



L'identità femminile dalla conversione isterica al digiuno anoressico

*Elena Riva**

* Psicoterapeuta Minotauro, psicoanalista SPI

Riassunto

La scelta di un sistema di valori che orienti il proprio modo di diventare donna, definendo identità e ideali di genere, è un compito evolutivo focale dell'adolescenza femminile, cui contribuiscono fattori intrapsichici, relazionali e culturali. Isteria e anoressia non sono considerate da un vertice psicopatologico, ma come espressioni di una sofferenza psichica a esordio adolescenziale, segnale di difficoltà e conflitti nella costruzione dell'identità femminile: l'isteria delle giovani donne educate nella sessuofobica cultura vittoriana e l'anoressia delle adolescenti cresciute nella società prestazionale post-moderna, che le vuole belle e intelligenti, forti e vincenti, possono essere interpretate come espressioni sintomatiche della protesta nei confronti di un modello di femminilità culturalmente imposto.

Parole chiave: *anoressia – isteria – identità di genere*

*In me l'anima c'era della meretrice
Della santa della sanguinaria e dell'ipocrita
Molti diedero al mio modo di vivere un nome
E fui soltanto un'isterica*

Alda Merini, Vuoto d'amore, 1991, 47

Dora, un'adolescente

Dora, giovinetta di buona famiglia della Vienna di fine Ottocento, è indubbiamente l'adolescente più famosa della storia della psicoanalisi. Il "caso Dora", descritto in Frammenti di un'analisi d'isteria (1901), ha suscitato animati dibattiti fra gli analisti delle

generazioni successive, che ne hanno discusso gli assunti teorici e la teoria della tecnica, correlandoli alla *weltanschauung* freudiana e al contesto storico-culturale degli esordi della psicoanalisi.

Rileggendo oggi quel testo, colpisce non solo la distanza che separa l'adolescenza di Dora da quella delle sue coetanee d'inizio millennio, ma anche la distanza che separa la psicoanalisi freudiana da quella contemporanea. Freud non considera, affatto, rilevante l'età di Dora nella conduzione dell'analisi. Il termine "adolescenza" è presente nei *Frammenti* in un'unica occasione, quando l'autore sostiene la legittimità di discutere liberamente di questioni sessuali con adolescenti e giovani donne, poiché «la causa delle malattie isteriche va trovata nell'intimità della vita psicosessuale del malato» (Freud, 1901, p. 305).

Nella Mitteleuropa di fine secolo, semplicemente l'adolescenza non esiste: Dora è isolata dai coetanei, priva del supporto evolutivo del gruppo generazionale e immersa in dinamiche familiari e parafamiliari che attualizzano nel mondo esterno la configurazione edipica del mondo interno. La trama edipica, drammatizzata con la complicità degli adulti nello spazio interpersonale piuttosto che elaborata in quello intrapsichico, assume valenze traumatiche.

La psicoanalisi dell'adolescenza ha avuto importanti sviluppi a partire dagli anni Ottanta del secolo scorso: pur restando nell'alveo della teoria psicoanalitica, la clinica dell'adolescenza si è adattata alle caratteristiche di questa fase evolutiva: l'intolleranza della dipendenza, la difficoltà a stabilire l'alleanza terapeutica, la presenza dei genitori reali e la gestione del transfert.

Alcuni di questi fattori si sono imposti all'attenzione di Freud proprio in occasione dell'interruzione dell'analisi di Dora, a suo parere dovuta all'omissione dell'interpretazione di transfert. Egli non si riferisce, però, all'angoscia e il rifiuto della dipendenza transferale in adolescenza, ma al transfert erotico che caratterizza la paziente isterica. Quanto all'alleanza terapeutica, Freud sa bene che Dora è stata forzata dal padre a intraprendere la terapia, ma non considera problematico questo aspetto, né si sofferma a riflettere sulle motivazioni di Dora rispetto all'analisi.

Il ruolo della figura paterna è centrale nell'analisi di Dora, che chiede al suo analista di essere creduta a proposito della relazione fra il padre e la sig.ra K.; pur ammettendo che Dora abbia un "chiaro intuito" della situazione, e sottolineando la divergenza fra gli scopi terapeutici dell'analisi e l'intenzione del padre di Dora di mettere a tacere con la cura la protesta espressa dai sintomi della figlia, Freud non ne tiene conto nella conduzione del trattamento: coerente con la teoria dell'origine sessuale della nevrosi, si adopera piuttosto a far emergere la complicità inconscia di Dora nella relazione fra il padre e la sig.ra K. e nella seduzione del sig. K.. Nel testo l'uso di termini come "indagare", "scandagliare", "ricercare" evidenzia questo paradigma.

Qualche anno più tardi, nel terzo dei Tre saggi sulla teoria sessuale (1905) Freud considererà l'adolescenza come una fase di "ricapitolazione" delle vicende psicosessuali infantili e un'occasione di risoluzione di complessi e fissazioni arcaiche. Il processo adolescenziale è interpretato alla luce delle vicende dello sviluppo pulsionale e della centralità del conflitto edipico, che si risolve con la rinuncia al legame con il genitore dell'altro sesso e il primato genitale. Coerente con quest'impianto teorico, Freud indaga la trama dello sviluppo sessuale di Dora, ne scandaglia il complesso edipico e i

comportamenti sessuali infantili, ne ricerca i traumi e le fantasie di seduzione, mentre restano ai margini dell'analisi lo sviluppo identitario e il bisogno narcisistico di Dora di preservare un sentimento di coerenza e di valore personale agli occhi degli adulti significativi. A queste questioni gli sviluppi successivi della psicoanalisi dell'adolescenza rivolgeranno grande attenzione, ridimensionando progressivamente il peso del modello pulsionale a favore di quello relazionale.

Nel percorso che dal Progetto di una psicologia (1995) lo porta al progressivo abbandono della neurofisiologia e alla costruzione del modello meta-psicologico, Freud non abbandonerà mai il sogno di costruire un ponte fra mente e cervello, fra l'impianto teorico psicoanalitico e i prodotti più accreditati della cultura medico-scientifica dell'epoca. È sempre presente nei suoi scritti la preoccupazione di distinguere la psicoanalisi dalle psicoterapie ipnotiche e suggestive ai margini della tradizione scientifica, e di garantire alla psicoanalisi lo statuto di scienza. Il timore di essere estromesso dalla comunità scientifica è un tema ricorrente anche nell'autoanalisi (Freud, 1899). Tali timori si riflettono nel rapporto con Dora, nei cui confronti, come in genere con le pazienti isteriche, cui pure è debitore di tante scoperte, Freud risulta poco empatico. In un saggio di qualche anno più tardi, Osservazioni sull'amore di traslazione, più consapevole degli aspetti transferali della relazione terapeutica ma non ancora di quelli controtransferali, Freud parlerà del «tentativo della paziente di saggiare la propria irresistibilità, di spezzare l'autorità del medico abbassandolo al ruolo d'amante e di ricavare dal soddisfacimento amoroso tutti i possibili vantaggi collaterali» (Freud, 1914, p. 366). È facile leggere fra le righe di questo brano non solo il controtransfert ispirato dalle pazienti isteriche, ma l'immagine freudiana della donna, profondamente radicata nella cultura patriarcale dell'epoca. Il timore che l'erotizzazione isterica del rapporto terapeutico possa gettare discredito sulla sua "onorabilità" professionale e, di conseguenza, sul suo metodo e sulla sua teoria, rende Freud aggressivo: il ricordo della brusca interruzione del trattamento di Anna O. (Freud, 1892-95) e della rottura della collaborazione con Breuer alimenta il pregiudizio nei confronti di queste pazienti.

Lo smascheramento

Tali preoccupazioni influenzano il rapporto terapeutico con Dora, che Freud incalza e accusa, tentando di smascherarne i desideri erotici e di confrontarla con le sue responsabilità negli episodi di seduzione del sig. K.: "Una serie di accuse contro altre persone lascia supporre una serie di autoaccuse dello stesso contenuto" (Freud, 1901). Non comprendendo le ragioni affettive della sua paziente, l'analista diviene complice degli adulti, innanzitutto del padre.

L'immagine dello scienziato/detective alla ricerca dei desideri proibiti celati nell'inconscio, di cui svelare i contenuti rimossi, è espressione della *weltanschauung* positivista freudiana, rinforzata dall'entusiasmo per le scoperte che, proprio grazie a Dora e alle sue compagne, Freud andava facendo in quegli anni. In un'ottica relazionale è tuttavia evidente l'uso difensivo di questa posizione nei confronti della "seduzione" esercitata dalle pazienti isteriche: Dora, inviata a Freud dal padre contro la sua volontà, rivive nella relazione terapeutica il trauma di non essere creduta dal padre a proposito della scena del

lago. Il rapporto con l'analista replica la mortificazione narcisistica inflitta dal genitore: alla ricerca delle fantasie sessuali rimosse all'origine della sintomatologia isterica, Freud insiste nel dubitare dell'innocenza di Dora, confermandole di non considerare attendibile la sua denuncia delle relazioni proibite fra gli adulti.

Nell'analisi di Dora, il clinico è messo in scacco dal teorico che considera la sessualità il nucleo della patologia isterica. Freud intuisce l'offesa subita da Dora - «Nei momenti di maggior amarezza, le si imponeva l'idea di essere stata consegnata a K. come prezzo per la sua tolleranza della relazione tra suo padre e la moglie» (Freud, 1901, p. 314) - ma il modello teorico che lo guida gli impedisce di attribuirle il significato di mortificazione narcisistica, e gli suggerisce se mai di ricondurla al tradimento delle figure femminili materne originariamente amate, dunque alla corrente omosessuale della libido.

Il bisogno di valorizzazione

La teoria freudiana dell'inconscio si radica nel *milieu* culturale positivista dell'epoca: l'inconscio freudiano è serbatoio di desideri inconfessabili e d'istinti primitivi rimossi, Dora vuole «giocare ad avere un segreto e a lasciarsi strappare un segreto» (ivi, p. 365), metafora che rivela l'erotizzazione controtransferale presente nel "gioco" del medico-detective.

La psicoanalisi contemporanea ha sostituito alla teoria dell'inconscio come serbatoio di pulsioni da scoprire quella dell'inconscio come contenitore di esperienze dolorose che non possono essere pensate ed elaborate, ma rimangono inespresse e non comunicabili. L'ipotesi di un inconscio semiotico produce una relazione analitica più contenitiva, orientata a restituire significato alla storia psichica del paziente.

La teoria dello sviluppo libidico e dell'inconscio pulsionale, l'ipotesi dell'adolescenza come fase di ricapitolazione dello sviluppo libidico infantile piuttosto che di costruzione dell'identità individuale e di genere, l'impossibilità della psicoanalisi agli esordi di analizzare il transfert e il controtransfert, suggeriscono a Freud una conduzione dell'analisi di Dora che susciterà molte perplessità negli psicoanalisti che verranno dopo di lui.

Emilce Bleichmar, ad esempio, rilegge la storia clinica di Dora attribuendo la sua sofferenza allo scacco nella costruzione dell'identità di genere che deriva dalla mortificazione narcisistica della femminilità inflitta dalle figure parentali e dai loro sostituti, piuttosto che al conflitto pulsionale e alla dinamica fra desideri e divieti sessuali: "L'interesse di Dora era sì manifestamente rivolto più alla donna che all'uomo, ma non alla donna in quanto sesso, bensì in quanto essere dotato di femminilità. Si rifletteva qui la ricerca di un ideale dell'io femminile che in Dora appariva piuttosto confuso (...) Come poteva la madre, donna di pochi lumi, totalmente squalificata agli occhi di un padre per il quale la moglie "non contava niente", capace solo di regnare sugli oggetti domestici, rappresentare l'ideale di una ragazza come Dora, descritta da Freud come "una ragazza matura e dal giudizio molto indipendente?" (Bleichmar, 1994).

La sig.ra K., eletta a ideale femminile, si rivelerà a sua volta deludente con la scoperta della sua relazione con il padre, che indurrà Dora a dubitare dell'autenticità dell'interesse nei suoi confronti.

Quanto alla figura paterna, Dora non le rivolge solo il desiderio edipico, ma anche la richiesta di una valorizzazione narcisistica che la sostenga nella costruzione del Sé femminile; Dora non imputa al padre “di preferire sessualmente la signora K.”, ma di sottrarsi al compito di garante del suo narcisismo femminile: la sua indignazione deriva dalla consapevolezza dello scarso valore che riveste agli occhi di suo padre. Freud, pur consapevole che il padre di Dora intenda utilizzare l'analisi per convincere la figlia che nulla di sessuale sia accaduto fra lui e la sig.ra K., e fra lei e il sig. K., non trae da questa affermazione le dovute conseguenze in merito al trattamento. Il timore della seduzione isterica gli impedisce di accogliere la verità emotiva di Dora e lo rende complice della mortificazione della sua nascente femminilità, già compromessa dai rapporti traumatici con le figure parentali. Nel tentativo di svelarne i desideri sessuali rimossi, Freud collude con gli adulti traumatogeni: per Dora il tentativo del padre della psicoanalisi di trovare conferma alle proprie teorie “scoprendo i suoi segreti” è un ulteriore abuso, cui sceglie di sottrarsi interrompendo l'analisi.

Le riflessioni della Bleichmar sull'importanza del sostegno narcisistico paterno alla costruzione dell'identità femminile spostano il fulcro della patologia di Dora dall'asse pulsionale a quello narcisistico, introducendo un tema molto dibattuto non solo a proposito dell'isteria, ma anche dei disturbi alimentari, oggi le manifestazioni più diffuse di sofferenza psichica femminile. La “scomparsa” delle isteriche e il moltiplicarsi delle anoressiche obbliga a riflettere sul legame fra queste sindromi, a partire dal focus comune del percorso di costruzione dell'identità femminile.

Anoressia e isteria

Anoressia e isteria presentano quadri psicopatologici diversi, sia nel sistema psicodiagnostico classificatorio, sia per il paradigma psicodinamico strutturale; l'inquadramento diagnostico è incerto per entrambe le sindromi. L'isteria, cancellata dalle ultime edizioni dei manuali diagnostici psichiatrici (DSM IV e 5), alimenta tuttora il dibattito psicoanalitico in merito alla sua collocazione nell'ambito delle patologie borderline o di quelle nevrotiche, alla fissazione orale o genitale, alla dipendenza primaria o alla conflittualità edipica (Scalzone & Zontini, 1999). Interrogativi analoghi riguardano le anoressie, che a dispetto della rigida e ripetitiva ritualizzazione dei sintomi non rimandano a un unico quadro strutturale, ma ricoprono un ventaglio trans-nosografico che si allarga dalla crisi evolutiva alla psicosi (Nicolò & Russo 2010; Riva 2009).

Nell'introduzione a un'ampia antologia psicoanalitica sull'isteria, Scalzone sostiene che la storia dell'isteria «ripercorra l'evoluzione nel tempo dell'interazione fra il femminile originario e l'altro da sé nei confronti del quale esso si pone come alieno (...) all'interno del più ampio scenario socio-culturale di cui fanno parte le stesse donne», e aggiunge che «l'isteria è sempre esistita come entità psicopatologica ed esiste anche oggi, sebbene sia spesso coperta da altri nomi ed eclissata sotto altre voci della tassonomia psichiatrica» (Scalzone & Zontini 1999, pp. 48-49)

Seguendo tale suggerimento, si potrebbe pensare all'anoressia come a un'ennesima versione della mimesi isterica, che si riattualizza adattando il sintomo alle nuove forme imposte dalla cultura.

La conversione isterica esprimeva la protesta delle giovinette vittoriane nei confronti di un ideale femminile fragile e infantile, e di un codice di comportamento sessuale ipocrita e repressivo; in una cultura che imponeva alle donne di aderire a questo modello, la realtà psichica di Dora e delle sue compagne ruotava inevitabilmente intorno al conflitto fra desiderio sessuale e prescrizione superegoica. Il sintomo isterico permetteva di incarnare in modo drammatizzato, quasi caricaturale, lo stereotipo di una femminilità emotiva e dipendente, e insieme di rifiutare il ruolo imposto dal potere maschile. L'isteria consentiva all'"angelo del focolare", perno della famiglia vittoriana, di cui erano repressi sia i desideri pulsionali, sia le aspirazioni ideali, di sottrarsi a un ruolo di genere socialmente imposto. Il comportamento "malato" metteva in scena una donna psicologicamente vulnerabile, dotata di scarsa autostima e di un'immagine di sé debole e infantile, e insieme esprimeva in modo larvato, passivo aggressivo, la sua protesta e il suo disagio esistenziale, sottraendola ai doveri domestici e familiari.

Un nuovo ideale femminile

Nel mondo post-moderno all'ideale tradizionale di una femminilità passiva, fragile e dipendente si è sostituito quello di una donna forte, indipendente e prestazionale. Se le giovinette di fine Ottocento esprimevano con il linguaggio della conversione il rifiuto del modello femminile imperante, mimando con il sintomo i desideri sessuali rimossi, le moderne anoressiche esprimono attraverso il rigido controllo del corpo e dei suoi bisogni lo stesso rifiuto, adottando un'autarchia affettiva e relazionale che nega ogni dipendenza.

Un vertice psicopatologico è insufficiente a render conto della diffusione epidemica dei disturbi alimentari fra le giovani donne dei paesi occidentali: estremizzando comportamenti e stili di vita altrimenti normali e socialmente apprezzati (la cura del corpo, dell'alimentazione e dell'immagine) essi rivelano i conflitti intrinseci alla nuova declinazione della femminilità.

L'identità di genere è l'esito di elaborazioni psichiche e i riconoscimenti sociali: il passaggio da una società prescrittiva che definiva in modo rigido ciò che è naturale per una donna, a una cultura che garantisce a maschi e femmine pari opportunità di sviluppo, rappresenta un cambiamento antropologico epocale, che apre a nuovi orizzonti di libertà creativa nella costruzione del Sé femminile, ma alimenta ansie di prestazione e angosce di fallimento.

Ne derivano percorsi di soggettivazione accidentati e ambivalenti, in bilico fra passato e futuro, fra la ricerca di espressioni autentiche di sé e l'attaccamento alle radici. La difficoltà di armonizzare in modo equilibrato attitudini e competenze non sempre compatibili minaccia l'integrità narcisistica e la regolazione dell'autostima, inducendo a cercare rifugio in una sorta di bozzolo autarchico, e ricorrendo a chiusure e irrigidimenti difensivi di cui *il mito della perfezione* è un'espressione esemplare.

La divergenza fra i valori identitari della cultura post-moderna e l'ideale di genere femminile tradizionale è lo snodo della difficoltà a definirsi come donna; il modello di persona adulta, autonoma e competente, orientata all'esplorazione e al cambiamento, che la società postmoderna propone a entrambi i sessi, è antitetico all'ideale tradizionale di una

femminilità dipendente e passiva, con lo sguardo rivolto all'interno della famiglia e alla cura dei legami.

La definizione della femminilità nella storia della nostra cultura è l'esito di una sorta di collasso simbolico fra femminile e materno che ha origini lontane, ancorate a epoche in cui la vita di una donna adulta trascorrevva fra una maternità all'altra, e allo svezzamento dell'ultimo nato seguiva una nuova gravidanza; quest'esperienza psichica rimane inscritta nella psiche femminile e nell'immagine di sé di ogni donna, trasmessa di madre in figlia per via trans-generazionale. In bilico fra passato e futuro, oggi la costruzione della femminilità è lacerata dal conflitto fra affermazione di sé e cura dei legami, fra dedizione e competizione, appartenenza e autonomia; ciò che le bambine imparano sulle qualità che definiscono la persona adulta, contrasta con la loro immagine interna della femminilità, inducendole a credere di dover scegliere se essere persone "realizzate" o femmine desiderabili.

Padri e madri come modelli di genere

Neppure le loro madri incarnano più una femminilità disposta ad annullarsi nel materno, ma il loro modo di essere donna esprime un conflitto irrisolto fra interiorizzazione profonda e rifiuto consapevole dell'ideale femminile tradizionale, che spesso si risolve in acrobatici tentativi di conciliare non solo compiti familiari e aspirazioni personali, ma anche i sistemi di valori che sostengono questi ruoli.

Il rapporto con padri più affettuosi, meno idealizzati e temuti che in passato, rinforza l'autostima femminile e valorizza le spinte all'auto-realizzazione, ma anche quei padri che sono stati formidabili coach per le loro bambine, con l'adolescenza tendono a prendere le distanze, turbati dalle trasformazioni puberali e allertati su un futuro ormai prossimo, quando le accompagneranno all'altare per "consegnarle" simbolicamente a un altro uomo: la sessualizzazione della Figlia, inconsciamente intollerabile quanto quella della Madre, induce il padre a distogliere lo sguardo e a sottrarle il proprio sostegno proprio quando le sarebbe più necessario, all'approssimarsi della nascita sociale.

La trasformazione del rapporto fra padre e figlia in adolescenza è descritta con parole eloquenti dalla scrittrice indiana Anita Nair: «Quando era bambina, il padre l'aveva incoraggiata a parlare come un'adulta, usando la sua tagliente ironia e la battuta pronta, capacità che aveva sviluppato con raffinatezza. Ma ora che era cresciuta, quando la guardava vedeva una donna e non più la sua bambina, e si arrabbiava se lei metteva in dubbio la sua autorità, o così gli sembrava» (Nair, 2012, pp. 88-89).

I padri del passato erano meno ambivalenti nei confronti delle figlie. È esemplare la vicenda biografica di Rita Levi Montalcini, il cui padre, perfetta incarnazione del modello borghese vittoriano di fine Ottocento, impose alle figlie di frequentare un liceo femminile per "addestrarle" al ruolo di moglie e di madre, sottraendole così alla scelta fra ruolo "naturale" e aspirazioni professionali. Scrive la Montalcini: «Ero stata iscritta a un liceo femminile, che differiva da quello maschile nella struttura dei corsi: il suo obiettivo era preparare le giovani donne a una vita dedicata al ruolo di moglie e di madre. Confesso di aver odiato queste cosiddette carriere fin dal primo giorno. Terminato il liceo, mi sono preparata da sola alla licenza liceale classica, che ho conseguito otto mesi dopo con ottimi voti» (Montalcini, Tripodi, 2008, p. 20). Le vicende biografiche di Rita Levi Montalcini, Premio Nobel per la

medicina, e della gemella Paola, pittrice di successo, sono note. Entrambe si opposero all'imposizione paterna, pur accettandone implicitamente l'assunto con la rinuncia al matrimonio e alla maternità: «Dovrebbe esserci la possibilità per la donna di realizzarsi sia nel lavoro, sia nella famiglia, sia come donna. Ci sono, infatti, esigenze che non dovrebbero essere lasciate insoddisfatte» (Ivi, 78/79).

Eppure, fino alla prima metà del secolo scorso, le donne che si distinsero in ambito culturale, politico o professionale furono costrette alla stessa rinuncia.

Le figlie del secondo millennio

Crescere in una fase di cambiamento epocale è un'esperienza stimolante e complessa: le figlie del Secondo Millennio, psicologicamente e socialmente autorizzate a realizzare se stesse in ambito affettivo e professionale, stentano a integrare in modo armonico questi ruoli nel proprio mondo interno prima ancora che nella realtà sociale: alcune puntano sul potere della seduzione, altre scommettono tutto sul cervello, altre ancora inseguono il potere adottando linguaggi e comportamenti maschili, trasformandosi in giovani *bulle* o in *donne in carriera*.

Nella prima adolescenza, quando il corpo diviene strumento di definizione di sé e le rappresentazioni dell'ideale di genere sono inevitabilmente disarmoniche e grandiose, l'immagine di sé spesso rivela questi assemblaggi di parti non integrate, improbabili mix di aspetti femminili, infantili e virili: il carattere disarmonico dei primi tentativi di conciliare più ruoli affettivi nell'immagine di sé mantiene le tracce dell'onnipotenza infantile di cui sono pervasi (Riva, 2007). Questo tentativo adolescenziale di coniugare la bellezza e l'eleganza femminile con l'efficienza e la tensione esplorativa dei maschi e con il desiderio infantile di essere amate e ammirate da tutti, tende a escludere l'orientamento materno. Nuove rinunce e nuovi sacrifici incombono sul fragile e onnipotente assemblaggio di qualità e competenze che fonda l'ideale di genere femminile del nuovo millennio.

Dalla seconda metà del secolo scorso l'educazione sessuale e il controllo anti-concezionale hanno spezzato il legame fra sessualità e procreazione, modificando radicalmente il rapporto fra femminile e materno e le regole dello scambio fra i sessi. Per oltre un decennio dopo la fine dell'adolescenza, maschi e femmine sono indotti ad anteporre obiettivi formativi e professionali alla costruzione di un legame stabile in grado di contenere il progetto generativo. Ben oltre l'adolescenza, la progettualità materna, considerata totalizzante ed esclusiva, resta forclusa dal tentativo di integrare nell'ideale femminile aspirazioni e profili diversi. Il conflitto fra la tensione materna a fondare e proteggere i legami e il diktat culturale a emanciparsi da ogni dipendenza, esita nella dilazione del progetto generativo, considerato inconciliabile con l'affermazione personale, fino a renderlo biologicamente improbabile a dispetto dei progressi della scienza medica.

La cultura sociale contemporanea non fornisce supporti concreti, economici e organizzativi, né strumenti culturali a sostegno dell'integrazione del ruolo materno nell'identità femminile, ma alimenta fantasie di realizzazione onnipotente che inducono vissuti d'inadeguatezza e scelte rinunciarie, ostacolando un'armonica integrazione fra mete narcisistiche e oggettuali nella rappresentazione di sé.

Il mito anoressico

La difficoltà a integrare i valori che ispirano il desiderio materno con una socialità che consenta di competere alla pari con i maschi e una sessualità non asservita all'esibizione narcisistica, ma orientata allo scambio, è il nucleo conflittuale delle donne del Nuovo Millennio e insieme l'humus che alimenta la diffusione dei disturbi alimentari.

Il principio di prestazione imposto alla femminilità dalla sollecitazione a interpretare tutti i ruoli affettivi e sociali, induce le giovani donne a far sempre meglio e di più, in un'affannosa e sempre insoddisfatta ricerca di eccellenze *multitasking* che alimenta un rigido perfezionismo di marca anoressica e proietta sul corpo l'intollerabilità del limite, soffocando l'espressione di progetti identitari più autentici, ispirati a desideri e aspirazioni soggettive.

Una lettura in chiave psicoanalitica dei miti affettivi del discorso anoressico (Riva, 2014) rivela all'origine di questi progetti di autoaffermazione onnipotente una *ferita femminile* trasmessa di madre in figlia per via trans-generazionale, confermata da una cultura che definisce la femminilità per assenza, polo negativo di un binomio maschile/femminile (attivo/passivo, penetrante/recettivo, spirito/materia, fallico/castrato), cui anche la psicoanalisi freudiana ha contribuito con la teoria del monismo fallico, della castrazione e dell'invidia del pene.

Il *mito affettivo anoressico*, ricostruzione narrativa di significati psichici che si organizzano in convinzioni affettive profonde e motivazioni inconscie che orientano le scelte comportamentali, si articola in diversi temi, che rimandano tutti a un *vulnus* nella soggettività femminile. Ogni storia clinica li declina in modi diversi, narrando la *delusione materna* per la nascita di una figlia femmina di cui condivide la ferita identitaria senza ripararla; la *filiazione paterna*, espressione del rifiuto di essere come la madre e del bisogno di sottrarsi alla fusione con lei rivolgendo al padre una domanda di riconoscimento e valorizzazione; l'*attacco al corpo*, misconosciuto e disprezzato o assolutizzato come idolo e feticcio, comunque sottomesso e disciplinato dalla volontà fino a negarne i bisogni. L'ideologia affettiva che riduce il corpo a immagine illudendosi di liberarlo dal dominio delle pulsioni, lo rende in realtà schiavo di riconoscimenti e conferme, dipendente dallo sguardo dell'Altro, cui è rivolto il più trasversale dei miti affettivi anoressici: il *mito della perfezione*, che ispira i comportamenti di giovani donne *brave in tutto* fin dall'infanzia, bambine *eccellenti* a scuola, negli sport e in famiglia, disposte a ridursi pelle e ossa per la missione impossibile di eccellere in tutto e di piacere a tutti.

Nella società postmoderna che apre alle pari opportunità, l'aspirazione di alcune giovani donne a incarnare ogni ruolo affettivo e sociale negando il limite delle differenze di genere e generazione nel disperato tentativo di costruire un'immagine di Sé perfetta, priva di ferite e cesure, ha origine dal bisogno di colmare il vuoto del mancato riconoscimento del Sé femminile.

Nelle società tradizionali in cui al genere femminile era precluso l'accesso a ruoli familiari e sociali di prestigio, il rifiuto del cibo alimentava la tensione ascetica verso il polo spirituale, l'anima e l'intelletto, svincolati dai limiti della carne, come rivelano le storie delle sante anoressiche (Bell, 1998). Nella società postmoderna, che apparentemente non pone limiti in funzione dell'appartenenza di genere, questi rimangono iscritti nella psiche

femminile, interiorizzati attraverso la trasmissione trans-generazionale e le tradizioni culturali.

In questo contesto va delineandosi un nuovo prototipo di femminilità, animato da una sorta di *avidità identitaria*, che ingloba in modo onnivoro tutti i ruoli sociali e affettivi; orientato alla perfezione, questo ideale ispira una femminilità *vorace*, svincolata dalla complementarità dello scambio relazionale, che aspira a essere, sapere e saper fare tutto, interpretata da donne *esageratamente forti e intelligenti, esageratamente magre e di successo*.

Il mito della Madre

L'ideale femminile post-moderno, onnipotente e insofferente al limite, s'incrina di fronte al progetto materno: l'onnipotenza della femmina post-moderna vacilla di fronte all'onnipotenza della Madre.

L'onnipotenza sacrificale materna si fonda nel legame biologico con il neonato (Fornari, 1981), nel fantasma infantile della Madre infinitamente ricca di ogni bene, nutrimento e potere (Klein, 1957). Nel recente passato, tuttavia, il mito culturale della Madre ne ha dilatato e assolutizzato il potere, inflazionando di codice materno le relazioni familiari e la cultura sociale di fine Novecento (Fornari, 1985; Rosci, 2007). Da questo ideale materno totalizzante le giovani donne del Secondo Millennio temono di essere divorate e costrette a rinunciare a ogni altra opzione identitaria. L'angoscia di non poter integrare in modo armonico l'ideale materno in un'identità femminile ispirata all'eccellenza *multitasking* ha contribuito sul piano sociale al decremento della natalità e all'innalzamento dell'età delle primipare, su quello individuale alla sterilità psicogena e la depressioni post-partum. L'idealizzazione della Madre ha prodotto la solitudine delle madri e la diserzione dal ruolo materno: scomparso il gruppo delle donne delle comunità tradizionali, ancora troppo poco coinvolti i padri, inconsistenti i supporti istituzionali, il ruolo materno, rimasto privo di sostegni familiari e sociali, viene disertato.

Il conflitto fra la femmina e la madre nella donna post-moderna trova espressione nella cancellazione dei significanti materni dal corpo femminile, di cui la radicalizzazione anoressica indica il destino mortifero. L'ideale estetico femminile incarnato negli anni Cinquanta dal fisico morbido e formoso delle *pin up*, prende oggi corpo nel fisico androgino delle *top model* dalla muscolatura solida e ben definita, testimoni della forclusione del materno dal nuovo ideale di genere femminile. I corpi "perfetti" sulle riviste patinate e quelli scheletrici nelle corsie degli ospedali incarnano paradossalmente uno stesso ideale femminile, non più recettivo e accogliente ma atletico e prestazionale, di cui la radicalizzazione anoressica rivela la sterilità mortifera.

In un'epoca che nel breve volgere di qualche decennio ha visto trasformarsi i rapporti fra i generi e le generazioni, la fatica delle giovani donne a costruire personalità armoniche capaci di integrare i diversi valori affettivi si esaspera nelle più fragili e ambiziose e violente manipolazioni del corpo. L'intolleranza del limite accomuna anoressiche e bulimiche, le prime mai dome nell'implacabile attacco alle imperfezioni del corpo e della mente, le altre mai sazie di cibo, esperienze e conferme.

Le une e le altre testimoniano la scomparsa della funzione regolatrice del limite, che appartiene al registro edipico. Il mito di Edipo non riguarda, infatti, solo il conflitto pulsionale infantile, ma suggerisce un modello di funzionamento della soggettività caratterizzato dalla compresenza armonica e integrata di ruoli e sistemi di valori (Maggiolini, 2010). La complessa pluralità identitaria contemporanea può trovare soluzioni creative alla definizione della soggettività solo attraverso la dimensione temporale, che stempera l'onnipotenza e introduce il limite e l'attesa, la complementarietà e la misura, come indica la risposta di Edipo all'enigma della Sfinge e come è consentito oggi dal prolungarsi delle età della vita.

La cultura del narcisismo spinge, però, in direzione opposta, come suggeriscono le foto di copertina di madri ricche e famose che, perfettamente truccate e pettinate, escono con il fagottino fra le braccia dalla clinica in cui hanno appena partorito, rilasciando inquietanti dichiarazioni per assicurare i *fan* di essere pronte a rimettersi subito al lavoro. L'ammirazione che suscita la straordinaria energia di queste *wonderwoman* non basta a nascondere l'incompatibilità di questa pubblica esibizione di bellezza ed efficienza con l'esclusività e relazionale e la disponibilità recettiva richieste dalla sintonizzazione emotiva fra la madre e il neonato, necessarie all'attaccamento e alla nascita stessa della vita psichica.

Le giovani donne faticosamente impegnate a integrare le diverse opzioni identitarie nell'esordiente identità di genere guardano ammirate e sgomento a questi modelli; il sollievo e la gratitudine che suscitano queste declinazioni apparentemente invincibili della femminilità, che sembrano cancellare per sempre rinunce, divieti e sacrifici, contrasta con l'inquietudine che inducono le loro "eccellenti" prestazioni.

L'aspirazione alla perfezione che incombe sulla femminilità contemporanea è il segno dell'eclisse del limite regolato dal registro edipico nella cultura del narcisismo: auspicare il ritorno dell'attesa e della misura non significa certo augurarsi la ricomparsa di barriere che ostacolano la libera declinazione della progettualità femminile, ma permettere a tutti, maschi e femmine, percorsi di crescita meno marcati dalla ricerca dell'eccellenza.

La patologia dell'ideale è il focus dei disturbi alimentari: l'obbligo di far sempre meglio e ottenere sempre di più da se stesse rinforza un'affannosa e sempre insoddisfatta ricerca della perfezione, che insegue mete per definizione irraggiungibili, come il traguardo della magrezza anoressica, che nessun corpo vivo potrà mai raggiungere. In quest'accezione, affrontare l'enigma della sofferenza anoressica significa opporsi alla mistica della perfezione di progetti identitari femminili che, lungi dall'essere espressione autentica di desideri e aspirazioni soggettive, sono l'esito normativo di un principio di prestazione socialmente imposto, proprio come la *mitica* taglia 38 su cui le donne sono indotte a plasmare il proprio corpo, autentico *burqa* delle femmine d'Occidente.

Bibliografia

- Bell R. (1985). *La santa anoressia. Digiuno e misticismo dal medioevo ad oggi*. Roma-Bari: Laterza, 1987.
- Bleichmar E. (1994). *Il femminismo dell'isteria*. Milano: Raffaello Cortina.
- Fornari F. (1981). *Il codice vivente*. Torino: Boringhieri.
- Fornari F. (1985). *Carmen adorata*. Milano: Longanesi.
- Freud S. (1892-95). Studi sull'isteria. *Opere, I*. Torino: Boringhieri, 1967.

- Freud S. (1895). Progetto di una psicologia. *Opere, II*. Torino: Boringhieri, 1968.
- Freud S. (1899). L'interpretazione dei sogni. *Opere, III*. Torino: Boringhieri, 1966.
- Freud S. (1901). Frammenti di un'analisi d'isteria. *Opere, IV*. Torino: Boringhieri, 1970.
- Freud S. (1905). Tre saggi sulla teoria sessuale. *Opere, IV*. Torino: Boringhieri, 1970.
- Freud S. (1914). Osservazioni sull'amore di traslazione. *Opere, VII*. Torino: Boringhieri, 1975.
- Levi Montalcini R., Tripodi G. (2008). *La clessidra della vita di Rita Levi Montalcini*. Milano: Baldini Castoldi Dalai.
- Klein M. (1957) *Invidia e gratitudine* Giunti, 2012
- Maggiolini A. (2009). *Ruoli affettivi e psicoterapia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Merini A. (1991). *Vuoto d'amore*. Torino: Einaudi.
- Nair A. (2009). *Cuccette per signora*. Modena: Guanda, 2012
- Nicolò A., Russo L., a cura di (2010). *Una o più anoressie*. Roma: Borla.
- Riva E., a cura di (2007). *Autostima allo specchio*. Milano: Franco Angeli.
- Riva E., a cura di (2009). *Adolescenza e anoressia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Riva E. (2014). *Il mito della perfezione*. Milano: Mymesis.
- Rosci E. (2007). *Madri Acrobate*. Milano: Rizzoli.
- Rosci E. (2011). *La maternità può attendere*. Milano: Rizzoli.
- Scalzone F., Zontini G. (1999). *Perché l'isteria?* Napoli: Liguori.