

Antonello Sciacchitano

L'anoressia, o il gran rifiuto

“*Arché Ipotesi*” 8-9, 1998, pp. 140-151

A Sabina e Lavinia

Curiosamente, riprendendo in mano con diligenza e cura il materiale raccolto per questa conferenza, ho avuto una specie di reazione di rifiuto¹. Mi sono interrogato sul valore di quanto sarei venuto a dire qui, ed ho avuto la spiacevole impressione che si trattasse di cose arcinote. Il fatto stesso di presentarmi come lacaniano, pensavo, determina il campo delle aspettative. Che cosa ci si aspetta da un lacaniano? Che parli delle solite cose, del desiderio dell'Altro, dell'inconscio strutturato come un linguaggio, della triade reale-simbolico-immaginario, della tripletta privazione-castrazione-frustrazione ecc. Ebbene, ho avuto una reazione quasi di rigetto di fronte alla forma codificata in cui il sapere, compreso quello analitico, viene ridotto in sapere saputo. Il mio rifiuto – diciamo subito, anoressico – era esteso anche ai miei codici, elaborati da me con tanta pazienza a partire dalla mia esperienza clinica e dalle faticose letture e meditazioni degli insegnamenti di autori classici come Freud e Lacan, che non sempre, per forza di cose, sono molto chiari.

Avendo già preso l'impegno di venire a parlare da voi, non potevo mancare a Padova l'11 gennaio del '97, nonostante la tentazione di prendere al balzo la scusa dell'influenza e dare *forfait*. Tuttavia, al fondo della questione rimaneva qualcosa che non mi convinceva. Se provavo tanto disagio di fronte al mio stesso sapere ed alla mia stessa teorizzazione, voleva dire che, in rapporto al tema dell'anoressia, c'era qualcosa che mi stimolava, che m'inquietava, o forse l'espressione più giusta è: mi angosciava.

La domanda intorno a cui ruotava la mia apprensione finalmente è emersa in tutta la sua semplicità: *Che cosa viene a chiedere l'anoressia a me come analista?* Non faccio molta distinzione – non scandalizzatevi – tra anoressia e bulimia. Questo sarà, magari, un punto da discutere in seguito. Certo, queste situazioni cliniche, se volete, si possono e in un certo senso si devono distinguere, ma per ora ¹⁴¹ mettiamole insieme. *Che cosa chiede l'anoressia-bulimia quando non chiede una psicoterapia, ma un'analisi?* Voi sapete che Freud, al termine della sua carriera di teorico, si chiedeva: «Che cosa vuole la donna?» («*Was will das Weib?*»). Una domanda del genere, in rapporto all'anoressia, me la sono posta anch'io, ma sotto forma di domanda sulla domanda e non sotto forma di domanda sul desiderio. In tedesco si direbbe: *Worum bittet die Anorexie?* Il tedesco, per certi versi più ricco dell'italiano, distingue tra «chiedere per sapere» (*fragen*) e «chiedere per ottenere» (*bitten*). Posto che, come tutti noi, anche l'anoressia non chieda per sapere (per tanti motivi, perché sa già, perché non vuole saperne ecc.), c'è da chiedersi che cosa voglia ottenere l'anoressia quando bussava alla porta di un analista (oltre all'amore, ovviamente). Chissà perché, anche dopo vent'anni, le mie anoressiche suonano sempre alla porta; non hanno ancora imparato che è sempre aperta?

La domanda è un buon punto di partenza. Infatti, da lì a poco, apparentemente per caso, comincia ad abbozzarsi un inizio di risposta. Scritta in lettere molto chiare, a differenza di certe lettere lacaniane. Parlando con le mie figlie del mio viaggio a Padova, dove avrei dovuto parlare dell'anoressia, mentre dico del mio non avere cose nuove da dire e dell'imbarazzo a dire le solite, una di loro m'interrompe e mi fa: «Ma, papà, sai che Emma Bovary era anoressica?». Sono cose che si fanno, da giovani. Per me voleva dire una lettura di almeno quarant'anni prima. Tanti, per ricordarsi che Madame Bovary era anoressica.

Per di più, andando a controllare le date, riscontro una singolare coincidenza. Le coincidenze sono sempre singolari, *a posteriori*. Di per sé non vogliono dire niente, se non sono precedute da un'attesa, da un'ipotesi di lavoro o, men che meno, da una domanda. Come dire: al lotto vinci se i

numeri li giochi prima che escano, non dopo. Nella fattispecie, un abbozzo di domanda («Che cosa chiede l'anoressia?») c'era. Allora la coincidenza appariva un po' meno singolare e più, Freud direbbe, sovradeterminata. Allora, il semplice fatto che *Emma Bovary*, il romanzo per cui Flaubert fu processato per pornografia, uscì a puntate sulla «Revue de Paris», a partire dal primo ottobre 1856, a qualche giorno dalla nascita di Sigmund Freud, acquistava un senso possibile. Vediamo quale.

Incuriosito dalla coincidenza, apro il libro e cerco i passi in cui è descritta la sindrome anoressica. Con qualche difficoltà rileggo il romanzo, perché all'epoca non si parlava ancora di anoressia e il lemma pseudoaristotelico non rientrava nel dizionario di Flaubert (ma mi riprometto di fare ricerche nel suo *Bouvard e Pecouchet*). Il termine «anoressia» è della fine del secolo scorso. Con Lasègue compare come «anoressia nervosa», che diventa «mentale» intorno agli anni Venti. (Un punto da non lasciar passare senza discussione per i problemi che pone l'aggettivo «mentale»). Dunque, ai tempi di Flaubert non si parlava di ¹⁴² anoressia ma di «clorosi», termine pseudoippocratico per indicare una forma di anemia, l'anemia «verde» delle ragazze senza mestruazioni, con baffetti e disturbi dispeptici, dovuta a carenza di ferro per irregolarità alimentari.

Per contestualizzare il discorso, va precisato che Flaubert, in quanto figlio, nipote e fratello di medici, era pesantemente compromesso con il discorso della medicina. Per questa ragione – la stessa per cui lo sento particolarmente vicino a me che sono medico, figlio e nipote di medici –, Flaubert conosceva bene, oltre le malattie del suo tempo, la menzogna della medicina che a noi giunge dall'origine dei tempi. È la menzogna per cui il medico viene presentato e riverito, pagato e onorato – un tempo di più, oggi un po' meno – come salvatore, mentre nell'inconscio collettivo – nell'inconscio della gente comune – è ritenuto, come funzione sociale, il *necator*, l'assassino. Le barzellette sui chirurghi, che sono tanto più bravi quante più croci hanno piantato al cimitero, dicono questa verità inconscia, che tutti sanno ma ognuno è costretto a dire per vie traverse. Il medico stesso, volendo nasconderla troppo, la dice con il suo accanimento terapeutico, che non deve ingannare nessuno sulla natura perversa dell'ostentata professionalità.

La mia tesi è che il sapere flaubertiano sulla menzogna del discorso medico passa nel romanzo, dove la questione della verità della medicina viene resa drammaticamente. Il personaggio principale del dramma è Emma Rouault, che perde il suo bel nome paterno per sposare il mediocre *Charles Bvry*, come lui stesso si presenta, medico. La mia tesi suppone inoltre che tutta la tragedia di questa donna, la sua insaziabilità di rapporti autentici, la sua passione non per l'evasione, ma per un al di là del rapporto quotidiano, nascono e si esprimono come rifiuto della ristrettezza dei codici deontologici ufficiali, garantiti e imposti dal discorso medico.

Charles Bovary non è un medico di eccelsa levatura. È proprio il medico comune, giustamente detto generico, il medico del buon senso, fautore appagato della vita regolare e normale, conforme alle consuetudini del tempo, nella fattispecie i tempi di Napoleone III. I tempi del potere sono sempre grigi e mediocri. In questo caso il livello di grigio è testimoniato dallo stesso processo al romanzo di Flaubert, dove addirittura il pubblico ministero si butta in un'arringa talmente facile da smontare che il potere non poté sostenere in modo convincente la sua accusa pretestuosa di pornografia. (Quest'accusa è pretestuosa se paragonata a quella latente ma non espressa: il vilipendio della medicina, più grave forse, ai fini della conservazione del disagio della civiltà, della bestemmia contro la religione ufficiale e dell'oltraggio al comune senso del pudore).

La rivolta di Emma, che cerca sempre nuovi uomini, nuovi rappresentanti del desiderio, è la rivolta contro la stupidità – dice Flaubert – «distesa sulle spalle di Charles». La scena è in campagna, dove la comitiva è in visita ad una fabbrica manifatturiera di lino. Emma si guarda in giro. Vede Leon, che l'affascina con gli occhi cilestri colore di lago. Dall'altra parte vede le spalle larghe di Charles, su ¹⁴³ cui si distende la stupidità. La stupidità è un tema caro a Flaubert. Nel successivo *Bouvard e Pecouchet* lo svilupperà dal punto di vista del vacuo collezionismo epistemico. Con Emma Flaubert ci presenta il personaggio di una donna che s'illude di superare la stupidità. E a caro prezzo paga un'illusione perseguita fino all'estrema coerenza.

È venuto il momento di leggersi i passi del romanzo dove quel poco che resta del mio spirito medico ha avuto un sussulto davanti a certe stupende interpretazioni – non solo descrizioni – dell'anoressia. La prima è alla fine del periodo di Tostes, poco prima del trasloco verso Yonville, periodo di massima insoddisfazione di una donna al cui orizzonte, invano scrutato, non si profila alcun oggetto su cui appuntare i suoi desideri e la sua passione. Racconta Flaubert: «Charles mangiava lentamente. Lei rosicchiava qualche nocciola oppure, appoggiata sul gomito, si distraeva tracciando righe sulla tela cerata con la punta del coltello». Poco dopo, «si ordinava pietanze speciali che poi non toccava. Un giorno non beveva che latte, l'indomani tazze di tè a dozzine». Per quanto riguarda l'alternanza depressione/maniacalità, da alcuni giovani psichiatri di provincia ritenuta isomorfa alla successione di anoressia e bulimia, leggiamo:

In certi giorni chiacchierava con abbondanza febbrile; a queste esaltazioni seguivano improvvisamente torpori durante i quali rimaneva muta e immobile. Allora si rianimava versandosi sulle braccia una bottiglietta di acqua di Colonia.

Stupidamente Charles si sente in dovere di fare diagnosi. «Quel continuo lagnarsi di Tostes fece supporre a Charles che i suoi disturbi avessero origine da qualche influenza locale e pensò seriamente a trasferirsi altrove». Leggete qui il fondamento paranoico della stupidità del medico che recita: «La colpa non è mia ma dell'altro, dell'ambiente». Quante volte il medico, minimizzando come farebbe lo struzzo, non consiglia di cambiare aria, magari per una cura termale? Segue la risposta esplicita di Emma: «Da allora comincio a bere aceto per dimagrire, contrasse una tosettimana secca e perse completamente l'appetito». E finalmente, «alla partenza da Tostes, nel mese di marzo, la signora Bovary era incinta».

Come poteva Flaubert conoscere i dati strutturali dell'anoressia, cioè di una forma di patologia che solo in tempi recenti è stata individuata nosograficamente? Il fantasma di gravidanza è costitutivo dell'anoressia. L'amenorrea la difende da un fantasma che si ritrova persino nei maschi. Flaubert, evidentemente, lo sapeva. «Evidentemente» – insegnava il mio professore di filosofia del Liceo – vuol dire che la cosa non è affatto evidente. Perciò la teniamo in sospenso, in attesa che la piccola coincidenza di date di nascita Bovary-Freud non suggerisca di meglio. ¹⁴⁴

L'anoressia di Emma si rinvigorisce dopo l'incontro con Leon, il giovane sostituto del notaio. «Emma dimagrì, le sue gote impallidirono, il viso si allungò. Con i suoi capelli neri, tesi sulle tempie, i grandi occhi»: la cosa che colpisce di più in un volto anoressico è lo sguardo; sono gli *occhioni* che devono mettere in guardia chi si prenderà cura di lei che la struttura pulsionale dell'anoressia ruota più attorno alla funzione dello sguardo che a quella dell'oralità. Flaubert, il nostro soggetto supposto sapere, sapeva anche questo:

Il naso diritto, il passo d'uccello, e sempre silenziosa, ora non pareva forse attraversare l'esistenza sfiorandola appena, portando sulla fronte il vago segno di un'alta predestinazione?

Qui, nonostante tutto il suo sapere «clinico», Flaubert si lascia prendere la mano da una certa inclinazione romantica, benché tutto il romanzo sia scritto contro il romanticismo deterioro dei tempi. Non si può negare, tuttavia, che l'*humus* culturale di Flaubert sia romantico. Un quadro dell'anoressia come tempio dello spirito era comune sino a qualche decennio fa. Forse voi che siete più giovani di me ne siete stati risparmiati. A Milano si possono ascoltare ancora vecchi analisti che parlano in termini religiosi dell'anoressia. Addirittura sono stati pubblicati libri come *La santa anoressia*, che presentano i loro anoressici come personaggi segnati da un alto destino di asceti e santità.

Alto o basso che sia, il destino dell'anoressia è chiaro. L'anoressia chiede una cosa sola: di uscire dal discorso medico (o burocratico-curiale, nel caso delle sane anoressiche). Esattamente come Emma, l'anoressia chiede per sé un destino al di là della banalità, anzi della stupidità della vita quotidiana. Ma non della stupidità generica, quella che ci tocca un po' tutti; chiede invece di

uscire dalla stupidità morale codificata, in particolare da quella incorporata nella medicina, da intendere come pratica filisteica, prima che come scienza. Per Emma Bovary la richiesta è maledettamente concreta: chiede di uscire addirittura dalla famiglia del medico, da una famiglia in cui il legame sociale è intessuto di stupidità. E tragicamente il destino di Emma si compirà. Uscirà dalla casa del medico.

Avere riascoltato la lezione di Flaubert mi ha un po' riconciliato con il mio sapere saputo. Se, a questo punto, faccio ritorno alla teoria che mi sono andato formando in questi anni, mi ritrovo davanti la questione dell'esordio: che cosa significa la domanda dell'anoressia? Di quale desiderio è portatrice? Dobbiamo porci – dicevo – una domanda sulla domanda. Che cosa significa che l'anoressia chiede di uscire dal discorso medico? Prima del *détour* attraverso Flaubert, la risposta mi sembrava un po' troppo schematica: una pillola anoressante è il termine giusto per restare in tema. Ebbene, a lasciarla sciogliere un po', la pillola, s'intravede la risposta che la domanda dell'anoressica metaforizza. E precisamente leggiamo **145** tra le righe del suo discorso che, chiedendo di svincolarsi dalla presa della medicina, l'anoressica chiede in realtà di liberarsi dalla cattura della madre.

Nella nostra società il discorso medico, sotto la foglia di fico del travestimento scientifico e tecnologico, non è altro che la trasposizione, fuori dal ristretto ambito della famiglia, della funzione materna. La cura medica ripropone a livello pubblico quello che la cura materna opera a livello privato. Il discorso è: «Tu non devi preoccuparti di nulla. Mi prendo io cura di te. Tu non hai nessuna responsabilità né di pensiero né di azione. Tutto quello che devi fare è di rimanere nell'ambito segnato dai codici ricevuti. Se esci di casa mettiti la maglietta di lana». La punta comica del discorso è facilmente individuabile. *En passant* porge la verità del fallimento di tanti costosi e solo demagogici, in quanto falsamente rassicuranti, programmi di medicina preventiva. Meno facile è portare alla luce il substrato tragico che fonda il discorso materno da cui l'anoressica chiede – e dobbiamo chiederci a chi lo chiede – di uscire. Anche in questo caso l'analogia tra funzione materna e funzione medica, unite nella cura, è illuminante. L'analista la conosce bene e di prima mano, anche se non è medico, perché la cultura dominante e l'intellettualità asservita hanno tentato, con relativo successo, di appiattare il discorso analitico prima su quello medico, attraverso la psicoterapia, e *quindi* di svirilizzarlo in qualche forma di *maternage* più o meno spinto.

Oggi, nelle riduzioni psicoterapeutiche della psicanalisi, si fa un gran parlare di relazione d'oggetto, assumendo la psicanalisi come depositaria dei codici, per interpretarla correttamente, cioè nel senso dell'adeguamento del soggetto all'oggetto del bisogno. La psicanalisi non ha di che rallegrarsi di un'attribuzione di autorità non solo di maniera ma subdola, perché mira a farle dire quel che non dice. Faccio notare, tra l'altro, che Freud non parla di relazione d'oggetto, di *Objektverhältnis* (semmai parla di scelta, ritrovamento, investimento d'oggetto). Ne parlano, invece, i suoi epigoni all'interno di un progetto – ricorrentemente tentato da più parti e regolarmente contestato da filosofi del rango di Adorno, Marcuse e Althusser – di scientificizzazione della psicanalisi. Di fatto, con la scusa di rigorizzarla e di fondarla scientificamente, un Fromm e una Horney si sono adoperati per sterizzarla, evacuando da essa le nozioni più scabrose, come pulsione, ripetizione e inconscio. Secondo i «neofreudiani» il problema soggettivo si risolve nell'equilibrio multifattoriale di fattori genetici e ambientali, individuali e relazionali. Equilibrio che, se alterato, si può aggiustare. Cade qui a fagiolo la proposta psicoterapeutica servile. La cui cura non trova pietre d'inciampo in autoaggressività originarie, pulsioni di morte scientificamente indimostrabili e altri miti che il pessimismo di Freud ha saputo escogitare.

Peccato che i neofreudiani sostituiscano i miti di Freud, grandiosamente affrescati, con un «mitarello» di serie B, tipo la relazione d'oggetto, presuntuoso e tanto ignorante da non interrogarsi sullo statuto del portatore reale dell'oggetto: nella fattispecie, la madre. Se leggete il quarto Seminario di Lacan su *La relazione* **146** *d'oggetto*, forse vi stupirete, forse no, che anche Lacan, il fautore del ritorno a Freud, s'interroghi sulla relazione oggettuale. Ma Lacan, con un

certo coraggio intellettuale inusuale per l'epoca – siamo nei grigi anni '56-'57 – usa l'argomento non freudiano come pretesto per portare un affondo al neofreudismo. Si chiede, al posto degli avversari della psicanalisi che sembrano ignorare la portata della questione, che cos'è una madre. Da quel seminario in poi la sua risposta è ricorrente. Una madre è le fauci del coccodrillo fra cui voi vi trovate, e nessuno vi garantisce che, ad un certo punto, il coccodrillo non faccia *clap* su di voi. Allora, che cosa chiede l'anoressia è chiaro. Perché ha capito tutto, lei; ha capito che il desiderio della madre è di divorare il prodotto del concepimento. Pertanto chiede disperatamente di uscire dalle fauci del coccodrillo che la mantiene in cura. Perché il curatore, madre o medico che sia, ora lo sappiamo, è potenzialmente un assassino.

Sapere questa piccola verità pone l'anoressia in una posizione molto difficile. È vero, da una parte, che l'anoressia ha sempre la risorsa di rifiutare l'oggetto che la madre le offre. Come Biancaneve, potrebbe rifiutare la mela avvelenata della strega, il cibo che la madre le offre, perché lo interpreta giustamente così: «Il cibo che mi vuoi dare da mangiare sono io stessa. Io stessa sono il tuo oggetto cannibalico. Perciò lo rifiuto: per non essere il tuo cibo, anche a costo di rifiutare me stessa. Il cibo che tu vuoi dare a me è la metafora del cibo che io dovrei essere per te. Perciò rifiuto me stessa per rifiutarmi a te». Sul carattere del rapporto reciprocamente divorante tra madre e figlia nell'anoressia potrei dire tante cose che fanno parte del mio sapere saputo, lasciato temporaneamente in sospenso. Basti dire che la madre si alimenta della figlia e che la figlia dimagrisce per ingrassare la madre.

Tuttavia, il giustificato tentativo anoressico di sottrarsi, fuggendo e rifiutando, rifiutando e fuggendo da questa logica duale, non porta molto in là. Inevitabilmente, portato all'eccesso, il discorso del rifiuto assume connotazioni psicotiche. È una psicosi in versione isterica. Certo, tenta di fuggire di casa, di affaccendarsi in imprese che richiedono dispendi energetici ragguardevoli, i viaggi sono preferibilmente gettonati. Sono tutti *escamotages* per uscire dalle fauci del coccodrillo. Sono *escamotages* destinati a fallire in partenza, anche perché nel lavoro, diciamo, di dematrizzazione, la giovane anoressica è sola. Infatti, lo stesso padre, che dovrebbe essere colui che la separa dalla madre, tirandola fuori dalle sue fauci, ha alcuni problemi, con la compagna della sua vita. Il padre, come sempre, non è all'altezza della funzione paterna. Risultato: se per l'anoressica la madre è un coccodrillo, per il padre la sposa non è altro che una vagina dentata, in cui lui stesso teme di avventurarsi. La giovane anoressica, lungi dal chiedere aiuto al padre, si rende subito conto che è il padre ad essere bisognoso del suo. ¹⁴⁷

Un'anoressica che ho in cura da vent'anni, sufficienti per lo meno a certificare *ad abundantiam* che non si tratta di una cura medica, intorno ai quindici anni di analisi comincia ad interrogarsi sulla sua paura di dare esami. Viene alla luce il ricordo di lei bambina che, come Antigone, accompagnava il padre tubercolotico al controllo medico. Il terrore attuale degli esami ripropone il terrore che il padre non superasse l'esame medico. Che al ricordo non si accompagnasse un analogo terrore era dovuto semplicemente al fatto che il vero terrore della prova non era per la prova medica, più immaginaria che reale, ma per quella materna, più reale che immaginaria, rispetto alla quale entrambi, padre e figlia, non erano attrezzati con gli strumenti simbolici giusti. Se tutto quello che abbiamo detto ha senso, il terrore dell'adulta di oggi è il secondo tempo di quello provato dalla bambina all'idea che il padre non superasse l'esame materno, nell'inconscio spostato provvisoriamente sull'esame medico, prima, e stabilmente sull'esame universitario, poi. Come vedete s'impara sempre qualcosa anche da certe cure chilometriche.

Cerchiamo di raccogliere le fila del discorso. Un'anoressica chiede di uscire dalle fauci del coccodrillo; chiede di uscire dalle cure materne senza diventare oggetto delle attenzioni mediche; chiede di poter fare la sua vita. L'alternativa radicale sarebbe l'uscita dal desiderio divorante dell'altro. L'anoressia ci prova, a rifiutare il desiderio materno, mettendo in atto più immaginariamente che realmente il rifiuto dell'oggetto materno, il cibo. Ma l'anoressia non segue fino in fondo la strada che la porterebbe alla psicosi, come vera e radicale cura dal desiderio. La

psicosi è il soggetto – se ancora si può parlare di soggetto – che non si fa attraversare dal desiderio dell'altro. L'anoressia si ferma prima sulla strada che porta alla completa desoggettivazione. Si fa attraversare dal desiderio dell'altro che vuole la sua distruzione e, a volte, riesce a farsi distruggere. La logica, purtroppo, è semplice ed efficace: se il desiderio della madre è divorare la bambina, il desiderio della bambina è farsi divorare dalla madre. Addirittura, si registrano spinte di un profondo senso di colpa inconscio quando tale desiderio non viene realizzato in un qualche modo più o meno sublimato.

La mia anoressica si chiede perché ha dovuto fare proprio il desiderio dell'altro. Perché l'alienazione nel desiderio dell'altro è inevitabile? Non è meglio diventare psicotici? La mia anoressica ora sa che non è diventata psicotica perché, grazie a Dio o grazie a qualche suo sostituto laico, un padre pur timido e inibito di fronte alla vagina dentata della madre è riuscito ad innestare, quasi nel senso chirurgico del termine, un desiderio nella figlia. Non si scappa: è un desiderio masochista, quello di essere divorata. Forse, se riuscirà a dialettizzarlo un po', l'attenderà un destino migliore che perdersi nelle sabbie della psicosi paranoica o nei ghiacci della psicosi schizofrenica. Questa signora, ormai quarantenne,¹⁴⁸ essendo venuta da me a vent'anni, arriva a mala pena ai quarantacinque o quarantasei chili, per un metro e sessanta di altezza. L'indice di massa corporea è chiaramente deficitario. Ma il problema non è lì. Quel peso le va bene, come l'anoressia, in quanto rifiuto delle storture imposte dalla civiltà in cui viviamo. E onestamente l'analista che oggi la segue, derogando al principio d'indifferenza che per tanti anni l'ha guidato nella cura, non può non parteggiare per lei. Come, nell'assurdo processo a lei intentato dalla mediocrità bonapartista, non può non stare dalla parte di chi tuttora testimonia al mondo, fino ai limiti del martirio, l'irriducibilità del femminile ai codici materni e medici.

Un'anoressica tenta di uscire dalle fauci del coccodrillo, dicevamo, ma non può uscire del tutto. È lì, direi, sulla chiostra dei denti del coccodrillo, un po' dentro, un po' fuori. Non si butta dentro per non arrivare ai gradi estremi di deperimento che richiedono il ricovero, non si butta fuori per non finire in psicosi, fuori dal desiderio dell'altro. La sua posizione è molto interessante. Non accetta le soluzioni binarie, l'anoressia; non quelle paranoiche, che mettono da una parte tutto il buono, dall'altra tutto il cattivo; non quelle troppo logiche, che contrappongono il vero al falso come al contrario del vero. L'anoressia è in bilico su una posizione intermedia, terza, la quale, tuttavia, è debole. Non entrare e non uscire richiede uno sforzo intellettuale, per essere proposta e sostenuta come strategia soggettiva. Se penso ad un personaggio della storia della filosofia che ha elaborato la «terzità» in modi mirabili, penso a Hegel. Hegel è un personaggio di cui tutto si può dire tranne che fosse intellettualmente inibito. È riuscito a ricostruire un mondo a partire dall'uno, due e tre. L'anoressia arriva dall'analista con una motivazione negativa (il rifiuto del discorso medico materno, come abbiamo detto), ed una positiva (la domanda di un aiuto intellettuale). Chiede di essere aiutata a superare l'inibizione intellettuale a concepire il terzo, tra dentro e fuori dal coccodrillo.

L'elemento terzo è un fattore positivo, anche terapeuticamente parlando, perché affonda le sue radici nel paterno, che nell'anoressia, abbiamo detto, è debole, friabile, inconsistente. L'anoressia fugge dal medico e approda, se approda, dall'analista, per chiedere che l'elemento terzo si solidifichi un po'. Come fa l'anoressia a raggiungere il risultato? La conclusione del mio discorso è per me tuttora sorprendente, dopo anni e anni di dedizione al tema. *L'anoressia va dall'analista per instaurare una pratica laica di formazione soggettiva.* Non va dall'analista per curare l'inibizione alimentare. Per lo stesso motivo per cui non va dal medico, che sarebbe imbarazzato di fronte alla richiesta di curare un'inibizione intellettuale. L'inibizione intellettuale non rientra nella patologia medica, pur avendo un'epidemiologia molto estesa.¹⁴⁹

Potrebbe rivolgersi allo psicoterapeuta, però, l'anoressica. Ed a questo proposito non posso evitare la parte più polemica del mio discorso. Infatti, della psicoterapia oggi dobbiamo dire che è nata, si è sviluppata, ha messo i denti del giudizio e, con entusiasmo adolescenziale, ha chiesto il riconoscimento dello Stato, che le è stato accordato dalla legge Ossicini sotto forma di un albo professionale, a partire dal quale gli psicoterapeuti si presentano apparentemente in alternativa ai

medici, perché non curano con farmaci, non sottopongono i pazienti a estenuanti test clinici, ma soprattutto ascoltano. Sono bravi, gli psicoterapeuti, sicuramente più bravi dei medici che non ascoltano quello che esce dai loro schemi diagnostici e seguono procedure terapeutiche standard, oggettive, che non tengono conto del soggetto. Invece gli psicoterapeuti, anche grazie alla lezione freudiana, sono aperti al discorso del soggetto, tanto che si prendono cura dei suoi sintomi non medici. Ma è veramente questo che chiede l'anoressia? L'affaccendarsi con l'incurabile (Cioran *dixit*) non è ancora, poco o tanto, un'astuzia della ragione per restituire al discorso medico, per la via della psicoterapia, il vacillante primato della stupidità?

Quando riesce a evitare il canto delle sirene della psicoterapia, l'anoressia chiede tutt'altro che curare il suo sintomo o quella che più appropriatamente chiamerei la sua inibizione. Ho scritto un libro, intitolato *Anoressia, sintomo e angoscia*², per sottolineare, a partire dal punto di vista freudiano, che l'anoressia è un'inibizione. È l'inibizione di fronte al desiderio della madre. Per carità, una sacrosanta inibizione! Se il desiderio di mia madre è di divorarmi, ho tutto il diritto ad essere inibito alla realizzazione di questo desiderio. Quindi, sia benvenuta l'inibizione anoressica nei confronti del desiderio dell'altro. Semmai ci sarà da discutere se la forma che questa inibizione assume nell'anoressia – il desiderio di non avere desideri – sia la più conveniente, o non ce ne siano di migliori.

Ora – lo dico in riferimento alla mia pratica – dall'analista l'aspetto della levata del sintomo e del superamento dell'inibizione è secondario rispetto ad un lavoro che, alla lunga, viene in primo piano, magari dopo vent'anni. Lo stupefacente è che le anoressiche stesse non si annoiano di queste lungaggini, come se quello in questione non fosse un tempo cronologico, ma logico. Semmai temono che si annoi l'analista. Provocatoriamente mi dicono: «Come? Dopo vent'anni è ancora qui che ascolta le mie cose. Non mi manda ancora via?». Non le mando via perché mi rendo conto che è in atto un lavoro particolarmente interessante, che non si fa nell'ambulatorio del medico, né nello studio professionale dello psicoterapeuta, ma a casa dell'analista. Si tratta della formazione laica del soggetto. L'anoressica va dall'analista per tentare una nuova formazione soggettiva, per vie laiche, non mai tentate prima. Spinoza chiamava quest'impresa riforma dell'intelletto. In realtà si tratta di forgiare la propria struttura soggettiva fuori dai codici dell'adeguamento alla norma, dell'asservimento al potere, del rispetto dell'ideale. In una parola, quella d'un'anoressica è la rivolta del laico contro la ¹⁵⁰ stupidità dei dotti, dei potenti e degli idealisti. Metaforicamente, è la rivolta contro la zuppa che si serve alla loro mensa aziendale.

Una di queste anoressiche mi dice: «Ma dottore, quello che dico qui è pura fantascienza. Se andassi fuori a dirlo, mi ricovererebbero». Faccio una fatica maledetta a non intervenire per correggere, perché «fantascienza» non è il termine esatto; si potrebbe dire meglio; ma mi trattengo dall'intervenire perché m'interessa che il soggetto prosegua il suo lavoro, che secondo me non è fantascienza, ma etica laica. Si tratta, infatti, del lavoro etico di riproposizione di un nuovo soggetto. Si potrebbe anche dire che si tratta di un lungo lavoro di conversione, se, da una parte, la parola non fosse stata già usata per indicare la conversione somatica dell'isteria e, dall'altra, non avesse una pesante connotazione religiosa. Infatti proprio di questo si tratta nella richiesta dell'anoressia, che pretende per sé niente di meno che una formazione laica: una formazione che non riconosca né un *primum* assoluto, a partire dal quale ricostruire tutto il mondo, sé stessa compresa, né un *novissimum* che, in nome della tecnica e della specializzazione, le imponga la sua verità ossificata. Chissà che, proprio grazie alla debolezza paterna da loro sofferta, non riesca a queste anoressiche – tante, troppe volte prese per sante (e viceversa le sante sono state troppo spesso prese per anoressiche) – d'insegnare anche a noi, che faticosamente le seguiamo, che per il soggetto c'è una linea di formazione laica. «Laica» vuol dire che non passa né per la violenza di Dio né per la convenzionalità della scienza. «Laica» vuol dire *vera*, e «vera» vuol dire non collezionata in qualche catechismo o stipata in qualche enciclopedia.

Forse Dio non ci pensa, ma i suoi preti sì, perché non pensano ad altro che ad imporre al mondo i loro codici, attraverso cui il loro potere si autoalimenta. Assistiamo oggi ad un *revival* del discorso religioso, che si sente tanto sicuro delle proprie forze da non temere di colludere con quella forza, tanto potente a livello conoscitivo quanto impotente a livello etico, che è la scienza.

Infatti – e qui raggiungo l’acme della mia polemica – non posso non riconoscere che oggi assistiamo, non so quanto impotenti, al matrimonio perverso tra scienza e religione, tra istituzione scientifica universitaria ed istituzione religiosa chiesastica. Sono ben lontani i tempi del processo a Galileo Galilei quando, in nome di una vecchia verità, la Chiesa perseguitava il nuovo sapere. Oggi basta accendere la televisione per vedere lo psichiatra e il prete che pontificano d’amore e d’accordo sui ragazzi che gettano sassi dai ponti. Lo strano accoppiamento si spiega facilmente. Lo scienziato chiede al prete quel senso della vita che ha perso tra le formule e i protocolli sperimentali codificati. D’altro lato, il prete ottiene in cambio dallo scienziato la convalida intersoggettiva (leggi cattolica) del suo approccio «naturale» ai problemi della civiltà. Peccato che non ci sia nulla di naturale in questioni dove c’entrano effetti linguistici. Non esiste il *linguaggio come oggetto naturale*. «Ma sì, esiste», predica rassicurante in questi giorni a Milano ¹⁵¹ dal pulpito del prete lo scienziato invitato con onori di massa da Oltre Atlantico. Chi si ribella?

Contro entrambi, contro la tonaca ed il camice, contro il bianco ed il nero, a sostegno di un improbabile terzo, ci sta solo lei, la nostra pallida, magra, occhiuta e tanto «innaturale» anoressica. La spunterà questa volta contro la stupidità materno-religioso-scientifica?

Emma Bovary non ce l’ha fatta. Allora non c’è speranza? Forse può consolare pensare che qualcuno sia riuscito dove Emma Bovary ha fallito. È nato sotto lo stesso segno.

Note

1. Questo testo è la trascrizione, rivista dall'Autore, del suo intervento dell'11 gennaio 1997, al Seminario su *Anoressia e bulimia* organizzato dall'Accademia platonica delle Arti di Padova [N. d. R.].

2. A. Sciacchitano, *Anoressia, sintomo e angoscia*, Guerini, Milano 1994