

*Giulia Sciolli, Bachelor of Arts in Anthropology and International Development (University of Sussex), Master of Science in Medical Anthropology (University College London).*

## **I Disturbi del Comportamento Alimentare: Identità, Corpo e Cultura**

I Disturbi del Comportamento Alimentare costituiscono una preoccupazione crescente sia nel mondo Occidentale che più recentemente nei Paesi ‘in via di sviluppo’. Non a caso essi sono stati definiti un’epidemia sociale (Gordon 2004). Ogni anno nel mondo dozzine di milioni di persone si ammalano, e circa il 90% di queste è di sesso femminile. In Italia, sono circa tre milioni gli adolescenti e i giovani adulti che soffrono di un disturbo del comportamento alimentare: dieci ragazze su cento soffrono di una qualche forma di disturbo dell’alimentazione, e una o due di queste delle forme più gravi come Anoressia e Bulimia Nervosa. 750'000 ragazze e 75'000 ragazzi soffrono di anoressia; 1,4 milioni di ragazze e più di 10'000 ragazzi soffrono di bulimia. E la Ricerca sembra suggerire che questi numeri continueranno a crescere (Marucci e Dalla Ragione 2007:1-3; Dalla Ragione e Giombini 2014:21). A peggiorare le cose, Anoressia e Bulimia Nervosa hanno il più alto tasso di mortalità tra tutte le malattie mentali – il tasso grezzo di mortalità si aggira tra il 4-5% –, conseguenza delle complicazioni fisiche dovute alla malnutrizione o di suicidio (Smink, van Hoeken and Hoek 2012; Crow et al 2009). Una delle ragioni dietro questi numeri è che il tasso di ricaduta dopo essere stati in trattamento è molto alto, e nel 10-23% dei casi il disturbo diventa una condizione cronica (AIDAP 2012:6-7).



“I can’t help the way I feel” (“Non posso farci niente se mi sento così”) è il titolo di una scultura in cera dell’artista John Isaacs che si trova all’interno dell’esposizione permanente ‘La Medicina Ora’ della Wellcome Trust Collection a Londra. Questa figura enorme ed amorfa è una critica all’effetto depersonalizzante della Medicina sulla corrente ‘epidemia’ di Obesità: gli aspetti caratteristici, il genere e la storia personale dell’individuo sono state cancellate da un’esplosione di grasso. Questa esplosione di grasso rappresenta un’“incorporazione dell’obesità”, ovvero i sentimenti e le emozioni di chi vive con l’obesità, entrambi influenzati da specifici ideali sociali. L’artista qui ha voluto liberare l’obesità dall’approccio riduttivo della Medicina – che tende a rappresentarla come una serie di sintomi e deprimenti statistiche – e dal tipico filmato di repertorio dove “tutto ciò che si vede sono punti vita senza testa o anonime bocche senza corpo che divorano hamburgers” (Sirrs 2011). Coloro che sono per così dire dall’altra parte della bilancia – coloro che soffrono di Anoressia o Bulimia Nervosa – vengono rappresentati in modo altrettanto anonimo e disincarnato. Sia nel mondo della Medicina, dove sono ridotti ad un disturbo mentale che può essere diagnosticato riferendosi ad uno

specifico numero di sintomi, che nella psicologia popolare e nei media, dove le statistiche sul crescente numero di diagnosi accompagnano filmati in cui ragazze pelle e ossa si guardano in uno specchio e vi vedono riflessa l'immagine di loro stesse obese (Garret 1998:50). Ma se il problema non fosse semplicemente una questione di cibo e peso, né di disfunzione cognitiva dell'immagine corporea? Se queste ragazze fossero consapevoli della loro magrezza, ma non potessero fare a meno di *sentirsi* 'grasse', a disagio nei loro corpi?

A partire dagli anni '80 e '90 una serie di studiosi ha proposto un'analisi di tipo femminista-culturale del problema, criticando fortemente il riduzionismo del mondo medico (Bordo 2003 [1993]; MacSween 1993; Orbach 1993 [1986]). In questa prospettiva, i disturbi alimentari come l'anoressia e la bulimia sarebbero i risultati della "crystallizzazione della cultura": queste psicopatologie non andrebbero quindi viste come un problema di disfunzione cognitiva, ma come l'estremizzazione dei valori e delle aspettative che la nostra cultura ha sul corpo e sul ruolo delle donne, e dunque come una forma di protesta sociale inconsapevole e necessariamente autodistruttiva (Bordo 2003 [1993]). In questo senso determinati valori culturali sarebbero iscritti sui corpi degli individui, incorporati e messi in atto fino all'estremo. Questo tipo di analisi è illuminante rispetto al precedente riduzionismo medico, ma allo stesso tempo il corpo qui è visto come docile e passivo, un corpo su cui sono 'scritti' i discorsi della cultura: l'anoressia viene vista come un testo, come una battaglia simbolica espressa attraverso il corpo, al punto che ci si inizia a domandare se si sta parlando di donne reali. Il sé in questo tipo di analisi è sempre implicito ma non viene esaminato, impedendo la comprensione di come il corpo sia parte integrante del sé e delle sue dinamiche (Lester 1997:479-481). Per comprendere meglio tali dinamiche, l'antropologa Rebecca Lester propone di vedere i disturbi alimentari come una forma di "tecnologia del sé", termine coniato da Foucault. Secondo Foucault, una tecnologia del sé consiste in un modellamento consapevole del sé che segue una determinata filosofia di vita, attraverso una serie di pratiche corporee culturalmente significative (Foucault 1986, citato in Lester 1997:482). In questo modo, sia l'esperienza personale dell'individuo che il suo contesto culturale vengono presi in considerazione.

Questa prospettiva permette inoltre di criticare la comune visione secondo la quale le donne anoressiche si sentirebbero distaccate dal proprio corpo, pura mente. La 'disincorporazione' non è la causa dell'anoressia, ma l'obiettivo, la risposta ad un'estrema realizzazione di un'incorporazione che porta sofferenza: la tenace distruzione che l'anoressica riserva al proprio corpo, soprattutto a quelle parti del corpo che 'tradiscono' il suo essere donna – seni, fianchi e pancia – non mostra che ella è distaccata dal proprio corpo; al contrario, mostra la consapevolezza che ella è il suo corpo femminile, e che nella sua cultura ella è definita da esso e da nulla di più. Da qui il disperato tentativo di negare questa realizzazione. L'anoressia può quindi essere vista come un tentativo di disincorporare il proprio essere, conseguenza della dolorosa consapevolezza "che in questa cultura il mio corpo definisce chi sono, quali opportunità saranno per me aperte o chiuse, quali saranno le mie esperienze, e come gli altri si relazionano a me" (Lester 1997:485). Le ossessioni riguardo al cibo, l'esercizio fisico compulsivo, il regime militaristico a cui la persona sottopone ogni singolo aspetto della propria vita mirano ad uno scopo di cui essere magri è solo una parte, e che ha più a che fare con il cambiare il proprio essere e comunicare il proprio atteggiamento verso il mondo. Nello stesso modo in cui le diete hanno smesso di essere una semplice misura di benessere per diventare una sorta di condizione dell'essere, e quindi non sono più una mera pratica fisica ma anche una pratica morale – "Non siamo noi a fare la dieta ma le diete a fare noi" sostiene Marino Niola in *Homo Dieteticus* –, il digiuno e la conseguente sensazione di fame diventano in chi soffre di anoressia o bulimia strumenti per essere 'agenti morali': il corpo diventa uno strumento dell'essere, in cui la fame auto-inflitta funziona "come modalità eroica di stare al mondo" (Gooldin 2008:290). Tale approccio ci permette di vedere i disturbi

alimentari come un modo per diventare qualcosa e trasformarsi, invece che di resistere passivamente ad un messaggio culturale totalizzante. I disturbi alimentari sono quindi una reazione attiva alla realizzazione che una donna è per prima cosa il proprio corpo, una reazione attuata attraverso “un rifiuto corporeo della corporalità” (Weiss, 1999:42). L’esistenza di chi soffre di questi disturbi potrà anche essere anestetizzata attraverso l’auto-distruzione e il distacco dal corpo, ma è allo stesso tempo sentita e vissuta con fierezza, perché permette una forma tollerabile di stare al mondo (Eli 2012:2). In questo senso, per chi soffre di un disturbo del comportamento alimentare, il disturbo alimentare non è il problema, ma la soluzione:

“Da un lato, l’anoressia riguarda l’essere magri, molto magri. E’ l’espressione della confusione che una donna ha su quanto spazio può occupare nel mondo. Dall’altra parte, ella prova a prendere il controllo del proprio corpo creando da se stessa una persona totalmente nuova. In altre parole, ella nega chi è – bisognosa, affamata, arrabbiata, desiderosa – e attraverso l’adozione di una dieta strenua e di rituali di esercizio fisico trasforma se stessa in qualcuno che trova più accettabile” (Orbach 1993: xii).

Il problema è che ad un certo punto tali pratiche corporee prendono il sopravvento, portando ad una compulsiva e monopolizzante attenzione sul corpo. Di conseguenza, il progetto del sé passa in secondo piano e fallisce miseramente (Lester 1997:488), come testimonia una ragazza:

“Gli strizzacervelli danno decisamente troppa attenzione al risultato finale dei disturbi alimentari. Cioè, ti guardano quando sei diventata completamente impotente, al centro dell’attenzione, regredita ad uno stato infantile [...]. Questo risultato non era la tua intenzione iniziale. La tua intenzione era diventare superumana, la pelle spessa come acciaio, inflessibile di fronte alle avversità, fuori dalla portata degli altri” (Hornbacher 1999:68, citato in Warin 2009:148).

E’ chiaro che uno degli elementi fondamentali per combattere e prevenire questi disturbi è una vera e propria rivoluzione culturale, che miri a detronizzare il peso e la forma corporea come valori centrali della società. E’ questo il fulcro ‘patoplastico’ dei disturbi alimentari, ciò che dà loro forma. Certamente il contesto culturale non è *la* causa – tutti gli studiosi ormai concordano sulla multifattorialità di questi disturbi, ovvero sul fatto che essi siano causati dalla concatenazione di una serie di elementi, tra cui predisposizione di personalità, stato sociale, esperienze traumatiche e occupazione. Ma ciò che dà alla malattia la sua forma di disturbo del comportamento alimentare – e quindi i suoi gravi rischi per la salute – è questo sostrato culturale: è quest’ultimo a fornire lo strumento di espressione del disagio. Lo dimostra il fatto che la diffusione dei disturbi del comportamento alimentare nei Paesi non occidentali va di pari passo con la diffusione in questi ultimi della cultura moderna occidentale. I disturbi del comportamento alimentare sono “culture bound syndromes”, ovvero sindromi legate alla cultura. Una cultura che forse dovremmo iniziare a cambiare.

## Bibliografia

- Associazione Italiana Disturbi dell’Alimentazione e del Peso (AIDAP) (2012). I Disturbi dell’Alimentazione, Verona, Italy. Available at: [http://www.aidap.org/positive/aida.nsf/7a4ed1b50ae71c68c12567de0040cdcc/bd1101fe4984c34ac12579ff0036f02a/\\$FILE/I%20disturbi%20dell%E2%80%99alimentazione.pdf](http://www.aidap.org/positive/aida.nsf/7a4ed1b50ae71c68c12567de0040cdcc/bd1101fe4984c34ac12579ff0036f02a/$FILE/I%20disturbi%20dell%E2%80%99alimentazione.pdf)

- Bordo, S. (2003 [1993]). *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body*. Berkeley and London: University of California Press.
- Crow, S.J. et al. (2009). 'Increased Mortality in Bulimia Nervosa and Other Eating Disorders', *The American Journal of Psychiatry* Vol.166, No.12, pp. 1342-1346.
- Dalla Ragione, L. and Giombini, L. (2014). 'Classificazione dei Disturbi del Comportamento Alimentare: una sfida per il futuro?', in Dalla Ragione, L. and Giombini, L. (eds.), *Solitudini Imperfette: Le Buone Pratiche di Cura nei Disturbi del Comportamento Alimentare*, Ministero della Salute.
- Eli, K. (2012). "'4st 7lbs': Eating disorders, between horror and survival", *UBVO Opinion Paper Series No. 03*. Available from: <http://www.oxfordobesity.org/opinionpapers/OpinionPaper03.pdf>
- Garret, C.J. (1996). 'Recovery from Anorexia Nervosa: a Durkheimian Interpretation' *Social Science and Medicine* Vol. 43, No. 10 pp. 1449-1506.
- Garret, C.J. (1998). *Beyond Anorexia: Narrative, Spirituality and Recovery*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gooldin, S. (2008). 'Being Anorexic: Hunger, Subjectivity, and Embodied Morality', *Medical Anthropology Quarterly*, Vol. 22, No. 3, pp. 274-296.
- Lester, R.J. (1997). 'The (Dis)Embodied Self in Anorexia Nervosa', *Social Science and Medicine*, Vol. 44, No. 4, pp. 479-489.
- Marucci, S., and Dalla Ragione, L. (2007). *L'anima ha bisogno di un luogo: Disturbi alimentari e ricerca dell'identità*, Milano: Tecniche Nuove
- Niola, M. (2015). *Homo Dieteticus: Viaggio nelle tribù alimentari*. Il Mulino.
- Orbach, S. (1993 [1986]) *Hunger Strike: The Anorectic's Struggle as a Metaphor for Our Age*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Sirrs, C. (2011). 'Object of the Month: A Fat Lot of Good', Wellcome Collection: A Free Destination for the Incurably Curious, 22 June. Available at: <http://blog.wellcomecollection.org/2011/06/22/object-of-the-month-a-fat-lot-of-good/>
- Smink, F.R.E., van Hoeken, D. and Hoek, H.W. (2012). 'Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates', *Current Psychiatry Reports*, Vol.14, No.4, pp. 406-414.
- Warin, M.J. (2009). *Abject Relations: Everyday Worlds of Anorexia*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Weiss, G. (1999). 'The Abject Borders of the Body Image', in Weiss, G. and Haber, H.F. (eds.) *Perspectives on Embodiment: The Intersections of Nature and Culture*. New York and London: Routledge.