

Il Corpo in psicoanalisi

- *Introduzione*

Dopo decenni di marginalità, si sta gradualmente assistendo, nel panorama della psicoanalisi contemporanea, ad un riconoscimento dell'importanza attribuibile alla dimensione della fisicità (Di Sauro, 2007).

Si tratta di un'operazione di recupero della pienezza del sapere analitico, inteso come disciplina dell'integrazione tra il corpo e la mente, fortemente determinata dagli sviluppi attuali che hanno sempre più delineato la teoria e la praxis analitica in funzione della centralità della relazione.

In altri termini, la ridefinizione dell'inconscio nelle sue valenze intrinsecamente interazionali, interpersonali, sociali (Siegel, 2001) ha comportato una rilettura della situazione psicoterapeutica in chiave somatopsichica, di integrazione completa dell'individuo. Anche se, ad onor del vero, bisogna riconoscere che la questione rimane ancora aperta e priva di una soluzione univoca e unanimemente condivisa. L'ambito somatopsichico, come recentemente segnalato, è tuttora dominato da una notevole confusione sia sul piano concettuale che semantico, che lo rende indubbiamente complesso, ma, al contempo, ricco di prospettive e spunti per la ricerca scientifica (Di Sauro, Mura, 2007).

L'elaborazione di questa nuova epistemologia dei “corpi in relazione” si contrappone a quello che, in maniera più evidente

nella metapsicologia freudiana, rispetto alla clinica, era il ruolo attribuibile alla fisicità. Un corpo che “era reale, concreto, finito, contrassegnato da zone erogene eccitabili ma contenibili” (Dimen, 2004, p. 123). Un corpo come *soma*, polo debole e spesso oscurato del dualismo insito nella cultura filosofica occidentale. Questa riflessione porta anche Binswanger (1935, cit. in Galimberti, 1997, p. 138) a considerare se il corpo fosse solo un corpo che assume rilevanza psicologica e psicopatologica come dato corporale o come presenza corporale, con tutte le sue essenzialità modalit  a priori e con tutte le sue possibilit  fattuali di alterarsi.

Dalla contrapposizione antinomica corpo-mente si   quindi passati ad una prospettiva dialettica, di pi  stretto dialogo ed interazione tra i due livelli dell’esperienza. In questo senso   possibile rileggere la nota affermazione freudiana “Wo Es war, soll Ich werden” attribuendola non solo alle conoscenze metapsicologiche, ma anche al passaggio, alla trasformazione dinamica da un polo fisico – sensorio, motorio, ma anche emozionale – al polo del pensiero di cui il corpo rappresenta l’aspetto fenomenico.

La prospettiva che sembra ravvisabile nei contributi psicoanalitici recenti (Dimen, 2005; Gabbard, 2005; Harris, 2005)   dunque quella di una ricomposizione della dualit  ontologica “colta come identit  di sapere e di sentire, di figura e di sfondo, di verosimile e inverosimile, di identico e di diverso, nonch  di mente e di corpo” (Garroni, 1992).

L’enfasi sulla ricomposta unit  somatopsichica del nostro sentire – accanto al riconoscimento della duplicit  e della alterit  – coinvolge oggi tutto il corpus della psicoanalisi, nei suoi aspetti teorici, clinici e tecnici.

- *Il corpo e la psiche: tra metapsicologia e clinica*

Dagli inizi del pensiero occidentale, la dicotomia corpo-anima   stata letta come funzionale al pensare ed al processo di ricerca della verit , ancor prima della distinzione del *cogito* cartesiano.

La nascita della nostra cultura è stata segnata, infatti, da un destino attribuibile al corpo, simile a quello del cavallo nero del Fedro platonico, animale da domare con la forza e la coercizione. L'uomo definito primitivamente dalla propria corporeità sconta l'accesso alla verità, che gli viene concesso soltanto attraverso un'ulteriore, parziale identificazione con un elemento immateriale, la psiche, appunto, che, simile all'essenza della verità, guarda al corpo come luogo della propria segregazione, carcere o tomba. La cura socratica dell'anima, ricorda Platone, sta nel separarla il più possibile dal soma, lasciarla sola con se stessa, svincolata dalle catene del corpo.

Il dualismo platonico, attribuendo il carattere di realtà vera e primigenia all'idea, allo spirito, espropria la dimensione materiale e corporea di significati collocabili sempre in un *altrove*.

Allo stesso modo, nella tradizione biblica giudaico-cristiana ritroviamo il corpo, inteso come carne, più carcere e tomba che non tempio dell'anima; la carnalità è legata al peccato, segno della rottura dell'alleanza con il Divino, l'ideale, ritorno alla idolatria primitiva. Lo stesso Freud (Gay, 1988, p.585), col suo scetticismo, associa la nascita del monoteismo alla scissione e al trionfo della mente sul corpo, "gli Ebrei hanno avuto uno sviluppo unilaterale, ammirano i talenti mentali più che i corpi": da una parte gli idoli corporei, dall'altra i rigori intellettuali del monoteismo.

La negligenza del corpo, o la violenza esercitata su di esso, dalle mortificazioni corporali medievali per il raggiungimento dell'estasi, di un estraniamento della coscienza dal mondo, all'anoressia come tentativo disperato di dominio, grido d'indipendenza dai legami insiti nelle funzioni corporali, si fanno mezzi di concretizzazione della scissione corpo-anima. La stessa scissione è presente in altre metafisiche, lontane dalla tradizione occidentale, basti l'accento alla necessità della rottura della prigione corporea dell'anima per porre fine al dolore delle reincarnazioni nelle culture orientali.

Dall'età moderna, è la scienza che, sviluppato il dualismo cartesiano in senso razionalista o empirista, si fa portavoce di una psiche indipendente dal corpo nella sua natura essenziale.

Assistiamo allora a quello che Galimberti definisce come dissolvimento del simbolico, riduzione del corpo a puro organicismo, astrazione quanto quella di un'anima come pura spiritualità che, a livello di conoscenza, produrrebbe le due grandi metafisiche complementari: quella idealistica dell'anima con tutte le sue variazioni religiose, morali, psicologiche, e quella materialistica del corpo con i suoi prolungamenti biologici e sociologici (Galimberti, 1997).

Ed è proprio nella cornice del materialismo, di stampo positivista, che è possibile collocare, in parte, le costruzioni metapsicologiche della psicoanalisi.

Sottolineiamo come non intendiamo associarci acriticamente alle polemiche e alle critiche che hanno visto, nella storia della psicoanalisi più recente, interpretare la dinamica tra metapsicologia e teoria clinica come una dicotomia di fatto; crediamo che i due livelli siano strettamente interconnessi e talvolta difficilmente distinguibili, e che la loro distinzione non passi attraverso un supposto maggiore o minore grado di astrazione.

Vanno invece valutati i loro obiettivi. Obiettivo della meta-teoria è quello di uno studio naturalistico del soggetto che riesca a spiegarne i comportamenti come soggiacenti a leggi naturali, accantonando una spiegazione della motivazione sulla base dell'analisi dell'intenzionalità e del senso attribuibile all'azione umana. In essa il comportamento non viene ad assumere un significato personale, ma ridotto a processo, avente qualità proprie, distinte da quel background emotivo e cognitivo che del comportamento rappresenta la caratteristica peculiare. Spiegare l'agire sulla base della necessità organica di una scarica significa ignorare l'intenzionalità ed il significato dell'esperienza personale e relazionale di piacere.

La costruzione metapsicologica freudiana, con i suoi legami pretesi con la ricerca scientifica dell'epoca si fa quindi portavoce di una visione, quella scienziata, del corpo come oggetto, locus dell'avvenire dei fenomeni su base biologica. Essa è percorsa interamente dalla speranza, che Freud esprime già nel "Progetto di una psicologia" (1895), e che in realtà non abbandona mai nel corso di tutta la sua opera, di poter determinare, prima o

poi, grazie all'evoluzione degli studi fisiologici, il substrato neuronale dei fenomeni psichici.

La finalità è quella di una spiegazione degli stessi, possibilmente facendo ricorso all'individuazione di quei nessi causali che, da Aristotele in poi, sembrano essere il fondamento della scienza. Un corpo come organismo, quindi, contenitore di valore esplicativo-euristico.

Un organismo sede di spinte pulsionali, con l'accento che cade su un piacere che non introduce, per la verità, ad alcuna conoscenza, in quanto in esso il corpo appare ritirato dal mondo, dimorato in se stesso, a-riflessivo nel momento in cui in esso viene abolita ogni distanza tra soggetto ed oggetto.

L'enfasi posta sui meccanismi impersonali e somatici in senso stretto non valorizzerebbe la tendenza e la direzione implicite nell'agire, generando un modello analogico in cui la persona opera come se fosse una macchina.

La metodologia causale della metateoria con le sue pretese esplicative ha come limite evidente quello di trascurare totalmente la lettura del comportamento in prospettiva funzionale, in modo da identificarne il carattere esperienziale, direzionale, relazionale. La persona viene a coincidere con il suo essere organismo, sottoposto a leggi fisico-chimiche, reificata e cristallizzata in modo da assumere i caratteri di staticità e costanza dell'oggetto, senza cogliere il valore delle relazioni oggettuali, né il significato personale degli eventi, che deve essere tradotto in termini teleologici e mentalistici, in termini di attribuzione di significati al lavoro del corpo, con il rischio di oggettivarlo, di perdere di vista quei significati psicologici di cui il corpo, come affermava George Klein (1976), si fa indizio.

È all'interno delle osservazioni cliniche della psicoanalisi freudiana che la valorizzazione della significatività delle relazioni oggettuali va di pari passo con l'enfasi sul corpo nel suo essere non più solo contenitore abitato da necessità biologiche, ma portatore di senso, acquisito nell'incontro con l'altro. E ciò, forse, fin dalle prime esperienze cliniche con le pazienti isteriche la cui corporeità si fa segno, teatro sintomatologico della "follia", riconosciuta non più come muta, ma area di comunica-

zione simbolica mediata, e Freud lo scoprirà di lì a poco dolorosamente, dalle vicissitudini del transfert.

L'elaborazione dei concetti di narcisismo e della seconda topica offrono a Freud l'opportunità di affrontare il tema della relazione significativa con l'altro mediata dal corpo: ne deriva la descrizione di quella serie di perdite narcisistiche – il corpo della madre, il seno materno, la minaccia della perdita del suo amore – che si strutturano sul duplice versante pulsionale e relazionale. Certo, Freud fa ancora riferimento al primo con valenza esplicativa, né riuscirà mai ad integrare gli aspetti realistici delle relazioni oggettuali – analizzati a proposito delle fasi pre-edipiche – in una teoria generale dello sviluppo; tuttavia si tratta di un passaggio significativo della sua opera, ampiamente ripreso e rielaborato dai contributi psicoanalitici successivi.

Quello che interessa sottolineare è la coesistenza di un'ottica interpretativa che vada al di là della ricerca delle cause, verso la determinazione delle ragioni dell'essere, che all'impersonalità del principio di piacere affianchi le dinamiche del desiderio.

L'atto del desiderare ha un legame più stretto con la realtà della relazione, con la sua qualità, la sua profondità, con la presenza dell'altro che al corpo restituisce senso, e soprattutto con la dolorosa scoperta della solitudine e degli ostacoli alla realizzazione del desiderio stesso. Il desiderio è infatti strettamente e totalmente connesso all'ostacolo: la sua realizzazione senza di esso equivale all'incesto o alla regressione ad una condizione fusionale, alla morte del desiderio stesso. Ed è sul terreno del desiderio che il piacere si fa esperienza, piena attivazione delle dinamiche intersoggettive, scambio e reciprocità. Ci sembra, in proposito, di poter abbracciare, trasponendolo sul piano della clinica psicoanalitica, l'ipotesi filosofica di Levy quando afferma l'esistenza di uno scarto, di uno spazio – cui potremmo attribuire il carattere transizionale nell'accezione di Winnicott (1971) – che resista all'ingenuità delle fantasie di fusione con l'altro, percepito come infinito ma attraversabile e visitabile nell'esperienza del piacere corporeo; il desiderio sarebbe allora il veicolo di esplorazione continua di questo spazio.

Ecco allora come, rendendo giustizia alla relazionalità implicita in un corpo teso verso l'altro, è possibile superare i limiti autistici del concetto di piacere nella sua formulazione metapsicologica. Attraverso l'attribuzione di significato nella relazione, il corpo dimora nel mondo, ristabilendo la possibilità dell'atto riflessivo.

I due livelli del discorso freudiano, quello del Freud biologo, neurologo della psiche e quello del clinico rivoluzionario, ci rimandano al discorso filosofico di Foucault (1978, 1984), all'imperativo di *essere giusti con Freud* che implica il non fermarsi al suo essere compromesso con la costruzione razionalistica che, da Cartesio, ci fornisce l'idea di "soggetto", ma il riconoscimento di come – e questo soprattutto nella clinica – sia proprio a partire da Freud che il silenzio indotto dal cogito cartesiano viene superato e alla *s-ragione* venga restituita una storia, una voce, una possibilità di dialogo.

- *Sviluppi*

La storia della psicoanalisi più recente è stata connotata dal passaggio rivoluzionario da una prospettiva monadica, certamente debitrice della metapsicologia pulsionale e del conflitto, ad una di piena valorizzazione delle relazioni oggettuali, in un vero e proprio cambiamento del paradigma della comprensione della complessità dell'agire e del sentire umano (Di Sauro, 2007; cfr anche il capitolo precedente).

Questa transizione ha avuto come conseguenza fondamentale, sul piano euristico e su quello della pratica clinica, un progressivo superamento della posizione di marginalità della sfera del corporeo in psicoanalisi, evidente nei tre ambiti della psicologia dell'età evolutiva, della psicopatologia, della tecnica.

Dai contributi sulle prime relazioni d'oggetto della Klein (1989), fino al tentativo di sistematizzazione dei recenti sviluppi, la precoce percezione del proprio corpo e di quello delle prime figure d'interazione, le modificazioni cognitive ed affettive subite dall'immagine corporea sono state definite nella loro più profonda valenza evolutiva per la vita psichica del soggetto,

tanto da configurarsi come aspetti strutturanti delle successive relazioni con l'altro.

Più recentemente, anche l'apporto delle ipotesi teoriche di Ferrari (1992) sul corpo nasce dall'esperienza terapeutica con i pazienti in età evolutiva. Particolarmente significativa, sul piano clinico, è la concettualizzazione proposta da questo autore, dell'*oggetto originario concreto*, insieme unitario costituito da mente, apparato sensoriale e corpo nella sua fisicità, con cui il pensiero entra in incessante rapporto dialettico, all'interno di un sistema che vede il corpo come oggetto per eccellenza della mente, sua realtà prima:

La storia della formazione di una psiche – il suo funzionamento, anche nei suoi aspetti involutivi – può essere vista come la vicenda di una mente colta nel perenne tentativo di comprendere la propria essenza fisica. La parabola dell'Eclissi risiede in questa sostanziale irraggiungibilità (Ferrari, 1992, p. 40).

Strettamente legata, nella formulazione delle sue ipotesi, all'ambito genetico-evolutivo, anche la clinica dei casi-limite e delle psicosi, da Bion (1963,1967) in poi, ha fornito il proprio impulso al riconoscimento sistematico di uno statuto al sapere sul corpo. L'osservazione, nella scuola bioniana, di quadri clinici connotati da estrema concretezza e vissuti marasmatici e di frammentazione ha dato il via a ipotesi teoriche di grande valenza esplicativa, significativamente formulate sotto forma di metafore relative a funzioni corporali.

La dialettica contenitore-contenuto è stata ripresa a proposito del corpo da Anzieu (1985) che, attualizzando l'idea dell'Io come metafora del corpo, cita il suo "*Io-pelle*" come primo contenitore. Anche la Bick (1968) e la Tustin attribuiscono alla dimensione della fisicità il carattere di esperienza primaria di contenimento, accanto alla rêverie materna.

Appare evidente inoltre come le concezioni teoriche prese in considerazione i concetti corporei inscindibili dalle fantasie, dalle interazioni e dai significati attribuibili all'interazione stessa abbiano indotto un notevole progresso, in termini di possibi-

lità d'intervento in altri campi della clinica. Ci si riferisce soprattutto all'ambito della patologie connesse alle perversioni sessuali, lette non soltanto sulla base degli schematismi proposti da *I Tre Saggi* (1905) freudiani, ma nella complessità delle loro interazioni con i processi di costruzione dell'identità sessuale e personale, filtrati dal vissuto dell'adeguatezza o meno della propria corporeità. È il caso della lucida ed attuale trattazione, da parte della Kaplan di fenomeni come l'omotravestitismo, gravitanti attorno al simbolico corporeo, mai trattati in precedenza, o delle sue riletture della dinamica feticcio-icona corporea e della perversione stessa nei suoi legami di continuità rispetto agli stereotipi dell'identità di genere e del ruolo sessuale.

Altro ambito in cui l'assunzione di una prospettiva relazionale ha comportato la rivalutazione della componente della fisicità corporea è quello della tecnica analitica, anch'esso indubbiamente debitore delle osservazioni sullo sviluppo psichico del soggetto.

Il setting è stato allora letto come una riedizione transferale delle costellazioni affettive del paziente sulla base della regressione indotta dagli interventi attivati proprio a carico del sistema sensoriale e corporeo (Spitz, 1965). Per altri autori, come Bleger (1967), il setting si configurerebbe come depositario di quel vissuto simbiotico io-corpo-mondo, punto d'inizio per la successiva differenziazione tra io-oggetto e schema corporeo.

Il terapeuta, in tale prospettiva, non può esimersi dalla presa in considerazione e dall'interpretazione del dato corporeo, anche quando esso riguarda la sua stessa esperienza, come nei fenomeni che rimandano all'utilizzo, da parte del paziente, dell'identificazione proiettiva (Casement, 1985; Di Sauro, 1988).

Il linguaggio del corpo diviene strumento insostituibile nella relazione con l'altro in quei casi in cui il linguaggio simbolico e verbale sia compromesso o nella terapia con i bambini, ad esempio attraverso il dialogo tonico (Aucouturier, La Pierre, 1987; Di Sauro, 1999).

Sembra che l'enfasi sulla bidirezionalità, la mutualità, possa rimandarci all'elemento che nella tecnica psicoanalitica occupa

il posto centrale, quello della dinamica transfert-controtransfert, leggibile anch'essa nei termini di un dialogo, anche a livello corporeo.

- *Il caso di Eugenia*

Una bambina di dieci anni e mezzo, che chiameremo Eugenia, inizia la psicoterapia a causa di disturbi fobici che, nel corso del tempo, hanno ridotto notevolmente le sue capacità di relazionarsi autonomamente con il mondo esterno. L'aspetto problematico che maggiormente preoccupa i suoi genitori è il configurarsi, nel giro di qualche mese, di una vera e propria fobia scolastica che, al momento dell'inizio della terapia, rischia di farla incorrere in una probabile bocciatura per via delle assenze ripetute.

Le misure adottate fino allora – cambiamento dell'orario scolastico, della sezione, della scuola – non avevano ottenuto alcun risultato; le rare volte in cui Eugenia entrava a scuola, ignorando temporaneamente i malesseri somatici che per prima riconosce come pretestuosi, non riusciva comunque a rimanerci per più di quattro ore, pretendendo l'uscita anticipata con il permesso della famiglia.

Il periodo iniziale della terapia è stato connotato dalla necessità di un confronto con le difese fobiche della bambina che inizialmente rifiutava, con modalità drammatiche e infantili – il pianto, l'aggrapparsi alla madre – di entrare nella stanza della terapia.

Il progressivo allontanamento dalla madre con le sue funzioni di Io ausiliario, lo stabilirsi ed il consolidarsi di un rapporto di fiducia con la terapeuta, hanno consentito l'emergere di una marcata vivacità di Eugenia, non solo a livello intellettuale, ma anche nel pieno utilizzo della propria fisicità. Il corpo di Eugenia ha fatto così il suo ingresso in terapia, è nato alla terapia, significativamente preceduto da un sogno in cui, nei corridoi della scuola, vedeva se stessa, in preda alle doglie, “partorire con uno sforzo che prendeva tutto il corpo, anche la faccia, mi faceva persino strizzare gli occhi, rendendoli simili a quelli di una

cinese”. Nel corso del racconto, per la prima volta, Eugenia si alza e chiude la porta dello studio, fino ad allora rimasta socchiusa per sua richiesta, come aveva desiderato, per tranquillizzarsi sulla presenza della madre in sala d’aspetto. La madre è estromessa da quello che da allora diviene pienamente il suo spazio privato.

Nella seduta successiva Eugenia chiederà alla madre di non attenderla più in sala d’aspetto, ma di tornare a prenderla allo scadere dell’ora. È in quello spazio tutto suo che la bambina supera ogni inibizione, concedendo alla propria fisicità, alla propria corporeità, di essere presenti con una vivacità prima insospettabile.

Eugenia è molto comunicativa, utilizza appieno la propria dimensione corporea; ha una mimica molto vivida, una gestualità talvolta difficile da contenere: imita le voci, le espressioni altrui, mostra persino le diverse andature dei personaggi della sua quotidianità. Il tutto con una verve gioiosa, cui non sono certo estranee sfumature istrioniche, come nel suo incedere nello studio a passi di danza.

Il lavoro con una bambina dell’età di Eugenia ha comportato per la terapeuta la necessità di affrontare aspetti appartenenti all’area infantile, di tollerarli ed interpretarli – privilegiando una chiave di lettura verticale sé-corpo – senza trascurare la compresenza e l’alternanza con gli aspetti propri dell’area adolescenziale.

Nel corso della terapia, infatti, emergono con chiarezza quelle tematiche che, legate strettamente alla costituzione della propria identità, connotano il percorso di Eugenia come quello di una persona che si affacci ai problemi dell’adolescenza, primo tra tutti quello del riconoscimento di una dimensione corporea da integrare come piena componente della propria soggettività. La mente di Eugenia accoglie allora quella che Ferrari definisce la “seconda sfida”: il confronto con una fisicità nuova, la necessità di abbandonare progressivamente il territorio del proprio corpo bambino vissuto, conosciuto e dominato. Nel caso di Eugenia, il corpo bambino è stato iperinvestito fantasticamente, gratificato dall’apprezzamento degli altri, nelle campagne pub-

blicitarie e nei film cui ha partecipato con entusiasmo e forti connotazioni ludiche. Ora questo corpo bambino, non ancora perduto, è in rapida trasformazione, soggetto a cambiamenti subiti, che il mondo esterno le rimanda innegabilmente: nel corso della terapia apprenderà con delusione di essere stata scartata ad un recente casting perché era richiesta una bambina della sua età, ma di aspetto più infantile.

Un primo obiettivo della terapia è stato quello di renderla consapevole dei vissuti protodepressivi connessi a questo progressivo distacco, fino ad allora descritti utilizzando metafore fisiche di vacuità:

sento una sensazione di vuoto, la sento dentro di me, è come avere lo stomaco vuoto, ma così non è... non ho fame... sono semplicemente vuota, la sensazione è questa... mi manca qualcosa, ho perso qualcosa... Così quando a scuola ho iniziato a sentire l'ansia sempre di più, pensavo a qualcosa che mi mancava, ma non sapevo dire cosa. È come quando una persona vede qualcosa di diverso in un'altra, ma non sa definirla bene e allora prova a chiedere. "Sei diversa, forse hai cambiato pettinatura?" ma è solo un tentativo, sa che non sono i capelli: "c'è invece qualcosa di diverso, di mancante, ma non so spiegare meglio di che cosa si tratta"

È sul campo della corporeità, prima ancora che su quello della relazione con la madre, che si affronta allora il tema dell'ambivalenza. Il corpo infantile non vuole essere perduto, abbandonato; Eugenia si culla in fantasie regressive di totale dipendenza dalla madre, ribadendo il suo voler essere piccola, non autonoma, totalmente incapace di gestirsi. Il dato di realtà della sua immagine corporea "grande" è negato, rifiutato:

Non mi piace per niente quando dicono che sembro più grande della mia età, che sono una ragazzina matura. Io non voglio esserlo, in realtà non vorrei crescere. Vorrei essere una bambina normale, come quelle che oggi giocavano nel cortile di scuola, mentre io piangevo, pensandoci...

Allo stesso tempo, il corpo, che sta assumendo forme più adulte, è oggetto di desiderio, come nelle fantasie sul futuro in cui la dimensione della corporeità gioca un ruolo importante nel raggiungimento di obiettivi professionali, o nell'inevitabile confronto, tra amiche, sul grado di sviluppo raggiunto. Intorno ad esso, ruotano coazioni e rituali, un pensiero la cui magica concretezza dovrebbe avere un valore rassicurante:

Lo so che non è possibile, ma dentro di me, quando vedo una ragazza molto bella, la guardo e la riguardo, la fisso, perché penso che forse, per incantesimo, diventerò come lei...

Il corpo come oggetto d'identificazione – e la relativa “fame” d'identificazioni in Eugenia – la portano ad affrontare, attraverso l'analisi delle somiglianze vere o fantasiose, desiderate e temute, la dialettica della continuità-discontinuità con il corpo dei genitori, ma anche le tematiche relative alla sessualità o, meglio, ad un corpo sessuato, non ancora oggetto di desiderio per il mondo esterno, ma che si sta preparando, equipaggiando per l'esplorazione di una relazione intima con l'altro. In terapia viene espressa in modo nebuloso e confuso, come esperienza che la mente non riesce ancora a mettere a fuoco nella sua totalità, sfuggente e potenzialmente pericolosa, come nella fantasia del corpo posseduto da una forza esterna:

La mia amica Eleonora mi ha raccontato di un film horror in cui se una persona faceva il segno della croce al contrario, appariva il Diavolo. Allora ho provato a farlo, nel bagno della scuola, da sola ed ero in pensiero, angosciata... avevo il pensiero, il pensiero totale che ora il Diavolo sarebbe entrato nel mio corpo... se penso al Diavolo non lo so... non so dire molto, me lo immagino sexy, pensa un po', mi fa tanta paura ma mi incuriosisce anche tanto...

Eugenia non riesce ancora a “vedersi”, in questa fase del percorso terapeutico, a vedere il proprio corpo farsi grande con gli occhi della mente. Sente quindi l'esigenza di drammatizzarlo, ma anche quella di specchiarsi nell'occhio dell'altro che, in vir-

tù di questo potere conferitogli per proiezione, può valutare, giudicare, e potrebbe anche ferire. L'uso di meccanismi difensivi di scissione, proiezione, identificazione proiettiva nell'attribuzione all'altro di funzioni di *occhio ausiliario* può condurre all'emergere di vissuti fantasmatici paranoici.

Ho fatto la fantasia che nella mia casa nuova ci siano tante videocamere nascoste, che mi riprendono nei momenti più impensati. Allora, qualche volta, supero l'ansia che mi dà questo pensiero con la sfida. Guardo l'angolo del muro e dico: "ci sei? Registri? Allora registra questo!" e faccio un mio spettacolo, ballo o canto in inglese. Anche se sbaglio le parole, non mi sente nessuno...

Ma anche ad una deprivazione delle proprie risorse personali, con successivo evitamento fobico delle occasioni d'interazione. L'evitamento in Eugenia assume i connotati del vissuto di vergogna, cui fa da puntuale contrappunto il desiderio di esibizione. La fantasia d'esibizione diventa allora l'occasione di un rispecchiamento nello sguardo altrui, che renda alla bambina l'immagine del suo corpo, in modo che possa riappropriarsene. L'integrazione mentale ha allora come oggetto un corpo del quale, dall'esterno, sono state "lette", decifrate potenzialità e competenze delle quali Eugenia ha ancora coscienza parziale.

L'approccio psicoanalitico richiede in queste situazioni un atteggiamento che, da parte del terapeuta, vada oltre l'essere Io ausiliario delle funzioni del paziente, ma che comporti anche l'essere corpo del paziente, il rendere un'immagine corporea ad una psiche che non può da sola riconoscerla ed integrarla, a partire dagli stessi dati sensoriali:

Se l'analista sarà in grado di ridurre al massimo i suoi desideri personali così come la sua memoria e la conseguente necessità di "capire", potrà forse percepire, particolarmente nel lavoro con adolescenti, la distinzione tra tutto ciò che appartiene ai cinque sensi che sono sì fisici ma dal punto di vista sensoriale fondanti anche per la psiche, così da poter proporre

all'analizzando ciò che lui non conosce di se stesso. (Ferrari, 1994, p. 42).

Accogliendo l'assetto di ispirazione bioniana, la terapeuta ha cercato di *farsi corpo e farsi occhio* anche attraverso il riferimento e la comunicazione di semplici dati di realtà cui Eugenia andava riportata con un atteggiamento di sensibilità e di fermezza insieme.

Solo attraverso l'interpretazione e la comprensione dei meccanismi difensivi messi in gioco attraverso la sfera della corporeità, si è giunte, durante il lavoro terapeutico, ad affrontare il nodo delle fobie di Eugenia, riconducendola ad una nuova lettura del suo rapporto con la madre. "Nuova" lettura perché, per una bambina della sua età, quella della presenza dell'ambivalenza in tutte le relazioni, nelle comunicazioni, nella vita quotidiana, non può che assumere carattere di vero e proprio disvelamento, scoperta, che l'ha portata ad insight molto profondi.

È stato quindi possibile analizzare il desiderio regressivo di dipendenza dalla madre, dalla sua presenza, ma soprattutto le valenze, meno evidenti per la bambina, di controllo totale della madre stessa, ottenuto attraverso le condotte fobiche.

Con tutte le mie paure, è come se controllassi sempre la mamma: deve passare tutto il tempo con me, non ha potuto nemmeno iscriversi in palestra, vede meno le sue amiche e anche di notte deve stare con me se ho paura. Insomma, l'ho un po' imprigionata!

Solo successivamente Eugenia è stata aiutata a prendere coscienza di come le fantasie relative alla morte della madre fossero l'estremizzazione del suo potere su di lei e della sua ostilità inconscia. La necessità di esercitare un controllo continuo sulla madre, senza poterla abbandonare neppure durante l'orario scolastico, veniva giustificata dalle fantasie legate alla sua morte, al fatto che "le potesse succedere qualcosa di brutto". Attraverso l'interpretazione Eugenia è arrivata a comprendere che

l'apparente controllo delle fantasie si configurava in realtà come soddisfacimento delle stesse: alla madre veniva comunque inflitta una sorta di morte – sociale, relazionale, professionale – a causa del carattere parassitario delle sue esigenze.

Un altro aspetto dell'acquisita consapevolezza da parte della paziente è stato quello della possibilità di *conoscere attraverso il fare*, ulteriore passaggio, in adolescenza, verso una *gestalt corporea* che divenga vero e proprio oggetto di conoscenza. In questa accezione, il *fare* ha significato di mettersi alla prova, partecipando concretamente all'esperienza. Di qui il compito ulteriore, con sfumature pedagogiche, dell'intervento psicoterapeutico: concordare con Eugenia delle piccole prove – il ritorno a scuola, passare una serata in pizzeria con la famiglia, prendere l'ascensore – il cui progressivo superamento è stato obiettivo e segno della propria capacità, freno contro l'impotenza. Le prove di Eugenia sono state elaborate in un clima di sollecitudine fiduciosa; la restituzione da parte sua delle esperienze condotte era valorizzata in modo che le stesse non fossero semplicemente un dono reso alla figura materna che in quel momento la terapeuta rappresentava per le dinamiche di transfert all'attivo, quanto testimonianza della sua riacquisita competenza, del suo poter essere-poter fare nel mondo.

È in un sogno di questa fase della terapia che Eugenia dimostra di aver compreso come, di fronte ad un problema, ad una paura, la rinuncia fobica e la regressione non sono le uniche possibilità, che può concedersi anche di *essere in gioco*, e di restare in gioco, perché capace di affrontarlo, di agire in modo più incisivo e produttivo:

Stavo pattinando su una pista rotonda, non vedevo bene cosa c'era intorno. Nel sogno io ero molto brava a pattinare, beh, è così anche nella realtà. Improvvisamente la pista è sbarrata da due bambine che mi prendevano in giro, facevano le fanatiche, mi bloccavano il passaggio. A quel punto nel sogno penso che ho solo due possibilità: o torno indietro e rinuncio a pattinare, che mi piace tanto oppure le affronto. Allora decido di affrontarle. Le due bambine sono uguali, l'unica differenza è

che una indossa un giubbotto giallo, una lo stesso giubbotto, verde. Continuo a pattinare finché non mi trovo vicino a loro e grido: “Verde-cacca di bambino! Giallo come la pipì!” (lo pronuncia cantando, come in una canzonatura). Loro rimangono così stupite che io posso passare; non se lo aspettavano, non mi fanno più paura, sono piccole e ridicole!

Dopo aver associato, interpreta le due bambine come legate alla temuta situazione scolastica (i colori verde e giallo sono quelli in cui sono dipinte le due scuole che ha frequentato dall’inizio delle manifestazioni fobiche). Il problema scuola, doppio, come le due bambine-gemelle, viene risolto passando da una posizione passiva-regressiva ad una attiva, riconoscendone il carattere infantile (da piccoli è la paura, ma soprattutto affrontarla con la mamma: “Sono i bambini che si fanno cacca e pipì addosso, a dipendere in tutto dalla mamma”) acquisendo fiducia nella sua capacità di farcela, di percorrere il circuito della sua vita con quella grazia, leggerezza e ironia che sa di possedere.

È proprio attraverso il lavoro comune di progressiva elaborazione delle difese fobiche che il corpo è divenuto, da oggetto confuso e non integrato, a teatro della narrazione, nel passaggio dall’agire fobico al racconto di sé:

Tra le varie possibilità di essere, sognate e fantasticate nell’infanzia, è il corpo che compatta, riassume e delimita ciò che si è. Ed è da qui che parte in adolescenza la propria narrazione. Il passaggio dall’esserci al narrarsi avviene esattamente con un ritorno a sognare o a negare o a utilizzare il corpo. (Busato, 1994, p. 146).

La possibilità di una narrazione di sé, dei propri vissuti, del proprio sentire segna allora il punto d’inizio della seconda nascita dell’adolescenza: quella di un pensiero che, se in termini bioniani si fonda all’inizio della vita, è in adolescenza che inizia ad acquisire la sua valenza autoriflessiva, quella di un pensiero che inizia a pensare se stesso.

- *Conclusioni*

A conclusione di questo lavoro, ci sembra opportuno evidenziare due aspetti del discorso che appaiono di particolare interesse: il crescente interesse della psicoanalisi al discorso del corpo e l'evoluzione delle dinamiche formative corrispondenti, che possono essere utili sia ai formatori sia agli stessi terapeuti ad indirizzo psicoanalitico. È riconoscibile, almeno da quanto esposto, come il corpo stia prendendo spazio all'interno della psicoanalisi, in quanto il passaggio da un'ottica monadica ad una intersoggettivista ed interpersonale (Di Sauro, 2006) sottolinea un rapporto terapeutico giocato in un contesto dove le menti che si incontrano (Aron, 2006) sono intrise di corporeità soggettive in relazione e dove la relazione stessa non è più centrata sul transfert nella sua accezione classica, quanto sulla descrizione dei vissuti esperiti da entrambi i protagonisti dell'interazione.

Tali vissuti, spesso, sono inevitabilmente espressioni somatopsichiche che segnano processi di decodificazione di stati emotivi, come per esempio nella identificazione proiettiva (Di Sauro, 1990). È innegabile che, tanto più ci troviamo di fronte ad una patologia grave, tanto più il linguaggio, o meglio la comunicazione, necessariamente si esprime a livelli "meta", dove la comunicazione non verbale, sicuramente legata alle fantasie e ai processi fantasmatici, è prioritaria rispetto a quella verbale.

Di conseguenza, l'interpretazione, come anche descritto nel caso clinico, diventa necessariamente anche un'interpretazione del corpo o dei vissuti corporei in relazione. Tuttavia, il fatto che ci si occupi del corpo nella relazione non significa che gli interventi interpretativi prendano altre strade dagli obiettivi e metodi psicoanalitici, in quanto gli stessi si interessano del vissuto psichico del corpo: ci troveremo in un altro territorio che appartiene alle tecniche a mediazione corporea.

Comunque, e siamo alla seconda questione, pur riconoscendo all'epistemologia clinica questa unità psicosomatica, non riusciamo ancora a livello formativo a percorrere le strade che

prendano in considerazione oltre l'ambito teorico e tecnico, anche quello personale, inteso come corporeo.

Si avverte ancora la difficoltà a discutere scientificamente sul corpo in psicoterapia, tanto che Jacobs (1994, p. 741) sottolinea come “sia paradossale il fatto che quantunque gli studi sul transfert e sul controtransfert siano stati portati ad un livello di arte finissima, raramente nei corsi sulla tecnica si insegna agli studenti a osservare quelle piccole, appena percettibili, spesso fuggevoli interazioni fra paziente e analista che possono essere di sommo significato”. Ci chiediamo come mai, nonostante si accetti la fondatezza teorica dell'interpretazione corporea, si faccia fatica a riconoscere al “corpo in formazione” degli allievi, futuri psicoterapeuti, tale dimensione.

In un recente lavoro (Di Sauro, 2004), si è evidenziato come nella formazione sia importante non solo la trasmissione del contenuto, ma anche quello della forma. Nella tradizione didattica della Sirpidi, infatti, una parte, anche se estremamente ridotta, della metodologia di apprendimento di contenuti teorici passa attraverso questa prassi, insieme ai role playing, ma a volte si ha la sensazione di un “abuso di spazi” in quanto il corpo è vissuto paradossalmente come “privato”, come qualcosa di scisso e scindibile tra l'ambito personale soggettivo dell'individuo-allievo e l'ambito della formazione. Ci si chiede, pertanto, come e dove il giovane professionista debba imparare ad interagire con l'inconscio del corpo o con della corporeità dell'inconscio se non attraverso l'analisi dei suoi vissuti relazionali-corporei nelle simulazioni svolte durante il suo processo di apprendimento nella formazione.

La speranza, al riguardo, è che le riflessioni poste in questo lavoro, pur nella loro brevità e limitatezza, servano a rendere più consapevole il corpo dell'inconscio ed allo stesso tempo a svelare l'inconscio del corpo.

Bibliografia

- ARISTOTELE Aristotele, L'anima, in Opere, Laterza, Bari.
- AUCOUTURIER Rucoeurie B. (1998), *La pratica psicomotoria, rieducazione e terapia*, trad. it. Armando, Roma.
- BICK E. (1968), *The experience of the skin in early object-relations*, Int. J. Psycho-anal., 49, pp. 484-486, in S. Isaacs et al., L'osservazione diretta del bambino, trad. it. Bollati Boringhieri, Torino 1989.
- BION W.R. (1963), *Gli elementi della psicoanalisi*, trad. it. Armando, Roma.
- BION, W.R. (1967), *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*, trad. it. Armando, Roma.
- BION, W.R. (1972), *Apprendere dall'esperienza*, trad. it. Armando, Roma.
- BLEGER, J. (1967), *Psicoanalisi del setting psicoanalitico*, in C. Genovese (a cura di), *Setting e Processo psicoanalitico*, trad. it. Cortina, Milano 1988, pp. 243-256.
- BOWLBY, J. (1972), *Teoria dell'attaccamento*, trad. it., Boringhieri, Torino 1975.
- BOWLBY, J. (1989), *Una base sicura*, trad. it. Cortina, Milano.
- BUSATO, C. (1994), *Il corpo, ponte tra l'esserci e il narrarsi*, in A.B. Ferrari, *Adolescenza: la seconda sfida*, Borla Roma.
- CAMPORESI, P. (1995), *Il governo del corpo*, Garzanti, Milano.
- CASAMENT, P. (1985), *Apprendere dal paziente*, trad. it. Cortina, Milano.
- DERIDA, J. (1992), *Essere giusti con Freud*, Cortina, Milano.
- DESCARTES, R. (1637), *Discorso sul metodo*, Opere, trad. it. Laterza, Bari.
- DI SAURO, R. (1990), *La formazione in psicoterapia durante il processo terapeutico con i pazienti borderline*, in P. Gentili (a cura di), *La formazione alla psicoterapia psicoanalitica*, Borla, Roma, pp. 117-121.
- DI SAURO, R. (1998), *La psicomotricità*, in Handicap Risposte, Oasi Editrice, Troina, pp. 10-48.
- DI SAURO, R. (2004), *La formazione alla psicoterapia psicoanalitica*, in A.R. Pennella (a cura di), *Il confine incerto*, Kappa, Roma, pp. 43-57,

- DI SAURO, R. (2006), *Dove va la psicoanalisi? Ovvero teorie sui cambiamenti e teoria del cambiamento e dell'agire terapeutico*, Quaderni SIRPIDI, vol. 3, Aracne, Roma, pp. 5-38.
- DI SAURO, R., PENNELLA, A.R. (2005), *La metafora terapeuta genitore*, in A.R. Pennella (a cura di), *Realtà e Rispecchiamento*, Kappa, Roma, pp. 109-118.
- DI SAURO, R., MURA, A. (2007), *Il rapporto tra psicologo e dermatologo*, in Quaderni SIRPIDI vol. 1, Aracne, Roma, pp. 65-77.
- FABOZZI, P., ORTU, F. (1996), *Al di là della metapsicologia*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.
- FAIRBAIN, D. (1952), *Studi psicoanalitici sulla personalità*, trad. it. Boringhieri, Torino 1977.
- FERRARI, A.B. (1992), *L'eclissi del corpo*, Borla, Roma.
- FERRARI, A.B. (1994), *Adolescenza: la seconda sfida*, Borla, Roma.
- FERRARI, A.B. (1998), *La costellazione edipica. Psicoterapia e istituzioni*, V, 1/98, pp. 23-41.
- FOUCOULT, M. (1969), *Nascita della clinica*, trad. it. Einaudi, Torino 1978.
- FREUD, S. (1895), *Progetto di una psicologia*, OSF, vol. II, trad. it. Boringhieri, Torino 1968, pp. 201-284.
- FREUD, S. (1905), *Tre saggi sulla teoria sessuale*, OSF, vol IV, trad. it. Boringhieri, Torino 1968, pp. 452-535.
- FREUD, S. (1915), *Metapsicologia*, OSF, vol. VIII, trad. it. Bollati Boringhieri, Torino, 1976, pp. 13-80.
- FREUD, S. (1922), *L'Io e l'Es*, OSF, vol. IX, trad. it. Bollati Boringhieri, Torino, 1978, pp. 475-520.
- FREUD, S. (1932), *Introduzione alla psicoanalisi*, vol. XI, OSF, trad. it. Boringhieri, Torino 1968, pp. 117-262.
- GABBARD, G. (2004), *Introduzione alla psicoterapia psicodinamica*, trad. it. Cortina, Milano 2005.
- GALIMBERTI, U. (2000), *Il corpo*, Feltrinelli, Milano.
- GAY, P. (1988), *Freud. Una vita per i nostri tempi*, Bompiani, Milano.
- GARRONI, E. (1992), *Che cosa si prova ad essere un Homo Sapiens?*, in A.B. Ferrari (1994), *Adolescenza: la seconda sfida*, Borla, Roma.
- GILL, M. (1994), *Psicoanalisi in transizione*, trad. it. Cortina, Milano.
- GREENBERG, J.R., MITCHELL, S.A. (1983), *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica*, trad. it. Il Mulino, Bologna 1986.

- HARRIS, A. (2004), *Involucri psichici e bagni sonori*, in L. Aron, S. Anderson, (2005), *Il corpo nella prospettiva relazionale*, trad. it. La biblioteca, Roma.
- JACOBS, T. (1994), *Nonverbal communication: some reflection on their role in the psychoanalytic process and psychoanalytic education*, in *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 42, pp. 741-759.
- JERVIS, G. (1989), *La psicoanalisi come esercizio critico*, Garzanti, Milano.
- KAPLAN, L. (2001), *Perversioni femminili*, trad. it. Cortina, Milano.
- KLEIN, G.S. (1976), *Teoria psicoanalitica. I fondamenti*, trad. it. Cortina, Milano 1976.
- KLEIN, M. (1950), *La psicoanalisi dei bambini*, trad. it. Martinelli, Firenze 1970.
- LACHMAN, F. M. (2002), *La ricerca empirica nel bambino: un contributo alla psicoanalisi dell'adulto*, in *Gli Argonauti*, CIS Editore, Milano, pp. 1-19.
- LAPIERRE, A., Aucouturier B. (1982), *Il corpo e l'inconscio in educazione e terapia*, trad. it. Armando, Roma 1983.
- LEVY, B.H. (1999), *Le avventure della libertà*, trad. it. Rizzoli, Milano.
- LICHTENBERG, J.D. (1998), *I sistemi motivazionali*, trad. it. Cortina, Milano 1999.
- MAHLER, M. (1978), *La nascita psicologica del bambino*, trad. it. Boringhieri, Torino.
- MODELL, A H. (1990), *Psicoanalisi in un nuovo contesto*, trad. Cortina, Milano 1992.
- NOVELLETTO, A. (1991), *Psichiatria psicoanalitica dell'adolescenza*, Borla, Roma.
- PLATONE, *Opere*, trad. it. Laterza, Bari.
- SANDLER, G. (1973), *Il paziente e l'analista*, trad. it. Boringhieri, Torino 1974.
- SPITZ, R. (1956), *Traslazione: il setting analitico ed il suo prototipo*, in C. Genovese (a cura di), *Setting e processo psicoanalitico*, trad. it. Cortina, Milano, 1988.
- STERN, D. (1984), *Il mondo interpersonale del bambino*, trad. it. Boringhieri, Torino 1985.
- STERN, D. (2005), *Il tempo presente*, trad. it. Cortina, Milano 2006.
- STOLOROW, R., ATWOOD, G. (1995), *I contesti dell'essere*, trad. it. Boringhieri, Torino.

- TURILLAZZI MANFREDI, S. (1994), *Le certezze perdute della psicoanalisi clinica*, Cortina, Milano.
- TUSTIN, F. (1986), *Barriere autistiche nei pazienti nevrotici*, trad. it. Borla, Roma.
- WEISS, T. (1986), *The psychoanalytic process*, Guilford Press, New York.
- WINNICOTT, D.W. (1975), *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, trad. it. Martinelli, Firenze 1978.
- WINNICOTT, D.W. (1965), *Sviluppo affettivo e ambiente*, trad. it. Armando, Roma 1970.
- WINNICOTT, D.W. (1971), *Gioco e realtà*, trad. it. Armando, Roma 1974.
- WINNICOTT, D.W. (1995), *Esplorazioni psicoanalitiche*, trad. it. Cortina, Milano 1976.

