

## **La funzione paterna nell'anoressia<sup>8</sup>**

Giuseppe Nucara<sup>9</sup>

### **Abstract**

In questo lavoro viene affrontato il problema dell'anoressia privilegiando come vertice di osservazione l'area della cosiddetta *relazione con l'Altro*, con particolare riferimento alle vicissitudini inconscie della *triangolazione Io, madre e padre*, nel contesto di due originali concetti psicoanalitici: la *costellazione edipica* di A. Ferrari ed il *significante edipico del "Nome del Padre"* di J. Lacan. L'approfondimento di tali concetti, insieme alla loro relazione col problema dello *spazio* esistente (o meno) fra sé e l'Altro, porta alla conclusione che un "deficit" della funzione edipica paterna, lasciando esposto l'individuo ad insostenibili angosce fusionali con un pericoloso Altro materno fagocitante, spinga tale individuo a sottrarsi a questo pericolo di annullamento nell'Altro mediante un estremo tentativo di fuga salvifica nel ritiro della "scelta anoressica". In quest'ottica, un momento cruciale del percorso analitico viene ricondotto al recupero della funzione edipica paterna allo scopo di riequilibrare l'assetto edipico precedentemente destabilizzato. Le fasi cruciali del trattamento di una paziente vengono ripercorse allo scopo di visualizzare come le dinamiche dello spazio tra sé e l'Altro si riflettono sul vissuto che l'anoressica ha del proprio corpo.

Parole chiave: anoressia, triangolazione, costellazione edipica, significante edipico

### **The paternal function in anorexia**

---

<sup>8</sup> Una precedente versione di questo lavoro (*ANORESSIA: QUELL'INSOSTENIBILE FUGA NELLA LEGGEREZZA*) è stata pubblicata in *I disturbi alimentari*, Psicoterapia e Istituzioni, Anno VI, n.1-2, 1999.

<sup>9</sup> Psichiatra, Gruppoanalista, Psicoanalista SPI, Docente di Psicoterapia Università Cattolica del S. Cuore di Roma.

### **Abstract**

In this work, the problem of *anorexia* is taken up by giving preference, as the high point of observation, to the area of the so-called *relationship with the Other*, with particular reference to the unconscious vicissitudes of the *Self, mother and father triangulation*, in the context of two original psychoanalytical concepts: namely, A. Ferrari's *oedipal constellation*, and J. Lacan's *oedipal significance of the "Name of the Father"*. The deepening of these concepts, together with their relation to the problem of the *space* (or its lack) between the self and the Other, leads to the conclusion that a "deficit" of the paternal, oedipal function—which leaves the individual exposed to the unbearable anguish of being fused with a dangerous, absorbing maternal Other—may lead this individual to save him/herself from the danger of being nullified in the Other by making an extreme attempt to flee into the withdrawal of the "anorexic choice". From this viewpoint, one crucial moment in the analytical process is referred to recovering the paternal oedipal function in order to redress the previously destabilized oedipal order. The crucial stages in the treatment of a female patient are gone over again in order to visualize how the dynamics of the space between the self and the Other are reflected on the anorexic person's experience of her body.

Keywords: anorexia, triangulation, oedipal constellation, oedipal signifying

I disturbi delle condotte alimentari costituiscono indubbiamente una vera e propria sfida per le difficoltà che pongono a chiunque tenti di darne un esaustivo inquadramento psicopatologico e/o di coglierne una coerente ed unitaria comprensione psicodinamica, con tutte le implicazioni che tali difficoltà comportano poi sul piano del trattamento. Infatti "sotto la apparente semplicità dei disturbi delle condotte alimentari [...] si nascondono grandi diversità e complessità" proprio perchè tali disturbi "occupano un crocevia tra l'infanzia e l'età adulta [...] tra lo psichico ed il somatico [...] tra l'individuale ed il sociale" (Jeammet, 1995) mentre "la anoressia nervosa con i suoi aspetti isterici, fobici, ossessivi, psicosomatici e psicotici e tendenze suicidarie sembra condensare la intera potenziale patologia dell'adolescenza" (Jessner e Abse, 1960). D'altra parte, nella realtà dell'approccio clinico "ci sembra che ognuno

di questi accostamenti diagnostici costituisca un vero avvicinamento alla struttura psicopatologica della anoressia” (Ciocca, 1995), per cui, nella legittimità di ogni singolo accostamento, rimane alla fine il problema di una soddisfacente concezione unitaria.

Il pensiero psicoanalitico ha fornito più di una interessante indicazione in tal senso, a partire dagli storici contributi della Bruch (1977) (“un faro nel buio”, come li ha definiti Gabbard, 1995) fino alle più recenti acquisizioni (per le quali si rimanda all’esauriente sintesi offerta da *Psicoterapia e Istituzioni*, Anno IV, n. 1/98 e da *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, n. 2-3, marzo-giugno 1995).

In questa cornice psicoanalitica intendiamo porre il nostro contributo clinico-teorico utilizzando come vertice privilegiato di osservazione l’area della cosiddetta *relazione con l’Altro* alla luce del pensiero di autori come A. Ferrari, J. Lacan ed altri che citeremo volta per volta.

Quando parliamo di “Altro” ci riferiamo genericamente a quella categoria concettuale che racchiude l’insieme di quegli elementi del campo relazionale inter-soggettivo (o intra-soggettivo) che il soggetto, appunto, percepisce come altro da sé, separato da sé, diverso da sé: ciò significa che, a seconda del contesto del discorso, l’“Altro” può, di volta in volta, essere costituito dall’Altro primordiale, dall’Altro corporeo, dall’Altro materno, dall’Altro paterno, dall’Altro sociale, dall’Altro per eccellenza (l’Assoluto), dall’Altro spaziale ecc. In altre parole, il problema della relazione con l’Altro può essere declinato a vari livelli mentali, da quelli più arcaici e profondi a quelli per così dire più evoluti e strutturati (come quelli analizzati dagli studi sui rapporti tra personalità e cambiamenti socio-culturali). La psicoanalisi ha come “oggetto” privilegiato lo studio dei livelli profondi, ed è questo principalmente il nostro contesto di riferimento in questo lavoro, tenendo comunque presente che quando si affronta il problema anoressia si possono rendere utili anche contributi di approcci inerenti gli altri livelli, peraltro sempre “attraversati” dal pensiero

psicoanalitico. Più precisamente, lo sfondo su cui intendiamo modulare la questione della relazione con l'Altro, è quello costituito dalla triangolazione delle imago *Io*, *madre* e *padre* e dalle "vicissitudini" che tale triangolazione può aver attraversato nell'inconscio della paziente anoressica. A tale scopo verranno utilizzati due originali concetti psicoanalitici, la *costellazione edipica* di A. Ferrari (1998) ed il *significante edipico* del "Nome del Padre" di J. Lacan (1974).

Il primo perché costituisce una illuminante rivisitazione della configurazione dinamica dell'Edipo di Freud (1915-17) consentendone una collocazione di ampio respiro a cominciare dalla comparsa delle sue prime tracce nella fase arcaica (connessa secondo Ferrari anche ad elementi filogenetici) fino alla morte dell'individuo: ciò permette di dare valore anche ad eventuali vicissitudini della triangolazione *Io*, *madre* e *padre* verificatesi successivamente al periodo della latenza in conseguenza di esperienze significative o eventi traumatici riguardanti direttamente o indirettamente le figure genitoriali.

Il secondo (costituente anch'esso una "riscrizione" dell'Edipo freudiano) perché offre un'interessante codice di lettura delle dinamiche "diadiche" madre-figlia e padre-figlia all'interno della triangolazione *Io*, *madre* e *padre*: più precisamente il *significante edipico* del "Nome del Padre" identifica nella funzione paterna il primo forte elemento strutturante della mente che rende possibile la differenziazione e dà l'avvio al processo di costruzione della propria identità.

Più avanti approfondiremo il senso euristico derivante dall'integrazione dei concetti appena esposti. Per adesso, ricordando con Ferrari (1998) che "la costellazione edipica può essere considerata come la struttura fondante delle relazioni interpersonali" (e quindi del rapporto con l'Altro) e che "la destabilizzazione dell'equilibrio edipico" può comportare "rifiuti della propria fisicità", riprendiamo appunto il discorso iniziale sul vertice di osservazione della relazione con l'Altro.

Freud (1921) afferma che “nella vita psichica del singolo l'altro è regolarmente presente come modello, come oggetto, come soccorritore, come nemico, e pertanto, in quest'accezione più ampia ma indiscutibilmente legittima, la psicologia individuale è al tempo stesso, fin dall'inizio, psicologia sociale”.

“Il soggetto nasce nel campo dell'Altro” afferma dal canto suo Lacan per indicare il processo dinamico che consente l'ingresso dell'individuo nell'ordine simbolico, nel sociale e nella cultura: “il soggetto non può che riconoscersi attraverso l'Altro, dando vita ad una dialettica del riconoscimento al fine di ritrovare la propria verità oltre il miraggio narcisistico che lo aliena da se stesso” (Bosani, 1997).

Ma ciò che caratterizza il soggetto anoressico è invece l'esclusione dell'Altro, il rifiuto dell'Altro: “l'anoressica col suo rifiuto radicale del cibo” mette in risalto “la rottura della commensalità con l'Altro” afferma Recalcati (1997a) che inserisce questo discorso nella metafora dell' “Ultima Cena”: “la scena madre del sogno anoressico di una sublimazione integrale del corpo pulsionale”, preludio al “trionfo superbo, narcisistico, infatuato, dell'Io ideale” che renderà impossibile la “comunione” (relazionale) con l'Altro. Ciò che caratterizza dunque il “discorso” dell'anoressica è proprio il suo essere “fuori-discorso” rispetto all'Altro, dice ancora Recalcati (1997b) il quale definisce “il primo tratto” dell'anoressia proprio questa posizione anti-dialettica ed autistico-narcisistica caratterizzata da chiusura, irrigidimento, staticità, autoreferenzialità, anti-intersoggettività: “tutto procede secondo un principio di esclusione dell'altro”, all'insegna di un “NO!” col quale, evidentemente, l'anoressica cerca di introdurre una *distanza*, uno *spazio separatore* fra sé e l'Altro.

Intimamente connesso col problema dell' “Altro”, c'è infatti un altro aspetto su cui vorremmo attirare l'attenzione, anche se ciò potrebbe sembrare superfluo considerandone l'ovvia consequenzialità al discorso fatto finora: si tratta appunto del problema dello “Spazio” esistente (o meno) fra sé e l'Altro, che può configurarsi come “spazio esterno” o “spazio interno” a seconda che l'Altro sia collocabile in un contesto relazionale posto al di fuori o all'interno del soggetto. Più avanti vedremo, tramite

l'essempificazione clinica, come le dinamiche dello spazio tra sé e l'Altro si riflettano sul vissuto che l'anoressica ha del proprio corpo, questo "oggetto" visibile, "reale ed in rapporto con la realtà" che l'anoressica, invece, pretende di trattare come se fosse un oggetto mentale, una creazione della propria attività mentale: "dissociazione psicosomatica" è il termine coniato da Ciocca (1998) per descrivere l'effetto di questa folle pretesa della mente dell'anoressica "nei confronti del suo corpo, di non riconoscerlo nella sua realtà, di negarne una sua consistenza fisica [...]"; ciò che finisce col determinare una cancellazione più che una "eclissi del corpo" (Ferrari, 1992), una sua "eliminazione" più che una sua "messa in ombra".

Il concetto di spazio e il concetto di relazione sono profondamente connessi nel corpo come entità che appartiene al soggetto e di cui il soggetto ha un'immagine mentale ("body image"<sup>10</sup>), ma che, allo stesso tempo, è delimitata da una superficie<sup>11</sup> rispetto allo spazio circostante nel quale si muove entrando in contatto con la realtà e cioè relazionandosi con gli altri ( che "vedono"<sup>12</sup> questa entità fisica). A. e G. Haddad (1995), ipotizzando addirittura una "pulsione viatoria" (cioè una pulsione del cammino, del viaggio) avente per oggetto lo spazio, identificano nello spazio stesso "la figura primordiale del grande Altro" laddove "i frammenti spaziali, ritagliati dagli spostamenti del corpo umano, costituiscono l'oggetto di tale pulsione". Un'interessante visualizzazione del nesso esistente fra corpo, spazio e relazione, ci viene offerta, in un'ottica storico-sociologica, dalla Trasforini (1998) la quale afferma

---

<sup>10</sup> "Per immagine corporea si intende la rappresentazione mentale che un soggetto ha del proprio corpo, vale a dire come il soggetto vede e considera il proprio corpo. In questo caso il corpo è contemporaneamente oggetto di rappresentazione e soggetto che rappresenta [...] nel termine stesso "immagine corporea" è infatti riassunta l'antitesi cartesiana tra "res cogitans" e "res extensa", tra il dato "corpo" come entità organica e il termine "immagine" come espressione di una funzione mentale [...] il termine di schema corporeo definisce la sensazione che l'individuo ha delle caratteristiche *spaziali* del proprio corpo [...]" (R. Bruni, 1995) (la sottolineatura è nostra).

<sup>11</sup> Jacques Paillard (1990) ha distinto "un corpo identificato nella sua forma e nel contenuto delle sue superfici limitanti" da "un corpo situato, localizzato come oggetto percepito in un certo spazio orientato".

<sup>12</sup> Ricordiamo quanto gioca, nell'anoressica, il desiderio di non essere vista, di sparire, di sfuggire allo "sguardo dell'Altro", aspirando compulsivamente ad una *brutta figura* per sottrarsi al rischio di esibire un'attraente *bella figura* (una *figurona*) (Ripa di Meana, 1995).

che “nella transizione dalla modernità alla postmodernità, isteria, anoressia e agorafobia sembrano essere strettamente connesse a una dimensione spazio-temporale” sottolineando l’esistenza di “relazione tra una definizione/costruzione sociale dei luoghi e la definizione/costruzione sociale dei corpi”. In particolare l’autrice, a proposito dell’anoressia, parla di “corpo autofagico che va verso il vuoto e lo svuotamento”<sup>13</sup> (che “si ritira”<sup>14</sup> cioè dallo spazio per estinguersi nel nulla) e di “corpo *non-luogo*”: in tal modo “l’anoressica ambisce/è in grado di controllare l’espansione/consistenza del corpo, e dunque dello spazio che esso occupa, sotto forma di una totale e narcisistica tecnologia del sé” che ci ricorda molto da vicino “il nucleo folle” di cui parla Ciocca (1995) che, rifacendosi a Santillana (1983), lo definisce anche come “magia della mente dell’anoressica che si realizza fermando il corpo e con esso la realtà”.

Proviamo adesso a riassumere il caso di Eleonora seguendo attraverso le vicissitudini del suo rapporto con l’Altro e con lo Spazio.

Eleonora è una paziente anoressica che ha concluso una gruppoanalisi della durata di sei anni circa. La paziente, proveniente da un paesino del Sud Italia, aveva 19 anni all’inizio del trattamento, e si era trasferita a Roma per intraprendere la carriera artistica, incoraggiata in questo da un professore del Liceo che aveva notato la passione e le qualità artistiche della ragazza.

Il distacco fisico (spaziale) dalla *madre-terra* (e anche dalla madre rimasta al Sud) sembra aver costituito una prima svolta per Eleonora che soltanto nel nuovo spazio-

---

<sup>13</sup> Secondo Recalcati (1997b), dietro l’ostinato rifiuto dell’oggetto-cibo, si cela la “passione per il vuoto” dell’anoressica che “lo difende disperatamente nel modo dell’identificazione [...] impegnando tutto il suo essere nel farsi essa stessa vuoto puro, pura mancanza a essere”.

<sup>14</sup> Questo ritiro dallo spazio nella “passione per il vuoto” (Sciacchitano [1994] parla anche di “passione dell’infinito”) ci consente di ipotizzare la presenza nell’anoressia di una “clinica dello spazio” di natura agorafobica. A e G. Haddad (1996) ci ricordano come Freud “nei suoi ultimi scritti ha suggerito una equivalenza tra il suolo che l’agorafobico teme di calcare e il corpo materno, riferendosi per questo al corpus dei miti universali e all’espressione familiare <<madre terra>>”: l’agorafobico ha dunque paura dello spazio (madre-terra) e, temendolo angosciosamente, se ne tiene lontano. L’anoressica, forse ne ha più terrore ma “elimina”, per così dire, il problema ancor più radicalmente, elevandosi “asceticamente” (col digiuno) dalla madre-terra nell’etere celeste: per questa correlazione tra misticismo ascetico, *santa anoressia* (Bell, 1987) e fuga salvifica dalla madre-terra, vedi anche più avanti (nota 8 e nota 12).

Altro Roma, dove divide con alcune compagne un appartamento, sembra “accorgersi per la prima volta di essere magra, non se ne era mai accorta”: in effetti negli anni precedenti, nonostante la madre l’avesse “trascinata” presso alcuni psicoterapeuti (e nonostante fosse stato necessario qualche ricovero ospedaliero) non s’era mai posto il problema più di tanto.

Quest’aspetto dello spazio e delle distanze si rivelerà un elemento centrale della storia psicologica della paziente, che ciclicamente lo riproporrà a vari livelli di elaborazione ed in vari modi (verbali, prossemici, onirici, relazionali); per il momento vorremmo sottolineare che non a caso abbiamo utilizzato le espressioni “*madre-terra*” e *spazio-Altro Roma*: questo “movimento” spaziale di Eleonora dalla terra di origine (e da sua madre) alla città di Roma sembra costituire infatti una prima “rudimentale” elaborazione del rapporto con l’Altro primordiale (il corpo materno?), se è vero che, una volta nella capitale, “quasi si sveglia da un incantesimo” per accorgersi di essere magra: secondo A. e G. Haddad (1995) “ il viaggio inizia con una partenza con lo strappo angosciante da un luogo di origine [...] camminando l’uomo enuncia con un atto, grazie ai suoi piedi, il primo Significante o Nome del Padre”, così come per M.A. Trasforini (1998) “la storia comincia rasoterra con dei passi [...] che costituiscono gli spazi [...]”. Possiamo dunque ipotizzare, parafrasando gli Haddad, che “i primi passi”<sup>15</sup> compiuti da Eleonora dopo lo “strappo” dalla madre-terra per venire a Roma, abbiano costituito per la paziente un primo parziale recupero della funzione differenziante del significante paterno qui inteso come l’elemento simbolico “punto limite di demarcazione tra l’ordine della natura e quello della cultura”, potremmo dire quindi tra mondo simbiotico-materno e mondo relazionale-sociale.

---

<sup>15</sup> A proposito di questo “movimento” geografico di Eleonora per seguire i suoi interessi artistici (peraltro comuni a molte pazienti anoressiche) vorrei riportare una considerazione della Trasforini (1998) secondo la quale, in passato “la libertà rivendicata dalle pittrici e dalle scultrici è la legittimità di muoversi in uno spazio *tutto per sé*”.

*Nei primi tempi della terapia emerge un importante nodo psicologico costituito dalla relazione con l'Altro: che sia un familiare, o un amico, o peggio ancora un estraneo, l'Altro è sempre fonte di disagio, costituendo spesso una vera e propria minaccia di invasione del proprio spazio. Nello spazio-Altro della terapia Eleonora si avvicina per parecchio tempo guardinga e con molta circospezione, arrivando spesso in ritardo e quasi in punta di piedi, come a dire: “vengo, ma fate finta che non ci sono, che non esisto”; contemporaneamente, però, viene comunicato anche un intenso bisogno di attenzione e di riconoscimento: come quando da bambina si andava a nascondere ma poi desiderava tanto essere cercata.*

La paura dell'Altro vissuto come un ignoto ed indecifrabile invasore minaccioso che va pertanto controllato a debita distanza, viene rappresentata da Eleonora con un breve ma significativo sogno: *“vedevo alcune persone del gruppo in lontananza che lentamente venivano verso di me, ma avvicinandosi diventavano dei bastoncini, come quelli dei segni cinesi”*.

L'esplorazione di questo drammatico problema relazionale consente di definirne un tratto particolarmente significativo: Eleonora ha sempre temuto il giudizio dell'Altro, la sua possibile punizione, a causa di un senso di inettitudine e di inadeguatezza che si è sempre sentita dentro. *“Mi sembra sempre di essere osservata, giudicata, ho sempre paura di sbagliare o di dire cose fuori luogo; la cosa strana è che ciò mi accade spesso anche quando mi trovo da sola; in questi casi in particolare ho paura che mio padre mi controlli, mi giudichi, come se fosse nascosto da qualche parte nella stanza, pronto a riprendermi al minimo errore”*. Tutto ciò sembra ancora più strano ove si consideri che il padre di Eleonora, a causa di una grave malattia, è morto già da tempo, quando lei aveva nove anni.

Comincia così a configurarsi una *correlazione tra la perdita del padre e la paura dell'Altro* vissuto come un giudice esigente e minaccioso per difendersi dal quale Eleonora aveva anche assunto nel tempo una modalità comportamentale sempre più ossessivamente perfezionista ed autotirannica.

In questo contesto di elaborazione terapeutica, riaffiorano alla memoria di Eleonora *tre sogni ricorrenti del primo periodo dell'adolescenza* che la paziente aveva rimosso come angosciosamente incomprensibili, ma che ora possono ritornare acquistando significato e rivelandosi cruciali ai fini di una complessiva comprensione psicodinamica. Premettiamo che la paziente (che, ricordiamolo, ha sempre avuto notevoli capacità artistiche) ha sentito l'esigenza di illustrare con dei disegni due di questi sogni, allo scopo di rendere il terapeuta "più partecipe delle sensazioni e delle emozioni che tali sogni le evocavano".

Il *primo sogno*, fatto per la prima volta la notte in cui il padre morì dopo la lunga malattia, è il seguente: *"Mi tiravo su la pelle delle mani e vedevo uno strato di vermi tra la pelle e la carne... comunque la sensazione era che fosse così in tutto il corpo... le persone che cercavano di avere un contatto con me, avevano anche loro i vermi, ma non se ne accorgevano...io dicevo loro di stare attenti..."*. Questo sogno viene disegnato da Eleonora come un *corpo-albero*, "un corpo che era il suo corpo, ma che era un albero spoglio che fremeva sotto delle linee appena definite, *tutto nero*, perché questa era la sensazione dominante".

Il *secondo sogno* è il seguente: *"Cadevo giù dal letto, ma invece di sbattere per terra, sprofondavo in un abisso interminabile dove la caduta nel vuoto proseguiva senza fine finchè, terrorizzata, mi svegliavo di soprassalto"*. La paziente precisa che nel sogno cadeva dalla parte del letto matrimoniale dove aveva dormito suo padre quando era in vita, e dove lei, nella realtà, dormì per parecchio tempo dopo la perdita del genitore.

Il *terzo sogno* è il seguente: *"C'era una massa di corpi, tanti corpi, tutti nudi, però si distinguevano poco questi corpi, più che altro si intravedeva un intreccio di braccia, teste, gambe, dei movimenti, ma i corpi si distinguevano poco; tutt'intorno era una massa di colori (rosso, terra) che si muovevano allo stesso modo dei corpi; ad un certo punto uno di questi corpi, lentamente comincia a staccarsi, facendo molta fatica all'inizio, perchè si trova intrappolato con gli altri nel groviglio; quindi, una*

*volta staccato comincia a cadere, a precipitare, e finisce giù, in un posto dove non c'è niente; a quel punto è come se mi sentissi io quel corpo, come se fino ad allora lo avevo visto cadere ma da quel momento io mi sentivo internamente quel corpo: la cosa strana è che appena ho avuto questa sensazione, il corpo è cominciato a ritornare su, a risalire da dove era caduto, ritrovandosi infine da solo in mezzo ai colori, da solo perchè nel frattempo tutti gli altri corpi non c'erano più, erano scomparsi".* Questo sogno viene illustrato con numerosi disegni caratterizzati da un'intensa vivacità di colori forti e accesi intorno a delle figure umane grandiose e voluminose, a tratti efebiche ed ambigualmente seduttive.

In una inquietante sequenza, i tre sogni sembrano tracciare sinteticamente il drammatico percorso psicopatologico della paziente all'esordio della sua "scelta" anoressica: la notte della morte del padre, la morte invade anche la sua pelle che va in putrefazione con i vermi, come anche la pelle delle persone circostanti che la toccavano; ma di quale pelle si tratta? Certamente della *pelle psichica*, della pelle-confine del Sé che serve a distinguere dall'Altro, a mantenere uno *spazio separatore fra sé e l'Altro*, a preservare la propria identità. Ma se la pelle muore, il corpo diventa nudo, come un albero spoglio. Ed allora ecco il precipizio in un baratro mentale dove l'Altro non è più distinto dal Sé ma avanza come "una massa di corpi, tanti corpi, tutti nudi" una massa indistinta dove si annulla la propria identità aggrovigliata e fusa con gli altri corpi. Ma ecco la soluzione: quando il corpo-Sé sta per sprofondare nell'abisso dell'annullamento fusionale "dove non c'è più niente" (se non il nulla della follia) accade l'impossibile: *il corpo fisico non c'è più* ma Eleonora si sente lei *internamente un corpo, che esternamente non si vede*, e che, con una "scelta"<sup>16</sup> anoressica

---

<sup>16</sup> Il termine non è casuale: F. De Clerque (1997), nella sua Presentazione de "L'ultima cena" di M. Recalcati, ne sintetizza il pensiero sull'anoressia vista "non come una patologia dell'alimentazione ma come una "scelta" del soggetto. Una scelta, per quanto terribile siano i suoi effetti, per rendere possibile una separazione dall'altro".

antigravitazionale, *può risalire senza peso, ritornare su leggero*<sup>17</sup> “in mezzo ai colori dove non ci sono più gli altri corpi”, dove l'Altro è scomparso.

Dunque, è per sfuggire a questa insostenibile angoscia fusionale che Eleonora si era allontanata sempre più da ogni “contatto” pericoloso, fino a ritirarsi narcisisticamente ed ostinatamente in sé stessa, lontana dalla massa del suo stesso spazio-corpo, levitando<sup>18</sup> in un remoto e leggero spazio-psichico etereo: *per non perdere sé stessa nella massa indistinta dell'Altro*.

Ma chi è, in definitiva, questo Altro inquietante con il quale la paziente ha temuto di fondersi dopo la morte del padre? Chi, se non il primo Altro per definizione, e cioè l'Altro materno? E perchè dopo la perdita del padre? “Nella costellazione edipica del bambino trovano spazio dapprima la madre, e poi il padre” dice Ferrari (1998) che aggiunge “è pieno di travaglio il destino che aspetta il bambino nell'impegno di districare la sua persona da quella della madre. Quando incomincia a riuscire nell'intento, il compito si complica con la *necessità*<sup>19</sup> di registrare, volente o nolente, la percezione del padre, atteso dalla sua preconcezione”: ed è qui, nella mancata registrazione della (necessaria) “percezione del padre”, nella mancata saturazione della sua preconcezione, è qui che intendiamo collocare il nodo psicopatologico della paziente anoressica che, in conseguenza di tutto ciò, non riuscirà a “districare la sua persona da quella della madre”, rimanendo così adesivamente incollata all'Altro materno.

---

<sup>17</sup> E' qui evidente l'implicazione “ascetica” (da *ascendere*, risalire, innalzarsi) insita nella “scelta” anoressica (vedi più avanti - nota 12 - a proposito dell'inquadramento di tale dimensione “ascetica” nell'ottica del discorso sviluppato in questo lavoro).

<sup>18</sup> A. Ciocca (1998) spiega in termini di “dissociazione psicosomatica” il vissuto “antigravitazionale” delle anoressiche: una di queste sue pazienti “nei momenti in cui veniva raggiunta dalle emozioni si immobilizzava in silenzio. Successivamente, dopo qualche mese, racconta come nei periodi di silenzio abbandonasse il corpo sul lettino sentendosi alleggerire e levitare in alto, diventando così irraggiungibile”.

<sup>19</sup> Il corsivo è nostro.

Naturalmente con questo non intendiamo dire che la sola morte “fisica” del padre della paziente abbia costituito l'unico elemento per così dire “eziopatogenetico” dell'instaurarsi successivo dell'anoressia: infatti, anche se nella realtà clinica è molto frequente il riscontro di una figura paterna oggettivamente perduta (come per Eleonora) oppure assente o comunque carente e/o insufficiente, è soprattutto a livello simbolico che, nell'inconscio della paziente anoressica, è rintracciabile un “vuoto paterno”<sup>20</sup> (Nucara, 1995), un “difetto nell'articolazione della metafora paterna” (Recalcati, 1997a) che spinge, anzi, lascia la paziente in balia dell'Altro materno, dentro le sue fauci.

Quest'ultimo termine non è casuale ma si riferisce alla suggestiva e forte immagine della “madre-coccodrillo” offerta da Lacan (1991): si tratta di un'immagine che “presentifica il fantasma (così vivo in molte anoressiche-bulimiche) di una madre insaziabile, terrorizzante, fagocitante”, una sorta di primordiale divoratore “con la bocca spalancata di un coccodrillo, all'interno della quale si trova, come incastrato, il bambino” che, in tal modo, diventa, per il desiderio cannibalico materno, l'oggetto fallico che può saturare la sua “mancanza a essere” (Recalcati, 1997a). Il limite a tale cannibalismo materno “è messo in funzione dal significante edipico del “Nome del Padre” “ che, come un paletto infilato tra le fauci della madre-bocca di coccodrillo, impedisce ad esse di chiudersi e fare del bambino l'oggetto-tappo della castrazione dell'Altro materno. “Questa funzione divaricatrice svolta dal Nome del Padre”, conclude Recalcati, costituisce “l'operazione chiamata da Lacan \_metafora paterna\_ “. Si comprende così come un deficit di tale funzione paterna, lasciando esposto ed indifeso l'individuo nelle fauci dell'Altro materno, lo spinga a difendersi utilizzando il proprio corpo come il piccolo Hansel utilizzava il bastoncino ingannatore per non farsi

---

<sup>20</sup> “Un vuoto che emerge dai ricordi, dai sogni, dalle sensazioni. Un vuoto che si configura come assenza di un punto di riferimento, venir meno di un sostegno, di una funzione necessaria alla stabilità della mente [...]”. Tale “vuoto paterno”, di frequente associato, nel più ampio sistema familiare delle pazienti anoressiche e bulimiche, “ad una carenza di valide figure maschili-paterne sostitutive”, finisce con lo spingere “la giovane paziente in una sorta di regno materno-matriarcale che trova l'espressione più evidente nella simbiosi madre-figlia” (Nucara, 1995).

mangiare dalla strega: riducendosi pelle e ossa e cercando così di trasformare l'immagine del proprio corpo nel paletto divaricatore che incarna la funzione paterna (Recalcati, *ib.*).

Il fantasma terrorizzante della madre-cocodrillo attivato, nella paziente anoressica, dalla destabilizzante mancanza della funzione edipica paterna, potrebbe costituire così una di quelle svariate scene che, secondo A. Ferrari (1998) si vengono ad allestire in un teatro edipico destabilizzato: "queste scene possono essere popolate da oggetti animati evocati ora nella loro interezza ora in parti enfatizzate e deformate. Ma anche da oggetti inanimati, che assumono caratteristiche antropomorfe o zoomorfe... in alcuni casi la destabilizzazione mette in movimento emozioni e sentimenti che possono far emergere aspetti e comportamenti avvertiti come terrorizzanti e pericolosi dall'individuo stesso. In questo drammatico momento la mente del paziente può dare forma a qualche imprevedibile personaggio onnipotente e tirannico che si impone [...] sulle macerie dell'equilibrio edipico": l'immagine di un simile "predatore" pennellata da Ferrari ben si adatta alla madre-cocodrillo, con le fauci spalancate, evocata da Lacan.

Possiamo dunque affermare che la perdita del padre, intesa nel suo senso più profondo di perdita della funzione edipica del Nome-del-Padre, deve aver costituito quel vuoto profondo intorno al quale la paziente aveva organizzato la sua "difesa" anoressica a salvaguardia del proprio spazio mentale minacciato dal "predatore"<sup>21</sup> materno; in quest'ottica, il momento cruciale del percorso analitico può essere ricondotto al recupero della funzione edipica paterna allo scopo di "riequilibrare", per così dire, l'assetto edipico destabilizzato. Tale recupero può finalmente realizzarsi, per la nostra paziente, attraverso l'elaborazione del lutto paterno resa possibile, nello

---

<sup>21</sup> Su questo sfondo si può certamente collocare la sintetica definizione, espressa da F. De Clercq (1990), dell'Anoressia come "l'Antimadre. Una scelta per la separazione da un altro materno che non lascia essere, che divora tutto e rispetto al quale il padre non ha esercitato il suo ruolo che è, appunto, quello di limitare, di contenere l'impeto bulimico della madre". Si potrebbe, inoltre, visualizzare la "mistica asceti" della *santa anoressica* (Bell, 1987) come distacco, fuga salvifica dalla *Madre-Terra* per elevarsi (narcisisticamente) nell'infinito in cerca del *Padre (dei Cieli)*.

spazio terapeutico, dal contatto e dal confronto con antiche emozioni: secondo A. Ferrari (1998) "l'elaborazione del lutto, in alcuni casi, si presta ad essere esempio di ricerca di nuovi equilibri e di assunzione di modalità necessarie per contrastare la destabilizzazione avvenuta nell'equilibrio edipico".

Il lavoro analitico condotto in questa direzione consente così di comprendere un particolare atteggiamento tenuto in passato dalla paziente: per molti anni Eleonora ha sentito l'esigenza di indossare degli abiti maschili molto simili a quelli di suo padre (anzi qualche giacca era proprio del genitore) ma non ha mai saputo spiegarsene il perché; adesso è più chiaro che così facendo era come se cercasse di rimettersi quella pelle protettiva che proprio la notte della perdita paterna sentì cominciare a sgretolarsi, a morire insieme a suo padre.

Non è quindi un caso che l'ultimo sogno di Eleonora riguardi proprio un vestito, stavolta il suo: *"Uscivamo dalla seduta e lei (terapeuta) mi accompagnava in macchina fino a un ponte di ferro. Io scendevo, la salutavo ed attraversavo il ponte. Quando mi ritrovo dall'altra parte del ponte, mi accorgo di avere addosso un vestito di anni fa che nel sogno mi stava bene, ma che non avevo più messo perché ero troppo magra e mi stava grande"*.

Con una separazione triste, ma non traumatica, bensì mediata da un solido ponte relazionale, Eleonora ritrova finalmente sé stessa e può avviarsi per la sua strada dopo aver "salutato" per sempre il terapeuta e suo padre.

## **Bibliografia**

Bell, R.M. (1987). *La santa anoressia: digiuno e misticismo dal Medioevo a oggi*.  
Bari: Laterza.

- Bosani, I. (1997). Alcune note sull'identificazione nella fase di fondazione del gruppo terapeutico. In: De Clercq, F. e Recalcati, M. (a cura di) *I gruppi ABA - L'esperienza della fondazione*. Milano: FrancoAngeli.
- Bruch, H. (1977) *Patologia del comportamento alimentare: obesità anoressia mentale e personalità*. Milano: Feltrinelli.
- Bruni, R. (1995). Body image e disturbi del comportamento alimentare. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 2-3, 309-319.
- Ciocca, A. (1995). <<Rappresentazione di anima et corpo>>. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 2-3, 189-204.
- Ciocca, A. (1998). La dissociazione psicosomatica. *Psicoterapia e Istituzioni*, 1, 103-120.
- De Clercq, F. (1990). *Tutto il pane del mondo*. Firenze: Sansoni.
- De Clercq, F. (1997). Presentazione. In: Recalcati, M. *L'ultima cena: anoressia e bulimia*. Milano: Bruno Mondadori.
- Ferrari, A. (1992). *L'eclissi del corpo. Una ipotesi psicoanalitica*. Roma: Borla.
- Ferrari, A. (1998). La costellazione edipica. *Psicoterapia e Istituzioni*, 1, 23-41.
- Freud, S. (1915-17). Introduzione alla psicoanalisi. OSF 8, 191-611.
- Freud, S. (1921). Psicologia delle masse e analisi dell'io. OSF 9, 257-330.
- Gabbard, G.O. (1995). *Psichiatria psicodinamica*. Milano: Raffaello Cortina.
- Haddad, A., e Haddad G. (1996). *Freud in Italia*. Milano: Xenia.
- Jeammet, P. (1995). L'approccio psicoanalitico dei disturbi delle condotte alimentari. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 2-3, 172-188.
- Jessner, J., e Abse, D.W. (1960). Regressive forces in anorexia nervosa. *British Journal of Medical Psychology*, 33, 301-312.
- Lacan, J. (1974). Una questione preliminare a ogni possibile trattamento della psicosi. *Scritti*, vol. 2, Torino: Einaudi.
- Lacan, J. (1991). *Le Séminaire. Livre XVII, L'envers de la psychanalyse*. Paris: Seuil.

- Nucara, G. (1995). La ricerca del padre perduto nella terapia della anoressia e della bulimia. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 2-3, 219-232.
- Paillard, J. (1990). Il corpo situato e il corpo identificato - Nuovi contributi psicofisiologici allo studio dello schema corporeo. *Età evolutiva*, 35, 64-74.
- Recalcati, M. (1997a). *L'ultima cena: anoressia e bulimia*. Milano: Bruno Mondadori.
- Recalcati, M. (1997b). Dall'omogeneità immaginaria del sintomo alla differenza soggettiva. In F. De Clercq e M. Recalcati (a cura di), *I gruppi ABA - L'esperienza della formazione*. Milano: FrancoAngeli.
- Ripa di Meana, G. (1995). *Figure della Leggerezza - Anoressia Bulimia Psicanalisi*. Roma: Astrolabio.
- Santillana, G. de, e Dechend, H. von (1983). *Il mulino di Amleto*. Milano: Adelphi.
- Sciacchitano, A. (1994). *Anoressia, sintomo e angoscia*. Milano: Guerini.
- Trasforini, M.A. (1998). Isteria, agorafobia, anoressia: dal corpo conflittuale al corpo vuoto. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 3, 41-51.