

Il corpo dell'adolescente nella stanza della psicoterapia di gruppo: una sfida complessa

*Dora Aliprandi**

SOMMARIO. – Nello scenario clinico post-pandemico, a livello epidemiologico, si impongono tra gli adolescenti per diffusione e severità i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA), che contengono già nel nome una sfida per il mondo della psicoanalisi. Si collocano in quell'area di confine tra soggettività corporea e mentale, socialità e cultura che li rende esempi significativi dell'intrecciarsi di individualità e contesto storico-sociale e familiare. Che significato e quale ricerca di senso porta il corpo dell'adolescente nella stanza d'analisi? In questo tutt'uno complesso e unitario che è l'essere umano, come può porsi e quali sfide può affrontare una cura tradizionalmente improntata sulla parola? E, ancora, come abita il corpo dell'analista la terapia? E quando i corpi si trovano in gruppo? Cosa accade nell'incontro e quali occasioni crea? Il presente contributo ha desiderio di porre domande a partire da riflessioni e vignette cliniche tratte da una psicoterapia di gruppo con adolescenti con DNA.

Parole chiave: psicoterapia di gruppo, clinica dei DNA, corpo, adolescenza.

Gli adolescenti usano il corpo per raccontare chi sono: i gusti, le identificazioni, le contro-identificazioni, gli ideali, i conflitti, i non detti trans-generazionali, le sfide sociali. Lo fanno attraverso la scelta dei trucchi, dei vestiti, delle posture, dello scrivere sul proprio corpo la propria storia e la ricerca di sé in evoluzione.

Nello scenario clinico post-pandemico, a livello epidemiologico, si impongono tra gli adolescenti per diffusione e severità i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA), che contengono già nel nome forse una sfida per il mondo della psicoanalisi. Si collocano in quell'area di confine tra soggettività corporea e mentale, socialità e cultura che li rende esempi significativi dell'intrecciarsi di individualità e contesto storico-sociale e familiare.

*Dirigente Psicologa, ASST Lecco; Comitato Scientifico, ABA - Associazione per lo studio e la ricerca su anoressia, bulimia e disordini alimentari; Socio SIPRe, Italia.
E-mail: dora.aliprandi@gmail.com

Il corpo viene manipolato nella forma, nel peso, nella struttura. Viene messo in fame, riempito a dismisura e svuotato attraverso rituali che ricordano riti ancestrali. Viene tenuto sotto controllo, definito nei particolari. Il corpo racconta un dolore, esprime conflitti. Diviene maschera di Thanatos e sembra abbandonato da Eros. Segue l'ideale apollineo di perfezione e dimentica la ludicità dionisiaca. Un sintomo iscritto nel corpo, che chiede di essere ascoltato nel corpo.

Che significato e quale ricerca di senso porta il corpo dell'adolescente nella stanza d'analisi? In questo tutt'uno complesso e unitario che è l'essere umano, come può porsi e quali sfide può affrontare una cura tradizionalmente improntata sulla parola? Il corpo può essere ascoltato e in che modo?

Il corpo dell'adolescente inoltre non è l'unico corpo presente nella stanza, che racconta una storia, esprime gusti e conflitti. Come abita il corpo dell'analista la stanza d'analisi? E quando i corpi si trovano in gruppo durante la psicoterapia? Cosa accade nell'incontro e quali occasioni ci offre?

Forse non è un caso che tradizionalmente di questi sintomi si siano occupati gli orientamenti cognitivo-comportamentali, che ancora nel contesto sanitario pubblico italiano sono estremamente diffusi, mentre gli approcci psicodinamici sono rimasti a latere.

Il presente contributo ha desiderio di porre domande e non pretende di trovare risposte. A tal fine, verranno utilizzate vignette cliniche tratte dalla storia di pazienti partecipanti ad un gruppo di psicoterapia nato nel 2016 all'interno di un'istituzione¹ che si occupa di disturbi alimentari. Il modello seguito è quello di piccolo gruppo monosintomatico aperto a conduzione psicodinamica. Vi partecipano ragazze e ragazzi tra i 16 e i 21 anni circa.

Chiara e il dilemma del trovarsi corpo a corpo nella stessa stanza (17 anni)

Chiara è una studentessa liceale di 17 anni. Frequenta con un ottimo rendimento il secondo anno del liceo classico. La sua grande passione consiste nell'astenersi dal desiderare, dal provare qualsiasi emozione, da quella che definisce in maniera sprezzante "la debolezza dell'essere umano": in una parola la passione per il niente o la negazione. Soffre di anoressia restrittiva da quando ha circa 14 anni, senza episodi di abbuffata e vomito. Ha già effettuato percorsi terapeutici precedenti, in particolare una terapia individuale per due anni e due ricoveri ospedalieri seguiti entrambi da day hospital.

¹ ABA, Associazione per lo studio e la ricerca su anoressia, bulimia e disordini alimentari, Via Solferino 14, 20121 Milano, Italia.

Con lo sbocciare del corpo, Chiara inizia a rifugiarsi dentro di sé. Non ha mai avuto un legame affettivo: nell'estate precedente al mio incontrarla ha avuto un'unica esperienza sessuale con un amico, che riporta senza alcuna emozione, ma più come compito da espletare. "Alla mia età ci si aspetta in fondo che non sia più vergine. Cosa ho provato? Assolutamente nulla..."

Emerge subito una fatica a lasciarsi andare, a poter dire di sé. La difesa che Chiara sembra usare di più è la dissociazione: tutto il suo mondo emotivo e desiderante è totalmente coartato, appare come una macchina che espleta i compiti che le vengono richiesti. Paradossalmente, l'unica area in cui sembra poter esprimere una parte meno rispondente alle richieste è quella del corpo che dice no al cibo. Perfino lì però interviene la maschera, l'anonimato è garantito: non c'è più Chiara, ma il sintomo, che rende Chiara uguale a molte altre ragazze con la stessa problematica, che desoggettivizza il corpo, ridotto ad uno scheletro senza forme, in uno stato prepuberale. Corpo: oggetto da maltrattare e separato da sé. Alla fine dei colloqui di valutazione anamnestica le viene proposta la terapia di gruppo. Parallelamente i genitori iniziano un loro percorso.

"Il gruppo? cioè altre ragazze come me? Sei sicura? io ho già tanti contatti con ragazze che soffrono di disturbi alimentari su Instagram, ci scriviamo quotidianamente e ti assicuro che non credo che ti piacerebbe affatto quello che scriviamo o i consigli che ci diamo. Certo non ci siamo mai viste, ma è come se ci conoscessimo... e poi siamo tutte nella stessa stanza in gruppo? il gruppo è in presenza? cioè se lo facessimo online ancora ancora, come ai tempi del covid. (La voce inizia ad incrinarsi) Io sono abituata alla terapia individuale, non lo so se sono pronta ad incontrare altre tipe o altri tipi, fisicamente intendo".

Sulla richiesta di cosa provi in quel momento, Chiara risponde: "Una f***ima paura, sono attanagliata dal confronto con i corpi delle altre ragazze, più magre, più belle, invulnerabili. io brutta e orribile, enorme".

Il gruppo potrebbe svolgere un ruolo cruciale, come hanno mostrato molti autori (solo per citarne alcuni: Bandura, 1977; Corey & Corey, 2011; Yalom, 2005), offrendo un ambiente sicuro il gruppo potrebbe divenire un luogo di scoperta e sperimentazione del sé a contatto con gli altri. Cosa teme Chiara? Non la conoscenza degli altri componenti del gruppo che possono soffrire come lei di disturbi alimentari, fa già parte di numerosi gruppi pro-ana e pro-mia,² ma l'incontro con qualcosa che non può controllare, un incontro reale

² Nel campo dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione osserviamo un fiorire in modalità da remoto di gruppi 'pro-ana' (pro-anoressia) e 'pro-mia' (pro-bulimia): si tratta di comunità virtuali costituite prevalentemente da giovani ragazze (13-30 anni) che enfatizzano comportamenti e scelte anoressizzanti, promuovendo l'anoressia nervosa come stile positivo di vita e organizzandosi all'interno di una vasta rete di siti interconnessi. Blog, forum, diari

con il corpo degli altri, e forse anche con il proprio. L'ossessione del corpo – oggetto quasi inanimato da controllare e manipolare – che rischia di frantumarsi perché nell'incontro con l'altro il corpo può farsi presente, e quindi vivo.

Storicamente, nel caso dei disturbi del comportamento alimentare, la diagnosi è stata orientata tradizionalmente o solo sui sintomi, o solo sugli aspetti psicologici, determinando o 'un'organicizzazione estrema', oppure una 'psicologizzazione estrema', incorrendo cioè nel pericolo di "ratificare e perpetuare la scissione tra emotività e corporeità – all'origine della malattia per tutti i pazienti [...] – che il clinico al contrario dovrebbe cogliere e rendere oggetto di cura" (Caruso & Manara, 1997).

La difficoltà della descrizione e dei criteri diagnostici spesso confusi, a volte accorpati, sembra essere legata al fatto che medicina, psichiatria e psicoanalisi hanno cercato a volte di arroccarsi con il proprio dominio sul corpo, sulla mente e sull'inconscio, il diritto esclusivo sulla patologia alimentare che forse, più di altri disagi proprio per le caratteristiche sintomatologiche, mette in luce quanto sia impossibile ridurre a singole parti l'unitarietà del soggetto.

Questo si pone a livello di sfida: come aiutare Chiara ad entrare in gruppo con tutta sé? come aiutarla ad ascoltarsi, integrando il corpo? E questo non riguarda solo l'importanza di un'equipe multidisciplinare integrata,³ che richiede la necessità di una presa in carico che sia anche medica e nutrizionale, ma riguarda a mio parere soprattutto lo psicoanalista che conduce il gruppo. Nella mia esperienza, talvolta l'equipe multidisciplinare – di cui sottolineo l'essenzialità – può rischiare di diventare anche un fenomeno di diffusione di responsabilità: dentro la testa dell'analista – di fronte ad un corpo emaciato e profondamente sofferente o esploso – si può far strada la consolazione del "tanto c'è l'internista che si occupa del corpo" e questo rischia di essere la reificazione della dissociazione, il ripetersi della soluzione che già da sola Chiara ha trovato. E credo che questa sfida alla psicoanalisi come cura riguardi tutti i pazienti, e in modo particolare gli adolescenti il cui linguaggio prevalente è corporeo.

Il corpo emaciato di Chiara è dentro la stanza di analisi. Quale ascolto psicoanalitico può essere offerto?

personali e pagine di siti con un intenso scambio di opinioni e commenti riguardanti le scelte alimentari, la propria immagine corporea, le relazioni sociali e le emozioni. I membri di queste comunità offrono un aiuto, una guida e dei consigli, favorendo un forte senso di appartenenza ad una comunità virtuale ed un supporto anche a livello identitario (Shutova *et al.*, 2013). Una sorta di auto-mutuo-aiuto per sostenere i comportamenti sintomatici, all'insegna del motto '*Quod me nutrit, me destruit*'.

³ Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione del 2017 (Quaderni del Ministero della Salute).

Giulia o non Giulia, questo è il dilemma (16 anni)

Giulia è una studentessa liceale di 16 anni. Soffre di bulimia dall'età di 14. Vive con la famiglia che è marcatamente di sinistra e molto impegnata nel sociale. È la secondogenita di tre sorelle. Si vive come la pecora nera: mentre la sorella maggiore studia psicologia ed è quella 'brava', l'altra è la più piccola e tenera, lei è quella incasinata che dà problemi. Quando inizia il gruppo lavoro al Cardinal Ferrari, tra i senzatetto, per il progetto di alternanza scuola-lavoro. Dice di sentirsi un po' come loro. Non ha mai avuto una relazione importante, né in campo amicale, né in campo amoroso. L'ostacolo che vede più significativo non riguarda solo il sentirsi sempre giudicata o non adatta, ma il non sapere chi è, cosa prova, cosa desidera. Non sente la sua fame, né la sazietà.

"Io non so mai quando ho fame oppure no. Certe volte, quando riesco a fare la brava (sorrisino scanzonato) mi attengo alle norme del vivere civile... pasti tre volte al giorno, in quantità ritenute normali. Ma io non avverto la mia fame... è un canale muto, morto (riferendosi al corpo). Mentre per il mondo sono la bulimica, o la psicopatica un po' strana, e per mondo intendo i miei prof., i miei compagni, anche i miei genitori... qui con voi è più difficile stare perché per voi sono Giulia... ok... ma chi è Giulia??? Cazzo, non so neanche dire quando ho fame!!! Quando ho iniziato la terapia qui, mi aspettavo che in gruppo decidessimo insieme per me, per la mia vita... come devo fare per evitare di ingozzarmi e vomitare, come faccio a capire se qualcosa o qualcuno mi piace... insomma che trovassimo insieme delle soluzioni. Invece nessuno mi tratta così. E questo è difficile, perché avrei preferito affidarmi passivamente per poi ovviamente fregarvi e dire che non va bene niente. Mi sono anche sorpresa quando in gruppo abbiamo parlato di diagnosi. Pensavo mi rispondessi (rivolta a me) o bulimica, oppure ho letto su internet dei disturbi di personalità, tipo borderline o narcisista. Quando poi abbiamo ragionato sul fatto che ognuno è come è, e lo andrà scoprendo mi sono completamente terrorizzata, ma lo ammetto mi sono anche sentita più leggera e senza il bisogno di una vomitatina (ride). Sentire poi che anche Martina (ragazza di 18 anni in fase finale del percorso) ci ha detto che la vita va ben oltre i numeri, e che aldlà è molto meglio e più piacevole se abbiamo il coraggio di ascoltarci, pure nel silenzio o nel vuoto. Mi ha dato una prospettiva nuova... anche se molto più complessa... anche perché Martina, per sintetizzare con un'immagine la sua esperienza, ha detto che per ascoltarsi serve ascoltare la propria pancia!!!!"

Giulia non riesce a capire chi è, quale confine identitario tra lei e il mondo. Il corpo, con l'apparizione del menarca, le ha sconvolto i piani: in infanzia tutto era semplice perché gestito e deciso dai genitori, ora il volante della sua vita è in mano sua. Pensa di avere un buco nello stomaco, soffre di horror vacui, e questo la paralizza nell'ascolto di sé, e la bulimia, con il rituale corporeo, l'aiuta a coprire, far tacere, ma anche esprimere questo buco. Solo con fatica inizia a vivere quello spazio come apertura possibile e non solo come vuoto angosciante.

Anche questa è una sfida per la terapia psicoanalitica: Come poter aiutare

a divenire se stessi ascoltando la propria fame? Come capire ciò che si vive quando si è staccata la spina con il proprio corpo? Come riaprire un ascolto al corpo che è luogo delle emozioni e consente di sentirsi vivi e affamati?

Anche qui per lo psicoanalista potrebbe esserci il rischio di delega alla razionalità e al buon senso, o anche all'inconscio: per me terapeuta potrebbe essere più rassicurante riempire il buco di Giulia pensando che dovrebbe sentirsi in un certo modo date le circostanze o attendendo sogni da poter interpretare rivelatori di arcane verità, reiterando la soluzione già trovata da Giulia: essere riempita dall'altro, per poi vomitarlo. Anche per lo psicoanalista potrebbe dare le vertigini guardare in quel buco, stare a contatto con l'essere nel suo divenire.

Andrea (19 anni) e il corpo della terapeuta nella stanza

Andrea è uno studente universitario di 19 anni, con la passione della musica classica. Soffre di bulimia da circa un anno, con episodi quotidiani di abbuffata e vomito. Presenza inizialmente molto silenziosa all'interno del gruppo, solo dopo sei mesi dall'inizio si intensifica il livello di fiducia e Andrea riesce a lasciarsi un pochino andare: si toglie il cappotto o la giacca durante le sedute, guarda gli altri componenti quando parlano e inizia a parlare di sé.

In una seduta una ragazza porta una riflessione sulla sua rabbia devastante, paragonandola a quella di Hitler (sta studiando la Seconda Guerra Mondiale a scuola), propongo su spunto di questo contenuto di riflettere su quanto per Hitler forse fosse meno drammatico o più rassicurante agire la propria devastazione con gli altri, piuttosto che occuparsi e prendersi cura della propria rabbia e di sé. Andrea mi guarda negli occhi, comportamento non proprio abituale durante la seduta: avviene un momento di profonda commozione, sentita e vissuta nel corpo da lui, e che arriva attraverso il suo sguardo direttamente alla mia pancia, al mio corpo. "Mi sento un po' come Hitler, la rabbia... lo capisco. È difficile parlare di me". Un momento di profonda sintonizzazione, sentito, vissuto.

A circa 30 minuti dalla fine della seduta, Andrea mi chiede: "Hai cambiato colore dei capelli, doc? (Non l'ho fatto). Mi sembrano più scuri". E inizia un momento di scambio e riflessione del mio essere in gruppo: di come vengono lette le mie emozioni, dell'effetto che il mio periodo di gravidanza ha avuto (ne avevamo già parlato, ma sono emersi spunti nuovi), del mio sentirmi libera di bere una cioccolata davanti a loro. Martina ricorda una seduta anche molto spassosa quando una ragazza nuova chiede timidamente e con molto imbarazzo se può andare in bagno come se fosse proibito e la mia risposta: "Oggi vi devo fare una comunicazione molto importante: anche i terapeuti fanno la pipì".

In quel momento è stato possibile stare insieme nella stessa stanza, un pochino più tutti interi, con il nostro corpo, in un insieme complesso corporeo-cognitivo-affettivo-relazionale senza deragliare, ma riconoscendoci per quello che siamo. E giocare con leggerezza.

Anche qui si apre una sfida complessa per il mondo della psicoanalisi: lo psicoanalista entra inevitabilmente con il suo corpo in stanza d'analisi, e visto il dato inevitabile essendo l'essere umano un tutt'uno complesso, come può tenerne conto? Ignorarlo, nascondere dietro ad un lettino o non ritenerlo trascurabile forse potrebbe apparire rassicurante o consolatorio, ma reificherebbe le soluzioni sintomatiche.

Martina e *L'infinito* (18 anni)

Martina, 18 anni, primogenita, anticipataria, attualmente frequenta il primo anno di biologia a Milano. Bulimica dall'età di 15 anni. Ama la musica, suona la fisarmonica. Nella sua famiglia il cibo è sempre stato il modo per prendersi cura reciprocamente gli uni degli altri: la nonna ultranovantenne, che vive nelle Marche, tutt'oggi invia ancora alla famiglia di Martina dei pacchi con il cibo. Ora si trova alla fine del suo percorso di gruppo.

“Dall'esperienza insieme ho imparato molte cose, più di tutti ad essere me con gli altri, ed essere contenta di essere me con gli altri, anche nei momenti tristi o di rabbia. Ho lasciato andare gli inutili picchetti o rimostranze che facevo ai miei, l'incazzatura per l'anaffettività di mia madre o per mio padre che mi chiede sempre troppo. Ho lasciato andare l'illusione di poterli cambiare... così come la competizione con mia sorella. Ora il mio sguardo è fuori, a Claudio (ride), agli amici, all'università... ho imparato a lasciarmi amare. Mi viene in mente Leopardi. Io amo molto la poesia *L'infinito*⁴ ma l'ho sempre pensata triste. Ho sempre pensato Leopardi affacciato dalla finestra di fronte ad una siepe che sbarrava il suo sguardo, che vorrebbe invece vagare ed essere libero. Con il gruppo invece ho capito una verità importante, almeno per me: se non ci fosse stata la siepe a sbarrare il suo sguardo, lui non sarebbe mai riuscito a cogliere gli interminati spazi, i sovraumani silenzi. Non avrebbe mai colto l'eterno e non sarebbe mai naufragato nel mare... non si sarebbe mai lasciato andare. Ho capito in fondo che il mio corpo, che pensavo pieno di difetti, limitato e un intralcio, è anche la mia risorsa... il mio corpo sono io.”

⁴ *L'infinito* (G. Leopardi, 1819)

Sempre caro mi fu quest'ermo colle, | e questa siepe, che da tanta parte | dell'ultimo orizzonte il guardo esclude. | Ma sedendo e mirando, interminati | spazi di là da quella, e sovrumani | silenzi, e profondissima quiete | io nel pensier mi fingo, ove per poco | il cor non si spaura. E come il vento | odo stormir tra queste piante, io quello | infinito silenzio a questa voce | vo comparando: e mi sovvien l'eterno, | e le morte stagioni, e la presente | e viva, e il suon di lei. Così tra questa | immensità s'annega il pensier mio: | e il naufragar m'è dolce in questo mare.

L'ascolto del corpo in un gruppo di psicoterapia per Martina non è stato volto a risolvere problemi concreti o rispondere a bisogni fisici, ma alla trasformazione e disvelamento complessivo di se stessa. In questo senso come ascolto è molto complesso perché unico, e chiede tempo, e chiede la possibilità di tollerare l'insaturo, l'incertezza o il cambiare idea.

Il gruppo, lo stare 'tutti interi' con gli altri in una stanza, cosa sempre più rara per gli adolescenti abituati ad una realtà virtuale, attiva angosce profonde ma offre anche la possibilità di scoprirsi ed essere autentici, intesa sia come libertà personale ma anche come possibilità di trovare un modo di stare con gli altri che tenga conto della libertà individuale ma anche delle caratteristiche dell'altro. Può permettere, in un luogo protetto, di ascoltare il proprio corpo, che è siepe che apre all'infinito.

Una riflessione conclusiva

Solo una piccola riflessione conclusiva rispetto a questo tema così complesso dell'intreccio corpo, adolescenza e psicoanalisi. Come sottolinea Yalom (2019, p. 113), quello che la persona ricorda e vive non è l'intuizione verbale, non sono le idee o le visioni, non sono le frasi sagge o intelligenti, o le interpretazioni acute, ma "il lavoro consiste nell'offrire la tua presenza, confida che sia il paziente a trovare quello che occorre nella seduta". È una 'presenza psicoanalitica' che è anche corpo e non solo parola. È la vita che richiede un continuo lavoro per "contenere, organizzare, dare senso agli incessanti cambiamenti interni ed esterni che ci riguardano e che ci rendono altri nella misura in cui rimaniamo noi stessi" (Cahn, 1998, p. 54).

"Essere uomo fra gli uomini, io non so più dolce cosa"

(Saba, 1928-1929).

BIBLIOGRAFIA

- Bandura, A. (2017). *Social Learning Theory*, NJ: Prentice Hall.
- Cahn, R. (1998). *L'adolescente nella psicoanalisi. L'avventura della soggettivizzazione*. Trad. it.: Roma: Borla.
- Caruso, R., & Manara, F. (a cura di) (1997). *I disturbi del comportamento alimentare*. Milano: Franco Angeli.
- Corey, G., & Corey, C. (2011). *Groups: Process and Practice*. Belmont, Calif.: Brooks Cole/Cengage Learning.
- Quaderni del Ministero della Salute (n. 29 settembre 2017). *Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione*.
- Saba, U. (1928-1929). *Preludio e fughe*. Milano: Mondadori.
- Shutova, E., Kaplan, J., Teufel, S., & Korhonen, A. (2013). A computational model of logical metonymy. *ACM Transactions on Speech and Language Processing*, 10.
- Yalom, I., & Leszcz, M. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. USA: Basic Books.
- Yalom, I. (2019). *Il dono della terapia*. Milano: Neri Pozza.

BIBLIOGRAFIA CONSIGLIATA

- Aliprandi, D. (2017). Il trauma e i disturbi alimentari: riflessioni a partire da un caso clinico in L'esperienza clinica in ABA: ricerca e trattamento dei disturbi del comportamento alimentare. A cura di Raggi, A., & Mittiga, G. Milano: Franco Angeli.
- Calugi, S., Chignola, E., El Ghoch, M., & Dalle Grave, R. (2018). Starvation symptoms in patients with anorexia nervosa: a longitudinal study. *Eating Disorders*, 26(6), 523-537.
- Caro, I. (2008). La ragazza che non voleva crescere. La mia battaglia contro l'anoressia. Milano: Cairoeditore, 2009.
- Carratelli, T. J., Ferrara, M., Maniello, G., & Sabatello, U. (1998). Adolescenti e ricovero psichiatrico. Problemi clinici e programmazione dei servizi. Milano: Franco Angeli.
- Donini, L. M., Leonardi, F., Rondanelli, M., Banderali, G., Battino, M., Bertoli, E., Bordoni, A., Brighenti, F., Caccialanza, R., Cairella, G., Caretto, A., Cena, H., Gambarara, M., Gentile, M. G., Giovannini, M., Lucchin, L., Migliaccio, P., Nicastro, F., Pasanisi, F., Piretta, L., Radrizzani, D., Roggi, C., Rotilio, G., Scalfi, L., Vettor, R., Vignati, F., Battistini, N. C., & Muscaritoli, M. (2017) The Domains of Human Nutrition: The Importance of Nutrition Education in Academia and Medical Schools. *Frontiers in Nutrition*, 4(2).
- Ferro, A. M., & Giusto, G. (a cura di) (2016). *Cibo e corpo negati. Anoressia e bulimia oggi*. Milano: Mondadori.
- Freud, A. (1937) L'io e i meccanismi di difesa. Trad. it.: Firenze: Giunti Editore.
- Gigantesco, A., Masocco, M., Picardi, A., Lega, I., Conti, S., & Vichi, M. (2010). Hospitalization for anorexia nervosa in Italy. *Rivista di Psichiatria*, 45(3), 154-162.
- Jeammet, P. (2006). Anoressia Bulimia. I paradossi dell'adolescenza interpretati da un grande psichiatra francese. Milano: Franco Angeli.
- Lacan, J. (1957-1058). Il seminario, Libro V, Le formazioni dell'inconscio.
- Lancini, M. (2010). Cent'anni di adolescenza. Contributi psicoanalitici. Milano: Franco Angeli.
- Lanzi, G., Balottin, U., Negri, G., Palazzi, S., & Rossi, G. (1992). Prognosi a lungo termine dell'anoressia nervosa: valutazione del trattamento ospedaliero [The long-term prognosis of anorexia nervosa: the evaluation of hospital treatment]. *Minerva Pediatrics*, 44(6), 263-269.
- Mauri, M., Calderone, A., Romano, A., Calabrò P. F., Augusto, S., & Lippi, C. (2010). Alterazioni ormonali nei disturbi della condotta alimentare. *L'Endocrinologo*, 11, 159-165.

- Neri, C. (2021). *Il gruppo come cura*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Nicolò, A. M., & Russo, L. (2010). *Una o più anoressie*. Roma: Borla
- Raccomandazioni in Pronto Soccorso per un codice lilla (26 marzo 2018). Interventi per l'accoglienza, il triage, la valutazione ed il trattamento del paziente con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.
- Resmark, G., Herpertz, S., Herpertz-Dahlmann, B., & Zeeck, A. (2019). Treatment of Anorexia Nervosa-New Evidence-Based Guidelines. *Journal of Clinical Medicine*, 8(2), 153.
- Smink, F. R., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406-414.
- Winnicott, D. W. (1961). *Adolescenza: il dibattersi nella bonaccia*, in Winnicott, D. W., *Il bambino deprivato*. Milano: Cortina, 1986.
- Zeeck, A., Herpertz-Dahlmann, B., Friederich, H. C., Brockmeyer, T., Resmark, G., Hagenah, U., Ehrlich, S., Cuntz, U., Zipfel, S., & Hartmann, A. (2018). Psychotherapeutic Treatment for Anorexia Nervosa: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 158.

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 6 aprile 2025.

Accettato: 20 maggio 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI(s1):1025

doi:10.4081/rp.2025.1025

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.