

Valentina Carretta

Obesità, sovrappeso e disturbi alimentari

Una lettura psicoanalitica

*Patologia dell'oralità, patologia della dipendenza,
patologia del legame con l'Altro*

Prefazione di Laura Dalla Ragione



Alpes Italia srl - Via G. Romagnosi 3 - 00196 Roma
tel./fax 06-39738315 - e-mail: info@alpesitalia.it - www. alpesitalia.it

PREFAZIONE

“La solitudine non è un albero
in mezzo ad una pianura. È la
distanza tra la linfa profonda e la
corteccia, tra la foglia e la radice.”

Jose Saramago

I Disturbi del Comportamento Alimentare, vera e propria epidemia post-moderna, ci introducono dentro le contraddizioni più inquietanti del nostro tempo. Non solo nell'illusione che la magrezza sia garanzia di felicità e sicurezza di sé, ma anche che la lontananza dal corpo, la manipolazione estrema, la perdita dei confini dell'identità corporea, ci portino a un'idea meccanicista e riduzionista del corpo, macchina da smontare e rimontare, con un disinvestimento drammatico nei confronti di ciò che è vivo, della carne ridotta a un insieme di ingranaggi senza anima. La base psichica che fonda il disturbo è questa idea onnipotente di controllare corpo, emozioni e anima, un'idea continuamente rinforzata dalla reale possibilità, qui ed ora, di farlo e dal consenso etico condiviso dal mondo globale.

Tutto questo viene indagato con grande chiarezza nel testo di Valentina Carretta, che si concentra sulle caratteristiche dei Disordini Alimentari (Anoressia, Bulimia e Disturbo da Alimentazione Incontrollata) ma anche sul tema dell'obesità spesso trascurato. Lo fa a partire da un taglio molto particolare, che è quello dell'identità corporea, centrale per comprendere il significato di questo corpo non più riconoscibile, senza confini, nel troppo e nel troppo poco. Come ci ricorda Freud, l'Io prima di tutto è un essere corporeo e non soltanto un'entità superficiale ma, allo stesso tempo, è proiezione di una superficie: l'Io è in definitiva derivato dalle sensazioni corporee, soprattutto da quelle provenienti dalla superficie del corpo. Il lavoro sull'identità corporea del paziente dunque è un lavoro di *archeologia* per dissotterrare e far riemergere ciò che il paziente nasconde nel corpo. È necessario andare oltre il corpo per

cogliere le tracce del dolore e del disagio che si presentano nascoste tra le pieghe delle storie di ognuno.

Come nell'Anoressia e nella Bulimia, anche nel Disturbo da Alimentazione Incontrollata e nell'Obesità, i soggetti sono allo stesso modo ossessionati dal cibo e dalle forme corporee e come nei disturbi in cui il corpo si assottiglia, anche dove il corpo si espande senza controllo, dove i confini corporei tenderebbero ad allargarsi all'infinito, si realizza un corpo che funge da barriera, protezione dall'esterno, dalle relazioni e dalla loro potenziale pericolosità.

Questa è spesso l'immagine che i pazienti descrivono pensando al peso in eccesso: un muro, una barriera di protezione per qualcosa che non partecipa più al mondo ma è ritirato, protetto e nascosto all'interno.

Le persone affette da Disturbi del Comportamento Alimentare, nelle diverse declinazioni, ci raccontano di avere sogni, desideri, progetti futuri e che tutto questo resta confinato nel corpo, per paura che possa essere deluso o rovinato.

In particolare esiste una scarsissima conoscenza delle patologie alimentari collegate all'Obesità e al Disturbo da Alimentazione Incontrollata, a cui il testo di Valentina Carretta dedica una ampia riflessione. Questa nuova declinazione dell'ossessione per il cibo e le forme corporee compare negli anni '90 e dilaga rapidamente, fino a trovare dignità nosografica nell'ultima edizione del DSM-V come Disturbo da Abbuffata Compulsiva (*Binge Eating Disorder*). Un'identità sempre più agganciata all'immagine corporea, un'offerta di cibo esasperata, l'enfaticizzazione delle forme corporee e della magrezza, l'aumento dell'incidenza dell'obesità creano i presupposti per questo disturbo, nuovo e insidioso.

La denominazione inglese "Binge Eating Disorder" fu coniata negli anni '50 da Hyman Cohen, un professore di liceo in cura presso Albert Stunkard, psichiatra e studioso di obesità a Yale, per descrivere una modalità di alimentarsi sfrenata ed esagerata. L'espressione "Binge Eating" nasceva, per analogia, da "binge drinking", perdere la misura del bere e alzare il gomito, e segnalava la caratteristica peculiare e l'aspetto che maggiormente esprimeva la psicopatologia di questo disturbo: la perdita di controllo e talvolta il vero e proprio stato di *trance* caratteristici delle crisi di abbuffata, così come descritti dagli stessi pazienti. Le parole di una giovane paziente, imprigionata da un grave

Disturbo da Alimentazione Incontrollata descrivono la drammaticità di questa patologia:

"Non avrei altra espressione per descrivere la mia abbuffata, se non quella di dire che alla fine è come "farsi di cibo". Pochi giorni fa ho mangiato 3 vaschette di gelato da 1 kilo l'una, più tutto il riso che avevo in casa, circa 2 chili. Ho speso anche 100 euro in un giorno per comprare cibo. Finito quello commestibile si inizia a mangiare di tutto in effetti, cibo per animali, cibo surgelato, compresi. La mia sensazione era proprio di una necessità compulsiva, nel gesto meccanico fine in sé, che mi permetteva di fermare le mie sensazioni di ansia, fino a quella sensazione di immobilità totale, dovuta all'ingente quantità di cibo che non viene espulso come le dicevo, ma che rimane dentro come un macigno."

Camilla, 23 anni

Chi soffre di Disturbo da Alimentazione Incontrollata non riceve spesso una diagnosi perché pochi ancora sanno riconoscerla; spesso vengono prescritte diete, regimi alimentari che inevitabilmente falliscono e non fanno altro che aumentare il senso di frustrazione e sconfitta in chi ne soffre.

Sono patologie mediaticamente meno affascinanti, colpite da un grave pregiudizio morale per il quale si ritiene, sbagliando, che alla fine la situazione di disagio che queste persone vivono sia solo colpa loro.

Ecco che a questo punto si rende quindi necessario un lavoro di *spiegazione*: questo termine di uso comune, merita una riflessione più profonda, infatti la parola, di origine latina, è formata dalla preposizione *ex* che significa "portare fuori" e *plica* che vuol dire "piega", quindi il senso è andare a togliere ciò che è nascosto nelle pieghe, andare a tirare fuori il contenuto occulto delle curvature, una parola che proprio per i disturbi dove il corpo, in particolare Disturbo da Alimentazione Incontrollata e Obesità, è caratterizzato da numerose "pieghe", esprime il suo valore più intimo, ovvero quello di un lavoro di disvelamento, dove la verità del soggetto deve essere dipanata e resa esplicita.

Molti pazienti, una volta iniziato un trattamento psicoterapeutico, sperimentano un incontro stupefacente con un corpo (*ri*-)trovato, con un corpo da (*ri*-)conoscere nuovamente e che questa volta viene sentito come compagno e non come avversario.

Il corpo, che non è solo fatto di cellule e chimica, ci accompagna fin dal primo istante della nostra vita, che viene ben prima del momento della nascita ed è per l'essere umano la cosa più familiare a sé stesso e più vicina, ma allo stesso tempo la più lontana ed estranea. Colmare la distanza tra la linfa profonda e la corteccia, come ci dice Saramago, è il compito arduo del lavoro terapeutico che, dentro le pieghe della biografia di ognuno, cerca di ricostruire i legami profondi che ci costituiscono.

Laura Dalla Ragione

Psichiatra e Psicoterapeuta

Direttore Rete Disturbi Comportamento Alimentare USL 1 Umbria
Direttore Numero Verde SOS DCA - Presidenza del Consiglio dei Ministri
Presidente Società Scientifica per la riabilitazione nei DCA SIRIDAP

INTRODUZIONE

“La questione di che cosa voglia [il soggetto, n.d.a.]
è posta all'Altro, è posta da dove il soggetto fa il suo primo incontro con il desiderio,
il desiderio in quanto è anzitutto il desiderio dell'Altro”.
(Lacan, 2016, p. 18)

La World Health Organization evidenzia come l'obesità sia oggi uno dei problemi di salute più evidenti, anche se trascurato, e che ci troviamo dinnanzi all'intensificazione di un'epidemia globale di sovrappeso e obesità. Questa è ormai un'emergenza sociale di cui è necessario e imprescindibile occuparsi sia per quanto riguarda il versante della prevenzione, sia per quanto riguarda il versante del trattamento.

Anche la clinica contemporanea mostra un preoccupante aumento di questa patologia – il Ministero della Salute riporta dati allarmanti: in Italia il 22,9% dei bambini fra gli 8 e i 9 anni è in sovrappeso, il 32% degli adulti è sovrappeso, mentre l'11% è obeso – oltre che degli altri disturbi del comportamento alimentare, sia in fascia adulta, ma, soprattutto, in fascia pediatrica. Questo è un dato più che allarmante per diversi ordini di motivi: medici, psicologici e sociali.

Il presente testo intende soffermarsi sugli aspetti psicologici legati all'obesità e al sovrappeso senza però trascurare quegli aspetti sociali che hanno ricadute psicologiche sul soggetto. Ad esempio possiamo osservare come un aspetto peculiare legato a questo tema afferisca al particolare sguardo sociale sulle persone obese, al fatto che queste siano maggiormente soggette ad atti di bullismo a scuola o a discriminazioni nell'accesso al mondo del lavoro.

Quando si parla di disturbi alimentari il pensiero si rivolge quasi esclusivamente ad anoressia e bulimia, mentre la persona obesa viene, nell'immaginario comune, associata ad un soggetto che manca di volontà, che non si prende cura di sé, che non si occupa della propria salute, della propria imma-

gine, che mangia in continuazione e che, in fondo, “basta solo mettersi un po’ a dieta”.

Questo atteggiamento di banalizzazione e superficialità porta con sé il grave rischio di sottovalutare una condizione psichica molto complessa e articolata, con un destino che, in alcuni gravi casi, può essere altrettanto tragico quanto quello dell’anoressia e della bulimia.

Questo lavoro vuole quindi interrogare l’obesità mostrandone la complessità di patologia dell’oralità, di patologia della dipendenza, di patologia del legame con l’Altro. Per fare ciò verranno approfonditi i temi classici della clinica psicoanalitica di pulsione orale e oggetto esplorando i testi e le tesi di Freud, Abraham, Spitz, Winnicott, Lacan per poi soffermarci sui concetti di oggetto, nelle tre strutture cliniche, e di castrazione. Negli ultimi capitoli ci addentreremo maggiormente nella clinica psicoanalitica dei disturbi del comportamento alimentare, in particolare dell’obesità, mediante la particolare lettura della psicoanalisi lacaniana soffermandoci prima sulla domanda che il soggetto rivolge all’Altro e sul concetto di separazione dall’Altro, sulla funzione paterna, sulla dialettica bisogno, domanda, desiderio e sul godimento, per giungere, infine, all’approfondimento più dettagliato della clinica psicoanalitica dell’obesità e dell’oggetto cibo.

Questo lavoro non ha alcuna pretesa di esaustività, ma desidera configurarsi quale strumento sia per professionisti del settore o di settori correlati sia per coloro i quali desiderano approfondire maggiormente queste tematiche. Per quanto possibile nella stesura del testo si è cercato di evitare tecnicismi superficiali che potrebbero appesantire la lettura dando maggiore spazio a piccole vignette cliniche, certamente riduttive, ma che aiutassero maggiormente nella comprensione dei diversi concetti e passaggi più articolati. Sull’esito di questa operazione sarà il lettore a giudicare e, se lo desidera, a contattare la sottoscritta (www.dottoressacarretta.it) per parlare insieme dei passaggi rimasti più oscuri consentendo così di apportare quelle modifiche al testo che ne consentano una migliore comprensione per i futuri lettori.

L’augurio è che il lettore possa trovare queste pagine di suo interesse e che, a partire da queste, possa avviarsi un’opera sempre maggiore di sensibilizzazione, informazione e formazione attorno a questo tema.