

In lotta con il cibo mangiati dal desiderio

Anoressia e bulimia sono strategie di separazione dalla presa soffocante dell'altro, manovre di riparo dalla imprevedibilità del desiderio.

L'anoressia, la bulimia e tutti i disturbi del comportamento alimentare segnalano uno tra i paradossi più allarmanti del nostro tempo: l'opulenza crea malessere.

Una indagine sulle dinamiche psichiche di questa forma di rifiuto in un libro di Massimo Recalcati e Uberto Zuccardi Merli per Bollati Boringhieri

Franco Lolli

Da quando, nelle società occidentali e occidentalizzate, il cibo non costituisce più un problema di sopravvivenza, da quando, cioè, lo sviluppo tecnologico ha consentito una possibilità di produzione e una capacità di conservazione degli alimenti sufficienti a scongiurare ogni incombente rischio di carestia, ebbene, proprio in coincidenza con questa felice congiuntura, il cibo è diventato per il cittadino del 'primo mondo' un nodo problematico, capace di condizionare pesantemente la sua esistenza. L'atto del mangiare ha subito una sorta di processo di sublimazione socioculturale, tesa a rimuovere e nascondere sempre più l'aspetto legato alla necessità biologica del nutrimento, per metterne, viceversa, in primo piano il versante simbolico e rappresentativo. Perciò, nelle società del benessere, non si mangia più pressati dall'insostenibilità dello stimolo della fame, ma in funzione di un ideale di controllo dei bisogni del corpo, che trova nella filosofia della fitness e della lightness una raffigurazione emblematica, comportando stravolgimenti radicali dei costumi alimentari su cui la scienza medica e la cultura massmediatica sembrano, incredibilmente, convergere.

Una trappola ossessiva

All'interno di questo processo di mutazione del ruolo sociale del cibo, divenuto l'oggetto consumistico per eccellenza, i disturbi della condotta alimentare (anoressie, bulimie e obesità), ci mettono di fronte a uno dei paradossi più allarmanti del mondo contemporaneo: l'opulenza del nutrimento si è trasformata in un potente vettore di malessere, talvolta addirittura in strumento di morte. Sono sempre più numerose, infatti, le persone, soprattutto giovani e soprattutto donne, che ingaggiano con il cibo una battaglia in cui viene coinvolta la loro intera esistenza, stritolata tra un'incontrollabile spinta al rifiuto e una compulsiva tendenza al divoramento senza fine. Tanto nell'anoressia, quanto nella bulimia e nell'obesità, il cibo assorbe interamente il pensiero, fino a tormentare i sogni, condiziona ogni attività, ogni scelta, ogni progettualità. È un fenomeno sempre più diffuso, che non conosce limiti di età, di classe sociale, di appartenenza culturale e di area geografica, figlio del proprio tempo e dotato di una forza di infiltrazione che si rivela conforme alla capacità di penetrazione del colonialismo consumistico nell'età della globalizzazione. Tuttavia, l'attuale congiuntura economico-politica non può in alcun modo essere considerata tra i fattori che concorrono alla determinazione di questi sintomi: il suo peso, semmai, consiste nella capacità di amplificarne la virulenza, sostenuto com'è da una logica del funzionamento sociale che ne accelera e ne potenzia l'espansione.

Nella cornice psicoanalitica

Anoressia, bulimia e obesità sono, infatti, manifestazioni patologiche rinviati sempre a una causalità psichica soggettiva, che non può in alcun modo essere sottomessa a quelle generalizzazioni di cui la psicoanalisi ci ha insegnato a diffidare. Ce lo ricorda un libro scritto a

quattro mani da Massimo Recalcati e Uberto Zuccardi Merli - recentemente pubblicato da Bollati Boringhieri con il titolo *Anoressia, bulimia e obesità* - dove con rigore e profondità di analisi, sorretti da una gradevole semplicità di scrittura, vengono identificati quegli elementi che, pur nella diversità dei casi, tendono a ripetersi, andando a costituire il fulcro logico invariabile che fonda il funzionamento dei disturbi legati all'alimentazione. La cornice entro la quale il lavoro degli autori prende forma è semplice: dal punto di vista psicoanalitico, l'anoressia, la bulimia e l'obesità non possono essere considerate malattie dell'appetito, ovvero, malattie nelle quali fa difetto una funzionalità organica o un meccanismo fisiologico. Pur essendo al centro dell'evoluzione patologica, il coinvolgimento del corpo è secondario rispetto alla dinamica psichica che, per effetto di un processo inconscio, è capace di scolpire sul soma i segni dei propri conflitti irrisolti: il danneggiamento del corpo, l'alterazione dei suoi normali equilibri e della sua regolare funzionalità sono il prodotto e non la causa del rifiuto del cibo o della sua smodata ingestione. I disturbi della alimentazione non sono sottomessi a una causa organica precisabile, così come non esiste una causa psichica universalmente valida. Esiste, al contrario, una concatenazione di eventi che si articolano tra loro strutturandosi in logiche causali e - queste sì - tendono a ripetersi nelle diverse forme di anoressia-bulimia e di obesità. Recalcati e Zuccardi Merli ne identificano alcune che posseggono un indubbio valore clinico e teorico: la logica del rifiuto, ad esempio che non riguarda solo il cibo bensì anche la sessualità di cui si cancellano i segni sul proprio corpo, riducendosi ad osso o gonfiandosi all'inverosimile. Si rinuncia, inoltre, alla relazione con l'altro, sottraendosi alle occasioni di incontro per evitare le cene o per terminare i propri rituali di abbuffate e di evacuazioni; si rifiuta di lasciarsi coinvolgere, rintanandosi in uno spazio ristretto che non supera la soglia della cucina o quella del bagno.

Due sono le forme essenziali di questo rifiuto, che Recalcati individua tra le pagine del suo libro: quella legata a una richiesta rivolta all'altro e, al contrario, quella connessa a una pulsione di annientamento che si sottrae ad ogni relazione. Nel primo caso, il no dell'anoressica nasconde un sì camuffato, ovvero, è il modo in cui tenta di far emergere il desiderio nell'altro; l'adolescente che rifiuta il cibo ha di mira la reazione preoccupata dei genitori e cerca nel loro sguardo angosciato il segno di un amore che non ha trovato il modo di manifestarsi. La minaccia della propria morte, in altre parole, serve a suscitare nell'altro il timore della perdita, una testimonianza inequivocabile della presenza di un desiderio. È questa la forma che più frequentemente si incontra nella clinica, la forma 'nevrotica' dell'anoressia-bulimia, nella quale il rapporto con l'altro è conservato e, anzi, costituisce l'oggetto privilegiato dell'azione sintomatica.

La variante più radicale

Nell'altra forma, quella psicotica, il no si manifesta come espressione di un rifiuto radicale della vita, di una sottrazione alla dialettica con l'altro e a ogni forma di legame sociale: il rifiuto è fine a se stesso, espressione di un disancoraggio erotico, di uno svuotamento di vitalità, di un fondamentale rigetto di ogni investimento nel tentativo di barricarsi nel proprio sintomo. Mentre ci si aggrappa al proprio osso o mentre ci si foderà di grasso, si innalza un estremo bastione difensivo per proteggersi dall'insopportabilità della vita e delle sue inevitabili e inquietanti tensioni. L'anoressia e l'obesità costituiscono, secondo Massimo Recalcati e Uberto Zuccardi Merli, una strategia di separazione dalla presa soffocante dell'altro, una manovra di anestesia emotiva e di riparo dalla imprevedibilità del desiderio. In effetti, il pensiero ossessivo sul cibo e sulle pratiche che lo accompagnano, come le stesse pazienti ci raccontano, impedisce loro di pensare a qualunque altro problema che riguardi la complessità dei rapporti e della vita affettiva; essere impegnati tutto il giorno e tutti i giorni nel conteggio delle calorie o nella programmazione di abbuffate, espulsioni, ore di ginnastica, proietta verso una marginalità assoluta le questioni relative all'amore e all'amicizia. È questo il motivo per cui la cura dell'anoressia-bulimia e dell'obesità non può limitarsi alla rieducazione a una corretta alimentazione. Il rifiuto del cibo maschera, infatti, un rifiuto ben più

profondo e radicato che se non viene adeguatamente affrontato all'interno del percorso terapeutico, rischia di dar luogo a nuove incandescenze sintomatiche (come si vede nei casi in cui il ripristino 'forzato' di un regime alimentare e del normale peso corporeo si accompagna a esplosioni di attacchi di panico, a cadute depressive o allo sviluppo di dipendenze da altre sostanze). Il rifiuto delle persone anoressiche-bulimiche o di quelle obese investe il piano del desiderio, l'enigma del desiderio dell'altro percepito come incapace di riconoscerle nella loro particolarità e nella loro spinta all'autonomia.

Tutto il corredo sintomatico con cui il malato si abbiglia - dalla oppositività all'atteggiamento rancoroso e ribelle, dalla apatia al disinteresse per la propria salute, dal ricorso alla menzogna fino alla facilità a compiere atti estremi - serve a fare i conti con un desiderio vissuto come intrusivo e pericoloso o a implorarne l'apparizione, se rimasto in ombra a causa dell'atteggiamento dell'altro, definito efficacemente da Recalcati, ingozzante. Il rifiuto si fa, allora, richiesta, l'estrema avversione rivela un appello nascosto, l'affermazione di autonomia si trasforma in un accorato bisogno di assistenza. In altre parole, la malattia, che si manifesta nella sua parvenza rivoluzionaria e ribelle, rende il malato un oggetto di cure da parte dell'altro, riconsegnandolo, paradossalmente, a quella posizione di accudimento e di dipendenza che era stata apertamente osteggiata. Al vertice dell'urlo rabbioso di protesta e di opposizione, compare, dunque, come in filigrana, l'angosciata esigenza di un risarcimento affettivo. È una ambivalenza, questa, che costituisce una sorta di precipitato del modo in cui l'universo giovanile si mette in relazione al mondo degli adulti, in un intreccio di anelito all'autodeterminazione e di contemporaneo ristagno nella dipendenza, in una confusione, cioè, di richieste che si contraddicono e che ritardano la possibilità di una piena assunzione di responsabilità soggettiva e di giudizio sulla propria azione. Ed è proprio sulla questione etica e sul suo degrado che i disturbi alimentari sollevano un interrogativo a cui non è possibile sottrarsi. Morire di fame in una società così intasata dal cibo o, viceversa, riempire il corpo fino a farlo scoppiare in un mondo in cui il corrispettivo di un'abbuffata basterebbe a salvare molte vite sono paradossi che presentano un versante oltraggioso. La macroscopicità 'scandalosa' del comportamento dell'anoressico e dell'obeso ci ricordano la necessità di superare l'utilitarismo consumistico, che ha fatto del rapporto con l'oggetto il perno della vita sociale, il criterio principale di valutazione dell'essere umano.

Il valore di ciò che si scambia

Tanto la storia degli ultimi decenni quanto i racconti familiari che ascoltiamo nel corso delle sedute psicoanalitiche ci hanno insegnato che, se lo scambio tra le persone si riduce a uno scambio di oggetti, se il benessere viene contrabbandato per circolazione 'democratica' di beni, il disagio soggettivo germoglia e si diffonde sia a livello individuale che collettivo. Una famiglia in cui il figlio percepisce che può ricevere dai genitori solo ciò che possiedono - la materialità del denaro e di ciò che il denaro consente - è la coltura ideale per la nascita di una richiesta radicale d'altro (dell'immaterialità del desiderio, dell'amore e della mancanza scavata nell'altro), che passa per il fondamentalismo del rifiuto; nello stesso modo, una società che misura il valore personale sulle capacità di possesso, che sponsorizza un godimento tutto focalizzato sul consumo degli oggetti, che teorizza, cioè, la felicità del pieno, è in grado di partorire un gruppo sempre più numeroso di persone disponibili a una specie di inconscia 'obiezione di coscienza'. Persone pronte a devastare la propria esistenza per dimostrare che il rispetto rigoroso del precetto consumistico (a cui l'anoressico-bulimico e l'obeso si votano) comporta inevitabilmente la propria distruzione sul piano del desiderio, e non solo.