



## *Le immagini nel corpo*

Anna Gianni\*

Gli affetti nel senso più stretto sono caratterizzati da un rapporto del tutto particolare con i processi somatici, ma a rigore tutti gli stati psichici, anche quelli che siamo abituati a considerare “processi di pensiero”, sono in una certa misura “affettivi”, e non uno di essi è privo delle espressioni somatiche e della capacità di modificare processi somatici. (Freud 1890, p. 96)

Eugenio Gaddini (1953-1985) scriveva che la psicoanalisi considera il corpo e la mente sotto l’assetto di un *continuum* funzionale, l’elemento chiave del quale rimane quello di un processo, la cui direzione è dal corpo alla mente, ma che la psicoanalisi studia nella direzione dalla mente al corpo.

Questo andare a senso unico dalla “mente al corpo” ha portato a interpretare l’uso da parte dell’analizzando di codici di comunicazione non-verbale, esclusivamente in termini di regressione, di negativismo o di aspettativa magica di accoglimento.

Queste comunicazioni si accompagnano sempre all’emergere di un linguaggio parallelo, il quale racchiude un vasto campo di fenomeni; da un qualsiasi uso “privato” del linguaggio verbale, fino alle espressioni dell’Io corporeo (includendovi le reazioni di conversione, le somatizzazioni, i segni apparentemente non simbolici del linguaggio gestuale, i movimenti reiterati, i tic etc.)

Le tematiche legate a quelli che possiamo chiamare i ‘linguaggi apparentemente muti’, e quindi ai corrispettivi ‘ascolti apparentemente impediti’, si presentano, se ci riferiamo al corpo, in una doppia valenza.

---

\* Psicoanalista del CIPA.

La prima, più specifica, riguarda la possibilità di riprendere e sviluppare, nella relazione analitica, le prime immagini mentali del Sé corporeo, in modo che, attraverso un paziente lavoro di investimento, riconoscimento, accoglimento, rispecchiamento e connessione dei dati senso-percettivi con emozioni e affetti, si possa giungere ad un sentimento il più possibile integrato del sentimento del Sé.

La seconda più ampia, riguarda la possibilità di utilizzare i fenomeni corporei, del paziente e del terapeuta, per meglio comprendere come entrambi contribuiscano alla costruzione del *setting*, al suo mantenimento e all'evoluzione della comunicazione. (Favaretti, Di Benedetto, Cauzer, 1998)

### 1. *Le dimensioni temporali*

Lo studio delle emozioni primitive e intense, ci permette di accertare che ogni essere possiede aspetti della sua mente che sono estranei al concetto di tempo e che nella loro espressione non considerano lo spazio tridimensionale. Non si tratta di fenomeni isolati, accadono invece con frequenza alta e giornaliera. Ciò che è necessario è saperli osservare. I. Matte Blanco (1981)

Quando osserviamo emergere le immagini corporee o 'simboli mnestici corporei' come li chiamava Sandor Ferenczi, ci accorgiamo che il loro specifico è quello di interferire nel contesto transferale introducendo una emozione che emerge attraverso una temporalità diversa. Quando il flusso della coscienza si ferma, anche solo per un istante, la linearità seriale della temporalità cosciente si arresta, e si lasciano intravedere i livelli sottostanti con le loro temporalità.

Le dimensioni più profonde degli affetti, delle immagini e del sogno, sono manifestazioni del tempo della "durata" bergsoniana, dimensione temporale che segue una logica affettiva, non spazializzata. La durata, che, per Henri Bergson (1889) si astiene dallo stabilire una separazione tra lo stato presente e gli stati anteriori, racchiude in sé tutti i vissuti. Bergson inquadra in un unico meccanismo la percezione del presente e la formazione del ricordo.

La formazione del ricordo non è mai posteriore a quella della percezione, ma contemporanea ad essa. O il presente non lascia nessuna traccia nella memoria oppure in ogni istante del suo stes-

so scaturire si sdoppia in due oggetti simmetrici, uno dei quali ricade verso il passato, mentre l'altro si slancia verso il futuro.<sup>1</sup>

Le parole di Henri Bergson sembrano commentare lo schema che Edelman (2000) ha ideato ottant'anni più tardi. La memoria esplicita si forma contemporaneamente e tramite i dati della percezione cosciente. Funzione primaria della Coscienza è di escludere il "presente ricordato" (il ricordo del presente) mentre si forma.

Ho introdotto questo breve accenno all'idea bergsoniana di durata, perché vorrei soffermarmi sulla spiegazione che Bergson dà del fenomeno psicopatologico del *déjà vu*, in quanto può a mio avviso rappresentare una interessante analogia con eventi e ricordi che si esprimono nel e attraverso il corpo. Per il filosofo il *déjà vu* rappresenta una sorta di difetto di presentificazione.<sup>2</sup> Quando le coordinate spazio-temporali si indeboliscono, (stress, eccesso di stimoli, depersonalizzazione) emergono le percezioni inconscie che rispondono a una logica emotiva (la bi-logica di Matte Blanco) che non permette di ricostituire il ricordo del presente (il presente ricordato di Edelman). Il *déjà vu* sarebbe una sorta di buco nel presente<sup>3</sup> che fa emergere i contenuti affettivi che la Coscienza interpreta o con senso di paura o con senso di piacere, in quanto non riesce a riconnettere l'esperienza avvenuta all'interno della propria storia. Da cui il senso sempre raccontato, da chi riporta l'esperienza, di un vissuto di profonda estraneità.<sup>4</sup>

Il fenomeno del *déjà vu* nell'esperienza soggettiva, come molti dei fenomeni corporei non condivisi o non rappresentabili nella relazione, vanno con ogni probabilità, a rompere un flusso di condivisione tra corpo e mente, tra esperienza del corpo e linguaggio. Possiamo ipotizzare che questi contenuti affettivi che non riescono a rappresentarsi secondo parametri spazio-temporali, siano in qualche modo veicolati a livello corporeo. Forse sono emozioni memorizzate in stadi di sviluppo – come aveva già notato Sandor Ferenczi (1930) – in cui non esistevano ancora gli organi di pensiero completamente formati, di cui perciò sono stati registrati soltanto i ricordi corporei. Ferenczi pensava che certi ricordi della prima infanzia si possano ritrovare solo in questo modo. Il ricordo rimane nel corpo e solo lì è possibile risvegliarlo. Sarebbero quindi ricordi che non hanno raggiunto la codifica simbolica nella memoria, e che si costituiscono attraverso il silenzio delle parole e il rimando al corpo. Sono *ricordi somati-*

ci, come li chiama Paula Heimann o *cinogrammi*, come li chiama George Downing (2000), eventi corporei particolarmente difficili da osservare, ma che spesso costituiscono la sola strada percorribile per ritrovare nuclei complessuali profondi e inespressi.

Anche nella visione teorica junghiana si suppone che gli affetti rimossi o scissi continuino a esercitare un'influenza subconscia o inconscia a livello organico. Ecco come esprime questo concetto Paolo Aite (2002): "La memoria corporea, inscritta nel complesso allontanato dalla coscienza e tenuto a distanza dalle difese, continuerebbe ad esercitare un'azione energetica sul soma e a provocare variazioni sia sulla cenestesi generale, sia su singoli organi o apparati in condizioni di campo favorenti".

## 2. Gli aspetti dinamici dell'immagine corporea<sup>5</sup>

I miei ricordi emergono dal rapporto tra il mio corpo, o più precisamente tra le sensazioni corporee che ho in un determinato momento e "l'immagine" che il mio cervello ha del mio corpo (un'attività inconscia nella quale il cervello si costruisce un'idea generalizzata del corpo), idea che si modifica continuamente e che viene prodotta mettendo in relazione cambiamenti che si verificano nelle sensazioni corporee in momenti successivi. È questa sensazione a creare un senso di sé (pp.17-18) I.Rosenfeld

La modalità con cui l'Io corporeo ricorda e accumula l'esperienza è questione che, sebbene riguardi strettamente la clinica, non è stata molto sottolineata né studiata.

Per indicare il fenomeno psichico che si costituisce quando l'Io accumula esperienza, è stato specificamente introdotto nella psicologia analitica junghiana un doppio criterio esperienziale, che traspare già nella lingua tedesca per l'impiego di due termini differenti quali *Erfahrung* e *Erlebnis*. Per il suo riferirsi al viaggiare, (*fahren*) e ai corollari che sono propri di questa azione (la novità dei luoghi, la temporalità che è propria del viaggio e la memoria dei luoghi) il termine ricorre per esprimere innanzitutto un andare fuori dai luoghi familiari e quindi un portarsi fuori da se stessi, verso territori nuovi e sconosciuti. Con il secondo termine, viene indicato un movimento verso di sé. Per il suo riferirsi agli stati d'animo o al mondo della vita (*Leben*), il termine ricorre per indicare un atteggiamento introverso e ciò esprime il

rivolgersi al vissuto soggettivo attraverso cui si sperimenta il mondo. Se con esperienza si indica metaforicamente un viaggio, il viaggio consiste in un continuo ritorno a sé di colui che in un certo senso non si allontana da sé.<sup>6</sup>

Qualcosa di analogo include il concetto di esperienza di Israel Rosenfeld<sup>7</sup>, collega e collaboratore di Edelman. L'esperienza che il mio corpo ha nel mondo, non può essere disgiunta dall'idea che il mio corpo ha di sé. Qualsiasi teoria della coscienza deve dare ragione del fatto che l'intera coscienza ha inizio con l'esperienza del corpo tramite la formazione di un'immagine corporea.<sup>8</sup> La coscienza ha origine da correlazioni *dinamiche del passato, del presente e dell'immagine corporea*. (p. 113) Tutti gli studiosi di neuroscienze sottolineano la plasticità e il dinamismo del sistema nervoso, ma Rosenfeld sottolinea più degli altri la dinamicità con cui l'immagine corporea si ri-forma in continuazione attraverso il ricordo delle esperienze passate e il rimando all'intenzionalità futura. Fondamentale per Rosenfeld è che l'autoriferimento, come parte integrante della struttura della coscienza stessa, dipende a sua volta dal concetto di *immagine corporea*.

Rosenfeld trova in molti casi neurologici o psichiatrici la conferma che i ricordi non possono esistere senza un'idea di sé come immagine; tutte le nostre sensazioni corporee sono delle esperienze corporee "fantasma".<sup>9</sup>

La patologia nasce quando l'immagine corporea viene ad essere slegata dalla memoria. L'evento patologico può avvenire o per gravi traumi fisici, o per gravi traumi psicologici. Come il trauma fisico di paralisi crea il fenomeno dell'arto alieno, il trauma psicologico, grave e ripetuto, può produrre il disturbo della personalità multipla.<sup>10</sup>

### 3. *La dimensione di stabilità*

L'Io è l'espressione psicologica dell'insieme strettamente associato di tutte le sensazioni somatiche. La personalità del soggetto, perciò, è il complesso più saldo e più forte, e (se c'è la salute) s'impone attraverso tutte le tempeste psicologiche. Da ciò deriva che le rappresentazioni che riguardano direttamente la propria persona, cosa che in altre parole si potrebbe esprimere come segue: esse hanno il più forte tono di attenzione e sono sempre le più stabili e interessanti (Jung 1907).

L'immagine corporea, come espressione fantasmatica del complesso dell'Io ha le caratteristiche di dinamicità e di stabilità inscindibili da un sano rapporto con la propria storia e il proprio senso del sé, non è mai statica come era il concetto di schema corporeo della neurologia ottocentesca, ma stabile e tendente a ricreare una sua unità.

È interessante che il lavoro sull'immagine corporea sia stato da sempre conosciuto come induttore di *trance* nelle società primitive. Tutti i guaritori tradizionali, hanno sfruttato il lavoro di decostruzione dell'immagine corporea, per creare situazioni di forte regressione. L'uso della danza come adito all'estasi e a un mondo alieno all'Io è antico e forse diffuso in tutto il mondo, ma a Bali esiste una versione particolare di questo passaggio studiata da Gregory Bateson e Margaret Mead (1997). I Balinesi sfruttano il clono<sup>11</sup> muscolare, quindi un movimento muscolare slegato dalla volontà, con la stessa funzione che svolgono i movimenti della mano nell'ipnosi. Il movimento involontario è un oggetto di percezione staccato (io vedo la mia gamba che si muove, ma non l'ho mossa io). Il distacco dall'oggetto che aumenta proporzionalmente al movimento reiterato, viene interpretato secondo due linee di sviluppo: a) la possibilità di un'esperienza extracorporea e b) la possibilità di un'integrazione che fa percepire il corpo come un'entità autonoma, estranea all'Io. Il punto focale dell'elaborazione è in questa cultura, non l'Io staccato dal corpo, ma il corpo che si è reso autonomo dall'Io. Per una curiosa inversione aggiunge Gregory Bateson, la parola *raga* che sembra avere il significato primario di corpo, finisce col significare sé. Ne nasce una dialettica tra integrazione e disintegrazione, tra parti e tutto, che genera una gamma di entità, da singole membra animate fino a enti soprannaturali. Da ciò ne consegue che senza ritrovare una stabile integrazione dell'immagine corporea non si ottiene guarigione.

Vediamo ora come la memoria e l'immagine corporea contribuiscono alla strutturazione dell'identità di genere. Spostando il nostro punto di osservazione nel campo degli studi sociologici, affrontiamo la questione, così come è vista da una studiosa di *gender studies*: Gesa Lindemann (1993). In un recente saggio intitolato *The body of Gender Difference* (da notare l'inversione; non "La differenza di genere del corpo", bensì "Il corpo della differenza di genere"), Lindemann sostiene che il corpo è "un sin-

tomo di genere” nella misura in cui porta l’iscrizione di genere e la rimanda con i sensi attraverso quell’apparato percettivo che costituisce l’Io corporeo.

Lindemann individua una doppia logica inerente al corpo; una legata alla percezione visiva della forma e una interna legata alle sensazioni. Sottolinea quindi con forza l’esperienza corporale e l’importanza dei diversi registri sensoriali con cui il corpo interagisce con l’ambiente.

Per approfondire il concetto di esperienza corporea dal punto di vista fenomenologico, Gesa Lindemann riprende la distinzione (molto conosciuta in ambito fenomenologico) della differenza nella lingua tedesca (a differenza dell’inglese, dell’italiano e del francese) tra i due termini; *Körper* e *Leib*. Il primo termine si riferisce al corpo come forma, come Gestalt visibile e concreta, il secondo termine si riferisce al corpo così come esso fa esperienza dell’ambiente attraverso i sensi. Lindemann introduce un’ulteriore distinzione nel corpo vissuto. Da una parte possiamo vivere l’esperienza nel presente e parleremo allora di *experiencing body*, dall’altra possiamo vivere il corpo come accumulo di esperienze passate e allora parleremo di *experienced body*<sup>12</sup>.

La tesi di Lindemann è che l’identità di genere deve trovare un continuo equilibrio tra le esperienze del passato, (i ricordi e le abitudini inscritti nel corpo) il vissuto (con le sensazioni del presente) e l’immagine del corpo riconosciuta e oggettivata. Il genere è non solo rappresentazione, in quanto tale riconosciuta e appartenente al collettivo, ma anche una autorappresentazione, nella quale entrano in gioco la situazione attuale così come il vissuto del passato in uno scambio dinamico e continuo. Non solo nelle situazioni patologiche l’equilibrio si rompe, ma nella stessa vita di un soggetto l’identità, anche quella di genere, subisce continue oscillazioni. Per fare un solo esempio pensiamo, nella vita della donna, ai due momenti critici della pubertà e della menopausa, in cui avviene una decostruzione e una costruzione di due identità completamente diverse.

Lindemann riporta un’esperienza vissuta di Verena, un trans (da uomo a donna e prima dell’operazione) in cui il conflitto tra le varie immagini del corpo si evidenzia in modo particolare. Racconta Verena:

“Stavo sulla tazza di un bagno pubblico e stavo per fare pipì. A un certo punto un’altra donna entra nei bagni, sono impaurita

e mi blocco, cosa accadrà, penso, se nota qualcosa? La donna è seduta nel bagno vicino al mio, per fortuna è molto rumorosa, meno male, mi rilasso e riesco a fare pipì.”

Lindemann analizza questa esperienza e ne evidenzia tre momenti significativi:

a) un evento esterno produce una prima lettura, la reazione emotiva, legata alla paura di essere scoperta (e che chiama interpretazione emotiva);

b) la reazione emotiva produce una tensione e contrattura muscolare con conseguente incapacità a produrre l'azione (che chiama interpretazione energetica-muscolare).

c) il ricordo del suo corpo come *Körper* (ricordiamoci che la scena si svolge prima dell'operazione) entra in conflitto con un vissuto attuale di lei come donna tra le altre donne (ricordiamo che entra in un bagno per le donne e parla di un'altra donna).

Il conflitto è presto superato e questo permette di chiudere questa catena di interpretazioni e di ritrovare la stabilità della sua immagine di genere femminile.

Lindemann commenta: nell'esperienza di essere percepita, la regione sensibile del corpo vissuto, improvvisamente entra in conflitto con il significato attribuito al corpo oggettivo. La forma genitale del corpo oggettivo che Verena sa di avere, diviene la intensa realtà della regione sensitiva del corpo vissuto.

Proprio perché l'elemento *trans* del corpo di Verena rappresenta una situazione estrema, possiamo capire meglio lo scambio che presumibilmente avviene continuamente in ogni individuo rispetto ad almeno tre accezioni presenti nella corporeità: a) L'immagine del corpo (*Körper*) così come si presenta allo sguardo degli altri e al nostro allo specchio (o il corpo che viviamo al tatto), che in questo caso appartiene al genere maschile; b) l'immagine del corpo prevalentemente preconsa e inconsa che racchiude in questo caso un'immagine di genere femminile (*experienced body*); c) un corpo 'sensoriale' del qui ed ora (*experiencing body*). È il soma con la sua sensorialità viscerale profonda che in questo caso riceve una sorta di doppio messaggio e va momentaneamente in tilt. Solo quando l'immagine inconsa ritorna a prevalere sull'immagine oggettiva, il corpo sensoriale potrà funzionare. La fluidità riacquisita da questo complicato scambio permetterà alla Gestalt globale del corpo dell'individuo Verena di ricomporsi.

A partire da questo esempio possiamo fare molte riflessioni sul corpo anoressico in cui continuamente si assiste al conflitto e all'impossibilità di riportare all'equilibrio i diversi vissuti del *Leib* (sia come corpo *experiencing* che come corpo *experienced*) e del *Körper* (con i suoi legami all'immaginario collettivo). Se l'evento delle mestruazioni produce una serie di interpretazioni che inscrivono nel corpo vissuto una percezione di un corpo oggettivo femminile, l'amenorrea, potrebbe essere il fenomeno corporeo che, per sospendere l'identità di genere, continuamente rompe la catena di scambi tra le varie immagini del corpo sopra descritte.

Luigi Aversa (2003) riporta un esempio clinico di un altro paziente *trans* il quale, a differenza di Verena, ha già subito l'operazione, che così esprime la sua sofferenza: "Ora il mio problema è che non sopporto il mio aspetto, mi sento prigioniero. Odio il mio corpo, vorrei un corpo maschile. Cosa devo fare, cosa ci posso fare; a volte penso di rifare un altro intervento chirurgico ... L'idea di non poter cambiare il mio aspetto è a volte per me insopportabile, è come se mi sentissi costretto per sempre, in modo irreversibile, in un luogo che non sopporto, che mi dà un senso di costrizione assoluta: non credo di poterlo sopportare per tutta la vita. Vorrei sentirmi libero e non lo sono. Si dice che in noi ci sia tanto la parte maschile quanto quella femminile e che devono convivere; io evidentemente non ci riesco o non so decidermi, ma si tratta poi d'una decisione? Lei che ne pensa? Io mi sento solo costretto a cambiare continuamente, una specie di moto perpetuo, senza tregua, senza poter stare tranquillo; forse inseguo continuamente qualcosa che non riesco a trovare, o forse che non esiste. Provo molta sofferenza. La sera quando vado a dormire mi guardo minuziosamente allo specchio, osservo i miei genitali su cui sono intervenuti i chirurghi e mi sento disperato; è come se tutto fosse stato inutile, non fosse servito a nulla... Cosa posso fare se il mio corpo è sempre sballato?"

Aversa commenta: Si può ipotizzare che prima ancora che si arrivi a dei processi d'identificazione con i modelli genitoriali, la problematica dell'identità necessiti di quel normale processo d'affettivizzazione che, nel senso inteso da Jung, salda il corpo nella sua totalità – quindi, anche nella valenza sessuale – alla coscienza psichica di sé. Se alcuni aspetti rimangono non affettivizzati allora si crea uno scollamento tra il dato somatico e la psiche.

Come abbiamo visto in precedenza, questo esempio sembra confermare che il processo di affettivizzazione necessario per un buon equilibrio e un adeguato senso di identità, deve includere come elemento essenziale, come diceva Jung, l'importanza della stabilità della immagine corporea. Nell'esempio su riportato da Lindemann la stabilità viene meno per un attimo, nel caso riportato da Aversa c'è una difficoltà cronica a costituirlo.

#### 4. *Alcuni esempi tratti dalla clinica*

La domanda che viene da porsi dopo queste riflessioni riguarda la teoria della clinica. Se il complesso si esprime sempre anche con un livello corporeo, (lo possiamo immaginare come una forma geometrica che a volte presenta una faccia a volte un'altra) perché la rappresentazione corporea del complesso, l'immagine sensoriale o motoria è così sottovalutata o ignorata nelle nostre terapie? E ancora: che tipo di memoria viene attivata e quale è la differenza con il ricordo che nasce da una libera associazione? Possiamo ipotizzare che possediamo più tipi di codificazione dei ricordi, di cui uno è legato più direttamente al corpo piuttosto che alle immagini e alle parole?

Mi sembra di potere affermare che ogni volta che si viene a contatto con un *ricordo somatico*, o quando si riesce a stimolare un *processo corporeo*, emergono ricordi insieme agli affetti a quella memoria connessi, che sembrano avere una qualità diversa da quelli che emergono nelle libere associazioni.

Qui di seguito riporto alcuni esempi di lavoro con l'immagine corporea. Prendo in considerazione non terapie che si basano sul lavoro sul corpo in modo specifico come la Psicoterapia corporea o il Movimento autentico o la Danza terapia, quanto esempi clinici che sono più vicini al *setting* di tipo psicodinamico.

Un approccio terapeutico interessante è quello che negli anni '50 sviluppa Gisela Pankow (1997), psichiatra con interessi fenomenologici ed esistenziali. Pankow propone il metodo della *ristrutturazione dinamica dell'immagine del corpo* che sembra essere l'esemplificazione clinica delle teorie sopra enunciate. Il paziente psicotico, e in misura diversa tutte le altre categorie nosografiche, hanno perduto, secondo la Pankow, l'accesso alla dimensione storica, nella misura in cui, la sua immagine del

corpo è essa stessa dissociata. “Quando la dissociazione nel mondo spaziale è riparata, il malato può entrare nella sua storia e può allora, eventualmente, intraprendere una psicoanalisi secondo il metodo classico, che implica una apertura alla dimensione storica dell’esistenza”.

Il tentativo della Pankow è quello di ritrovare l’unicità del corpo, cioè di restituirgli la rappresentazione vissuta dei suoi limiti, dei suoi confini spaziali. Facendo uso dei più diversi mediatori, disegno, pasta da modellare, immagini, usati sempre con l’intento di creare una immagine dinamica del corpo, o di una sua parte, Gisela Pankow mette in evidenza l’elemento mancante e, lavorando insieme al paziente, ricostituisce il senso unitario del sé. Il mio metodo, dice Pankow, permette di scoprire la faglia nell’immagine del corpo e di ripararla.

La ricostruzione dell’immagine corporea dissociata comporta l’acquisizione del senso del mio, dell’autoreferenzialità di cui parla Rosenfeld, o della “presentificazione” di cui parla Bergson.

Anche José Bléger (1992), nei suoi lavori sulla simbiosi, ha sottolineato l’importanza dell’osservazione e dell’uso dell’immagine corporea nella ristrutturazione del senso profondo del sé e della identità. Bléger, a differenza della Pankow, lavora in un *setting* tradizionale e non fa dunque uso di mediatori come pasta da modellare, disegni etc. Anche per Bléger è fondamentale modificare la tecnica della comunicazione interpretativa proprio in funzione della mancanza dell’immagine corporea, che per lui incarna gli affetti e i sentimenti. Per una buona comprensione, credo che sia conveniente ricavare l’apporto dato da Bléger, direttamente dal suo materiale clinico, riportando alcuni frammenti dell’analisi di una paziente.

“Annamaria non mi guardava più e mi ignorava completamente. Le sedute divennero più pesanti e le associazioni più rare, parlava con voce spenta, lasciando lunghe pause anche fra una parola e l’altra. Le mie interpretazioni erano sempre seguite da un silenzio molto prolungato e greve e quando riprendeva a parlare era per passare ad un altro argomento. A volte si aggrappava al bordo del divano oppure vi posava le palme delle mani aperte (gesto che ho osservato anche in altri pazienti nel transfert simbiotico intenso). ... Se io avessi espresso le mie interpretazioni in termini di sentimenti, sarebbero state parole vuote, perché tutto

questo avveniva nell'area del corpo e mancava la relativa rappresentazione nell'area della mente... imparai che dovevo segnalare gli affetti mostrandole il suo comportamento corporeo (posizione delle mani, movimento dei piedi, respiro affannoso, cambiamenti di posizione del capo) e dare subito dopo un nome alla sua emozione ricollegandola a quello che stava succedendo nella relazione transferale”.

Il sentimento – commenta Bléger - in quella fase dell'analisi “avveniva” nel corpo e perché potesse essere percepito, era necessario elaborare le immagini corporee per potere accedere ad una maggiore integrazione dell'io. In alcuni casi è fondamentale evidenziare i dati sensoriali proprio per consentire di riempire il vuoto di esperienza corporea, passo fondante per accedere alla dimensione simbolica e all'immagine corporea.

Pierre Fédida (2002), nel descrivere “la malattia umana del tempo” dal punto di vista fenomenologico, riserva alcune pagine iniziali del suo bellissimo lavoro, nella descrizione del lungo momento dedicato in terapia alle lamentele sull'immagine corporea del paziente depresso. Il paziente depresso cerca di imprimere nell'analista un'immagine di sé in negativo. Sostiene Fédida: “La clausura dello stato depressivo non consiste solo in una sensazione di isolamento: consiste in questa espropriazione dell'immagine di sé in cui nessuno specchio può rinviare ancora l'immagine di sé e, al limite, non c'è più nessuno specchio.”

Viene da pensare (in termini junghiani o pankowiani) se possiamo estendere l'idea di Fédida - che lo scopo dell'attenzione lamentosa che il paziente depresso dà, a turno, a tante parti del corpo non sia altro che un lavoro compensatorio e integrante sull'immagine corporea. La possibilità che questo avvenga, faticosamente e all'interno di una temporalità dilatata, nasce dalla possibilità che l'analista mantenga dentro di sé, senza muoversi, senza agire, l'immagine corporea al negativo.

Un'ultima breve osservazione riguardo al lavoro di interazione dialettica tra mente e corpo riguarda la mia convinzione, che nasce dal lavoro con le immagini, di quanto il contatto con l'inconscio non sia soltanto l'incontro con il rimosso, ma anche il contatto emozionale diretto e attivo, non simbolico, con una consapevolezza corporea primaria. Ferenczi aveva sottolineato come i simboli mnestici corporei non forniscono soltanto informazioni

sulla terapia, ma esercitano una grande forza di convinzione sul paziente. Se fino a quel momento il paziente si era limitato alla possibilità di ricordare, ma invano anelava di ricordare, adesso il passato così ricostruito era ben altrimenti ripieno di realtà e concretezza.

Il contatto reale e concreto con l'emozione iscritta nel corpo, pone le premesse per la ricostruzione di una fiducia di base, fiducia nel presente ma anche nella apertura verso una ricerca interiore futura che, come Jung ha più volte sottolineato, rimane la sola e unica guarigione.

L'incontro tra la nuova facoltà di osservazione interiore e l'esperienza interiore, è allora essenzialmente interazione dialettica tra mente e corpo. Quando il corpo diviene soggetto del ricordo, ci porta a contattare quella lacuna interna, quell'"ignoto interiore" per usare una bella espressione di Marion Milner. La Milner, pittrice essa stessa, rispondendo alla domanda da dove nasce, nel lavoro con le immagini, questa fede nell'esperienza, osserva che questa nuova fiducia che con l'andare del tempo diviene una vera e propria fede (nel senso di convincimento profondo), nasce dal divenire consapevoli dell'esperienza stessa. Jung, come Winnicott, sottolinea che l'atto terapeutico non è solamente fare emergere l'esperienza e il ricordo corporeo, ma renderlo consapevole, farlo entrare in contatto con l'io.

## Note

<sup>1</sup> La nozione di durata rappresenta qui un momento centrale. Scrive Bergson: "La pura durata è la forma che i nostri stati di coscienza assumono quando il nostro io si lascia vivere, quando si astiene dallo stabilire una separazione fra lo stato presente e quelli passati" p.76.

<sup>2</sup> "Presentificazione" è per Janet "una facoltà mentale che consiste nel rendere presente uno stato d'animo e un gruppo di fenomeni".

<sup>3</sup> Galimberti (1983), fa notare l'ambivalenza di questo concetto."L'ambivalenza rivela tutta la sua ricchezza solo se rinunciamo al pensiero sostanziale che fa del presente qualcosa, qualcosa di diverso ad esempio dal passato e dal futuro, e ci abituiamo a pensare nei termini della relazione dove presente significa essere presso l'ente, presso le cose, per cui il presente non è l'istante, ma una prossimità, una vicinanza, è quel nulla che si frappone fra il mio corpo e le cose" (p. 83).

<sup>4</sup> Ipotesi sul fenomeno del “*déjà vu*” sostenuta nell’interessante lavoro di Benedetto Farina, *Il déjà vu e la coscienza*, Franco Angeli, 1999.

<sup>5</sup> Sappiamo che lo studio dell’immagine corporea come disciplina minore nasce con Schilder negli anni venti. Paul Schilder, *The image and appearance of the human body*, N.Y 1935, tr. It. *Immagine di sé e schema corporeo*, Franco Angeli, Mi., 1995.

<sup>6</sup> P. F. Pieri, *Dizionario junghiano*, Bollati Boringhieri, 1998, p. 266.

<sup>7</sup> Israel Rosenfeld, *Lo strano il familiare e il dimenticato*, *Un’anatomia della coscienza*, tr. It. Rizzoli, Milano 1992.

<sup>8</sup> John R. Searle, *Il mistero della coscienza*, tr. it. Raffaello Cortina, Milano 1998, p. 154.

<sup>9</sup> L’immagine corporea è evidente nei casi degli arti fantasma, ma anche nella più comune esperienza della sciatalgia, dove nel luogo corrispondente al dolore non accade assolutamente nulla, ma sono le scariche neuronali nel cervello, dovute allo schiacciamento del nervo sciatico nella spina dorsale, che provocano la sensazione del dolore.

<sup>10</sup> Françoise Dolto in *L’immagine inconscia del corpo*, Ed. Red, Milano, 1996, chiarisce la differenza tra il concetto di schema e di immagine corporea, che Rosenfeld, come molti altri confondono. Per Dolto, lo schema corporeo è teoricamente il medesimo per tutti gli individui della specie umana, l’immagine del corpo invece, è propria di ciascuna persona; è legata al soggetto e alla sua storia. Ne deriva che lo schema corporeo, in parte inconscio, è anche pre-conscio e conscio, mentre l’immagine del corpo è soprattutto inconscia. L’immagine del corpo è la sintesi vivente delle nostre esperienze emozionali. Rappresenta in ogni momento la memoria inconscia di tutto il vissuto relazionale del soggetto desiderante, fenomeno che compare prima ancora che l’individuo in questione sia in grado di definirsi col pronome personale “Io”. Grazie all’immagine del corpo sostenuta dal nostro schema corporeo (e a questa collegata) possiamo entrare in comunicazione con gli altri. Ci sono casi, anche estremi, come di un bambino focomelico, in cui lo schema corporeo evidentemente alterato si può associare a una buona immagine corporea.

<sup>11</sup> Un clono è in neurofisiologia un’oscillazione provocata da una serie di riflessi della rotula generati in un circuito di retroazione. (Stando seduti si disponga la gamba in modo che la coscia sia orizzontale e il piede poggi sul pavimento. Poi si alza il tallone lasciando il peso della gamba sull’avampiede).

<sup>12</sup> Si potrebbe applicare la stessa sottoclassificazione anche al Körper, da una parte si forma al presente come Gestalt o immagine del corpo allo specchio, dall’altro come immagine del collettivo.

## Bibliografia

- Aite P., *Paesaggi della psiche*, Torino, Boringhieri, 2002, p. 245.
- Aversa L., *Se il corpo è sempre sbagliato*, In: *Il sesso*, Cortina, Milano 2003.
- Bateson G., *Una sacra unità*, Adelphi, Milano 1997, p. 155.
- Bergson, H., *Essai sur le données immédiates de la conscience*, Paris, Alcan, 1930. p. 76.
- Bléger J., *Simbiosi e ambiguità*, Loreto, Lauretana, 1992.
- Bollas C., *Isteria*, Torino, Boringhieri, 2000, p. 25.
- Dowing G. *Emotion theory reconsidered* in Malphas & Warthale “Heidegger, coping and cognitive science”, MIT Press, 2000.
- Edelman, G. Tononi G. *Un universo di coscienza*, Torino, Edizioni Einaudi, 2000.
- Farina B., *Il déjà vu e la coscienza*, Milano, Franco Angeli, 1999.
- Favaretti F., Di Benedetto, P., Cauzer P., *L'esperienza del corpo*, Dunod, Milano 1998, p. 21.
- Fédida P., *Il buon uso della depressione*, Einaudi, Torino 2002.
- Ferenczi S. (1930), *Principio di distensione e neocatarsi*. In: *Fondamenti di Psicoanalisi*, Rimini, Guaraldi, 1972-75. Vol. 3, p. 393.
- Freud S., *Trattamento psichico (trattamento dell'anima)*, In: *Opere*, vol. 1 Torino, Boringhieri, 1989, p. 96.
- Gaddini E. (1953-1985), *Scritti*, Milano, Cortina, 2002.
- Galimberti U., *Il corpo*, Milano, Feltrinelli, 1983, p. 83.
- Janet P., *A propos du déjà vu*, in *Journal de Psychologie Normale et Pathologique*, 1905, 289-307.
- Jung C.G. (1907), *Psicologia della dementia praecox* In: *Opere*, vol. 3, Torino Boringhieri, 1971, p. 48.
- Matte I. Blanco, *L'inconscio come insieme infiniti*, Einaudi, Milano 1981.
- Pankow G., *L'uomo e la sua psicosi*, Milano, Feltrinelli, 1977.
- Pieri P-F, *Dizionario junghiano*, Torino, Boringhieri, 1998, p. 266.
- Reik T. (1948) *Listening with the third ear*, N.Y. Farrar Straus and Giroux.
- Rosenfeld I., *Lo strano il familiare e il dimenticato*, *Un'anatomia della coscienza*, Milano Rizzoli, 1992.
- Schilder P.(1935), *Immagine di sé e schema corporeo*, Milano, Franco Angeli, 1995.
- Searle J., *Il mistero della coscienza*, Milano Cortina, 1998. p. 154.