



L'inconscio

Rivista Italiana di Filosofia e Psicoanalisi

tra filosofia e psicoanalisi
sul pensiero di Bruno
moroncini

ISSN 2499-8729

Pierluigi Ametrano / Mariela Castrillejo / Tommaso Gazzolo / Antonia Imparato / Bruno Moroncini / Alex Pagliardini / Natascia Ranieri / Anna Grazia Ricca / Angelica Rocca / Francesca Tarallo



UNIVERSITÀ
DELLA CALABRIA

L'inconscio. Rivista Italiana di Filosofia e Psicoanalisi
N. 17 - Tra filosofia e psicoanalisi.
Sul pensiero di Bruno Moroncini
Giugno 2024

Rivista pubblicata dal
Dipartimento di Studi Umanistici
dell'Università della Calabria
Ponte Pietro Bucci, cubo 28B, II piano -
87036 Arcavacata di Rende (Cosenza)

Pubblicazione classificata come Rivista Scientifica dall'ANVUR
Area 10 (Scienze dell'antichità, filologico-letterarie e storico-artistiche)
Area 11 (Scienze storiche, filosofiche, pedagogiche e psicologiche)

Registrazione in corso presso il
Tribunale di Monza N. 518 del 04-02-2020

ISSN 2499-8729

L'inconscio.

Rivista Italiana di Filosofia e Psicoanalisi

N. 17 - Tra filosofia e psicoanalisi.

Sul pensiero di Bruno Moroncini

Giugno 2024

Direttore

Fabrizio Palombi

Comitato Scientifico

Charles Alunni, Sidi Askofaré, Claudia Baracchi, Pietro Bria, Antonio Di Ciaccia, Anna Donise, Alessandra Ginzburg, Burt Hopkins, Alberto Luchetti, Rosa Maria Salvatore, Maria Teresa Maiocchi, Luigi Antonio Manfreda, Bruno Moroncini †, Francesco Napolitano, Mimmo Pesare, Rocco Ronchi, Francesca Tarallo, Francesco Saverio Trincia, Nicla Vassallo, Olga Vishnyakova

Caporedattrice

Deborah De Rosa

Segretario di Redazione

Claudio D'Aurizio

Redazione

Lucilla Albano, Lucia Arcuri, Filippo Corigliano, Raffaele De Luca Picione, Maria Serena Felici, Giusy Gallo, Micaela Latini, Stefano Oliva, Roberto Revello, Arianna Salatino, Andrea Saputo

I contributi presenti nella rivista sono stati sottoposti al processo di double blind peer review

Indice

Editoriale.

Filosofia e psicoanalisi: l'eredità di Bruno Moroncini

Fabrizio Palombi.....p. 9

Focus

Introduzione al focus.

Le leggi del corpo anoressico

Tommaso Gazzolo.....p. 19

“La trinità di Fanny”. Deleuze e il corpo anoressico

Tommaso Gazzolo.....p. 24

Il caso clinico di Antigone. Legge e anoressia

Bruno Moroncini.....p. 57

Quel che suggerisce l'anoressia

Alex Pagliardini.....p. 69

La legge dell'anoressia

Natascia Ranieri, Mariela Castrillejo.....p. 93

Tra filosofia e psicoanalisi

Sul pensiero di Bruno Moroncini

Il giovane Werther e la crisi del desiderio: la lettura psicoanalitica di Bruno Moroncini

Pierluigi Ametrano.....p. 112

<i>Lacan con i filosofi.</i>	
<i>Moroncini con Lacan e Derrida</i>	
Antonia Imperato.....	p. 127
<i>Leggendo La lettera che cade di Bruno Moroncini: alcune riflessioni su Lacan e Gide</i>	
Anna Grazia Ricca.....	p. 149
<i>Esperienza, gioventù, rivoluzione.</i>	
<i>Nelle trame del Benjamin di Moroncini</i>	
Angelica Rocca.....	p. 161
<i>Dall'unario all'uniano. Dell'Uno, ce n'è</i>	
Francesca Tarallo.....	p. 189
Notizie biobibliografiche sugli autori.....	p. 209

Quel che suggerisce l'anoressia

Alex Pagliardini

Bisogna nascere di lato.
Joë Bousquet (1969)

1. Un assioma della psicoanalisi

Come è noto, al fondo dell'insorgenza della psicoanalisi, c'è l'insegnamento dell'isteria - l'isteria insegna a Freud come opera il desiderio e dunque il sintomo. Questo punto di insorgenza non ha cessato di ripetersi, dunque di diffondersi, nella teoria e nella pratica psicoanalitica - la nevrosi ossessiva insegna a sua volta come funziona il desiderio e, perché no, il godimento, la fobia insegna come funziona l'angoscia, la schizofrenia come funziona il linguaggio, e così via - andando a scrivere un vero e proprio assioma della psicoanalisi: "quel che va storto insegna il come va".

Prendiamo alla lettera questo assioma e proviamo a interrogare quel che l'anoressia insegna alla psicoanalisi. Limitiamo però bruscamente il campo. Non ci addenteremo in quel che l'anoressia, nella sua ampiezza, insegna alla psicoanalisi, ma quel che l'anoressia letta attraverso un solo passaggio di Lacan insegna - o forse per essere più cauti e precisi è meglio dire "suggerisce"

- alla psicoanalisi.

2. Il passaggio di Lacan

Il passaggio di Lacan è relativo alla lezione del 9 aprile del 1974 del *Seminario XXI*, intitolato *Les non-dupes errent*. Riportiamo qui il passaggio, in forma tagliata:

non c'è ombra di desiderio di sapere. Non c'è il benché minimo desiderio di sapere. Insomma, se c'è desiderio di sapere, esso è attribuito all'Altro. E questo si vede. Ecco perché sorgono quelle manifestazioni compiacenti del bambino con i suoi "perché?". Tutte le domande che il bambino pone sono fatte per soddisfare a quanto egli suppone che l'Altro vorrebbe che egli domandi. Certo, non capita a tutti i bambini. Vi dirò una cosetta: questa cosa attribuita all'Altro spesso è accompagnata da un "Per me pochissimo". E il bambino dà prova del "Per me pochissimo" in una forma a cui sicuramente voi non avete pensato. E se sapeste come lo so io fino a che punto - cosa che ho già illustrato dell'anoressia mentale facendo enunciare, non questa azione, dato che un'azione enuncia -: "io mangio niente". Ma perché io mangio niente? Questo non ve lo siete chiesto, ma se lo chiedete alle anoressiche o, meglio, se le lasciate venire... Io l'ho chiesto, e che cosa mi hanno risposto? Ma è lampante: l'anoressica è talmente preoccupata di sapere se mangia che, per scoraggiare questo sapere, questo desiderio così, questo desiderio di sapere, solo per questo motivo si lascerebbe crepare di fame, la povera piccola! È importante, molto importante questa dimensione del sapere, e rendersi conto che ciò che presiede al sapere non è il desiderio, ma l'orrore (Lacan, 1973-1974, lezione del 9 aprile).

Va detto che si tratta di un passaggio ampiamente commentato,

dal quale è stato estratto il quarto paradigma di Lacan sull'anoressia (cfr. Cosenza, 2018). Il primo è stato estratto dal testo *I complessi famigliari*, il secondo dal *Seminario IV*, il terzo dal *Seminario XI*. Non entreremo nel merito di questi tre paradigmi, iniziamo invece a compiere qualche manipolazione del “nostro” passaggio.

3. Sul trauma

Questa nostra manipolazione non inizia propriamente da un esame del passaggio ma da un suo utilizzo. In effetti questo passaggio è servito non solo per provare ad intendere l'anoressia, ma anche a dare dei suggerimenti, degli spunti, per provare a intercettare qualcosa di quella particolare forma dell'anoressia che è l'anoressia precoce-passiva.

Che cosa si intende con anoressia precoce-passiva? Si intende un'anoressia che colpisce il lattante, dunque molto precoce/immediata, ed è caratterizzata dall'assenza dei movimenti tipici della funzione del mangiare, ossia i movimenti della bocca, della suzione, della deglutizione, eccetera (cfr. Ansermet 2011; Blanco 2011). Pertanto, in questo primo momento della nostra riflessione, a noi interessa esclusivamente l'anoressia precoce-passiva, provare a intercettare quel che suggerisce se letta a partire dal “nostro” passaggio.

Detto questo, andiamo subito alla conclusione, poi cercheremo di argomentarla. La precocità e passività dell'anoressia, intrecciata con il passaggio di Lacan, dunque con l'accento posto sul *rifiuto* e sull'*orrore*, suggerisce che il trauma in una vita si piega in un certo modo senza motivo, e che la declinazione anoressica del trauma, il rifiuto che ne sta al fondo, è un *modo*

della declinazione presente in tutti i modi della declinazione del trauma, ossia il trauma si declina sempre come rifiuto del trauma. Ribadiamo: 1) la *piega* che prende il trauma in una vita è senza motivo, 2) il trauma non può non *declinarsi* in una vita che come rifiuto di sé.

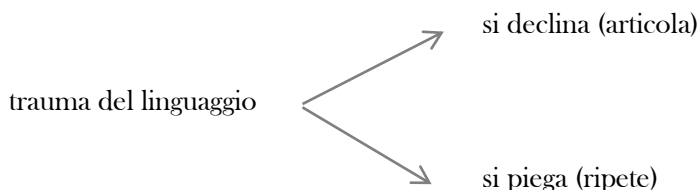
Proviamo a entrare un po' nel merito di queste due affermazioni. Da un verso, è proprio la precocità e passività, l'immediatezza di tale anoressia, a suggerire che *l'anoressia è un modo del trauma*, il modo in cui automaticamente c'è il trauma in una vita, e che dunque non c'è senso, non c'è motivo di questo modo. Detto altrimenti, se il trauma determina subito l'anoressia (precocità), un'anoressia priva di qualsiasi movimento soggettivo (passività), ciò suggerisce l'assenza di motivo al fondo di questa determinazione, e dunque che questa determinazione - chiamiamola provvisoriamente così - altro non è che una *piega del trauma*. A sua volta, tutto ciò suggerisce - non dimentichiamo l'assioma da cui siamo partiti - che il trauma funziona sempre così, ossia si piega in un certo modo in una vita senza alcun motivo.

Da un altro verso, è proprio la radicalità del rifiuto caratterizzante l'anoressia precoce-passiva a suggerire che qualcosa del genere, cioè dell'ordine del rifiuto, debba essere sempre presente in ogni declinazione del trauma.

Se proviamo a raccogliere questi suggerimenti e a leggerli con la chiave del trauma del linguaggio, possiamo trovare un forte risonanza tra quel che suggerisce sul trauma il «trauma del linguaggio» e quel che suggerisce sul trauma l'anoressia precoce-passiva - come se l'anoressia precoce-passiva fosse una sorta di sostanzializzazione radicale del trauma del linguaggio e della sua spietata logica.

4. Anoressia e trauma del linguaggio

Proviamo a muoverci in questa direzione. Con Lacan possiamo affermare, senza troppe esitazioni, che il trauma fondamentale di una vita è il trauma del linguaggio. Con questo si intende, in estrema sintesi, l'urto del linguaggio in una vita, il fatto che il linguaggio irrompe in una vita, la altera, la scompagina, la colpisce. Proprio perché tale urto è del linguaggio, da un verso non può che ripetersi, da un altro non può che declinarsi. Pertanto, tale urto, da un verso non fa che ripetersi, cioè urtare senza sosta, dall'altro non fa che declinarsi, ossia articolarsi senza sosta - dunque l'urto del linguaggio, proprio perché è del linguaggio, da un verso si ripete come tale, dall'altro istituisce un'articolazione di se stesso.



Il fatto che il trauma del linguaggio si ripete *come tale* indica che la *piega* che prende in una vita tale ripetizione è senza motivo - dunque immediata, cioè non mediata da qualcosa.

Il fatto che il trauma del linguaggio si *declina* indica che questa declinazione non può non essere, proprio in quanto declinazione, una difesa, e dunque anche un *rifiuto*, dell'urto che

l'attiva.

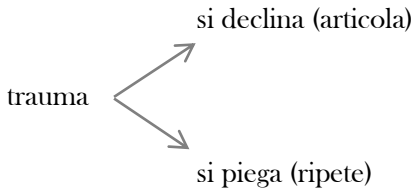
Pertanto, attraverso il trauma del linguaggio ci ritroviamo a intrecciare il *senza motivo del trauma* e l'*inevitabile rifiuto di sé* attraverso cui si declina, caratteristiche che, come visto, l'anoressia precoce-passività suggerisce.

5. I due momenti del trauma: un malinteso

Nell'ultima fase del suo insegnamento Lacan ha declinato, in alcune circostanze, il problema del trauma del linguaggio come trauma del malinteso. Il *fatto del malinteso* ci permette di stringere, dunque evidenziare nel dettaglio, *due momenti del trauma*, quello dell'urto (e del suo ripetersi) e quello del declinarsi dell'urto - due momenti evidentemente annodati ma, appunto, non sovrapposti.

Che cosa sono questi due momenti/versanti del trauma?

In parte gli abbiamo già visti. Entrare nel dettaglio ci porterebbe molto lontano. In estrema sintesi proviamo a tradurre così molte delle torsioni operate da Lacan sul problema del *c'è dell'Uno* (cfr. Lacan 1971-1972; in merito, mi permetto di rinviare a Pagliardini, 2022). A nostro avviso l'affermazione ripetuta *c'è dell'Uno* indica: che il trauma è la ripetizione dell'urto in cui consiste, dell'irruzione e del colpo in cui consiste, dell'evento in cui consiste (primo versante) e che il trauma è la declinazione, articolazione, maneggiamento dell'urto in cui consiste (secondo versante).



Perché la faccenda del *malinteso* ci permette di stringere questi due momenti? Perché se noi intendiamo il trauma come “il fatto che il linguaggio ci *malintende*”, ossia che male-intende *ciascuno*, che male-intende una vita, dunque che intende una vita, cioè l’afferra, l’accoglie, e la intende male, cioè la perde, la manca, la lascia cadere - da un altro verso possiamo affermare che la intende, cioè la riconosce, la accoglie, e la intende male, cioè la soffoca, la stringe -; ebbene, se leggiamo il trauma in questo modo, abbiamo l’urto del malinteso (della *malpresa*) e il malinteso che si determina come simultanea declinazione dell’urto del malinteso.

Detto altrimenti. Abbiamo l’urto del malinteso che si declina immediatamente come malinteso, abbiamo il trauma dell’urto del malinteso, del preso: perso, dell’accolto: schiacciato, che si declina immediatamente come trauma dell’essere preso-perso, accolto-schiacciato. Detto ancora altrimenti, abbiamo il trauma dell’urto del malinteso, della sua irruzione, e la simultanea declinazione di *questo* come trauma dell’essere nel malinteso.

Possiamo pertanto affermare che leggere il trauma attraverso la chiave del malinteso permette di cogliere la prossimità assoluta - ecco l’operazione di stringere da cui siamo partiti - e dunque la distanza minima, il nodo in sostanza, tra i due momenti/versanti del trauma.

6. Piega/declinazione/stato

L'anoressia precoce-passiva, intercettata a partire dal passaggio di Lacan, dunque dall'accento posto su rifiuto radicale e orrore (cioè trauma), ci suggerisce qualcosa a proposito dei due momenti/versanti del trauma.

Per provare ad intendere questo ulteriore suggerimento dobbiamo ritornare a quel che abbiamo accennato all'inizio sui due momenti del trauma, ossia la piega come primo momento e la declinazione come secondo momento. La piega è l'intensità, la tonalità, che l'alterazione del corpo, cioè il trauma, prende in una vita. La declinazione è il dispiegamento, articolazione, trattamento che l'alterazione del corpo, cioè il trauma, prende in una vita. Come accennato, tra i due momenti, tra piega e declinazione, c'è un annodamento, la piega è ciò che insiste nella declinazione, la declinazione è un costante tentativo di maneggiare la piega - va detto che la piega insiste anche al fondo di tale implicazione, fuori da questa implicazione, ma lasciamo per ora perdere questo elemento.

L'anoressia precoce-passiva suggerisce un particolare rapporto tra piega e declinazione. In effetti abbiamo detto che l'anoressia precoce-passiva suggerisce che la piega del trauma in una vita è automatica e senza motivo, su questo non abbiamo molti dubbi. Abbiamo però anche detto che l'anoressia precoce-passiva è la piega del trauma - che senza motivo/automaticamente prende in una vita. Qui avvertiamo qualcosa che stride. Come detto poco fa, se la piega è un'intensità, una tonalità, sembra un po' troppo dire che l'anoressia precoce-passiva sia un'intensità, una tonalità - con ogni evidenza è molto di più.

Per rispondere a questo problema dobbiamo prendere in

considerazione il particolare annodamento tra piega e declinazione incarnato dall'anoressia precoce-passiva.

Che cosa abbiamo detto fino ad ora? Abbiamo detto che nell'anoressia precoce-passiva assistiamo ad *una declinazione del trauma consistente in un radicale rifiuto del trauma*. In questa direzione abbiamo detto che questa particolare declinazione del trauma suggerisce il fatto che ogni declinazione del trauma è necessariamente un rifiuto del trauma. Dobbiamo ora aggiungere una cosa abbastanza ovvia ed evidente. In quella particolare declinazione del trauma che è l'anoressia precoce-passiva assistiamo ad un totale, o quasi totale, rifiuto del trauma, cosa che non avviene in altre declinazioni del trauma, dove assistiamo ad un rifiuto parziale del trauma - qui è decisivo quello che Freud in varie circostanze chiama il fattore quantitativo (cfr. Freud, 1925).

Questo ci permette di dire, ed è quel che conta nel nostro ragionamento, che nell'anoressia precoce-passiva il momento della declinazione, ossia il secondo momento/versante del trauma, è praticamente assente, rifiutato, cancellato - se si preferisce, ed è più preciso porlo in questi termini, è presente come cancellato, rifiutato. Questo non può non avere effetti sulla piega del trauma, ossia la piega del trauma (primo momento del trauma) non trattata attraverso la declinazione, in quanto il momento della declinazione è saltato, diventa uno *stato* e non una piega, diventa lo *stato anoressico*.

Possiamo chiudere questo passaggio con una formula un po' riduttiva ma abbastanza centrata: *c'è una piega del trauma anoressica (immediata e automatica) che non trattata attraverso la declinazione, o se si preferisce trattata con il rifiuto della declinazione/con la declinazione come rifiuto, diventa uno stato anoressico*.

Questa conclusione ci induce a tirare le somme e a riprendere l'interrogativo iniziale del paragrafo, ossia quel che suggerisce l'anoressia precoce-passiva sui due versanti del trauma.

In primis, ribadiamo, ce ne mostra una versione particolare, di cui tenere conto ogni qual volta si ha a che fare con il trauma. In seconda battuta mostra come questa particolarità implichi qualcosa di molto problematico - ci torneremo alla fine della nostra riflessione, possiamo però già dire che *il problema sta nella trasformazione di una intensità in uno stato*. In terza battuta ci mostra il primo versante del trauma in presa diretta, ossia che c'è trauma a prescindere dalla sua declinazione.

In effetti il peculiare annodamento tra piega e declinazione in cui consiste l'anoressia precoce-passiva, finisce per mostrare l'urto del trauma quasi in presa diretta, ossia prima che si declini. Questo perché, da un verso la precocità-passività mostra l'immediatezza del trauma. Al contempo, da un altro verso, la radicalità del rifiuto del trauma nella sua declinazione, azzerando di fatto questo movimento, mostra il primo momento quasi nella sua purezza. Per questo possiamo dire che l'anoressia precoce-passiva mostra - direi logicamente e non fenomenicamente, dunque non è azzardato dire qui che "dimostra" - il primo versante del trauma in presa diretta. Questo può sembrare in contraddizione con quanto sostenuto poco fa, ossia la riduzione del primo momento del trauma a *stato*, ma questa contraddizione non c'è, nel senso che da un lato l'anoressia precoce-passiva dimostra-suggerisce l'esistenza di un primo momento del trauma, dall'altro l'anoressia precoce-passiva lo riduce ad uno stato.

7. Trauma dell'Altro e trauma dell'Uno

Se con trauma intendiamo l'urto del linguaggio, dunque l'alterazione improvvisa e costante della vita e del corpo che è l'urto del linguaggio - in psicoanalisi questa cosa prende il nome di *godimento* - possiamo dire che, in questa linea, l'anoressia precoce-passiva consiste nel trauma che si *piega* immediatamente come rifiuto di sé (cioè dell'alterazione costante e immediata della vita) e si *declina* come ulteriore rifiuto di sé.

In quest'ottica la precocità/passività dell'anoressia dimostra che non si è alle prese con il trauma dell'Altro, del desiderio dell'Altro. Possiamo qui utilizzare il termine "dimostra" proprio perché se ci fosse il trauma del desiderio dell'Altro al fondo dell'anoressia precoce-passiva ci troveremmo con l'esistenza di uno o qualche motivo (magari un gomitolino) al fondo di tale anoressia (per esempio certe caratteristiche del desiderio dell'Altro, certi incontri, eccetera) e con l'esistenza di un qualche referente al fondo di tale anoressia, ma è appunto la precocità e passività di questa anoressia a smentire l'esistenza di tutto ciò e dunque a dimostrare di non essere alle prese con il trauma del desiderio dell'Altro ma con un altro trauma.

La precocità/passività dell'anoressia, quella che abbiamo chiamato la sua immediatezza, la sua automaticità, la sua insensatezza, probabilmente non dimostra, ma di certo suggerisce, che questo altro trauma - altro da quello del desiderio - con cui sicuramente ha a che fare, è appunto fatto di immediatezza e costanza, di automatica ripetizione, di alterazione del corpo, di insensatezza - caratteristiche che riusciamo a mettere in logica se maneggiamo il trauma nei termini dell'urto del linguaggio nel corpo e che possiamo così chiamare *trauma dell'Uno*.

La precocità e passività dell'anoressia ci indica in sostanza che non c'è l'Altro, il desiderio dell'Altro al fondo dell'anoressia, non c'è il trauma del desiderio dell'Altro in cui si è presi come causa dell'anoressia, ma c'è il trauma di un'alterazione immediata e costante della vita e del corpo, il *c'è dell'Uno*.

8. Uno scivolamento

In questo modo l'anoressia precoce-passiva ci mostra lo *scivolamento* in cui *ciascuno* e solitamente preso, lo scivolamento verso il trauma dell'Altro - del desiderio dell'Altro. Nella prospettiva del trauma dell'Uno il trauma dell'Altro, del desiderio dell'Altro, è una possibile declinazione del trauma dell'Uno, nella quale ovviamente insisterà il trauma dell'Uno.

L'anoressia precoce-passiva dimostrando-suggerendo che il trauma è quello dell'Uno, ci dimostra-suggerisce che il trauma del desiderio dell'Altro nel quale ciascuno è sovente preso, è uno scivolamento del trauma dell'Uno, dunque una difesa, un rifiuto, un trattamento del trauma dell'urto del linguaggio (dell'Uno) attraverso il trauma del desiderio dell'Altro.

Abbiamo dunque il trauma dell'Uno che da un verso si piega, cioè si ripete come tale, come trauma dell'Uno e dall'altro verso si declina - una di queste declinazioni è il trauma del desiderio dell'Altro (ciascuno vita tende a scivolare, a spostarsi, «automaticamente», verso il trauma del desiderio dell'Altro in quanto è un modo per trattare il trauma dell'Uno).

Va detto che questo scivolamento tra i due versanti del trauma è operato da Lacan stesso in uno dei suoi ultimi interventi, nel quale indica appunto che non c'è trauma che del malinteso, prima, e poi che non c'è trauma che del desiderio dell'Altro (cfr.

Lacan, 1980, pp. 74-75) - prendiamo qui questo scivolamento come una dimostrazione piuttosto che come una contraddizione. Non possiamo non ricordare a tal proposito la funzione decisiva assegnata da Freud a questo scivolamento, in particolare nel testo *Inibizione, sintomo e angoscia* (1925). Il ragionamento di Freud è semplice. C'è una situazione di pericolo, cioè una grande quantità di eccitamento, un'alterazione dell'economia pulsionale, che proprio per questo determina angoscia. Tale situazione viene trattata attraverso l'oggetto, per esempio la madre. Da questo momento in poi, le alterazioni dell'oggetto, per esempio la sua perdita, la sua partenza, determinano angoscia. Lo spostamento, quello che noi abbiamo chiamato scivolamento, sta è dunque nel movimento dall'alterazione pulsionale all'alterazione dell'oggetto. In questo modo si perde la vera causa dell'angoscia, pertanto è fondamentale che un'analisi permetta di ricollocarla al suo posto.

Va detto che in quest'ottica Freud indica altri due spostamenti. Il primo è quello tra *situazione traumatica* e *situazione di pericolo*. La situazione traumatica, il trauma in sostanza, sta nell'impotenza assoluta determinata dall'alterazione dell'economia pulsionale. La situazione di pericolo è quella situazione che determina l'alterazione economica, situazione che può dunque essere attesa, immaginata, eccetera: «Il fatto decisivo rimane comunque il primo spostamento della reazione di angoscia dalla sua origine nella situazione d'impotenza all'aspettazione di essa, la situazione di pericolo» (Freud, 1925, p. 312). Il secondo spostamento è relativo all'angoscia. In effetti se in un primo momento l'angoscia per Freud si caratterizza soprattutto come un affetto automatico del trauma, poi diventa sempre più una difesa dal trauma, un attenderlo e un ripeterlo in modo attenuato: «l'angoscia è dunque da un lato aspettazione del trauma, dall'altro ripetizione attenuata

di esso» (*ibidem*).

9. Ancora il passaggio di Lacan

Torniamo ora al passaggio di Lacan e proviamo ad entrare nel merito. Nel farlo compiremo una torsione. Fino ad ora ci siamo occupati dell'anoressia precoce-passiva, e l'abbiamo utilizzata per mettere a fuoco i due versanti/momenti del trauma e il loro annodarsi. Ora ci occuperemo solo della declinazione del trauma, cioè del suo secondo momento, e soprattutto di una sua particolare versione, quella che intreccia desiderio di sapere e desiderio dell'Altro, messa a fuoco proprio dal passaggio di Lacan.

10. Il desiderio di sapere

Proviamo ora ad entrare propriamente nel passaggio di Lacan. Che cosa suggerisce?

Per prima cosa che non c'è desiderio di sapere - *non c'è il benché minimo desiderio di sapere*. Si tratta di un'affermazione che può sorprendere, ma tenendo conto del Seminario in cui ci troviamo, il *Seminario XXI*, la sorpresa non può essere troppa. In effetti giunti a questo punto del Seminario si è ormai andato consolidando un aspetto. Se *ciascuno* sorge attraverso il desiderio dell'Altro, se questo è l'incontro costituente per ciascuno, allora c'è strutturalmente desiderio di sapere, ossia ciascuno è preso nel desiderio di sapere quello *che è* presso il desiderio dell'Altro in cui è preso e trascinato e da cui è fatto. Ma Lacan a questo punto del suo insegnamento ha da tempo detto,

come visto, che l'incontro costituente di *ciascuno* è quello con l'urto del linguaggio, e che l'incontro con il desiderio dell'Altro è già una declinazione e un trattamento (scivolamento) di questo urto.

Sostenere che l'incontro costituente è quello dell'urto del linguaggio significa dunque affermare, tra l'altro, che il *sapere*, ossia il dispiegamento del linguaggio - della catena significante - è una declinazione dell'urto e dunque ha al suo fondo l'urto - di quello che per sintetizzare possiamo chiamare trauma dell'Uno. Con ogni evidenza affermare ciò indica una cosa ben precisa: il sapere non ha a che fare, in primis, con il desiderio dell'Altro ma con il trauma dell'Uno.

Allora che cosa sono tutte le celebri domande di un bambino? - il bambino fotografa meglio di chiunque altro un soggetto nel suo farsi, per questo la sua esperienza è così saccheggata dalla psicoanalisi. Tutte queste domande non sono forse la più plastica dimostrazione del fatto che il bambino è preso nel desiderio di sapere? Bisogna evitare di rispondere direttamente a queste due domande e seguire un attimo il giro percorso da Lacan.

11. Il desiderio di sapere come attribuzione

Lacan afferma in effetti che il desiderio di sapere è qualcosa che il bambino *attribuisce*, possiamo dire suppone, all'Altro - sarebbe meglio dire che il bambino è preso in questa attribuzione, in questa ipotesi - *se c'è desiderio di sapere, esso è attribuito all'Altro*.

Per intendere questo passo è necessaria una precisazione che ci riconduce ancora una volta ai due momenti del trauma.

Abbiamo detto che *c'è* l'urto del linguaggio, l'urto del farfugliare

in cui una vita è immersa, l'urto nel corpo del rumore che si fa: «voi fate parte del mormorio dei vostri antenati, [mormorio] che il vostro corpo veicolerà» (Lacan, 1980, p. 75). Abbiamo detto che questo urto da un verso non può che ripetersi come tale (è questa l'ipotesi del c'è dell'Uno), dall'altro verso non può non declinarsi (e questa l'ipotesi del c'è dell'Uno).

Abbiamo molto insistito su questi due versanti del trauma e abbiamo molto insistito su quel che l'anoressia insegna/suggerisce a proposito.

Dobbiamo ora aggiungere un tassello. Il secondo versante del trauma, quello della sua declinazione, quello che è strutturalmente un rifiuto del trauma, ha un dritto e un rovescio - ecco il tassello che stiamo aggiungendo. Il dritto è l'articolazione linguistica, significativa, che questo urto produce e assume, il rovescio è l'insistenza dell'urto all'interno di questa articolazione. A questo punto possiamo chiamare *Altro* il dritto del secondo momento del trauma, della sua declinazione, e *Uno nell'Altro* il rovescio di questo secondo momento. Allo stesso tempo possiamo chiamare *sapere* il dritto del secondo momento del trauma, dunque, possiamo chiamare sapere l'Altro - del resto proprio nel *Seminario XXI*, Lacan definisce il sapere come una «connessione di significanti» (Lacan 1973-1974, lezione dell'11 giugno). Constatiamo dunque che il sapere ha a che fare con l'insistenza dell'urto del trauma al suo interno e con l'insistenza dell'urto del trauma che si ripete *come tale* al suo fondo.

Torniamo al nostro bambino, al nostro soggetto nel suo farsi. Abbiamo detto che il desiderio di sapere non è costituente, non è primario, che il sapere non è intrecciato strutturalmente con il desiderio dell'Altro ma con il trauma dell'Uno. Nell'ultimo passaggio abbiamo ribadito questo nodo tra trauma e sapere.

Tornando dunque al bambino cogliamo un aspetto molto semplice: l'attribuzione di desiderio il bambino la fa a questo Altro, a questo *sapere*, cioè ad un Altro/sapere attraversato dall'insistenza del trauma dell'Uno e avente al suo fondo la ripetizione come tale del trauma dell'Uno. Dobbiamo allora cogliere qui diversi aspetti.

Questa attribuzione di desiderio ha con ogni evidenza uno statuto di difesa, di trattamento, di rifiuto, del trauma. Questa attribuzione di desiderio fa parte della declinazione del trauma, cioè del secondo momento del trauma - che, come detto mille volte, è già anche un trattamento del trauma. Questa attribuzione di desiderio ci indica che la declinazione del trauma implica la risposta del soggetto al trauma - in questo caso l'attribuzione di un desiderio all'Altro, al sapere.¹ Questa attribuzione di desiderio fa sorgere il desiderio dell'Altro - cioè il trauma del desiderio dell'Altro come trattamento del trauma dell'Uno - e dunque il desiderio di sapere in cui si è, a questo punto, presi.

12. Il rifiuto del sapere come rifiuto del trauma

Non tutti i bambini, sottolinea Lacan nel passaggio che stiamo interrogando, fanno ciò, compiono questa attribuzione di desiderio al sapere, all'Altro - *non capita a tutti i bambini... questa cosa attribuita all'Altro spesso è accompagnata da un "per me pochissimo"*.

¹ Da qui si deduce una cosa molto semplice: se la piega del trauma, il suo ripetersi in una vita non dipende da niente (primo versante del trauma), il modo in cui si declina il trauma, la forma che prende in una vita dipende da molte cose (secondo versante del trauma), non da ultimo dall'Altro con cui si ha a che fare e dalla risposta del soggetto.

Ci sono alcuni bambini che rifiutano di compiere tale attribuzione, rifiutano cioè di attribuire un desiderio all'Altro, al sapere, e di conseguenza rifiutano di farsi prendere nel desiderio di sapere. Questi *alcuni* che rifiutano l'attribuzione del desiderio al sapere si ritrovano nell'anoressia.

Vanno qui fatte diverse precisazioni. La prima. Ci stiamo occupando della declinazione del trauma, di quella particolare declinazione del trauma che intreccia desiderio dell'Altro e desiderio di sapere, e stiamo cercando di indicare come si caratterizza tutto ciò nella declinazione anoressica. In sintonia con quanto detto sino ad ora, ossia che la declinazione anoressica del trauma consiste in un radicale rifiuto del trauma, constatiamo che quella particolare declinazione del trauma che intreccia desiderio dell'Altro e desiderio di sapere si caratterizza nell'anoressia come rifiuto di tale intreccio.

La seconda. Prima abbiamo messo l'accento sul fattore quantitativo, ossia non tutte le declinazioni del trauma caratterizzate dal rifiuto determinano uno stato anoressico, dipende, come detto, dall'intensità del rifiuto. Ora dobbiamo dire che non tutte le declinazioni del trauma caratterizzate dal rifiuto dell'intreccio desiderio dell'Altro/desiderio di sapere, determinano uno stato anoressico, dipende dall'intensità del rifiuto. Ma accanto all'intensità del rifiuto, dunque al fattore quantitativo, occorre considerare un fattore qualitativo. Ossia la declinazione anoressica del trauma, il trauma che si declina come rifiuto del trattamento del trauma, si caratterizza come *stato anoressico* se, in relazione al particolare intreccio sapere/desiderio, il rifiuto dell'intreccio oltre all'intensità assoluta ha una qualità, quella di annodarsi con il «mangio niente» - insomma c'è *stato* anoressico se il “*per me pochissimo*” sapere si solidifica nel fissare il sapere attorno all'oggetto niente declinato

oralmente, “*io mangio niente*”.

Dunque, quando *il rifiuto del desiderio di sapere come modo di trattare il trauma* - da intendersi come “il rifiuto del desiderio di sapere come declinazione e dunque trattamento del trauma è il modo anoressico di trattare e declinare il trauma” - oltre a raggiungere un’assoluta intensità *si fissa sull’oggetto niente* declinato oralmente, c’è lo *stato* anoressico. Qui si aprirebbe un’ampia questione sull’oggetto niente, nel merito della quale non abbiamo ora modo di addentrarci. Ci limitiamo ad un’indicazione generale. In ogni declinazione del trauma, il dritto e il rovescio di tale declinazione si raccordano attraverso l’oggetto, è attorno all’oggetto che l’articolazione significativa, dunque l’articolazione del trauma, si annoda con ciò che insiste come urto, cioè come trauma, in questa stessa articolazione.

Gli oggetti fondamentali operanti in questa direzione sono quello orale, quello anale, quello fallico, quello scopico, quello invocante. A questi ne va aggiunto un altro, il niente, il quale ha uno statuto speciale, non avendo nessuna localizzazione propria, ma inerendo, proprio come niente, ciascuno dei cinque oggetti appena indicati. Nell’anoressia il niente non solo inerisce l’oggetto orale, gravita sull’oggetto orale, ma si impossessa dell’oggetto orale. A questo punto, la declinazione anoressica del trauma che consiste nel rifiuto del trauma, cosa che si declina in particolar modo come rifiuto del desiderio dell’Altro/desiderio di sapere - come ampiamente visto -, *si solidifica facendo precipitare il sapere su “mangio niente”* - cioè sul niente che si impossessa dell’orale -, “mangio niente” che si fa dunque assoluto in quanto è attorno a questo che si annoda tutta la declinazione. Si nota dunque che il “mangio niente”, ossia l’elemento più marcato e problematico dell’anoressia, è l’ultimo dei passaggi, quello attorno al quale la declinazione del trauma

anoressica trova la propria consistenza - dunque è un passaggio decisivo ma non è per nessuna ragione il primo (questo dato è, inutile dirlo, decisivo nel trattamento dell'anoressia).

13. Orrore

Come visto al fondo del sapere c'è il trauma, dunque l'orrore, e il sapere stesso è una declinazione del trauma. In questo modo abbiamo inteso la collocazione, operata da Lacan, dell'orrore al fondo del sapere: *ciò che presiede al sapere non è il desiderio, ma l'orrore*. Come visto la declinazione anoressica del trauma si caratterizza fundamentalmente come radicale rifiuto del trauma - dunque come radicale rifiuto dell'orrore e come *trattamento del trauma che coincide con il rifiuto del trauma*. La modalità decisiva di questa declinazione del trauma, fatta di rifiuto del trauma, si gioca attorno all'intreccio desiderio dell'Altro/desiderio di sapere. In effetti, essendo questo intreccio, come visto, una possibile modalità di declinazione del trauma nel quale il trauma viene trattato, articolato, certo anche rifiutato, ma articolato, maneggiato, è proprio questa possibile modalità ad essere colpita dal rifiuto.

14. Privativo-affermativo

C'è un insegnamento privativo dell'anoressia. L'anoressia ci mostra come funziona il trauma, cioè che si piega e si declina, e nel far ciò ci mostra quanto sia problematico, anche drammaticamente problematico, il declinarsi del trauma e il

rispondere al trauma all'insegna di un rifiuto radicale - quanto sia letale trattare il trauma attraverso, quasi esclusivamente, il rifiuto del trauma. Che cosa c'è di molto problematico, di letale? Lo abbiamo accennato più volte. C'è la riduzione di una intensità, la piega del trauma, ad uno stato, il che significa che di problematico c'è un *congelamento* del trauma. L'anoressia finisce per essere questo, il trauma congelato, il quale, in quanto tale, diventa una condizione permanente, tendente ad assorbire tutta la vita. Il congelamento del trauma non è, ovviamente, solo dell'anoressia. Quello presentificato e sostanzializzato dall'anoressia, centrato sul rifiuto e sull'orrore, mostra la logica dei due momenti del trauma e il polverio asfissiante che determina il rifiuto del loro annodamento, o, per essere più precisi, il loro annodamento schiacciato dal rifiuto e nel rifiuto. C'è un insegnamento affermativo dell'anoressia. Il primo, al quale abbiamo dato valore nella prima parte della nostra riflessione, è da prendere alla lettera - si tratta dell'inesorabilità delle pieghe del trauma. Il secondo è più articolato. In effetti i vari suggerimenti offerti dall'anoressia indicano un tracciato ben preciso, ossia che la declinazione del trauma che prende il modo dell'attribuzione del desiderio al sapere, dunque, la risposta al trauma che si articola con il desiderio dell'Altro è una fregatura - forse auspicabile, per certi versi necessaria, ma pur sempre una fregatura. Perché una fregatura? Perché la declinazione del trauma che passa per il desiderio dell'Altro, per lo spostamento (scivolamento) in cui solitamente ciascuno è preso - di cui abbiamo più volte detto -, fa del trauma necessariamente una perdita ed un eccesso, e impedisce a *ciascuno* di saperci fare con il trauma, dato che ciascuno è sempre alle prese con il suo sfasamento e mai propriamente con il trauma. In questa direzione l'anoressia ci avverte dell'esistenza di *un'altra via per*

maneggiare il trauma, una via che non si *fonda* sul desiderio dell'Altro, una via in cui si tratta di maneggiare il trauma senza attribuzione di desiderio al sapere, senza desiderio dell'Altro. Quest'altra via è quella bazzicata dalla pratica psicoanalitica, evidentemente in modalità molto diverse da quelle dell'anoressia – ciò non toglie la portata affermativa dell'insistenza senza tregua della modalità anoressica circa l'esistenza di questa via, la necessità di essere radicalmente radicali per bazzicarla e l'inevitabile rischio che si corre nel bazzicarla.

Bibliografia

- Ansermet, F. (2011), *L'anoressia del lattante. Oralità e costituzione soggettiva*, in *La Psicoanalisi*, vol. 50, pp. 97-113.
- Blanco, M. F. (2011), *Teoria e clinica dell'anoressia infantile*, in *La Psicoanalisi*, vol. 50, pp. 77-96.
- Bousquet, J. (1969), *Il silenzio impossibile*, tr. it., Via del Vento, Pistoia.
- Cosenza, D. (2018), *Il cibo e l'inconscio*, FrancoAngeli, Milano.
- Freud, S. (1925), *Inibizione, sintomo e angoscia*, tr. it., in Id. (1967-1980), vol. X.
- Id. (1967-1980), *Opere di Sigmund Freud*, Bollati Boringhieri, Torino, 12 voll.
- Lacan, J. (1971-1972), *Il Seminario. Libro XIX. ...o peggio*, tr. it., Einaudi, Torino 2020.
- Id. (1973-1974), *Le Séminaire. Livre XXI. Les non-dupes errent*, inedito.
- Id. (1980), *Dissolution*, in Id. (2021).
- Id. (2021), *Aux confins du Séminaire*, Navarin, Paris.

Pagliardini, A. (2022), *...o peggio. Frequentare il Seminario XIX di Jacques Lacan*, Galaad, Giulianova.

Abstract

What Anorexia Suggests

Our reflection is inspired by Lacan's thesis on anorexia, that is anorexia as an immediate and radical declination of a rejection of something that is horrifying, trauma, and intertwines it with some considerations on the problem of early-passive anorexia. This interweaving suggests a theory of the onset of trauma and treatment of trauma. As for the theory of onset, this interweaving of anorexia suggests that the course taken by trauma in each life is meaningless and cannot but decline as a rejection of self. As for the treatment of trauma, this interweaving of anorexia suggests, on the one hand, that the rejection of trauma can only make it a permanent state, on the other, that it is only without the Other that one can properly handle trauma.

Keywords: Early Anorexia; Trauma; Desire to Know; Lacan; Rejection.