
ORALITÀ E DISTURBI ALIMENTARI IN PSICOANALISI

di *Edy Marruchi* *

In queste pagine vengono indagati i concetti di “pulsione orale” e “oggetto orale” nel tentativo di comprendere come l’oralità sia implicata nella formazione del sintomo alimentare. A tal fine insieme ad Abraham ci si interroga su come l’erotismo orale influisca nella formazione del carattere. Con Freud, Abraham, Klein e Winnicott vengono messi al lavoro i concetti di “Incorporazione” e “Identificazione” mentre con Lacan viene studiato il “Complesso di Svezamento” e le sue implicazioni nell’insorgenza del disturbo alimentare. A partire dai riferimenti offerti da Freud e Lacan sul tema dell’anoressia si prosegue attraverso gli studi di altri autori che prendendo spunto dall’insegnamento di Miller hanno messo al lavoro la loro esperienza clinica.

Parole chiave: pulsione orale, oggetto orale, erotismo orale, incorporazione, identificazione, anoressia, bulimia

Nel testo *Introduzione alla Psicoanalisi* Freud scrive che

la pulsione si differenzia [dall’istinto e dallo stimolo] per il fatto che trae origini da fonti di stimolazione interne al corpo, agisce come una forza costante e la persona non le si può sottrarre con la fuga, come può fare di fronte allo stimolo esterno. Nella pulsione si possono distinguere: fonte, oggetto e meta. La fonte è uno stato di eccitamento nel corpo, la meta l’eliminazione di tale eccitamento; lungo il percorso dalla fonte alla meta

* Edy Marruchi è psicoterapeuta. L’articolo è tratto dal suo lavoro di tesi di specializzazione in psicoterapia presso l’Istituto Freudiano per la clinica, la terapia e la scienza.

la pulsione diviene psichicamente attiva. Noi ce la rappresentiamo come un certo ammontare di energia, che preme verso una determinata direzione. Da questo premere le deriva il nome di pulsione¹.

Per Freud “la pulsione appare come un concetto limite tra lo psichico e il somatico, come il rappresentate psichico degli stimoli che traggono origine dall’interno del corpo e pervengono alla psiche, come una misura delle operazioni che vengono richieste alla sfera psichica in forza della sua connessione con quella corporea”².

La concezione freudiana della pulsione emerge dalla descrizione della sessualità umana. La nozione di pulsione resta per Freud sempre dualista: il primo dualismo proposto è quello tra pulsioni sessuali e pulsioni dell’Io o di autoconservazione.

La pulsione sessuale è una spinta interna che si riferisce ad un campo più vasto di quello dell’attività sessuale. Freud la vede operare prima come pulsione parziale legata alle singole zone erogene e poi, attraverso un’evoluzione, sotto il primato della genitalità. L’aspetto psichico di questa pulsione è designato col termine di libido che costituisce un polo del conflitto psichico ed oggetto privilegiato della rimozione.

La pulsione di autoconservazione è una funzione legata alle funzioni somatiche necessarie alla conservazione della vita dell’individuo, come ad esempio la fame. Questo dualismo è presente secondo Freud, già alle origini della sessualità in quanto la pulsione sessuale si distacca dalle funzioni di autoconservazione su cui prima si appoggiava.

Il dualismo pulsionale introdotto da Freud in *Al di là del principio di piacere* contrappone, invece, le pulsioni di vita alle pulsioni di morte e modifica la funzione e la collocazione delle pulsioni nel conflitto. In questa seconda formulazione della teoria la pulsione sessuale e quella di autoconservazione vengono unificate essendo entrambe assimilate alle

1. S. Freud, *Introduzione alla psicoanalisi*, (1932), in *Opere*, Bollati Boringhieri, Torino 2003, vol. XI, p. 205.

2. S. Freud, *Metapsicologia* (1915), in *Opere*, cit., vol. VIII, p. 17.

pulsioni di vita o *Eros* e contrapposta alle pulsioni di morte o *Thanatos*. Nella prima edizione dei *Tre saggi sulla teoria sessuale*, Freud introduce la nozione di pulsione parziale. La concezione freudiana dell'oggetto della pulsione si è formata nei *Tre saggi sulla teoria sessuale* a partire dall'analisi delle pulsioni sessuali.

In quanto correlato alla pulsione, l'oggetto è ciò in cui e con cui essa cerca di raggiungere la sua meta, cioè un certo tipo di soddisfacimento. Può trattarsi di una persona o di un oggetto parziale, di un oggetto reale o di un oggetto fantasmatico.

L'oggetto come mezzo contingente del soddisfacimento è l'elemento più variabile della pulsione, non è originariamente collegato ad essa, ma le è assegnato soltanto in forza della sua proprietà di rendere possibile il soddisfacimento. Questa contingenza dell'oggetto non significa che qualsiasi oggetto possa soddisfare la pulsione, bensì che l'oggetto della pulsione è determinato dalla storia, soprattutto infantile di ciascuno.

Possiamo riconoscere tre posizioni fondamentali in Freud rispetto all'oggetto³:

Nel testo del 1905, *Tre saggi sulla teoria sessuale*, l'oggetto è un surrogato essendo sempre sostitutivo di qualcos'altro. Quando, ci dice Freud, l'adolescente scopre la bellezza del baciare le labbra che bacia, l'oggetto che trova è il surrogato del seno, che in quanto tale è sempre perduto.

C'è un'articolazione fondamentale in Freud: l'oggetto della pulsione (orale in questo caso) è un surrogato dell'oggetto perduto. L'oggetto perduto è dunque barrato. La pulsione costruisce dei surrogati dell'oggetto perduto.

Nello scritto del 1915 *Pulsioni e loro destini* Freud definisce variabile l'oggetto pulsionale. Afferma che è "la parte più variabile" del montaggio pulsionale. Non è necessariamente un oggetto estraneo, ma può essere altresì una parte del corpo del soggetto. Può venire mutato infi-

3. M. Recalcati, *Il trattamento dell'anoressia-bulimia nel piccolo gruppo monosintomatico*, a cura di F. Galimberti, Unipress, Padova 1998.

nite volte durante le vicissitudini che la pulsione subisce nel corso della sua esistenza. A questo spostamento della pulsione spettano funzioni importantissime. Può accadere che lo stesso oggetto serva al soddisfacimento di più pulsioni, producendo ciò che Adler chiama “un intreccio pulsionale”. La bulimia mette in risalto questo aspetto: l’oggetto è assolutamente variabile, l’obiettivo della pulsione è soddisfarsi, “mangiare”. Lacan esprime questo concetto della variabilità dell’oggetto dicendo che “il desiderio è una metonimia”. Il desiderio è un continuo rilancio da un oggetto all’altro e in questo senso è una metonimia.

Nel testo *Lutto e melanconia*, Freud afferma che l’oggetto è “insostituibile”. Questa teoria sembra inconciliabile con la prima, nella quale l’oggetto è definito “variabile”. A partire dal fenomeno clinico della melanconia, Freud scopre che in essa c’è l’identificazione del soggetto con l’oggetto perduto. Questo oggetto non si lascia sostituire.

Queste teorie freudiane sono alla base dell’idea di Lacan che il soggetto si diriga, non verso un oggetto qualsiasi, ma verso il vuoto, verso l’oggetto niente. Lacan nel seminario undicesimo, *I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi*, afferma che la pulsione che afferra il proprio oggetto apprende che non è così che essa si soddisfa. Nessun oggetto può soddisfare la pulsione “Anche se rimpinzaste la bocca – bocca che si apre nel registro della pulsione – non è del cibo che essa si soddisfa ma, come si dice, del piacere della bocca”⁴. Proprio per questo, ci dice Lacan, nell’esperienza analitica, la pulsione orale si incontra alla fine, in una situazione in cui “essa non fa altro che ordinare il menù”⁵. Lacan riprende l’esempio della bocca che si bacia da sé. La definisce una bocca cucita⁶ dove nell’analisi si può riconoscere, in certi silenzi, l’istanza pura della pulsione orale che si richiude sulla propria soddisfazione. L’oggetto su cui la pulsione si richiude, ci dice Lacan, in realtà non è un vuoto occupabi-

4. J. Lacan, *Il Seminario, Libro XI, I quattro concetti fondamentali della Psicoanalisi*, 1964, Einaudi, Torino 2003, p. 163.

5. *Ibidem*, p. 163.

6. *Ibidem*, p. 174.

le, per riprendere Freud, da qualsiasi oggetto di cui possiamo conoscere l'istanza solo sotto forma dell'oggetto a. L'oggetto a non è l'origine della pulsione orale e non è introdotto a titolo di nutrimento primitivo, ma è introdotto dal fatto che nessun nutrimento soddisferà mai la pulsione orale, se non contornando l'oggetto eternamente mancante.

A questo riguardo mi sembra interessante l'esempio di Erika, una giovane donna bulimica. Durante lo svolgimento del programma terapeutico per abuso di droga e alcool che sta compiendo all'interno di una comunità di recupero, a Erika viene richiesto di dipingere il proprio ritratto.



Osservando questo disegno risulta chiaro che per Erika la separazione dall'Altro materno non si è realizzata. Le due donne sono praticamente identiche: entrambe senza bocca, mani e seno. Prive cioè di quelle parti attraverso le quali avvengono i primi contatti tra madre e figlio. Si può pertanto ipotizzare in Erika un disturbo dell'oralità.

Significativo è anche il racconto di un ricordo legato al padre. Parla di un episodio in cui l'uomo, scherzando, le dava dei baci ambigui. Erika

era adolescente e ricorda di aver provato un forte imbarazzo. Si sentiva sporca. Alla scena aveva assistito la madre, la quale non sembrava turbata. Esprime il dubbio di essere stata lei a fraintendere l'atteggiamento del padre e teme di aver considerato come sporca una semplice manifestazione d'affetto.

Erika non riesce simbolicamente a collocare questi atteggiamenti paterni a causa della sua relazione enigmatica con l'aspetto orale.

La difficoltà che Erika ha a livello dell'oralità prende la via del disturbo alimentare quando aveva 13 anni. Ricorda che in quel periodo provava un forte astio per la madre. Una sera mentre la madre portava in tavola un vassoio di tagliatelle al ragù fu attanagliata dal forte odore. Era una sensazione insopportabile, quasi una morsa che la faceva impazzire e sentire in trappola. Vomitò tutta la sera. Da quel momento iniziarono i suoi problemi col cibo: vomita più volte al giorno. Ecco che l'oggetto orale, insostenibile, deve essere espulso sul piano reale. Nel rifiuto di Erika verso il cibo saporito preparato dalla madre possiamo riconoscere il timore di Erika di essere risucchiata dal desiderio materno che deve essere assolutamente rifiutato. Definisce infatti la madre come "una donna che succhia parecchio". Secondo Erika per poter essere amata dalla madre avrebbe dovuto annientarsi, rinunciare alla propria identità e far coincidere i propri desideri con i suoi. Afferma che la sabbia del disegno è la madre. Nel disegno c'è un forte odore di sabbia polverosa che soffoca e toglie il respiro e ingloba in sé ogni cosa: sentimenti, bisogni, volontà. Odis la madre ma teme che muoia perché ha paura di scomparire con lei. Lacan specifica che cos'è la pulsione orale:

Si parla di fantasmi di divorazione, di *farsi poppare*. Tutti sanno, in effetti, che è proprio questo, confinante con tutte le risonanze del masochismo, il termine altrificato della pulsione orale. [...] Dato che ci riferiamo al poppante e al seno, e che l'allattamento è la suzione, diciamo che la pulsione orale è il *farsi succhiare*, è il vampiro. Questo ci illumina, d'altro canto, su ciò che è quell'oggetto singolare che io mi sforzo di scollare nella vostra

mente dalla metafora del nutrimento, cioè il seno. Il seno pure è qualcosa di appiccicato. Che succhia. Che cosa succhia? L'organismo della madre. In questo modo, è sufficientemente indicato, a questo livello, qual è la rivendicazione, da parte del soggetto, di qualcosa che è separato da lui, ma che gli appartiene e di cui si tratta che si completi⁷.

Secondo Karl Abraham la suzione costituisce l'elemento principale dell'erotismo orale:

La suzione o il ciucciare, che si presenta già nel poppante e viene proseguita fin negli anni della maturità o può mantenersi per tutta la vita, consiste in un contatto di succhiamento aritmicamente ripetuto con la bocca (le labbra), nel quale lo scopo dell'assunzione di cibo è escluso. Una parte delle labbra, la lingua, un qualsiasi altro punto della pelle – persino all'uce – vengono presi per oggetto sul quale si esegue il succhiamento. [...] Il succhiare con delizia è collegato a un completo assorbimento dell'attenzione, e produce o l'assopimento o anche una reazione motoria [...]⁸.

Freud continua affermando che, in questo contesto, la pulsione sessuale è autoerotica e si soddisfa sul proprio corpo. Inizialmente il soddisfacimento della zona erotica era associato al soddisfacimento del bisogno di nutrizione. Il bisogno di ripetere il soddisfacimento sessuale viene necessariamente diviso dal bisogno dell'assunzione di cibo quando spuntano i denti e il nutrimento non viene più esclusivamente succhiato ma masticato. Il bambino per succhiare non si serve di un oggetto estraneo, bensì di un punto della propria pelle. Questo perché per lui è più comodo e lo rende indipendente dal mondo esterno che egli non è ancora capace di dominare. Tutto ciò permette che si crei una seconda zona erogena, anche se di minor importanza.

7. *Ibidem*, p. 190.

8. S. Freud, *Tre saggi sulla teoria sessuale*, 1905, in *Opere*, cit., vol. IV.

K. Abraham⁹ afferma che, oltre alla fonte anale un'altra fonte originaria per la formazione del carattere è l'erotismo orale.

Abraham ricorda che una gran parte dell'investimento libidico della bocca, proprio della prima infanzia, rimane utilizzabile nella vita successiva. Le porzioni orali della sessualità infantile non hanno perciò bisogno di essere assorbite nella stessa misura di quelle anali nella formazione di carattere o nella sublimazione.

Durante la prima infanzia è presente un intenso piacere connesso all'attività del succhiare, piacere non esclusivamente legato ai processi di nutrizione ma legato all'importanza della bocca come zona erogena. Questa forma primitiva di soddisfacimento del piacere non viene mai del tutto superata dall'individuo ma continua ad esistere, anche se mascherata, per tutta la sua vita. Lo sviluppo fisico e psichico del bambino implica tuttavia una rinuncia sempre più ampia al piacere di succhiare. Queste progressive rinunce possono avvenire solo a partire da uno scambio. Il processo di dentizione ad esempio permette di perdere buona parte del piacere di succhiare in cambio del piacere di mordere. In questo periodo si stabiliscono relazioni ambivalenti del bambino verso oggetti esterni. Queste relazioni saranno condizionate dal piacere di succhiare e di mordere.

In questo stesso periodo il piacere di succhiare inizia una specie di peregrinazione. Quasi contemporaneamente allo svezzamento del bambino dall'assunzione del cibo mediante suzione ha luogo la sua assuefazione alla pulizia del corpo.

Un'elaborazione ben riuscita dell'erotismo orale rappresenta il primo e più importante presupposto di un comportamento futuro normale, dal punto di vista sociale e sessuale. Molteplici sono però le possibilità di un disturbo di questo importante momento dello sviluppo.

Abraham continua sostenendo che il periodo della suzione può essere

9. K. Abraham, *Studi psicoanalitici sulla formazione del carattere*, 1925, in *Opere*, Bollati Boringhieri, Torino 1997, vol. I.

per il bambino particolarmente ricco di dispiacere e povero di piacere. Questo dipenderà dalle particolari condizioni della nutrizione.

In altri casi lo stesso periodo può essere invece ricco di piacere. Quello che ne risulta alla fine è una accentuata difficoltà nello svezzamento del bambino.

Sia che il bambino in questo primo periodo della vita sia stato forzatamente privato del piacere, sia che sia stato viziato con una quantità eccessiva di piacere, l'effetto in entrambi i casi è lo stesso: il bambino si distacca dallo stadio della suzione in condizioni più difficili del normale. Dal momento che il suo bisogno di piacere, per difetto o per eccesso, è troppo esigente, il desiderio di piacere del bambino si precipita con particolare intensità sulle possibilità di piacere dello stadio successivo. Il pericolo in cui incorre è quello di restare deluso e di reagire a questa delusione con una tendenza rafforzata alla regressione al primo stadio.

In questi bambini è particolarmente accentuato il piacere di mordere. L'inizio della formazione del carattere si compie in un bambino di questo tipo nel segno di un'ambivalenza fortemente accentuata. Può succedere che un bambino che si trova nello stadio dove il cibo viene assunto mordendo e masticando abbia occasione di vedere un altro bambino che succhia. In questo caso l'invidia può assumere un particolare incremento. Possiamo riconoscere questi tratti nel travestitismo o nell'avidità di possedere, specialmente in forma di parsimonia anormale e di avarizia. Questi tratti che, continua Abraham, appartengono ai fenomeni clinici del carattere anale "si edificano così sulle macerie di un erotismo orale danneggiato nel suo sviluppo"¹⁰. Pertanto possiamo affermare che l'erotismo orale fornisce dei contributi direttamente alla formazione del carattere. In certi casi tutta la formazione del carattere è sotto l'influsso orale. Alcuni individui, quelli viziati nel periodo dell'allattamento, sono dominati dall'aspettativa che sia sempre presente una persona buona da cui ricevere il necessario per vivere (sostituto della madre). Questo atteggiamento

10. *Ibidem*.

mento li conduce all'inattività. Possiamo incontrare persone pervase da una grave serietà che sfocia addirittura in pessimismo, questo tratto è in gran parte originato dalla delusione dei desideri orali legati alla prima infanzia. In queste persone troviamo un atteggiamento sempre apprensivo nei confronti della vita a cui si associa anche l'inclinazione a "darsi pena" per qualunque cosa e a rendere più difficili del necessario anche gli eventi più semplici dell'esistenza. L'influenza di tale formazione del carattere che ha le sue radici nell'erotismo orale, precisa Abraham¹¹, si rileva in tutto il comportamento sociale dell'individuo ed è presente anche nella scelta della professione, delle simpatie e dei passatempi.

Nel comportamento sociale di persone che non riescono a liberarsi dagli effetti posteriori di un insoddisfacente periodo di allattamento troviamo la tendenza a pretendere sempre qualche cosa, sia nella forma del chiedere sia nella forma dell'esigere. "Il modo in cui manifestano i loro desideri ha in sé qualcosa del succhiare insistente; non si lasciano distogliere né dalla realtà dei fatti, né da obiezioni razionali, ma continuano a incalzare e insistere. Essi tendono ad attaccarsi agli altri come sanguisughe"¹². In alcune persone incontriamo tratti di carattere che dobbiamo ricondurre a uno spostamento peculiare della sfera orale. L'intenso desiderio di procurarsi soddisfacimento attraverso la suzione si è trasformato in loro nel bisogno di dare attraverso la bocca. Troviamo pertanto un impulso continuo a comunicare con gli altri per via orale. Da ciò deriva un impulso ostinato a parlare. In tali casi le relazioni più importanti vengono effettuate attraverso "la scarica orale"¹³.

Anche nelle formazioni del carattere derivate dallo stadio sadico-orale il parlare assume la rappresentanza di altri impulsi rimossi.

Da queste osservazioni Abraham suggerisce che si possono cogliere quali varietà e differenze esistono nell'ambito della formazione del carattere orale. Le differenze più importanti dipendono dal fatto che

11. *Ibidem.*

12. *Ibidem.*

13. *Ibidem.*

una manifestazione di carattere si sia sviluppata sulla base del primo stadio orale o del secondo, se sia dunque l'espressione di una tendenza inconscia al succhiare o al mordere.

Le manifestazioni del desiderio e dell'aspirazione più intensi derivano dallo stadio orale primario; appena necessario ricordare che non dobbiamo in alcun modo trascurare la partecipazione di altre fonti pulsionali. Le tendenze di desiderio che derivano da quel primo stadio sono però ancora libere dall'azione distruttiva dell'oggetto che è propria dei moti pulsionali dello stadio seguente¹⁴.

Come tratto di carattere orale si trova spesso la generosità. In essa la persona oralmente soddisfatta si identifica con la madre che dà. Nello stadio sadico-orale invece, invidia, rancore e gelosia rendono impossibile un tale comportamento.

Secondo Abraham anche nel comportamento sociale esistono significative differenze a seconda dello stadio evolutivo della libido dal quale deriva la formazione del carattere. I primi si mostrano sereni e socievoli mentre coloro che si sono fissati allo stadio sadico-orale risultano ostili e mordaci. Le persone con carattere orale sono aperte al nuovo.

In molte persone troviamo, accanto ai tratti orali di carattere descritti, altre manifestazioni psicologiche, che dobbiamo derivare dalle medesime fonti pulsionali. Si tratta in parte d'impulsi che si sono sottratti ad ogni trasformazione sociale. Sono da ricordare in particolare l'avidità del cibo patologicamente accresciuta e la tendenza alle più diverse perversioni orali¹⁵.

Abraham sottolinea l'importanza dell'integrazione di impulsi provenienti da zone erogene diverse per raggiungere dei risultati il più possibile

14. *Ibidem.*

15. *Ibidem.*

favorevoli. Afferma che la pratica psicoanalitica permette di conoscere le conseguenze di una integrazione poco riuscita. Alcune persone, per esempio, fanno subito uscire dalla loro bocca ciò che hanno appena assunto e tendono a vomitare il cibo che hanno appena ingerito. Sono persone che hanno una estrema impazienza nevrotica; nella loro formazione di carattere manca una combinazione favorevole di impulsi orali che spingono in avanti e di impulsi anali rallentanti.

Freud considera la fase orale come la prima organizzazione pre-genitale della libido che si forma nei primissimi mesi di vita del bambino e dura approssimativamente fino al secondo anno di età. Questa fase è caratterizzata, da una parte, dall'attività della suzione, fonte di piacere, e dall'altra, dall'introiezione, cioè dall'impossessamento dell'oggetto attraverso l'introduzione orale (incorporazione). Incorporando gli oggetti il bambino si unisce ad essi e con essi si identifica. La comunione magica di "diventare la stessa sostanza" è operata dall'atto del mangiare.

Per questa ragione la fase orale è chiamata da Freud anche "cannibalica". K. Abraham distingue due stadi della fase orale: uno di tendenza recettivo-passiva, anteriore all'eruzione dei denti, nel quale non vi è alcun oggetto, ma solo il piacere di succhiare; l'altro, posteriore alla dentizione, che si esprime mordendo gli oggetti e manifestando elementi di aggressività o sadismo orale.

L'incorporazione, intesa come introduzione e conservazione, reale o fantasmatica di un oggetto nel proprio corpo è tipica della fase orale.

Freud¹⁶ attribuisce all'incorporazione tre significati:

- 1 procurarsi un piacere facendo penetrare un oggetto in se stessi
- 2 distruggere l'oggetto
- 3 assimilare le qualità dell'oggetto conservandolo dentro di sé.

M. Klein¹⁷ ha visto nel secondo aspetto il tratto tipico della fase sadico-

16. S. Freud, *Al di là del principio di piacere*, 1920, in *Opere*, cit., vol. IX.

17. M. Klein, "Contributo alla psicogenesi degli stati maniaco-depressivi" (1935), in *Scritti* 1921-1958, Bollati Boringhieri, Torino 1997.

anale, mentre Abraham¹⁸ ha colto la relazione tra l'incorporazione e il cannibalismo dei primitivi.

Cannibalismo inteso in riferimento alla fase orale dello sviluppo libidico e più specificamente alla componente sadica presente in tale fase dove si assiste al desiderio di incorporazione dell'oggetto amato che verrà sostituito, nel corso dell'evoluzione psicosessuale, dall'identificazione.

L'incorporazione, o introiezione, rappresenta una forma di identificazione primaria analoga a quella che caratterizza il cannibalismo dei primitivi motivato, secondo Freud, dalla credenza che "assimilando in sé, mediante ingestione, parti del corpo di qualcuno, ci si impadronisse anche delle qualità che a costui erano proprie"¹⁹.

Lo stesso significato di appropriazione viene attribuito da Freud al "pasto totemico" compiuto agli albori della storia dell'uomo, quando i figli si allearono fra loro e dopo aver ucciso il padre che interdiceva loro l'uso delle donne del clan, lo divorarono.

K. Abraham suddividendo la fase orale in due sottofasi:

- di suzione, caratterizzata dalla fusione di libido e aggressività
- di morsicamento

attribuisce l'oggetto cannibalico solo alla seconda, dove distingue un cannibalismo parziale da un cannibalismo totale. Quest'ultimo "senza alcuna limitazione" è possibile solo sulla base di un narcisismo illimitato. In questo stadio è tenuto in considerazione soltanto il desiderio di piacere del soggetto mentre l'interesse dell'oggetto non viene considerato bensì esso viene distrutto senza alcuno scrupolo. Lo stadio del cannibalismo parziale pur portando ancora in sé i segni della sua origine dal cannibalismo totale ne differisce in modo radicale.

Per la Klein invece questo concetto è impiegato nell'area della patologia depressiva, dove la pulsione cannibalica, se è eccessiva è causa della melanconia.

18. K. Abraham *Vedute psicoanalitiche su alcune caratteristiche del pensiero infantile*, 1923 in *Opere*, cit., vol. I.

19. S. Freud, *Totem e tabù*, 1912-13, in *Opere*, cit., vol. VII, p. 88.

L'incorporazione è il prototipo dell'identificazione o almeno di determinate modalità identificatorie in cui il processo mentale è vissuto e simbolizzato come una operazione somatica (ingerire, divorare, conservare dentro sé...) ed è incidente per la strutturazione del funzionamento psichico. In generale, in tutti i casi in cui vi sono problemi di identità, questi sono connessi con un disturbato rapporto oggettuale, dovuto alle alterazioni dei processi identificatori così che i quadri clinici che ne conseguono sono dipendenti dalla gravità e precocità dei fenomeni che intervengono nell'alterazione di questi processi.

Nell'esperienza psichica del soggetto il cibo assume un significato simbolico in cui la funzione, non essendo solo quella di nutrimento, è anche quella di essere il primo oggetto che riceve dall'altro, è il primo dono e il primo segno di riconoscimento della sua esistenza come soggetto.

Tutte le teorizzazioni psicoanalitiche, a partire da Freud (1936), hanno riservato un posto centrale alla dimensione del cibo e del nutrimento. Nella fase orale di sviluppo il bambino entra inizialmente in contatto con il mondo attraverso la bocca, fonte di nutrimento e di eccitazione, ma è anche la prima fase di sviluppo basata sul rapporto primario nutritivo e di accudimento con la madre, fonte di soddisfacimento dei bisogni e del piacere sessuale legato alla sensorialità alimentare.

Per Winnicott (1969) la madre trasmetterebbe il suo amore al lattante non solo nutrendolo e accompagnando l'allattamento con gesti e parole affettuose ma anche attraverso i contatti corporei che si stabiliscono tra madre e figlio. Sarebbero questi contatti che permetterebbero al lattante di formare una specie di "membrana di delimitazione" sovrapponibile all'epidermide ed è in questo modo che si formerebbe la percezione della propria identità e il concetto di esterno e interno. Affinché questo processo avvenga in modo corretto è necessario anche che l'offerta materna sia adeguata alle richieste del bambino. Quanto più vasta sarà stata l'area delle risposte appropriate alle svariate espressioni delle sue necessità e dei suoi impulsi tanto più il bambino sarà in grado di differenziare e identificare le sue esperienze fisiche da altre sensazioni. La

mancanza di risposte congrue alle sue necessità priva il bambino, che si sviluppa, delle basi essenziali su cui costruire la propria “identità fisica” e la consapevolezza percettiva e concettuale delle proprie funzioni.

L'attività orale rappresenta una forma primitiva di conoscenza e di rapporto con il mondo esterno e l'affettività legata alle prime esperienze alimentari può influire sul comportamento alimentare molto più delle caratteristiche dell'alimento. Il comportamento alimentare è quindi il risultato di influenze precoci che però possono avere effetti duraturi non soltanto sul comportamento psichico ma anche sulle caratteristiche anatomico-fisiologiche dell'adulto. L'importanza che viene attribuita al cibo può avvenire perché esso è deviato dalla sua origine naturale attraverso la manipolazione gastronomica e grazie all'iniziale dimensione relazionale con l'altro assume la funzione di oggetto pulsionale introducendo nel campo del soddisfacimento del bisogno un “soddisfacimento pulsionale”. Il soddisfacimento pulsionale non coincide con il soddisfacimento del bisogno naturale in quanto la pulsione domanda non tanto il soddisfacimento del bisogno, per esempio di mangiare, ma il soddisfacimento libico dell'oralità come zona erogena investita dall'azione pulsionale.

La pulsione è un movimento che cerca di scavare nell'Altro un vuoto, affinché si apra una mancanza nella quale il soggetto possa iscriversi. Questo è il cannibalismo della pulsione orale.

Un attaccamento particolarmente forte della pulsione al suo oggetto viene messo in rilievo come “fissazione” della pulsione. La fissazione si produce spesso in periodi remotissimi dello sviluppo pulsionale e pone fine alla mobilità della pulsione opponendosi vigorosamente al suo staccarsi dall'oggetto. Da questa e da altre definizioni di Freud è possibile dedurre che l'impiego della parola “oggetto” avviene seguendo due serie contrapposte, nelle quali si raggruppano i vari significati: la prima serie distingue tra oggetto esterno, sia nel senso che appartenga al mondo esterno, sia che si riferisca ad una parte del corpo del bambino vissuta come esterna, e oggetto interno che è la rappresentazione dell'oggetto a cui il soggetto reagisce come di fronte all'oggetto esterno da cui è deriva-

to mediante introiezione. La seconda serie distingue tra oggetto parziale che è tanto una parte del corpo (seno, feci, pene) quanto un suo equivalente simbolico (oggetto parziale può essere anche una persona nella sua totalità, come la madre, ma visualizzata come se fosse un oggetto che esiste solo per soddisfare i propri bisogni); e oggetto totale che è la persona con cui il soggetto entra in rapporto, percependola come altro da sé, con cui è possibile instaurare una relazione psicologica. All'oggetto parziale fanno riferimento le pulsioni parziali, ossia le pulsioni in cerca ciascuna della propria soddisfazione perché ancora devono trovare un centro intorno a cui organizzarsi. Tale centro è la genitalità, per cui pulsioni e oggetti parziali si riferiscono alle fasi pregenitali.

Freud ha messo in evidenza gli spostamenti che si stabiliscono tra i vari oggetti parziali come nella sequenza bambino-pene-feci-denaro-dono, o come nel caso della donna che passa dal desiderio del pene al desiderio dell'uomo, con la possibilità di una regressione dall'uomo al pene come oggetto del suo desiderio, o le fissazioni ad un oggetto, dette anche "costanza d'oggetto", come nel caso del feticismo e in tutti quei casi in cui il soggetto rifiuta i sostituti di un oggetto familiare.

Rientrano nel gruppo di oggetti legati all'affettività i correlati dell'amore e dell'odio che caratterizzano la relazione tra una persona totale o istanza dell'io e un'altra persona, entità o ideale o percepito come oggetto totale. Tali oggetti si incontrano quando si è raggiunta la fase genitale, e con essi il soggetto ha un rapporto non più biologico ma propriamente psicologico. Alla scelta oggettuale, che riconosce l'altro nella sua alterità e non solo come strumento di soddisfazione dei propri bisogni, si perviene dopo aver superato lo stadio narcisistico che assume come oggetto d'amore il proprio corpo. Questo stadio, scrive Freud, consiste nel fatto che l'individuo nel corso del suo sviluppo, mentre unifica le pulsioni sessuali già agenti autoeroticamente al fine di procurarsi un oggetto d'amore, assume anzitutto se stesso, vale a dire il proprio corpo come oggetto d'amore, prima di passare alla scelta oggettuale di una persona estranea. Con l'espressione "relazione oggettuale" si sottolinea l'originarietà della

relazione rispetto all'individuo considerato nel suo isolamento. La relazione non si limita ad indicare il modo con cui il soggetto costituisce i suoi oggetti, ma anche il modo in cui questi agiscono su di lui. Tale è la posizione di M. Klein secondo la quale gli oggetti proiettati e introiettati esercitano un'azione persecutoria o rassicurante sul soggetto. Le relazioni oggettuali si riferiscono in psicoanalisi ai momenti evolutivi come la relazione oggettuale orale, anale, fallica; in psicopatologia alle forme di estraniamento come, ad esempio, la relazione oggettuale melanconica o maniacale.

Il concetto di "scissione dell'oggetto" è stato introdotto dalla Klein secondo la quale l'oggetto verso cui convergono le pulsioni erotiche e distruttive è scisso in "oggetto buono" e "oggetto cattivo" che subiscono destini diversi nel gioco delle proiezioni e introiezioni. La scissione è un primitivo meccanismo di difesa contro l'angoscia e si riferisce nella posizione schizoparanoide a oggetti parziali, e in quella depressiva all'oggetto totale. Per l'effetto dell'introiezione degli oggetti, anche l'Io viene scisso in "buono" e "cattivo".

Winnicott introduce il concetto di "oggetto transizionale" per indicare un oggetto materiale, per esempio il lembo della coperta o il pupazzo, che il bambino tra i 4 e i 12 mesi tiene presso di sé per addormentarsi. Fenomeno normale che consente al bambino di passare dalla prima relazione con la madre alla relazione oggettuale. L'oggetto transizionale, pur costituendo un momento di passaggio verso la percezione di un oggetto nettamente separato dal soggetto, non perde la sua funzione nel periodo successivo, dove riappare specialmente in occasione di fasi depressive. Secondo Winnicott, l'oggetto transizionale appartiene a quel campo intermedio dell'esperienza che è il campo dell'illusione i cui contenuti non sono riconducibili né alla realtà interna né esterna. Essa costituisce la parte più importante dell'esperienza del bambino e il suo protrarsi nell'età adulta alla base della successiva vita immaginativa.

Per quanto riguarda l'anoressia-bulimia a partire da Freud e Lacan fino ad arrivare ad Abraham e Klein vediamo emergere due paradigmi fon-

damentali: quello della discontinuità fra le strutture cliniche e quello della continuità di tali strutture.

Lo sviluppo post-freudiano della psicoanalisi nel campo della clinica ha imboccato la via del continuismo di nevrosi e psicosi cancellando il rigore della differenza tra le strutture sostenute da Freud. L'effetto nella clinica dell'anoressia e della bulimia è ridurre la psicosi ad una sorta di nucleo interno arcaico del soggetto come arresto di un passaggio evolutivo normale. Si pensi alla posizione schizoparanoide teorizzata dalla Klein alla base delle psicosi. È da questo presupposto storico-teorico che si può ipotizzare l'anoressia come una specie di psicosi localizzata, di regressione soggettiva a modalità primitive di funzionamento psichico. Nell'insegnamento di Freud e di Lacan è mantenuta come essenziale la discontinuità strutturale di nevrosi e psicosi. La nevrosi indica una posizione del soggetto sostenuta dalla rimozione come simbolizzazione originaria che produce come effetto nel soggetto una perdita di godimento dal corpo e una pulsionalizzazione del corpo stesso. Nella psicosi la posizione del soggetto appare invece condizionata da un fallimento dell'azione originaria della rimozione. Questo fallimento della simbolizzazione edipica lascia il soggetto in balia di un godimento non localizzato. È ciò che Lacan denomina forclusione del Nome-del-Padre. Il suo effetto è che il soggetto è oggetto reale del godimento dell'Altro. A partire da questa prospettiva possiamo considerare che esistano anoressie e bulimie nevrotiche e psicotiche.

Nei *Tre saggi sulla teoria sessuale*, Freud correla l'anoressia all'isteria intendendola come sintomo di conversione, manifestazione sintomatica dovuta alla rimozione dell'erotismo orale.

Nell'anoressia è una fissazione all'erotismo orale, dunque un'erotizzazione della zona erogena bucco-labiale, che determina una rimozione dell'appetito. Il disgusto anoressico-isterico è così indice ad un tempo della fissazione e della rimozione della pulsione orale. L'anoressia isterica lotta contro la pulsione, punta a disgiungere desiderio e soddisfacimento, mira a salvare la purezza del proprio desiderio non inquinato

dall'orrore della pulsione, che trova il suo punto di fissazione nell'oralità. Il "no" al cibo è un "no" che il soggetto dice per smarcarsi sia dalla propria pulsionalità che dal godimento dell'altro. Il binomio pulsione-godimento viene sacrificato in nome del desiderio da preservare: mancare all'Altro per essere desiderata, amata.

Il rifiuto come la bramosia irrefrenabile per l'oggetto cibo hanno in questo quadro una medesima radice. Il rifiuto del cibo e il vuoto ricreato al termine delle abbuffate bulimiche costituiscono il perno del circuito pulsionale in atto nell'anoressia isterica.

Nei tre saggi Freud avanza la tesi della sostituibilità dell'oggetto della pulsione e dell'esistenza di due distinti tipi di soddisfacimento: uno legato all'ordine biologico-naturale-istintuale, l'altro non riducibile ad esso e delimitante il campo pulsionale in quanto tale.

Sia il rifiuto anoressico che la ricerca del vuoto enfatizzano, in questa prospettiva, la purezza dell'attività pulsionale che, non potendosi mai soddisfare attraverso l'incontro con un oggetto, si rianima di volta in volta proprio nella ripetizione dell'incontro con il vuoto causato dalla perdita. Così mentre con la scelta anoressica il soggetto punta a raggiungere il soddisfacimento solamente nell'affermazione pura del desiderio, con la scelta bulimica il soggetto cerca di staccarsi dal godimento in eccesso della divorazione, attraverso il vomito, per raggiungere il desiderio.

Nella *Minuta G* Freud considera l'anoressia come un parallelo nevrotico della melanconia.

La nevrosi alimentare parallela alla melanconia è l'anoressia. La ben nota *anorexia nervosa* delle ragazze mi sembra essere (da osservazioni accurate) una melanconia che si verifica ove la sessualità non è sviluppata. La paziente asseriva che non mangiava semplicemente perché non aveva appetito, e per nessun'altra ragione. Perdita di appetito: in termini sessuali, perdita di libido²⁰.

20. S. Freud, *Minuta G*, in *Opere*, cit., p. 30.

In questa stessa opera è reperibile anche una seconda matrice che Freud rinviene all'origine dell'anoressia: quella melanconica. Anoressia come paradigma della posizione melanconica. "Così non sarebbe inopportuno partire dall'idea che la melanconia consiste nel lutto per la perdita della libido"²¹. Pertanto possiamo constatare che Freud divide l'anoressia melanconica, fondata sulla perdita di libido nella vita pulsionale, dall'anoressia isterica, basata sul meccanismo della difesa-disgusto. Freud sottolinea la distinzione tra "dimensione del lutto" e "lavoro del lutto". Nell'anoressia il lutto per l'oggetto perduto annienta la possibilità stessa di un lavoro del lutto.

Nell'anoressia troviamo una fissazione enigmatica all'oggetto perduto. Fissazione che dapprima spinge Freud, come abbiamo visto, ad avanzare l'ipotesi di una perdita *tout court* della libido e che, in un secondo tempo, in *Lutto e melanconia*, lo condurrà a teorizzare l'identificazione all'oggetto perduto come una sorta di spostamento della libido (dall'oggetto all'io) che produce l'effetto melanconico vero e proprio come estensione dell'ombra dell'oggetto sull'io.

Nell'anoressia troviamo sia il rifiuto come scudo del desiderio rispetto alla domanda dell'Altro, che la riduzione del desiderio stesso a rifiuto, ovvero rifiuto del desiderio.

Possiamo considerare la prima oscillazione come l'oscillazione isterica dell'anoressia e la seconda come l'oscillazione melanconica. Nell'oscillazione melanconica dell'anoressia, il desiderio come rifiuto, si verifica una degradazione del desiderio a rifiuto. Il soggetto non domanda più nulla. Il desiderio viene rifiutato e si annulla nel godimento puro della pulsione di morte.

Questo tema è ripreso da Freud in *Lutto e melanconia*. In questo testo, come ho anticipato, Freud considera la posizione anoressica come fenomeno che può accompagnare alcune gravi forme di melanconia. "L'Io vorrebbe incorporare in sé tale oggetto e, data la fase orale o cannibali-

21. *Ibidem*, p. 30.

ca della propria evoluzione libidica, vorrebbe incorporarlo divorandolo. Abraham è certamente nel giusto quando ricorre a questo nesso per spiegare il rifiuto di nutrirsi che compare nelle forme gravi di melanconia”²². L’ostinato rifiuto di nutrirsi che compare nelle forme gravi di melanconia è qui inteso da Freud alla luce del cannibalismo che caratterizza la fase orale, in cui la meta sessuale consiste nell’incorporazione e in cui l’Io vorrebbe incorporare l’oggetto per distruggerlo.

Nella melanconia, a differenza che nel lutto in cui il mondo si svuota dell’investimento libidico, è l’Io stesso ad essere svuotato. Questo impoverimento dell’Io è causato dall’incapacità di elaborare la perdita d’oggetto, la quale invece di generare il lavoro del lutto produce un’identificazione dell’Io con l’oggetto perduto di modo che l’ombra dell’oggetto cade sull’Io, come dice Freud.

La libido divenuta libera non fu spostata su un altro oggetto, bensì riportata nell’Io. Qui non trovò però un impiego qualsiasi, ma fu utilizzata per instaurare una identificazione dell’Io con l’oggetto abbandonato. L’ombra dell’oggetto cadde così sull’Io che d’ora in avanti viene ad essere giudicato da un’istanza particolare come un oggetto, e precisamente come l’oggetto abbandonato. In questo modo la perdita dell’oggetto si era trasformata in una perdita dell’Io, e il conflitto fra l’Io e la persona amata in un dissidio fra l’attività critica dell’Io e l’Io alterato dall’identificazione²³.

In questa declinazione l’anoressia incarna realmente il rifiuto della castrazione: il soggetto anoressico, osso-scarto, rifiuto, permane in uno stato di identificazione mortificante con l’oggetto perduto. L’identificazione idealizzante nell’anoressia o il ciclo abbuffata-vomito nella bulimia possono articolarsi come vere e proprie compensazioni del Nome-del-Padre forcluso: nella posizione anoressica, erigendo una sorta di barriera tra il soggetto e l’Altro persecutore in modo da rendere così

22. S. Freud, *Lutto e melanconia*, in *Opere*, cit., vol. VIII, p. 109.

23. *Ibidem*, p. 108.

possibile la tenuta di un'unità immaginaria dell'io. In quella bulimica invece, mantenendo a distanza l'oggetto a, attraverso il vomito, in modo da preservare la sua exteriorità rispetto alla posizione del soggetto. Paola Francesconi²⁴ ci invita a riflettere sulla mutazione dell'incidenza della pulsione orale dai tempi di Freud ad oggi. Sottolinea che nessuno penserebbe di diagnosticare l'introiezione cannibalica del Padre primigenio del mito freudiano *Totem e Tabù* come passaggio all'atto bulimico. L'introiezione cannibalica del padre non era espressione di disfunzione pulsionale, ma movimento di appropriazione delle insegne ideali dell'Altro. Mangiare il padre è la più antica versione mitica di modalità di legame con l'oggetto idealizzato. Con questo atto si abolisce la distanza tra sé e l'oggetto idealizzato per garantirsi la presenza dentro di sé. Freud afferma che "l'Io assimila i tratti dell'oggetto amato, diventa un po' come lui"²⁵.

Questa è la nascita della civiltà: catturare in sé l'oggetto per esserne trasformati. L'incorporazione garanzia di identità, di assunzione simbolica di un ideale solo nell'uomo. L'introiezione cannibalica degli attributi paterni non assicura però un'identità alla donna come tale. Il mito di *Totem e tabù* non è adatto a rendere conto della posizione femminile. Quello che possiamo evincere da queste riflessioni è che se da un lato in Freud troviamo che esiste un registro della pulsione orale sublimabile in identificazione, è altrettanto vero che nella donna l'oralità non è interamente simbolizzabile. Non è un caso che le patologie della pulsione orale colpiscano soprattutto le donne. Il dissidio tra pulsione e Ideale è in germe nella posizione femminile. Paola Francesconi²⁶ ci propone un confronto tra il mitico Convivio di *Totem e tabù* e quello descritto nel testo *L'ultima cena: anoressia e bulimia*²⁷. (Il Convivio dell'*Ultima Cena* viene utilizzato da Massimo Recalcati come metafora della rottura del

24. P. Francesconi, "Note sui moderni disagi dell'oralità", in *La Psicoanalisi*, n. 22, 1997, Astrolabio, Roma.

25. S. Freud, *Totem e tabù*, in *Opere*, cit., pp. 293-298.

26. P. Francesconi, "Note sui moderni disagi dell'oralità", in *La Psicoanalisi*, n. 22, cit..

27. M. Recalcati, *L'ultima cena: anoressia e bulimia*, Bruno Mondadori, Milano 1997.

patto con l'Altro). Nel primo la pulsione orale sacrifica l'oggetto orale e si soddisfa di un oggetto trasformato simbolicamente. Nel secondo abbiamo il cibo simbolizzato, trasformato dalla cucina dell'Altro e investito di valore simbolico. L'anoressia e la bulimia dicono di no a questo oggetto simbolizzato: la prima rifiutandolo e la seconda facendolo regredire a oggetto reale. Nelle anoressie e bulimie la pulsione orale è diventata veicolo privilegiato di un dissenso nuovo con l'Ideale.

Lacan ci insegna a leggere ogni disturbo come modo di rapportarsi con l'Altro simbolico. Qual è l'Altro dell'anoressia e bulimia? Francesconi in questo testo mette in risalto come questo Altro sia un "Altro divorante" che emerge con una consistenza nuova a partire dai moderni disagi dell'oralità. Nel fenomeno anoressico e bulimico non reperiamo un appello al padre ma piuttosto una sfida a un padre che non ha niente da offrire, che può solo assistere al corpo che va alla deriva di un godimento fuori dalla sua legislazione. Nella bulimia la sfida si traduce nello spettacolo offerto di un corpo degradato a sacco, a pattumiera colma di cibo. Nell'anoressia la sfida si traduce nella presentazione di un corpo ridotto a sacco vuoto, a ideale cadaverico.

Una delle funzioni determinanti del Padre simbolico è quella di addomesticare l'Altro materno, di introdurre una legge nel suo desiderio. L'Altro materno, che il bambino elegge a supporto dei propri oggetti pulsionali, viene trasformato dal Padre in Altro castrato, mancante del fallo e orientato a cercarlo nel Padre. Il Padre separa il bambino dall'Altro pulsionale e fa di questo un Altro desiderante il fallo. Rotto il patto con l'Altro paterno, in conseguenza anche della caduta ideale del Padre come testimonia il nostro moderno disagio della civiltà, l'anoressia e la bulimia installano al suo posto l'Altro materno nella forma dell'Altro divorante. Un Altro che non fornisce più identificazioni. Ciò che non è simbolizzabile della pulsione orale fornisce il supporto a un modo di essere non più inquadrato da un'identificazione ideale, ma ridotto a un modo di godimento. L'obiezione radicale al patto con l'Altro, nelle patologie da disfunzione della pulsione orale, comporta due possibilità:

l'anoressia, che si soddisfa confinandolo l'Altro divorante nell'insoddisfazione facendosi osso immangiabile, dunque separandosi da esso e la bulimia, che si aliena nell'Altro divorante abolendone l'alterità.

Geneviève Morel²⁸ ci presenta i casi di due giovani donne bulimiche. Essi mostrano che i sembianti fallici non bastano a coprire il campo della femminilità. Questo tema è stato introdotto da Lacan con il concetto di non-tutto. Queste due donne interpretano il non-tutto della femminilità non con la mascherata ma con la mostruosità del godimento di una donna, nella linea delle antenate materne. In entrambi i casi infatti l'enunciato non rimosso circa la mostruosità materna (sacrificare e rinnegare la propria bambina e fare della figlia il proprio assassino) è un significato materno direttamente connesso al sintomo bulimico. Ma questo significato rinvia alla significazione infinita del godimento materno non regolato dalla legge. La loro soluzione consiste nel condensare la parte non fallica del godimento femminile con la divorazione presa a prestito dalla "madre insoddisfatta"²⁹ e precipitare metaforicamente il risultato nel sintomo bulimico.

I primi riferimenti di Lacan all'anoressia sono reperibili nello scritto del 1938 intitolato: *I Complessi Familiari nella formazione dell'individuo*.

Ne *I Complessi familiari* Jacques Lacan sottolinea come il complesso di svezzamento, il più primitivo dello sviluppo psichico, sia interamente dominato da fattori culturali e quindi radicalmente diverso dall'istinto. Il complesso di svezzamento fissa nello psichismo la relazione di nutrimento nella modalità parassitaria imposta dai bisogni della prima infanzia dell'uomo.

Il complesso di svezzamento rappresenta secondo Lacan la forma primordiale dell'imgo materna e fonda i sentimenti più arcaici e più stabili che legano l'individuo alla famiglia.

28. G. Morel, "Sui sintomi e sulla femminilità: bulimia e femminilità", in *La Psicoanalisi*, n. 22, cit..

29. J. Lacan, *Il Seminario IV, Libro IV, La relazione d'oggetto*, 1957, Einaudi, Torino 1996, cap. IV pag. 71-73.

Anche se il complesso di svezzamento rappresenta nello psichismo la funzione biologica della lattazione non può essere considerato un istinto in quanto condizionato da una regolazione culturale.

L'anoressia si presenta qui come uno degli effetti (accanto a tossicomanie orali e nevrosi gastriche) dello svezzamento come “trauma psichico”. “In effetti lo svezzamento, per via di una qualunque delle contingenze operative che esso comporta, è spesso un trauma psichico i cui effetti individuali, anoressie mentali, tossicomanie per vie orali, nevrosi gastriche, rivelano le proprie cause alla psicoanalisi”³⁰. Pertanto il rifiuto dello svezzamento rivelerebbe la fissazione del soggetto sull'oggetto orale primario rappresentato dalla forma primordiale dell'imgo materna.

L'anoressia rende manifesta una fissazione sull'originaria imago materna e una regressione nostalgica del soggetto che si realizza attraverso la patologia anoressica, verso la fusione con il mitico oggetto del godimento primario. L'anoressia si presenta in linea con l'avvelenamento lento delle tossicomanie orali e con i digiuni delle nevrosi gastriche, come una patologia dell'oralità primaria segnata da una spinta fusionale irresistibile al recupero dell'esperienza di godimento pieno dell'origine e da una inclinazione autodistruttiva che ne fa una delle forme di suicidio non violento. “L'analisi di questi casi mostra che nel suo abbandono alla morte il soggetto cerca di ritrovare l'imgo della madre”³¹. L'imgo materna si trasforma dunque da “salutare all'origine” a “fattore di morte” poiché resiste e lavora contro lo sviluppo psicogenetico del soggetto.

Avvicinandosi al quadro melanconico proposto da Freud l'anoressia è qui connotata da un fondamentale “appetito di morte” marcando così il carattere regressivo-fusionale del quadro patologico a scapito del carattere dialettico-separativo. Al centro dell'anoressia viene evidenziata una fissazione orale, proprio come sottolineato da Freud nel parallelismo che fa tra melanconia e anoressia. Nella declinazione melanconica, infatti, il rifiuto

30. J. Lacan, *I complessi familiari nella formazione dell'individuo*, 1938, Seuil, Paris 2001.

31. *Ibidem*.

del desiderio precipita il soggetto in un godimento larvale e parassitario. In una fissazione di godimento che si scrive direttamente nel corpo. La fusione con l'Altro, con il comando superegoico dell'Altro, trionfa. Il soggetto si riduce ad oggetto. È qui in gioco il rifiuto del significante come tale nel tentativo di fare esistere un godimento dell'essere puro. Il muro del linguaggio svuota il soggetto di godimento, stacca l'oggetto a dal corpo, introduce il principio normativo della castrazione. L'anoressia nella versione psicotico-melanconica, è esattamente il rifiuto totale di questa alienazione significante, della perdita dell'oggetto, del distacco dalla Cosa. C'è identificazione a *Das Ding*. Il desiderio non è barrato dalla funzione paterna, pertanto assistiamo al dominio di un Altro superegoico che Selvini Palazzoli definisce "Matriarcato superegoico".

Freud, nella sua *Minuta G* sostiene, come abbiamo visto, che l'anoressia nervosa è "una melanconia che si verifica ove la sessualità non si è ancora sviluppata" e che "la perdita di appetito" è "perdita di libido". Quello che è in gioco in questo riferimento è una spinta paradossale del soggetto a ritrovare l'imgo della madre anche a prezzo di un suo abbandono alla morte messo in atto per sottrarsi all'ineludibile della scissione. L'anoressia sarebbe dunque sulla linea dell'imgo materna, un tentativo di ritrovare una totalità dell'essere.

Dal testo *I Complessi Familiari* sembra emergere in Lacan il quadro di un paradigma psicogenetico-regressivo dell'anoressia. L'anoressia viene infatti inquadrata nel contesto della civiltà contemporanea, caratterizzata da un "declino sociale dell'imgo paterna" e in una cornice familiare all'interno della quale l'anoressica sviluppa con la madre una relazione non mediata efficacemente dal riferimento alla funzione dell'Edipo e caratterizzata dal predominio del Complesso di Svezzamento che la condanna a "ripetere all'infinito lo sforzo del distacco dalla madre".

Lacan, nello scritto su "La significazione del fallo" fa riferimento a tre diverse categorie: bisogno, domanda e desiderio.

Il bisogno definisce uno stato di urgenza, di pressione fisiologica. Il suo soddisfacimento implica un'azione specifica, fissata geneticamente e

rivolta verso un oggetto. Così il bisogno alimentare si estingue provvisoriamente solo con l'azione specifica dello sfamarsi attraverso il consumo del cibo. Ma, come già per Freud, per Lacan il bisogno deve, nel campo delle relazioni umane, articolarsi in una domanda per essere soddisfatto. La domanda è una sorta di strettoia in cui il bisogno, per così dire, è obbligato a passare. La domanda precisa la dipendenza del soggetto dal campo dell'Altro. Essa è l'articolazione, attraverso il significante, del bisogno come messaggio rivolto all'Altro come appello all'Altro.

Diversa è la struttura del desiderio. Il desiderio è irriducibile sia al bisogno che alla domanda. Lacan afferma che il desiderio "è al di là della domanda"³², il desiderio è una sorta di residuo interno alla domanda. Il fondo della domanda è il desiderio. Nella domanda che il bambino rivolge alla madre non chiede solamente di essere soddisfatto nei suoi bisogni. Il bambino domanda la presenza dell'Altro, domanda di essere amato, desiderato dall'Altro, poiché il desiderio dell'Altro è proprio ciò che, al di là della soddisfazione della domanda, particularizza il bambino, lo fa sentire unico per l'Altro, insostituibile. È esattamente questo che in fondo il bambino chiede: che l'Altro gli doni la sua particolarità. Il desiderio non può dunque esaurirsi in nessuna domanda specifica. Il desiderio come desiderio dell'Altro è desiderio del desiderio dell'Altro non è desiderio di qualcosa.

In questo senso il desiderio, più che a una soddisfazione, è legato ad una mancanza, giustamente indicata da Lacan non come mancanza contingente di qualcosa, ma come mancanza strutturale, come "mancanza ad essere".

Per Lacan proprio la figura dell'anoressia mentale è la figura clinica che meglio illumina questa differenziazione strutturale tra bisogno, domanda e desiderio. L'anoressica, infatti, sceglie il niente, decide di mangiare niente, perché in questo modo reagisce ad un Altro materno che ha confuso il registro del desiderio con quello del bisogno e alla domanda

32. J. Lacan, "La significazione del fallo" (1966), in *Scritti*, Einaudi, Torino 2002, vol. II.

del bambino sa solo rispondere col cibo. Per scollare nuovamente il desiderio dal bisogno l'anoressica deve allora negarsi come soggetto che ha bisogno di qualcosa. La sua scelta del niente punta infatti a preservare il desiderio, sacrificando per questo la soddisfazione dei suoi bisogni. Ne "La direzione della cura" Lacan afferma che "Il desiderio è ciò che si manifesta nell'intervallo scavato dalla domanda al di qua di se stessa in quanto il soggetto, articolando la catena significante, porta alla luce la mancanza ad essere insieme all'invocazione a riceverne il complemento dell'Altro, posto che l'Altro, luogo della parola, è anche il luogo di questa mancanza"³³.

"In tal modo ciò che all'Altro è dato di colmare, e che è proprio ciò che non ha perché anche a lui l'essere manca, è ciò che si chiama amore, ma anche odio e ignoranza". "La soddisfazione del bisogno appare come l'illusione in cui la domanda d'amore va a schiantarsi [...]"³⁴.

Nel seminario su *La relazione d'oggetto*, per Lacan l'anoressia diventa un modo di imporre all'Altro la differenza tra bisogno e desiderio.

Il dono si manifesta all'appello. L'appello si fa sentire quando l'oggetto non c'è. Quando c'è, l'oggetto si manifesta essenzialmente solo come segno del dono, vale a dire come niente in quanto oggetto di soddisfacimento. È proprio lì per essere respinto, essendo questo niente. Questo gioco simbolico ha quindi un carattere fondamentalmente deludente. Ecco l'articolazione essenziale a partire da cui il soddisfacimento si situa e prende senso. [...]. Il bambino riduce ciò che è deludente nel gioco simbolico tramite la presa orale dell'oggetto reale di soddisfacimento, per esempio il seno. Ciò che lo addormenta in questo soddisfacimento è proprio la delusione, la frustrazione, il rifiuto che a volte ha provato. [...]. È il fondo della relazione del soggetto con la coppia presenza-assenza, [...], il bambino riduce nel soddisfacimento l'insoddisfazione fondamentale di questa relazione.

33. J. Lacan, "La direzione della cura e i principi del suo potere" (1958), in *Scritti*, cit., vol. II, p. 623.

34. *Ibidem*, p. 623.

Addormenta il gioco nella presa orale. Soffoca ciò che riguarda la relazione fundamentalmente simbolica. [...]. È così che l'oralità diventa ciò che. Essendo una modalità istintuale della fame, è portatrice di una libido conservatrice del corpo proprio, ma non è solo questo. [...]. È libido in senso proprio e libido sessuale. [...]. Dal momento che entra nella dialettica della frustrazione [...] l'oggetto reale non ha alcun bisogno di essere specificato. Anche se non è il seno della madre, non per questo perderà il valore del suo posto nella dialettica sessuale da cui dipende l'erottizzazione 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 simbolico³⁵.

Lacan continua facendo notare che queste considerazioni mettono in evidenza la possibilità che per svolgere lo stesso ruolo non ci sia più alcun oggetto reale. Si tratta solo 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*”³⁶. Lacan insiste sul “mangiare niente” in quanto “niente” è qualcosa che esiste su un piano simbolico. Il bambino mangia niente, che è una cosa diversa da una negazione dell'attività. “Questo punto è indispensabile per capire la fenomenologia dell'anoressia mentale”³⁷. “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”³⁸.

In questo contesto ciò che è messo in rilievo è la funzione dell'appello. Poiché quel che è invocato può essere respinto, l'appello risulta fondatore dell'ordine simbolico nell'alternanza che inaugura. La vera natura

35. J. Lacan, *Il Seminario, Libro IV, La relazione d'oggetto*, 1956-1957, cit., pp. 197-199.

36. *Ibidem*, p. 199.

37. *Ibidem*.

38. *Ibidem*.

dell'appello, in quanto ha di mira l'amore, si fa intendere quando l'oggetto non è presente, cioè niente in quanto oggetto di soddisfacimento e, invece, segno mancato del dono d'amore. Quando invece l'oggetto è presente è lì per essere rifiutato in quanto è niente in termini di soddisfacimento. La domanda d'amore del bambino risulta talvolta schiacciata sull'attività del succhiare, ma starà soltanto ingannando la sua delusione. In quest'opera Lacan evidenzia una dialettica della frustrazione a partire da un doppio registro: frustrazione nell'amore e nel godimento. È perché si subisce una frustrazione sul piano dell'amore che ci si getta sul registro della soddisfazione, come sostituto dell'amore. Il soggetto cerca una soddisfazione alla frustrazione d'amore con un oggetto reale, un oggetto accessibile, oggetto cibo come parte dell'oggetto d'amore, suo rappresentante.

Ogni volta che vi è frustrazione d'amore, questa si compensa con il soddisfacimento del bisogno. Nella misura in cui la madre manca al bambino che la chiama, lui si attacca al suo seno e questo seno diventa la cosa più significativa. Finché lo ha in bocca e se ne soddisfa, da un lato il bambino non può essere separato dalla madre, dall'altro tutto questo lo lascia nutrito, riposato e soddisfatto. Il soddisfacimento del bisogno è qui la compensazione della frustrazione d'amore, e allo stesso tempo comincia, direi quasi, a diventare il suo alibi³⁹.

È proprio a partire da questa frustrazione sul piano della soddisfazione che l'oggetto da reale diventa simbolico. A partire da ciò può funzionare come segno d'amore. La soddisfazione del bisogno è sospesa di fronte alla domanda di un oggetto divenuto segno nell'esigenza d'amore. La privazione interna a questo movimento dialettico introduce alla scelta anoressica come manovra che punta alla produzione di questo segno d'amore che si rivolge ad un Altro che lo nega. Che l'Altro, per

39. *Ibidem*, pag. 188.

soddisfare, dia non quello che ha ma quello che non ha, è quel niente di soddisfazione in cui il soggetto può rinvenire la marca dell'amore. L'oggetto si trasforma non appena diviene segno nell'esigenza d'amore. È proprio questa attività a giocare un ruolo determinante. L'attività di suzione diviene un'attività simbolica, attività che ha preso una funzione erotizzata sul piano del desiderio, che si ordina nell'ordine simbolico. Questa supremazia dell'attività sull'oggetto arriva ad annullare l'oggetto nel registro del reale, che diventa "niente da mangiare". Questo niente esiste, come abbiamo visto, sul piano simbolico. Mangiare niente è diverso da una negazione di attività, niente è al fondo di ogni domanda d'amore con cui il bambino rovescia la relazione di dipendenza; la madre ora dipende dal suo desiderio per lui. Il "niente" dell'anoressia ha un valore simbolico. Questo è ribadito da Lacan anche quando parla del piccolo Hans. Lacan fa un confronto tra la paura relativa all'assenza paterna e il niente dell'anoressia. Afferma che questa assenza va intesa come il "niente" in gioco nell'anoressia.

Il carattere irrealistico della paura in questione è appunto manifestato, se sappiamo vederlo, tramite la sua forma – la paura di un'assenza, voglio dire di questo oggetto, appena designato. Il piccolo Hans ha paura della sua assenza, da intendere come vi dico che bisogna intendere nell'anoressia mentale – non già che il bambino non mangia, ma che mangia niente. Qui il piccolo Hans ha paura dell'assenza del padre, assenza che è lì e che egli incomincia a simbolizzare⁴⁰.

La tesi di Lacan in questo quadro è che l'anoressica si nutre di niente dove il niente assume il valore di significante dell'irriducibilità del desiderio del soggetto alla presa con l'onnipotenza dell'Altro materno. Il niente di cui l'anoressica si nutre incarna la strutturale metonimia del desiderio umano nella sua inesauribilità.

40. *Ibidem*, pag. 377.

Ne “La direzione della cura e i principi del suo potere” Lacan assume l’anoressia come esempio dell’irriducibilità strutturale del desiderio al registro del bisogno. La manovra in atto nel rifiuto anoressico del cibo portato alle estreme conseguenze del rischio di morte viene intesa da Lacan come operazione attiva del soggetto per mantenersi vivo presso l’Altro come soggetto desiderante, anche a rischio della propria morte come organismo affetto dai bisogni: “La soddisfazione del bisogno appare come l’illusione in cui la domanda d’amore va a schiantarsi [...]. Perché l’essere del linguaggio è il non essere degli oggetti”⁴¹.

L’anoressia mette in rilievo una confusione fondamentale in atto presso l’Altro genitoriale che soggetto punta inconsciamente a smascherare e correggere. “Ma il bambino non si addormenta sempre così nel seno dell’essere, soprattutto se l’Altro, [...] al posto di ciò che non ha lo rimpinza della pappa asfissiante di ciò che ha, cioè confonde le sue cure con il dono del suo amore”⁴².

I genitori rispondono al soggetto somministrandogli accuratamente le cure e gli oggetti del bisogno, ma restano ciechi davanti alla domanda fondamentale che anima il suo desiderio che è domanda d’amore. Domanda di un dono che non sia oggetto di soddisfacimento ma segno dell’amore dell’Altro per il soggetto. Lacan mette in risalto il rapporto stretto che l’anoressica tesse tra il desiderio e il rifiuto: “È il bambino nutrito con più amore a rifiutare il nutrimento e orchestrare il suo rifiuto come un desiderio”⁴³. È dunque attraverso il rifiuto anoressico che il desiderio può sopravvivere all’attentato della domanda dell’Altro. Perché ci sia segno d’amore occorre che l’Altro non riempia il soggetto somministrandogli la “pappa asfissiante” di ciò che ha, ma piuttosto gli offra ciò che non ha, la propria mancanza, cioè il proprio amore. In questa prospettiva l’anoressica orchestra “il suo rifiuto come un desiderio”, ossia fa funzionare il rifiuto come una domanda inconscia e

41. J. Lacan, “La direzione della cura e i principi del suo potere” (1958), in *Scritti*, cit., p. 623.

42. *Ibidem*, pag. 623.

43. *Ibidem*, pag. 624.

silenziosa che interpella l'Altro per ottenere il segno dell'amore, la testimonianza del suo desiderio per lei. Il corpo magro è un corpo che non si soddisfa dell'oggetto del bisogno per mantenersi vivo per l'Altro come oggetto di desiderio.

Nell'anoressia isterica la funzione di rifiuto non si riduce tuttavia a radicalizzare la differenza tra desiderio e bisogno. Il rifiuto rivela l'irriducibilità del desiderio al campo della domanda. Il desiderio, infatti, è al di qua e al di là della domanda. Il desiderio, come afferma Lacan, è "la metonimia della mancanza ad essere"⁴⁴.

Dewambrechies-La Sagna⁴⁵ chiama "anoressia vera" quella che Lacan, in questo seminario chiama "anoressia [...] in rapporto al mentale"⁴⁶.

Afferma che l'anoressia mentale vera non è una clinica del fallo ma una clinica dell'oggetto. Così l'anoressica rifiutando l'oggetto cibo in nome del segno d'amore che attende dall'Altro, si fa essa stessa oggetto d'angoscia per l'Altro ponendosi come un oggetto impossibile da nutrire. Questa posizione di oggetto la mette fuori discorso. Non si tratta del fuori discorso della psicosi, ma del rapporto con l'oggetto.

Nel seminario del 1964, *I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi*, Lacan parla dell'anoressia del bambino come incarnazione di una domanda disperata e muta rivolta dal soggetto ai suoi genitori per verificarne l'amore per lui.

Il soggetto attende dall'Altro genitoriale una risposta che funzioni come segno d'amore, come parola che dà un posto insostituibile al soggetto nel desiderio dell'Altro.

Così Pierre Naveau descrive come il sintomo bulimico della sua paziente Clia viene al posto di un "impossibile a dire"⁴⁷. La tesi che sostiene è che il sintomo della sua paziente, la bulimia, sia in rapporto al dire:

44. *Ibidem*, p. 618.

45. C. Dewambrechies-La Sagna, "L'anoressia vera della ragazza", in *Attualità Lacaniana*, n. 5, 2006, FrancoAngeli.

46. J. Lacan, "La direzione della cura e i principi del suo potere", in *Scritti*, cit., p. 596.

47. P. Caveau, "L'angoisse dans l'anorexie féminine", in *La Cause freudienne*, n. 59, Navarin.

“dire niente e dire troppo”. Così la bulimia di Clia è legata alla parola di sua madre e di suo padre mettendo l’accento sul fatto che lei non ha niente da dire sul loro conto; e, afferma Pierre Naveau, sta proprio qui il nodo della questione.

In Lacan il riferimento all’anoressia passa anche attraverso la pulsione orale. Negli *Scritti*⁴⁸ Lacan propone l’esempio del paziente di Kris e dell’interpretazione di quest’ultimo. Proprio in seguito alla sua interpretazione “Non rubi niente” la pulsione orale emerge nell’*acting out* delle “cervella fresche”. Sempre negli *Scritti*, Lacan afferma: “Ciò che importa non è il fatto che il suo paziente non ruba, ma che non... Nessun non: che egli ruba *niente*. [...] ciò che gli fa credere di rubare [...] che possa venirgli in mente un’idea sua”⁴⁹.

Secondo Lacan ciò che veramente interessa al paziente è di continuare a mantenere il niente su cui vive l’idea come puntualizza E. Laurent⁵⁰ nel suo articolo sull’anoressia. Questo niente su cui vive l’idea altro non è che il posto del desiderio. Lacan aggiunge “Lei Kris tratta il paziente come un ossessionato, ma lui Le tende la mano col suo fantasma di commestibile: per darLe l’occasione di avere un quarto d’ora di anticipo sulla nosologia della sua epoca con la diagnosi: Anoressia Mentale”⁵¹.

Dewanbrechies-La Sagna⁵² osserva che è molto interessante che il caso elevato da Lacan alla dignità di “anoressia mentale”, come “avversione del paziente per ciò che egli pensa”, sia un uomo. Ciò permette di collocare l’anoressia come un rifiuto, non della femminilità, come comunemente si dice, ma come “un rifiuto simbolicamente motivato” del “desiderio di cui vive l’idea”⁵³, cioè come un rifiuto del desiderio. Dewanbrechies-La Sagna afferma che la sua paziente, Catherine, non

48. J. Lacan, “Risposta al commento di Jean Hyppolite”, in *Scritti*, cit., vol. I, p. 389.

49. J. Lacan, “La direzione della cura e i principi del suo potere”, in *Scritti*, cit., p. 595.

50. E. Laurent, “Sull’anoressia”, in *La Psicoanalisi*, n. 15, 1994, Astrolabio, Roma.

51. J. Lacan, “La direzione della cura e i principi del suo potere”, in *Scritti*, cit., pag. 596.

52. C. Dewanbrechies- La Sagna, “Un caso di tossicomania del niente”, in *La Psicoanalisi*, n. 22, Astrolabio, 1997, Roma.

53. J. Lacan, “La direzione della cura e i principi del suo potere”, in *Scritti*, cit., p. 596.

ha idea di poter avere un proprio desiderio, un desiderio che sia il suo. Quando si sorprende a mangiare, ella preferisce pensare che desidera rubare piuttosto che desiderare di mangiare. Vale a dire che nei suoi primi passi verso il desiderio dell'Altro, pensa di commettere una frode e di non pagarne il prezzo. Pensa che il desiderio è quello del furto, il che è una versione del desiderio dell'Altro, che corrisponde alla rivelazione di un punto della struttura. L'interpretazione fatta a Catherine "Cosa ruba?" risponde ad una struttura strettamente inversa rispetto all'interpretazione di Kris. "Quali ricette?" ricorda alla paziente che si esclude che si consumi un qualcosa di reale nell'analisi e che ciò di cui si tratta è ridare il suo giusto posto al desiderio.

Dewambrechies-La Sagna ricorda che negli anni settanta (seminario ventunesimo, 9 aprile 1974) Lacan affronta un punto di differenza radicale tra anoressia e isteria. Questo punto riguarda le rispettive posizioni nei confronti del sapere. L'anoressica suppone all'Altro un desiderio di sapere. Non gli suppone un sapere ma un desiderio di sapere. L'anoressica è talmente preoccupata di sapere se mangia che, per scoraggiare questo desiderio di sapere, mangia niente. L'analista deve vigilare per non sovrapporre sulla propria persona il desiderio dell'analista e il soggetto supposto sapere, perché l'anoressica ritrova allora la supposizione di un Altro che desidera sapere. È nel separare il desiderio dal sapere, desupponendo il sapere, vale a dire quel che fa l'interpretazione, che c'è una possibilità di azione.

Carole Dewambrechies-La Sagna⁵⁴ riprende questo tema partendo dall'esempio del paziente di Kris per mettere in risalto il rapporto che intercorre tra l'oggetto e il sapere. In questo testo afferma che "il sapere è una versione del desiderio dell'Altro".

Nel seminario *Il Transfert*, troviamo un altro riferimento sull'anoressia⁵⁵. Lacan sostiene che ogni domanda tende a strutturarsi in modo da

54. C. Dewambrechies-P. Lasagna, "Les anorexiques ont-elles une mère?", in *La Cause freudienne*, n. 68, Navarin.

55. J. Lacan, *Il Seminario, Libro VIII, Il Transfert*, 1960-1961, Einaudi, Torino 2006.

evocare nell'Altro una risposta rovesciata, così alla domanda di essere nutrito risponde la domanda di lasciarsi nutrire. È dal confronto di queste domanda “che nascono tutte queste discordanze, di cui la più immaginata è quella del rifiuto di lasciarsi nutrire nell'anoressia detta, a più o meno giusto titolo, mentale”⁵⁶.

Un desiderio rifiuta di sparire come desiderio per il fatto di essere soddisfatto come domanda. La domanda orale ha del resto, aggiunge Lacan, un altro significato da quello di soddisfare la fame. È domanda sessuale, cannibalismo, come afferma Freud e il cannibalismo ha un senso sessuale. La libido è un surplus che rende vana ogni soddisfazione del bisogno là dove si colloca.

Aggiunge: “Non è che all'interno della domanda dell'Altro che si costituisce come riflesso la fame del soggetto. L'Altro non è solo fame, ma fame articolata, fame che domanda. E il soggetto è aperto a divenire oggetto, ma, se posso dire, di una fame che sceglie. La transizione è fatta dalla fame all'erotismo attraverso la via di quel che ho chiamato preferenza”⁵⁷. I concetti di “preferenza” e di “fame che sceglie” rimandano alla questione di un desiderio interessato all'oggetto particolare, al registro della scelta.

Per il soggetto anoressico non c'è fame che sceglie i suoi oggetti ma la scelta radicale della fame come via di emancipazione radicale nei confronti dell'oggetto. Nella sponda bulimica invece una spinta pulsionale acefala sommerge la scelta d'oggetto per affermarsi come fame non scelta che ruota attorno alla potenza bruta dell'oggetto. Da una parte la scelta della fame per la salvaguardia del desiderio, dall'altra la fame che travolge ogni scelta. L'oggetto andrà ad assumere il niente e il particolare, ponendosi come causa del desiderio, al di qua della sostanziale equivalenza degli oggetti della catena.

56. C. Dewanbrechies-La Sagna, “Les anorexiques ont-elles une mère?”, cit., p. 239, (traduzione nostra).

57. *Ibidem*, p. 255, (traduzione nostra).

Con Domenico Cosenza⁵⁸ possiamo riassumere i riferimenti essenziali di Lacan all'anoressia nel seminario undicesimo, *I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi*, in quattro nodi essenziali:

- 1 L'anoressia e il niente come oggetto a prodotto dallo svezzamento nel tempo della separazione
- 2 Il bambino anoressico mangia il niente
- 3 Il “mangiare niente” anoressico e l'oggetto dello svezzamento funzionano come privazione al livello della castrazione
- 4 L'anoressica, il fantasma della propria sparizione e la questione che incarna nell'enigma del desiderio dell'Altro parentale: – Può perdermi?

Il riferimento al niente come oggetto a prodotto dallo svezzamento nel tempo della separazione si situa al centro della dialettica di alienazione/separazione entro cui si costituisce il soggetto e mette in luce il passaggio decisivo in gioco nel tempo della separazione. La costituzione del soggetto presuppone la separazione dell'oggetto a come organo, che diviene simbolo del fallo in quanto mancante $-\phi$, ossia della castrazione del soggetto stesso. Lacan afferma che “a livello orale, il niente, in quanto ciò da cui il soggetto si è svezzato non è più niente per lui. Nell'anoressia mentale, ciò che il bambino mangia è il niente. Capite per questa via come l'oggetto dello svezzamento possa venire a funzionare a livello della castrazione come privazione”⁵⁹. Per Lacan lo svezzamento è un'operazione attiva del soggetto in via di costituzione e non qualcosa che subisce.

Nel seminario undicesimo pertanto, Lacan indica la natura separativa e separabile dell'oggetto. Afferma che occorre che l'oggetto a sia un oggetto e che abbia un qualche rapporto con la mancanza.

Abbiamo un niente come oggetto che per la sua natura separabile è messo in grado di svolgere una funzione separatrice. È questo niente di

58. D. Cosenza, *Il muro dell'anoressia*, Astrolabio, 2008 Roma.

59. J. Lacan, *Il Seminario, Libro XI, I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi*, 1964, cit..

reale come poppata che si stacca sia dall'Altro che ne è a sua volta privato, sia dal soggetto grazie all'intervento del Nome-del-Padre.

Questa privazione può soddisfarsi nell'oggetto "niente". Il mangiare niente del bambino anoressico mostra l'irriducibilità dell'oggetto a al campo del significante, incarnato da un godimento invisibile e innominabile se non attraverso il significante "niente".

Lacan espone l'operazione compiuta dal bambino anoressico rispetto al niente come oggetto a nel tempo logico della separazione. Dinanzi alla perdita dell'oggetto orale per l'effetto dello svezzamento e all'apertura al piano strutturale della castrazione $-\phi$, l'operazione anoressica consiste in una manovra antiseparativa in cui, attraverso il rifiuto di mangiare cibo, l'oggetto niente viene trattenuto nella bocca vuota e positivizzato come godimento reale in atto. Il soggetto anoressico non si separa fino in fondo dall'oggetto niente, trattenendo il godimento primario nella bocca. Volendosi sottrarre agli effetti dell'alienazione significante sul godimento che abita il corpo pulsionale, pur di trattenere il pieno godimento dell'oggetto primario del soddisfacimento, l'anoressica perde così la possibilità di un recupero di godimento a livello della fallicizzazione del corpo pulsionale come corpo iscritto nella dialettica del desiderio e nella significazione fallica.

L'isterica afferma la privazione dell'oggetto, ne produce la caduta per mantenere la presenza di un puro soggetto del desiderio, perché sussista sulla scena, come vero protagonista, il desiderio insoddisfatto. L'anoressia appare, in questo contesto, come dimostrazione di quella parte di sé che l'articolazione significante non può esplicitare. L'anoressia diventa allora una via di radicalizzazione della posizione isterica. L'anoressica però, che pure parte come l'isterica, per salvaguardare il desiderio, ne perde in realtà l'accesso. Il suo desiderio appare deificato, schiacciato di fronte al godimento. Di qui gli effetti di ricaduta nel reale del suo corpo: amenorrea nella donna, riduzione al minimo delle forme sessuali del corpo, prevalere di una forma entropica e inerziale del desiderio primario che Lacan chiama ne *I Complessi familiari* "desiderio della

larva” e situato tra la vita e la morte. Sempre nel seminario undicesimo Lacan ripropone il tratto melanconico dell’anoressia. “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 nell’anoressia mentale”⁶⁰. Desiderio mortifero che in “Funzione e campo” chiamava “desiderio di morte” e che ne *I complessi familiari* definiva “appetito di morte”. In questo seminario a partire dal richiamo all’anoressia Lacan mette in luce due punti fondamentali del suo insegnamento: l’irriducibilità della funzione simbolica del desiderio al piano del bisogno e della domanda, come emerge ne “La direzione della cura” e l’irriducibilità della funzione del godimento come reale e dell’oggetto a come causa di desiderio all’ordine simbolico dell’Altro significante.

In questo lavoro ho tentato di indagare come l’oralità sia implicata nella formazione del sintomo alimentare e come questo ne venga condizionato. È interessante notare come il disturbo alimentare possa essere una faccia dell’oggetto orale utilizzata dal soggetto come modalità di separazione dal godimento cattivo della madre. Il caso di Erika ne è un esempio: come ci mostra bene la sua bulimia l’oggetto è assolutamente variabile, l’obiettivo della pulsione è soddisfarsi, “mangiare”.

La zona erogena è in rapporto alla pulsione parziale: la bocca è ciò che mette il limite, che rifiuta, che rimane senza parole. Nel disegno di Erika la bocca è una bocca cucita, inesistente. Il vomito è l’effetto d’angoscia di sputare fuori l’oggetto che entrando nella pulsione diviene insostenibile. Erika ci mostra molto bene come agisce la spinta pulsionale. Ogni tentativo di sublimazione per non restare nella degradazione dell’oggetto orale sembra fallire lasciandola in balia del desiderio soffocante della madre. Fino a che punto l’Altro è distruttivo?

La madre non è la madre del dono bensì la madre cattiva, la madre persecutoria. La madre è un Altro persecutorio ma anche un Altro che

60. J. Lacan, *Il Seminario, Libro XI, I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi*, 1964, cit..

non parla pertanto in parte indecifrabile. Vediamo qui come la Metafora Paterna descritta da Lacan non è sufficiente a significare il desiderio della madre né la Funzione Paterna è adeguata a trattarne il godimento. La parola del padre non sembra assumere simbolicamente la forma della metafora, non occupa il posto del “paletto” che divarica le fauci materne, ed ecco apparire il vomito come tentativo di trattamento del godimento della madre.

La parola della madre non permette al padre di istituirsi come metafora anzi lo colloca come prolungamento del godimento mortifero materno. I baci del padre non possono essere significati e divengono sporchi e ambigui.

Nel seminario *L'Angoscia* Lacan ci parla dell'oggetto d'angoscia e della separazione. Erika è l'altra faccia della medaglia di sua madre, nonostante l'odio non può separarsi da lei pena la sua stessa scomparsa. Nel disegno appare infatti una stella nera, un'ombra, un buco nero dal quale Erika potrebbe venire risucchiata da un momento all'altro.