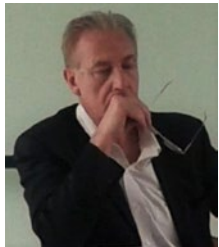


Cinema e Psicoanalisi

Fino all'osso

Nel periodo più bello della vita / L'anima soffre grandi tormenti che calpestanto la spensieratezza e soffocano il cuore / E tu, non puoi rimuovere il peso che sottomette la mente / perché non conosci il tuo nemico / e non puoi amarti, conosci soltanto il suo vertice distruttivo / che ti trascina verso un'inquietudine eterna.
(Amonas)

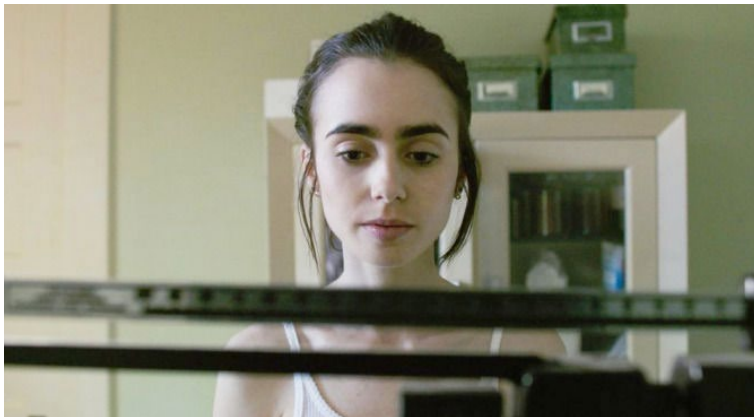


Massimo Esposito

Fino all'osso (*To the Bone*), 2017 scritto e diretto da Marti Noxon. Ellen (*Lily Collins*) ha vent'anni, un temperamento artistico e la malcelata convinzione di poter tenere a bada la malattia che la sta letteralmente consumando; ma ha anche una famiglia atipica quanto disfunzionale in cui l'adulto che più si occupa di lei è la matrigna, poiché il padre (che non comparirà mai sulla scena) è impegnato a lavorare per "mantenere due famiglie" e la madre naturale (*Judy*) vive lontano da loro, ha una relazione omosessuale con un'altra donna (*Olive*) da anni, motivo della separazione della famiglia originaria. La donna si è arresa completamente alla malattia della figlia. Ed è proprio la matrigna (*Susan*) e la sorellastra *Kelly*, figura positiva e partecipe nella lotta per la vita della sorella a convincere la ragazza a tentare un trattamento "sperimentale" dopo che Ellen è stata cacciata dall'ennesima clinica riabilitativa. Intelligente, ironica e magnetica, la protagonista di *Fino all'osso* è un personaggio scritto con un apprezzabile grado di realismo in cui convivono in maniera credibile consapevolezza e una lenta e inarrestabile autodistruzione. "Non parleremo di cibo". "È noioso e inutile", annuncia il medico (*Keanu Reeves*) esperto di disturbi del comportamento alimentare. E questo è un eccellente inizio di terapia, ma può essere difficile vedere oltre i problemi di superficie quando si ha a che fare con qualcuno che sta letteralmente morendo di fame: le scapole sporgenti come ali di uccelli, il cibo rigurgitato e nascosto sotto il letto, le braccia che si possono circondare con il pollice e l'indice. Da qui in poi, gli stereotipi dell'anoressia^[1] sono scanditi con regolarità dai pasti in ospedale. Il film trascura quasi immediatamente il suo consiglio iniziale di non focalizzarsi sul cibo e lo fa con intensità voyeuristica, la domanda di fondo e perché così tante donne si sentano così infelici, e perché poi trasformino questa infelicità in loro stesse. Non è facile parlare di anoressia e fare un bel film, forse, è ancora più difficile; motivo per cui pochi si avventurano in questo campo. In aggiunta l'uscita del film è inseguita da molte critiche. Come raffigurare una disturbo mentale di questo tipo che - a differenza, per esempio, della schizofrenia o del disturbo

bipolare - ha una manifestazione fisica così evidente, oggi famosa e difficile da mistificare? Proviamo a mettere in ordine alcune informazioni su questo problema molto discusso ma poco compreso. Al disturbo di cui soffrivano alcuni pazienti nel 1873 fu dato il nome di *Anorexia* da Ernest Laseque in Francia e William Gull in Inghilterra, ma già nei secoli antecedenti i resoconti medici riportano notizie di malattie^[2] che somigliavano alla anoressia. Nel 1885, Jean Martin Charcot, così descriveva tali pazienti: "...non mangiavano, non volevano mangiare, non erano capaci di mangiare ... e preghiere, suppliche e perfino violenze non potevano vincere questa resistenza". Oggi, "I Disturbi del Comportamento Alimentare (*Anorexia, Bulimia e Disturbo da Alimentazione Incontrollata*) costituiscono oggi una vera e propria epidemia sociale (*Gordon, 1990*), ma la loro diffusione si accompagna anche ad un'importante modifica-

fosse altro da sé, il duro ed insopportabile compito di parlare o di tacere al mondo un dolore psichico muto e molto spesso rimasto inascoltato"^[4] Nella sceneggiatura si comprende facilmente che chi l'ha scritta conosce l'argomento e sa maneggiarlo. Molto realistico e la descrizione dell'attaccamento morboso alla malattia. La protagonista è sul letto a stringersi il braccio tra indice e pollice per controllare che la massa muscolare non aumenti o al ristorante in cui mastica il boccone e lo risputa nel tovagliolo; oltre ai rituali come salire e scendere le scale, fare addominali, mentre calcola le calorie ingerite cerca nell'attività fisica il controllo per bruciarle. L'ossessività a questa parte di sé permette di avere tutto sotto controllo. Ovvero tutto ciò che non ha: la madre che non si prende cura di lei, il padre assente, così assente che non viene mai. *L'ansia compulsiva deriva dal bisogno di avere tutto sotto controllo e si associa*



a sensi di colpa sproporzionati e spesso ad atteggiamenti autopunitivi. L'incontro con i familiari. Ellen e la sua famiglia partecipano ad una seduta con il Dott. Beckham, meno il padre. Durante l'incontro - molto realistico - inizia una litigata tra Susan, Judy e la sua compagna Olive, durante la quale ognuno accusa l'altro di essere la causa della malattia di Ellen, a parte Kelly, la quale sembra essere l'unica a comunicare il proprio stato d'animo riguardo la situazione della sorellastra e a manifestare sincero dolore per il fatto

di non poter condividere esperienze con la sorella. Tutti gli altri componenti, come spesso capita nella realtà, sono incapaci di comunicare le rispettive paure e desideri; incapaci di aiutarsi a vicenda. Gli esperti definiscono questo ambiente familiare: "atipico e disfunzionale". Nel significato culmine della trama, Ellen scappa dalla casa di cura e decide di tornare dalla vera madre. La madre (nel senso simbolico del film) accoglie Ellen e comprende che ha smesso di lottare. Nel dialogo fra le due, la madre riferisce alla figlia di accettare la sua malattia, accetta che non voglia più combattere, accetta quello che è stato, accetta Ellen per quella che è. L'obiettivo dell'autrice (*Marti Noxon*) per la sua esperienza di vita con la malattia, è stato quello di creare un ponte per la messa in scena della c.d. Teoria dell'attaccamento. "Il comportamento di attaccamento è quella forma di comportamento che si manifesta in una persona che consegue o mantiene una prossimità nei confronti di un'altra persona, chiaramente identificata, ritenuta in grado di

zione delle caratteristiche psicopatologiche. I *Disturbi Alimentari sembrano interpretare un disagio diffuso nella modernità che si declina ormai in forme ogni volta diverse*".^[3] I principali Disturbi del Comportamento Alimentare sono: l'Anoressia Nervosa e la Bulimia Nervosa; altri disturbi sono: il Disturbo da Alimentazione Incontrollata (o Binge Eating Disorder; BED), caratterizzato dalla presenza di crisi bulimiche senza il ricorso a comportamenti di compenso e/o di eliminazione del cibo per il controllo del peso e i Disturbi Alimentari Non Altrimenti Specificati (NAS), categoria utilizzata per descrivere quei pazienti che, pur avendo un disturbo alimentare clinicamente significativo, non soddisfano i criteri per una diagnosi piena. Fino a qui la classificazione dei disturbi ma quali sono le cause profonde di questa patologia? "Il disturbo alimentare si esprime simbolicamente attraverso il corpo, ma è evidente che non è il corpo ad essersi ammalato, anche se ne paga conseguenze molto importanti; è come se la persona sostituisse l'esperienza della sofferenza con la comparsa dei sintomi, delegando alla malattia, come se

segue a pag. successiva

segue da pag. precedente

affrontare il mondo in modo adeguato. John Bowlby, 1958, sosteneva che "l'attaccamento è parte integrante del comportamento umano dalla culla alla tomba". All'inizio della vita l'essere nutriti equivale all'essere amati, il bisogno biologico legato all'alimentazione è presente insieme a un altro bisogno, anch'esso fondamentale, quello di essere amati, nutriti d'amore, di essere desiderati, voluti, accettati per quello che si è". In particolare, John Bowlby, verificò come la madre (e la relazione con lei) fornisce al bambino una "base sicura" dalla quale egli può allontanarsi per esplorare il mondo e farvi ritorno. In questa scena la madre chiede di poterla nutrire come fosse una neonata; ha preparato un biberon (seno materno). Il simbolismo assume la sua forma ed Ellen piangendo accetta. La madre la culla, la nutre. La figlia ritrova l'originaria relazione perduta. "...lo scambio che la madre fornisce al bambino, non è solo un nutrimento materiale, ma è emotivo, empatico, di accoglienza. La funzione fondamentale della madre diviene quella di accudimento. E' questo il vero nutrimento."^[5] Ellen non è pronta a lasciar andare la sua anima anoressica si allontana di nuovo per raggiungere una collina ripida e rocciosa. Nel sonno-morte ha una visione di sé bella e tonica che si osserva dall'alto di un ramo su cui è seduta con accanto Luke (un compagno, ospite dell'istituto, ex ballerino anch'esso affetto da DCA). La visione di sé bella e sana lascia improvvisamente posto ad uno scheletro in terra. E' lei, avvizzita, spenta, ricoperta di terra, fredda e sporca. Chiede a Luke spiegazioni e lui le risponde con una frase prima di svanire: "Il coraggio è un pezzo di carbone che decidi di inghiottire ogni giorno". Ellen apre la mano, ha un pezzo di carbone, lo ingoia con fatica. Apre gli occhi, ha le labbra secche e screpolate. E' disidratata ma è viva. Si alza e si incammina. Non è più indecisa tra la vita e la morte, scende dall'auto di Susan e Kelly. Ad attendere l'istituto di riabilitazione e suoi compagni di avventura. Esiste sempre una via d'uscita, i DCA sono una trappola, l'esca è la rappresentazione del sé. E' una malattia che dà seri problemi ma..., "I problemi che hai, non definiscono mai chi sei. Mai!"

Massimo Esposito

[1] Anoressia; dal greco ἀνορεξία anorexia, comp. di an-priv. e órexis 'appetito

[2] Ippocrate: "Coloro che rifiutano il cibo e non assorbono nulla sono chiamati dai greci anòrektous (anòrektous) oppure asitous (asitous) che significa coloro che non hanno appetito ed evitano il cibo. Coloro che invece, dopo aver ingurgitato gli alimenti, provano disgusto o avversione si chiamano apositous (apositous)... E, quando sono spinti a mangiare, non hanno la forza di inghiottire; anche se si sforzano di nutrirsi, non riescono a ingerire il cibo, ma sono costretti a rimetterlo".

[3] Laura Dalla Ragione, Il coraggio di guardare; Prospettive e incontri per la prevenzione dei Disturbi del Comportamento Alimentare, 2010

[4] Paola Bianchini, Ibid.

[5] D. Woods Winnicott, 1896-1971, pediatra e psicoanalista inglese

I Circoli del Cinema, Cineclub, Cineforum informano

Rive Gauche Firenze Cineclub



Solitamente nasce prima un Cineclub e poi si crea, da parte dei suoi organismi, un programma di attività, rassegne di film, conferenze, ecc. Nel nostro caso è successo esattamente il contrario. A gennaio del 2013 mia figlia, che si recava ogni domenica a veder in un piccolo circolo di periferia (un "circolino", come lo chiamano qui a Firenze) un film scelto di volta in volta da una sua amica appassionata di cinema, mi invitò ad una di quelle proiezioni. Il pubblico non era numerosissimo e l'ambiente molto vario. Quasi mi indignava il fatto che i gestori del circolo ed anche alcuni spettatori spesso si alzavano, andavano a fare altre cose nei tanti ambienti del circolo stesso (ad esempio in cucina per preparare la cena per gli spettatori, ecc). L'attività dell'amica stava per esaurirsi per impegni universitari pressanti e venne fuori la proposta che mi occupassi io della scelta dei film e della organizzazione delle proiezioni. Ne parlai con qualche amico e soprattutto con alcuni estimatori delle mie recensioni di prime visioni che ero solito pubblicare da anni sul mio profilo Facebook e con i quali avevo frequenti scambi di opinioni sempre via FB. Alcuni furono entusiasti della possibilità offerta di dirigere le proiezioni. Ma doveva essere qualcosa di ben organizzato. Nacque l'idea di un ciclo organico di film poco noti o del tutto dimenticati in Italia e scegliemmo un titolo significativo: "Rari, ignoti, dimenticati, smarriti...e ritrovati da noi". Il primo film fu *Il coltello nell'acqua*, esordio alla regia di Polanski; ne seguirono altri come *Alice's Restaurant* di Arthur Penn. Quest'ultimo piacque molto perché molti membri di quel "circolino" sembravano riconoscersi nei personaggi e nella struttura della "comune", alla quale evidentemente tardivamente aspiravano. L'esperienza non ci gratificò del tutto, per il non elevato numero di spettatori e per l'aver inteso da parte di questi e dei gestori il cinema come una delle varie attività, organizzate spesso in contemporanea, alle quali non si voleva rinunciare. Di qui un

andirivieni che a noi sembrava inconcepibile. Ben presto fui invitato a casa di uno degli amici con lo scopo di formare un cineclub organico con un proprio statuto e proprie regole. Dopo pochi mesi nacque La Rive Gauche di Firenze: il nome era ambiguo, perché voleva richiamare da un lato l'esperienza delle forme d'arte alternative a Parigi, sul lato della Senna e dall'altro faceva riferimento al fatto che le nostre riunioni e attività si svolgevano "oltrarno" e cioè appunto sulla riva sinistra del fiume, solitamente meno celebrata e meno assediata dai turisti. Ci fu messa a disposizione una sala di un circolo policulturale e si diede il via alla prima grande rassegna dal titolo significativo "Emigrati ieri. Emigrati oggi", cioè una panoramica attraverso ben 13 film di quello che era il dramma dell'emigrazione di qualche decennio fa, dal sud d'Italia verso il nord (*Rocco e i suoi fratelli*) o verso altri Paesi (*Il cammino della speranza*) e le problematiche legate all'emigrazione di oggi (*Le Havre* di Kaurismaki, *Bread and Roses* di K. Loach, *Las bas* di G. Lombardi, il canadese *Monsieur Lazhar* di P. Falardeau ed altri ancora). Avemmo la soddisfazione di una bella e spontanea recensione su una rivista culturale fiorentina. Firenze è un ambiente difficile, ove è duro farsi largo per una associazione i cui membri sono privi di conoscenze e referenze nel campo del cinema tra autori, critici, registi e attori. Molti pensavano che saremmo usciti stritolati da questa esperienza. E in parte un contraccolpo ci fu: la nostra organizzazione, in assenza di una linea programmatica ben precisa, entrò in una crisi verticale che determinò la spaccatura irreversibile in due tronconi. Dal nostro lato nacque definitivamente Rive Gauche - ArteCinema. Suo organismo era il Blog che nel frattempo avevamo creato col titolo Rive Gauche-Filmecritica, che ci aiutò ad elaborare una linea di politica editoriale e culturale che voleva sollecitare e mettere in contatto le forze soprattutto giovanili e innovative nel campo cinematografico. Il Blog voleva essere portavoce delle novità, attraverso notizie e recensioni dei film in uscita e di determinati classici meno noti al grande pubblico. Oggi è molto seguito ed ha vari collaboratori esterni, ad esempio attenti alle sia pur rare innovazioni nel cinema italiano di oggi e non solo, e dunque non vuole essere una pubblicazione chiusa e "di nicchia". E tuttavia la linea editoriale privilegia l'innovazione, facendo proprio, un pò provocatoriamente, quanto nel 1960 scrivevano nel loro Manifesto, i fondatori del New American Cinema di New York: "Non vogliamo film fasulli, leccati, ammiccanti: li preferiamo aspri e scabrosi. Ma vivi: non vogliamo film rosei. Li vogliamo color sangue". Ecco: senza chiudere la porta a nessuno che volesse darci una mano anche con idee meno rivoluzionarie, era però nata una linea di orientamento a cui ispirarsi. Immediato riscontro di questa

segue a pag. successiva