

Amalia Mele

La clinica lacaniana e le questioni sull'anoressia¹

Introduzione

Contrariamente all'isteria che può essere presa in carico dalla psicoanalisi, l'anoressia ha pesanti transiti in luoghi di cura psichiatrici (servizi territoriali, ospedali e comunità terapeutiche). La psicoanalisi fa esistere l'isteria tanto quanto la psichiatria l'abolisce, come mostra la tendenza psicopatologica che comincia con Bleuler e la scuola del Burghölzli² e arriva sino al DSM³. Così, allo stesso modo, la lettura clinica dell'anoressia sarà differente per la psichiatria e per la psicoanalisi. L'anoressia è per la psicoanalisi declinata al *plurale*. L'anoressia⁴ non è un'entità in sé perché ne esistono differenti tipi in funzione della struttura soggettiva (nevrotica, psicotica, perversa). Il discorso analitico non è difatti una nomenclatura e mira a definire le posizioni del soggetto in rapporto al linguaggio e al godimento. Così una condizione clinica può definirsi in termini di struttura, modi di godimento e modi di sbrogliarsela con il sintomo (*sinthomo*)⁵. L'anoressia rappresenta dunque un esempio clinico chiarificante del rapporto del soggetto all'Altro, al linguaggio, all'oggetto e al godimento.

Le questioni terapeutiche dell'anoressia dipendono dall'interpretazione di alcuni suoi tratti, da quali sono i punti di leva che possono argomentare le nostre interpretazioni e i nostri interventi. Per l'anoressia difatti ci sono molte descrizioni precise ma resta la questione di cosa fare sul piano della cura.

Vi è una difficoltà in più con la clinica dell'anoressia rispetto alla clinica della nevrosi e della psicosi. Per la sua clinica, Lacan non ha l'appoggio nella tradizione psicopatologica di cui si avvale nel Seminario *Le psicosi*, dove il confronto con il sapere psichiatrico mette in tensione la differenza tra psichiatria e psicoanalisi. Non ha inoltre il riferimento al caso clinico come per

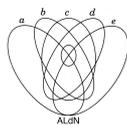
¹ Lezione tenuta presso l'Associazione Lacaniana di Napoli il 7 febbraio 2012 e interamente rivista dall'autrice.

² Con l'introduzione nella clinica della psicosi del termine *schizofrenia* e la nozione di *dissociazione* a cui il termine rimanda, scompare il coté psicotico dell'isteria, *la folie hysteryque*, riconosciuta in precedenza da Moreau de Tours, Charcot e Gilles de la Tourette.

³ Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali

⁴ In questo scritto si utilizzerà sia il termine anoressia in senso estensivo, intendendo l'anoressia e i suoi "dintorni", sia il binomio anoressia-bulimia già utilizzato da Janet e da Binswanger. Su un piano fenomenologico incontriamo forme cliniche diverse: forme esclusive di anoressia o di bulimia, o forme dove le due condizioni possono alternarsi.

⁵ J. Lacan, *Il Seminario. Libro XXIII Il Sinthomo*. (1975-1976), Astrolabio Ubaldini Editore, Roma, 2006.



l'isteria, la nevrosi ossessiva e la paranoia, dove “può prendere la mano di Freud” nella sua ri-lettura dei casi clinici di *Dora*, de *L'uomo dei topi*, del *Presidente Schreber*.

a) *L'immaginario della diagnosi di anoressia-bulimia*

I sistemi di classificazione psichiatrica propongono una visione monocromatica e al singolare di questa condizione clinica. Se nell'ICD-10⁶ del 1994 vi è ancora l'idea di un *mindset*⁷, di uno stato mentale, caratterizzato da un'eccessiva valutazione dell'alimentazione, del peso, delle forme del corpo e del loro controllo (*l'anoressia in quanto al mentale* di cui parla Lacan negli anni '50), a partire dal DSM-IV (2002) ciò che è in primo piano è la nozione di *disturbo* e la nozione di *comportamento alimentare*. Nel DSM 5 (2014) vi è un'ulteriore mutazione semantica perché compare il termine *nutrizione*⁸, in precedenza riferito esclusivamente all'infanzia, ma che ora rinvia, con la scomparsa del criterio diagnostico dell'età, a tutte le fasi della vita⁹.

Inoltre nel DSM 5 aumenta il numero delle sottocategorie diagnostiche (ben otto sottocategorie per i *Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione*), aumento che innalza il livello di medicalizzazione del disturbo.

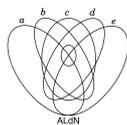
Infine con il DSM 5 scompare il criterio dell'*amenorrea* come criterio diagnostico, quindi si attenua l'importanza della differenza sessuale per questa condizione clinica. Seppur in aumento i casi maschili non saranno mai

⁶ L'ultimo sistema di classificazione psichiatrica prima del DSM.

⁷ I primi psichiatri a fare i conti con questa condizione ne sottolineavano la dimensione “mentale”. Lasègue notava nel 1873 che l'anoressica non era angosciata dal suo dimagrimento, ma lo era la sua famiglia, il suo *entourage*. Due anni dopo Charcot nell'affrontare un caso di anoressia sosteneva l'importanza della separazione della paziente dalla famiglia. «Bisogna che creda che i genitori siano partiti», diceva Charcot; perché l'anoressica riusciva far dipendere da sé i suoi familiari, e bisognava dunque che perdesse il suo punto d'appoggio nell'angoscia dell'altro.

⁸ Vi è nel contesto culturale dei paesi a capitalismo avanzato una sopravvalutazione della dimensione della nutrizione, sia nella versione bulimica del cucinare come forme d'intrattenimento, in onda ubiquitariamente su tutte le emittenti televisive che inscenano il *non importa che cosa* della condizione bulimica, sia attraverso i dispositivi dieta-palestra che strutturano gli schemi di controllo della propria esistenza, mimando così l'integralismo della condizione anoressica.

⁹ È pur vero che si sta osservando una dissociazione di questa condizione clinica dall'età adolescenziale; s'incontrano ora, rispetto ai decenni precedenti, forme a esordio precoce, anche neonatale (l'anoressia del lattante, ad esempio, di cui parla Ansermet), e sono frequenti quadri di cronicizzazione (in età più avanzata 40-50-60 anni) in persone che convivono da lungo tempo con il disturbo, così come quadri di guarigione con *sequele* (anoressie guarite attraverso la trasformazione del sintomo anoressico in un altro sintomo).



sovrapponibili ai casi femminili¹⁰. Ciò che non è sovrapponibile sono la radicalità della domanda d'amore e quella del rapporto con lo specchio, che non si declinano allo stesso modo in un soggetto sofferente di sesso femminile o maschile. La clinica psicoanalitica, al contrario, può mettere in tensione questo dato psichiatrico scontato, la netta prevalenza dell'anoressia nel sesso femminile, per interrogarsi se non sia in questione il rapporto con il proprio sesso, la questione relativa alla sessuazione, e dunque un vero passaggio all'atto nella ricerca del proprio sesso.

Il DSM introduce un *silenzio psicopatologico* perché il sintomo "alimentare" ha ora una dimensione segnaletica. La natura significativa del sintomo, il suo valore "metaforico" come insegna l'isteria, si è degradato alla dimensione del fuori-linguaggio del *segnale*: l'ago della bilancia, la conta delle calorie, l'energia spesa nel lavoro, nello sport, sono questi i segni che si sostituiscono ai sintomi e che dicono di un corpo non più traversato dal linguaggio, di un corpo che ha fatto l'economia dell'Altro.

Non bisognerebbe stupirsi dunque se si rubricano queste patologie come «disturbo del comportamento alimentare» (DSM-IV) e «disturbo della nutrizione e dell'alimentazione» (DSM 5). È la stessa paziente a far silenzio, degradando la parola a segnale imperativo, evacuando così, nel valorizzare la coppia segnale/comportamento, non il cibo ma l'Altro. L'anoressica induce negli psichiatri una serie di descrizioni della sua problematica, una sequenza, una classificazione che è di aura scientifica.

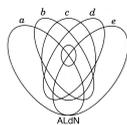
Contrariamente al sintomo nevrotico che è per il soggetto sin da subito enigmatico, i sintomi anoressici-bulimici potranno diventarlo solo se si avvia una cura, perché tali sintomi sono in qualche modo sempre ego-sintonici, non generano il lamento della paziente né un'interrogazione enigmatica. Nell'anoressia *restricta*¹¹ questo aspetto è eclatante perché la paziente, illudendosi di esercitare un controllo ferreo sul proprio sintomo, gode narcisisticamente di tale padronanza (è la *vertigine della dominazione* di cui parlano Kestemberger-Decobert nel libro *La fame il corpo*). Ma anche nelle forme anoressiche con vomito (anoressie *purging*¹²) così come nelle bulimie, nonostante emerga spesso in modo evidente una condizione depressiva di disagio che dà vita al lamento, il lamento è comunque scorporato dall'enigma e fa fatica a trasformarsi in una domanda enigmatica di sapere circa la causa della propria condizione¹³.

¹⁰ L'anoressia maschile è spesso psicotica. Si osserva spesso un sintomo anoressico come spia di un delirio di veneficio o di contaminazione all'esordio di una schizofrenia.

¹¹ Anoressia senza pratiche di evacuazione.

¹² Anoressia con pratiche di evacuazione.

¹³ Cfr. D. Cosenza, *Il muro dell'anoressia*, Astrolabio Ubaldini Editore, Roma, 2008.



All'a-teoricità del DSM (per il quale non serve più una teoria dello psichismo per scoprire i sintomi) risponde in una straordinaria concordanza la natura anti-enigmatica del sintomo anoressico, e al contempo una crisi del desiderio di sapere che è sia dal lato della disciplina che da quello del soggetto sofferente. La paziente chiede alla psichiatria di essere avvertita come comportamento e non come essere di linguaggio. È il sintomo nella sua natura segnaletica che è ora sotto lo sguardo del clinico. La stessa diagnosi diventa qualcosa a portata di mano di tutti, che non richiede più l'ascolto, con un imprevisto ritorno a una clinica dello sguardo¹⁴. Ci sarebbe dunque una specie di *evidenza*, i sintomi sono lì e chiunque può vederli. Il *silenzio psicopatologico* di una psichiatria prigioniera delle descrizioni sincroniche basate sull'evidenza ci pone questa questione: la psicanalisi è forse l'ultimo avamposto per una psicopatologia?

b) *L'ideale di scientificità della diagnosi d'anoressia-bulimia*¹⁵

Il DSM si presenta con un *ideale di scientificità*, che è tanto più ora in primo piano nei *disturbi della nutrizione e dell'alimentazione*, disturbi che il DSM 5 si propone ora di ben differenziare¹⁶. La cosa preoccupa non poco, nella misura in cui la scientificità di cui si fa portavoce il DSM 5 rischia di escludere, di fatto e di diritto, dalla scena attuale altri discorsi, altrettanto legittimati a farsi carico del dolore psichico¹⁷. Se per i disturbi del comportamento alimentare l'ideale di scientificità sta crescendo, come testimonia il DSM 5, dobbiamo aspettarci che altri saperi vadano sullo sfondo? Quali saranno i saperi che nei prossimi anni saranno legittimati a farsi carico di questa condizione clinica, che in alcune declinazioni anoressiche può essere molto vicina alla psicosi?¹⁸ Quale sarà per

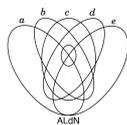
¹⁴ L'anoressica e il suo psichiatra non hanno bisogno di parlare. L'anoressia, come dirò più avanti, rivela un legame con lo sguardo, con la "presentazione" di un corpo trasparente, in piena luce, sovraesposto all'Altro.

¹⁵ Per un'analisi dei criteri di valutazione in ambito psichiatrico e psicologico si rimanda all'importante contributo di Mario Bottone *A proposito della valutazione psichiatrica* in Im@go. Rivista di studi sociali sull'immaginario - Anno III, numero 4, dicembre 2014, pp.41-66.

¹⁶ Fa riflettere che il DSM risulti paradossalmente più popolare tra gli psichiatri italiani (50%), rispetto a quelli inglesi (11%), francesi (14%) e tedeschi (5%) secondo i dati riportati da Mario Maj nell'introduzione all'edizione italiana del DSM 5 del 2014.

¹⁷ I sintomi diventano così dei *monosintomi*. Ciò autorizza a mettere in primo piano la figura dell'*esperto*, con la sua immediata ricaduta alla dimensione del *protocollo*, con l'effetto che il soggetto è così rigettato nell'universale. Al contrario per la psicanalisi, soprattutto nel caso dell'anoressia, vale la logica del *caso per caso*.

¹⁸ I temi di marca psicotica dell'angoscia, della morte, della fine del mondo sono presenti anche nella clinica dell'anoressia.

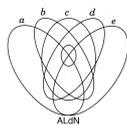


questa clinica la psicoterapia di elezione che risponde all'ideale di scientificità promosso dal DSM-5?

Il DSM è una nosografia descrittiva a-teoretica. Il soggetto del disturbo di cui parla il DSM, come ben mostra il suo stesso titolo – *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* –, lungi dall'essere il soggetto sofferente nella sua particolare differenza, è costituito da quel soggetto anonimo che si chiama *popolazione*, la quale prende il posto del *soggetto singolare*. Gruppi di pazienti affratellati dalla stessa diagnosi, a cui si offre la stessa psicoterapia. La fraternità attraverso la diagnosi ha un nome: *comunitarismo*¹⁹. Il *comunitarismo* si fonda sull'immediatezza del riconoscimento, sull'*identificazione al tratto, al sintomo, un'identificazione di tipo mimetico* che costituisce il paziente come soggetto identico agli altri e lo rigetta nell'universale. Nell'anoressia-bulimia vi è difatti *identificazione al sintomo*²⁰ che può creare fenomeni di *comunitarismo identitario*, come testimoniano i siti internet *pro-Ana* che inneggiano all'anoressia e alla bulimia, e dove la costruzione dei legami sociali intorno a insegne identificatorie è correlato non alla storia soggettiva ma a *identità mimetiche* costruite intorno a una condizione sintomatica. Il comunitarismo dei siti pro-Ana si rivela come un agente autosegregativo distruttivo, non finalizzato dunque a una lotta mutua e solidale contro il sintomo (qual è per esempio il modello degli Alcolisti anonimi), ma al contrario a un rafforzamento collettivo ed esclusivo della passione per il sintomo come via alternativa al legame sociale.

¹⁹ Il comunitarismo ha un linguaggio settoriale caratteristico, il *politically correct*: ti definisco attraverso le categorie che vuoi sentirti dire. Un ulteriore esempio della crisi del desiderio.

²⁰ Queste condizioni (come del resto le tossicodipendenze) godono del proprio sintomo. Poiché il godimento è assoluto il soggetto rimane fuori dal legame con l'Altro. L'*identificazione al sintomo* non è *la belle indifférence* dell'isteria. L'isterica non nega il corpo traversato dal linguaggio e può interrogare il soggetto supposto sapere.



Lacan e la "questione" dell'anoressia

Gli anni '30 I complessi familiari

La prima annotazione di Lacan sull'anoressia è da psichiatra. Lacan riferisce di una trentina di casi riguardanti ragazzi ebrei anoressici²¹ incontrati in consultazioni istituzionali, che saranno l'oggetto dell'intervento che terrà alla Società psicoanalitica di Parigi (SPP) nel 1935. Le sue annotazioni cliniche sposteranno la mira del dibattito clinico sull'anoressia, in quegli anni arenato nelle sacche delle teorie endocrinologiche, operando un *décalage* su un piano già più strettamente analitico nel sottolineare come il tratto d'identificazione religiosa sia determinante; la religione ebraica pone difatti un accento speciale su ciò che è lecito o meno mangiare. Lacan metteva inoltre in evidenza la presenza costante di fantasmi fallici nei soggetti anoressici, citando sogni che avvaloravano questa osservazione clinica²².

È del 1938 un ulteriore testo del Lacan psichiatra, scritto su richiesta di Henry Wallon per la stesura della "voce" *famiglia* ne *l'Encyclopédie Française* e che sarà pubblicato nel 2001 negli *Autres écrits* con il titolo *I Complessi familiari*. La nozione di *complesso*, in un'epoca precedente alla teoria del significante nella clinica lacaniana, scandisce la sequenza dello sviluppo dell'essere umano. Il primo complesso, il *complesso di svezzamento*²³, fa riferimento all'*imago materna*²⁴ in gioco per Lacan nell'anoressia. Nelle pagine dei *Complessi* si coglie il confine sottile tracciato tra la madre e la morte, la madre e la nostalgia²⁵. Il discorso sulla nostalgia²⁶, come nostalgia della totalità dell'essere è un'aspirazione al ritrovamento della totalità dell'essere.

²¹ Lacan analizzava negli anni '30 la casistica meno frequente dell'anoressia maschile.

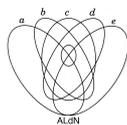
²² L'intervento di Lacan del 18 giugno 1935 alla SPP, a commento di una comunicazione di Odette Codet dal titolo "A proposito di tre casi clinici di anoressia mentale", è pubblicato in: J.A. Miller, "Interventions de Lacan à l'SPP", *Ornicar* ?, n.31, pag.10.

²³ Il complesso di svezzamento è per Lacan un complesso difficile da superare. L'essere umano nasce non pronto a vivere, in una «discordia primordiale» e dunque con una nostalgia profonda per la matrice uterina. La sublimazione di questo complesso è difficile. Nei *Complessi* Lacan, riferendosi agli studi di Malinowski sulle società matrilineari, parla di una difficoltà alla sublimazione in questo tipo di legame sociale, che si esprime in una forma di «stereotipia che in culture simili caratterizza le creazioni della personalità, dall'arte alla morale» (J. Lacan, *I Complessi familiari nella formazione dell'individuo*, Einaudi, Torino, 2005 pag. 46)

²⁴ Per il Lacan degli anni '30 l'anoressia ha una "questione" materna, vi è una "chiamata in causa" della madre.

²⁵ Lacan parla in questo testo della nostalgia per la madre in una vena kleiniana, in opposizione alla nostalgia per il padre del Freud di *Totem e tabù*.

²⁶ Il tema della nostalgia nei *Complessi* ha delle intonazioni che ricordano il termine tedesco di *Sehnsucht*, non solo nostalgia per qualcosa di perduto ma nostalgia che si proietta sul futuro.

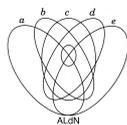


Lacan parla in questo testo, con grande senso d'anticipazione, della *tendenza alla morte* nell'anoressia²⁷ preferendo non usare l'espressione pulsione di morte: «La tendenza psichica verso la morte, nella forma originaria datale dallo svezzamento, si rivela in alcuni tipi di suicidio assai particolari, che si caratterizzano come «non violenti» e manifestano la forma orale del complesso: lo sciopero della fame nell'anoressia mentale, l'avvelenamento lento in certe tossicomanie per via orale, la dieta ferrea nelle nevrosi gastriche. L'analisi di questi casi mostra che nel suo abbandono alla morte il soggetto cerca di ritrovare l'immagine della madre²⁸». Il complesso di svezzamento continuerà per tutta la vita a giocare per il soggetto un ruolo determinante nel suo psichismo: «L'abbandono delle sicurezze rappresentate dall'economia familiare ha la portata di una ripetizione dello svezzamento, e spesso il complesso è sufficientemente liquidato solo in quell'occasione. Ogni ritorno anche parziale a queste sicurezze può scatenare nello psichismo disastri sproporzionati rispetto al beneficio pratico del ritorno stesso. Ogni compimento della personalità richiede un nuovo svezzamento. Per Hegel l'individuo che non lotta per essere riconosciuto al di fuori del gruppo familiare non giunge mai alla personalità prima della morte [...] Quanto alla dignità personale, la famiglia si limita a promuovere l'individuo alla dignità di un'entità nominale, e lo può fare solo al momento della sepoltura. La saturazione del complesso fonda il sentimento materno; la sua sublimazione contribuisce al sentimento familiare; la sua liquidazione lascia tracce in cui si può riconoscerla: la struttura dell'immagine rimane alla base dei progressi mentali che l'hanno rimaneggiata. Se si dovesse definire la forma più astratta dove la si ritrova, la caratterizzeremmo così: un'assimilazione perfetta della totalità all'essere. Sotto questa formula di aspetto un po' filosofico si riconosceranno alcune *nostalgie* dell'umanità: il miraggio metafisico dell'armonia universale, l'abisso mistico della fusione affettiva, l'utopia sociale di una tutela totalitaria, nostalgie scaturite tutte dall'idea fissa di un paradiso perduto prima della nascita e dalla più oscura aspirazione alla morte»²⁹.

²⁷ Secondo il World Psychiatry (2014) la mortalità per anoressia può arrivare al 20%.

²⁸ J. Lacan, *I Complessi familiari nella formazione dell'individuo*, cit. pag.19.

²⁹ J. Lacan, *Ivi* pp.19-20.



Gli anni '50

Il caso "L'uomo delle cervella fresche", Il Seminario IV, La Direzione della cura, Il Seminario V.

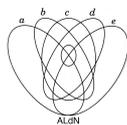
Dopo un silenzio di circa vent'anni sulla questione dell'anoressia, Lacan affronta finalmente questa clinica da psicanalista, con il costrutto teorico della "triade" *bisogno, domanda, desiderio*. Un circuito, quello della "triade", che traversa i suoi testi degli anni '50 e si collega alla sua prima struttura topologica: il *grafo del desiderio*.

Le opere degli anni '50 ruotano intorno alla concezione ormai "classica" del *niente* dialettico introdotto dal sintagma «mangiare niente», e delineano un'anoressia a struttura isterica come esemplificazione clinica dell'irriducibilità del desiderio al piano del bisogno. L'oggetto *niente* come oggetto puramente simbolico, significante puro, incarna l'irriducibilità del desiderio agli oggetti del bisogno e del godimento. L'anoressica si fa così interprete speciale, testimone martire, di una mancanza fondamentale che è costitutiva del simbolico.

In questi anni, intercalato tra i Seminari degli anni '50 e la *Direzione della cura*, vi è un caso clinico che Lacan "lavora" a più riprese. Non è proprio un caso di anoressia ma, in una maniera molto originale, lo psicanalista francese formula per esso la diagnosi di anoressia³⁰. Il caso clinico in questione è il caso di Ernst Kris, "rinominato" da Lacan *L'uomo delle cervella fresche*. Possiamo osservare attraverso quali tappe³¹ la riflessione di Lacan arriva alla diagnosi di anoressia e alla formula del «mangiare niente». Si tratta di un caso di un paziente che arriva a Kris dopo aver effettuato una prima tranche d'analisi con Melitta Schmideberg. Nella prima analisi è ancora un adolescente e ha una mania per i furti (ruba libri e cibo dal frigorifero). Emigra poi in America e comincia una seconda analisi con Kris, a sua volta emigrato in America a causa delle leggi razziali. Il nostro paziente, diventato nel frattempo ricercatore universitario, porta in analisi a Kris il sintomo del *plagiarismo*. È convinto di essere un plagiario e che tutte le sue produzioni scientifiche sono copiate. Kris che fa con lui la «psicoterapia più

³⁰ Il metodo di lavoro clinico di Lacan consiste nel mettere in connessione concetti che possono essere anche molto distanti. Ad esempio, nel Seminario IV *La relazione d'oggetto*, opera un accostamento non prevedibile tra *bulimia* e *feticismo*, evidenziando che nella cura di un feticista possono esserci momenti di bulimia: «Osserviamo per esempio nella cura di un feticista degli impulsi bulimici manifesti, correlativi a un momento di svolta in quella riduzione simbolica dell'oggetto che ci capita di effettuare più o meno con successo nei perversi» (J. Lacan, *Il Seminario. Libro IV. La relazione oggettuale 1956-1957*, Einaudi, Torino, 2007, pag.187).

³¹ Con passaggi attraverso il Seminario I (*Gli scritti tecnici di Freud*), il Seminario III (*Le Psicosi*) e *La direzione della cura*.



primaria» con interpretazioni «dalla superficie»³², tenta di dimostrargli che questo sintomo è in realtà una sua difesa ossessiva e che lui non ruba “niente”. Di risposta il paziente compie un *acting-out*: all’uscita dalla seduta d’analisi si reca in un ristorante cinese e mangia cervella fresche³³. Così in un passo del Seminario III *Le Psicosi*, avanzando nell’analisi del caso Lacan osserva: «Se portate l’intervento sul piano della realtà, cioè tornate alla psicoterapia più elementare, che cosa fa il soggetto? Risponde nel modo più chiaro, a un livello più profondo della realtà³⁴. Testimonia che dalla realtà sorge qualcosa di ostinato, che gli si impone, e che tutto ciò che si potrà dirgli non cambierà la sostanza del problema. Voi gli dimostraste che non è più plagiatore, e lui vi mostra di che cosa si tratta, facendovi mangiare cervella fresche. Egli rinnova il suo sintomo, in un punto che non ha maggior fondamento ed esistenza di quello nel quale l’aveva mostrato prima. Ma mostra ugualmente qualcosa? Mi spingerò oltre, dirò che non mostra proprio *niente*, ma che è questo qualcosa a mostrarsi»³⁵. Il paziente mangia un *niente*, mangiando un intero cervello. Il cervello è per definizione un organo dove trionfano le localizzazioni, le aree cerebrali a cui corrispondono delle funzioni, mangiarlo per intero è mangiare *un certo non so che*³⁶. Come l’anoressica si rifiuta di mangiare, l’«anoressia mentale» del paziente di Kris è da intendersi come anoressia del simbolico, delle idee, e dunque come rifiuto di cogitare, di pensare. *L’uomo delle cervella fresche* tenta di

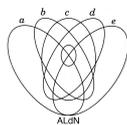
³² Nel Seminario I *Gli scritti tecnici* Lacan si serve di questo caso per criticare l’«analisi delle resistenze». L’errore di Kris è l’interpretazione «dalla superficie». Nel Seminario III *Le psicosi* Lacan sottolinea che l’incauto intervento sul sintomo plagiarismo, non ha tenuto conto delle identificazioni immaginarie del soggetto che oscillavano da un nonno brillante e produttivo sul piano della scrittura a un padre astinente e carente sul piano della creazione, identificazioni che lo spingevano a ricercare *tutors* a cui credeva poi di rubare le idee. Secondo Lacan il sintomo del plagiarismo non è stato valorizzato da Kris per cogliere l’Altro come luogo del linguaggio, come grande Altro (l’appartenenza alla *langue*, alla struttura non può che farci sentire tutti dei ripetitori, dei plagiari, «il plagio non esiste, non c’è proprietà simbolica» - osserva Lacan), ma è stato schiacciato sul defilé dei piccoli altri delle sue identificazioni immaginarie (il nonno, il padre, i *tutors*).

³³ Nella *Direzione della cura* Lacan riferisce l’aneddoto del suo incontro con Kris: «Riprenderò rivolgendomi al ricordo di Ernst Kris quale mi torna alla mente dal congresso di Marienbad da cui l’indomani della mia comunicazione sullo stadio dello specchio mi accommiatai, ansioso com’ero di sentire il tempo che tirava, un tempo gravido di promesse, alle Olimpiadi di Berlino. Egli mi obiettò garbatamente “Queste cose non si fanno!”» (J. Lacan, *La direzione della cura*, in *Scritti*, Einaudi, Torino, 1974, pag. 595). Forse il messaggio “queste cose non si fanno” rivolto da Kris a Lacan, ritorna invertito nell’analisi del caso de *L’uomo delle cervella fresche* proposta nella *Direzione della Cura*. Ora è Lacan a dire a Kris “Queste cose non si fanno!”

³⁴ Lacan sottolinea qui un punto importante nella direzione della cura di questo caso: quando si interviene sul piano della realtà emerge sempre la pulsione.

³⁵ J. Lacan, *Il Seminario. Libro III. Le psicosi 1955-1956*, Einaudi, Torino, 2010, pag. 93.

³⁶ Qualcosa di vago, di non localizzato, ma che coglie l’intima sottigliezza delle cose come in un’estetica di tipo barocca.



dare senso alla sua questione³⁷, mangiando un cervello intero, per poter mangiare il *niente*.

Così Lacan arriva a formulare ne *La direzione della cura* la diagnosi di anoressia per *L'uomo delle cervella fresche*: «Ciò che importa non è il fatto che il suo paziente non ruba, ma è che non ... Nessun non: è che egli ruba *niente*. Questo gli si sarebbe dovuto far intendere. Contrariamente a quel che Lei³⁸ crede, ciò che gli fa credere di rubare non è la sua difesa contro l'idea di rubare. Bensì è che possa venirgli in mente un'idea sua, l'idea che non gli viene in mente o che lo sfiora appena [...] Lei Kris tratta il paziente come un ossessionato, ma lui Le tende la mano con il suo fantasma di commestibile: per darLe l'occasione di avere un quarto d'ora d'anticipo sulla nosologia della Sua epoca con la diagnosi: anoressia mentale [...] Anoressia, nel nostro caso, in rapporto al mentale, al desiderio di cui vive l'idea, il che ci conduce allo scorbutico che regna sulla zattera su cui l'imbarco con le vergini magre. Il loro rifiuto simbolicamente motivato mi sembra in rapporto con l'avversione del paziente per ciò che cogita. Di avere delle idee, come già il suo babbo (è Lei a dircelo) non aveva risorse. Forse che il nonno, il *grand-père*, il *grand-father*, che se ne era dato lustro, gliene ha fatto perdere il gusto? Come saperlo? Certo Lei ha ragione quando fa senz'altro del significante «grande» incluso nel termine di parentela, l'origine della rivalità stabilitasi con il padre per il pesce più grande pescato. Ma questa sfida di pura forma mi ispira piuttosto che voglia dire: niente da friggere»³⁹. Vi è qui un accostamento interessante che Lacan fa sul piano del sapere tra il paziente di Kris e le pazienti anoressiche (*le vergini magre sulla zattera dello scorbutico*). Come le anoressiche mostrano un'adesività delle prestazioni intellettuali e non un'effettiva intenzionalità intellettuale che metta in gioco il proprio desiderio, così *L'uomo delle cervella fresche* non vuole correre il rischio di pensare in proprio, preferendo attribuire all'Altro il posto di detentore del sapere assoluto⁴⁰ e, attraverso il sintomo del plagiarismo, finisce per provare «avversione» per ciò che cogita.

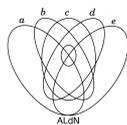
Dunque il caso de *L'uomo delle cervella fresche* c'introduce alla questione del mangiare il "niente" del desiderio. Nell'avversione per il cibo dell'anoressica non vi è solo un aspetto medico, ma "un rifiuto simbolicamente motivato" della pretesa materna di appiattare l'oggetto del desiderio sull'oggetto del bisogno. Se la madre tratta il bambino come un corpo biologico, limitandosi a soddisfarne le funzioni fisiologiche, l'anoressica risponderà creando un corpo celeste, adamantino che si nutrirà di "cibo celeste" ovvero di *niente*.

³⁷ La sua questione è forse: che cos'è un autore?

³⁸ Lacan si sta rivolgendo direttamente a Kris in questo passo de *La direzione della cura*.

³⁹ J.Lacan, *La direzione della cura*, cit. pp.595-596.

⁴⁰ Lacan sottolinea in questo passo il significante «grande» incluso nel termine di parentela *grand-père*, *grand-father*.



Possiamo cominciare a cogliere questa questione nel Seminario IV *La relazione d'oggetto*, dove non abbiamo ancora il grafo, ma il circuito *bisogno, domanda, desiderio* è già operante. In questo Seminario Lacan critica la nozione di oralità e l'anoressia come disturbo dell'oralità. La triade *bisogno, domanda, desiderio*, introducendo l'Altro⁴¹, gli consente di andare al di là della sintassi della tradizione psicoanalitica: la zona orale come zone erogena, l'oggetto seno come oggetto orale, ecc.. Nel rispondere al filosofo Charles Blondel Lacan osserva: «Questo autore diceva in uno dei suoi articoli [...] *Sono pronto a sentire di tutto, ma che cosa fanno del caso in cui il bambino non viene nutrito al seno della madre ma con il biberon?* È proprio a questa obiezione che risponde quanto vi ho appena strutturato. Dal momento che entra nella dialettica della frustrazione, pur non essendo in sé indifferente, l'oggetto reale non ha alcun bisogno di essere specifico. Anche se non è il seno della madre, non per questo perderà il valore del suo posto nella dialettica sessuale da cui dipende l'erotizzazione della zona orale. Non è l'oggetto a svolgere il ruolo essenziale, ma il fatto che l'attività ha preso una funzione erotizzata sul piano del desiderio, il quale si articola nell'ordine simbolico. Vi faccio notare, per inciso, che tutto ciò porta così lontano da rendere possibile che, per svolgere lo stesso ruolo, non ci sia più alcun oggetto reale. Si tratta in effetti soltanto di ciò che dà luogo a un soddisfacimento sostitutivo della saturazione simbolica. Solo questo può spiegare la vera funzione di un sintomo come quello dell'anoressia mentale. Vi ho già detto che l'anoressia mentale non è *non mangiare*, ma *non mangiare niente*. Insisto - questo vuol dire *mangiare niente*⁴². Niente è appunto qualcosa che esiste sul piano simbolico. Non è un *nictht essen*, ma un *nicths essen*. Questo punto è indispensabile per capire la fenomenologia dell'anoressia mentale. Si tratta, per la precisione, che il bambino mangia niente⁴³, che è un'altra cosa da una negazione dell'attività. Di *questa assenza gustata come tale*, si serve nei confronti di ciò che ha di fronte, ossia la madre da cui dipende. Grazie a questo niente, la fa dipendere da lui. Se non cogliete questo punto, non potete capire niente non solo dell'anoressia mentale, ma neppure di altri sintomi, e farete i più grandi errori»⁴⁴.

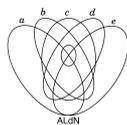
In questo passo Lacan sottolinea due aspetti. In primo luogo che non è l'oralità in sé a essere in questione, ma l'oralità in quanto attività erotizzata, intorno alla quale ha luogo una dialettica che non è una semplice dialettica del

⁴¹ L'Altro con la sua dialettica di presenza-assenza, con il suo alone di significante, fa sì che per il bambino la nutrizione sia un fenomeno investito libidicamente e non un semplice soddisfacimento del bisogno.

⁴² *Non mangiare niente* e *mangiare niente* sono espressioni differenti che Lacan ora sovrappone.

⁴³ *Rien* (niente) rimanda alla radice latina *res, cosa*.

⁴⁴ J.Lacan, *Il Seminario. Libro IV. La relazione oggettiva*, cit. pag.199 (l'ultimo corsivo è mio).



soddisfacimento, ma la dialettica della presenza-assenza dell'Altro. In secondo luogo che non è in gioco la negazione dell'attività ma la negazione dell'oggetto che è scalzato via dal *niente*. L'espressione di Lacan «questa assenza gustata come tale», sottolinea che il *niente* non è un oggetto reale, ma mette in gioco comunque una soddisfazione differente da quella del bisogno. Di questo *niente* il bambino si serve per far dipendere la madre da lui, ribaltando il suo rapporto di dipendenza iniziale dalla madre⁴⁵.

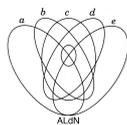
Lacan precisa inoltre che il *negativismo* nell'anoressia è solo a livello dell'oggetto e non a livello dell'azione come accade al contrario nella psicosi: «La resistenza all'onnipotenza nella relazione di dipendenza non si elabora a livello dell'azione e sotto forma di negativismo, ma a livello dell'oggetto, che è apparso sotto il segno del niente. È al livello dell'oggetto annullato in quanto simbolico che il bambino mette in scacco la propria dipendenza e precisamente nutrendosi di niente. È qui che rovescia la sua relazione di dipendenza, facendosi, con questo strumento, padrone dell'onnipotenza avida di farlo vivere, lui che dipende da lei. Da allora in poi, è lei a dipendere dal suo desiderio, è lei alla sua mercè, alla mercè delle manifestazioni del suo capriccio, alla mercè della sua onnipotenza»⁴⁶. La lettura che emerge in queste pagine è quella del ribaltamento dei rapporti di forza. Dunque l'anoressica si delinea da un lato come figura del rifiuto, del potere, della protesta, dall'altro dell'appello all'Altro.

Possiamo cogliere meglio questa questione dell'appello all'Altro in un passo de *La direzione della cura*. È interessante seguire Lacan nella sua distinzione tra amore e desiderio. L'isterica con il suo rifiuto preserva il desiderio⁴⁷, l'anoressica la domanda d'amore come domanda di niente.

⁴⁵ Qualche pagina più avanti riferendosi allo stadio dello specchio come momento di *matrîse*, di padronanza per il bambino del proprio corpo, Lacan coglie al contempo la concordanza di questa fase dello sviluppo con la posizione depressiva di Melanie Klein. Contemporaneamente all'esperienza di totalità del proprio corpo dello stadio dello specchio, vi è l'esperienza del corpo della madre come totalità che non obbedisce: «Da una parte, vi è l'esperienza della padronanza, che darà alla relazione del bambino con il suo io un elemento di *splitting* essenziale, di distinzione da se stesso, che rimarrà fino alla fine. Dall'altra, vi è l'incontro con la realtà del padrone. Nella misura in cui la forma della padronanza è data al soggetto sotto forma di una totalità a lui stesso alienata, ma strettamente legata a lui e da lui dipendente, allora c'è giubilo. Ma succede altrimenti quando, una volta che questa forma gli è stata data, incontra la realtà del padrone. Così, il momento del suo trionfo è anche il tramite della sua sconfitta. Quando si trova in presenza di questa totalità sotto forma del corpo materno, deve constatare che questa non gli obbedisce. Quando la struttura speculare riflessa dello stadio dello specchio entra in gioco, in quel momento l'onnipotenza materna viene riflessa solo in posizione nettamente depressiva e si ha allora il sentimento di impotenza del bambino» (J.Lacan, *Ivi*, pag.201).

⁴⁶ J.Lacan, *Ivi*, pag.202.

⁴⁷ «Ma ecco, ella non vuole essere soddisfatta soltanto nei suoi veri bisogni. Ne vuole altri gratuiti, e per essere ben certa che lo sono, vuole non soddisfarli. Ecco perché alla questione:



«Ma il bambino non s'addormenta sempre così nel seno dell'essere, soprattutto se l'Altro, che pure ha le sue idee sui suoi bisogni, se ne impiccia, e al posto di ciò che non ha⁴⁸ lo rimpinza della pappa asfissiante di ciò che ha, cioè *confonde le sue cure col dono del suo amore*. È il bambino nutrito con più amore a rifiutare il nutrimento e orchestrare il suo rifiuto come un desiderio (anoressia mentale). Confini dove si coglie come mai altrove che l'odio ripaga l'amore, ma dove è per l'ignoranza che non c'è perdono. In fin dei conti il bambino, rifiutando di soddisfare la domanda della madre, non esige forse che la madre abbia un desiderio al di fuori di lui, perché è questa la via che gli manca verso il desiderio?⁴⁹». Malgrado sia in gioco, in questo passo, la questione dell'appello all'Altro come domanda d'amore, Lacan apre imprevedibilmente sulla questione del desiderio della madre, come se non vi fosse solo la madre *versus* il bambino ma anche la madre *versus* il mondo⁵⁰. «Rimpinzarlo con la pappa asfissiante» è lo schiacciamento dell'amore sul bisogno, sul pulsionale. Il rifiuto anoressico, come *mangiare niente* annulla l'oggetto nella sua particolarità e rilancia la domanda. La madre, nella clinica dell'anoressia di questo celebre passo, fa del figlio un corpo reale da soddisfare, non ha un desiderio al di fuori di lui come essere concreto, non istituisce l'al di là del suo desiderio, che permette al bambino di desiderare il suo desiderio. Nella *Questione preliminare* Lacan esprime bene quest'aspetto: «L'amore ovvero il desiderio del desiderio».

Il desiderio della madre rende possibile la costituzione della domanda d'amore? In questo passaggio della *Direzione della cura* Lacan sembra dire che solo il desiderio della madre fa esistere la stessa domanda d'amore, la dialettica della presenza-assenza, l'aura della sua presenza con i segni dell'amore.

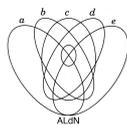
La questione del "desiderio" comincia a annunciarsi nel Seminario V, *Le formazioni dell'inconscio* dove Lacan parla dell'amore "nella prospettiva delle leggi della parola": «Il primo rapporto di dipendenza è minacciato dalla perdita di amore e non semplicemente dalla privazione delle cure materne, e per questo è in sé già omogeneo a quel che si organizzerà in seguito nella prospettiva delle leggi della parola. Queste sono fin d'ora insistenti, virtuali, preformate, fin dalla prima domanda. Senza dubbio esse non sono completate, articolate, e per questo un lattante non comincia a essere un ossessivo fin dalla sua prima poppata. Ma fin dalla prima poppata può benissimo cominciare a creare quell'apertura beante che farà sì che troverà nel rifiuto di alimentarsi la testimonianza, che lui

che cosa desidera la spiritosa e spirituale macellaia?, si può rispondere: del caviale. Ma questa risposta è senza speranza perché di caviale appunto non ne vuole» (J. Lacan, *La direzione della cura*, cit. pag.621).

⁴⁸ Secondo l'adagio lacaniano: «l'amore è dare ciò che non si ha».

⁴⁹ J.Lacan, *Ivi*, pp.623-624.

⁵⁰ In questo passo Lacan non presenta ancora quella dissociazione tra amore e desiderio che sarà operante nei testi successivi.



esige, dell'amore del suo partner materno. In altre parole, potremo veder apparire molto precocemente le manifestazioni dell'anoressia mentale⁵¹».

Gli anni '60

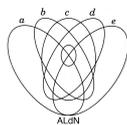
Seminario VIII, Seminario X, Seminario XI

Gli anni '60 si aprono con Il Seminario *Il Transfert* dove la lettura dell'anoressia, che era legata nei seminari precedenti alla questione dell'amore, si sposta ora più nettamente sul piano del desiderio. La *discordanza* tra la domanda di essere nutrito e la domanda di lasciarsi nutrire, lo scacco implicito in un incontro di domande, è presentato da Lacan come rischio di «uccidere il desiderio», la cui forma «più plateale è il rifiuto di lasciarsi nutrire nell'anoressia detta, più o meno a giusto titolo, mentale». Il soggetto ha così come obiettivo la salvaguardia del suo desiderio: «Al primo conflitto che scoppia nella relazione di nutrimento, nell'incontro della domanda di essere nutrito con la domanda di lasciarsi nutrire, si mostra che un desiderio eccede la domanda, che la domanda non potrebbe essere soddisfatta senza questo desiderio vi si estingua, che proprio perché questo desiderio che eccede la domanda non si estingua il soggetto che ha fame non si lascia nutrire per il fatto che alla sua domanda di essere nutrito risponde la domanda di lasciarsi nutrire, e rifiuta in qualche modo di sparire in quanto desiderio per il fatto di essere soddisfatto in quanto domanda, infine che l'estinzione o l'annientamento della domanda nella soddisfazione non potrebbe prodursi senza uccidere il desiderio. Da qui nascono tutte le discordanze, di cui la più plateale è il rifiuto di lasciarsi nutrire nell'anoressia detta, più o meno a giusto titolo, mentale»⁵².

Il Seminario X *L'angoscia* rinforza la lettura precedente con la tesi di un bambino che «*si svezza non viene svezzato*»: «Essenzialmente, non è vero che il bambino sia svezzato. Il bambino *si svezza*. Si stacca dal seno gioca. Dopo la prima esperienza di cessione, il cui carattere già soggettivato si manifesta sensibilmente nel passaggio, sul suo volto, dei primi segni che accennano, niente di più, la mimica della sorpresa, egli gioca a staccarsi dal seno e a riprenderlo. Se non ci fosse già qui qualcosa di abbastanza attivo da poterlo elaborare nel senso di un *desiderio di svezzamento*, come potremmo anche solo concepire i fatti molto primitivi, molto primordiali nella loro comparsa, del rifiuto del seno, le forme prime dell'anoressia di cui la nostra esperienza ci insegna a cercare subito

⁵¹ J. Lacan, *Il Seminario Libro V, Le formazioni dell'inconscio, 1957-1958*, Einaudi, Torino, 2004, pp 511-512.

⁵² J. Lacan, *Il Seminario Libro VIII, Il transfert, 1960-1961*, Einaudi, Torino, 2008, pp. 221-222.



le correlazioni a livello del grande Altro? Per funzionare autenticamente come ciò che nella teoria classica si ritiene esso sia, ossia l'oggetto in gioco nella rottura del legame con l'Altro, a quell'oggetto primo che chiamiamo seno manca il suo pieno legame con l'Altro. Ecco perché ho fortemente sottolineato che il suo legame è più stretto con il soggetto neonatale. Il seno non è dell'Altro, non è il legame con l'Altro che è da rompere, ma è, tutt'al più, il primo segno di questo legame. Per questo motivo esso è in rapporto con l'angoscia, ma per questo stesso motivo è anche la prima forma dell'oggetto transizionale nel senso di Winnicott, la forma che ne rende possibile la funzione. A questo livello definito da *a* non è comunque l'unico oggetto che si presti ad assolvere a tale funzione»⁵³. È un passaggio importante sulla questione dell'anoressia. Lacan riformula la sua questione intorno all'*oggetto piccolo a*. Con il Seminario X *L'angoscia* e con il Seminario XI *I quattro concetti fondamentali della psicanalisi* s'introduce un taglio decisivo nell'insegnamento lacaniano dell'oggetto in psicoanalisi⁵⁴. In questi seminari (X e XI) Lacan smarca lo statuto reale dell'oggetto, che prende corpo con la teoria dell'oggetto *a*, dalla dimensione simbolica. Assistiamo a un *décalage* dell'oggetto piccolo *a*; l'oggetto niente (*rien*) diviene ora un oggetto reale, che si sostituisce al niente simbolico: «L'oggetto *a* è qualcosa da cui il soggetto, per costituirsi, si è separato come organo [...] A livello orale è il niente, in quanto ciò da cui il soggetto si è svezato non è più niente per lui. Nell'anoressia mentale ciò che il bambino mangia è il niente»⁵⁵.

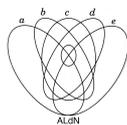
Lacan a partire dal S X e dal S XI pone le basi di una nuova teoria dell'anoressia mentale, fondata sulla cardinalità dell'oggetto *a* e del godimento, e che sussume come una sua variante interna niente affatto universalizzabile il paradigma isterico dell'anoressia precedentemente formulato. La lettura del rifiuto anoressico cambia radicalmente di segno: il segno che preserva la vita del desiderio e rilancia il suo messaggio di sfida verso l'Altro, al cuore del paradigma dell'anoressia isterica, si trasforma in segno +, affermativo, che contrassegna una modalità di godimento singolare ed estrema, giocata dal soggetto nel "limbo" tra alienazione e separazione, irriducibile alla presa da parte dell'Altro⁵⁶. Dal momento che questo niente è sostantizzato, se ne fa velocemente qualcosa di "religioso" secondo un processo di negativizzazione che per i mistici è però regolato dal dispositivo dell'ascesi. È un niente molto astuto, questo niente dal

⁵³ J. Lacan, *Il Seminario Libro X, L'angoscia, 1962-1963*, Einaudi, Torino, 2007, pp. 358-359 (l'ultimo corsivo è mio).

⁵⁴ Negli anni '50 con il S IV *La relazione d'oggetto* e con lo scritto del 1958 *La direzione della cura e i principi del suo potere* Lacan aveva smarcato la dimensione simbolica del desiderio dal piano del bisogno e dal registro immaginario dell'identificazione.

⁵⁵ J. Lacan, *Il Seminario Libro XI, I quattro concetti fondamentali della psicanalisi, 1964*, Einaudi, Torino, 1973, pp 105-106.

⁵⁶ Cfr. D. Cosenza, *Anoressia*, in Scilicet, *Gli oggetti a nell'esperienza psicoanalitica*, Quodlibet, Macerata, 2008.



segno +, perché mima il buco che è rappresentato dall'*oggetto piccolo a* e fa finta di somigliargli. Se il niente tenta senza dubbio di rappresentare la purezza della *Cosa*, il buco dell'*oggetto piccolo a* è un'altra cosa, s'inscrive grazie a un'alterità: «*a* in quanto tale - e nient'altro - è l'accesso, non già al godimento, ma all'Altro. A partire dal momento in cui il soggetto vuole fare il suo ingresso nell'Altro, *a* è tutto quello che resta di esso»⁵⁷. L'estenuazione e la negazione anoressica tentano di avvicinare la *Cosa* e non di produrre il buco dell'*oggetto piccolo a*.

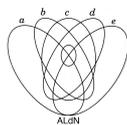
Forse l'angoscia potrebbe sottrarre il soggetto anoressico dal limbo del godimento puro?⁵⁸.

Il Seminario XI presenta inoltre la posizione anoressica come messa in atto nel reale del fantasma della propria sparizione, per mettere alla prova l'Altro attraverso la formula del «Puoi perdermi?», con la quale il niente dialettico ha ora accenti di provocazione tesi a produrre angoscia nell'Altro: «Il desiderio dell'Altro è colto dal soggetto in ciò che non combacia, nelle mancanze del discorso dell'Altro, e tutti i *perché?* del bambino stanno a testimoniare meno di un'avidità della ragione delle cose, di quanto non costituiscono una messa alla prova dell'adulto, *un perché mi dici così?* sempre ri-suscitato dal suo fondo, che è l'enigma del desiderio dell'adulto [...] Il primo oggetto che egli propone al desiderio parentale il cui oggetto è sconosciuto, è la propria perdita - *Vuole perdermi?* Il fantasma della sua morte, della sua scomparsa, è il primo oggetto che il soggetto deve mettere in gioco in questa dialettica, e di fatto lo mette - lo sappiamo da mille fatti, non fosse che dall'anoressia mentale. Sappiamo anche che il fantasma della propria morte è comunemente agitato dal bambino nei suoi rapporti d'amore con i genitori»⁵⁹.

⁵⁷J. Lacan, *Il Seminario Libro X, L'angoscia, 1962-1963*, cit. pag.193.

⁵⁸ L'anoressica non ha rapporto con la sua angoscia, perché l'angoscia ricade sull'ambiente familiare. L'analisi che va nel senso dell'interpretazione significativa non ha alcun effetto su di lei. L'anoressica ha una svalutazione della parola. Bisognerebbe forse ripartire da un parlare di "niente", non dal niente in quanto oggetto, perché l'anoressica ritrovi un rapporto con il desiderio dell'Altro, e dunque con il lapsus, con il motto di spirito e quindi con l'inconscio.

⁵⁹ J. Lacan, *Il Seminario Libro XI, I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi*, cit. pp. 218-219.



Lacan e gli anni '70

Seminario XXI *Les non dupes errent (I troppo furbi si perdono)*

Nella lezione del 12 marzo 1974 Lacan ricorre nuovamente a una *triade* per affrontare la questione dell'anoressia, la triade *corpo, morte, godimento*⁶⁰.

Introduce la questione del sapere, che declinerà successivamente nel suo rapporto all'anoressia nella lezione del 9 aprile 1974: «Il sapere, anche inconscio, è appunto ciò che si inventa per supplire a qualcosa che forse non è se non il mistero del due⁶¹»⁶². Il sapere è dunque ciò che s'inventa e che non è già a portata di mano⁶³. In questa lezione Lacan dice inoltre delle cose molto importanti sul vero e sul corpo, essendo il vero uno dei modi del godimento: «Il vero non ha altro modo di poter essere definito se non come ciò che, insomma, fa sì che il corpo tenda al godimento e che, in questo, ciò da cui è forzato non sia altro che il principio, il principio per cui il sesso è specificamente legato alla morte del corpo. È solo tra gli esseri sessuati che il corpo muore»⁶⁴.

Le riflessioni di Lacan rimandano alla clinica dell'anoressia dove c'è un amore per il vero assoluto, un corpo che tende al godimento e che di-mostra che il sesso è legato specificamente alla morte del corpo⁶⁵. Più avanti nella stessa lezione Lacan darà del corpo la definizione di «sostanza che gode»⁶⁶.

⁶⁰ Più tardi nel Seminario *RSI* Lacan ritornerà sulla triade freudiana *Inibizione, sintomo e angoscia*, affrontata nel Seminario X *L'angoscia*.

⁶¹ La questione del rapporto sessuale che non s'inscrive come tale.

⁶² J. Lacan, *Les non-dupes errent*, Seminario 1973-1974, Pubblicazione fuori commercio, Documento interno alla Associazione Freudiana Internazionale, Paris, 1997, pag. 139.

⁶³ L'inconscio non è una riserva di qualcosa a portata di mano. C'è una dimensione d'invenzione, di produzione di sapere sotto l'effetto del transfert. Questo è un aspetto molto importante per l'anoressia dove la posizione della paziente è di una fissità ostinata; è importante sapere che qualcosa di nuovo si può inventare, malgrado il transfert sia, con queste pazienti, molto difficile.

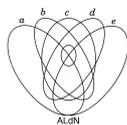
Il transfert su una sola persona può non bastare, può essere necessario introdurre l'*eterogeneo*.

Christiane Lacôte nei suoi interventi all'Associazione Lacaniana di Napoli nei giorni 17 e 18 febbraio 2012, ha mostrato con esempi tratti dalla storia di alcuni mistici (Enrico Suso) o dalla pratica clinica con pazienti anoressiche, che il transfert ha in questi casi un circuito complesso, perché occorre fare dei giri nella parola di qualcun altro, appoggiarsi, come nel secondo caso, alla parola di qualcuno che ha avuto un peso nella storia della paziente anoressica (a partire da questo momento i riferimenti agli interventi di Christiane Lacôte all'Associazione Lacaniana di Napoli saranno riportati con la dicitura Christiane Lacôte *Intervento all'Associazione Lacaniana di Napoli*, 17-18 febbraio 2012, inedito).

⁶⁴ J. Lacan, *Ibidem*.

⁶⁵ Anche Freud fa riferimento a questa questione ne *L'al di là del principio del piacere*.

⁶⁶ J. Lacan, *Ivi*, pag.142



La questione è dunque, nella clinica dell'anoressia, come fare per andare al di là di questa triade *corpo, morte, godimento*?⁶⁷. Lacan fa nella stessa lezione un riferimento al *corpo glorioso* del Cristianesimo che nell'iconografia ha a che fare con il *bello* e non con il *vero*: «questa via non del vero ma del bello»⁶⁸. Il corpo glorioso è un corpo che ha vinto la morte ed è bello. La bellezza, come mostra la clinica della melanconia, è l'ultima difesa dall'abisso suicidario. Non a caso, nella lezione del 12 marzo 1974, Lacan rinvia al *Seminario VII L'etica della psicanalisi*, dove la bellezza è proposta come ultima barriera prima di *Das Ding*. Il corpo glorioso è un corpo spirituale, non mangia e non beve, ma il suo portato immaginario funziona diversamente nel Cristianesimo rispetto all'anoressia. La sovraesposizione del corpo glorioso all'Altro funziona nel contesto culturale della gloria, e non è così traumatica come la sovraesposizione del corpo anoressico. Il corpo anoressico rimanda piuttosto all'immaginario dell'arte contemporanea, che ha come effetto di confondere l'essere umano con gli artefatti che lo costituiscono⁶⁹. La questione che si pone è dunque che cosa l'anoressica domanda allo sguardo dell'Altro, dal momento che non fa nulla per nascondere la sua magrezza facendo funzionare il diniego. Il riferimento al termine freudiano d'*inibizione*, così centrale a partire dal *Seminario RSI*, ma non utilizzato esplicitamente da Lacan per parlare dell'anoressia, consente di porre la questione contemporanea dell'anoressia. L'inibizione è legata alla “mostrazione”, alla “presentazione”. Nell'anoressia possiamo parlare di un immaginario che fa intrusione nel simbolico. L'anoressica “mostra ciò che non può dire”.

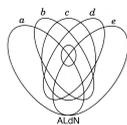
Nella lezione del 9 aprile 1974 Lacan affronta la questione del rapporto tra l'anoressica e il sapere inconscio. L'anoressica intrattiene con il sapere un rapporto analogo a quello che ha con il cibo e che Lacan esprime con la formula: «molto poco per me».

Il desiderio di sapere è attribuito all'Altro, i bambini ad esempio suppongono all'Altro un sapere intorno alle cose del mondo. Ecco perché sorgono i perché dei bambini, ma non di tutti i bambini –osserva Lacan: «Infine, c'è un desiderio di sapere attribuito all'Altro. Ciò, ciò si vede. È così che sorgono, in fin dei conti, le manifestazioni di compiacenza che il bambino offre con i suoi «perché». Tutto quanto egli pone come questione è fatto alla fin fine per soddisfare quel che egli suppone che l'Altro voglia che domandi. Non è così per tutti i bambini, vero? non

⁶⁷ La triade *corpo, morte, godimento*, nella Lezione del 12 marzo 1974 del *Seminario Les non-dupes errent* è stata affrontata da Christiane Lacôte, *Intervento all'Associazione Lacaniana di Napoli*, cit., inedito.

⁶⁸ J. Lacan, *Ivi*, pag.140.

⁶⁹ Le opere rivelano nell'arte contemporanea due direzioni: la prima dei *corpi-spazzatura* e la seconda quella della *bio-arte* che posiziona l'uomo in maniera indifferenziata nel tessuto delle specie (cfr. J. Zwingenberger, *Corps déchets dans l'art contemporain*, *Journal Français de Psychiatrie*, n°33, *Anorexie-boulimie, Le façonnage du corps*), éres, Paris, 2010, pp. 5-7.



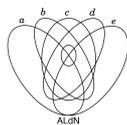
è così per tutti i bambini, poiché vi farò [notare] una piccola cosa – bisogna bene che di tanto in tanto vi dia qualcosina da mettere sotto i denti, una cosa attribuita all'Altro – ossia che ciò si accompagna molto spesso con un «molto poco per me». Un «molto poco per me», un «molto poco per me» di cui il bambino dà prova in quella forma alla quale sono sicuro che non avete mai neanche pensato; ma, come sapete, io stesso imparo qualcosa ogni giorno, mi educo, naturalmente mi educo nella linea di ciò che mi piace, nella linea di quello che invento, necessariamente, ma, infine, il cibo non mi manca; e se voi sapeste come so io, vero? fino a che punto quel che ho già illustrato dell'anoressia mentale, facendo enunciare attraverso questa azione – in quanto un'azione enuncia – : «Io mangio niente» ... Ma perché mangio niente? Voi non ve lo siete domandato, vero? ma se voi lo domandate alle anoressiche, o piuttosto se accettate di riceverle ... Io l'ho domandato, l'ho domandato perché ero già al lavoro sulla mia piccola invenzione al riguardo, l'ho domandato, e cos'è che mi hanno risposto? Ma è chiarissimo: era così preoccupata di sapere se mangiava che, per scoraggiare questo sapere, questo sapere, questo desiderio di sapere, solo per questo si sarebbe lasciata crepare di fame, la marmocchia. È molto importante. È molto importante questa dimensione del sapere, e anche accorgersi che non è il desiderio che presiede al sapere, è l'orrore»⁷⁰. Per Lacan l'anoressica non avrebbe alla base del sapere il desiderio ma l'orrore. Nell'enunciato essere «così preoccupata di sapere se mangiava» si coglie la disfatta del desiderio. L'anoressica ingerisce delle calorie ma non gusta, ha una conoscenza sistematica di quello che mangia, ma in fondo sa bene che non è proprio questo mangiare.

Tra sapere e sapore (*savoir* e *saveur*) vi è *equivoco significante* ma non per l'anoressica. Se il sapore alterizza, il non sapere ha qui il senso di non sapere gustare.

Il dispositivo dietetico è un sistema, un sistema di cifre dove tutto è contato, le calorie, le escrezioni, ma anche l'insieme della vita quotidiana, il lavoro, lo sport; tutto può essere previsto, calcolato. La natura ossessiva del sistema gioca sui numeri e sulle cifre: addizione, sottrazione. Le regole, l'applicazione della bilancia, la regolazione infinitesimale delle calorie, risponde a questo principio generale: il sapore alterizza, modifica, mentre l'insapore medesimizza, conserva. Il primo altera, il secondo identifica, asserisce fortemente la propria identità. Evitare il cibo è evitare il sapore (il sapere). Preservare l'omeostasi dell'apparato, l'equilibrio del corpo, delle entrate e uscite del corpo, significa preservare lo stesso, il medesimo dall'Altro.

Sono i versi di un «poeta straordinario», Guillaume Apollinaire, tratti dal poema *L'enchanteur pourrissant*, posti a chiusura de *Il Seminario Le Psicosi*, a spiegare il tipo di "alterità" a cui accede "chi sa che mangia": «Ho miagolato, miagolato,

⁷⁰ J. Lacan, *Les non-dupes errent*, Seminario 1973-1974, cit. pag.170.



disse il mostro, non ho incontrato che gatti-gufi che mi hanno assicurato che egli era morto. Io non sarò mai prolifico. Tuttavia coloro che lo sono hanno delle qualità. Confesso che non me ne riconosco nemmeno una. Io sono solitario. Ho fame, ho fame. Ecco che mi scopro una qualità: sono affamato. Cerchiamo da mangiare. Chi mangia non è più solo»⁷¹.

Attraverso la «bella pagina» di Apollinaire Lacan individua con la formula *Chi mangia non è più solo* il rapporto della clinica dell'anoressia-bulimia con la solitudine.

L'anoressia e la bulimia sono difatti condizioni cliniche che si situano rispetto alla solitudine. La bulimica non è meno sola dell'anoressica solo perché mangia. La bulimia è un fenomeno solitario, ci si nasconde per mangiare. Per nascondersi bisogna essere soli, ma chi si nasconde presuppone lo sguardo dell'Altro. Rispetto all'anoressica che sottrae qualcosa a se stessa per ottenere il *niente*, la bulimica riempie il vuoto con il *non importa che cosa* per ricrearlo nel momento in cui vomita.

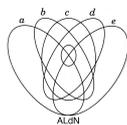
Se nell'anoressica c'è un rapporto con il *niente*, nella bulimica c'è un rapporto con il vuoto, ma comunque entrambe non sanno se mangiano e sono sole.

Il corto circuito linguistico dell'anoressia

Mentre il sintomo isterico è ancora un significante, quindi un elemento discreto, isolabile, che s'introduce in una catena combinatoria, entrando in un rapporto differenziale con un altro significante, il sintomo anoressico è degradato a segnale. La natura segnaletica del sintomo fa riferimento a una pseudosuccessione di cifre, di cui ognuna è un segnale imperativo per raggiungere il successivo. È un *défilé* di cifre non regolato da una legge di successione e che ripete ogni volta lo stesso imperativo. La soggettività è come ritagliata dietro il conteggio e l'anoressica è di un'obbedienza estrema nel confronto con le cifre. Le anoressiche non sono *indomabili*⁷² ma mostrano un'impotenza totale davanti a una sequenza di cifre sollecitate quasi automaticamente. Queste cifre si succedono una per una, misura per misura, colpo dopo colpo, senza trasformarsi in serie, seguono senza che alcun discorso ne possa fare un'iscrizione significante, una lettera. Il conteggio stesso si rivela un'estenuazione della lettera che ha per effetto di distruggere l'iscrizione

⁷¹ J.Lacan, *Il Seminario. Libro III. Le psicosi*, cit. pag. 366.

⁷² Cfr. G. Raimbault, C. Eliacheff, *Le indomabili, Figure dell'anoressia: Simone Weil, l'imperatrice Sissi, santa Caterina da Siena, Antigone*, Leonardo Editore, Milano, 1989.



soggettiva che si produce grazie al significante⁷³. La degradazione del significante a segnale va di pari passo con il rifiuto della domanda, con il rifiuto di passare attraverso l'Altro. Se il desiderio dell'Altro, nell'isteria, mantiene il desiderio dell'insoddisfazione perché rivela l'inadeguatezza di tutti gli oggetti immaginari rispetto alla soddisfazione simbolica che esso ricerca, il desiderio di niente dell'anoressica sembra rompere ogni dialettica con l'Altro. D'altro canto le cifre non sono il numero che può trasformarsi nel numeroso introducendo così una successione; vi è comunque il rifiuto d'inscrivere qualcosa dell'ordine della ripetizione. Una cifra deve predire la seguente come un oroscopo venuto da un altro luogo e privo di senso, e dove il conteggio che ha preso possesso della paziente riduce il linguaggio a delle designazioni segnaletiche di soglie a intervalli fissi. E come in un oroscopo queste cifre devono essere continuamente interrogate.

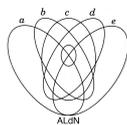
Vi è dunque un'economia che ha fatto a meno dell'Altro, che non ha quindi come limite nel reale l'iscrizione fallica, ma la cifra. La cifra non è il numero, che sarebbe già qualcosa di simbolico, ma dunque il numeroso, una successione di cifre. La cifra funziona come segnale che comanda, imperativo rispetto a un certo comportamento. Questo universo contabile limitato dalla cifra è anche un sistema per tenere a distanza la crisi bulimica che incute una paura terribile all'anoressica.

La condizione dell'anoressia è lo stato umano in cui si rappresenta la degradazione della mancanza a vuoto, un vuoto che essenzialmente è niente. L'anoressia è un sintomo contemporaneo che chiude il circuito del bisogno: l'anoressica vuole comunicare che potrebbe morire di fame, per non morire nel senso del desiderio. Vuole niente in una società di consumatori dove tutti vogliono tutto, esprimendo così una dialettica sottile tra essere e avere, e sviluppando in tal modo la mancanza in un ambiente che la spingerebbe alla totalità all'uno.

Considerando il rapporto del soggetto con il linguaggio non vi è simmetria tra l'anoressia e la bulimia. Non è completamente vero considerare l'anoressia e la bulimia il rovescio l'una dell'altra, perché l'oggetto dell'anoressia è il *niente* e quello della bulimia è il *non importa che cosa*. Non c'è simmetria tra questo «niente» e questo «non importa che cosa», dal momento che non rivelano le stesse categorie logiche. È questo un contributo originale del discorso clinico lacaniano: non guardare all'anoressia e alla bulimia come il rovescio l'una dell'altra.

La bulimia non è il rovescio dell'anoressia. Sebbene il divorare affamato della bulimia prenda il posto del rifiuto ascetico anoressico-restrittivo, anche in

⁷³ Cfr. C. Lacôte, *Remarques sur l'anorexie*, Journal Français de Psychiatrie, n°32, *Anorexie-boulimie, Approche clinique et théorique*, éres, Paris, 2009, pp.40-43.



questo caso, come avviene per l'anoressia, ciò che ha maggiore importanza non è l'oggetto che si mangia ma l'attività stessa del mangiare, come se questa attività fosse in realtà un'attività che esclude il concetto stesso di sazietà, poiché risulta completamente indipendente dalla dimensione della soddisfazione naturale del bisogno. Per un altro verso questa compulsione a mangiare tutto senza mai raggiungere un'autentica sazietà, costituisce il punto di massima convergenza della bulimia con il nuovo imperativo sociale che regola il programma della civiltà contemporanea, ciò che conta non è quale oggetto si consumi ma l'attività stessa del consumo, *il consumo del consumo*, come prescrive il discorso sociale del capitalismo. Se possiamo parlare per l'anoressica d'*igienismo fondamentalista* come esasperazione pulsionale della volontà (l'attenzione alla dieta e al mangiar bene sono la declinazione nella normalità di questa volontà, il volto laico di questa religione igienista), la voracità bulimica esalta invece il *comando sadico del godimento* (il cucinare in "diretta" ne è la declinazione nella normalità), il super Io sociale contemporaneo che non interdice ma dice: *Godi!* Nel Seminario XX *Ancora* Lacan osserva: «Niente costringe qualcuno a godere, tranne il superio. Il superio è l'imperativo del godimento: *Godi!*»⁷⁴

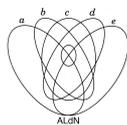
La degradazione del significante a segnale, l'estenuazione della lettera ha ricaduta sulla parola⁷⁵. La parola anoressica è una parola strana che non rivela di nessun discorso, non testimonia di un legame con l'interlocutore, né del fatto di condividere dei godimenti o doveri comuni. È una parola strana, il cui carattere realista e povero in metafore, non fa legame e non provoca il coinvolgimento della paziente⁷⁶, perché è una parola disannodata da ogni domanda. L'anoressica non domanda niente, tanto più che questo niente che le è supposto, non lo domanda. Agisce perché questo niente in qualche modo possa afferrarlo, senza che si produca per lei una divisione in rapporto alla sua parola. Charles Melman⁷⁷, notando che la parola anoressica è una parola labile, una parola variabile, una parola forzatamente arrestata, fissata, senza divisione, osserva che bisogna chiedersi da dove parla l'anoressica e se sia un soggetto, dal momento che un soggetto è preso in una dialettica alternante tra la domanda e l'espressione del desiderio. Cosa che non accade per l'anoressica.

⁷⁴ J. Lacan, *Il Seminario Libro XX, Ancora, 1972-1973*, Einaudi, Torino, 2011, pag 5.

⁷⁵ Cfr. C. Melman, *Anorexie-boulimie: clinique, logique, traitement, Un mode de reproduction hors sexe*, Journal Français de Psychiatrie, n°32, *Anorexie-boulimie, Approche clinique et théorique*, éres, Paris, 2009, pp.44-47.

⁷⁶ Si può parlare di un discorso costituito senza sorpresa: dire "sono anoressica" significa iscriversi in un concetto universale e non dire nulla di nuovo su se stessa.

⁷⁷ Cfr. C. Melman, *Anorexie-boulimie: clinique, logique, traitement, Un mode de reproduction hors sexe*, cit. pp.44-47.



La questione del tempo nell'anoressia⁷⁸

Le anoressiche dicono, pensano, sentono e avvertono il tempo con una modalità peculiare.

Se l'oggetto dell'anoressia è il *niente* e quello della *bulimia* il *non importa che cosa*, c'è una specificità nell'impotenza a posizionare un limite per le due condizioni. Si può osservare nell'anoressia la paura di una bulimia immaginaria, avvertita dall'anoressica come una compulsione senza misura. Il sistema contabile della cifra, il far fatica, la lentezza, servono a contrastare l'immaginario di questa compulsione. Se si questiona il rapporto dell'anoressica con il tempo, ci s'imbatte in uno dei suoi aspetti più interessanti: *la lentezza*⁷⁹. La lentezza è una deritmizzazione dell'esistenza che disancora le urgenze dai loro scopi. La lentezza come stile di vita si opporrebbe alla vanità delle urgenze e in particolare delle urgenze consumatrici contemporanee? –si chiede Christiane Lacôte – osservando che è difficile articolare le ideologie correnti e i tratti clinici senza fare delle semplificazioni. Dall' altro canto la bulimia sembra più direttamente presa nella corrente contemporanea che sostituisce facilmente e con una modalità mercantile al significante il segnale scatenante: la bulimia è sicuramente una patologia dell'*istante*, osserva ancora la psicanalista francese.

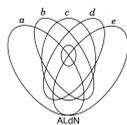
Tuttavia una persona bulimica non mangia tutto ma piuttosto un *non importa che cosa* e non importa quando, dal momento che il cibo è a disposizione e senza distanza immaginaria. Una persona anoressica al contrario che ha una paura profonda di un passaggio all'atto bulimico, risponderebbe con il niente. Si può inoltre osservare che il dimagrimento ha inizialmente un certo rapporto con l'immagine che ha richiesto la dieta; successivamente tale rapporto scompare, perché entra in funzione un automatismo mortale. Il rapporto all'immaginario può difatti ancora trattenere il soggetto da una deriva pericolosa verso il niente assoluto, perché l'ideale di magrezza resta comunque un desiderio di piacere all'Altro. Ma poi questo rapporto crolla e il dimagrimento si fa senza alcun rapporto all'immagine. C'è dunque un pulsionale nell'anoressia e la questione è che, superata una certa soglia, la pulsione s'impenna⁸⁰. Si può dire dunque che il disturbo dell'immagine corporea non è più così rilevante come sostenevano le tesi sull'anoressia di 40 fa.

Una delle questioni principali dell'anoressia è quella della misura. Sono molto importanti le *soglie*. A partire da quale momento il riferimento ad un'immagine ideale non tiene più e si innesca un automatismo mortale che induce un dimagrimento incontrollabile e senza alcun rapporto con l'immagine che ha

⁷⁸ Christiane Lacôte *Intervento all'Associazione Lacaniana di Napoli*, cit., inedito.

⁷⁹ Cfr. C. Lacôte, *Remarques sur l'anorexie*, cit. pp.40-43.

⁸⁰ Christiane Lacôte, *Intervento all'Associazione Lacaniana di Napoli*, cit., inedito.



determinato la dieta. È la pulsione che s'impenna ad entrare in scena. Nei racconti dei mistici al contrario le *soglie*⁸¹ non si passano senza l'Altro.

Per Christiane Lacôte⁸² l'anoressia è una *patologia dell'infinito*. Attraverso un passaggio nella mistica renana (Maister Eckart, Enrico Suso, Jan van Ruusbroec) la psicoanalista francese pone la questione di ciò che dona "la misura" nell'anoressia in quanto *patologia dell'infinito*. Da cosa può essere bordata? Dove si ritroveranno le proporzioni? Qual è il punto d'inversione che rovescerà le cose? Queste operazioni richiedono qualcosa dell'ordine dell'alterità. L'anoressia come patologia dell'infinito pone la questione del limite, del bordo, del confine. Lo studio dell'anoressia mistica mostra che non è la trascendenza divina che viene e dona la misura, ma qualcosa dell'ordine dell'alterità perché la misura richiede un passaggio per un altro. Tale passaggio posiziona dunque come operatorio l'*eterogeneo*.

Questo aspetto si potrebbe illustrare con lo schema del tragitto della pulsione nel Seminario XI dove si può osservare che il tragitto pulsionale è trainato dalla relazione al grande Altro. L'anoressia non è una questione che rimanda esclusivamente all'oralità, ma chiama in causa lo sguardo, ad esempio lo sguardo mancato, lo sguardo non circondato da parole. Christiane Lacôte⁸³ ha sottolineato questo aspetto, con rimandi all'anoressia mistica dove esisterebbe una metafisica che posiziona il soggetto come una creatura. Il corpo considerato come una creatura dipende da Dio. Quando si parla di sguardo s'intende ciò che è stato bordato dalla parola. Vi è dunque un tragitto della pulsione nell'Altro che consente di parlare di *pluralità pulsionale*⁸⁴ nell'anoressia⁸⁵.

L'anoressica fa rivivere una vecchia questione platonica. Ciò che si sa è ciò che si ricorda. Si può sapere senza apprendere, senza l'aiuto dell'Altro e senza la domanda all'Altro. Apprendere è ricordarsi di quello che si sa già. L'anoressica può credere che la stessa "crescita" intellettuale sia qualcosa che avviene "naturalmente"⁸⁶. C'è della «scienza infusa» nell'anoressia e il tempo è misurato all'eternità metafisica⁸⁷. L'anoressica non vuole essere interrotta dall'Altro nel suo godimento, non vuole essere distratta dal suo progetto. Vi è un assoluto nel suo progetto e il tempo è misurato come continuo. La crescita, il suo

⁸¹ La soglia implica un passaggio in cui c'è un rischio di morte.

⁸² Christiane Lacôte, *Intervento all'Associazione Lacaniana di Napoli*, cit., inedito.

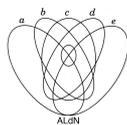
⁸³ Christiane Lacôte, *Intervento all'Associazione Lacaniana di Napoli*, cit., inedito.

⁸⁴ Christiane Lacôte, *Intervento all'Associazione Lacaniana di Napoli*, cit., inedito.

⁸⁵ L'oralità non esiste come pulsione in sé. L'oralità si situa in rapporto ai diversi registri pulsionali, non si ha la proprietà della propria bocca. Un'anoressica, differentemente da un'isterica, non grida, non perché la sua voce è flebile, ma perché sul piano pulsionale la voce è aggirata.

⁸⁶ Non c'è interruzione da parte dell'Altro del suo godimento, come nella famosa parabola dei gigli di campo che non filono e non tessono.

⁸⁷ Cfr. Christiane Lacôte, *Remarques sur l'anorexie*, cit. pp. 40-43



funzionamento sono soglie che non devono essere superate. È una posizione radicale nel sapere la sua, e di cui avrà sempre nostalgia, anche dopo la guarigione.

Nell'anoressia vi è ostinazione alla continuità malgrado il rapporto difficile con il tempo nella quotidianità: un'anoressica è sempre in ritardo e cambia gli appuntamenti.

D'altro canto, come osserva Christiane Lacôte⁸⁸, nella posizione rispetto al tempo dell'anoressica vi è qualcosa che si sforza di essere continuo: il suo immaginario è quello di un cammino progressivo verso la morte, quello di una linearità temporale che si oppone al gioco stesso del soggetto. Ciò che s'inscrive tra due significanti S1 e S2 non è un'immaginaria metà strada ma una scansione temporale che conclude che c'è stato dell'Altro, senza che questo Altro prenda forma d'altronde, ma per la sola conclusione simbolica di un intervallo vissuto temporalmente e immaginato spazialmente. Certi casi di anoressia mettono un'energia folle per sganciare il soggetto dal processo di *après coup*, dal *Nachträglich*. E per questo, conclude la psicoanalista francese, che si può parlare di un'ideologia dell'itinerario e del cammino, come mostra la sofisticazione filosofica di Heidegger in *Sentieri interrotti*. Al contrario la psicoanalisi mostra che un cammino, un tempo immaginato come lineare non conduce da nessuna parte, anche se è un arco teso su ideali.

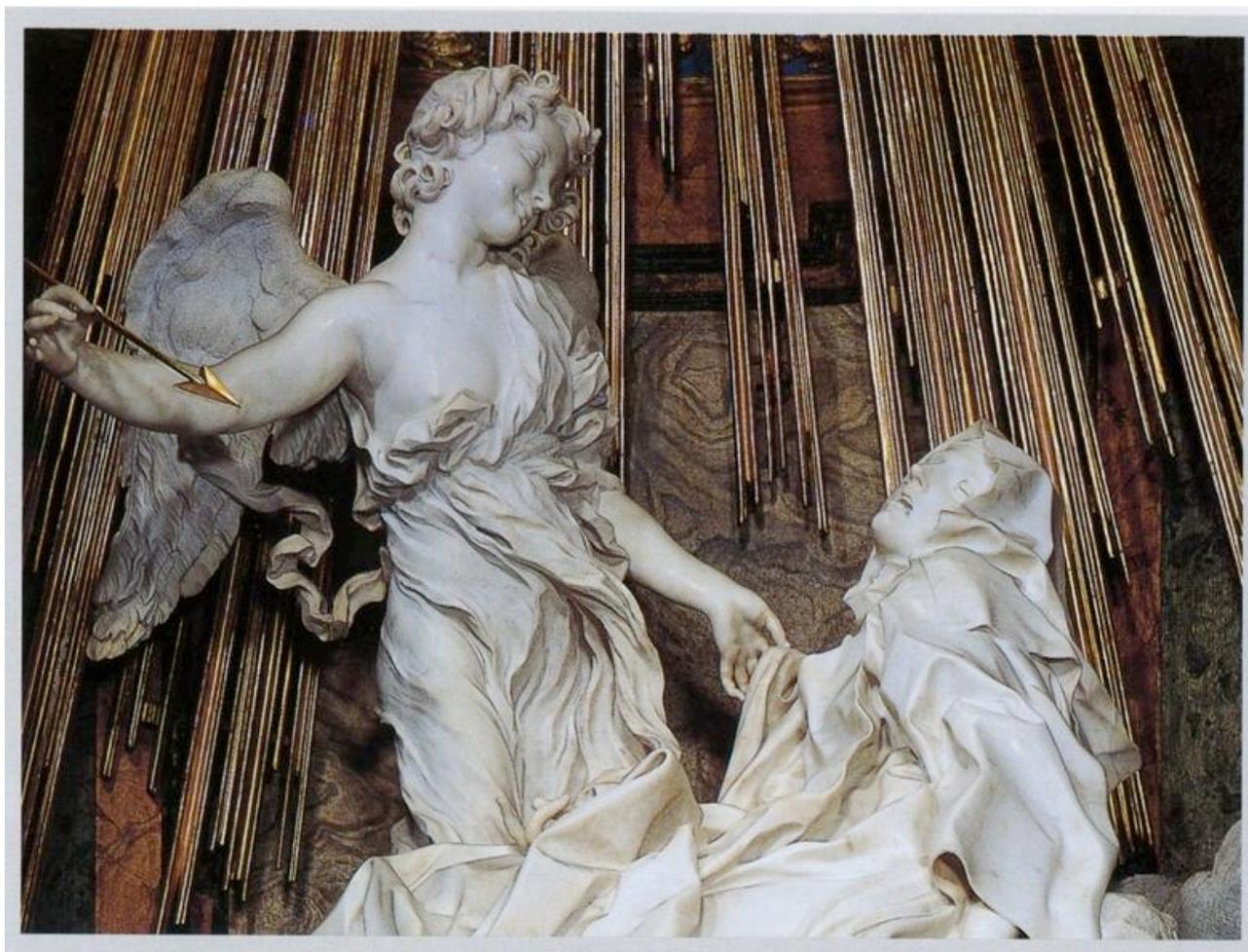
Altri godimenti

L'estasi di Santa Teresa del Bernini (1647- 1651), La testa di Medusa di Caravaggio (1597), Il grido di Munch (1895) sono immagini che drammatizzano un momento di emergenza di qualcosa provato nel corpo. In tutte e tre le opere vi è una bocca aperta sul nulla. Una bocca aperta sul nulla, evocatrice d'angoscia, quasi d'orrore, ma anche di un misterioso godimento.

*Je mange rien*⁸⁹, *io mangio niente*: il niente non è l'assenza di qualcosa, il niente è qualche cosa, dice Lacan. Il niente è un oggetto. Certamente uno strano oggetto, paradossale, poiché non è più identificabile con l'alimento.

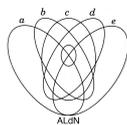
⁸⁸Cfr. Christiane Lacôte, *Remarques sur l'anorexie*, cit. pp. 40-43

⁸⁹ Cfr. Anne Lyse, *L'anorexie: je mange rien*, www.pontfreudienne.org.



Possiamo interrogare *L'estasi di Santa Teresa del Bernini* alla luce della correlazione tra misticismo e digiuno.

Essere sganciato dall'Altro, significa essere sganciato dal suo discorso, dalla sua presa simbolica. Le sante digiunatrici medievali sono dentro il dispositivo dell'*ascesi* e sono dentro l'Altro. Le anoressiche sono nel dispositivo della *dietetica* che invece non prevede il rapporto con l'Altro ma solo con la cifra. L'anoressica non è identica alle sante digiunatrici del passato, perché ciò che è andato perduto è la sacralizzazione dell'anima, ossia la costruzione al cospetto di Dio. Nell'esercizio del digiuno non si dà altro incontro che quello con il vuoto. C'è qualcosa però che accomuna le mistiche medievali e le anoressiche. Le anoressiche sono prese da un rapporto molto profondo, non con le altre persone ma con la loro dieta. Tale rapporto è estremamente personale e privato, come il rapporto diretto che le mistiche hanno con Dio. Durante la guarigione, e quando l'importanza della dieta viene meno, l'anoressica esprime spesso una profonda nostalgia di questo rapporto, come se sentisse la mancanza di una parte di se stessa necessaria per sentirsi completa. Sia le sante anoressiche che le anoressiche di oggi esprimono un enorme bisogno di sentirsi profondamente, intensamente e continuamente sostenute, molto più di come è consentito nei



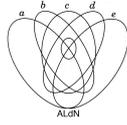
normali rapporti umani; vi era e vi è in loro una domanda di *sussistenza*⁹⁰, un incremento d'essere⁹¹, che le anoressiche medievali trovavano nel misticismo. Le mistiche non erano religiose. Vi è una differenza tra misticismo e religiosità. I fenomeni di misticismo femminile sono riportati solo per la religione cristiana, dove fondamentale è la possibilità che Dio possa farsi uomo, incarnarsi in Cristo. Vi è un rapporto nella mistica con l'immagine, con il corpo di Cristo, con il crocefisso. Le mistiche si distaccano dall'istituzione sebbene la sfera della mistica è strutturalmente e funzionalmente identica a quella dell'istituzione. Per meglio dire si tratta di una *misticologia*, di credere all'altro e all'alterità. La mistica è la scienza della probabilità dell'altro, credere all'altro e all'alterità, anonimi e imprevedibili⁹².



⁹⁰ Lacan fa riferimento a un *ravage*, a una devastazione, nel rapporto della bambina con la madre «dalla quale, come donna, sembra attendersi qualcosa di più sostanziale che dal padre» (J. Lacan, *Lo stordito*, in *Altri scritti* (ed.it. a cura di A. Di Ciaccia), Einaudi, Torino, 2013, pag 462).

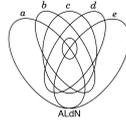
⁹¹ Questa domanda di sussistenza fa da *pendant* alla radicalità del tema dell'abbandono tipico di questa condizione, che attraverso il sintomo della magrezza offre una "presentazione" della posta in gioco nel rapporto con l'Altro.

⁹² La mistica renana (Maestro Eckart, Enrico Suso) esprime questa idea di alterità divina.

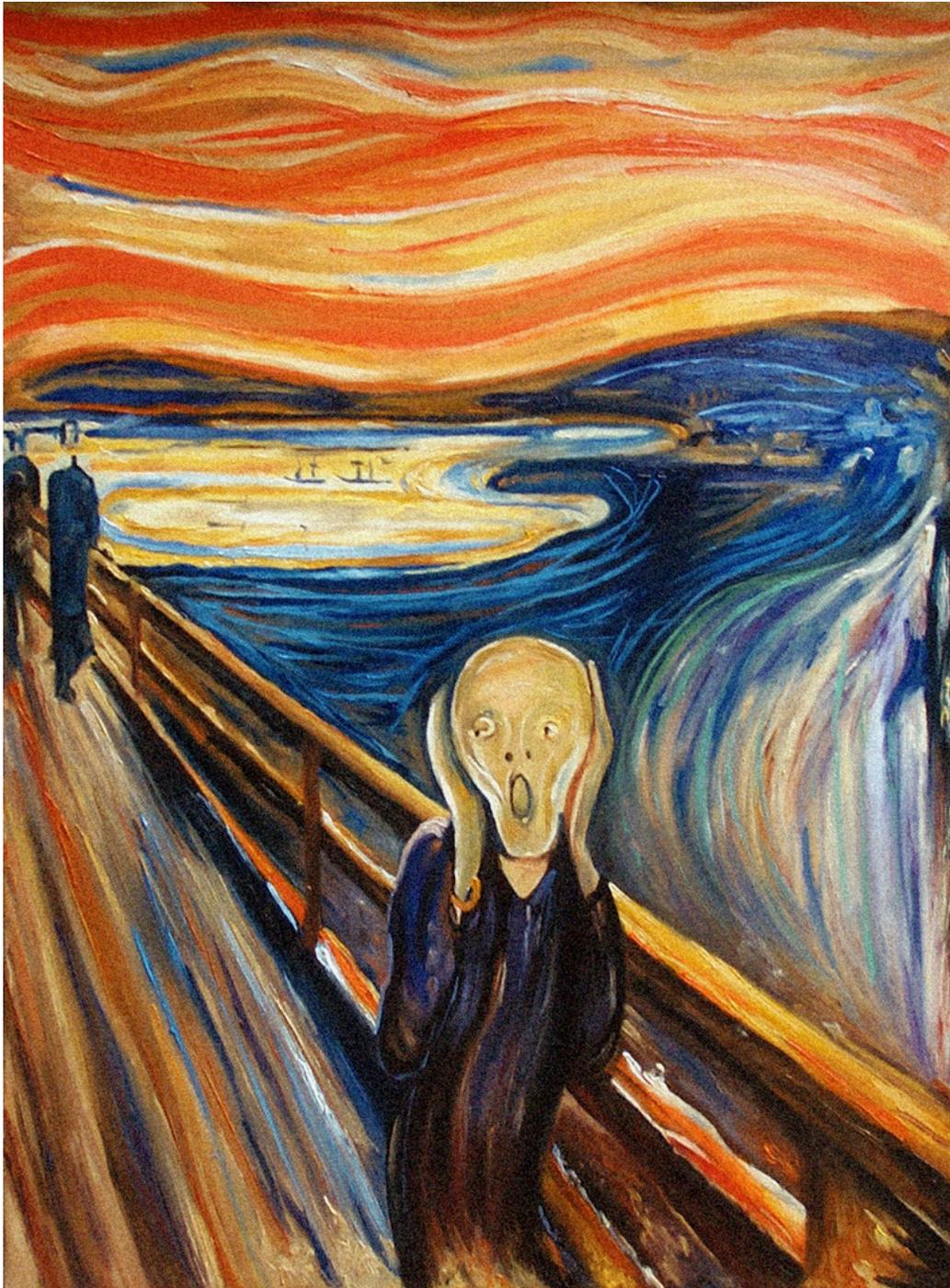


La mistica chiama in causa il corpo. La mistica è una pratica sul corpo perché il corpo confessa i suoi segreti (da cui l'etimologia di mistico: ciò che è legata al mistero e al segreto: *mistikos* in greco significa misterioso). *Esercizi sul corpo, discipline sul corpo tra cui il digiuno e quel peculiare fenomeno di godimento che è l'estasi.* L'erotismo sacro che esprime il gruppo marmoreo del Bernini è sì un fenomeno di godimento ma all'interno di un dispositivo. Era Dio a garantire il legame tra l'oralità e le altre pulsioni.

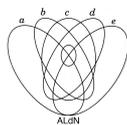




La testa di Medusa del Caravaggio è inscritta nel mito. La medusa pietrificava chiunque la guardasse. Solo Perseo riesce a ucciderla recidendole la testa senza guardarla⁹³. Nel commento al *Sogno dell'iniezione a Irma* Lacan paragona la gola di Irma all'«immagine terrificante, angosciante, di quella vera testa di Medusa».



⁹³ Perseo non cade nella trappola della clinica dello sguardo e della coppia segnale-comportamento.



Nel grido di Munch l'uomo che urla solitario perde ogni forma ed è preda di se stesso: è una *monade di godimento*⁹⁴. Il volto e il corpo sono deformati: il corpo è serpentiforme, quasi senza scheletro, il volto è privo di capelli e deforme. Il grido è un fuori linguaggio, una caduta nel reale del linguaggio, un fuori dall'Altro ma comunque un appello all'Altro, a un Altro anonimo (presente sullo sfondo del dipinto) che si limita solo a fare da testimone.

L'Uno contro l'Altro

Il corpo dell'anoressica non è fatto per piacere o per godere. È puro reale che si sovrappone al corpo della medicina. Il corpo reale dell'anoressica come il corpo della medicina è contabilizzato, quantificato, valutato, un corpo non più rappresentato per il significante, ma che tenta di presentarsi realizzando la configurazione del tratto unario, dell'Uno, come si può osservare ne *L'uomo che cammina* di Alberto Giacometti (1960), un uomo non più sulla scena del mondo, ma comunque sotto lo sguardo dell'Altro, per essere avvertito come Uno.

Questa scultura di Giacometti rappresenta bene la negazione del corpo attraversato dal linguaggio della clinica dell'anoressia.

Diversamente da molti scultori, Giacometti non partiva da un blocco di materiale da sbazzare e scalpellare fino a trovare la forma voluta, ma da uno scheletro di metallo a cui aggiungeva materiale prima di passare alla fusione.

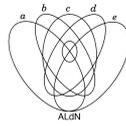
Modella così in quest'opera un personaggio filiforme realizzato in maniera stilizzata, in cui gli arti sembrano stirarsi sino all'estremo. Questo personaggio irrealista, tiene insieme allo stesso tempo, una strana fragilità e una solida determinazione (ha dei grandi piedi piantati sulla terra).

Considerata l'icona del XX secolo, *L'uomo che cammina* si presenta sulla scena del mondo come Uno. Non c'è più l'Altro.

Impenetrabile e tuttavia perturbante, l'uomo di Giacometti non possiede alcun tratto personalizzabile. Non è vestito che della sua pelle stranamente increspata, senza identificazione del viso, senza carne⁹⁵. Il corpo è ridotto all'osso del suo essere. La magrezza anoressica, come quella de *L'uomo che cammina*, fallicizza

⁹⁴ È Adorno in *Minima Moralia* a parlare di *godimento monadico* per spiegare la dimensione autistica e di autoreclusione del godimento che stabilisce legami di tipo unilaterale con partner inumani. Si tratta di un nuovo tipo di legame sociale individuato da Lacan con il *discorso del capitalista*, che pretenderebbe di escludere la dimensione della mancanza e del desiderio, in nome di un consumo compulsivo di oggetti indotto costantemente dalla produzione di pseudo-mancanze.

⁹⁵ L'Altro raggiunge attraverso la carne se pur metaforicamente.



l'anoressica e fa di lei una «donna senza ombra»⁹⁶. Come quest'uomo fondato solo sul suo slancio, solo e separato, anche lei può contarsi come un Uno in una serie, incarnando così la separazione dell'Uno dall'Altro.



⁹⁶ H. von Hofmannsthal, *La donna senza ombra*, SE, Milano, 2008.