

Un modo di riproduzione senza sesso

Charles Melman

Relazione di chiusura alle Giornate di studio dell'Association lacanienne internazionale

ANORESSIA-BULIMIA: CLINICA, LOGICA, TRATTAMENTO

Sabato 15 e domenica 16 marzo 2008 - Parigi

Voglio innanzitutto ringraziare Jean-Luc Cacciali e tutti coloro che hanno voluto contribuire a queste giornate che mi pare siano state molto istruttive e meritano sicuramente di essere considerate una tappa nel nostro percorso di elaborazione.. Istruttive prima di tutto, secondo me, in quanto l'anoressia ci pone un problema di fondo, di ordine *gnoseologico* (risate in sala per l'omofonia, in francese, con *nauseologico*), intendo dire con ciò che riguarda la teoria della conoscenza, nella misura in cui, quando si scorrono gli scritti clinici dei nostri confratelli più sapienti sull'argomento, si è colpiti da quella che chiamerei la loro indegnità mentale. Sono degli scritti che raccontano, a partire dall'osservazione e in particolare da quella medica, quelli che sarebbero i disturbi delle condotte alimentari. Vi rinvio a quell'articolo *dell'Enciclopedia medico-chirurgica* che mi è stata procurata, perché possiate prendere la misura di ciò che è in causa in quest'affare.

Ciò che è in causa ci ricorda che l'osservazione, compresa quella medica che pretende di essere obiettiva e neutra, non lo è in nessun caso. E' un'osservazione che fa riferimento, anch'essa sicuramente senza saperlo, a ciò che siamo supposti tutti condividere in gradi diversi e che si chiama buon senso.

Il buon senso è un occhiale per vedere il mondo. Quando si tratta di vedere – in questo occhiale che si chiama buon senso e che è ben inteso il senso fallico – di vedere, di analizzare attraverso questo occhiale una patologia che precisamente viene a ricusare l'ordine fallico, ebbene si comprende perché i nostri migliori confratelli, quale che sia la loro buona volontà e la loro capacità, siano deludenti a questo riguardo e che sia dunque necessario ricordare loro che non c'è osservazione che non si sostenga del rapporto ad una struttura, una qualunque, lacaniana o meno, ma in ogni caso un'osservazione che si riferisce ad una struttura; ricordare che i grandi medici furono sempre di formazione filosofica e matematica, che il grande psichiatra resta Kraepelin, qualcuno cioè che per eccellenza si riferiva ad una filosofia, quella di Kant...

Tutto questo nella misura in cui solo il riferimento ad una struttura permette di situare il tipo di Reale a partire dal quale appunto si possono apprezzare le modalità alle quali si ha a che fare.

Sicuramente dunque, per quanto mi riguarda, mi riferirò, come ha fatto un gran numero di voi, alla struttura che ci è utile su questo argomento, e per dire subito ciò che mi pare caratterizzare l'anoressica, è che, se una donna per struttura è *non tutta fallica*, la sua ambizione e ciò che comanderà il suo destino e i giri complessi della sua organizzazione, è di essere *tutta non fallica*, di tentare con ciò, nello stesso tempo, di organizzare – come ha detto Pascale Fourcade – di istituire un nuovo ordine concernente lo statuto femminile: *tutta non fallica*.

A partire da questa asserzione si dispiega un certo numero di tratti clinici che, devo dire, non ho particolarmente sentito in ciò che avete riportato.

Innanzitutto il fatto che certamente l'anoressica rifiuta di salire sulla scena del mondo, rifiuta di apparirvi, gli gira le spalle e questo in quanto la scena del mondo, come ben sappiamo, ha i suoi riferimenti simbolici al fallo, appunto, e i suoi riferimenti immaginari e dunque non vi potrebbe apparire, sulla suddetta scena, che marcando, accogliendo i tratti che la fanno rilevare di questo ordine fallico, non soltanto accettandoli, ma, come sappiamo, accentuandoli. E' un primo elemento che penso sia facile verificare.

Il secondo tratto concerne il suo rapporto, come è stato osservato, alla parola. Ha una parola strana in quanto non rileva mai del discorso, non testimonia un legame con l'interlocutore né di condividere con lui qualche godimento comune. Ci troviamo davanti ad una parola strana, il cui carattere è realista, avrei voglia di dire, povero di metafore, come è stato sottolineato, che non fa legame, non impegna: nessun impegno da parte sua. Se avete un'anoressica in cura, potete verificare continuamente che non c'è appuntamento che tenga.

Dunque nessuna parola che impegni e contemporaneamente invece una parola slegata da ogni domanda. E' ben questo che è seccante, che non domanda niente. Questo niente che, come possiamo riprendere direttamente da Lacan, è supposto riguardarla, ebbene non lo domanda nemmeno; ella fa sì che il niente in qualche modo lei lo possa cogliere, non c'è divisione in rapporto alla sua parola e non si può neanche dire che vi sia tutta intera; è una parola labile, variabile, non una parola obbligatoriamente bloccata, fissata, ma senza divisione, tale per cui viene da domandarsi da dove in questa ragazza parla l'Es? E' un soggetto? Pare difficile da dire perché un soggetto sarebbe preso dalla dialettica e della domanda e dell'espressione del desiderio.

Dunque sottolineare questi tratti da parte mia mi pare sia l'illustrazione della formulazione che vi ho dato poco fa: *tutta non fallica* e questo si ritrova certamente anche a livello del corpo in quanto questo, come sappiamo e voi l'avete detto molto bene, è ridotto al suo puro reale. Si ha a che fare alla carne, non ad un corpo fatto per godere e ancor meno per piacere, naturalmente, o per entrare in accordo o per ...

E' davvero un corpo puramente reale, di cui si avrebbe voglia di dire che si sovrappone esattamente al corpo della medicina. Perché così fa la medicina, ed è il suo merito - non si tratta di criticarla, è la sua modalità e ciò che ci si aspetta da lei - tratta il corpo come reale. Reale oggi vuole sicuramente dire, per definirlo con un vocabolario supposto moderno, un corpo numerizzato, quantificato, valutato. Un corpo, dunque, che non è più assolutamente rappresentato dal significante ma che tenta, mi pare - spero nel dirlo di non essere troppo politico ma è stato detto anche da qualcuno di voi - che tenta di presentarsi come realizzando la configurazione del tratto unario, dell'Uno, esattamente ad immagine delle sculture di Giacometti; di presentarsi non sulla scena del mondo, direi, ma alla vista dell'Altro, di presentarsi come Uno.

Ancora un'osservazione, perché mi è sembrato che avessimo qualche esitazione sulla questione del rapporto allo sguardo. C'è un rapporto alla visione, ma avrei tendenza a dire che in effetti in lei non si percepisce nulla che sia della dimensione dello sguardo. Se ne frega, se ne **bilance**, non ne è così perseguitata come lo sono facilmente le sue consorelle, non ne ha niente a che fare.

In compenso ci sono però degli elementi che rilevano un po' stranamente di qualcosa della visione, ma di quella nello scambio con un simile.

A proposito dell'anoressia e della bulimia, ho constatato con sorpresa - ma in realtà me lo aspettavo - che secondo quei testi medici dove sono andato a verificare, l'oralità nell'uomo non è mai stata una faccenda individuale ma un affare altamente socializzato. In generale non mangiate tutti soli nel vostro angolino. Sembra invece ben conosciuto che praticamente in tutte le culture il raccogliersi di una comunità attorno ad un pasto comune sia un momento essenziale del riconoscimento dell'appartenenza al gruppo, di modo che è naturale che quando ci sono dei nobili stranieri di passaggio, non si manca di testimoniare, per così dire, delle relazioni che ci si augura di instaurare con loro, invitandoli a dividere un pasto insieme. Con ogni evidenza il tratto principale dell'anoressica è che non siede alla tavola familiare e mangia da sola nel suo angolino, non con una compagna, con un gruppo di amici, da sola.

Allora per quanto ne è di cosa è l'anoressia e la bulimia, io non capisco molto bene come intendere il fatto che voi avete voluto, mi pare, il divorzio tra le due mettendo quel trattino.

Non lo capisco perché mi sembra molto facile sapere che il pieno e il vuoto sono esattamente la stessa cosa, non c'è pieno più che un vuoto perfetto e reciprocamente. Allora nell'anoressia, nella fase, nel movimento dell'anoressia, cosa è cercato? E' ricercato ciò che è stato molto ben evocato

da Catherine Rondepierre, che ha ricordato il tubo cilindrico di cui Lacan fa l'immagine, del resto, della creatura umana, chiama questo il bastone, il bastone in quanto perforato. Che cosa cerca con l'anoressia? E' chiaramente il tentativo di eliminare la carne che le è stata originariamente data e che ora si tratta di evacuare. Ma non si tratta solo di questo, perché secondo me per molti si tratta di provare a raggiungere una specie di al di là del limite, che non si presenta per loro, perché la dimensione del limite l'hanno riusata insieme, direi, al rifiuto del fallo. Direi quindi che è il tentativo disperato di riuscire a cogliere quel niente che sarebbe fondatore di questa *tutta*, dal momento che ci va una fondazione, bisogna che ci sia fondazione di ciò che la farebbe tutta. Mi pare che procedendo in questa maniera non sia difficile vedere che ciò che è caratteristico della bulimia sia il vomito: non si tratta semplicemente di rimpinzarsi, per fa questo non c'è bisogno di essere anoressica, ma è invece il vomito, che segue subito dopo. Non possiamo non intendere quanto, in questo affare, si tratti sempre di tentare, con questa operazione di introiezione e poi di evacuazione, di trattenere, di cogliere quel niente che verrebbe a fondare il *tutta*, il tutto del bolo alimentare che è supposto, direi così, colmare ciò che è ricercato.

Di ciò che sto qui avanzando, potrei portare altre o migliori testimonianze? Ne ho una che vi propongo e che concerne ciò che poco fa è stato ripreso molto bene da Roland Chemama: il problema del conteggio. Che è poi il privilegio accordato all'Uno. Non potremmo intendere in questo movimento di conteggio – che è occasione di una vera perplessità – il tentativo di equilibrare le cifre proprie del proprio organismo, a quel giusto livello medio in cui si può passare con un piccolo movimento, niente di che, dalla vita alla morte e di essere dunque la padrona di questa istanza che fa la vita e la morte. Di giocare ad esserlo e si sa quanto questo tipo di gioco sia pericoloso e come renda difficile il trattamento perché ella ritorna continuamente in quel punto come se là fosse riuscita a raggiungere un limite di cui quella cifra è diventata rappresentativa. Un'istanza dunque dalla quale si vede bene come in modo immaginario ella si situi in rapporto al fallo, ma in quanto là è un'istanza fuori sessualità e di cui è padrona perfetta.

Ieri evocavo questo problema: quali sono i meccanismi di difesa propri dell'anoressica? Mi permetto di ritornare sul fatto che nessuno di quelli che ci sono familiari mi parrebbero applicabili all'anoressia, per una ragione molto semplice. E' che tutti questi meccanismi, forclusione, rimozione, denegazione, diniego, operano su una catena significante. Ora, nella misura in cui ella rifiuta o rigetta ciò che in una catena significante può avere una dimensione simbolica o immaginaria, non le rimane come unica dimensione, con cui giocare in modo, del resto, estremamente monotono, che quella del reale. Ed allora il processo di difesa che mi pare proprio all'anoressica è di tentare di impedire l'intrusione nel reale di qualsiasi significante, che potrebbe avere portata fallica. Non dobbiamo infatti dimenticare che per i comuni mortali il reale è abitato dall'inconscio, cioè da un certo numero di elementi che venuti dal significante vanno ad avere portata sessuale, senso sessuale.

A partire da questo dunque mi sembra che si dispieghi una scrittura borromea della questione, che potrebbe spiegare come, benché l'anoressica funzioni su quello che sarebbe uno slegamento tra simbolico ed immaginario, questi restano allacciati grazie al reale, mentre lei gioca su questo scioglimento, funziona su questo scioglimento senza tuttavia essere psicotica, perché per lei sussistono le dimensioni del simbolico e dell'immaginario, vi è impegnata contro.

Il suo comportamento: si è parlato di pulsione, il che mi sembra strano dal momento che la sua condotta clinicamente parrebbe avvicinabile alla condotta di qualcuno che soffre di una dipendenza. E' una *addicte*, il che è proprio una delle difficoltà della cura. Dipendente da che? Secondo me, è ciò che vi propongo, è dipendente da ciò che sarebbe un al di là del limite, che ella non riesce appunto a tracciare, ma che, per lo stesso motivo, poiché ella non è definita, implica che continuamente vi pensi e continuamente vada a verificare che l'affare sia là, esista, che possa sempre farlo comparire, sorgere, verificarne la presenza. A presentarla così mi sembra che si veda bene quanto sia vicina

alla dipendenza del tossicomane, salvo che per il tossicomane è un prodotto. Sembrerebbe in questo caso di figura che si possa diventare dipendenti del puro reale. Il che fa nello stesso momento sorgere la questione di ciò di cui goda. Perché sicuramente non è l'orale, non si può davvero dire che una sonda naso-gastrica sia più che ben tollerata, al limite, si dice che è auspicata. Allora, di cosa gode? E dove? Credo che si possa dire, analogamente a come l'anoressica caratterizza la sua difesa contro l'istanza fallica, si può dire che ciò di cui gode è del mentale. Non se ne parla mai, ma comunque... Quella dell'ossessivo è anale, d'accordo, ma il primo godimento è comunque mentale, con l'ossessione che non lo vuole mollare e che naturalmente come tutti i godimenti che non riescono in qualche modo a trovare la loro detumescenza, finisce per esasperarlo e farlo soffrire. Ma è un godimento che ha la caratteristica di essere particolarmente fragile poiché non è fondato da un bordo ed è dunque complicato. Bisogna dannarsi per arrivarvi, come del resto si dannava l'anoressica.

Ancora una questione, anche questa toccata poco fa da Roland Chemama: da dove riceve il suo messaggio? Spontaneamente si direbbe che riceve il suo messaggio dalla fatica materna a supportare l'ordine fallico. La questione che è diventata effettivamente una questione sociale è: dopotutto che cosa ci importa di quello lì? Siamo davvero condannati o ce se ne può dispensare?

Come si sa, l'anoressia si installa in seguito ad una delusione, la verifica da parte sua che l'ordine fallico per lei non può che essere delusione. Delusione primaria di ritrovarsi, direi, a fare le prove di femminilità per apparire sulla scena del mondo, esservi ammessa e poi ...il destino che le è prescritto. Tanto che avrei tendenza ad allargare il quadro dell'anoressia mentale per dire che ci sono dei casi oggi che rilevano secondo me di questa patologia senza che le manifestazioni orali siano obbligatoriamente in primo piano. Ad esempio, quante giovani conoscete giustamente preoccupate di non essere falliche che a metà tempo? C'è dunque il periodo che grossolanamente io qualifico del pieno, dove la ragazza funziona con un ragazzo e poi, in maniera regolare, succede un periodo in cui è tutto spazzato via e lei si ritrova nella situazione di vuoto. E poi riparte come se effettivamente ci fosse un'oscillazione tra un tempo di tutto fallico, di tutta fallica e poi di tutta non fallica, ma come se ogni volta fosse una totalità ad essere ricercata. Devo dire di essere molto sorpreso da queste evoluzioni femminili attuali dove alla fine ciò che fa difetto è proprio l'iscrizione nel funzionamento sociale nel cui gioco la condizione di ammissione è costituita dalla referenza fallica. E' chiaro che per tutte queste giovani donne impegnate nella carriera questo avverrà soprattutto con la preoccupazione di lasciare da parte, per più tardi, il rapporto ad una maternità che l'esigenza sociale fa pesare.

La questione sulla quale tornerò ancora un istante è il problema del transfert. Devo dire che io, per i casi che ho potuto conoscere, quando mi pare di vedere che si è installato il transfert, allora so che è fatta. Non è complicato, ma il problema è che infatti, più sovente che l'istallazione di un transfert, avverto la dimensione duale, allo specchio, che l'anoressica stabilisce, in una posizione in cui si situa volentieri, non come $i(a)$ ma nella posizione di $i(Uno)$, dove, direi, per il fatto della disparità di sesso, non mi trovo nella posizione adeguata per rispondere all'attesa della condivisione riservata ad una simile. Questo non va oltre, mi sembra, non avete mai visto delle anoressiche suffragette; se ne conoscete segnalatemi perché mi interessa molto, ma non ho mai visto, ad esempio, un'anoressica sventolare la bandiera del femminismo, detto altrimenti, passare all'organizzazione isterica del raggruppamento o della folla. In compenso, c'è la possibilità che con un piccolo altro donna si stabilizzi il tipo di relazione in cui può effettivamente prendere posto un amore, e là penso alla relazione eccellente di Corinne Tyszler, un amore fondato sul riconoscimento reciproco di questa mancanza fondatrice impossibile da fissare.

Come avete ricordato, le attività privilegiate sono volentieri l'equitazione e la danza; credo sia chiaro, è ben per poter esercitare la padronanza del proprio corpo, o, se volete, il corpo di un Altro, un grande Altro, con le sue attività. Ce n'è una che mi piacerebbe che chi ha più di me frequentazione di questi casi mi dica se l'osserva, è il rapporto al canto.

Presso queste persone c'è un investimento del canto? A priori e tenuto conto di ciò che ho letto, la cosa non mi pare verificata; è chiaro che la cosa non è stata particolarmente repertoriata, ma avrei voglia di dire che accanto all'equitazione e alla danza non sarebbe necessariamente una brutta idea l'indicazione, la prescrizione di lezioni di canto: far valere, far entrare a sua insaputa (vedete com'è perverso) nel corpo la dimensione della voce, poiché, e concluderò su questo, io penso – non lo svilupperò ma sarebbe da fare – penso che, se una situazione così originale richiede da parte nostra condotte innovative, potete procedere con delle interpretazioni. Corinne Tyszler ci ha parlato di quella paziente che le ha portato un sogno in cui mangiava la tunica di una danzatrice e di come ha sviluppato con lei questa sequenza (tu-unica). Io sarei tentato di dire che un'anoressica che porta questo al suo analista è perché l'ama davvero molto, intendo dire che vorrebbe molto fargli pensare che nel suo inconscio c'è un'organizzazione come quella di tutti; anche questo sarebbe non solo da verificare, ma anche da sapere cosa farsene.

Penso dunque che la cura dell'anoressica richieda delle procedure innovative e ritengo che queste dovrebbero essere, appunto come le lezioni di canto che evocavo poco fa, dovrebbero avere una portata essenzialmente simbolica, ma non è nelle nostre abitudini. Non è nostro costume, ma piuttosto quello degli sciamani, proprio degli sciamani che sanno come farlo mentre noi l'abbiamo perduto, non conosciamo più quel metodo, lo mettiamo sotto il segno della magia mentre è invece perfettamente razionale.

Ecco allora, se per concludere dovessi fare ancora un'osservazione, farei piuttosto un rimprovero. Come mai non avete pensato nell'anoressia-bulimia – ma è vero che io non ho seguito tutto - a qualcosa che conoscete bene, il Fort-Da...

X.: Io ne ho parlato al bar.

Ch.Melman: Al bar? Non ero stato invitato.

J.-L.Cacciali: Ne ho parlato, ho posto la questione...

Ch.Melman: Avete detto proprio Fort-Da?

J.-L.Cacciali: No.

Ch.Melman: Dico questo solo per ricordarvi che non dobbiamo aver paura nell'affrontare questa cosa di fare riferimento alle strutture che ci sono più familiari. Non dico che siano quelle fondamentali, le vere, le ultime, non dico che noi abbiamo ragione, non è di questo che si tratta. E' che dobbiamo avere una lettura della struttura in causa. Noi abbiamo l'alfabeto e la sintassi per questa lettura ed è chiaro che la storia del Fort-Da oggi, di nuovo come fenomeno sociale, nelle relazioni sentimentali è in modo evidente all'opera. In modo evidente *Io ti lascio perché ci si ritrovi* e così di seguito: è il Fort-Da, ciò che precede il momento, così chiaro grazie a Lacan nella lettura di Freud, in cui si costituisce appunto il limite, quello della perdita realizzata. Noi vediamo molto bene che è attorno a questo che l'anoressica si dibatte e in che modo, e come ne esce: il 10% di mortalità è enorme. Abbiamo sentito la collega dell'abbazia di Solène (un luogo di cura) evocare il seguito, che cosa diventano: è catastrofico, c'è da avere il sentimento che non ne escono proprio più. Più di una su due. Che questo ci incoraggi a riflettere e a lavorare perché in fondo tutto ciò non ha senso, sicuramente non quello di farci piacere, ma non ha senso se non quello di darci una presa su un'affezione che a priori ricusa la presa, che per principio rifiuta, questa malata, questa ragazzina che noi riusciamo a prenderla.

Grazie per la vostra attenzione.

Discussione

R.Chemama: C'è qualcosa che in ogni caso mi interroga, a partire da quel che avete detto a proposito dell'esempio della tunica (tu-unica), e dunque del fatto che senza dubbio si trattava di una paziente che amava molto il suo analista. La questione che mi pongo è se comunque non si può

pensare che a partire da quel momento le cose siano equivalenti. Per dire che un passo è stato fatto, fosse anche di compiacenza, perché no, un modo di prestarsi a ciò che si suppone essere l'attesa dell'analista, e dunque almeno attraverso questo la donna entra dentro un certo gioco del simbolico. Come dobbiamo chiamare questo? Supplenza? Un tentativo di supplire a qualcosa che non funziona. Comunque, perché non dare una certa portata a questo? Mi sembrerebbe importante in rapporto alla nostra pratica.

Ch.Melman: Ebbene, guardate un po', io ero dalla parte del vuoto e voi subito dalla parte del pieno; ma sì, perché no, certo, si può. Si può sempre. Resta solo da sapere se quello ha fatto atto, perché ciò che è difficile con queste pazienti è che qualcosa faccia atto. E' a questo che non si arriva. E' uno sfinimento, così, infinito.

R.Chemama: Vero.

J.-L.Cacciali: Allora questo al di là del limite, *tutta non fallica* ma nello stesso tempo tutta una: questo rientra nello stesso meccanismo, vale come eccezione? Voglio dire, è nella necessità dell'eccezione che è necessario che vada a cercare al di là del limite? Per fondare un tutto...

Ch.Melman: Si ha talvolta l'impressione che ella si sacrifichi per fare l'eccezione, ma con la vostra eccellente formulazione, che sia tutta una, questo spiega che per davvero non si possa spostarvi nulla, soprattutto non cambiarvi nulla.

J.-L.Cacciali: In un certo senso, per riprendere le formule della sessuazione di lacan, non sarebbe un tentativo di far esistere, così, di colpo, La donna?

Ch.Melman: Ma sì, certo, ma una donna che non sarebbe più una donna, ma che sarebbe un uomo riuscito, ecco!

J.-L.Cacciali: ...La mancanza reciproca fondatrice, non ci sarebbe allora in modo strutturale una dimensione dell'omosessualità?

Ch.Melman: Sì, assolutamente, ancor che i passaggi all'atto non sembrano così evidenti, ma è certo una dimensione presente.

J.-L.Cacciali: Che va ben in accordo con la modernità.

Charles Melman è psicoanalista a Parigi, già psichiatra e direttore d'ospedali psichiatrici. Tra i primi allievi di J.Lacan, alla dissoluzione dell'Ecole freudienne de Paris (1980), di cui è stato responsabile degli insegnamenti, nel 1982, dopo la morte di Lacan (1981), fonda *l'Association freudienne internationale*, dal 2001 *Association lacanienne internationale*.