

Le privazioni alimentari

La centralità del rapporto con il cibo è una costante nelle biografie dei mistici, ma soprattutto delle mistiche, sia sul piano simbolico (l'eucaristia) che su quello somatico (la corporeità). Il digiuno, per lo più ritualizzato, è per loro una pratica comune; e certamente mette allo scoperto, in una alta percentuale di soggetti, i tratti psicopatologici della personalità. Come nel caso di Caterina, ossessionata dal pensiero della comunione ed affetta per gran parte della vita da problemi alimentari che possiamo schematizzare in quattro distinti periodi: (1) la generica riduzione dell'apporto alimentare durante i primi anni di vita coniugale; (2) le privazioni del periodo penitenziale; (3) i 'grandi digiuni' rituali nel periodo centrale della vita; (4) i disturbi alimentari su base somatica nell'ultimo periodo della vita.

53.1 - I primi anni

Nulla dice il *Corpus Catharinianum* sul comportamento alimentare di Caterina nel corso dei primi dieci anni di matrimonio, se non che a causa della sua «tristitia» (più intensa nei primi cinque anni, forse meno nei secondi cinque) «apena sustentava la vita»:^[Ms Dx, 2a] chiaro riferimento ad uno stato di deperimento organico da riduzione dell'apporto calorico, non necessariamente volontaria, ma quasi certamente conseguenza del suo stato depressivo.

53.2 - Il periodo penitenziale

Le privazioni alimentari degli anni immediatamente successivi alla 'conversione' sono invece ampiamente descritte come volontarie.

Aldilà degli stereotipi e delle esagerazioni agiografiche, dovettero certamente essere notevoli, se è vero che Caterina «doventò tuta secha como uno legno et palida»:^[Ms Dx, 129b] una affermazione che compare nel *Dialogo spirituale*, a rimarcare il sacrificio dell'Umanità. Per Caterina si può già parlare, a questo punto, di franca anoressia; ed è sorprendente notare come il redattore della *Vita mirabile* ne abbia colto quasi inconsapevolmente la natura modificando il testo in «doventò tutta, secca, arida, et pallida come un legno»,^[VM, 213v] in quanto l'aridità della cute è un segno caratteristico della anoressia.

53.3 - I grandi digiuni

I grandi digiuni rituali, che caratterizzano il periodo centrale della vita di Caterina, si differenziano nettamente dalle privazioni alimentari del periodo penitenziale per la diversa tonalità emotiva di fondo: in chiaro contrasto con la disperazione degli anni precedenti, ora è pienamente attiva e perfino agitata: un mutamento abbastanza tipico nella progressione clinica dell'anoressia.^[§53.8]

Von Hügel differenzia nettamente le due forme fin qui descritte di privazione 'volontaria' alimentare. A suo parere, i grandi digiuni rituali vanno nettamente distinti dai comportamenti penitenziali, e «correttamente i suoi biografi li hanno inseriti in un distinto capitolo»,^[vH-1, 137]

Va notato che, secondo Bonzi, questi 'digiuni soprannaturali' «non danneggiano il fisico di Caterina Fieschi».^[BNZ-1, 411]

53-4 - Gli ultimi anni

Negli ultimi anni, cessati i ‘grandi digiuni’ per l'impossibilità fisica di sostenerli, non per questo cessano i problemi alimentari, stavolta probabilmente sulla base di una sopravveniente patologia che interessa l'apparato gastro-enterico e che determinerà prima il mangiar controvoglia ed infine l'impossibilità di alimentarsi delle ultime settimane di vita; due condizioni che anche Bonzi riconosce quale problema fisico e non psichico.^[BNZ-1, 414]

53.5 - Eventi reali o invenzioni agiografiche?

Il rilievo dato dai biografi ai comportamenti alimentari di Caterina non deve per nulla sorprendere, in quanto si inserisce in una tradizione già ben consolidata:

Il cibo [...] fu un motivo centrale per Chiara d'Assisi [...] le prime testimonianze su Chiara (la *Vita* di Tommaso da Celano, il processo di canonizzazione, la stessa bolla di canonizzazione, nonché persino la descrizione di lei fatta da Tommaso e dalle sorelle nelle *vitae* di Francesco), lungi dal trattare il suo ascetismo alimentare di sfuggita o come semplice esempio di austerità, additano le sue pratiche alimentari come argomenti centrali per dimostrarne la santità. Sia la *Vita* di Tommaso sia la bolla di canonizzazione ne sottolineano infatti la devozione all'eucaristia e l'ascetismo alimentare. Tommaso scrisse: «per tre giorni di ogni settimana, cioè il lunedì, il mercoledì e il venerdì, durante quelle quaresime (i quaranta giorni precedenti la Pasqua e il tempo dell'Avvento), si asteneva completamente da qualunque cibo. Così, l'uno dopo l'altro, si alternavano successivamente giorni di scarso nutrimento e giorni di completa astinenza: quasi che la vigilia di digiuno perfetto si rilassasse in un giorno festivo a pane ed acqua. Non fa meraviglia se tanto rigore, mantenuto per lungo tempo, abbia predisposto Chiara alla malattia, ne abbia consumato le forze, ne abbia svigorito il fisico.»¹

Le biografe di queste donne, vissute in ambiti territoriali e culturali quanto mai prossimi, hanno non pochi punti in comune:

L'ascetismo alimentare è un altro tema ricorrente [...] come forma di autodisciplina, come preparazione per l'eucaristia, e come unione con la croce. [...] Alcune donne, quali Caterina da Siena, Caterina da Genova e Colomba da Rieti, divennero rapidamente incapaci di mangiare: Villana de' Botti (m. 1361) così come Angela da Foligno, si accorse che perdeva l'appetito per ogni cibo corporeo quando si raccoglieva in preghiera. Rita da Cascia, che in gioventù aveva cercato di domare ed espiare la violenza dell'iracondo marito mediante il digiuno e il servizio ai poveri, giunta più avanti negli anni non mangiò quasi più; le sue compagne di religione ritenevano che fosse sostenuta dalla comunione frequente. Per altre donne la fame fu invece difficile da dominare: Chiara Gambacorta di Pisa (m. 1419), che mescolava cenere al cibo per guastarne il sapore e mangiava soltanto gli avanzi rimasti nei piatti altrui, dovette infliggersi dolore fisico per distrarre l'attenzione dal suo stomaco dolorante e reclamante cibo. In tutti questi testi l'astinenza e la devozione eucaristica non sono per nulla temi incidentali: per comprendere come ne siano viceversa parte integrante (e quanto integralmente essi siano legati l'uno all'altro) possiamo prendere il *Libro dell'esperienza dei veri fedeli* o *Libro della divina consolazione* di Angela da Foligno che, sebbene messo per iscritto dal suo confessore, cita spesso le parole da lei stessa pronunciate. Il libro considera il cibo in parte come un simbolo dell'umana corruzione. Quando Angela volle pubblicamente denunciare la propria precedente ipocrisia, si prefisse di marciare per le vie con pezzi di carne e pesce putrefatti legati intorno al collo; quando cominciò a ricevere il conforto della presenza di Dio, si accorse, così ci viene riferito, di provare a stento il bisogno di mangiare. Talvolta anelava di potere essere liberata del tutto dal cibo per bearsi unicamente nella dolcezza della preghiera e dell'eucaristia.²

Tornando a Caterina, va notato che i suoi più che probabili problemi alimentari durante i periodi che precedono e seguono i ‘grandi digiuni’ non hanno pressoché

¹ [Bynum C. W. (ed. 2001), p.116].

² [Bynum C. W. (ed. 2001), p. 161].

riscontro nelle biografie, concentrate su quest'ultimi e ben poco interessate alla storia medica finale.

Ma, come ho ampiamente descritto, è quanto mai evidente come l'importante episodio depressivo che segue la 'conversione' abbia fra le sue manifestazioni un quadro anoretico, che persisterà per oltre un ventennio, ben oltre l'apparente risoluzione della sintomatologia depressiva.

Questo insieme 'clinico', quand'anche citato, è assolutamente frainteso dai religiosi, tanto più dai primi biografi, avvezzi a tali manifestazioni di 'santità', particolarmente alla luce dei celebrati modelli di Caterina da Siena e Angela da Foligno. E non a caso i successivi maggiori agiografi hanno ulteriormente enfatizzato i tratti 'meravigliosi' e 'soprannaturali' dell'esperienza di Caterina. Così il Parpera

In questi giorni altro ristoro non prendeva, che un bicchiero d'acqua con aceto, e sale pesto, mescolato insieme coll'acqua, et aceto, qual bevanda trangugiata da Caterina, faceva di lei affuocate viscere, come avviene, quando sopra affuocata pietra, o infuocato ferro, si getta, o si spruzza un poco d'acqua, che subito si consuma, si asciuga, e si dilegua. Tant'era l'ardore in Caterina [PAR-3, 175]

che non può fare a mano di sottolineare come

in questi tempi, ancorchè non mangiasse, non se le scemavano le forze: anzi pareva più vigorosa, facendo tutti gli suoi affari pienamente [PAR-3, 176]

Questa capacità di operare 'normalmente' è per Parpera uno dei chiari segni del consenso divino:

Volsse Dio con questo strano favore, e privilegiare Caterina, et autenticare l'aggradimento del *digiuno Quaresimale*, da lui medesimo offerto a nostro prò, e per istruirci di pagare a S.D.M. questa *decima del tempo annuale*, et insieme godere de vantaggi grandissimi, che ci apporta il digiuno, come dicono i Santi [PAR-3, 176]

Forse nessun altro autore ha mostrato un fervore apologetico pari al suo. Già lo stesso Maineri appare in qualche modo (quasi involontariamente) più attento a certi particolari, che purtroppo la sua cultura religiosa (in uno con quella generale del tempo) non gli permette di inquadrare correttamente dal punto di vista medico:

riformò con tanto rigore i suoi pasti, che mai più non assaporò né carne, né frutta di veruna sorte, né altra vivanda, che punto avesse del nobile, o delizioso. Anzi perché in que' primi tempi dopo la sua conversione soffrì ella un incomodo di stomaco, per cui sentivasi rodere le viscere con una fame insaziabile, Caterina fece buon'uso di quella infermità, provvedendovi quanto bastava per tenersi in piedi, ma unicamente con cibo scarso, e grossolano. Cessato poi quell'incomodo, ridusse la sua gola anche a partito peggiore con un volontario, e continuo martirio. Imperocchè ella portava sempre seco una sufficiente dose di aloè, e agarico pesto, che è una specie di fungo amarissimo; e con tal sorta di polveri stomachevoli salava le sue povere vivande; riducendole in tal guisa il cibarsi più di tormento, che di ristoro. [MNR-1, 36-37]

Chiaramente, almeno nei primi decenni, l'infermità sta nella mente di Caterina e non nel suo stomaco. I suoi problemi psicologici ed esistenziali si accompagnano a manifestazioni 'esteriori' che impressionano chi la osserva, ma, quasi paradossalmente, vengono interpretate correttamente dal 'volgo' come patologiche prima che si imponga, nel tempo, un giudizio teologico preconcelto:

Non dissimile al vestirsi, e pascolarsi, era il conversare, e tutto il portamento esteriore di Caterina: umile, solitaria, taciturna; con gli occhi sempre al suolo, e con un modo di vivere così strano in una Dama di quei tempi, alquanto sregolati, che dalle sue conoscenti, non ancora persuase della di lei santità prodigiosa, venne compianta, e divulgata quale impazzita per eccessiva malinconia. [MNR-1, 37]

Secondo von Hügel, in parziale contrasto rispetto alla tradizione agiografica, è chiaro che occorre togliere qualcosa dagli entusiastici resoconti tradizionali; ma alcuni fatti resterebbero indiscutibili: il numero e la lunghezza dei ‘grandi digiuni’, il vigore e l’attività del tutto invariati nel corso di essi (negli anni di maggiore impegno al Pammatone). Questi digiuni sarebbero il prodotto di

una forte mente ed una volontà operanti sopra ed attraverso un organismo psicofisico immensamente responsivo [vH-2, 33]

e certamente sovrannaturali, in quanto si accompagnano ad uno stato di buona salute e di grande attività, in accordo ai criteri di papa Benedetto XIV.^[vH-1, 136]

Non è ben chiaro cosa vorrebbe togliere von Hügel dai resoconti originali. Qui, come altrove, la sua fiducia nelle fonti è fortemente relativizzata, in funzione delle personali convinzioni. Certo è, innanzitutto, che forse nessuno, entro la cerchia spirituale di Caterina, è stato testimone diretto dei grandi digiuni, occorsi ben prima che si costituisca il loro ‘cenacolo’; essi sono stati quasi certamente, almeno nei modi in cui li troviamo descritti, oggetto di narrazione tardiva a Cattaneo Marabotto o ad altri, che ne avrebbero trasmesso la memoria (certamente ‘aggiustandola’ o abbellendola).

Secondo Bonzi, che non dubita della loro storicità, i grandi digiuni di Caterina connotano la sua ‘quaresima soprannaturale’, che ha le seguenti caratteristiche: (1) impossibilità di prendere il cibo, improvvisa e totale; (2) impossibilità totale di ritenere il cibo; (3) limitata assunzione di liquidi; (4) assenza di danni alla salute; (5) non derivazione da fatti psichici o autosuggestivi.^[BNZ-1, 409-414]

Dal punto di vista critico, molto si può obiettare a Bonzi. L’impossibilità di prendere il cibo, così enfatizzata, contrasta vistosamente con la tesi che il digiuno osservato da Caterina dipenda dalla sua decisione cosciente di seguire l’invito fattole da Gesù; se l’intenzione di Caterina era stata quella (più o meno conscia) di rispettare un ben definito calendario digiunale, certamente non poteva meravigliarsi di ciò che le accadeva in modo ‘improvviso e totale’. Ma il termine ‘impossibilità’ suggerisce qualcosa di ben diverso: ovvero di ‘involontario’, di ‘subitaneo’. L’impossibilità totale di ritenere il cibo contrasta anch’essa con l’ipotesi di un digiuno volontario; vomitare il cibo appena ingerito sarebbe una ben strana modalità di praticare un digiuno rituale. Questa caratteristica orienta decisamente, al pari della precedente, verso una anoressia. Circa la limitata assunzione di liquidi, la biografia cateriniana non offre sufficienti riscontri, se non la generica conferma che tale privazione non era totale. Circa l’assenza di danni alla salute, è chiaro che Bonzi si esprime così proprio in quanto non riconosce la genesi assolutamente patologica del progressivo declino della salute di Caterina, del quale il digiuno potrebbe essere un importante corresponsabile (motivo per il quale si rese ad un certo punto necessaria proprio la cessazione di questi digiuni). In quanto all’esclusione di fatti psichici o autosuggestivi, secondo Bonzi la risposta è decisamente affermativa, per varie ragioni: ad esempio i tentativi fatti da Caterina per poter mangiare ed il fallito esperimento del suo confessore.^[§12.6] Ma qui tornano in gioco le incongruenze del racconto: perché Caterina avrebbe tentato di poter mangiare su invito dei parenti o accettato l’esperimento del confessore, visto che la sua era una decisione del tutto volontaria? Perché non mettere al corrente della sua decisione il suo entourage? In ogni caso Bonzi ritiene già a priori (a mio giudizio, erroneamente) che Caterina non soffrisse di problemi mentali, tanto meno specificamente di anoressia.

53.6 - Interpretazione dei digiuni

L'interpretazione dei digiuni cui si sottopone Caterina è un inevitabile terreno di scontro fra agiografia e studio medico. La lettura mistica e soprannaturalistica è quanto mai scontata, e senza riserve, per quanti esaltano il suo fervore religioso.

Secondo von Hügel i grandi digiuni dimostrano la «profonda spiritualità» della sua religione;^[vH-1, 135] e la capacità di sopportarli a lungo sarebbe uno dei più importanti connotati della santità.

Il digiuno rituale ha sempre avuto grande importanza nelle religioni, ed in particolare in quella cristiana, dove acquisisce il carattere di imitazione dell'itinerario di Cristo, che all'inizio della sua predicazione avrebbe digiunato quaranta giorni nel deserto.³

Senza ombra di dubbio, nei primi anni dopo la 'conversione' Caterina manifesta ancora una importante sintomatologia depressiva; ma l'interpretazione agiografica va in tutt'altra direzione, sia per quanto riguarda Parpera,

Caterina in secondo luogo sana, e ben disposta di corpo, e nel fiore della sua gioventù, d'ordine di Dio, e con la Divina grazia, passò 23 Quaresime e altrettanti Avventi senza poter mangiare cosa alcuna, ancorchè per obbedienza di sforzasse, e se pur inghiottiva qualche boccone, era astretta, con grande suo patimento, a rigettarlo, e se bene non mangiava, sentivasi nondimeno più gagliarda, e forte della persona, dormendo meglio, e esercitandosi più, che negl'altri tempi nell'opere pie. [PAR-2, 54-55]

che in commentatori più moderni:

Questo non è un fenomeno anoressico perfetto, come affermato da alcuni biografi moderni, perché la causa non è l'anoressia, ma Dio stesso. I medesimi fenomeni, accaduti a mistici e mistiche in tempi moderni, sono stati analizzati con le conoscenze mediche contemporanee, che riscontrano sintomi a volte simili all'anoressia, e potrebbero essere classificate come malattie, ma non nelle cause, perché le cause dell'anoressia come disturbo dell'alimentazione non presentano le medesime cause dei mistici. Non ci sono i riscontri dell'analisi medica. Gli anoressici, le anoressiche, non potrebbero fare certe cose che invece le mistiche fanno, non presentano il loro equilibrio psicologico, ad esempio; inoltre, mentre le anoressiche dimagriscono fino a diventare scheletriche, le mistiche, pur non mangiando, mantengono un peso stabile, un peso forma, e tutte le forze fisiche. Come è possibile che, pur in queste condizioni, Caterina risulti (tra virgolette) "normale"? Perché la causa dev'essere un'altra. Così i grandi Santi, che non dormivano, si estenuavano nelle penitenze, nei digiuni, nelle peregrinazioni interminabili; ...non mangiavano, non dormivano eppure erano sempre in forze, pieni d'energia, di vitalità, di equilibrio ed entusiasmo. La causa non era il loro vigore fisico, non dipendeva dalla loro natura umana, ma da qualcos'altro.⁴

Sorvolando sul fatto che certamente la depressione doveva averla già alquanto sfiorita, e che le privazioni alimentari (contrariamente a quanto scrivono Raspanti e Tarquini) dovevano averla resa ancor più «secha»,^[Ms Dx, 117a, 139b] Caterina avrebbe, secondo i biografi, una motivazione 'cosciente' per iniziare il digiuno: si è pentita, confessata e ora vuole espiare, per amore di Gesù ed a sua imitazione. Ma non si tratta, assai più banalmente, di una giustificazione tardiva? Non è più convincente ipotizzare che il senso di fame di Caterina si fosse invece affievolito in quanto depressa?

In tal senso, vanno segnalate due circostanze: (a) i tre giorni in cui mangia, perché le è 'concesso', e (b) la 'resistenza' dello stomaco. La prima proverebbe quanto la mancanza di desiderio del cibo sia 'inconscia' e non 'voluta' (come è tipico della 'anedonia' depressiva); la seconda, può essere la riprova di quei tratti isterico-anoretici che saranno la dominante dell'ultimo periodo della sua vita.

³ [Matteo, 4:1-11] [Marco, 1:12-13] [Luca, 4:1-13].

⁴ [Raspanti A.; Tarquini R.].

Secondo Upham, non vi è motivo di prendere in considerazione l'ipotesi che i periodi di digiuno siano «segni naturali ed appropriati di una afflizione interiore».⁵ Ma è invece ben certo che le alterazioni dell'appetito sono soprattutto un importante sintomo psichiatrico; ed in questo caso la descrizione di un quadro anoretico sembra convincente. Come solitamente accade, abbiamo in superficie una apparente motivazione cosciente che fa a botte con i bisogni del corpo. Questa motivazione cosciente rende Caterina una santa agli occhi dei biografi, laddove dovrebbe invece sconcertarli. Ma cosa sincronizza anoressia e ricorrenze religiose? Si può ipotizzare che Caterina abbia ben presto trasformato in abitudine (tanto 'stupefacente', quanto apprezzata dal suo pubblico) ciò che in principio le era ispirato dallo stato depressivo, e che i biografi abbiano acriticamente accettato le sue giustificazioni, probabilmente tardive.

La spiegazione più credibile è che, inizialmente, i grandi digiuni siano ampiamente involontari, sintomatici di un profondo sconquasso interiore, di una acuzie depressiva, della quale Caterina stessa percepisce la 'stranezza' ed inspiegabilità,

Quando ebbe cominciato i suoi digiuni prodigiosi, la ripugnanza che provava per gli alimenti le parve sospetta. [AP, 36]

infatti questa privazione del cibo non era per nulla volontaria; e dunque:

Stete molto tempo che non podeiva mangiare, lo Advento ne la Quadragessima [Ms Dx, 53a]

Prendiamo in esame il racconto un poco più realistico di Maineri: Caterina durante il digiuno quaresimale non può «gustare cibo di alcun sorte»; poi il signore le fa «ritornar l'appetito», cosicché durante i tre giorni festivi pasquali può cibarsi «con buon sapore»; ma nei giorni appresso «le si risvegliò la primiera nausea d'ogni cibo».^[MNR-1, 41] Nessuno di questi passaggi è in alcun modo 'volontario', e non a caso l'accento è posto sul senso del gusto e sull'appetito. Oltre a ciò è chiaro che questa inappetenza non è collegata, nei periodi quaresimali, all'uso dell'aloè e dell'agarico.

Ma nè Caterina, né i suoi familiari, né il confessore, possono ovviamente comprenderne le ragioni inconsce. Essendo cosa «stupenda»,^[Ms Dx, 7a] è inevitabile per tutti costoro cercarne una ragione soprannaturale: così Caterina stessa, in primo istanza, ipotizza una azione del demonio.

A riprova del quadro anoretico depressivo, i periodi di digiuno sarebbero controbilanciati da episodi di iperfagia:^[§53.10]

in questi quattro primi anni [...] gli venne una fame tanto estrema che pareva insaziabile» [VM, 12v]

Ma ancora una volta gli agiografi interpretano a modo loro:

Queste sue mortificazioni nel mangiare, nei primi quattro anni le si accrebbero per una gran fame, che le venne, e che pareva insaziabile, tanta era la rapidità della sua digestione. Questa sua gran voglia di mangiare, era una cosa soprannaturale, e Caterina ne approfittava per una mortificazione maggiore, non mangiando che l'ordinario e non lasciando il digiuno nei giorni pei quali fosse prescritto. [GBR-1, 61]

Inevitabilmente, per Bonzi, anche questi eccessi di fame e sete fanno parte della fenomenologia mistica.^[BNZ-1, 415]

⁵ [Upham T. C. (ed. 1858), p. 63].

53.7 - Le mortificazioni corporee

Secondo von Hügel, i digiuni ai quali Caterina si sarebbe sottoposta volontariamente andrebbero distinti dalle sue penitenze; infatti:

sebbene iniziati durante il suo primo periodo, non sono una sua caratteristica; e correttamente i suoi biografi li inseriscono in un capitolo distinto da quello delle sue penitenze in senso stretto. [vH-1, 137]

Prova ne sarebbe il fatto che le mortificazioni attive cessano del tutto, repentinamente, quattro anni dopo la conversione, mentre i digiuni proseguono ben oltre.^[§13]

L'errore valutativo agiografico riguardo ai digiuni si ripete, perfino con maggiore enfasi, a proposito delle mortificazioni corporali alle quali Caterina si sottopone. Esse appaiono, perfino ad un autore moderno quale Bonzi, «pienamente rispondenti allo spirito cristiano» ed all'intenzione di Dio, che «le diede l'istinto» e la regolava.^[BNZ-1, 167] Fra l'altro egli sostiene che in generale «il senso corporeo non è capace di dedizione e sacrificio: determinato brutalmente ad un fine, lo persegue sempre e dovunque».^[BNZ-1, 168] Ma anche qui è abbastanza evidente il limite onnipresente nella sua opera: non prendere in considerazione le manifestazioni depressive. Egli sostiene infatti che

l'unica, possibile, catarsi del senso è quella che lo domina nella crudezza del martirio volontario. [BNZ-1, 168]

tralasciando, per evidente pregiudizio teologico, una cruda realtà: la mortificazione del corpo e dei sensi (autolesionismo, attrazione per le brutture, mortificazione della vista, odorato e tatto...) è innanzitutto parte importante della fenomenologia depressiva.

In questa fase della sua vita di Caterina la mortificazione è subita piuttosto che voluta; e lei stessa non ne comprende le intime ragioni:

Quando operava tale et tante mortificatione a tuti li sentimenti, li era domandato: perché fai questo? Respondeiva: io non lo so, ma mi sento così interiormenti tirata a farle, senza alcuno obiecto, credo che voglia così, ma non vole che io li habia alcuno obiecto. [Ms Dx, 10a]

e se nei primi anni ne soffre pesantemente, presto perderà anche la capacità di reagire:

53.8 - La critica positivista

A partire circa dalla metà dell'Ottocento la comunità scientifica mostra un crescente interesse per le biografie dei mistici, che offrono molto materiale di interesse psichiatrico, ad esempio per la elevata frequenza di disturbi di tipo ansioso-depressivo, di elementi psicotici, dei tratti caratteriali dell'isteria, e dei disturbi alimentari, la cui presenza (a differenza di quanto viene proposto anche in molte analisi apologetiche attuali) appare tutt'altro che irrilevante e costituisce in molti casi un aspetto centrale della cosiddetta 'santità'.

Ciò non può che suscitare la stizzita reazione dei religiosi, che negano alle fondamenta qualunque relazione fra santità e malattia, e ritengono di potere facilmente screditare le ipotesi mediche.

Nel caso specifico dell'abate Pieau, ad esempio, bersaglio delle critiche antipositiviste è Ballet:⁶

⁶ Le critiche di Pieau compaiono nella seconda edizione della sua opera su Caterina da Genova [Pieau R. (1881)].

Ballet, questo critico temerario che si è dato tante pene per disprezzare le operazioni della onnipotenza di Dio nei suoi santi, parla di questo favore con i toni del dubbio, per non dire dell'incredulità. «Non sappiamo cosa dover credere di questo digiuno straordinario». [AP, 38]

In realtà, egli non ha nulla di meglio da opporre alla comunità scientifica, se non una autoreferenziale tradizione religiosa:

Teodoreto, nella sua Stora religiosa, assicura che san Simone stilita osservò un digiuno assoluto durante diverse quaresime. Odorico Ranvaldo parla di una giovane reclusa che visse sette anni interi senza assumere alcun alimento. Il beato Nicolas de Flue visse allo stesso modo per venti anni. Si potrebbero aggiungere a questa lista Maria d'Ognie, Caterina da Siena, Angela da Foligno, le cui lunghe astinenze sono bene conosciute. [AP, 39].

ed ovviamente ritiene che i digiuni di Caterina abbiano soddisfatto in pieno i criteri stabiliti da Benedetto XIV per le cause di canonizzazione:⁷ (1) l'astinenza da ogni alimento, per tutta la durata del digiuno, deve essere certa; (2) durante questo periodo il corpo deve conservare la sua salute; (3) il digiuno deve essere intrapreso per un buon fine; (4) il digiuno non deve ostacolare le buone opere.

In pieno Ottocento, epoca nella quale Pieau redige la sua biografia di Caterina, le ipotesi sulle cause dell'anoressia sono le più svariate, da quelle organiche a quelle psicologiche. Oggi si ritiene che la prima scarna notizia pubblicata in una rivista medica sia stata quella (del 1789) relativa a «una malattia nervosa accompagnata da uno straordinario disgusto per gli alimenti».⁸

La prima chiara descrizione di una 'anoressia mentale' (etichettata come "delirio ipocondriaco") è comunque quella dello psichiatra Louis Victor Marcé (1828-1864):

certe giovani, al momento della pubertà e dopo uno sviluppo fisico precoce, sono colpite da una inappetenza spinta fino all'estremo. Qualunque sia la durata di questa astinenza, esse provano verso gli alimenti un disgusto sul quale non possono trionfare neanche le istanze più pressanti. [...] Fortemente impressionate, sia per l'assenza di appetito, sia per il dolore determinato dalle digestioni, queste malate arrivano alla convinzione delirante che non devono mangiare quello che non possono mangiare. In una parola, la nevrosi gastrica si trasforma in nevrosi cerebrale.⁹

Negli anni successivi alla pubblicazione di questo lavoro, e soprattutto dopo gli studi di Lasègue,¹⁰ (il primo ad adoperare il termine 'anoressia'), la questione è oltremodo dibattuta, con ipotesi che spaziano in un ampio ventaglio di patologie organiche o psichiatriche, prima fra tutte l'isteria, allora in auge nelle discussioni mediche.

Laddove possono essere escluse delle cause organiche, diviene nozione comunemente accettata che inizialmente l'inappetenza degli anoretici abbia cause emotive (lutti, dispiaceri amorosi, mancati matrimoni), dipenda da restrizioni volontarie ragionate (civetteria, imitazione di comportamenti altrui), o sia una manifestazione dell'isteria.

Alcuni autori, fra i quali il citato Ballet propendono per un disturbo su base organica: egli invoca una turba della fame, intesa come sensazione profonda cenestesica (da qui la sua definizione di «anoressia discinestesica»¹¹ e forse ciò (

⁷ [Lambertini P. (1734-1738)].

⁸ [Naudeau R. (1789)].

⁹ [Marcé L. V. (1860)].

¹⁰ Ernest-Charles Lasègue (1816-1883), medico francese.

¹¹ [Ballet (1907)].

la notorietà dell'autore) può avere spinto Pieau a indirizzare su di lui le sue obiezioni.¹²

Altri autori danno maggiore rilievo alla 'coscienza capricciosa' del malato, ma soprattutto alle 'idee fisse', dunque alla soppressione della sensazione di fame tramite un processo mentale, inizialmente cosciente (qualunque ne sia la giustificazione addotta). Ciò differenzerebbe la 'anoressia mentale' propriamente detta (nella quale il paziente decide di non mangiare) dalla 'anoressia isterica' (nella quale il paziente non sente lo stimolo della fame), fermo restando che col tempo la prima tende ad assumere le caratteristiche della seconda.

L'anoressia è una psiconevrosi puberale dovuta ad una perturbazione psicofisica; è caratterizzata da un rifiuto di alimentarsi che conduce alla perdita dell'appetito e poi della fame.¹³

Tipicamente, l'anoretico non ritiene di essere malato, e non comprende le ragioni di chi lo dichiara tale; ma non desidera esplicitamente morire. Nei casi nei quali l'anoressia s'accompagna all'ipocondria o alla malinconia, laddove intervengano periodi di patologica iperattività (caratterizzati in particolare da un certo 'bisogno di movimento'),¹⁴ è possibile ipotizzare che l'alternarsi dei due quadri morbosi sia espressione di una sindrome maniaco-depressiva.

Il trattamento di questi malati è difficile ed in una alta percentuale di casi non riesce ad evirare la morte per consunzione.

Per dimostrare quanto i disturbi alimentari di Caterina si accordano con l'ipotesi ottocentesca di anoressia basterà citare un paio di esempi tratti dall'ampia casistica di quel periodo. Il primo è quello di una giovane il cui grave problema alimentare fu alla fine in qualche modo superato:

Osservazione IV. Anoressia isterica (pubblicata dal dr. Wallet, 1892). Allorché la signorina V... entrò nel convento come pensionata, all'età di dodici anni, dopo avere visto che le sue compagne si sforzavano di dimagrire bevendo dell'aceto ed evitando di mangiare quando avevano fame, le venne l'idea di essere troppo grassa. Da questo momento cercò sempre di ottenere questo risultato e a tale scopo mangiava pochissimo e assumeva tutto ciò che credeva essere cattivo per il suo stomaco. Ma nonostante questi tentativi, solo dopo circa due anni riuscì a deperire. A questo punto cessò di mangiare, accettando solo dei frutti acidi, ed il dimagrimento prese una marcia rapida. Interrogata sui motivi di questa decisione, ecco testualmente cosa mi ha risposto: «C'è come una forza che mi ferma quando voglio mangiare. Io non vorrei ingrassare, ma adesso soprattutto ho come preso un'abitudine, è come una mania. Preferisco essere così piuttosto che come ero prima. Dopo essere rimasta per qualche tempo senza mangiare, l'appetito è scomparso, per diversi mesi non ho avuto del tutto fame, poi la fame è tornata. Adesso io vorrei mangiare, ma è più forte di me, non posso, è come se mi fosse vietato; mangerei ancora delle cose che non nutriscono, ma non voglio quelle che so che nutriscono. Se sapessi di non diventare troppo forte, forse avrei la forza di vincere questa ripugnanza, ma ciò non è sicuro. Non vi potrà riuscire che la forza, quando mi si toglierà questa idea dalla testa, mettendovi al suo posto l'idea del mangiare. Forse riuscirò a convincermi solo allorché mi si darà una maggiore quantità di cibo attraverso la sonda, ed allora comincerò a mangiare solo per averne di meno.»¹⁵

¹² Come tutti gli psichiatri positivisti, Ballet attribuisce grande valore alle eccessive preoccupazioni di ordine morale (così come ad un «genere di esistenza contrario a tutte le regole dell'igiene», in particolare per insufficiente o sregolato riposo notturno) in quanto alla genesi della 'neurastenia' e delle turbe nervose in genere, inclusi i concomitanti disturbi alimentari [Proust A., Ballet G. (1897), pp. 29-31]; il che ben si accorda con la personalità pre-morbosa di Caterina.

¹³ [Noguès (1913), p. 57].

¹⁴ «Si dedicano ad esercizi fisici rigorosi. Giocano a tennis, vanno in bicicletta ed a cavallo, e soprattutto camminano in modo sconsiderato. E quasi l'esercizio che compiono i malati affetti da un automatismo ambulatorio, la stessa ostinazione nel modo di prolungare le loro passeggiate, senza altro fine che fare dei chilometri.» [Noguès (1913), p. 186].

¹⁵ [Nogues (1913), pp. 87-88].

Come è facile notare, questo caso presenta pressoché tutti gli elementi del ‘digiuno soprannaturale’ di Caterina, pur in assenza di qualunque riferimento a ideazione o pratiche religiose; in particolare va rilevato come l’iniziale decisione cosciente di digiunare si sia ad un certo punto trasformata in una condizione non più gestibile a volontà, nonostante un certo impegno della paziente a superare coscientemente i suoi problemi.

Nel secondo caso, ben più grave (e ad esito infausto) un iniziale disturbo dell’umore sfocia progressivamente in un quadro psicotico in cui prevalgono le tematiche religiose: il senso di colpa e del peccato, la necessaria mortificazione del corpo, l’ipotesi di un intervento demoniaco:

Osservazione XIV. Anoressia mentale secondaria ad una psicosi caratteriale. Conseguente fimatosi.¹⁶ Morte. (Osservazione personale. Signorina G..., di venticinque anni. [...]) La signorina G. è stata una fanciulla triste e inquieta, e si è mostrata sempre molto emotiva. All’età di dodici anni ha visto morire la madre di parto, e ne è rimasta molto colpita. A quindici anni, ha visto internare suo padre ed è restata sola con una zia [...] qualche tempo dopo i sedici anni fa la conoscenza di un giovanotto di cui si innamora perdutoamente, non ricambiata, e l’indifferenza dimostrata da costui le causa una profonda tristezza. Cercando una consolazione alle pene del cuore nella pratica religiosa, G. diviene di una pietà eccessiva. Piena di rimorsi per la sua passata condotta, si infligge delle mortificazioni corporali e delle privazioni, restando per ore intere in ginocchio e non facendo che due pasti al giorno: eliminando dapprima la colazione, giungendo poi nel giro di un anno ad un solo pasto quotidiano. A queste idee di indegnità viene ad aggiungersi un delirio di possessione corporale da parte del demonio, che sembra avere per punto di partenza i dolori di stomaco causati dalla fame. In effetti il delirio passa quando la malata prende il suo pasto quotidiano e ricomincia qualche ora prima di alimentarsi. Quando il medico interpellato le fa notare questo particolare, lei afferma di credere che il diavolo che è in lei si nutre di quello che mangia, e che lei non soffre dopo il pranzo perché il diavolo non la tormenta più perché è impegnato a mangiare. Per tale motivo la malata arriva a rifiutare qualunque alimento per sbarazzarsi del diavolo, non fornendogli più di che vivere nel suo ventre. Pertanto, nei periodi coincidenti con la remissione passeggera del suo delirio, ella consente a assumere qualche alimento. Ma a causa di questo regime irregolare ed insufficiente, la malata, astenendosi talora completamente dal cibo per due o tre giorni, finì per cadere in uno stato di magrezza estrema. Talora triste ed indifferente a tutto ciò che la circonda, talora molto eccitata, ridendo e piangendo senza motivo, pervenne così poco a poco ad uno stato di inanizione molto avanzato.¹⁷

53.9 - L’analisi medica del digiuno

Il mistico e l’anoretico condividono molti aspetti della personalità: un ‘Io’ rigoroso; un meccanismo di scissione fra corpo e mente; un esasperato controllo del corpo (negazione e frustrazione dei suoi bisogni alimentari; repressione degli istinti; repressione delle sensazioni e dei desideri sessuali); il ritiro dal sociale; la ricerca di perfezione interiore; la tendenza al sacrificio; l’aspirazione all’immortalità. E le loro storie cliniche hanno spesso andamenti simili.

Nel caso di Caterina, una attenta lettura del *Corpus Catharinianum* permette di rilevare la notevole somiglianza (e perfino sovrapponibilità) fra quanto narrato su di lei e casi clinici come quelli appena citati.

All’origine troviamo, dopo la ‘conversione’, una idea fissa che imprigiona la sua volontà (anche se lei afferma di non averne più): Caterina sente di avere un «chore lo quale sempre ardeiva de quello puro amore»,^[Ms Dx, 9a] una forza cui non sa e vuole resistere. Decide dunque coscientemente, in nome di questo amore, di rinunciare ad alimentarsi adeguatamente («Como vedeiva che lei apetiva qualche cosa circha la humanità, li faceiva resistentia»)^[Ms Dx, 9a] facendo resistenza al senso di appetito,

¹⁶ Si tratta di una alterazione patologica cronica della cute

¹⁷ [Nogues (1913), pp. 159-160].

ancora ben vivo. Il suo rifiuto comprende sia ciò che per sua natura è necessario o gradevole, sia ciò che è sgradevole (le «qualche cose horrende a lo gusto»^[Ms Dx, 9a]). Col tempo, con il consolidarsi della fissità del pensiero e delle abitudini («in quello tempo de quelli sei primi anni,¹⁸ hore sei de lungo in zenogione»^[Ms Dx, 9b]) diviene indifferente alle sensazioni corporee («licet la sensualità sentise, tamen tanto era obediente a lo spirito che non sentiva alcuna repugnantia»^[Ms Dx, 9b]); ma nonostante ciò, in alcuni giorni o in certi periodi, il senso di fame riappare prepotente e la spinge a mangiare anche più del dovuto e perfino con voracità («in questi quattro primi anni [...] gli venne una fame tanto estrema che pareva insatiabile»^[VM, 12v]). Alla fine la coazione al digiuno si interiorizza a tal punto che non riesce più a darsene una spiegazione:

Quando operava talle et tante mortificatione a tuti li sentimenti, li era domandato: perché fai questo? Rispondeiva: io non lo so, ma mi sento così interiormente tirata a farle, senza alcuno obiecto, credo che voglia così, ma non vole che io li habia alcuno obiecto.» [Ms Dx, 10a).

Questo per grandi linee. Ma il racconto agiografico sovrappone alla storia medica, privilegiandola, una narrazione religiosa. In tal senso, l'inizio del digiuno volontario coinciderebbe con il punto di non ritorno del percorso penitenziale. Non può tuttavia non notarsi che il passaggio dal rifiuto cosciente del cibo (in quanto «lo suo amore li parloe interiorementi»^[Ms Dx, 6a] all'inspiegabile impossibilità di ingerirlo, contraddice palesemente l'assunto della volontarietà del digiuno, quanto piuttosto ricalca l'itinerario tipico di gran parte delle sindromi anoressiche.

Allo stesso modo, altri aspetti di questi digiuni appaiono simili ai due casi in precedenza descritti:^[§53.8] l'uso come bevanda di un misto di acqua, aceto e sale pesto; l'associazione fra tentazione diabolica e riemergente desiderio del cibo che la spinge a vomitare quanto eventualmente ingerito; l'impossibilità (nonostante i tentativi) di obbedire all'invito 'terapeutico' del confessore (così come del medico); la concomitanza dei digiuni con periodi di maggiore attività e di aumentato percepito benessere.

Dal punto di vista del decorso clinico, Caterina sfugge tuttavia al comune destino delle anoressiche, per il probabile concomitare di vari fattori: una restrizione alimentare per nulla così assoluta nei giorni di digiuno; forse una durata dei 'grandi digiuni' per nulla corrispondente a quanto narrato (o quanto meno intervallati da alcuni giorni di ristoro); l'attenuazione complessiva dei digiuni con il sopravvenire delle infermità fisiche. Infine, non è improbabile che il trasferimento al Pammatone abbia rappresentato una sorta di ospedalizzazione e di isolamento, di una certa utilità, come nelle prescrizioni e nei resoconti medici ottocenteschi. È del tutto da escludere, ovviamente, l'ipotesi che il digiuno non abbia avuto conseguenze sullo stato di salute, nella presunzione che durante il suo corso le funzioni vitali sarebbero sospese.¹⁹

53.10 - La santa anoressia

Già nel XVII secolo Richard Morton aveva descritto forme di «consunzione nervosa» e di «consunzione derivante da malinconia, o anche da affezione isterica ed ipocondriaca»:

¹⁸ Errore di trascrizione; deve intendersi «quattro primi anni». [BNZ-2, 129]

¹⁹ «I testimoni contemporanei ci fanno sapere che tutte le funzioni animali di Caterina erano sospese durante i suoi digiuni.» [DBS, 59].

Ho compreso che la causa immediata di questo disturbo risiede nel sistema dei nervi derivando da uno stato preternaturale degli Spiriti Animalì, e dalla distruzione del tono dei nervi; per questo ho preso a definirla una Consunzione dell'abito del corpo.²⁰

proponendone una qualche terapia

Occorre che il paziente si sforzi di distrarsi e liberi la sua mente con l'esercizio, e con la conversazione con i suoi amici. In questa malattia occorre quasi sempre liberarsi dalla tristezza e dalle preoccupazioni. Lasciatelo gioire dei benefici di un'aria buona, libera e pulita.²¹

In tempi a noi più vicini, l'anoressia dei mistici è stata ampiamente analizzata da autori 'laici', fra i quali ha assunto grande notorietà, con un suo citatissimo saggio,²² Rudolph M. Bell,²³ secondo il quale, fra le 261 donne riconosciute dalla Chiesa Cattolica Romana come sante, vissute nella penisola italiana fra il Duecento ed i primi decenni del Novecento, almeno un terzo dimostrano chiari sintomi di anoressia.²⁴

Secondo Bell, all'origine della 'santa anoressia' c'è il bisogno psicologico di trovare una propria identità e di sottrarsi ad un ruolo subalterno in una società patriarcale. L'anoressica ha difficoltà nel rapporto interpersonale, anche quando ha acquisito un certo autocontrollo; rifiuta la passività e dipendenza dai sacerdoti e l'intercessione dei santi; sente di comunicare direttamente con Dio o Gesù Cristo, da cui afferma di ricevere umilmente i favori; la sua dichiarata insicurezza, il suo senso d'indegnità ed il suo senso del peccato sono controbilanciati da una assoluta sicurezza e da una grande resistenza nell'agire; l'ammirazione del suo eroico ed ascetico masochismo ne rafforza il senso di identità.²⁵

Le biografie delle sante anoretiche hanno molti punti in comune. Per fare un esempio, quella di Caterina da Siena ne ha così tante in quanto al comportamento alimentare con quella di Caterina da Genova, da indurre il sospetto di costituirne in più punti (non solo sotto questo aspetto) un ben preciso modello agiografico:^[§53-5] la dichiarata impossibilità di mangiare nonostante gli sforzi; l'apparente accresciuto vigore nonostante le privazioni; l'adozione di un innaturale regime alimentare; il riuscito tentativo di vincere il disgusto ingurgitando il pus prelevato dal petto in cancrena di una donna.²⁶ In entrambe, la dichiarata rinuncia all'esercizio della volontà^[§37.2] è palesemente smentito da queste più o meno coscienti auto-imposizioni.

L'epoca in cui vive Caterina sente inoltre il forte influsso di Iacopone da Todi e dei Francescani spirituali, che esaltano la 'virtù' delle mortificazioni estreme. Non è dunque inusuale che in questo periodo gli agiografi abbelliscano di episodi immaginari le loro *Vite* dei santi, per farle meglio coincidere con l'ideale mistico che intendono mettere in risalto.

Bell commenta così le comuni caratteristiche psicologiche di tre sante anoretiche del XIII secolo (Umiliana de' Cerchi, Margerita da Cortona e Angela da Foligno):

²⁰ [Morton R. (1694), p. 5].

²¹ [Morton R. (1694), p. 8]. Si noti come questa ingenua forma di terapia proponga tutto l'opposto dell'isolamento consigliato dai medici ottocenteschi per prevenire interferenze nocive dei parenti.

²² [Bell, R. M. (1998)].

²³ Rudolph M. Bell, storico della Rutgers University (New Brunswick, New Jersey, USA), particolarmente interessato alla storia della religione, del misticismo e del costume nel contesto italiano.

²⁴ [Bell R. M. (1998), p. VIII].

²⁵ [Bell R. M. (1998), pp. 24-26].

²⁶ Un analogo episodio è presente nella biografia di Angela da Foligno, che bevette l'acqua di una bacinella nella quale erano cadute alcune squame di carne putrefatta di un lebbroso cui stava lavando le mani, provandone un grande gusto spirituale [Angela da Foligno (ed. 1542), p. 150].

Queste donne si identificavano con le sofferenze di Cristo in croce, come vittime e come carnefici. Condividevano nel proprio corpo, con tutto il genere umano, il senso di colpa del peccato originale e la responsabilità di aver richiesto la morte del Redentore. Condividevano nella propria anima con il loro Sposo lo squisito piacere di compiere l'estremo sacrificio di porre finalmente a tacere la propria collera. Dichiararono così una guerra senza quartiere al proprio corpo, sollevando il proprio masochismo ascetico ad altezze sconosciute tra le vergini anoressiche, e sfuggendo così, di stretta misura, agli abissi della schizofrenia, contro la quale si battevano.²⁷

Nel caso specifico di Caterina, Bell ritiene che la personalità ed il comportamento di Giuliano abbiano poco a che fare con i problemi emotivi di Caterina, e che gli agiografi li abbiano piuttosto enfatizzati: le radici del suo malessere esistenziale andrebbero piuttosto ricercate nella «sottile oppressione imposta dagli obblighi fondamentali, sociali e fisici del matrimonio» ed i suoi digiuni sarebbero «di origine nervosa, probabilmente l'espressione di desideri religiosi repressi o bloccati dalla sua condizione di donna sposata».²⁸ Fra l'altro «non esiste una prova precisa che Caterina provocasse il vomito da sé [...] e non deve avere sofferto di bulimia».²⁹ In definitiva, a suo parere, Caterina sarebbe in un certo senso una anoressica atipica.

A proposito delle crisi bulimiche, va notato che la «fame tanto estrema che pareva insaziabile»^[VM, 12v] viene citata solo in una delle tante aggiunte della *Vita mirabile*; e non si può escludere che ciò sia legato ad un ben preciso motivo:

Un testimone al processo di canonizzazione di un ascetico a oltranza, Giovanni Buono (m. 1249), dichiarò che, talvolta, in presenza di tutti, Giovanni «mangiava più di qualsiasi altro confratello, e più velocemente», e ciò per dimostrare che si trattava di una astinenza volontaria.³⁰

Secondo quanto scrive William N. Davis, nel suo commento al saggio di Bell, la 'santa anoressia' delle mistiche differisce dall'anoressia nervosa dei moderni per un importante carattere: «non comprende la paura di ingrassare e un semiconscio desiderio di dimagrire, che sono invece la caratteristica e i sintomi diagnostici più significativi dell'anoressia nervosa»; ma in entrambi i casi il rifiuto è legato al fatto che le anoressiche aborriscono le conseguenze del nutrirsi, e «pur di diventare sante o di dimagrire, accettano con gioia gli effetti del loro digiuno».³¹ Dunque, fra i criteri diagnostici, la santità può ben essere giustapposta alla magrezza.

La sintesi di Davis si adatta perfettamente alla personalità di Caterina:

Sia nell'Italia medievale che nel secolo XX, le anoressiche sono iperattive, perfezioniste, e mai soddisfatte dei risultati dei loro sforzi per essere sante o magre. Si sentono esposte al grave rischio di perdere il controllo dei loro scopi così fanaticamente perseguiti e perciò stanno sempre all'erta e sono sempre molto autocritiche. I loro pensieri sono ossessivamente rivolti alla santità o alla magrezza, in modo tale che non resta loro tempo né forza per fare nient'altro. Le sante anoressiche, e le loro attuali controparti, affermano di non avere alcun interesse per i comuni rapporti umani. Si considerano estremamente autosufficienti e indipendenti, sempre pronte ad aiutare gli altri, ma contrarie a ricevere ogni tipo di aiuto.³²

Queste analisi moderne trovano chiari riscontri nella biografia cateriniana. Secondo i *Manoscritti* quella di Caterina non è in alcun modo una perdita di appetito, giacché lei semplicemente accoglie l'invito del Signore a digiunare con lui nel deserto,^[§12.6] «alquanto tempo dappoi la conversione sua».^[Ms Dx, 6a] Va notato che,

²⁷ [Bell R. M. (1998), p. 131].

²⁸ [Bell R. M. (1998), pp. 186-187].

²⁹ [Bell R. M. (1998), p. 187].

³⁰ [Bynum C. W. (ed. 2001), p. 102].

³¹ [Bell R. M. (1998), p. 208].

³² [Bell R. M. (1998), pp. 209-201].

inizialmente, Caterina ha qualche dubbio su ciò che le accade (non ne «sapeiva la caxone»), e dunque ha «paura de non esser inganata»; tuttavia «se sforsava de mangiare et li pareiva che la natura lo requerise, ma como haveiva lo cibo in lo stomaco lo gitava fora».^[Ms Dx, 6b] La descrizione di questo periodo iniziale dei digiuni somiglia a quello che Janet indicava come primo periodo della anoressia, durante il quale la paziente è ancora disponibile a fare qualcosa per cambiare il proprio regime di vita. Nella fase successiva, la più importante, la paziente perde però del tutto ogni possibile coscienza di malattia, e diviene iperattiva nonostante il progressivo deperimento fisico. Secondo Bell, nelle sante anoretiche, in questa seconda fase, «la soppressione delle necessità fisiologiche e delle sensazioni fondamentali (fatica, pulsione sessuale, fame, dolore) permette al corpo di compiere imprese eroiche e all'anima di comunicare con Dio».³³

La sovrapponibilità fra la storia di Caterina e la 'moderna' anoressia appare più chiara laddove si adottino i criteri diagnostici di Feighner,³⁴ citati da Bell:³⁵

- insorgenza prima dei 25 anni;
- mancanza di appetito accompagnata da una perdita di almeno il 25% del peso corporeo;
- atteggiamento distorto e avverso nei confronti del cibo, del mangiare o del peso, che non tiene conto né della fame, né dei rimproveri, degli incoraggiamenti o delle minacce; per esempio: a) rifiuto di riconoscersi ammalato e di aver bisogno di mangiare; b) evidente soddisfazione nel perdere peso con la chiara dimostrazione che il rifiuto del cibo provoca piacere; c) desiderio di un aspetto estremamente esile del proprio corpo, con l'evidente convinzione della gratificazione causata dal raggiungimento e dal mantenimento di questa condizione; d) anomala manipolazione ed incetta di cibo;
- nessuna malattia che possa essere la causa dell'anoressia e della perdita di peso;
- nessun altro disturbo psichiatrico, in particolare disturbi di ordine affettivo, schizofrenia, disturbi ossessivo-compulsivi e nevrosi fobica (il solo rifiuto del cibo non è sufficiente a qualificare un disturbo ossessivo-compulsivo o fobico);
- almeno due delle manifestazioni seguenti: a) amenorrea, b) capelli fini e morbidi, c) bradicardia, d) periodi di iperattività, e) episodi di bulimia, f) vomito (anche autoprovocato).

Nel caso di Caterina, troviamo le seguenti corrispondenze:

– i 'grandi digiuni' di Quaresima ed Avvento sarebbero iniziati nell'anno 1475 o 1476,^[§12.8] allorchè Caterina aveva 28 o 29 anni; ma ben prima di allora aveva certamente sofferto di un lungo periodo (o di più periodi) di forte restrizione alimentare. Ce fornisce una prova indiretta il solo *Manoscritto A*, laddove afferma che durante gli anni di malinconia seguiti al suo matrimonio era così mal ridotta che ad un certo punto «pareva una statua» e, secondo i suoi parenti, «stando in tal mesticia seria del proprio corpo homicida»: ^[Ms A, 4b] [§8.1] [§37.8] un indubbio riferimento ad uno stato di prostrazione fisica tipico di una grave depressione, ma nel quale un concomitante elemento anoretico non può essere affatto escluso. In base al *Corpus Catharinianum* questo periodo va all'incirca da 16 ai 21 anni di età;

– la mancanza di appetito sembra sicuramente (per quanto indirettamente) confermata nel caso dei cinque anni di malinconia appena ricordati. Per quanto riguarda i successivi 'grandi digiuni', il primo biografo ci fa sapere che Caterina «se sforsava de mangiare et li pareiva che la natura lo requerise»: ^[Ms Dx, 6b] [§12.6] dunque non aveva assolutamente appetito, nonostante riconoscesse la necessità di

³³ [Bell R. M. (1998), p. 16].

³⁴ John P. Feighner, è stato uno psichiatra del Dipartimento di Psichiatria della *California School of Medicine* (La Jolla, California).

³⁵ [Feighner J. P. e altri (1972)].

alimentarsi. Circa il possibile calo ponderale nulla possiamo dedurre relativamente a questo periodo;

- la giustificazione religiosa dei digiuni indica chiaramente una assoluta mancata coscienza di malattia. Va comunque notato quanto segnala il biografo, ovvero che «questo non podeire mangiare in lo principio li dava grande stimulo, perché non sapeiva la caxone et per paura de non esser inganata»:[Ms Dx, 6b] [§12.6] probabilmente il quadro anoretico vero e proprio era stato preceduto da un certo periodo di turbamento psicologico;

- il digiuno indubbiamente soddisfa le personali esigenze religiose di Caterina, ed è perfettamente in linea con la più esaltata catechesi penitenziale di quel periodo;

- alla gratificazione ottenuta attraverso la modificazione del corpo, occorre sostituire la gratificazione ottenuta attraverso la modificazione dello spirito;

- Caterina altera il cibo mediante medicinali che lo rendono disgustoso (aloe, agarico, aceto, sale pesto);[§9.11] [§12.6] [§52.15] [§53.9]

- non si ha notizia di malattie che possano avere determinato in gioventù questo quadro patologico. All'inverso, in età avanzata la comparsa di un certo quadro morboso spinge Caterina ad abbandonare la pratica dei digiuni. Il fatto che ciò sia stato possibile, senza quella difficoltà di alimentarsi che aveva caratterizzato gli anni giovanili potrebbe dipendere dal fatto che nel corso degli anni forse era in un certo qual modo guarita dalla anoressia ed i suoi digiuni avevano acquisito quel carattere di assoluta volontarietà del quale ha poi narrato al suo confessore, rielaborando e risolvendo in senso religioso le sue antiche problematiche;

- in base al racconto biografico, l'epoca d'oro dei grandi digiuni è immediatamente successiva a quella delle grandi penitenze o comunque interviene su finire di quella, e dunque non coincide con l'epoca dei maggiori disturbi affettivi;

- certamente, all'epoca dei 'grandi digiuni' Caterina (come già detto): era iperattiva; talora provava un appetito insaziabile; vomitava abitualmente; ma non possiamo sapere se provocava volontariamente il vomito.

In sintesi, le privazioni alimentari di Caterina possono essere ricondotte almeno a tre importanti motivazioni: prima della 'conversione', (a) la ribellione, e/o (b) la depressione; dopo la 'conversione', (c) l'autocontrollo.

Mi sembrano invece meno (o per nulla) appropriate (almeno in questo caso) le consuete speculazioni sui rapporti del digiuno con la corporeità e la sessualità, basate sull'idea tipicamente maschile

che dalla gola nascano tutti i vizi e che la *continentia* richiesta alle donne in campo sessuale trovasse un indispensabile presupposto nella *abstinentia* alimentare. [motivo per il quale] Uomini di Chiesa, timorosi nei confronti delle donne e della seduzione da esse rappresentata, hanno forgiato un modello di relazione con il cibo basato sulla rinuncia per chi intendesse – uomo o donna – mettersi alla prova mirando a modelli “alti” di virtù oppure fondato sulla misura per chi era disposto ad accontentarsi di mete meno elevate e per l'intero genere femminile. Alle donne era richiesto dar prova di distacco dai sensi fin dalla giovane età esercitandosi con forme di autodisciplina alimentare.³⁶

Ma per comprendere l'atteggiamento dei biografi va tenuto comunque sempre ben presente soprattutto che, secondo l'interpretazione religiosa,

rinunciare alla carne o al pane per nutrirsi dell'eucarestia voleva dire scegliere il più prelibato dei cibi, vale a dire mangiare Cristo e diventare Cristo coniugando attraverso il cibo sofferenza e gusto: una scelta soprattutto femminile che si afferma in diverse aree della cristianità a partire dal Duecento.³⁷

³⁶ [Muzzarelli M.G., Tarozzi F. (2003), p. VIII].

³⁷ [Muzzarelli M.G., Tarozzi F. (2003), p. 32].

Occorre infine citare l'opinione di quanti non sono del tutto d'accordo con Bell e similari. Secondo Bynum, ad esempio, le anoressiche non possono essere del tutto comparate alle Sante digiunatrici, anche in considerazione delle diverse contingenze storiche, pur essendo accomunate ad esempio dall'ascesi e dal disgusto. Le sante volevano nutrirsi unicamente del corpo di Cristo, amante simbolico, e si disgustavano con pratiche come ingerire l'acqua usata per lavare i lebbrosi, o ingoiare frammenti di pelle scarnificata o pus; le anoressiche di oggi, invece, non si nutrono più di nulla sul piano materiale, e semplicemente assorbono il corpo del 'nemico simbolico' (che può essere un genitore rigoroso e molesto, ma anche un amico, un terapeuta, o chiunque altro). Dovrebbe comunque essere ben chiaro che le motivazioni ed i contenuti religiosi mascherano importanti dinamiche psicologiche:

Caterina da Genova, Colomba da Rieti ed Elisabetta Achler sembravano incensapevoli che la loro ostinazione nel leccare i piatti, nel bere aceto e nell'ammassare cibo fosse dovuto all'esigenza di lenire quella fame che negavano di provare.³⁸

Caterina da Genova elaborò una teoria della distruzione dell'io così completa da eliminare addirittura dal proprio linguaggio la prima persona singolare del pronome personale.³⁹

Non deve certo stupire il fatto che ad un certo punto della sua vita Caterina sia riuscita a superare la sua anoressia. Secondo Bell, il comportamento anoretico delle sante è una risposta alle strutture sociali patriarcali alle quali sono costrette a sottostare. In gran parte di loro (come nel caso di Caterina da Siena) questo comportamento conduce ad una morte precoce; ma talvolta (come nel caso di Veronica Giuliani) la giovane anoressica guarisce almeno parzialmente, nel momento in cui «impara ad esprimere il suo bisogno di autonomia in maniera più positiva».⁴⁰ Nel caso di Caterina la pratica ossessiva della comunione potrebbe esserle stata in qualche modo di aiuto nel controbattere le istanze dell'anoressia. Ed anche grazie a questo, potrebbe essere andata incontro ad un più fortunato destino, anche se solo in parte, in quanto è piuttosto evidente come negli ultimi anni gli aspetti isterico-anoretici della sua personalità siano tornati abbastanza in evidenza (per quanto intrecciati ad una patologia organica). La stessa convinzione finale che gli interventi dei medici non avrebbero mai potuto guarirla,^[§19.7] potrebbe esprimere un suo peculiare tratto psicologico piuttosto che una considerazione realistica.

³⁸ [Bynum C. W. (ed. 2001), p. 225].

³⁹ [Bynum C. W. (ed. 2001), p. 226].

⁴⁰ [Bell R. M. (1998), p. X].