e alla bulimia appare l'effetto limite di un circuito di parola pieno, troppo pieno. Circondati dal senso, del senso non sanno che farsene, mentre si trovano a doversela cavare con il *reale* del proprio corpo: oggetto bistrattato e onnipotente.

Laddove il corpo come oggetto di desiderio è l'allusione e il mistero ostentato dall'isterica; ciò che viene incarnato dall'anoressica è un corpimmagine che non desidera nulla. Tuttavia, di questo *corpo-da-nulla*, l'anoressica pretende un dominio assoluto. Come di tutto il resto: se e quando un resto c'è o sopravvive.

Immaginiamo, adesso, una breve conversazione tra una fanciulla bulimica e un interlocutore "inesistente".

– L'incubo del cibo mi tormenta. A tavola, quando tutti conversano, io mi sento esclusa. Così mi rimpinzo invece di parlare.

– Ebbene, “cibo in bocca!”... per non rischiare di esporti o di perdere il controllo sul destino e il senso di ciò che dici e di ciò che pensi. Ti spaventano, forse, le intenzioni impreviste, i desideri ignorati, le sorprese del tuo animo?

– I miei genitori e mia sorella non mi danno spazio ...

– Ma lo spazio che non trovi, chissà che non sia proprio tu a dovertelo prendere! Perché non consenti alla tua bocca di avventurarsi nei giri a vuoto del discorso, nella chiacchiera, nello spazio incerto delle fantasie e dei sogni ... rinunciando ad appagarla, a colmarla di pienezza, ingorgandola con il cibo?

– Ma come faccio a far capire agli altri il mio pensiero?

– Per quale ragione vuoi che gli altri capiscano il tuo pensiero a modo tuo, esclusivamente a modo tuo? Ti privi, in tal modo, di un’esperienza difficile ma preziosa: l’esperienza del fraintendimento, dell’ambiguità, dell’equivoco. Insomma perdi l’occasione di conoscere qualcosa del tuo dire, che magari ti è ignoto; qualcosa di imprevisto, che potrebbe coglierti impreparata, addirittura meravigliarti.

– No. Lo vedi? Neanche tu mi hai capito! Io passo il tempo a soppesare le parole da dire e mi chiedo se sia vero o falso ciò che ho appena detto. Temo sempre di non essere all’altezza e ... mangio, mangio, mangio.

– Che cosa mai ti schiaccia tanto da espropriarti di altezza, di statura simbolica? Ogni tua parola ti appare inadeguata, difettosa, al punto da indurti a un lavoro vano e interminabile: quello di discriminare tra verità e menzogna. Ecco che ingurgiti e stai zitta, vagheggiando magari di essere ancora l’*infans* di un tempo... il *senzaparola* delle origini. Ma cosa pretendi? Di succhiare il latte dell’esperienza, senza spesa simbolica, possibilmente esonerata dai vincoli della realtà?

Svuotato di tutto, svuotato persino di qualsiasi domanda articolata, il soggetto anoressico è un tutt’uno con l’oggetto perduto. Mentre il soggetto nell’isterica parla, senza sapere ciò che dice e dà impulso a quel discorso con cui chiede all’Altro la sigla della propria identità; il soggetto anoressico bulimico tace lasciandosi rappresentare da quel *nonnulla* che esibisce davanti al suo interlocutore sapiente e asservito. In altri termini, l’anoressica bulimica si pone nella struttura del nodo sociale come chi dall’attribuzione d’identità è stata annientata. L’enigma racchiuso nella sua “immacolata nullità” sfugge agli altri e a lei stessa, annegato nelle provocazioni e nelle seduzioni del nonsenso.

Simultaneamente a una vita magari piatta, banale o piena di conformismi, si svolge nel soggetto anoressico un’esistenza paradossale, aliena da ogni conformità e adeguamento al buon senso. Gli ideali privati e sociali sono spesso qualunquisti e perbene, mentre l’attacco temerario al cibo è fonte di una trasgressività indomita e forsennata.

Ascoltiamo, per esempio, la storia di Carlo che ha spinto il digiuno al limite della catastrofe e, reso quasi afasico, dall'estenuazione del corpo e dalla blindatura dell'anima potrebbe raccontarsi più o meno con queste parole:

«La mia bilancia segna 29 chili; sono alto 1.70. Non mi reggo in piedi: ogni mio gesto è lento e prostrato da una fiacca infinita. In verità, mi sento pesante come il piombo. Davanti alle vetrine di dolci mi inondo di lacrime. Li desidero intensamente, ma non posso toccarli. Li percepisco come alieni, minacciosi, irraggiungibili». I genitori di Carlo, devastati dall'incubo del suo deperimento, non capiscono nulla di ciò che gli accade e si dannano, tentando con ogni espediente di farlo risorgere, o meglio, di farlo tornare il figlio di un tempo, compiacente e remissivo. Ha trent'anni ed è ridotto in fin di vita. Non riesce a camminare autonomamente e le sue gambe sono minacciate dalla cancrena. Ma di questo non ha paura. Rinnega il rischio che sta correndo, trincerandosi dietro argomenti di patetica onnipotenza. Trema, invece, alla sola idea di corrispondere al modello maschile ambito da suo padre: un modello di prestanza fisica, di vigore sessuale, di produttività e di intraprendenza. Lui che, viceversa, passa il tempo a fare nulla mentre esausto si arrovella con una domanda monocorde e impietosa: *chi sono io?*

Quest'uomo sembra travolto da una furia letale d'identità. Perciò, non riuscendo a sapere chi è, si consuma e si annienta in nome di ciò che non è. Tuttavia, è proprio attraverso questa smania dell'essere che si trova a rientrare paradossalmente nell'ideale virile del proprio padre. Quest'ultimo, come lui, è persuaso che alla domanda dell'essere sia consentito rispondere e che un uomo vero debba poter predicare, senza mezzi termini e a qualunque prezzo, sia ciò che è sia ciò che non è. Ecco che lui – figlio diverso e incompreso – si cimenta nella contromossa del non-essere, sfoderando l'intraprendenza, il vigore e la prestanza di un autentico manager di morte! «Mi spezzo, ma non mi piego!», sembra il suo imperativo inconscio: e in tal modo ha finito per disintegrare corpo e anima del suo io. Io grandioso, pesante e vano, tanto da rievocare la pietra immane con cui Sisifo arrancava su e giù senza senso e senza alcuna speranza.

Scavandosi e disincarnandosi, questo soggetto si azzera, identificato a quell'oggetto feticcio che è il cibo rifiutato, desiderato, ma, comunque e in ogni caso, interdetto.

L'anoressia inventa il suo discorso mettendo sottosopra la struttura discorsiva dell'isteria, organizzando, sotto le spoglie di una tragica patologia, un nuovo nodo sociale, fondato su un'etica irragionevole, insensata e alternativa.

Artefici e vittime della loro stessa crociata, ai soggetti anoressici e bulimici non resta che un'ambizione esiziale alla nonidentità, o meglio a quella

disidentità che, per sottrazione e per lacuna, sembra restituire loro la leggerezza e la mancanza che non hanno mai avuto.

### *Il lieve traguardo del desiderio*

Ogni individuo della famiglia postmoderna, per l'appunto, si trova identificato, direi quasi annesso, al ruolo immaginario dell'altro... e quindi distolto dal nucleo della propria specifica posizione simbolica. Per esempio: accade spesso che uomo e donna occupino – nella struttura inconscia della famiglia – posizioni simboliche fragili, ma soprattutto reciprocamente confuse.

La consegna ideale dell'identità dei genitori si addossa al figlio segretamente, inconsciamente, strappandogli, senza parere, levità e desiderio. Si fa evidente come – sotto le sembianze della dedizione, della sollecitudine, della protezione genitoriale – possa spadroneggiare una domanda essenziale, più precisamente una pretesa. La pretesa inconsapevole, e purtuttavia accanita, di raggiungere, proprio attraverso quella dedizione e proprio grazie a quel figlio, il senso e il valore del proprio *essere*.

Annodati come sono, padre madre figlia (o figlio) della famiglia attuale, in un sistema di reciproche protezioni minuziose, tentano invano di rimediare alle angosce di vuoto, d'individuazione e di separazione. Si strutturano, per lo più, triangolazioni senza legge, dove non funziona quella distanza simbolica fondamentale a che ciascuno resti libero di muoversi sulle proprie tracce ... di vivere i propri sviamenti fuori dal controllo o dal malinteso amore tutelare dell'altro.

A proposito della cultura diffusa nel nostro tempo, di quel patrimonio di conoscenze condivise a cui attecchiscono, senza parere, i fantasmi inconsci e i loro scenari, campiti come sono nel disagio di ogni distinta civiltà, si rivelano preziose alcune riflessioni di James Hillman:

Nella nostra cultura, il mito della Madre assume la dignità e la forza della teoria e noi siamo una nazione di amanti della Madre per l'appoggio che le forniamo, aderendo a quella teoria [...] forse la guarigione può iniziare soltanto quando ci saremo lasciati alle spalle il mito della madre. Perché noi siamo vittime non tanto dei nostri genitori, quanto dell'ideologia del genitore; non tanto del potere fatale della Madre, quanto della teoria che le attribuisce quel potere fatale [...] questa ideologia intrappola le madri nella superstizione parentale e i figli nel risentimento contro la madre [...] il mito archetipico della madre avvolgente che isola da ogni altra influenza ha la meglio sul mondo reale della sofferenza collettiva. Il mito della madre avvolge e isola anche la mente dello scienziato che osserva. Le teorie "materne" consolano ma anche soffocano.

Il valore fondamentale del padre per la famiglia è quello di tenere i suoi contatti con l'altrove [...] il suo mondo non compare sullo schermo perché è tra le quinte, altrove, ed è invisibile sta in un altro spazio con un orecchio sintonizzato su altri messaggi [...]

Come male sociale, il padre assente è l'uomo nero dell'era socialterapeutica, questo periodo storico che vuole curare le cose che non comprende.

Tuttavia – si chiede lo psicologo americano –

se da casa è assente, dov'è che potrebbe essere presente (il padre)? E che cosa lo chiama altrove? Rilke dà una risposta:

*Talvolta un uomo si alza da tavola a cena/ed esce e cammina, e continua a camminare,/perché da qualche parte a oriente sa di una chiesa./E i suoi figli pregano per lui, come se fosse morto./E un altro uomo, che muore nella sua casa,/nella sua casa rimane,/dentro il tavolo e il bicchiere,/sicché i suoi figli devono andarsene nel mondo, lontano,/verso quella stessa chiesa che il padre ha dimenticato.*

Invece oggi sembra che «la superstizione parentale abbia inchiodato lo spirito del padre a una falsa immagine e che, nello sforzo di liberarsi, il suo *Daimon* diventi un demone». E, di seguito, aggiunge una considerazione basilare per poter almeno cominciare a intendere qualcosa di uno dei maggiori inganni su cui sono orditi i fraintendimenti nefasti e dolorosi che si perpetrano tra i genitori e i figli del nostro tempo:

[...] Il deficit dell'attenzione che padre e madre mostrano nei confronti della personale vocazione con la quale sono nati e l'iperattività con cui si manifesta tale distrazione costituiscono un tradimento della ragione per cui essi, come individui, sono su questa terra. Quando mio figlio diventa la mia ragione di vita, significa che ho abbandonato la ragione invisibile della mia vita. [...] Per adempiere al compito a favore del *Daimon* di tuo figlio, devi prima di tutto portare testimonianza del tuo [...] il padre capitola di fronte al figlio, turbando la sua discesa nella civiltà con il situarlo in un mondo giocattolo. Risultato: una cultura bambineggiante orfana di padre, con bambini disfunzionali dal potere esplosivo (J. Hillmann, 1997).

Ecco delineata, in poche parole, la cornice psicologica sociale ed etica su cui si staglia il peso cocente della colpa di tanti genitori di creature morenti, o addirittura morte, di fame, i quali – irreprensibili, innocenti – si chiedono come sia stato possibile, dopo tanto amore e trepidante protezione, quel dramma, caduto loro addosso, senza spiegazione, senza crimine, senza alcun senso. E, in questo modo, continuano a ignorare che proprio quell'irreprensibilità è un reato per il soggetto dell'inconscio. Quest'ultimo, infatti, altro non chiede che di essere lasciato sufficientemente incustodito ... da arrivare leggero al traguardo inalienabile del desiderio.

*“Al di là del principio di piacere”*

Avevano 17 anni quando inventarono un trucco per stare meglio, per fare qualcosa fuori della norma, sentirsi libere: la bulimia. Mentre la gente faceva diete assurde, loro due soltanto potevano mangiare tutto, mantenendosi magre, sempre più magre. Bastava mettersi due dita in gola ... ed era

fatta! Vivevano in funzione di questo. Ogni etto perduto era una vittoria. Non davano retta a nessuno: pareva che gli altri volessero disturbare la loro assoluta felicità. Tuttavia, dopo un po', Dora ha cominciato a spaventarsi della cosa, perché lei, la sua amica, stava molto male, si era ridotta a una larva, non riusciva a mollare. Allora decise di aiutarla. Le proponeva di porre qualche limite alla loro impresa, per non farsi travolgere. Intanto, però, Dora non smetteva di mangiare e vomitare. Ma l'esito, in Dora, sembrava meno devastante che in lei. Unite, peraltro, da questo singolare sogno, si sono separate presto e per sempre! Un anno fa, lei, la complice amica è morta, e Dora – senza pace – è ancora bulimica e ha una terribile paura.

Ma, Dora, ha paura, forse, di soccombere a sua volta, vedendo realizzato di nuovo quel desiderio inconsapevole di morte e di sterminio, che aveva ghermito la loro adolescenza, furtivamente e loro malgrado? O, magari, ha paura dell'atto d'accusa che ha visto impresso sull'immagine di quel cadavere consunto della sua compagna di giochi alimentari? O, ancora, ha paura di continuare a campare, tradendo l'anima sorella, morta per delirante lealtà al loro patto funesto, teso a rinnegare i conflitti e i segni della loro rivalità di fanciulle, analoghe e riflesse? Oppure ha paura di sapere quanta passione di vivere le resta ancora attaccata addosso, nonostante il funesto richiamo di quella giovinetta eterea, che era stata convinta di poter dettare le proprie condizioni alla vita ... rimanendo incolume, illimitata e pura?

«Ogni volta che ci troviamo a confronto con fenomeni apparentemente letali è molto più rigoroso domandarsi contro che cosa è indirizzato questo fenomeno, che cosa – sotto una forma singolare – cerca di salvare o a quale presa di coscienza si oppone» (Michel de M'Uzan, 1998). Questo tipo di interrogativi e altri ancora costituiscono lo sfondo essenziale di un lavoro analitico che provi a misurarsi con tanta sfida mortifera e con altrettanta afflitta volontà di vivere. Non possiamo sottovalutare quanto godimento sia intrinseco allo straordinario progetto ordito dalla pulsione di morte, entità mitica, immensa nella sua determinazione e forza costante di annientamento e di edificazione all'opera nello psichismo umano. Cacciato dall'onnipotenza al di là del principio di piacere, il soggetto viene rilanciato nell'esistenza.

S. Freud, *Al di là del principio di piacere* (1920)

L'ipotesi di pulsioni di autoconservazione del tipo di quelle che noi attribuiamo ad ogni essere vivente è in singolare contrasto con il presupposto che tutta la vita pulsionale serva a determinare la morte. Vista alla luce di questo presupposto, l'importanza teoretica delle pulsioni di autoconservazione, di potenza e di autoaffermazione diventa molto minore. Sono pulsioni parziali, che hanno la funzione di garantire che l'organismo possa dirigersi verso la morte per la propria via tenendo lontane altre possibilità di ritorno all'inorganico che non siano quelle immanenti allo stesso organismo. Non dobbiamo contare sulla misteriosa tendenza dell'organismo ... ad

afferinarsi contro tutto e contro tutti. Essa si riduce al fatto che *l'organismo vuole morire solo alla propria maniera...*

Un altro fatto che salta agli occhi è come *le pulsioni di vita* abbiano molto più a che fare con la percezione interna poiché con la loro comparsa *turbano la pace* e producono costantemente delle *tensioni la cui eliminazione viene avvertita come piacere*; al contrario le pulsioni di morte sembrano compiere il loro lavoro senza farsene accorgere. Sembrerebbe proprio che *il principio di piacere si ponga al servizio delle pulsioni di morte*. (Corsivo mio).

Riprenderemo, in seguito, a indagare il senso e alcuni degli effetti di questa essenziale invenzione freudiana, perché in essa – certo più che nella tecnica – risiede lo *scibbolet* della cura psicanalitica.

«Saccheggio i supermercati: quasi in trance esco e compro ogni tipo di cibo. Mi guardo intorno come una ladra e poi mi rifugio a casa. Lì, finalmente nascosta allo sguardo degli altri, mi abbuffo fino a scoppiare. Alla fine di queste orge alimentari lo stomaco e la pancia si dilatano, diventano enormi: e io trattengo tutto, perché non riesco a vomitare».

Lucrezia divora il mondo e se lo stipa dentro come se fosse in vendita, commestibile. Tenta con l'oggetto alimentare quell'onnipotente scorreria che, se l'oggetto fosse sentimentale o amoroso, non potrebbe fare mai. Il cibo esibito e moltiplicato dalle vetrine del benessere allude al godimento, alla pienezza, alla disponibilità, alla convenienza e al lusso.

«Ma il risultato è che io mi sento scontenta, zeppa, sgradevole e meschina» – si commiserà, Lucrezia.

E pensare che questa fanciulla va, senza tregua, a caccia di sensazioni che dice di odiare, nonché di un'immagine che dice di aborrire! Né il dolore che questo le provoca è sufficiente a fermarla e a placare la sua ostinazione famelica. La rinuncia in quel momento le sembra insopportabile. L'alternativa non si pone neanche: l'atto bulimico va compiuto, senza incertezze ... perentoriamente.

Eppure, nella grandiosità del suo agire rapinoso, è già delineata la disfatta e persino il ridicolo a cui è destinata l'intera impresa.

«Sì, proprio il ridicolo! Tutto questo è terribilmente ridicolo, illogico e insensato» – recita, in controcanto, Lucrezia.

Ed è perciò che si vergogna e sgattaiola furtivamente lungo i muri, rassegnata a consumare il suo folle pasto pantagruelico come se fosse scagliata, fin dalla partenza, sul binario del crollo e dell'immiserimento. In realtà, ha solo 25 anni e si sente centenaria. Si percepisce vecchia e rischia di sopravvivere nel senile disincanto di chi sa già in anticipo come andrà a finire, mentre – appesantita dalle disillusioni – non sa che farsene di quel corpo che muta, immerso com'è in un mondo di definizioni, commenti e parole.

Le parole di questa fanciulla vecchia ci rimandano l'eco di una riflessione della Roudinesco che sottolinea indirettamente quello che mi appare un

motore essenziale della crescente “cadaverizzazione” di tanti giovani ragazze e ragazzi, assediati (ma meglio sarebbe dire: ingozzati) dall’aspirazione caotica a valori monolitici e ai migliori sentimenti.

«La società democratica moderna vuol bandire dal suo orizzonte la realtà della sofferenza, della morte e della violenza, cercando di integrare in un sistema unico le differenze e le resistenze... Così è passata dall’età dell’affrontare a quella dell’evitare e dal culto della gloria alla rivalutazione dell’apatia». (É. Roudinesco, 2000).

E sui misteri di un simile passaggio – dove la morte, pur sempre lì sulla scena, non è in verità che una morte estromessa, liquidata e rimossa – il discorso dell’anoressica, graffito sull’immagine del suo corpo, è una clamorosa testimonianza in più.

### 3 Mal d'immagine<sup>1</sup>

*Spesso il male di vivere ho incontrato:  
era il rivo strozzato che gorgoglia,  
era l'accartocciarsi della foglia  
riarsa, era il cavallo stramazzato.  
Bene non seppi, fuori del prodigio  
che schiude la divina Indifferenza...*

(E. Montale, 1991)

#### *Il "brutto istinto" di Amelia.*

Amelia urla la sua ira funesta per il fatto di avere un corpo di donna: di avere un corpo, una consistenza, un'esistenza. Amelia urla, disperata, l'assurdità di avere un peso, di sentire sulla pelle il fuoco di eros, di thanatos.

«Mi strapperei la pelle di dosso, mi sento dilatare, scoppiare. Le cosce mi bruciano, le sento grasse, deformi [...] In questi giorni ho mangiato qualcosa, mi sento impazzire».

Si è appena rotolata a terra, ululando disperazione e inzaccherando la propria immagine che un conoscente aveva trovato un po' ingrassata, più carina. Amelia gira come uno spettro per le strade della città ... senza tregua. Vuole consumare le calorie che le ha inflitto quel pomodoro scondito di cui si nutre per l'intera giornata, mentre piange, mugola e si strappa la faccia di fronte alle vetrine di cibo d'ogni genere, che la incalzano e la magnetizzano. È esausta, ha i geloni, i muscoli la fanno spasimare, ma solo a queste condizioni riesce a permettersi quel piatto di cibo freddo ed esangue che è in grado di allestire lei soltanto: lei, che è l'unica garante della sua insipidezza e aridità.

«Guardo le vetrine del mangiare con gli occhi fuori dalla testa. Sento che esiste dentro di me un istinto violento, animalesco, *una cosa brutta* che non mi piace. Cerco di reprimerla. Non so cos'è.

È una forza interna, esplosiva ... troppo negativa. Un lato orrendo di me, che si contrappone alla mia figura».

---

<sup>1</sup> Il presente capitolo è stato già pubblicato in ampia parte dall'autrice nel volume antologico *Il male*, edito da Raffaello Cortina nel 2000.

*Ida e la vecchia secca*

Ha 60 anni. Da giovane era bellissima e il suo desiderio di sedurre era incontenibile. «Volevo farcela e così sono riuscita a costruire un'immagine conforme agli ideali di allora». Aveva sempre mangiato con libertà, sebbene infiniti fossero i riguardi e gli scrupoli estetici nei confronti del suo corpo.

«Oggi sono tormentata dall'idea fissa di ingrassare. Controllo il mio peso con l'angoscia di incorrere nella rivelazione minacciosa di aver preso anche solo un chilo. Mi terrorizza l'idea di diventare una donna anziana sformata e volgare. Non temo la vecchiaia. Mi piacciono le vecchie magre, anche molto rugose, ma quelle grasse le aborro, perché le vedo sfasciate, indecenti e pacchiane».

Ossessionata da un antico male dell'immagine, Ida ora patisce i morsi di una fame interdetta, con la quale non riesce a patteggiare una tregua: la fame di sedurre, come un tempo, in virtù di un corpo che piaceva molto agli altri, sebbene probabilmente fosse alieno e inospitale proprio per lei. Gli scrupoli che aveva quando era giovane, l'ansia con cui tentava in tutti i modi di corrispondere al modello estetico del momento – considerati alla luce del suo attuale assillo alimentare – fanno pensare che, tra lei e la sua immagine, esistesse una sostanziale inconscia estraneità. Tale immagine, popolare e vistosa, magari ne copriva un'altra, che abitava in lei al pari di un assillo ignorato, tenuto a bada, silente. Quest'altra immagine era malvista da Ida e ritenuta banale, sempre a rischio di guastarsi e di farsi triviale come quella che oggi la ossessiona nelle sue aspettative di senilità. La grassezza, disprezzata adesso nasconde un'angoscia primitiva: l'angoscia di veder smascherata la voracità che insidiava già la sua fiorente bellezza. Probabilmente questa donna affida alla fantasia di una vecchiaia secca e grinzosa il trionfo di un'accorata utopia: che si possa avanzare negli anni senza più appetiti.

*La frana di Elsa*

Elsa arriva nello studio dell'analista, annunciata (ma meglio sarebbe dire: presagita, vaticinata, predetta) da una telefonata della madre. La madre si siede al suo fianco ... imponente e salda, sebbene spaventata e sottomessa.

Ha 32 anni e appare subito penetrante il suo stereotipo anoressico: sembra un burattino – Elsa – innanzitutto perché si muove come se dei fili invisibili dessero impulso al suo corpo ligneo, animandolo di controllatissimi scatti ... al tempo stesso, leziosi e guardinghi.

Pesa 30 chili, ma la cosa non l'affligge, mentre, viceversa, è rosa da un'unica pena: quella di non riuscire a liberarsi di un maligno e insistente mal di pancia, che la gonfia tutta, la deforma, la opprime. Quest'ultimo – e rigorosamente soltanto quest'ultimo – è stato sottoposto alle analisi e alle

indagini più svariate dell'universo medico, interpellato allo scopo di porre termine a una simile calamità, tanto estetica quanto somatica.

Elsa è sposata e dichiara di amare il marito, con il quale vive sessualmente disgiunta dal tempo del matrimonio in poi. Non mangia affatto, se non fosse per qualche cioccolatino che ingurgita quasi di straforo rispetto alla sua stessa accanita vigilanza. Mentre, ogni volta che prova a cibarsi di alcunché, si dispone a vomitarlo immediatamente ... e per far questo staziona ore in bagno, riversa sulla tazza, nonché in preda a perniciosi rituali di pulizia e di cancellazione delle tracce.

Ormai non ce la fa più: ogni vomitata è un tormento ... un'esperienza interminabile, quasi un rischio per la vita. Tuttavia non crede alle risorse di nessuna cura, non ha speranza ... salvo che l'analista non si dichiari capace di toglierle questi spietati e strazianti mali di pancia. La sua malinconia, infatti, non le sembra altro che l'esito di questo ingombro doloroso che la molesta da anni, senza soluzione di continuità.

*Magrezza* – parola chiave con cui l'anoressica indica ciò che non è mai abbastanza, ciò che non è emozionalmente vivibile e quantificabile.

«Se potessi tagliarmi la pancia!» – sospira Elsa.

Una pancia gonfia, a suo dire *biafrana*, piena d'aria e di spasmi che la fa soffrire costantemente, senza rimedio. Lei non la vuole ascoltare, intendere. E allora le resta addosso un ventre angusto, deformato dalle scorrerie dei significanti inascoltati, stipati lì a fargli perdere ogni funzione, a quel ventre, ogni mistero.

*Bia frana*: *Frana* di vita (*bia*) ovvero frana, caduta, fallimento per una donna trentenne, sposata solo da qualche anno, senza desideri di vita sessuale né di vita feconda.

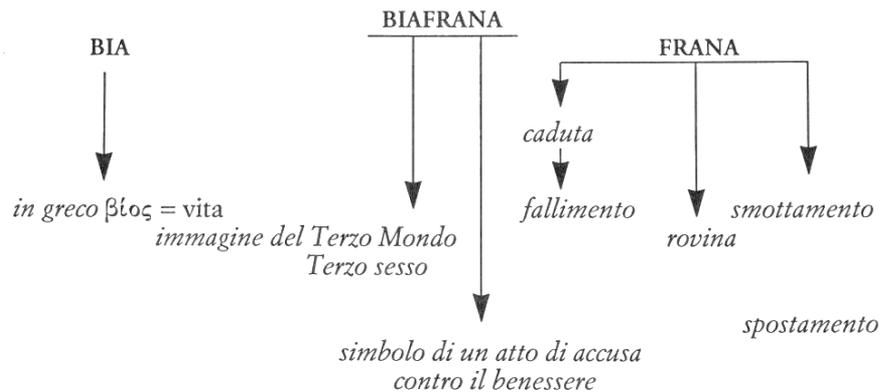
*Bia frana*: per scolpire la rovina del materno sul proprio corpo. Lei che ha assistito al progressivo smottamento (*frana*) della maternità di sua madre il cui figlio – fratello minore di Elsa – è morto malamente dopo anni di degradazioni e di violenza.

*Biafrana*: per quel turgore incongruo poggiato sul suo scheletro, per quell'immagine di un terzo mondo (*biafrano*), ovvero di un terzo sesso, che gode dell'anfibia onnipotenza di amore e morte.

E, infine, *Biafrana*: per significare quella razza arcana (*biafrana*) la cui patetica icona è un implacabile atto di accusa contro il benessere e la vita.

Ecco all'opera un significante che costituisce la cifra di Elsa, esacerbata com'è dal suo violento e incomprensibile mal di pancia, in nome il quale ha girato l'universo medico inutilmente e senza risposta.

## VICISSITUDINI DI UN SIGNIFICANTE SINTOMATICO



Ma che cos'è il significante se non l'aspetto aereo della parola, il soffio del senso, che insiste nella lingua come il marchio di fabbrica del nostro inconscio, dei suoni primi e degli ultimi che hanno circoscritto e significato il nostro desiderio?

Liberi, i significanti del dire di ognuno sfiorano il corpo e lo indicano con la leggerezza della loro immaterialità. Se restano prigionieri, invece, della negazione o dell'oblio possono trasformarsi in aria pura, aria impazita, incontenibile, insignificabile.

*La magra di Enrica*

«Gli altri mi dicono che sono troppo magra, che non va bene. Ma io sono soddisfatta di essere tanto magra. Per me così non è troppo». È dal teschio di una donna non più giovane che sono compitate queste parole, seguite a ruota però dall'ammissione che non vuole più andare a lavorare, perché si vergogna. Però – sebbene soddisfatta della propria immagine – Enrica se ne vergogna. Come mai?

Si vergogna forse della soddisfazione che prova?

Oppure della *magra* che è, della *brutta figura* che ostenta?

Scissa, come ogni anoressica, tra una delirante suscettibilità allo sguardo degli altri e un accanimento autistico a completare o a perfezionare un programma di devastazione e di estinzione della propria immagine, Enrica è ormai una tale *magra figura* da non potersi più esporre, senza tremare di disagio e di vergogna per la propria sconveniente *figuraccia*.

*Figuraccia*, o ancor meglio *brutta figura*, appare l'indicatore di senso più mascherato del sintomo. Sigillata nel suo sintomo fino a coincidere con esso, l'anoressica non è solo corpo scorporato, solo fisicità "inguardabile", tutta organismo malato. L'anoressica, in realtà, si immola al significante e si vanifica con esso: perché la sua questione è etica piuttosto che estetica. Il

dire, infatti, la concerne quant'altri mai. Allora, o tace o straparla. In entrambi i casi, come se il buon senso, di cui è una accanita propalatrice, le scivolasse sopra senza presa.

La sua riluttanza alla cura psichica non si può comprendere se si affibbia solo a lei la resistenza alla parola. La sua riluttanza alla cura dell'anima è soprattutto la nostra riluttanza al linguaggio dell'inconscio, a intendere il particolare gioco dei significanti che l'hanno inghiottita, privandola di erotismo e di segno.

Se l'anoressica non conosce il senso profondo dei propri sintomi, se non riesce ad argomentarne la dimensione metaforica e traslata, se non inalbera – come farebbe l'isterica – una domanda insoddisfatta e vinta, cionondimeno la sua questione non tace e si snocciola tutta nei significanti dell'astinenza, del vuoto e della morte.

Perciò, letteralmente terrorizzata da ogni apprezzamento sulla propria immagine, aspira compulsivamente alla *brutta figura*: ad assumere cioè una figura brutta da esibire e, perciò stesso, da patire (G. Ripa di Meana, 1995\*). Con accanimento si fa brutta, proprio lei, che avrebbe la bellezza addosso apparentemente senza fatica, a portata di specchio. «Una donna molto bella – sostiene Simone Weil – che guarda la sua immagine allo specchio può credere facilmente di essere ciò che vede. Una donna brutta sa di non essere questo» (S. Weil, 1997). E allora pare che le convenga diventare brutta, se possibile addirittura sgradevole per non rischiare di accondiscendere alle illusioni evocate abusivamente dalla bellezza: miraggi di ordine, moderazione e sobrietà.

Vittima inconsapevole di quel *memento mori* – che fa scandalo nella nostra cultura senza iniziazione e senza riti – l'anoressica, trangugiata dallo specchio, resta ferma lì a inverare la morte. Aggredita dalla minaccia della mediocrità e della caducità, ritiene di essere destinata all'assimilazione con lo scheletro, in altre parole, con la Morte ovvero con un destino inconscio di eternità.

Tuttavia, ignara figlia dell'*epopea del macabro* (S. Natoli, 1996), l'anoressica offre molto spesso al nostro ascolto stupefatto quella singolare mistura di *zucchero e cadaveri* che – secondo il filosofo Salvatore Natoli – svela, tra patetismo e cinismo, la rimozione della morte, caratteristica del nostro tempo.

### *Carmela, senza rimpianto*

Leggiamo l'*incipit* di un romanzo, scritto da Carmela, una giovanissima anoressica:

«Questa cosa mi vomitava dalla memoria. Appunto. *Cosa ...* Tutto qui. Anzi, troppo ... Era una cosa enorme. Carne, una montagna di carne che cadeva a peso morto su di me. Insignificante nei miei ventitré chili».

Ma che cos'è la Cosa di cui parla Carmela? Non c'è risposta a tale domanda, salvo la possibilità di riprendere alcuni elementi di significazione di questo scritto per osservare la tessitura di senso e di nonsenso di un simile incubo che le pesa addosso.

«Questa cosa mi vomitava dalla memoria»: in altri termini, la memoria di Carmela si raffigura come una bocca o meglio come delle fauci vomitanti ... ricordi ingurgitati e mai mandati giù. Oppure è la bocca di Carmela a essere soltanto un magazzino di memorie, memorie intollerabili, incontenibili, tanto da togliere spazio al cibo e ospitare solo il dolore di una Cosa troppo presente e affatto perduta. «... Era una cosa enorme. Carne, una montagna di carne che cadeva a peso morto su di me. Smisurata, esorbitante stava lì dentro di lei, greve, carnale, quasi un pezzo di sostanza memoriale, non passata attraverso l'immateriale filtro dei significanti: un cumulo di ricordi, insomma, senza levità e senza nostalgia. A peso morto su di me, *insignificante...*». *In signifiante*, dunque: priva del signifiante che la riguarda – designandola come soggetto, iscritto in una storia, in un desiderio, in una memoria – Carmela si sente carente di tutto e schiacciata, però, dal peso grifagno della morte. Questo peso di morte può configurarsi come quell'ecedenza di senso che tende a negare ogni mistero soggettivo in un'onnipotenza senza fine.

Le parole hanno per destino di mancarla, la Cosa: tagliano, significano, definiscono, e intanto mancano le illusioni dell'essenza: le illusioni in base a cui, invece, l'oggetto riuscirebbe ad appagare, una volta per tutte, il desiderio, *ammortizzando* le tensioni del soggetto: in altri termini, mandandolo *a morte*. Nelle parole vere – e solo in esse o in virtù di esse – vibra la verità: ma come un lampo che si dissolve e non lascia altro che l'orma di un'assenza.

Ricordiamo, nondimeno, alcune definizioni della Cosa (*Das Ding*), estratte dal Seminario sull'*Etica* di Jacques Lacan. E, sebbene la nostra ragazza non abbia davvero conosciuto tale punto chiave della teoria lacaniana, ciò di cui parla – sia pure per antifrasi – lo illumina:

«*Das Ding* (la Cosa, appunto) è originariamente ciò che chiameremo il fuori significato [...] *Das Ding* deve infatti essere identificato con la tendenza a ritrovare che fonda l'orientamento del soggetto umano verso l'oggetto [...] *Das Ding*, in quanto Altro assoluto del soggetto. Lo si ritrova tutt'al più come rimpianto» (Lacan, 1959-60).

## LA COSA DI CARMELA

- “mi vomitava dalla memoria” —> *memoria inconscia = bocca piena*
- “... una Cosa enorme...” —> *L'Oggetto ha un peso schiacciante*
- “carne, una montagna di carne” —> *L'Oggetto è sessuale, carnale*
- “cadeva a peso morto su di me” —> *L'Oggetto sessuale è morto*
- “io insignificante... i miei 23 Kg” —> *Un io privo di peso, di sesso, di senso*

Carmela è la sua memoria/bocca, ingozzata e gravata dall'Oggetto sessuale, morto alla memoria leggera e significativa del rimpianto.

Carmela è una bocca che vomita ricordi avariati e decomposti in cui sono sperduti i significanti del suo desiderio.

*Rita a orologeria*

Ma a proposito del rimpianto, come auspicabile accezione della Cosa, ascoltiamo le parole di Rita.

Io decido quando e cosa mangiare, quando defecare, quando dormire, quando ... Non mi viene nulla di spontaneo. O decido io, o mi sento morta. Eppure, fare tutte queste cose a comando mi costa una fatica immensa! Se non avessi la giornata scandita, mi sembrerebbe di non vivere. La mia vita non è data dal mio corpo, dalla mia persona, ma solo dall'insieme delle cose che faccio.<sup>53</sup> Sono alla ricerca di sensazioni fisiche: camminare, fare la cacca, fumare, bere vino, masticare la gomma. E tutti i giorni faccio queste cose sempre allo stesso modo, negli stessi momenti della giornata. E, così, mangio sempre lo stesso cibo, quando nessuno mi guarda. Mi sento molto invecchiata ... deteriorata. Se morissi, per gli altri sarebbe come se non fossi mai esistita. Penso di non dare niente a nessuno. Del resto io posso fare a meno di tutti.

Una macchina, un meccanismo a orologeria: questo è rimasto di una ragazza di vent'anni! «O decido io, o mi sento morta» – proclama. *Io!* Ma ... *io* chi? Non, certo, un *io* lieve, materiato di riflessi inattesi, di proiezioni impensate, di ombre o di parvenze inesplorate. Un *io* pietroso, piuttosto: portavoce di una tirannide, killer di un sistema totalitario che regola vita e morte dei desideri e della soggettività. Allora, Rita finisce per peregrinare in un mondo senza fantasia, dove è possibile solo fare ...senza, mai immaginare. Rivela, così, una vita interiore senza linguaggio, dove i bisogni la fanno da padroni e i rituali dissipano il tempo. Questo *io* onnipotente – che ha privato la sua fanciullezza del contributo irreali dei sogni – ormai vecchio ed esausto, soffre, atterrito, di avere ucciso il rimpianto.

Rita pensa che potrebbe svanire nel nulla. In effetti, il suo sistema difensivo – fitto di regole e di cerimonie – mira proprio ad annullare ogni percezione di perdita, riconoscimento di insufficienza o cognizione di mancanza. Lei sa che, se morisse, non mancherebbe a nessuno, come nessuno può mancare a lei, perché, prigioniera com'è dell'autosufficienza, a 20 anni ha consumato già tutto: per esempio, il pensiero dell'altro e il desiderio di vita. Il suo corpo esilissimo è *mortificato* dalla violenza di un godimento estremo, al di là del principio del piacere. Si tratta della strana soddisfazione distillata dalla rinuncia, del trionfo di un piacere paradossale nocivo alla sopravvivenza. In ultima analisi, si tratta di un godimento crudele che la tiranneggia per fare di lei una tiranna: un despota grottesco da evitare o, per lo meno, da dimenticare.

### *Stefania e la morte del diavolo*

«Conosco meglio il corpo di mia madre che il mio. Riuscirei a gestire il corpo di mia madre, bello e grande, piuttosto che il mio. Il mio non conta niente. E pensare che adesso sono prigioniera dei conti, conto tutto, ossessivamente! Mia madre mi diceva di essere una mangiatrice di uomini. E pensare che io non posso mangiare! ... *Il mio corpo ha la stessa importanza di un capello*, che manco ti accorgi di averlo. Non lo puoi conoscere. *Addirittura di un dente* che è nascosto dentro la bocca.

Così il mio corpo non lo vede nessuno, non si vede, e comunque non si impone.

Invece quello di mia madre si vede eccome...».

Stefania scompare dietro le quinte del corpo materno, il quale campeggia sulla scena del suo fantasma con un impianto totemico, grandioso e invadente.

A sedici anni sembrava non avere scampo: o la disincarnazione o la deformità.

Ogni chilo di più, ogni nuova forma promettevano al suo corpo un'esistenza triviale e impropria, messa a confronto con il corpo sacro e solenne della madre.

Il suo era e doveva restare un corpo invisibile di donna, un mistero, l'essenza segreta di una potente femminilità. Solo così Stefania – nascosta come un pungolo nella dentatura metaforica della madre – potrà illudersi di acquisire un'*incisività*, un *mordente* che, in caso contrario, non avrebbe mai avuto.

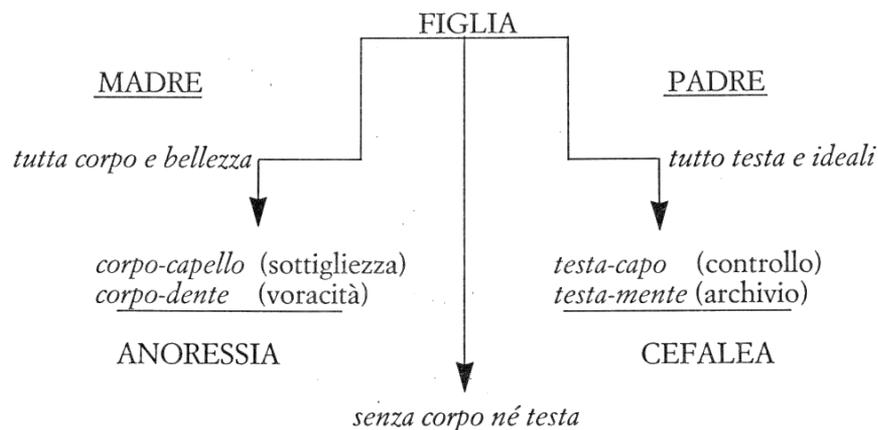
Facendosi invisibile, spirituale quasi, questa figlia tentava di colmare il vuoto d'anima su cui si sosteneva la bellezza materna e così, man mano, la insidiava soppiantandola.

«Mio padre diceva sempre che mia madre era bella, ma non ha mai detto quanto *cavolo* fossi bella io! Lo diceva ma si capiva che non era sincero. Diceva che ero intelligente e che solo io potevo capirlo. Lì, era sincero».

Oggi, a trent'anni, Stefania ha costruito una vita normale e conformista che la deruba del demone (*cavolo* per *diavolo*) dell'identità e del desiderio. Associamo, al riguardo, i versi del poeta: *Siede solo al suo tavolo./Si chiede con malinconia/se altra iattura ci sia/peggiore della morte del Diavolo./Il Male senza più fantasia* (Caproni, 1991).

Come troppo a lungo aveva fatto suo padre Stefania ha messo la propria esistenza a *buon* regime, e, tentando di tenere in pugno il male *senza più fantasia*, ha evitato di guardare il profilo dell'ombra.

Ai suoi occhi di adolescente, ogni chilo di più, ogni nuova forma avrebbero minacciato il suo corpo con il calco di un'esistenza triviale e fuori luogo a confronto della divina sensualità del corpo materno. Tuttavia, avendo sperato invano che suo padre riconoscesse in lei il demone della bellezza, si è resa scheletrica e spettrale per uccidere in sé stessa ogni possibile espressione di femminilità. Così, sottile come un capello, metafisica quasi, prova ad accontentare la pretesa paterna: che lei sia tutta cervello, ma niente istinto o sensualità. Chissà che non sia questo il vizio oscuro che fa tanto soffrire la sua testa, scippandole l'ombra e la carnalità?



Ricordiamo questa riflessione di teoria della clinica tratta dal testo di Françoise Dolto dedicato, appunto, all'immagine del corpo: «[...] se (il soggetto) parla di suo padre, di sua madre, dei suoi fratelli, non parla di queste persone nella loro realtà, ma del padre che è in lui, della madre che è in lui, dei fratelli che sono in lui; in altri termini si tratta di una dialettica della sua relazione con queste persone reali che, nel suo dire, sono già fantasmaticizzate [...]

L'immagine del corpo è sempre immagine potenziale di comunicazione in un fantasma». (F. Dolto, 1984)

Dunque, amenorroica, esangue, Stefania mentre crede di aver perso, in una prima fase della cura analitica, il sintomo anoressico, si trova a portare ancora tutto il suo dolore compresso e inarticolato nella testa. Soffre, infatti, violente cefalee che la allettano per qualche giorno e, soprattutto, la svuotano (attraverso il vomito) di quel cibo in più che si accalca in forma di significanti del suo desiderio. Significanti ignorati in nome del desiderio di un altro, suo padre, il quale pretendeva di aver filiato un clone del proprio *idolo*, che era la *mente*.

Al pari che alla pancia di Elsa, la calca dei significanti fa male alla testa di Stefania.

Infatti, neanche questa fanciulla – che pure tempesta l'analista di perché – cerca davvero il significato ultimo delle cose, in verità, cerca piuttosto un ascolto, che consenta a quei significanti l'arbitrio di disperdersi, leggeri e insensati, come l'aria o il vento.

### *L'immagine "normale"*

Se il male di avere un corpo e un'immagine possono alterare la nostra psiche fino al delirio, come distinguere, comprendere il particolare agguato dell'anoressia?

Preliminarmente distinguiamo il diverso rapporto che, con l'immagine del proprio corpo, intrattengono o sembrano intrattenere il soggetto normale, il soggetto dell'inconscio e il soggetto anoressico.

Quello che viene correntemente definito soggetto normale non esiste, o meglio è sostanzialmente una proiezione, l'elaborazione sintomatica di un desiderio terapeutico ed epistemologico che mira ad abolire e liquidare la malattia, secondo l'equazione  $\text{malattia} = \text{Male}$ .

Il rapporto che il soggetto "riconoscibile nella norma" dice di avere con l'immagine del proprio corpo è un rapporto di familiarità, ispirato a un discreto apprezzamento e a una certa soddisfazione.

Tale soggetto – che ognuno di noi è e non è – sente di aver trovato una forma e un linguaggio per filtrare i propri fantasmi inconsci: fantasmi, peraltro, indispensabili nel processo di formazione dell'identità, e non solo pericolosi per la sua coerenza e compattezza.

Ciò che patisce e segnala, invece, il soggetto dell'inconscio non coincide con quanto dichiara e sente il soggetto normale, il soggetto della coscienza e del comportamento.

Laddove vacilla la coerenza di un discorso, la risposta a un test psicologico, a un parametro di "normalità", là si fa strada la nostra più intima anomalia, quella che disegna sull'immagine la frantumazione pulsionale, le paure, la malinconia, l'ossessione, i sogni nudi, l'euforia.

Il soggetto dell'inconscio è in presa diretta con le tempeste libidiche, con le tracce di alterità che ci abitano e ci formano così come non siamo, o meglio ci deformano così come siamo.

Ancora una breve citazione da Dolto:

Lo schema corporeo specifica l'individuo in quanto rappresentante della specie, qualunque sia il luogo, l'epoca o le condizioni in cui vive. [...] (Lo schema corporeo) sarà l'interprete attivo o passivo dell'immagine del corpo: [...] esso consente l'oggettivazione di una intersoggettività, di una relazione libidica linguistica con gli altri, che, senza di esso, resterebbe per sempre fantasma incomunicabile [...] l'immagine del corpo, invece, è unica per ciascuno: è legata al soggetto e alla sua storia. [...] Ne consegue che lo schema corporeo è in parte inconscio, ma anche preconsciouso e cosciente, mentre l'immagine del corpo è fundamentalmente inconscia; essa può diventare in parte preconsciousa, ma soltanto quando si associa al linguaggio cosciente, il quale utilizza metafore e metonimie riferite all'immagine del corpo tanto nelle mimiche che nel linguaggio verbale.

L'immagine del corpo è la sintesi vivente delle nostre esperienze emotive [...]

Essa può essere considerata come l'incarnazione simbolica inconscia del soggetto desiderante e ciò prima ancora che l'individuo in questione sia in grado di designarsi con il pronome personale "Io", sappia dire "Io" (F. Dolto, 1984).

### *Chi è l'io?*

Ma chi è l'io? E come nasce?

L'io è esclusivamente nella sua esperienza con l'esterno, se no non è.

È *l'altro* a fare funzione di specchio, rinviandogli, con l'immagine, il mistero dell'essere. Dunque *l'io è l'altro*.

E da quell'altro, immagine ideale di sé, vero e proprio io ideale, il soggetto è al tempo stesso attratto e respinto. L'altro gli risulta fundamentalmente alieno ed estraneo.

E così, fin dalle origini, il soggetto si trova essenzialmente lacerato con sé stesso, alle prese con un'immagine difforme, spontaneamente incoerente e divisa.

Tuttavia l'io non si esaurisce nella dimensione dell'immaginario: il quale, d'altronde, non è illusorio, l'ingannevole e non è l'irreale, in senso romantico. L'immaginario è il *corporeo*.

E il corporeo non è l'oggetto di studio del biologo, ma l'immagine del corpo umano. Ciò che chiamiamo il sentimento del nostro corpo, ovvero la sensazione interocettiva del corpo, proviene da una particolare *matrice* che è l'immagine dell'altro. Teniamo conto che il bambino non si esteriorizza, non si proietta in un'immagine. Ma accade piuttosto l'inverso. Sembra, in altre parole, che il bambino sia costituito secondo l'immagine e attraverso l'immagine dell'altro.

In effetti è l'altro a fare funzione di specchio. L'altro nella sua immagine mi attira e mi respinge; io non sono che nell'altro e nello stesso tempo egli

rimane *alienus*, estraneo; quest'altro che è me stesso è altro da me stesso. Nasce da qui un'aggressività inerente all'amore in ogni relazione duale. La discordanza immaginaria è intrinseca alla costituzione dell'io, ne è un segno essenziale: l'altro mi uccide o io uccido lui.

Detto questo, qual è il destino di questa tensione tra l'io e l'altro?

Precisiamo – sulla linea dell'insegnamento di Lacan – che se l'io è l'immagine dell'altro, l'inconscio è il discorso dell'Altro. E, in tal modo, constatiamo che l'immaginario puro non esiste così come non esiste il simbolico puro. In altre parole l'uno provoca e lega il gioco dell'altro. O io o l'altro. Non c'è, quindi, altra soluzione che questa perpetua oscillazione tra io e io-ideale? Sembra di sì. Ma, là, nel luogo dell'altro, si pone il significante.

Insoddisfatto, il bambino allo specchio aspetta una testimonianza, un segno dall'altro... la madre o chi per lei. Ma il segno atteso non è un segno con attributi o qualità speciali che lo magnifichino agli occhi dell'*infans*; questo segno non è che un tratto, un mero significante, un suono che, come tale, rappresenta solo la traccia, l'orma della soggettività dell'altro. Si forgia, così, l'ideale dell'io: introiezione simbolica fatta con le impronte dell'altro (prima uno... poi mille, centomila) su di noi. Il soggetto, insomma, viene determinato, a sua insaputa, da un sistema di rappresentazioni fondato sul linguaggio, ovvero da un sistema di segni e di significazioni, depositato in lui, a cui si trova a far riferimento sia coscientemente che inconsciamente.

È questo l'ordine di segni e di significanti da cui origina ogni soggetto e – lo voglia o no – dipende. Tuttavia, anche in esso c'è un limite: qualcosa è impossibile da dire, qualcosa è impossibile da riconoscere. Alla radice stessa del linguaggio, c'è un buco del simbolico.

Dunque, la visione dell'immagine dell'altro non basta da sola a costituire l'immagine del nostro corpo. E perciò quel che conta, affinché l'immagine tenga, è l'esistenza di un ulteriore buco: ma questa volta si tratta di un buco nell'immagine. Abbiamo dedicato ai buchi dello specchio un capitolo in *Figure della leggerezza*, cionondimeno il tema è abbastanza arduo da richiedere un'occasione di riflessione teorica in più.

Pensiamo (per cercar di comprendere) al fatto empirico secondo il quale possiamo vedere la nostra immagine nello specchio, ma non possiamo vedere il nostro sguardo che la guarda. L'occhio, in breve, se guarda l'insieme dell'immagine, non può guardare sé stesso, ma se guarda sé stesso perde di vista la scena. Ecco che qualcosa ci sfugge, creando un buco nella pienezza della percezione. Correlativamente, l'immagine che l'altro rimanda a me di sé non è completa, resta anch'essa bucata poiché l'altro è, a sua volta, un essere pulsionale: il che, in altri termini, equivale a dire che è destinato a sfuggire prima di tutto a sé stesso, alle sue eventuali frenesie di padronanza, alle sue mire di completezza, alle sue ambizioni di dominare l'apparenza.

Il bambino chiama la madre nella sua dimensione simbolica, la cerca come la madre che nomina: la quale – attraverso la nomina – unisce e

collega – ma vede anche che la madre lo guarda: coglie il suo sguardo e il suo desiderio. Si confronta, allora, con la madre pulsionale, desiderante, non con la madre onnipotente ... che non ha altro che lui, che tutto quello che si aspetta se lo aspetta da lui. È, per l'appunto, l'incontro con la madre pulsionale che mostra al soggetto come esista qualcosa della libido non coperta dall'immagine: una quota sessuale che buca l'immagine. Qualcosa davanti a cui le parole si arrestano, una realtà desiderante e inaccessibile.

Tuttavia questo buco *reale* si trova raddoppiato dall'altro buco, inerente al mondo simbolico. Si verifica, in tal modo, un vero e proprio raddoppiamento tra due mancanze. L'altro è incapace di dare al bambino un significante adeguato, un significante che lo possa appagare.

Negli anni Trenta, Lacan – con il suo celebre testo “Lo stadio dello specchio come formatore della funzione dell'io” – aveva rilanciato l'ipotesi ispirata allo psicologo Henri Wallon da un'osservazione di Darwin secondo cui «intorno all'ottavo mese il bambino manifesta con degli “Ah!” la sorpresa, ogni volta che il suo sguardo si trova a incontrare la propria immagine (...)» (Wallon, 1934). Lo psicanalista francese, da parte sua, racconta le emozioni dell'*infans* allo specchio così:

Tale evento può prodursi..., a partire dall'età di sei mesi, e la sua ripetizione ha spesso arrestato la nostra meditazione sul seducente spettacolo di un bambinetto davanti allo specchio, incapace ancora di padroneggiare i suoi passi, o addirittura di stare in piedi, ma che, tutto abbracciato com'è da un sostegno umano o artificiale (come quello che in Francia si chiama *trotte-bébé*), supera in un traffichio giubilatorio gli impicci di questo appoggio, per sospendere il suo atteggiamento in una posizione più o meno inclinata e ricondurre, per fissarlo, un aspetto istantaneo dell'immagine.

Il giubilo, però, di cui si tratta – in una prima fase di elaborazione teorica – sembra dovuto essenzialmente all'esperienza che il bambino fa davanti allo specchio di anticipare – nella folgorazione impreveduta della propria *Gestalt* – la risoluzione di quella mancanza organica che, in quanto neonato, fa di lui un esserino cerebrialmente incompleto (Lacan, 1974).

Successivamente però – muovendosi attraverso i territori, fino ad allora sconosciuti, dell'Immaginario, del Simbolico e del Reale – Lacan giova alla clinica del cosiddetto dismorfismo dell'immagine del corpo, suggerendo che le trepidazioni del bimbo dipendono tutte da quel particolare scambio di sguardi che, come un oggetto evanescente, appare nello specchio solo marginalmente. Ciò che conta, allora, non è più il bambino in quanto *vedente*, ma il fatto di sapersi oggetto dello sguardo dell'altro. D'altronde, questo sguardo è a fondamento della costituzione dell'io proprio perché la sua immagine è bucata e, in quanto tale, diventa un luogo di attrazione e di generazione di oggetti pulsionali. Oggetti che, in qualche modo, colmano il buco, pur scavando, a loro volta, un vuoto nuovo, ossia un'ulteriore causa di mancanze e di desideri. Perché il buco, in effetti, non è qualcosa che

sopraggiunge su una totalità costituita per strapparne la superficie; ma, al contrario, è una lacuna che, proprio in quanto tale, dà adito alla forma dell'io, la causa.

L'io immaginario, che si definisce come una stratificazione incessante di immagini iscritte nel nostro inconscio, non è formato da immagini qualsiasi, ma soltanto da quelle in cui l'io si riconosce. Ciò che attira l'io e lo aliena all'immagine dell'altro non è la forma umana in generale, ma proprio ciò che nell'immagine non si percepisce, il velo, la breccia, la falla ovvero la parte sessuale dell'altro. Di conseguenza l'identificazione immaginaria da cui nasce l'io non sta tanto nell'accumulo di una serie di immagini successive, quanto nella fusione dell'io con la parte bucata dell'immagine del suo simile, cioè con tutto ciò che dell'altro è connotato di sessuale. Di qui l'affermazione eversiva di Lacan: *l'io non è che un buco*.

L'anoressica, invece – che trova colmate tutte le lacune dell'immagine e precluso ogni desiderio che non sia stato purgato, anestetizzato, neutralizzato dalla trepidante tutela dell'altro – scava il suo corpo frugato e scrutato oltre misura, tentando, con ogni arte, di eludere i vuoti di senso, necessari per far funzionare il simbolico, identificandosi con la Morte ... senso del senso.

### *Immagini dell'anima*

Ecco perché, quando la grande iconografia del nostro secolo ci mostra lo spettacolo delle deformazioni, degli strappi, dei buchi della materia, non possiamo sottrarci al fascino di quelle immagini che sembrano indicarci qualcosa di profondamente affine e immanente alla nostra anima.

Negli ultimi decenni del secolo, ciò che la pittura segnala ed esibisce è quel particolare impasto e disimpasto materico di cui sembra sia fatta l'identità del segno e del soggetto. Non suggerisce questa nostra pittura del Novecento che le deformazioni della forma siano il mero effetto dell'opera mortifera della pulsione, ma viceversa indica, di tali corrosioni, anche la forza germinale a contrasto con l'immobilità e la sterilità di un'immagine coerente e compatta.

Tra le immagini estetiche sconcertanti della modernità ci sono – accanto ai ritratti macellati di Bacon, ai laceri pezzi di sacco di Burri, alle sue combustioni o alle sue muffe, alle insensate spezzature di Magritte (in cui nulla coincide e ha misura), agli straordinari volti disarticolati di Picasso – i corpi esibiti ed emaciati delle anoressiche.

Già Michelangelo, del resto, conosceva la potenza estetica dell'informe, di quanto resta implicito nella materia, *imbruttendo* la compiutezza della forma e la sua armonia. Lo sapeva, anche, quando nella *Pietà Rondanini*

esponeva – proprio nell'atto di rappresentare l'amore materno – la deformazione del figlio. In questa eccelsa scultura, la materia non scolpita trattiene e, insieme, fa esplodere l'immagine di un corpo anoressico, il quale ci riguarda così radicalmente che non è più possibile dimenticarlo.

Bacon spacca in due l'amico Dyer davanti allo specchio, dandogli un volto in fuga dal suo stesso volto e così rende visibile l'inspiegabile evento etico ed estetico della divisione soggettiva. Del resto, lo stesso Bacon mostra come il destino pulsionale attraversi capillarmente ogni pezzo del nostro corpo senza risparmio, dilatandolo e capovolgendolo nella più sublime delle bestialità possibili che è la carne da macello: carne violenta e violata che mostra in primo piano il passaggio turbinoso di *eros* e di *thanatos* nel comporsi e scomporsi della vita segreta di psiche.

Burri non ci risparmia gli sfibramenti della vile iuta e neppure i crateri erotici della materia bruciata nell'uso, segnalando in tal modo bellezze imprevedibili alla superficie dei materiali di risulta.

Così il mito scientifico della nascita alienata e bucata dell'io – secondo cui l'io non è, se non in quanto altro: lacuna di altro, però, lacuna di io – può iscriversi nella più vasta ricerca moderna dell'identità.

Secondo Bacon, perché le persone riescano a somigliare a sé stesse, bisogna deformarne la “buona” immagine: la maschera con cui si ostentano, millantando armonia e coerenza tra anima e volto.

«Ho dipinto per inchiodare il più possibile l'immagine alla realtà [...] Quando ti guardo al di là del tavolo non vedo soltanto te ma tutto ciò che da te emana [...] così il ritratto apparirà violento» (F. Bacon, 1991).

E, difatti, sembra proprio che l'anoressica scandagli il suo specchio, posseduta, senza saperlo, dall'occhio implacabile dell'anima.

Ma riflettiamo, ancora, su ciò che accade quando esplode nell'anima di qualcuno un tale orrore della propria immagine da non poterne sopportare la vista nel riflesso speculare, ovvero lo sguardo interiore, il sentimento, l'onere, il peso?

Amelia, Elsa, Enrica, Carmela, Ida, Stefania sono straziate, tutte, da un'esaltante utopia: quella di possedere il mistero dello sguardo, di dominarne le lacune del desiderio, di riuscire a stornarlo dalle ombre dell'altrove. Mentre Amelia si strappa la faccia, Elsa la pancia e Stefania la testa, Enrica, Ida e Carmela si aggirano immedesimate nella Morte, padrona assoluta di malinconia e di rimpianto. Il loro corpo di donna – in quanto luogo di significazione e di parola, nonché specchio di un riconoscimento-ad-essere soggetti al desiderio e alla mancanza – non deve esistere per Amelia e le altre; deve, piuttosto, diventare l'oggetto del loro sguardo occhiuto, con il quale lo vagliano e lo dosano per definirlo, soppesarlo o, una volta per tutte, significarlo. Sondato e ponderato fino allo spasimo questo *corpimmagine* si sottrae alla presa, restando intrattabile, monumentale e senza senso. Su tale

corpo, nulla è scritto e nulla – al contrario che sul corpo dell'isterica – è convertito in segno o in metafora.

Supponiamo di poter fermare Euridice nell'attimo in cui – vittima dello sguardo incontinente di Orfeo – svanisce facendosi immagine pura, essenza d'immagine: un corpo per gl'Inferi, spazio crudele dell'impossibile. Allora, proprio nella dissolvenza di quel passaggio, nel suo sfacelo, possiamo immaginare, forse, Euridice anoressica.

### *L'armistizio del sembante*

In conclusione: il rapporto con l'immagine del corpo è per ogni soggetto fin dall'origine segnato da una lacerazione essenziale. Lacerazione con l'alterità che abita questa immagine e la fa essere, alienandola. Ma, soprattutto, nella creazione della nostra immagine lavorano i vuoti, le cavità, le mancanze più ancora che le sicurezze e le ridondanze.

Mentre i parametri di raffronto tra norma e abnormità corporea tendono a orientare il soggetto verso l'assuefazione a un'immagine-modello pacificata e coesa, ognuno segretamente intuisce e sa di essere il prodotto, più o meno precario, di un compromesso tra aneliti di annichilimento e desideri di individuazione.

Si raggiunge, di solito, un armistizio del sembante, con cui ci si arrangia non senza, peraltro, produrre ossessioni e rituali di (dis)adattamento. Potremmo concludere che il soggetto cosiddetto normale è strutturalmente affetto da disturbi dell'immagine corporea, per lo più ego-distonici, sebbene simbolicamente compatibili.

Se per l'anoressica le cose non vanno così è perché cerca nello specchio, e le trova, allusioni deformi e implacabili al *reale*, al *reale* della morte, per esempio, al quale si vota come tragica “carne da macello”. «Nella morte la *chair* (carne) diventa *viande* (carne da macello)» (Bacon, op. cit.) – sostiene ancora Francis Bacon, appestando d'anima le stragi di una macelleria.

D'altronde, l'egemonia del *reale* non fa né vivere, né morire.

È quanto succede all'anoressica che, se muore, muore senza volerlo, così come, senza volerlo, riesce anche a vivere.

Eppure, nella sua volontà nolente, pare che qualcosa di imperioso e violento si compia in nome della Madre.

## 4. Madre Invidia

Si sente molto dire, negli ultimi anni, di una strana, balorda dicotomia: quella tra invidia buona e invidia cattiva. Tutti si riconoscono, senza difficoltà, detentori della prima e, simultaneamente, immuni dalla seconda. Insomma: provare un'invidia buona nei confronti di qualcuno equivarrebbe a desiderare, per sé, il suo stato o il suo oggetto, senza però volerne il male. Si tratta, in altri termini, di una lettura coscienzialista dell'invidia che – come ogni accadimento del soggetto/padrone del nostro tempo – dichiara, discrimina, attutisce gli effetti di “disragione” prodotti dall'inconscio. L'invidia – quello straordinario vizio capitale che violenta l'anima di ognuno con esiti di esaltazione, di desolazione e rovina – viene di fatto bandita dal senso comune a beneficio di un'esangue sorella appostata, in modo innocuo o addirittura innocente, nei piccoli desideri e nelle mediocri ambizioni di chiunque sia disposto ad ammettere un po' di cupidigia nei riguardi dei presunti privilegi degli altri.

Fermo restando – dal vertice di una lettura analitica – che l'invidia non è né buona né cattiva, ma si configura semplicemente come una strategia inconscia imprescindibile della pulsione di morte, la sua rimozione a livello collettivo ha finito per produrre un effetto sintomatico di copertura, singolare e contagioso, che potremmo definire: un *effetto alimentare*. Anoressie bulimie e superobesità sembrano mettere in scena il discorso patologico di una grande Madre occulta del nostro tempo: l'invidia, appunto. La struttura del discorso anoressico, per esempio, è – nonostante le dichiarazioni di parata – lo smascheramento di un inganno e di una leggenda: la leggenda della madre che ha il desiderio essenziale di nutrire, sapere e agognare senza ambivalenze al bene dei suoi figli. Non ci sarebbe argomento in grado di contestare questo dogma moderno, se non fosse per la caduta sul campo di Marte di alcuni delitti espliciti o materne mostruosità che, grazie alla loro anomalia, non fanno altro che confermare la regola, secondo cui non esiste invidia nell'intangibile universo della madre.

L'invidia, viceversa, è psichicamente concepita nell'atto stesso di fruire del nutrimento originario: quel seno simbolico e reale che mentre dona opprime e, quando lesina, deprime. La semplificazione rudimentale secondo cui il mero atto del dare comporterebbe effetti di soddisfazione o di appagamento – come, d'altronde, l'atto stesso di lesinare implicherebbe guasti e avvilitamento – conosce una clamorosa e inquietante smentita nel dilagare dell'anoressia, effetto alimentare del nostro universo culturale e psicopatologico. Ho sostenuto, in un'altra sede (1995\*), che l'anoressia fa sfoggio di un discorso inedito, di un discorso in più rispetto a quelli emergenti: della

medicina (con la sua struttura di *maîtrise*), della psicoterapia (con il suo stile universitario), dell'analista e dell'isterica. L'anoressia (secondo questa ipotesi) – ribaltando, di ogni discorso, le reciproche inferenze – finisce per proporre un nodo sociale, fondato sulla rimozione del soggetto e della sua questione. Agito però dal semblante di un oggetto sfuggente e misterioso – il quale, dopo aver fatto fare al sapere (medico psicoterapico ecc.) parecchi giri a vuoto – lascia nel reale una traccia e un segno imperiosi. Con il taglio alimentare della sua questione, l'agente del discorso anoressico, in tensione per consumarsi e deperire, attacca innanzi tutto della madre nutrice il totem o l'utopia.

Si aggira, in questi anni recenti, una moltitudine di madri sgomentate, offese, ferite, attraversate da un quesito comune che non si appaga di nessuna risposta: che cosa ho sbagliato? Che cosa ho fatto per meritare lo stillicidio quotidiano della condanna a morte di mia figlia (o di mio figlio)? Perché rifiuta o sputa il cibo che le dò e che ormai è diventato un incubo in cui si riflette il mio fallimento e il suo?

Madre invidia, invidia di madre: nella duplice accezione soggettiva e oggettiva (invidia della madre o invidia verso la madre). Madre invidia è l'anoressica che svanisce sotto lo sguardo crocifisso della donna che l'ha nutrita; madre invidia è la madre che nutre con odio la sua creatura violenta, la quale espelle il seno appena svuotato al fine precipuo di non vederlo più così ricco, così gonfio, così altro. E ancora Madre invidia è quel fantasma materno che lavora nella cura, tra seduzione e repulsione, fomentando e interrompendo cammini di *matrice alimentare* come sono quelli che fanno circolare parole, interpretazioni, precetti e significati allo scopo di nutrimento, di tributo e di ausilio. Ecco che l'invidia – la “pessima” invidia – si fa mentore e struttura di una patologia tendenzialmente intrattabile e di un discorso nuovo. Sul versante dell'intrattabilità si manifesta la voce e il linguaggio di un soggetto che ha la pretesa di non arrendersi al contrattacco medico salutista della società del benessere-a-qualsiasi-costò, di un soggetto che ricusa ogni inclinazione a confondere il desiderio con il bisogno, spacciando quest'ultimo come irrinunciabile. La posizione dell'anoressia rovescia questo luogo comune, dimostrando che in nome di un desiderio (anche il più dissennato) il soggetto dell'inconscio è pronto anche a morire.

Per converso, nella novità del discorso c'è il disegno misconosciuto e segreto di un'alternativa al trionfo di quella logica lineare e binaria in base alla quale il bene non è che un effetto del bene e il male del male. L'anoressia pone alla ribalta un discorso la cui originalità risiede essenzialmente nel paradosso secondo cui il soggetto (grazie all'enigma e al nonsenso di cui si fa semblante) non esiste che per il vuoto scavato nel sapere dell'altro: un altro sempre troppo ricco, buono, fecondo e nutriente. L'anoressia stabilisce le virtù del male. Lo anela con tutta sé stessa sia anelando a sentirsi malata,

gracile, morente, sia mirando a fare del male a chi – apparentemente e ragionevolmente – creda o pretenda di dedicarsi al suo bene. In definitiva, Madre invidia è identificabile con una struttura del fantasma inconscio. Certo, non è la madre reale con i suoi errori e i suoi desideri: non è la mamma con le sue contraddizioni e ambivalenze riconoscibili e riconosciute; è piuttosto una costruzione di madre, fasulla perché contratta nell'odioso anelito a risultare un'ottima madre, una madre riuscita. Ecco che l'aspirazione alla madre buona, sacrificale e immolata, accampa i diritti più violenti sull'anima della figlia o del figlio, scolpendo nella loro memoria inconscia il busto marmoreo di una presenza idolatra e greve.

«Non c'è solitudine umana – scrive Françoise Dolto – che non si accompagni alla memoria di un contatto passato con un altro antropomorfizzato, se non reale. Un bambino solitario è sempre presente a sé stesso attraverso il fantasma di una relazione passata, reale e narcisistica, tra lui e un altro, altro con il quale ha avuto nella realtà una relazione che ha introiettato» (F. Dolto, 1984).

Così l'invidia di cui parliamo è piuttosto quell'idolo di Madre che si trasforma in norma, in canone o in misura, ostruendo ogni pervietà verso le improvvisazioni estemporanee della fantasia e verso le sorprese *male-dette* del proprio inconscio e dell'altro.

### *Dall'invidia secondo Klein all'anoressia*

Sull'invidia, le sue ragioni inconse, le sue conseguenze nell'ambito della cura e del transfert, la psicanalisi ha elaborato un testo fondamentale: *Invidia e Gratitudine* di Melanie Klein. Questo lavoro – fatte salve alcune pagine che risentono più di un impianto psicologico che di un lavoro e di un pensiero analitico – risulta ancora di grande interesse e ardimento per chi voglia provare a intendere qualcosa del particolare tipo di condanna a cui è destinato un transfert di cura con l'anoressia. Dopo aver proposto una pregevole suddivisione, ma anche interazione, tra invidia gelosia e avidità, Klein parte all'attacco della complessa problematica con un vero e proprio colpo di genio.

Intanto alcune note di premessa:

L'*invidia* è un sentimento di rabbia perché un'altra persona possiede qualcosa che desideriamo e ne gode – l'impulso invidioso mira a portarla via o a danneggiarla. Inoltre l'invidia implica un rapporto con una sola persona ed è riconducibile al primo rapporto esclusivo con la madre.

La *gelosia* deriva dall'invidia e coinvolge per lo meno altre due persone; infatti si riferisce a un amore che il soggetto sente come suo e che gli è stato portato via o è in pericolo di essergli portato via da un rivale...

L'*avidità* è un desiderio imperioso e insaziabile che va al di là dei bisogni del soggetto e di ciò che l'oggetto vuole e può dare. A un livello inconscio l'avidità ha

soprattutto lo scopo di svuotare completamente, di prosciugare succhiandolo e di divorare il seno: in altre parole il suo scopo è l'introiezione distruttiva ...

Si potrebbe dire che *la persona molto invidiosa* è insaziabile, non può essere mai soddisfatta perché la sua invidia scaturisce dall'interno e perciò trova sempre un oggetto su cui concentrarsi. Di qui la stretta connessione tra *gelosia*, *avidità* e *invidia* (M. Klein, 1972).

E poi l'intuizione che ci conduce al cuore della questione anoressica/bulimica: «L'esperienza mi ha insegnato che il primo oggetto di invidia è il seno che nutre, in quanto il bambino sente che il seno possiede tutto quello che egli desidera, ha una quantità illimitata di latte e di amore ma che lo tiene per suo godimento. Questa sensazione aumenta il risentimento e l'odio del bambino e, di conseguenza, disturba la sua relazione con la madre» (M. Klein, op. cit.).

Ecco che la psicanalista inglese segnala dove si consuma il delitto primordiale dell'alimentazione: nel fantasma di un seno materno il quale, per il fatto stesso di nutrire con pienezza, si configura come avaro e pericoloso. Distinto dalla bocca che sugge, limitato e frustrante rispetto a una domanda vorace che non ammette legge (se non la propria) o misura (se non di sconfinamento) il seno sembra trattenere per sé la linfa vitale. E il soggetto di un simile fantasma inconscio vive la madre che nutre come una sorta di idrovora autarchica che gode senza limite del suo stesso alimento, di cui espropria il bambino per darsi un'incontinente e continua felicità. Il circolo è naturalmente vizioso, se pensiamo che per un paradosso di questa struttura può accadere che un seno fecondo e ricco affami un bambino invidioso, invidiato. In altri termini, il problema non va inteso sul piano della realtà della poppata, sebbene la patologica incombenza di Madre Invidia inchiodi il soggetto nella dimensione del *reale* della morte, ovvero della morte reale.

### *La carnicina di Filippo*

Filippo assume come una perentoria condanna a morte le parole triviali e terroristiche di un dermatologo al quale andava a mostrare un modesto sfogo sulla pelle del viso. «Tu mangi *troppa carne* ... Devi smettere, se no diventerai così!» – gli intima, esibendogli alcune immagini fotografiche “mostruose” di volti deformati dal consumo di una sovrabbondanza di carne. Detto fatto, Filippo (sedicenne) smette istantaneamente di mangiare. E non solo la carne, ma tutto. Che cosa può essere verosimilmente accaduto da uccidere Filippo, non tanto e non solo simbolicamente, quanto realmente, ovvero spingendolo a cercare, e infine a trovare, il reale della propria morte?

Ho spesso affermato che gli attacchi sadici al seno materno sono determinati da impulsi distruttivi; – dichiara Melanie Klein – desidero ora aggiungere che l'invidia

aumenta in modo considerevole l'impeto di questi attacchi. ... il modo che ha l'invidia di guastare l'oggetto. ... L'invidia e gli atteggiamenti che essa provoca contrastano con il graduale strutturarsi di un oggetto buono... Gli impulsi distruttivi, e specialmente l'invidia molto intensa, possono agli inizi disturbare questo legame particolare con la madre. Se l'invidia del seno che nutre è forte la gratificazione completa viene intralciata perché, come ho già detto, è tipico dell'invidia il desiderio di privare l'oggetto di ciò che possiede e quindi di danneggiarlo. ... Secondo la mia ipotesi il senso di colpa ha sempre le sue radici più profonde nell'invidia nei confronti del seno che nutre e nella sensazione di averne deteriorato la bontà con attacchi invidiosi (M. Klein, op. cit.).

Come ha funzionato per Filippo la prescrizione del medico: “devi smettere di mangiare *carne*”?

*Carne* è un significante complesso i cui effetti di risonanza vengono da lontano (in particolare dalle origini orali del bambino) e vanno lontano (approdando, per esempio, sulla scena edipica). Di *carne* è il seno della madre, oggetto di bramosia e di ira da parte di un figlio maschio secondogenito molto desiderato per vanità (fiore all'occhiello di due genitori di parata) giunto, tuttavia, al seno di una madre giovane e soggiogata a un marito molto più vecchio e socialmente prestigioso. Una donna mite, che non si era spinta mai oltre il legame verso un padre autorevole e potente, alfa e omega dei desideri consentiti alla sua giovane, ardente sensualità. Perciò, quando Filippo si avventa sul seno della madre lo percepisce ingombro, presidiato dalle fantasie insoddisfatte e voraci di una fanciulla, alienata al desiderio dell'altro (padre o marito che fosse) al punto di riservare al proprio figlio maschio un trattamento inconsciamente *carnale*, piuttosto che alimentare.

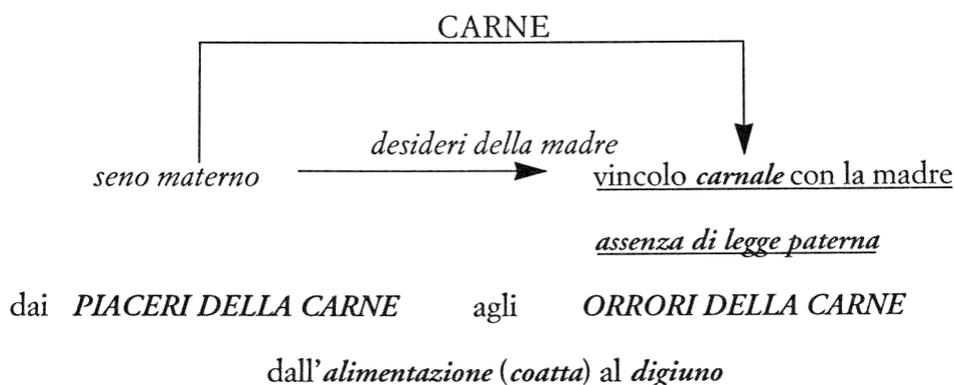
Allora per Filippo il mero pronunciamento del divieto di carne – da parte di una figura simbolicamente paterna (il medico, stimato dermatologo) – produce un'esplosione psicotica, per cui la parola *carne*, significante neutro qualunque, si abbatte su Filippo come un boomerang facendolo decollare in un'anorexia irriducibile.

Insomma, se il padre simbolico gli denuncia i rischi di deformazione della sua ingordigia carnivora, lui, il figlio, si trova smascherato nell'orrore dell'invidioso vincolo *carnale* verso la madre, di cui – inconsciamente e avidamente – aveva saccheggiato l'eros: in altre parole, la vita. Chiuso nel nesso diadico con la madre, danneggiato dall'invidia distruttiva verso i suoi presunti godimenti orali (invidia ingorda suscitata anche dalla nascita di un fratello), Filippo matura un odio selvaggio verso il padre che, anche in seguito, individua come la causa della propria disfatta. L'odio, direttamente proporzionale all'ammirazione e all'attaccamento verso di lui non stigmatizza il padre nella sua veste di rivale edipico, ma solo in quanto debole e inconsistente rappresentante di una legge simbolica incapace di contenere o di mitigare l'onnipotenza dell'oggetto materno. Filippo si riduce, in tal

modo, a demolire, divorandolo, *l'oggetto carnale del padre*: la madre. Per far questo si smaterializza fino alla disincarnazione e alla deriva di sessualità e desideri.

«Se l'invidia non è eccessiva la gelosia della situazione edipica diventa un mezzo per elaborarla ... La gelosia diventa molto più accettabile e fa nascere minor senso di colpa dell'invidia primaria che distrugge il primo oggetto buono» (M. Klein, op. cit.).

Quindi Filippo, pur mangiando molta carne per gonfiare i suoi muscoli attraverso il culturismo (e ostentando una posizione genitale che gli manca del tutto) non può conoscere *i piaceri della carne*. Di conseguenza l'interdizione del medico(padre) non lo colpisce sul piano edipico – ovvero di una legge simbolica conosciuta e trasgredita – ma lo mette di fronte all'orrore e al terrore di un godimento primario che non ha nozione di una legge che separa e che allontana permettendo un altrove. Nelle immagini del dermatologo, invece, si palesa il raccapriccio di un godimento inconscio che fa di lui *il cannibale* di un seno materno invidioso e invidiato. Oggetto senza il quale sembra non restargli altro che la morte per fame.



Grazie alla sua tragica anoressia Filippo riesce a sequestrare la madre che, per un olocausto inconsapevole, si va spegnendo al suo fianco. Giunge fino a ridurre le sue parole alla lallazione che solo la madre è in grado di intendere. Fisicamente aggrappato a lei e soltanto a lei, si porta fino alla stanza di un analista, con cui pretende che non accada nulla che, anche solo per un attimo, possa scollarlo da quel suo patetico doppio divorato. Filippo dichiara che ha molta fame di cibo materiale, ma non può in nessun modo mangiare: sembra saturo fino alla nausea del suo pasto inconscio, smodato e inarrestabile. Si tratta delle spoglie materne con cui banchetta senza sosta per riuscire a non vedere (dal lat. *in video*) l'unico oggetto veramente odiato: la giovane, controversa creatività del seno materno. Non ci sarà medico, analista o altri che – prendendo, di fronte al suo drammatico stato di emaciazione, una posizione prescrittiva alimentare – non vada a occupare

ai suoi occhi il posto dell'oggetto fecondo, succhiato e subito inesorabilmente invidiato.

In ultima analisi, Filippo – privo di qualunque rapporto con chicchessia – sfrutta lo spirito di sottomissione del padre nei suoi riguardi, in virtù del quale quest'ultimo gli offre in pasto, senza riserve, la madre. «La gelosia è insita nella situazione edipica ed è accompagnata da odio e desideri di morte. Ma di solito l'acquisizione di nuovi oggetti d'amore e altri compensi che l'io in corso di sviluppo trova nel mondo esterno, mitigano in parte la gelosia e il risentimento, mentre, se i meccanismi schizoidi e paranoidei sono forti, la gelosia – e in ultima istanza l'invidia – non si attenuano» (M. Klein, op. cit.).

Filippo si lascerà morire dopo aver disprezzato ogni tentativo di cura, rendendolo vano, ma soprattutto sterile, ostile e impotente. Inoltre Filippo si lascia morire solo dopo aver ripreso a mangiare la carne. Una carne che forse era la sua stessa carne, sbranata attraverso un rito antropofago del suo folle io. Una carne tenuta da lui stesso sotto chiave in frigorifero ... perché nessuno vedesse, in modo che nessuno sapesse.

Questo giovane uomo anoressico melanconico – con una sessualità *fuor-clusa* alle prese con un significante esplosivo (*carne*), che gli precipita addosso ottuso e insensato – è un caduto sul campo, nel corso di una tragica guerra di resistenza, destinata a non avere vincitori.

### *Il godimento di Giuditta*

«Sono attratta, stregata dal cibo, ma non posso mangiare nulla, perché ho il terrore di ingrassare. E allora guardo le vetrine di alimenti con gli occhi fuori dalla testa».

Fa godere soltanto gli occhi, questa giovane donna gravemente anoressica. Sono probabilmente gli unici capaci di evadere dalla prigione della sua mente.

«Ho interpellato per strada due ragazze: “Fatemi un favore, ho una malattia, ditemi che vi siete mangiate a pranzo, oggi!”. Mi hanno voltato le spalle senza rispondere».

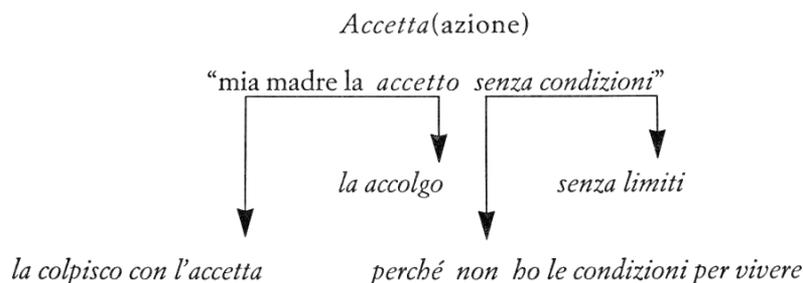
Quanta morbosa curiosità in questo interrogativo, quanta intrusione e quanta superbia! Giuditta non si rende conto di chiedere a quelle passanti di fare per lei qualcosa di conturbante? Di confessarle la consumazione di un atto peccaminoso, la violazione di un temibile tabù. «Ma io sentivo una fame insopportabile e mi volevo riempire del racconto di quel loro pasto!»

Autarchica – come un voyeur che, imboscato, si soddisfa trafugando la voluttà dell'altro – Giuditta non sa di risvegliare con la sua domanda la potenza di un demone appostato nell'inconscio collettivo e intoccabile: il demone alimentare. Mentre attraversa le vie della sua città con l'esaltazione espiatoria di mondarsi dai desideri e dal piacere, fa ogni cosa in funzione di

sua madre. «Al contrario di quel che mi accade col cibo, mia madre *la accetto* senza condizioni». L'impegno di fedeltà che ha stabilito con il comandamento della magrezza e del digiuno è stipulato anch'esso in nome della madre. In nome di una madre che le è entrata dentro come l'unico nutrimento possibile per vivere ... per vivere senza osare essere altra e differente da quel modello, da quella identità. Sembra che restando esangue, macilenta e famelica, alimentata di sola madre, lei possa denunciare lo scandalo di essere venuta al mondo, quale puro clone della sua fattrice e null'altro. In verità, non è il cibo che Giuditta odia, ma la madre che *accetta* (ovvero accoglie, include) troppo, tanto da non desiderare di meglio che *accettarla* (nel senso di *darle un colpo d'accetta*) per liberarsene e scoprire il nutrimento della propria vita.

L'anoressia violenta di questa ragazza ha poco a che vedere con una presunta *accettazione* (nel senso di approvazione e gradimento) della madre, ma dichiara piuttosto, attraverso la copertura di un significante ambiguo, l'esatto contrario. Millantando accoglienza esclusiva nei confronti della propria madre, la paziente altro non persegue che la castrazione di una Madre Invidia che la domina da sempre, silenziosamente, senza saperlo.

#### UN SIGNIFICANTE DI COPERTURA



Poiché mia madre mi ha tolto le condizioni per vivere e per desiderare, io la castrerei volentieri

#### *Il filo di Flora*

"Mi usciva un filo dalla pancia, io lo tiravo e quello si allungava, si allungava all'infinito ". Si tratta di un incubo che dall'infanzia ricorre, con la perentoria insistenza di un segno, nei sogni di una giovane donna bulimica.

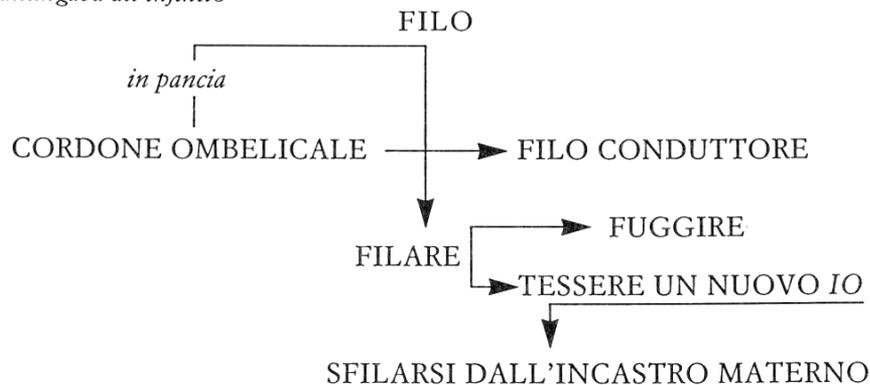
Ventisei anni. Un cordone ombelicale senza fine!

Il filo non si spezza, il filo non finisce, il suo ventre non contiene che quel filo. Lei vorrebbe liberarsene, ma – tira tira – non c'è che il vincolo alla madre dentro di lei. È sottile la catena che la possiede, la lega, la nutre, ma perseverante e resistente, sostenuta da una madre labile e invidiosa. Questa

donna, avendo sepolto con il primo amore – morto alla vigilia del matrimonio – un sogno d'identità femminile superbo ma carente di supporti identificatori adeguati, invidia alla figlia primogenita ogni identità virtuale che alluda a quell'ambita identità perduta. E non molla: insegue la figlia fin nei segreti recessi delle sue fantasie, spia e chiosa l'andamento del suo appetito, commenta rotondità e imperfezioni del corpo, ne stuzzica la voracità quanto l'astinenza. Il cordone ombelicale con cui la teneva legata al proprio ventre non viene reciso, ma semplicemente stipato in una matassa infinita nel ventre stesso della bambina, la cui vita si consuma fundamentalmente nell'impulso a *sfilarsi* da questo incastro. Ed è invece quest'ultimo che – in un alternarsi maniaco tra voglia e disgusto – lei ritrova sempre là, intatto, nella funzione di *filo conduttore* della propria vita. Insomma, la paura dell'identità che ossessiona la madre finisce per ridurre la figlia a un'unica coatta identificazione, nel nucleo della quale campeggia – fino a dilatarsi, inestricabile – un *ego* femminile in gramaglie che giudica e sanziona la sua vita.

Un sogno di Flora:

*Mi usciva un filo dalla pancia, io lo tiravo e quello si allungava, si allungava all'infinito*



Perciò la paziente consuma il suo rituale di vomito e abbuffate *come se* di quell'orgia le fosse consentito godere, mentre è solo alle prese con un pieno insopportabile, un voracissimo pieno-di-madre, che si alimenta peraltro di un'unica sostanziale utopia, l'utopia dello svuotamento.

Insomma, quando arriva all'analisi, una bulimica parla parla parla *in nome della madre*, in nome di una *parola vuota* ma irresistibile, perché – sebbene priva di contatti con la verità soggettiva – è gravida di presunta verità e di senso. E allora, mettendo in scena le insegne di una bramosia senza rimedio (sia che si catapulti sul cibo sia che, ricorrendo frenetica a qualunque strumento di tortura, lo espella), resta immersa in una radicale insufficienza. Oltre a questo, non c'è godimento per lei, nemmeno fittizio: non le rimane che il rituale macabro dell'identità. L'orgia bulimica non si

configura tanto come una rappresentazione di divoramento e di rifiuto indirizzata all'altro e ai suoi doni, né coincide con la provocazione e il ricatto che inevitabilmente diventa, ma è soprattutto una delle tragiche esperienze di vicolo cieco a cui riduce l'ipoteca di una madre *morta* nel cuore dell'identità. E una simile morte si determina in nome di un particolare tipo di madre, in nome di una Madre Invidia che non è la madre, ma neanche la figlia. Si presenta, piuttosto, come una struttura inconscia distruttiva che le annoda entrambe (G. Ripa di Meana, 1998). Assume spesso le forme dell'io, di un io che ingombra ogni spazio psichico, ostacolando la presa del desiderio inconscio.

L'io – prezioso se si tiene nella posizione che gli spetta: posizione eccentrica rispetto al soggetto dell'inconscio, a cui offre maschere per il desiderio – è nocivo al soggetto se tende a eclissare il desiderio, con la propria ombra, con il peso della sua voracità e con il suo cavalier servente ... il superio.

Madre Invidia è *in fame* e aguzza lo sguardo dell'io sul destino dell'altro. Non dà pace con i suoi inganni e abbaglia i suoi occhi “guardoni” con il miraggio dell'altrui appagamento.

#### *Adelaide e gli Hooligans*

Adelaide è una donna aperta, impetuosa, simpatica e avvolgente.

«Ho sognato che due Hooligans riuscivano a entrare nella casa in cui ero con mio marito e mia figlia. Preoccupatissima, constato che il recinto difensivo messo a difesa della mia abitazione non è in grado di tenere lontani quei due, così minacciosi, torvi e confusi come sono. Una volta entrati, però, cerco di tenerli a bada parlando».

Per comprendere qualcosa di questo sogno serve tenere a mente, non solo il senso, ma anche il suono di un significante strano che lo caratterizza: *uligan*. Ma perché – si chiede la paziente – proprio gli Hooligans? Adelaide ha da poco iniziato un'analisi a due sedute settimanali e si sente in pericolo, minacciata. Quelle due sedute (i due *hooligans*) rischiano di superare le sue difese e di portare rovina nella sua casa. Questa lettura del sogno viaggia a un primo livello di articolazione del discorso della paziente nei confronti del suo lavoro di analisi. Per significare soltanto “ho paura di ciò che mi potrà accadere a causa di questa cura” Adelaide non aveva bisogno di inventare un sogno.

“Una volta – si legge in una Nota aggiunta nel 1925 all'*Interpretazione dei sogni* – trovo straordinariamente difficile abituare i lettori alla distinzione fra contenuto onirico manifesto e pensieri latenti del sogno. Sorgevano sempre argomentazioni e obiezioni, tratte dal sogno non interpretato, quale si presenta nel ricordo, mentre si trascurava l'esigenza dell'interpretazione. Ora che per lo meno gli analisti si sono abituati a sostituire al sogno manifesto il suo significato, rintracciato mediante l'analisi, alcuni di loro si

rendono colpevoli di un altro equivoco, al quale sono legati con non minore tenacia. Essi cercano l'essenza del sogno nel contenuto latente e trascurano perciò la differenza esistente tra pensieri latenti del sogno e lavoro onirico. Il sogno in fondo altro non è se non una *forma* particolare del nostro pensiero, resa possibile dalle condizioni dello stato di sonno. È il *lavoro onirico* che produce questa forma ed esso solo è l'essenziale del sogno, la spiegazione della sua peculiarità" (S. Freud, 1899).

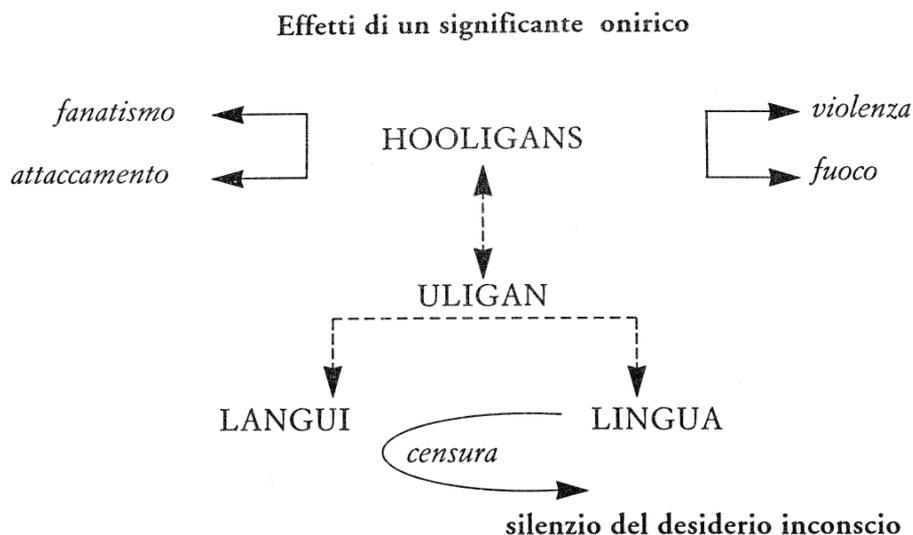
Ne consegue che quando parliamo di *sensò* del sogno, di un senso a cui Freud avrebbe dedicato la sua opera, ci riferiamo a quel testo del sogno contrassegnato dal lavoro dell'Inconscio, *testo* che con le sue distorsioni, con le sue metafore e con i suoi spostamenti (metonimie) ci conduce nella sintassi inconscia del sognatore. «L'inconscio – scrive O. Mannoni (1970) – appare troppo facilmente una cosa di cui si parla, mentre *parla a suo modo, con la sua sintassi particolare*» (corsivo mio). Ascoltiamo il suono dei segni onirici connessi e sconnessi dal lavoro del sogno. Seguiamo le distorsioni del testo, gli anagrammi nascosti nelle parole, la parata dei non sensi di cui si giova il soggetto dell'inconscio: *uligan-langui-lingua*. Gli Hooligans sono dei tifosi tristemente noti che boicottano o distruggono la partita e la squadra che prediligono, dando fuoco a un'incontenibile energia e violenza. Il solo nome *hooligans* snocciola una sequela di significanti connessi a violenza, distruzione, fuoco, attaccamento fanatico e invidioso (di fatto verso chi – partita o squadra – dovrebbe provocare in loro rispetto e gratitudine). Associando a partire dal suo sogno Adelaide ricorda, per caso, la storia secondo cui, alla nascita, i seni della madre *languivano* tanto da lasciare a secco la bambina che non riusciva a nutrirsi, nonostante i tentativi di tirare il latte con la bocca e con la *lingua*.

Oggi *langue* la *lingua* della paziente, perché non ha le parole per spiegarsi il boicottaggio involontario di cui ha fatto segno la sua analisi, fin dal principio.

*Langue* forse anche la *lingua* dell'analisi, se – fuorviata dal simpatico e caldo coinvolgimento della paziente – non coglie e non nomina l'invadente pressione della sua invidia, tenuta "a bada parlando": cercando in tal modo di stornare l'analista con parole partecipi e compiacenti.

Gli effetti subdoli del pericoloso agguato originario, perpetrato dal seno materno, si riverberano a questo punto nel transfert di Adelaide, la quale vive le due sedute analitiche come dei minacciosi devastatori. In breve: la *languente* nutrice delle origini (sul prototipo della quale si va configurando anche il suo legame nei riguardi dell'analista) ha probabilmente deluso e confuso Adelaide, stimolando in lei un'invidia mascherata di gratitudine. I seni della madre, percepiti solo inconsciamente come oggetti avari e crudeli che trattengono per sé un godimento estremo e potente *languono* nel vissuto invidioso della figlia/paziente, abituata a ignorare del tutto sia il proprio odio che l'ambivalenza. Adelaide, infatti, si trova a sabotare i momenti

creativi del lavoro analitico, con l'innocenza e la trasparenza di chi è parlato da una *lingua* sconosciuta che – mentre la lingua nota parla, comunica e dice – *langue* assediata dalle censure inconsce e dalle profonde resistenze del soggetto cosciente ad acquisire un nuovo sapere.



Accompagnati dal suono dei significanti di Adelaide torniamo con il ricordo a uno dei vizi che fiancheggiano in basso la cappella degli Scrovegni a Padova. Parliamo dell'icona scrostata e imperiosa dell'invidia. Un serpente le esce dalla bocca, puntando minacciosamente i suoi occhi: lingua e occhi sono dominati dal serpente. Non c'è spazio che per lui. La parola è quel serpente e lo sguardo ne è la mira, l'oggetto. Pertanto, la lingua attacca la vista e si può supporre che, dalla vista stessa, sugga veleno mentre, attraverso lo sguardo, pronuncia abbagli.

L'invidia parla con gli occhi, punti dalle interpretazioni viperine della lingua: si tratta di uno sguardo deformante, sostenuto e alimentato da un abuso di godimento, rappresentato a sua volta dal serpente tentatore che insidia e disprezza la legge del padre.

Se ne può dedurre che quello dell'invidia sia un occhio praticamente cieco, o meglio accecato dalle maledizioni della lingua. In altri termini, l'invidia è una parola veggente che, come tale, non si ferma sull'oggetto, ma va oltre: vede con nitore minaccioso ciò che non è lì, palese, davanti agli occhi, ma ciò che – nascosto dietro il velo – rappresenta il *reale* dell'oggetto, ossia quanto ha la pretesa di restare impregiudicato, sotterrato, non colto. È la postazione del serpente che – mimetizzato nella terra – viene o eluso o pestato. Nel primo caso, il soggetto percorre il suo cammino, circospetto forse, ma indenne, nel secondo i veleni del *reale* sono chiamati a raccolta per uccidere il soggetto.

## Indice analitico

*Acting out*

Adattamento, disadattamento

Alimentazione

Alterità, Altro, altrove, *alienus*

Amore

Anacronismi (Anacronie)

Angoscia

Anima

Anoressia

*feticista scissionale, isterica; melanconica; ossessivo-compulsiva*

Atto mancato

Avidità (o voracità o divorazione)

Bulimia

Cambiamento soggettivo

Castrazione

Censura

Cibo

Clinica

*pratica clinica; teoria della clinica*

Clivaggio (v. Scissione)

Colpa

*Compliance*

Complesso di Erisicton

Comportamento

*Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA); Eating Disorders (ED)*

Conflitto

Conoscenza

Contenuto onirico latente, pensieri latenti del sogno

Contenuto onirico manifesto

Controllo

Controtransfert

Corpo

*corpo indicibile e corpo impossibile*

Cosa (*Das Ding*)

Coscienza, cosciente

Costruzione, ricostruzione, decostruzione

Cultura

Cura

Cure integrate (v. Integrazione delle cure)  
Deformazione (soggettiva)  
Demone (*Daimon*, diavolo)  
Depressione  
Desiderio  
Destino  
Destituzione del soggetto  
Diagnosi  
Dieta  
Differenza  
Diniego (*Verleugnung*)  
Disagio  
Discorso  
    *analitico; anoressico bulimico; discorso in più*  
Divisione soggettiva  
Dolore  
Domanda  
DSM IV  
Enigma  
Estetica  
Etica  
Fallo  
Fame  
Fantasma  
Felicità  
Femminismo  
    *Prefemminismo e Postfemminismo*  
Feticcio  
Fobia  
Fuorclusione (*Verwerfung*)  
*Furor sanandi*  
Gelosia  
Godimento  
Guarigione  
Ideale  
    *ideale, io*  
Identificazione  
Identità  
Ignoranza  
Immaginario  
Immagine del corpo  
    *corpimmagine*  
Impulsività

Inconscio  
Incuria  
*Infans*  
Inibizione  
Integrazione delle cure  
Interpretazione  
Introiezione  
Invidia  
Io, *ego*  
Ipocondria  
Irrazionalità (o Irragione)  
Isteria  
Lapsus  
Lavoro onirico  
Libertà  
Lingua  
Linguaggio  
Lutto  
Madre, materno  
*Maître, Maestro*  
*Padronanza, Padrone*  
Malattia  
Mancanza  
Masochismo  
Medicina  
Memoria  
Metafora  
Mito  
Modernità  
*Post-modernità*  
Morte  
Motto di spirito (*Witz*)  
Negazione  
Nevrosi  
Normalità  
Nostalgia  
Oblio, dimenticanza  
Oggetto  
*oggetto, oggetto-supposto-potere*  
Oralità  
Padre, paterno  
Parola  
Patologia

Patto analitico  
Perturbante (*Unheimlich*)  
Personalità  
Peso  
Prevenzione  
Principio di piacere  
Proiezione  
Psichiatria  
Psicologia  
Psicopatologia  
Psicofarmaci  
    *farmacosofia*  
Psicoterapia  
Pulsioni  
Reale  
Reazione terapeutica negativa  
Resistenza  
Responsabilità  
 Rettifica soggettiva (o Riforma soggettiva)  
Rifiuto  
Rimozione  
Ripetizione  
Salute  
Sapere  
Schema corporeo  
Scienza  
    *scienza; scientismo*  
Scissione (*Spaltung*)  
Segno  
Semiante  
Seno  
Sessualità  
Significante  
Significato  
Significazione  
Simbolico  
Sintomo  
Sofferenza psichica  
Soggetto-supposto-sapere  
Sogno  
Specchio  
Stile  
Suggestione

Superio

*Talking cure*

Tecnica

Tempo, *cronos*, durata

Teoria

Terapia

*cognitivo-comportamentale*

Test

Tornaconto (o vantaggio) della malattia

*primario; secondario*

Transfert

Verità

Vuoto

## Bibliografia

- “L'inconscient mis à l'épreuve”, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 48, 1993.
- “La phobie”, *La bibliothèque du trimestre psychanalytique*, 3, 1989.
- On forme des psychanalystes. Rapport original sur les dix ans de l'Institut Psychanalytique de Berlin, 1920-1930*, Denoël, Paris 1985.
- “Récompense à qui le rapportera” (avant-propos), *La Célibataire, revue lacanienne de Paris*, 1: 5-6, 1998.
- Anzieu, D., *L'autoanalisi di Freud*, 2 v., Astrolabio, Roma 1976.
- Arfouilloux, J.-C., “Guérir malgré Freud”, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 17: 167-186, 1978.
- Artemidoro, *Il libro dei sogni*, Adelphi, Milano 1975.
- Bacon, F., *La brutalità delle cose*, Ed. Fondo Pier Paolo Pasolini, Roma 1991.
- Balint, E., “On Being Empty of Oneself”, *Int. J. Psycho-Anal.*, 44: 470-480, 1963.
- Barthes, R., *Scritti. Società, testo, comunicazione*, Einaudi, Torino 1998.
- Bemporad, J.R. e Herzog, D.B., *Psychoanalysis and Eating Disorders*, The Guilford Press, New York 1989.
- Bensaïd, N., “Autrement le même”, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 17: 27-40, 1978.
- Berti Ceroni, G. e Correale, A., *Psicoanalisi e psichiatria*, Raffaello Cortina editore, Milano 1999.
- Bettelheim, B., *Freud e l'anima dell'uomo*, Feltrinelli, Milano 1983.
- Bion, W.R., *Attenzione e interpretazione*, Armando, Roma 1973.
- Bion, W.R., *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma 1979.
- Bion, W.R., *Seminari clinici*, Raffaello Cortina, Milano 1989.
- Birksted-Breen, D., “Working with an Anorexic Patient”, *Int. J. Psycho-Anal.*, 70: 29-40, 1989.
- Birraux, A., *L'adolescent face à son corps*, Ed. Universitaires, Paris 1990.
- Blanc, C.-J., *Psychiatrie et pensée philosophique*, L'Harmattan, Paris 1998.
- Borch-Jacobsen, M., *Lacan, il maestro assoluto*, Einaudi, Torino 1999.
- Boris, H.N., “On the Treatment of Anorexia Nervosa”. *Int. J. Psycho-Anal.*, 65: 435-442, 1984.
- Bruch, H., *Patologia del comportamento alimentare, obesità, anoressia mentale e personalità*, Feltrinelli, Milano 1977.
- Brusset, B., *L'anoressia mentale del bambino e dell'adolescente*, Borla, Roma 1979.
- Bryce Boyer, L., “Technical Aspects of Treating the Regressed Patient”, *Contemp. Psychoanal*, 22: 25-44, 1986.

- Callieri, B., "L'ambiguità esistenziale del cibo: tra farmaco e veleno", *Attualità in psicologia*, 13: 9-14, 1998.
- Callieri, B., "La sfida cultural-femminista del 'corpo snello' al modello medico dell'anoressia – bulimia". In: Bonelli, L. (a cura di) *Padre e madre: ancora attuali?*, Edizioni universitarie romane, Roma 2000, pp. 119-127.
- Campo, C., *La tigre assenza*, Adelphi, Milano 1991.
- Cancrini, L., *Date parole al dolore*, Frassinelli, Milano 1996.
- Canguilhem, G., "Une pédagogie de la guérison est-elle possible?", *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 17: 13-26, 1978.
- Caproni, G., "Esperienza". In: *L'opera in versi*, Mondadori, Milano 1998, p. 382.
- Castelnuovo-Tedesco, P. e Risen, S.E., "Anorexia Nervosa: Theory and Therapy. A new look at an old problem", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 36: 153-16, 1988.
- Chaigneau, H. "Espace de guérison et temps d'une vie", *Nouvelle Revue des Psychanalyse*, 17: 215-232, 1978.
- Contardi, S., "Lo scorpione e la rana. Interpretazioni e costruzioni nell'analisi", *Scibbolet. Rivista di psicanalisi*, 1: 201-217, 1994.
- Contardi, S., "La passione dell'analista", *Scibbolet. Rivista di psicanalisi*, 2: 13-32, 1995 (ora in Contardi, S., 2021).
- Contardi, S., "La terapia in psicanalisi", *Scibbolet. Rivista di psicanalisi*, 3: 217-224, 1996 (ora in Contardi, S., 2021).
- Contardi, S., "Factum loquendi". In: *Cortesie per gli ospiti. Il problema dell'analisi condotta da non laici*. Quaderno del Laboratorio di Formazione e di Lettura Psicanalitica, Il Laboratorio, Torino 1997, pp. 93-106 (ora in Contardi, S., 2021).
- Contardi, S., "Appartenere all'esilio". *Scibbolet. Rivista di Psicanalisi*, 5: 13-20, 1998 (ora in Contardi, S., 2021).
- Contardi, S., *Una leggera indifferenza, un certo disinganno, un lieve disincanto*, a cura di G. Sias e M. Manghi, Polimnia Digital Editions, Sacile 2021.
- Contardi, S. e Sciacchitano, A., "L'anoressia intellettuale", *Scibbolet. Rivista di psicanalisi*, 5: 95-103, 1998.
- Cuzzolaro, M., "Etica della psichiatria: furor sanandi e nichilismo terapeutico". In: Lobato, A. (ed), *Etica dell'atto medico*, Edizioni Studio Domenicano, Bologna 1991, pp. 167-179.
- Cuzzolaro, M., "Valutazione multidimensionale dell'obesità". In: Caviezel, F. Carruba, M., Cavagnini F., Müller, E.E., Pozza, G., (eds), *Obesità. Recenti progressi nella ricerca sperimentale clinica in Italia. Atti del I Congresso nazionale della Società italiana per lo studio dell'Obesità (SISO), Milano 1996*, Pendragon, Bologna 1996, pp. 77-86

- Cuzzolaro, M., "Il trattamento della bulimia nervosa con farmaci antidepressivi: risultati a breve e lungo termine". In: Sarteschi, P., Guazzelli, M., (eds), *La neuropsicofarmacologia oggi tra la ricerca e la clinica*, Edizioni ETS, Pisa 1996, pp. 649-658.
- Cuzzolaro, M., "Provando e riprovando". *Scibbolet. Rivista di Psicanalisi*, 3: 259-264, 1996.
- Cuzzolaro, M. e Aveni F., "Come e quanti? La valutazione dei disturbi in psicoanalisi". *Psicobiiettivo*, 16: 11-25, 1996.
- Cuzzolaro, M., "Disturbi del comportamento alimentare in adolescenza". In: Pissacroia, M. (ed), *Trattato di psicopatologia dell'adolescenza*, Piccin, Padova 1997, pp. 287-311
- Cuzzolaro, M., "Una linea-guida italiana per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare. Riflessioni preliminari", *Rivista Italiana di Freniatria*, 122: 69-77, 1998
- Cuzzolaro, M., "Bulimia". In: *L'Universo del corpo*, vol. 2, Istituto della Enciclopedia Italiana, Roma 1999, pp.525-529.
- Cuzzolaro, M., Vetrone, G., Marano, G. e Batacchi, M.W., "BUT: una nuova scala per la valutazione del disagio relativo all'immagine del corpo", *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 66: 417-428, 1999.
- Cuzzolaro, M., "Inquadramento: aspetti diagnostici, epidemiologici ed eziopatogenetici. In: Carruba, M.O. (ed.) *Anoressia nervosa. Dalle origini alla terapia*, Elite communication, Milano 1999, pp. 7-28.
- Cuzzolaro, M., "Strumenti psicometrici nella valutazione diagnostica del paziente obeso". In: Gentile, M.G. (ed), *Aggiornamenti in nutrizione clinica*, 7: 167-181, 1999.
- Cuzzolaro, M., "Disturbi del comportamento alimentare e disturbi dimorfobici". In: Cazzullo, C.L. e Clerici, M. (eds), *Trattamento integrato dei disturbi alimentari. Un approccio multidisciplinare*. Masson, Milano 2000, pp. 64-82.
- Cuzzolaro, M., Assalone, G., Paris, A., "Moderni aspetti di fisiopatologia dei disturbi del comportamento alimentare". In: Lucchin, L. (ed), *Malnutrizione: una sfida del terzo millennio per la società postindustriale*, Il Pensiero Scientifico, Roma 2000, pp. 113-123.
- Cuzzolaro, M., "Psichiatria. Sistematica clinica". In: *Enciclopedia medica italiana*, Aggiornamento II, Tomo III, 4730-4736, 2000.
- Cuzzolaro, M., "Psicosi". In: *Enciclopedia medica italiana*, Aggiornamento II, Tomo III, 4779-4786, 2000.
- Cuzzolaro, M., *Terapia farmacologica dei disturbi del comportamento alimentare*, Kurtis, Milano 2000\*.
- Cuzzolaro, M., "Trattamento integrato dei disturbi del comportamento alimentare. Il punto di vista dello psichiatra". In: Gentile, M. G. (ed), *Aggiornamenti in nutrizione clinica*, 8: 31-45, 2000.

- Cuzzolaro, M., Castra, R., Zanda, G., “Abuso di sostanze e disturbi del comportamento alimentare”. In: Nizzoli, U. e Pissacroia, M. (eds), *Trattato degli abusi e delle dipendenze*, Piccin Nuova Libreria, Padova 2004.
- Dayan, M., “L'impossibilité de se défaire de soi”, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 41: 257-278, 1990
- De Mijolla, A. e De Mijolla Mellor, S. (a cura di), *Psicoanalisi*, Borla, Roma 1998.
- De Tommasi, V., “La danza-movimento-terapia nel quadro dei disturbi alimentari: un possibile percorso di cura”, *Psicoterapia e Istituzioni*, 4: 129-145, 1999.
- De Santillana, G., *Fato antico e fato moderno*, Adelphi, Milano 1988.
- Delay, J. e Deniker, P., *Méthodes chimiothérapeutiques en psychiatrie. Les nouveaux médicaments psychotropes*, Masson, Paris 1961.
- Derrida, J., *La scrittura e la differenza*, Einaudi, Torino 1971.
- DIDASCO, *Formazione, aggiornamenti per temi* (depliant), Didasco snc, Verona 2001.
- Dolto, F., *Sexualité féminine*, Scarabée & Compagnie, Paris 1982.
- Dolto, F., *L'immagine inconsciente del corpo*, Seuil, Paris 1984.
- Ehrenberg, A., *La fatica di essere se stessi. Depressione e società*, Einaudi, Torino 1999.
- Ey, H., “Neuroleptiques et techniques psychiatriques”, *Confrontations psychiatriques*, 13:41, 1975
- Fondation du Champ Freudien, *Hystérie et obsession. Les structures cliniques de la névrose et la direction de la cure. Rapports de la 4e rencontre internationale, Paris 14-17 février 1986*, Navarin, Paris 1985.
- Freud, S., “Studi sull'isteria” (1892-1895). In: *Opere*, vol. 1, Boringhieri, Torino 1971, pp. 171-439.
- Freud, S., “L'interpretazione dei sogni” (1899). In: *Opere*, vol. 3, Boringhieri, Torino 1971.
- Freud, S., “Psicopatologia della vita quotidiana” (1901\*) In: *Opere*, vol. 4, Boringhieri, Torino 1970, pp. 57-297.
- Freud, S., “Frammento di un'analisi di isteria (Caso clinico di Dora)” (1901\*\*). In: *Opere*, vol. 4, Boringhieri, Torino 1970, pp. 305-402.
- Freud, S., “Il metodo psicoanalitico freudiano” (1903). In: *Opere*, vol. 4, Boringhieri, Torino 1970, pp. 407-412.
- Freud, S., “Analisi della fobia di un bambino di cinque anni (Caso clinico del piccolo Hans)” (1908). In: *Opere*, vol. 5, Boringhieri, Torino 1972, pp. 481-589.
- Freud, S., “Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva (Caso clinico dell'Uomo dei Topi)” (1909). In: *Opere*, vol. 6, Boringhieri, Torino 1974, pp. 7-124.
- Freud, S., “Osservazioni psicoanalitiche su un caso di paranoia (dementia paranoïdes) descritto autobiograficamente (Caso clinico del presidente

- Schreber)" (1910). In: *Opere*, vol. 6, Boringhieri, Torino 1974, pp. 339-404.
- Freud, S., "Le prospettive future della terapia psicoanalitica" (1910). In: *Opere*, vol. 6, Torino, Boringhieri, 1974, pp. 197-206.
- Freud, S., "L'impiego dell'interpretazione dei sogni nella psicoanalisi" (1911). In: *Opere*, vol. 6, Boringhieri, Torino 1974, pp. 517-522.
- Freud, S., "Tecnica della psicoanalisi" (1911-1912). In: *Opere*, vol. 6, Boringhieri, Torino 1974, pp. 517-541.
- Freud, S., "Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi" (1913-1914). In: *Opere*, vol. 7, Boringhieri, Torino 1975, pp. 333-374.
- Freud, S., "L'inconscio" (1915). In *Opere*, vol. 8, Boringhieri, Torino 1976, pp. 49-88.
- Freud, S., "La rimozione" (1915). In: *Opere*, vol. 8, Boringhieri, Torino 1976, pp. 36-48.
- Freud, S., "Supplemento metapsicologico alla teoria del sogno" (1915). In: *Opere*, vol. 8, Boringhieri, Torino 1976, pp. 89-101.
- Freud, S., "Al di là del principio di piacere" (1920). In: *Opere*, vol. 9, Boringhieri, Torino 1977, pp. 193-249.
- Freud, S., "Osservazioni sulla teoria e pratica dell'interpretazione dei sogni" (1922). In: *Opere*, vol. 9, Boringhieri, Torino, 1977, pp. 421-433.
- Freud, S., "Il problema economico del masochismo" (1924). In: *Opere*, vol. 10, Boringhieri, Torino 1978, pp. 5-16.
- Freud, S., "Inibizione, sintomo e angoscia" (1925). In: *Opere*, vol. 10, Boringhieri, Torino 1978, pp. 237-317.
- Freud, S., "Feticismo" (1927). In: *Opere*, vol. 10, Boringhieri, Torino 1978, pp. 491-497.
- Freud, S., "Introduzione alla psicoanalisi" (1932). In: *Opere*, vol. 11, Boringhieri, Torino 1979, pp. 121-284.
- Freud, S., "Analisi terminabile e interminabile" (1937\*\*). In: *Opere*, vol. 11, Boringhieri, Torino 1979, pp. 499-535 (trad. it. non publ. di A. Sciacchitano con il tit.: *L'analisi finita e infinita*).
- Freud, S., "Costruzioni nell'analisi" (1937\*). In: *Opere*, vol. 11, Boringhieri, Torino 1979, pp. 541-552.
- Freud, S., "Compendio di psicoanalisi" (1938). In: *Opere*, vol. 11, Boringhieri, Torino 1979, pp. 571-634.
- Good, B. J., *Narrare la malattia*, Edizioni di Comunità, Torino 1999.
- Gull, W.W., "Anorexia nervosa (apepsia hysterica, anorexia nervosa)", *Trans. Clinical Soc of London*, 7: 22-28, 1874.
- Helmut, T., *Anorexia Nervosa*, Huber & Klett, Bern and Stuttgart 1961.
- Herrigel, E., *Lo zen e il tiro con l'arco*, Adelphi, Milano 1975.
- Hewett, P. e Gull, W.W., "Anorexia hysterica (apepsia hysterica), Clinical Society of London, Friday 24<sup>th</sup> October, 1873", *British Medical Journal*, 2: 527-529, 1873.

- Hillman, J., *Il codice dell'anima*, Adelphi, Milano 1997.
- Houis, J., Mieli, P. e Stafford, M. (Eds), *Being human. The technological extensions of the body*, Agincourt/Marsilio, New York 1999.
- Janet, P., *Le médications psychologiques*, Société P. Janet, Paris 1986.
- Jeammet, Ph., Agman, G. e Corcos, M., "Troubles des conduites alimentaires", *Encycl. Méd. Chir., Psychiatrie*, 37350 A10, Editions Techniques, 1994.
- Jervis, G. (a cura di), *Il secolo della psicanalisi*, Bollati Boringhieri, Torino 1999.
- Johnson, C.L. (Ed.), *Psychodynamic Treatment of Anorexia Nervosa and Bulimia*, The Guilford Press, New York 1991.
- Kirk, S. e Kutchins, H., *Aimez-vous le DSM? Le triomphe de la psychiatrie américaine*, Institut Synthélabo, Paris 1998.
- Klein, M., *Invidia e gratitudine*, Martinelli, Firenze 1972.
- Kristeva, J., *Le nuove malattie dell'anima*, Borla, Roma 1998.
- Kuhn, T., *Dogma contro critica. Mondi possibili nella storia della scienza*, Cortina, Milano 2000.
- Lacan, J., "Lo stadio dello specchio come formatore della funzione dell'io" (1949). In: *Scritti*, vol. 1, Einaudi, Torino 1974, pp. 87-94.
- Lacan, J., "L'istanza della lettera dell'inconscio e la ragione dopo Freud" (1957). In: *Scritti*, vol. 1, Torino, Einaudi, 1974, pp. 488-523.
- Lacan, J., "La direzione della cura e i principi del suo potere" (1958). In: *Scritti*, vol. 2, Einaudi, Torino 1974, pp. 580-642.
- Lacan, J., "La significazione del fallo: Die Bedeutung des Phallus" (1958\*). In: *Scritti*, vol. 2, Einaudi, Torino 1974, pp. 682-693.
- Lacan, J., *I seminari. Libro VIII L'etica della psicoanalisi (1959-1960)*, Einaudi, Torino 1994.
- Lacan, J., "Sovversione del soggetto e dialettica del desiderio nell'inconscio freudiano" (1960). In: *Scritti*, vol. 2, Einaudi, Torino 1974, pp. 795-831.
- Lacan, J., *Séminaire VIII: Le transfert (1960-1961)*, Seuil, Paris 1991.
- Lambotte, M.-C., *Il discorso melanconico. Dalla fenomenologia alla metapsicologia*, Borla, Roma 1999.
- Laplanche, J., *Vita e morte nella psicoanalisi*, Laterza, Bari 1972.
- Lasègue, E.C., "De l'anorexie hystérique", *Arch. Gén. Méd*, 21: 385-403, 1873.
- Lavagetto, M. (a cura di), *Palinsesti freudiani. Arte letteratura e linguaggio nei Verbali della Società psicoanalitica di Vienna, 1906-1918*, Bollati Boringhieri, Torino 1998.
- Lavie, J.-C., "Parler à l'analyste", *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 5: 287-298, 1972.
- Lavie, J.-C., "Guérir de quoi?", *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 17: 187-199, 1978.
- Laxenaire, M., *La nourriture, la société et le médecin*, Masson, Paris 1983.

- Le Goc-Diaz, I. e Faucher, J.-M., "Le DSM: un nouveau maître? Entretien avec Werner Rein", *JFP. Clinique, Scientifique & Psychanalytique*, 7: 29-33, 1999.
- Lodovichi, M.V., "La psicanalisi negli Stati Uniti. Intervista a Paola Mieli", *Scibbolet. Rivista di psicanalisi*, 1: 103-111, 1994.
- Mannoni, O., *Freud*, Universale Laterza, Bari 1970.
- Mannoni, O., *L'analisi originaria*, Armando, Roma 1973.
- Marie, P., "De la psychanalyse et des psychothérapies: une différence épistémologique et éthique", *JFP. Clinique, Scientifique & Psychanalytique*, 11: 4-11, 2000.
- Marini, M., *Jacques Lacan*, Belfond, Paris 1986.
- Masserman, J.H., "Psychodynamism in Anorexia Nervosa and Neurotic Vomiting", *Psychoanal. Q.*, 10: 211-242, 1941.
- Mauger, J., "Le commun des mortels", *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 41: 291-301, 1990.
- McWilliams, N., *La diagnosi psicoanalitica. Struttura della personalità e processo clinico*, Astrolabio, Roma 1999.
- Melman, C., *Nouvelles études sur l'hystérie*, Editions Joseph Clims/Denoël, Paris 1984.
- Menghi, C. e Pace, P. (a cura di), *Anoressia e bulimia: il trattamento della famiglia*, FrancoAngeli, Milano 1999.
- Michels, A., *Actualité de l'hystérie*, Edition érès, Ramonville Saint-Agne 2001.
- Mieli, P., "Verde: note sulle implicazioni attuali della riproduzione assistita". In: *L'immacolata fecondazione Perché le donne dicono di sì alla scienza*, Fiumanò M. (a cura di), La Tartaruga, Milano 1996.
- Mieli, P., "Brief Preliminary Considerations on Sameness, Otherness, Idiocy, and Transformation", in Houis, J., Mieli, P. e Stafford, M. (a cura di), *Being human. The technological extensions of the body*, Agincourt/Marsilio, New York 1999, 163-188.
- Molfino, F. e Zanardi, C. (a cura di), *Sintomi corpo femminilità. Dall'isteria alla bulimia*, CLUEB, Bologna 1999.
- Montale, E., *Tutte le poesie*, Mondadori, Milano 1991.
- Morton, R., *Phthisiologia, seu exercitationes de phthisi*, Samuel Smith, London 1689.
- Morton, R., *Phthisiologia: Or, a treatise of consumptions*, Smith and Walford, London 1694.
- M'Uzan de, M., "La pulsion de mort encore". In: *Cent ans après*, Froté, P. (a cura di), Gallimard, Parigi 1998, pp. 241-284.
- Nasio, J.-D., *Cinque lezioni sulla teoria di Lacan*, Editori Riuniti, Roma 1998.
- Nasio, J.-D., *L'isteria O il bambino magnifico della psicanalisi*, Edizioni Scientifiche Ma.Gi, Roma 1999.
- Natoli, S., *L'esperienza del dolore*, Feltrinelli, Milano 1986.
- Natoli, S., *Dizionario dei vizi e delle virtù*, Feltrinelli, Milano 1996.

- Nesse, R. M. e Williams, G. C., *Perché ci ammaliamo*, Einaudi, Torino 1999.
- Nietzsche, F., *Aurora. Pensieri sui pregiudizi morali*, Adelphi, Milano 1988.
- Nietzsche, F., *La gaia scienza e idilli di Messina*, Adelphi, Milano 1995.
- Ovidio, *Le metamorfosi*, Einaudi, Torino 1994.
- Pignarre, P., *Puissance des psychotropes pouvoir des patients*, Presses universitaires de France, Paris 1999.
- Piran, N., Levine, M.P. e Steiner-Adair, C. (Eds), *Preventing Eating Disorders. A Handbook of Interventions and Special Challenges*, Brunner/Mazel, Philadelphia 1999.
- Poissonnier, D., *La pulsion de mort. De Freud à Lacan*, Edition Erès, Ramonville Saint-Agne 1998.
- Polacco Williams, G., *Paesaggi interni e corpi estranei. Disordini alimentari e altre patologie*, Bruno Mondadori, Milano 1999.
- Pommier, G., *L'amour à l'envers. Essai sur le transfert en psychanalyse*, Presses universitaires de France, Paris 1995.
- Pontalis, J.-B. "Une idée incurable", *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 17: 5-12, 1978.
- Pontalis, J.-B., *Questo tempo che non passa*, Borla, Roma 1999.
- Ricci, G., *Sigmund Freud*, Luisè, Rimini 1989.
- Ricci, G., "Il male tra il dire e il fare". In: *Il Male*, Raffaello Cortina, Milano 2000, pp. 171-179.
- Ripa di Meana, G., "Eclissi di uomo", *Memoria rivista di storia delle donne*, 27: 68-77, 1989.
- Ripa di Meana, G., "Clinica = etica". In: Lobato, A. (ed), *Etica dell'atto medico*, Edizioni Studio Domenicano, Bologna 1991, pp.139-153.
- Ripa di Meana, G., "Au nom de la mère". *Le discours psychanalytique*, 8: 45-52, 1992.
- Ripa di Meana, G., *Figure della leggerezza. Anoressia bulimia psicanalisi*, Astrolabio, Roma 1995\*; ristampa, con una nuova Postilla dell'autore, Polimnia Digital Editions 2017.
- Ripa di Meana, G., "Nostalgia". *Scabbolet. Rivista di psicanalisi*, 2: 145-158, 1995.
- Ripa di Meana, G., "Professione di stile". *Scabbolet. Rivista di psicanalisi*, 3: 183-189, 1996.
- Ripa di Meana, G., "Devouring famine... anorexia!", *Eating and Weight Disorders*, 2: 229-232, 1997.
- Ripa di Meana, G., *La morale dell'altro*, Liberal libri, Firenze 1998; nuova edizione PDF gratuita: [http://website.lacan-con-freud.it/ar/film/grm\\_morale\\_dell\\_altro.pdf](http://website.lacan-con-freud.it/ar/film/grm_morale_dell_altro.pdf).
- Ripa di Meana, G., "Anoressia: la cura psicanalitica". In: Carruba, M.O. (ed) *Anoressia Nervosa. Dalle origini alla terapia*, Elite communication, Milano 1999 pp. 103-128.

- Ripa di Meana, G., "Lo psicanalista nella cura di anoressia e bulimia". In: Cazzullo, C.L. e Clerici, M. (eds) *Trattamento integrato dei disturbi alimentari. Un approccio multidisciplinare*. Masson, Milano 2000, pp. 195-206.
- Ripa di Meana G., "Mal d'immagine", *Il Male*, Raffaello Cortina, Milano 2000, pp. 181-192.
- Ripa di Meana, G., "Prevention: A psychoanalytic viewpoint". *Eating and Weight Disorders*, 6: 45-48, 2001.
- Ripa di Meana, G., "Treatment of the unconscious and psychotropics drugs", *Eating and Weight Disorders*, 7, pp. 139-145 (2002) DOI: <https://doi.org/10.1007/BF03354440> .
- Ripa di Meana, G. e Cuzzolaro, M.: *Alimentazione (disturbi dell')* Enciclopedia Italiana, IV Appendice, 2000.
- Risen, R., "The Psychoanalytic Treatment of an Adolescent with Anorexia Nervosa", *Psychoanal. St. Child*, 37: 433-459, 1982.
- Rosolato, G., *Les cinq axes de la psychanalyse*, Presses universitaires de France, Paris 1999.
- Roudinesco, E., *Perché la psicanalisi?*, Editori Riuniti, Roma 2000.
- Safouan, M., *Studi sull'Edipo*, Garzanti, Milano 1977.
- Safouan, M., *Le transfert et le désir de l'analyste*, Editions du Seuil, 1988.
- Sami-Ali, *Corpo reale, corpo immaginario*, Edizioni Scientifiche Ma.Gi, Roma 1998.
- Sciacchitano, A., "L'etica all'epoca dell'inconscio", *Scabbolet. Rivista di psicanalisi*, 5: 130-147, 1998.
- Searles, H.F., *Scritti sulla schizofrenia*, Boringhieri, Torino 1974.
- Segal, H., *Introduzione all'opera di Melanie Klein*, Martinelli, Firenze 1975.
- Sermonti, V., *L'Inferno di Dante*, Rizzoli, Milano 1988.
- Sini, C., *Idoli della conoscenza*, Raffaello Cortina, Milano 2000.
- Smirnoff, V.N., "... Et guérir de plaisir", *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 17: 139-166, 1978.
- Sours, J.A., *Starving to Death in a Sea of Objects. The Anorexia Nervosa Syndrome*, Aronson, New York 1980.
- Speziale-Bagliacca, R., *Colpa. Considerazioni su rimorso, vendetta e responsabilità*, Astrolabio, Roma 1997.
- Starobinski, J., *L'occhio vivente*, Einaudi, Torino 1975.
- Steiner, G., *Errata*, Garzanti, Milano 1999.
- Sylvester, E., "Analysis of Psychogenic Anorexia and Vomiting in a Four Year Old Child", *Psychoanal. St. Child*, 1: 167-187, 1945.
- Tasman, A., Riba, M.B. e Silk, K.R., *The doctor-patient relationship in pharmacotherapy. Improving treatment effectiveness*, The Guilford Press, New York 2000.
- Thomä, H., *Anorexia Nervosa*, International Universities Press, Madison, CT 1987.

- Vandereycken, W. e Noordenbos G., *The prevention of Eating Disorders*, The Athlone press, London 1998.
- Vanier, A., "Un cas de guérison paradoxale par la psychanalyse". *L'évolution psychiatrique*, 66: 17-24, 2001.
- Venisse, J.-L. (sous la direction de), *Les nouvelles addictions*, Masson, Paris 1990.
- Vetrone, G. e Cuzzolaro, M., "La spinta a dimagrire in un gruppo di studentesse provenienti da famiglie di classi sociali medio-basse", *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 63: 683-694, 1996.
- Vetrone, G., Cuzzolaro, M. Antonozzi, I., "Clinical and subthreshold eating disorders: case detection in adolescent schoolgirls", *Eating and Weight Disorders*, 2: 24-33, 1997.
- Viderman, S., "Comme en un miroir, obscuré", *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 5: 143, 1972.
- Waller, J.V., Kaufman, M.R., Deutsch, F., "Anorexia Nervosa: a psychosomatic entity", *Psychosomatic Med.*, 2: 3-16, 1940.
- Wallon, H., *Sviluppo della coscienza e formazione del carattere*, La Nuova Italia, Firenze, 1967
- Weil, S., *Quaderni*, vol. 3, Adelphi, Milano, 1997.
- Widlöcher, D., "Chimiothérapie et psychanalyse". In: *Cent ans après*, Froté, P. (a cura di), Gallimard, Paris 1998, pp 327-334.
- Wilson, C.P. (Ed.), *Fear of Being Fat: The Treatment of Anorexia Nervosa and Bulimia*, 2. ed., J. Aronson, New York 1985.
- Winnicott, D.W., *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze 1975.
- Winnicott, D.W., *Gioco e realtà*, Armando, Roma 1976.
- Zaltzman, N., *De la guérison psychanalytique*, Presses Universitaires de France, Paris 1999.
- Zenoni, A., *Le corps de l'être parlant. De l'évolutionnisme à la psychanalyse*, 2 ed., De Boeck, Bruxelles 1991.