

Un nuovo ordine sessuale

Jean-Luc Cacciali

Introduzione alle Giornate di studio dell'Association lacanienne internazionale

ANORESSIA-BULIMIA: CLINICA, LOGICA, TRATTAMENTO

Sabato 15 e domenica 16 marzo 2008 - Parigi

Quando ho chiesto a Charles Melman il titolo del suo intervento, mi ha risposto domandandomi quale fosse il mio. Gli ho detto che avrei introdotto le giornate, che questo sarebbe stato il mio titolo, ma che avrei potuto proporre: “Una femminilità trasmessa dalle donne”. Nella prospettiva di tentare di rendere conto dell'aumento di frequenza di questa clinica tra le donne, clinica che attualmente riguarda anche donne che prima non ne erano toccate, che non riguarda più solo le ragazzine, anche se costoro presentano la forma classica dell'anoressia.

Oggi, però, concerne anche gli uomini, senza che ciò sia necessariamente nel registro della psicosi, come avveniva in passato. Quando c'era un'anoressia in un uomo, bisognava subito pensare alla questione della psicosi, ciò che oggi non avviene più.

Allora, il mio titolo sarebbe piuttosto: “Un nuovo ordine sessuale”. Ciò evocherà sicuramente dei ricordi, non necessariamente buoni per alcuni, ma ha l'interesse di aggiungere una dimensione politica alla clinica, alla logica e al trattamento della anoressia-bulimia.

Prenderò dunque le cose nel movimento della nuova economia psichica che Charles Melman ha cominciato ad elaborare e mi appoggerò su ciò che egli ha già potuto avanzare riguardo alla clinica dell'anoressia-bulimia.

Nel '71, nel seminario Di un discorso che non sarebbe del sembiante, Lacan dice che un uomo non si definisce che in rapporto ad una donna ed inversamente e che questo rapporto non va senza il terzo termine che è il fallo. E ancora così oggi?

Che cosa autorizza questo tipo di approccio alla questione della clinica dell'anoressia-bulimia? E' il fatto che Freud fin dall'inizio lega la funzione sessuale alla funzione alimentare. Per lui il succhiare è un atto sessuale. La prima identificazione al padre, ve lo ricordo, è di natura orale, l'oggetto concupito è incorporato mangiandolo. La domanda orale non è solamente soddisfazione della fame, è anche domanda sessuale, ed è per questo che Freud dice che è cannibalesca. Un cannibale per poter divorare il nemico deve amarlo. L'oggetto in questione sarà allora il fallo e ciò che sarà ricercato è la sua incorporazione. La rimozione della sessualità che appare nell'oralità fa sorgere ciò che noi potremmo chiamare la nevrosi orale. I fantasmi di fellatio dell'isterica e di procreazione per via orale testimoniano della sessualità che appare nell'oralità.

La nostra questione sarà allora come affrontare oggi la clinica dell'anoressia-bulimia, articolandola alla società attuale che è sicuramente diversa da quella dell'epoca freudiana. Il rapporto alla religione è oggi diverso e la rimozione sessuale non opera certamente nel medesimo modo, ma è soprattutto la famiglia, allora patriarcale, ad essere mutata; nella famiglia di oggi il padre edipico, quello che interdice, è sempre meno un punto di riferimento, o non lo è del tutto, è piuttosto un padre che disturba, che potrà di colpo essere messo da parte, con un'operazione diversa da quella della rimozione. Ciò lascia spazio al fatto che sia nella famiglia che fuori siano le leggi del mercato a regolare le relazioni e gli scambi, leggi di scambio generalizzato e libero accesso all'oggetto. In materia sessuale, ad esempio, la pratica dello scambio si è quasi

banalizzata, la si può intendere oggi presso alcuni giovani come una pratica banale senza che si tratti di una dimensione davvero di perversione ma piuttosto di perversione ordinaria, per riprendere l'espressione di Lebrun.

In quest'economia ciò che è privilegiato è l'oggetto ridotto al registro dei bisogni. D'altronde, il liberalismo ha ripreso per conto suo la parola d'ordine del comunismo: a ciascuno secondo i suoi bisogni.

Se la definizione di disturbo delle condotte alimentari è riduttiva, ha tuttavia l'interesse di indicarci che ciò che sarebbe in causa sarebbe appunto un oggetto ridotto alla dimensione di oggetto del bisogno. E poi, nel medesimo movimento, potremmo forse dire che l'Altro materno è fin dall'inizio anche lui segnato dall'indice fallico, il che testimonia di un ritorno del matriarcato; allora ciò che prevarrà sarà un sapere sul corpo, diciamo, anche se non è esatto dirlo in questo modo, la dimensione corporea della pulsione.

Dunque, una clinica che risponde a un movimento della cultura che tende a mettere da parte o addirittura ad escludere il riferimento all'istanza paterna, all'istanza fallica.

Qualche parola sulla scrittura che unisce anoressia-bulimia con un trattino, cosa che ha suscitato discussioni e proteste durante la preparazione delle giornate. Tuttavia, non è nuovo. Janet, ad esempio, o Biswanger l'utilizzavano già. Rende conto, credo, di ciò che incontriamo fenomenologicamente nella clinica, vale a dire, forme cliniche molto differenti. Ci sono forme esclusive di anoressia o di bulimia - come sicuramente l'anoressia della ragazza giovane - e poi ci sono forme in cui le due si possono alternare.

Per noi l'interesse di questa scrittura è che consente di chiederci se, al di là di queste modalità cliniche, potremmo estrarre tratti di struttura comuni a queste differenti forme. Come ad esempio fa Charles Melman quando evoca, a proposito di questa clinica, una logica per cui di fronte al nulla della struttura, al nulla nell'Altro, il soggetto non può rispondere che colmando, cioè con il tutto o, al contrario, con una vera passione del niente, vale a dire seguendo una modalità bulimica o anoressica, naturalmente con tutte le modalità possibili di mescolanza e di reversione, poiché ciò accade su un asse immaginario in cui manca un riferimento terzo, quello del fallo. Si tratterebbe di una soggettività dunque che non si articola più a un riferimento simbolico nel reale, che testimonia di un disinteresse per la dimensione simbolica stessa, cosa d'altronde propria della nostra cultura.

Il registro esclusivamente orale di questa clinica ci indica che quella a cui la domanda è indirizzata è la madre, l'Altro materno, ma in una relazione fondamentalmente duale, cioè senza dover nulla al fallo. Si tratta di un dispositivo diverso da quella che chiamerei nevrosi orale, ad esempio, caratterizzata da fantasmi isterici che possono testimoniare della rimozione della sessualità che appare nell'oralità.

Parlerò oggi del caso di un giovanotto e non di una giovane donna, poiché penso che possiamo prevedere che questi casi saranno sempre più frequenti come oggi è per i casi di donne.

Si tratta di un giovanotto di 23 anni che mi ha cercato per un'anoressia. Il primo incontro è stato un po' particolare e ci indica già un certo rapporto alla parola stessa. Poco prima dell'ora dell'appuntamento mi richiama e mi domanda se può venire prima, se no verrà all'ora prevista, per lui non fa molto differenza. All'ora dell'appuntamento inizialmente prevista, mi richiama e domanda il mio indirizzo poiché si è sbagliato ed è nella sala d'attesa di Paula Cacciali. Domanda il mio indirizzo al cellulare, tranquillamente, davanti a tutti, quando arriva mi domanda subito come sto, parlando con facilità, senza imbarazzo o dispiacere particolare di essersi sbagliato di indirizzo.

Mi dirà che è piuttosto estroverso e non ha problemi con gli altri né con la famiglia. Da parte nostra possiamo concordare sul fatto che non ha problemi di comunicazione. E' invece molto magro e si lamenta di crisi di bulimia con vomito.

Da bambino era piuttosto grasso, ciò che era fonte di beffe e insulti e non aveva ragazze come amiche. Nell'adolescenza considerandosi troppo grasso decise di dimagrire: dunque iniziò a scegliere quali alimenti escludere, inizio che ritroviamo molto classicamente nelle ragazze.

Le crisi di bulimia sono cominciate durante le vacanze con la famiglia, i buffet abbondanti e senza limite l'hanno spinto a mangiare molto. Contemporaneamente voleva avere la pancia piatta, non muscolosa, ma piatta. Ha cominciato, dunque, a provocarsi il vomito. Due cose scatenano questi vomiti: quando mangia ciò che egli considera come proibito e che egli chiama tabù - dunque l'interdetto è nel campo dell'oralità - e la seconda è quando oltrepassa il limite.

Ma questo limite è reale: ciò che gli permette di rendersi conto che il limite è oltrepassato è quando ha la pancia tesa e non può più tenersi all'indietro ma deve chinarsi in avanti per alleggerire la tensione. Tutto ciò è considerato in modo molto pragmatico, non c'è dunque dimensione simbolica al limite.

Improvvisamente evoca un ricordo d'infanzia: i suoi genitori sono libanesi, sua madre, che è cristiana atea, gli portava tutti i giorni un piccolo croissant con le mandorle all'uscita dalla scuola oppure quando doveva andare dall'ottico o dal dentista. Quando io gli ho chiesto cosa pensava di sua madre cristiana atea e dell'incorporazione del croissant risponde con semplicità: il conforto dopo una giornata di lavoro, dunque conforto orale. Possiamo dire che anche qui la parola è semplicemente un mezzo di comunicazione, non viene ripresa la questione del croissant né quella religiosa. Il padre, che ha un ristorante, è sciita, anche lui ateo. Allora io gli domando: e lui? Non sa. Non ha dunque problemi con i genitori né con sua sorella ma se dovesse emergere che c'è un problema con loro che lui non sa e che bisogna andar via di casa, come ha fatto sua sorella che è più giovane, anche lui lo farà. Ha fatto delle buone scuole e cerca lavoro. I suoi propositi per questo inizio d'anno sono trovare un lavoro e guarire.

Per quanto riguarda le crisi, parla di robotizzazione dell'uomo, lui è come telecomandato. Le crisi sono pianificate, è un bisogno; pensa al domani e il sistema si mette automaticamente in marcia; inizia a pensare di acquistare certe cose in un certo posto per produrre, di fatto, una crisi. C'è, dice lui, un piacere nella crisi. Lui stesso osserva che non dice godimento, ma è comunque come con la legge, ad esempio, la proibizione della cannabis dà voglia di provarci. E poi dopo le crisi ci sono i vomiti. A proposito di tutto ciò dice che c'è una forza inconscia che lo spinge ma parla anche di abitudine; lui sa che non deve ma ce n'è uno che vuole; ci sono i due lati del cervello, come per il bene e il male.

C'è l'inconscio ma non c'è il soggetto diviso. Ci sono due Uno. Si può dire che c'è una forza inconscia che lo spinge ma di fatto lui è molto cognitivista, questa forza è della stessa natura di quella per il bene e il male, per i quali ci sono i due lati del cervello. Dice anche che non è l'uomo del giusto mezzo, gli manca la linea mediana. Lui fa tutto a fondo, fino alla fine, ma può anche, nello stesso modo, fare nulla del tutto.

Questo è un fatto clinico molto importante, ritroviamo spesso questa tendenza per gli estremi in cui non c'è appunto il giusto mezzo. Quanto all'automaticità, la ritroviamo ugualmente nell'anoressica, sotto forma di un sistema, sistema di cifre in cui tutto è contato: le calorie, le escrezioni, ma anche l'insieme della vita quotidiana, il lavoro, lo sport... tutto può essere previsto, tutto può essere calcolato.

Nella bulimia ciò pare meno evidente, ciò che d'altronde fa sì che qualche volta sia evocata la natura ossessiva di questo sistema. Noi pertanto vediamo che in questo giovanotto le cose sono organizzate secondo un ordine che risponde alla medesima logica dell'anoressia.

Una giovane donna, dopo alcuni anni di analisi, dice che, anche se questo può sembrare paradossale, quando mangia in maniera bulimica, è un modo di esistere, anche se è nel tutto, poiché sono comunque zone di controllo. Lei ha notato anche

che quando ha voglia di mangiare o di bere, se parla veramente, questa voglia scompare, se lei invece chiacchiera, la voglia aumenta.

In ciò che concerne le sue relazioni con le ragazze, questo giovanotto dice che aveva un'amica con cui le cose andavano bene, specialmente sul piano sessuale, ma si sono fermati di comune accordo poiché lui partiva per uno stage in Inghilterra: semplicemente uno stage! e hanno interrotto di comune accordo.

Allora, possiamo forse supporre che nell'anoressia-bulimia si tratti di una nevrosi infantile organizzata dall'oggetto del bisogno? Perché non dall'oggetto della domanda? Molto spesso la paziente non domanda nulla, da cui d'altronde derivano le difficoltà del trattamento poiché non domanda nulla a nessuno e in particolare non all'Altro. L'anoressica fa a meno di tutti gli oggetti, compreso l'oggetto primo, l'oggetto primordiale, cioè l'oggetto orale. Di sicuro è presa in un funzionamento di tipo pulsionale, ma possiamo forse dire che la domanda, in un certo modo, è quasi una domanda allo stato puro, talmente la pulsione fa il giro dell'oggetto? E' in questo che noi possiamo parlare di oggetto del bisogno nella dimensione di un oggetto reale. Io credo che la questione della pulsione sarebbe da sviluppare poiché si pone in modo particolare in questa clinica.

Questo giovanotto per esempio dice "a bocca aperta non c'è che da aprire la dispensa". A bocca aperta, noi riprendiamo, in un corpo non fallicizzato.

Nella clinica ritroviamo molto sovente l'oggetto reale che ha preso questo posto organizzatore, l'oggetto di cui il soggetto patisce, cioè, sarebbe conosciuto. Per il paziente c'è il croissant con le mandorle, una donna bulimica presenta il biberon zuccherato dato tutte le notti dalla madre per ringraziarla di essere più tranquilla del fratello. Una giovane donna che ha presentato una grave anoressia evoca l'allattamento materno che è durato parecchi anni; la madre pensava che suo marito volesse un bambino per far piacere alla propria madre e siccome la loro relazione era difficile, pensava che lui avrebbe domandato la custodia della figlia in caso di separazione, per naturalmente poi darla alla propria madre. L'allattamento era il modo di impedire questo ed è la ragazza stessa che ha dovuto domandare a sua madre di smetterla.

Per regolare l'oggetto del bisogno è necessaria la funzione fallica. Il più di godere non si normalizza che in un rapporto al godimento sessuale il cui significante è il fallo. Ma il godimento sessuale, il soggetto non lo incontra che nelle sue impasses, quelle della castrazione, il che fa sì che possa preferire il rapporto al più di godere.

Lacan faceva già osservare che la soddisfazione simbolica, vale a dire, la soddisfazione d'amore e il riconoscimento del desiderio, è deludente. Quando tutti i godimenti sono possibili, ciò che lascia intendere la scienza con l'illusione di una soddisfazione diretta e immediata del desiderio, ciò che allora potrà essere privilegiato è l'oggetto del bisogno, cioè l'oggetto ridotto alla sua dimensione reale, le dimensioni immaginarie e simboliche restando misconosciute.

Quando è il fallo che interpreta il reale, la significazione sessuale e il significante orientano verso il godimento sessuale e il godimento atteso sarà un godimento limitato. In un ordine che non è più retto dall'istanza fallica, non è più il significante che orienta verso il godimento, è l'oggetto. Vale a dire, di fronte al nulla della struttura, non è più il godimento sessuale che sarà ricercato ma il godimento dell'oggetto. Godimento del nulla o godimento di colmare questo nulla, ma è comunque un godimento senza limiti.

Oggi, forse solamente per il momento, questa clinica concerne solo le donne. L'anoressia della giovane donna testimonia classicamente della difficoltà nell'adolescenza di legare le trasformazioni corporali e la sessualità. E' l'istanza fallica che permette che ci sia rappresentazione e se quest'istanza fa difetto, una donna non potrà più sostenersi di un'immagine fallicizzata e in mancanza di una rappresentazione possibile, il corpo sarà ridotto alla sua realtà. Ciò che d'altronde risponde

alla domanda sociale che preferisce che un corpo si costituisca individualmente piuttosto che, in relazione all'uomo, diventi un corpo sessuato; la sua immagine non è più un'immagine destinata a piacere a un uomo.

A proposito delle famose sfilate di moda, possiamo domandarci qual è il fantasma del creatore che mostra queste silhouette fameliche di disincarnata bellezza e fuori sesso? Quest'anno a Milano, capitale della moda, per rispondere alle critiche che c'erano state, è stato deciso che le sfilate si facessero sotto il segno della donna solare.

In una società democratica paritaria alcune ragazze possono essere tentate, in alcuni casi, non voglio generalizzare, di fondare la loro femminilità, di costruirla senza passare dal padre. Può essere, questo, il tentativo moderno di sistematizzare un dispositivo che permetta di organizzare nell'Altro una trasmissione della femminilità, questa volta garantita dalla madre, poiché non è, come lo è per il ragazzo, garantita dal padre.

La ragazza può così cercare di costituire un'eccezione dal lato donna come avviene dal lato uomo, un'eccezione, la al meno una, una potenza, attraverso la figura di una grande donatrice orale, che permetterebbe così di stabilire una legge che la farebbe tutta. Una tutta donna divenuta possibile, con un oggetto, una mancanza specificatamente femminile che permetterebbe così di stabilire una castrazione propria alle donne.

L'oralità permetterebbe la costituzione di questo dispositivo con l'onnipotenza materna ed un oggetto specificatamente femminile: il nulla sotto la forma del tratto orale della snellezza.

Mangiare il nulla, come dice Lacan, non è non mangiare nulla. L'anoressica mette in gioco questo nulla ma facendone un oggetto reale. Non è il nulla che esiste sul piano simbolico, è un nulla che si sostituisce a questo nulla simbolico e diviene presente.

Nella bulimia la restituzione è sempre possibile. All'onnipotenza materna la figlia risponde con il sacrificio o con l'assorbimento con una restituzione sempre possibile. Restituzione possibile come equivalente del sacrificio. E' una relazione tra la madre e la figlia, vale a dire, fundamentalmente duale, senza terzo. La parola della madre si sostiene, certo, di un oggetto perduto che implica che ci sia qualcosa da cedere all'Altro ma la differenza è che questo oggetto potrà sempre essere ritrovato. E' il Nome del Padre che fa sì che l'oggetto sia perduto definitivamente e sessualizzato. In questo dispositivo l'alterità, cioè un luogo organizzato da un oggetto definitivamente perduto, è rifiutata per un'alterità materna in cui l'oggetto è perduto ma potrà essere ritrovato.

Allora potremmo domandarci se in ciò che concerne l'oggetto si tratta di un'economia di rifiuto dell'oggetto o di assorbimento con restituzione possibile per cederlo all'Altro, con tutte le modalità erotiche possibili con un oggetto che ci si può passare dall'una all'altra. O si tratta di un'economia in cui bisogna far sparire l'oggetto con il godimento della mancanza, farlo sparire perché possa riapparire, il che ne farebbe immediatamente ciò che chiamiamo una dipendenza. Vale a dire, il dispositivo che noi conosciamo nel tossicomane o nel giocatore. Non si tratta della stessa economia, penso che sia una questione a proposito della quale potremmo discutere.

La donazione fallica materna è assai classica nella clinica ma io credo che la particolarità nell'anoressia-bulimia sia che è lei che controlla questa donazione con un sistema di calcoli e conti. Non ci sono più enigmi nell'Altro, il padre è sempre più certo ed è lei che controlla la donazione materna. C'è un tentativo di squalificazione del semblante di donna, per un tentativo di realizzazione della femminilità.

Proponiamo questo: l'anoressia sarebbe un tentativo di far esistere La donna, ma, come dice Lacan, La donna come versione del padre non può ex-sistere che a titolo di perversione¹. Il che la differenzia dall'isterica che risponde alla privazione iniziale simbolizzandola come desiderio insoddisfatto e se ne lagna avviando il discorso isterico. L'anoressia-bulimia, invece, celebra questa privazione e la controlla.

Una giovane donna parla della gloria di privarsi. Forse in questo modo prende a prestito, sotto l'effetto del discorso della scienza, il discorso del padrone, più che il discorso isterico, il discorso del padrone nel quale la divisione del soggetto è misconosciuta. Non c'è Uno del soggetto ma noi possiamo sentire in questo giovanotto che per lui c'era dell'Uno, ce ne erano anzi due, non era più il soggetto diviso, c'erano due Uno, il due lati del cervello.

Allora, in ciò che concerne gli uomini, potremmo domandarci se, poiché alcune donne possono tentare di costituire una femminilità che non si definisce in rapporto a un uomo, ci sarebbe ugualmente un tentativo possibile di stabilire ciò che sarebbe un uomo senza che ciò si definisca in rapporto a una donna, una risposta che non sarebbe più articolata alla differenza dei sessi, ma nella libertà, nell'indipendenza di un sesso in rapporto all'altro.

Essere donna o essere uomo senza essere assoggettato alla referenza fallica.

All'ultimo seminario d'inverno, a proposito della serie di Fibonacci, Charles Melman faceva l'osservazione che ci si poteva appoggiare su queste serie per tentare di rendere conto del tentativo dell'anoressia-bulimia di fondare l'Uno, sia per accumulazione sia per sottrazione.

Terminerò con alcune osservazioni sulla questione del trattamento. Il posizionamento del transfert è difficile perché implica già di per sé di decompletare il sapere della madre. Se ciò si dimostra possibile, si può dire che l'analisi del transfert sarà una direzione importante nel lavoro. Si tratterebbe di reintrodurre il terzo. Voglio dire, affinché non si tratti più di una successione temporale di un nulla e di un tutto oppure di un pieno e di un vuoto, ma si introduca una sincronia: l'uno e l'altro.

Freud enunciava già l'imperativo paterno: tu farai e non farai come il padre. Si tratta di cercare di far intendere che non c'è il più o il meno, l'uno o lo zero in alternativa, ma piuttosto che non c'è dell'uno che perché c'è lo zero. L'uno è il simbolo dello zero. Può rimandare sia all'uno che allo zero contato uno. Nello stesso modo per il niente e il tutto.

Discussione

J.-J. Tyszler: Vorrei dire appena una cosa su una parte del tuo intervento, che è molto ricco e molto ben articolato, sul passaggio che secondo me ha un'incidenza nella concezione, nel trattamento di ciò che chiamiamo a torto i disturbi alimentari, e cioè che sembrano specificare in modo totalmente isolato la questione dell'oralità. Il fatto è che nei casi clinici, se tu sei d'accordo, si vede facilmente che c'è al meno un altro oggetto pulsionale che è totalmente legato, in un modo assolutamente bizzarro, alla questione dell'oralità, è lo sguardo. Poiché quando queste ragazze arrivano nei luoghi di cura, siamo infatti abbastanza contrariati dal fatto che sollecitino innanzitutto il nostro sguardo. Arrivano scarnificate, loro stesse si fanno l'eco dei turbamenti di fronte allo specchio, la questione delle forme; infine, non tutto va dal lato dello sguardo.

E dunque mi pare già importante tra di noi per controbattere la visione monomorfa che si è installata nel trattamento dell'anoressia e dal punto di vista clinico per far attenzione alle parole stesse che noi sollecitiamo. Quando noi parliamo di

¹ In francese c'è omofonia fra *père-version* che significa *versione del padre* e *perversion* che significa *perversione*

pulsione orale, va da sé che in fondo è ugualmente una pulsione bizzarra dello sguardo che è sollecitata comunque nella questione dell'anoressia e della bulimia. E' la prima cosa...

Ciò ha un effetto ugualmente nella scelta del transfert e del trattamento poiché ci sono molti colleghi che hanno fatto la scelta in modo da costruire la loro risposta ai disturbi detti alimentari calcolando una risposta alimentare. Si sa bene che si opera con queste tecniche di condizionamento o di de-condizionamento, mentre a me sembra -ed è una questione che vedremo nel corso delle giornate, nel corso degli interventi- il transfert si farebbe piuttosto dal lato dello sguardo, cioè, il tratto di femminilità che appare in tal momento, il tratto del vestiario, un colore che improvvisamente appare in un quadro molto monomorfo. Noi sentiamo, appunto, che c'è una scelta clinica di nomina e una scelta di orientamento nel lavoro, che non è lo stesso. Ecco, in rapporto a quella parola orribile, secondo me, dei disturbi detti alimentari..

J.-L. Cacciali: Si assolutamente, sì. Ma nel medesimo tempo in questa nomina c'è qualcosa della clinica, cioè, che c'è comunque questa dimensione reale. Su questo tratto di femminilità che può apparire, ad esempio, credo che sia tutta la sfida; là evidentemente si potrebbe dire che in quel momento va bene, le cose sono sulla retta via. E' nel transfert. Per quale ragione molto spesso après-coup, per le giovani donne, pensiamo all'isteria? Io credo che, appunto, è nel corso del trattamento, vale a dire, che quando ciò evolve in modo nevrotico, allora non basta e nello tempo possiamo considerare che non è comunque male.

M. Caumel de Sauvejunte: Ti ringrazio per la presentazione. Riprenderò, se vuoi, proprio da ciò su cui tu hai appena terminato, dicendo che nello svolgimento di questi casi, abbiamo a che fare con una presentazione del sintomo, e che all'inizio tutto il lavoro è passare nella rappresentazione, a partire dal momento in cui il transfert s'installa dal lato della rappresentazione psichica, siamo passati in un altro campo.

Io avevo due o tre domande da farti appunto sull'appello che queste persone fanno all'Altro, che siano psicoanalisti o psichiatri. Innanzitutto, vorrei riprendere questa cosa paradossale, sulla quale sono d'accordo con te: sono persone che sarebbero lì a domandar nulla; d'altronde loro dicono spesso: io non oso domandar nulla; d'altra parte questo appello potrebbe essere inteso tramite la risposta che ne hanno dato i cognitivisti, cioè, si tratterebbe di un appello ad un ordine, poiché in un certo modo si ha a che fare con un imperativo categorico; quando noi lavoriamo in istituzioni noi siamo obbligati a rispondere dal lato di S1 poiché altrimenti, se non rispondiamo dal lato di S1, noi rispondiamo, se vuoi, dal lato della morte ma un S1, allora, a questo punto, che non sarebbe un S1 imperativo, ma sarebbe capace di far oscillare nello stesso tempo la dimensione della parola e la dimensione di ciò che dice no.

Terminerò su due domande poiché tu parli dell'anoressia-bulimia e io sono abbastanza d'accordo perché i due termini siano associati. Tu non ne hai fatto cenno, ma mi capita molto sovente d'incontrare, non sempre ma molto spesso, qualcosa che è assai sorprendente, cioè che noi abbiamo oggi a che fare -poiché l'anoressia ha il suo posto nella clinica - abbiamo a che fare con una madre anoressica e una figlia bulimica. Molto spesso mi capita di incontrare delle persone che mi parlano della loro madre come di una madre molto bella, straordinaria. Quando tu la incontri, incontri qualcosa di cadaverico dal lato della femminilità.

Allora io ho due domande e sono: quando tu parli della trasmissione della femminilità, questa trasmissione in fin dei conti è possibile poiché manifestamente quello che queste pazienti dicono è che la femminilità in questo contesto non è possibile, questa trasmissione non è possibile. C'è l'illusione di una trasmissione ma una trasmissione che sembra assolutamente

impossibile e ciò andrebbe nel senso di ciò che dice Melman, sul fatto che non c'è trasmissione possibile della femminilità nel matriarcato Ma c'è il matriarcato?

La seconda domanda è su qualcosa che mi ha sorpreso; tu dici, l'anoressica vorrebbe sistematizzare una castrazione specifica dal lato donna; c'è qualche cosa davvero di una ricerca della castrazione o non ci sarebbe qualcosa che riguarda il diniego della castrazione?

J.-L. Cacciali: Ciò solleva molte questioni: per quanto riguarda l'appello all'Altro, certo, c'è, ma si tratta di un appello alla madre, credo sia un sintomo che è indirizzato alla madre. Per quel che riguarda il rispondere dal lato di S1, Marco, non sono proprio sicuro: vediamo le risposte che sono state evocate, una risposta media che è dell'ordine di S1 è una risposta che rispecchia la clinica dell'anoressia-bulimia, la sua stessa positivizzazione. Lo vediamo con tutte queste questioni delle perfusioni, evidentemente sono necessarie in alcuni momenti ma sono dello stesso registro, è una risposta allo specchio, è una risposta organizzata nel medesimo modo, cioè dal lato di qualcosa dell'ordine della positivizzazione. La trasmissione sicuramente è una donazione materna che varrebbe come trasmissione, come avviene per il ragazzo. Ecco, è un tentativo per fare in modo che non sia più l'uno in rapporto all'altro, gli uomini in rapporto alle donne, ma a ciascuno la sua identità. Per le donne è un tentativo che sicuramente è nel campo dell'immaginario, il tentativo di una trasmissione come dal lato del ragazzo, ed è per questo che io parlo di una castrazione che sarebbe il posizionamento di una castrazione specificatamente femminile, ma evidentemente questa è una questione.

XY: Sareste d'accordo nel dire che nel rapporto alla tossicomania ciò che fa la differenza è che per l'anoressica l'oggetto resta orale mentre nella tossicomania c'è già una metonimia in rapporto all'oggetto e quindi la questione pende più dal lato della realtà.

J.L.Cacciali: Sì, forse, ma questo implicherebbe già di sapere se è questo meccanismo il in gioco; io ho posto la questione di due economie in qualche modo differenti: se è vero che l'oggetto è specificatamente orale, credo che sia un dispositivo posizionato nel campo dell'oralità, ma che non è una questione orale; è un inizio di risposta.

Jean-Luc Cacciali psichiatra e psicoanalista vive e lavora a Grenoble. E' membro dell' Association lacanienne internazionale e dell'Ecole Rhône-Alpes d'études freudiennes et lacaniennes.