

## L'EMERGERE DEL SENSO DAL CORPOREO: SCHEMI SENSO-AFFETTIVO-MOTORI

### CORPO E SENSO: LA CLINICA

All'inizio del suo lavoro Freud usò delle tecniche di azione diretta sul paziente, incentrando la sua ricerca sulla catarsi emozionale come momento di superamento dell'eventuale blocco traumatico. In seguito abbandonò il concetto catartico di trattamento perché i risultati positivi che emergevano non duravano molto tempo. Contemporaneamente egli spostò anche la sua attenzione dal modello economico (che vede quantità di energia trattenute o scaricate) a modelli di terapia topologico e dinamico. Come direbbe Paul Ricoeur, tra le due componenti della sua teoria l'energetica e l'ermeneutica, egli scelse la seconda. Dovette a quel punto eliminare ogni residuo corporeo dalle sue trattazioni, perché cercò di dare coerenza scientifica alla sua dottrina, e noi sappiamo, da Galileo in poi, che dobbiamo togliere tutti i possibili disturbi dagli eventi che cerchiamo di realizzare e verificare in laboratorio. In questo senso egli aveva ragione ed è stato probabilmente questo atteggiamento "radicale" che ha dato grande rapidità allo sviluppo della teoria nascente.

Nel noto caso di Elizabeth Von R., una paziente che soffriva di dolori alle gambe e difficoltà di deambulazione dovute a fattori psichici, Freud stesso usò il tocco diretto sul corpo della paziente. Egli esercitò una pressione diretta sulla sua fronte e in seguito anche sulle sue gambe, per dimostrare 1) come il corpo trattenga esperienze traumatiche passate e 2) come la scarica di queste emozioni accumulate costituisca un processo centrale nella cura del paziente.

Ferenczy continuò in parte questo percorso, sostenendo che la tecnica della libera associazione era troppo debole e non funzionava in molti casi. Propose così dei metodi di intervento attivo, ma la sua idea rimase abbastanza incerta e non fu mai concretizzata pienamente.

E' invece Wilhelm Reich a ricevere il titolo di fondatore dell'approccio terapeutico centrato sul corpo. Egli oltrepassò i limiti del metodo freudiano e osò toccare i pazienti, massaggiarli, farli urlare e così via, creando la consapevolezza che le emozioni sono radicate fisicamente, e queste radici fisiche devono essere portate alla luce e osservate se si vogliono diagnosticare esattamente i problemi di un paziente. Inoltre queste stesse radici fisiche dell'emozione devono essere manifestate (disinibite, liberate) per aiutare a guarire le ferite psichiche.

Reich, come tutti i terapeuti psico-corporei, non limitò mai il suo approccio all'espressione corporea e alla catarsi anche l'espressione verbale e l'insight furono elementi cardine del lavoro.

Alexander Lowen, un allievo di Reich, elaborò, assieme a John Pierrakos, il metodo clinico psico-corporeo chiamato "Bioenergetica". Questa è probabilmente la forma di psicologia somatica più nota e più diffusa, soprattutto negli Stati Uniti. Le posizioni di tensione fisica stabilite da Lowen creano un elevato tono muscolare mentre il paziente rimane spesso in piedi in una posizione fissa. C'è, perciò, una provocazione muscolare e nello stesso tempo una forma di immobilità che permette al paziente sia di concentrarsi sulle sue esperienze fisiche ed emotive sia anche di farle "libere associazioni", facendo così emergere ricordi e altre rappresentazioni simboliche dell'emozione.

Un modello più recente è quello che tiene conto di tutti questi contributi, ma trae la maggior ispirazione dalle idee innovative e dall'incontro delle teorie di David Boadella e Jerome Liss. (Boadella, Liss 1986)

Essi hanno elaborato un modello del processo emotivo basato sui tre strati dello sviluppo embrionale: ectoderma (cervello e pelle), mesoderma (muscoli e ossa e sangue) ed endoderma (organi viscerali). Un esempio applicativo di questa teoria è la tripartizione degli stili respiratori ed il loro collegamento con altrettanti campi di funzionamento emozionale.

Il modello di Boadella-Liss può essere considerato più operativo (cioè osservabile) del tradizionale modello "diagnostico-caratterologico" mutuato da Freud e poi applicato alla psicoterapia da altri autori. Questo modello è usato sempre di più dai terapeuti europei come alternativa al modello di Lowen che domina negli Stati Uniti.

Al di là delle differenze, anche radicali, tra le diverse impostazioni vi è comunque un terreno comune di fenomeni che accompagnano spesso la pratica clinica di uno psicoterapeuta corporeo, fenomeni intensi e affascinanti sia per chi li vive sia per chi li condivide. "Possono essere, di volta in volta, un pianto irrefrenabile a pieni singhiozzi in chi non si ricordava di avere mai pianto in vita sua; un allentamento dolce del controllo in chi si è sempre indurito contro la vita; un abbandonarsi come un bambino, in presenza del terapeuta; una vocina flebile proprio come un neonato che richiama attenzione; il grido di paura che si scatena quando si sgretola una falsa sicurezza." (Rispoli 1993: 20)

### L'AZIONE

Ma questa è l'azione che la psicoanalisi cerca in tutti i modi di ricondurre alla ragione, cioè al campo dei significati; e l'acting che impedisce appunto all'analisi di proseguire.

E qui siamo di fronte ad un concetto molto controverso, che fin dalle prime riflessioni di Freud si manifesta in tutta la sua ambiguità e polisemia. Nel suo celebre scritto del 1914, "Ricordare, ripetere e rielaborare" Freud ci dice infatti che la "cura psicoanalitica consiste in un permanente conflitto con il paziente per trattenere entro il campo psichico tutti gli impulsi che questi vorrebbe avviare nel campo motorio e valuta come una vittoria della cura tutti quei casi in cui è possibile liquidare attraverso un'attività mnemonica ciò che il paziente vorrebbe scaricare in un'azione". (Freud 1975 :359)

Questa è la lettura più diffusa di Freud, quella che, estremizzata, preoccupava Fachinelli: a causa delle "riserve di Freud sull'agire ripetitivo - dice Fachinelli - l'analizzato tende a vivere come sbagliato l'agire, qualunque esso sia, e si indirizza verso ... l'eternizzazione del trattamento".(Fachinelli 1972 :32)

Ma di Freud non c'è solo questa lettura, dato che, nello stesso scritto, egli affermava che "la consapevolezza che il paziente raggiunge nel corso dell'analisi è del tutto indipendente da questo o da un altro modo di rievocazione" così che un paziente che usa la messa in atto come strumento di comunicazione del vissuto nella traslazione "alla fine comprende che proprio questo è il suo modo di ricordare".(Freud 1975 :356)

La prassi psicoanalitica e l'odierna ricerca neurofisiologica (con la conseguente applicazione nel campo della psicoterapia corporea) rappresentano i due corni del dilemma, riguardo all'*agire*; e la questione non è solo teorica e metodologica, ma è addirittura di carattere antropologico, perchè implica due differenti *Weltanschauungen* rispetto all'essere umano.

La contraddizione è però solo apparente: è possibile, io credo, mettere assieme queste due linee di pensiero, e quindi di pratica clinica. Già Bion ci aveva provato introducendo un termine tanto affascinante quanto ambiguo: le "**azioni linguaggio**" che secondo lui erano da riferirsi ad un altro ente altrettanto complesso come i "fatti mentali" (è interessante notare come Bion parli di **fatti mentali**, mettendo così l'accento sull'attività e sulla fattività del soggetto). Bion ha dato molta attenzione alla vasta area dei segnali non verbali e parla appunto di "azioni-linguaggio", di azioni cioè che devono soddisfare almeno due requisiti: 1) essere rappresentazioni di fatti mentali, e 2) avere ad un qualche livello un valore comunicativo.

Un po' più in là di Bion è arrivato George Klein che ha introdotto il concetto di "**trasformazione in attivo**" quale strategia del Sè per padroneggiare l'esperienza, ripetendola, per creare nuove e sempre più evolute integrazioni psichiche a fronte delle minacce disgregatrici che l'evoluzione e lo sviluppo personale portano con sè.

"L'importanza funzionale di tale ripetizione - dice Klein- sta nel fatto che produce una forma di controllo e integrazione; il Sè è in grado di fare accadere l'esperienza. La meta di base è "possedere" l'esperienza. La sua estraneità e la sua mancanza di collegamento con il Sè vengono ridotte da una risperimentazione governata dal Sè".(Klein 1993: 284) Klein affianca così al tradizionale principio della rimozione (da cui traggono senso tutte le considerazioni freudiane sull'agire), il principio della trasformazione in attivo, il quale "segue il corso del confronto e della riattualizzazione delle tendenze estranee, conducendo ad un'integrazione che è in effetti un ampliamento differenziato del Sè".(Klein 1993: 288 )

Applicando le riflessioni di Klein, possiamo dire che il suo concetto di "trasformazione in attivo" rende bene l'idea di come funzioni quel lavoro riparativo che fin da bambini facciamo quando subiamo una frustrazione o siamo in balia di eventi troppo grandi per noi: "la trasformazione in attivo prende in considerazione esperienze sperimentate passivamente come imposizioni, che portano a tentativi di risperimentarle così da renderle sintoniche con il Sè. .... L'esperienza, sebbene dolorosa, è così generata dal Sè; è entrata a far parte della mia esperienza. .... La trasformazione in attivo ribalta l'esperienza di 'io sono controllato' in quella di 'io controllo'; la sensazione di estraneità si trasforma in familiarità". (Klein 1993: 283)

Vediamo qui mostrata chiaramente l'idea fondamentale di *continuità del Sè legata alla continuità della padronanza dell'esperienza* e che dà quindi luogo alla naturale reazione umana di risperimentare in prima persona ciò che è stato esperito *dolorosamente e passivamente*.

Ma allora sarà cruciale che le esperienze di riparazione e/o anche di fisiologica evoluzione siano caratterizzate da *piacevolezza e attività* Qui piacere, azione, ripetitività e creatività si incontrano significativamente.

Dobbiamo dire che anche Freud (1926) aveva intuito questo; egli scrive: "l'io, che ha vissuto passivamente il trauma ripete ora attivamente una riproduzione attenuata dello stesso, nella speranza di poterne orientare il decorso da sè. Noi sappiamo che il bambino si comporta in tal modo verso tutte le impressioni che gli sono penose, riproducendole nel gioco; attraverso questo modo di passare dalla passività all'attività egli cerca di padroneggiare psichicamente le impressioni della sua vita". (Freud 1975: 312)

Un bambino che vive in casa, in un'atmosfera familiare gravata dall'imminente morte di una nonna, per esempio, potrà cominciare a giocare "al dottore" con i suoi soldatini o comincerà a "seppellire" dinosauri senza mettere esplicitamente in connessione tra loro i vari eventi, ma garantendosi la continuità di sè attraverso la piacevole ripetizione attiva di alcuni giochi inventati (cioè creativi).

Azione e piacere sono dunque due pilastri della fondazione del gioco, della sua funzionalità e terapeuticità. Sentiamo cosa diceva Karl Buhler nel 1928: "l'attività del bambino impegnato a giocare non è spiegabile riferendosi esclusivamente all'ipotesi di una libido generica. .... Ritenere che i movimenti stessi siano fonte di piacere, consente di cogliere un elemento centrale, fondamentale del gioco del bambino: il *Piacere di funzionamento*." ( Buhler 1928 : 197) Ecco il concetto che poi anche Klein adopera per descrivere uno degli ingredienti fondamentali di un corretto sviluppo: come la capacità di provare il piacere più antico, quello da contatto e da riduzione della tensione organismica, promuove l'emergere della fiducia basica; così anche quello immediatamente successivo, legato alla felice ripetizione delle azioni come via per l'acquisizione di nuove competenze, è connesso appunto al senso di funzionamento e favorisce una progressiva integrazione del Sè e quindi un senso di autonomia e di iniziativa soggettiva.

Appare qui evidente la straordinaria vicinanza con tutti quei modelli socio-biologici di spiegazione del comportamento e dell'esperienza umana.

## LABORIT

Vediamo ora i risultati di Laborit (Laborit 1986) per capire meglio come collegare questo al funzionamento mentale ed emotivo.

Laborit parte da alcune conoscenze consolidate. Si sa che una delle azioni del sistema limbico sull'ipotalamo è quella di creare un'azione di piacere, come per esempio quella di inseguire (nel caso di un animale) una preda per mangiarla. La via neuronale attraverso cui si compie questa azione è la MFB (Median Forebrain Bundle). La seconda azione conosciuta è la reazione allo stress, cioè ad una situazione di pericolo dove sono possibili due strategie: la lotta o la fuga. La via neuronale in questo secondo caso è data dal PVS (Sistema PeriVentricolare) scoperto da Hunsperger e Molina.

Questi due sistemi, azione verso il piacere e azione per la lotta o la fuga, costituiscono le due parti del Sistema di Attivazione dell'Azione (SAA). Laborit ha dato un importante contributo scoprendo una terza via che è antagonista rispetto al sistema dell'azione. Questa via neuronale, che unisce sistema limbico all'ipotalamo, è chiamata Sistema di Inibizione dell'Azione (SIA).

Il SIA serve ad impedire un'azione quando questa non è utile, cioè quando porterebbe ad una punizione o ad una tensione maggiore invece di diminuire il dolore. È chiaro che impedire un'azione può salvare la vita, nel caso di un animale debole che può salvarsi solo mimetizzandosi, cioè bloccando qualsiasi azione locomotoria; ma è vero d'altra parte che l'inibizione deve essere breve, lunga appena quanto basta per riorganizzarsi. In altre parole il SIA deve agire solo per un breve momento e poi lasciare il posto al SAA, cioè all'azione.

La ricerca di Laborit mostra che il funzionamento prolungato del SIA crea una serie di alterazioni organiche che alla fine portano alla malattia organica e ai disturbi dell'emotività. Un tipico esempio è quello di un padre che critica o punisce il figlio. Al bambino non è permesso di lottare o fuggire, altrimenti riceverà una punizione peggiore; deve invece stare al suo posto e prendersi la sgridata, se non addirittura uno schiaffo, in silenzio. Questo momento soprattutto se è inaspettato, rimane impresso nella memoria e può dare il via al processo patologico di inibizione dell'azione di fronte allo stress. Possiamo immaginare che lo stress stimoli la pulsione all'azione, ma il SIA agisce come una barriera, ostacolando la realizzazione dell'azione. Di conseguenza abbiamo diversi tipi di blocco (protesta, delusione, rassegnazione).

La civilizzazione rinforza questa situazione. È possibile che nel passato la tensione emotiva potesse essere espressa e di conseguenza ridotta nel momento in cui l'individuo correva nella foresta, o gridava nei campi, o fuggiva dagli animali più feroci, o cacciava la preda. Ai nostri giorni invece la libertà di movimento spontaneo è ostacolata dagli spazi chiusi, e questo non è certo un vantaggio.

## LA RIEDIZIONE CREATIVA

Queste considerazioni, qui esposte in maniera molto rapida e stringata, hanno delle implicazioni importanti rispetto al concetto di *azione* in ambito clinico. I risultati di Laborit mostrano infatti la ragione profonda dei comportamenti compulsivi: solo nella ripetizione continua dell'azione alcune persone riescono a mantenersi in un equilibrio psicofisico, un equilibrio precario, che li priva delle innumerevoli altre dimensioni dell'esistenza, ma che almeno li preserva temporaneamente dal cadere nell'angoscia della paralisi dell'inibizione profonda (SIA).

Qui psicoanalisi e neurofisiologia si possono anche significativamente accostare, dato che sembra abbastanza forte l'isomorfismo tra questi due principi appena citati, e i due sistemi neuronali descritti da Laborit: il Sistema di Inibizione dell'Azione (corrispondente alla *rimozione*) ed il Sistema di Attivazione dell'Azione (corrispondente alla *trasformazione in attivo*).

La psicoterapia, a questo punto, non può più essere intesa unicamente come una pratica ricognitiva, ma deve essere immaginata come una *riedizione creativa* di un passato che trae la sua validità dall'impatto col presente.

L'arte della psicoterapia si è detto spesso sta nella capacità di usare l'intuizione che, nell'accezione di Aristotele, è appunto l'unione di *poiesis* e *praxis*.

Proprio l'idea di Laborit di Inibizione dell'azione è cruciale in rapporto all'attuale letteratura in ambito psicopatologico: siamo in presenza infatti, a livello quantitativo, di un cambiamento del panorama del disagio psichico con uno spostamento deciso verso il malessere legato ai temi dell'identità, confini personali e senso profondo dell'esistenza. Già Anzieu ha descritto molto chiaramente i nuovi preponderanti disturbi "di confine" e la loro diversità dai disturbi "del nucleo", ed è interessante il fatto che per delineare la sua visione egli abbia posto come elemento cruciale la riflessione sul corpo, dando anche un titolo significativo al suo libro più conosciuto: "L'Io pelle".

E al corpo rimandano ormai le "nuove" patologie che sono in continuo aumento, forse non nel loro semplice esistere ma sicuramente nel loro venire alla luce.

Abusi sessuali, disturbi alimentari, sindromi da stress post traumatico (PTSS), sono le configurazioni dove il corpo è direttamente attaccato, trasformato o addirittura annullato. E la ricerca clinica in questi campi mostra proprio come sia impensabile rimanere esclusivamente nell'ambito dello psichico, sia per comprendere i fenomeni che il clinico si trova davanti, sia per costruire un'ipotesi terapeutica efficace.

## IL CORPO DEL SOGGETTO E IL SOGGETTO DEL CORPO

Chiunque abbia in trattamento una persona che abbia subito un abuso sessuale, si imbatte in fenomeni corporei difficili da catalogare: il paziente potrà riferire che, facendo dei movimenti rapidi e forti con un braccio, proverà la sgradevole sensazione che sia un'altra persona a possedere quel braccio, oppure dirà che quel braccio è suo fino al polso e poi non gli appartiene più. Un altro paziente riferirà la sua incapacità ad alzare il tono della sua voce nelle situazioni che lo richiedono, anche se non sono caricate affettivamente, e si accorgerà successivamente che nel momento in cui userà un tono più forte nel parlare o se addirittura tenterà di emettere delle tenui grida, sarà spaventato terribilmente dalla sua stessa voce, come se non provenisse da lui ma da un altro, dentro o accanto a sé.

Sembra cioè che il corpo non appartenga più al soggetto quando si muove diversamente dal solito e/o quando alza il suo livello di attivazione fisiologica.

Da un punto di vista fenomenologico possiamo quasi dire che quel corpo contiene più soggetti ed addirittura contiene anche una certa qualità relazionale tra i soggetti stessi, data la sensazione di minaccia provata dal paziente ascoltando quella voce. È ovvio che l'Altro percepito dentro di sé ha a che fare con le vicende dell'abuso, non è però altrettanto scontato il modo per alleviare questo senso di alterità e ricomporre un senso minimo di identità.

Ciò che risulta evidente comunque è il fatto che *il corpo, a modo suo, è portatore di significati ed è in grado di configurare scenari in cui delineare la storia traumatica del soggetto*: come si può notare tutto ciò non è riconducibile alla ricetta freudiana dell'incompatibilità terapeutica dell'Agieren.

Occorre introdurre altre categorie di spiegazione.

Bower (Bower 1978) nota qualcosa di molto importante per noi; egli ripropone uno di quegli esperimenti tipici del lavoro di Piaget: egli modella un pezzo d'argilla a forma di cilindro sottile e lo dà ad un bambino di sei anni. Il bambino lo tocca, lo osserva e lo maneggia. Poi Bower lo riprende e ne fa una palla, la dà al bambino e gli chiede se questa ha lo stesso peso del cilindro. Il bambino senza esitazione risponde che la palla è più pesante. Fin qui Piaget aveva già esplorato le capacità cognitive dei bambini di quell'età, arrivando alla conclusione che essi sono ancora incapaci di cogliere il principio di conservazione attraverso questo tipo di trasformazioni.

Ma Bower va oltre. Rifà l'esperimento e stavolta lo filma e scopre che il bambino è in contrasto con se stesso. Nel momento in cui infatti sta per prendere in mano il solido d'argilla si vede chiaramente che il suo braccio si solleva senza differenze sia con la palla che con il cilindro. In realtà noi sappiamo che il nostro braccio si solleva di qualche centimetro in più quando si appresta a ricevere un oggetto più leggero dell'oggetto ricevuto in precedenza. Invece il braccio del bambino non si sposta ed il suo corpo ha esattamente la stessa postura di prima, come se "credesse" di prendere qualcosa che ha lo stesso peso di prima.

La "credenza" corporea ha qui ragione di quella mentale, anche se non sappiamo se questo è dovuto ad un anticipo evolutivo rispetto alle capacità cognitive o se invece è legato ad un mancato adeguamento dei movimenti ai pensieri come un doppio errore che produce una verità.

Comunque sia, l'unica certezza è che corpo e mente sono qui divergenti, e possiamo dire che "misurano" il mondo in maniera diversa ed opposta, e se per un bambino di sei anni ciò non comporta grossi problemi, nel caso di un adulto la situazione può essere più pericolosa.

Nel caso citato di un paziente che ha ricevuto un abuso, le credenze mentali sono adeguate, perché egli stesso si stupisce delle proprie sensazioni corporee: sa benissimo che il braccio è suo, ma non lo sa completamente, cioè con tutto se stesso. Le sue credenze corporee sono invece "false" con un'evidenza incontrovertibile, anche se, ad un più attento esame, si rivelano vere ad un livello più profondo, perché è pur vero che noi non siamo monadi isolate ma siamo portatori di intrecci relazionali. Noi siamo cioè abitati dall'Altro e forse ciò è proprio la condizione di possibilità del nostro incontro con gli altri: "il fatto che io contenga in me un altro, che io sia duale, plurale e non monocentrico nella coscienza, è la condizione per aver coscienza dell'altro in sé". (Melandri 1989: 150).

Ed è paradossale che sia proprio il corpo, rappresentante massimo di individualità, a rivelare l'origine e la natura relazionale della nostra esistenza; quasi che possiamo azzardare che in questi casi la coscienza è sempre cattiva coscienza: ma questo l'aveva già detto Freud.

Il corpo rivela così la sua natura "aperta", interfaccia verso il mondo, per far entrare, attraverso i suoi ripiegamenti all'interno di sé, il mondo stesso, meandri di uno scorrere che muta improvvisamente polarità come un nastro di Moebius: ciò che un istante prima era l'Io ora è repentinamente l'Altro-Mondo.

È un divertente gioco di parole che diventa dramma quando "Io" non è solo una parola, ma un attestato di esistenza. Ne sanno qualcosa i terapeuti che lavorano con le persone traumatizzate; molte di esse si raccontano delle storie che non hanno molto a che fare con ciò che è accaduto veramente: spesso ritengono di aver subito abusi o molestie sessuali nell'infanzia, ma in realtà erano rimasti traumatizzati da interventi chirurgici in età molto precoce e senza una cornice affettiva adeguata di sostegno.

Le persone traumatizzate sono 'istantanee' del loro tentativo fallito di difendersi efficacemente di fronte alla minaccia o al ferimento. È perché sono sopraffatte, che l'esecuzione delle loro risposte, normalmente complete, è stata interrotta. Il trauma è fondamentalmente un'incompleta risposta biologica ... non viene 'ricordato' in forma esplicita e conscia. Viene codificato come procedura implicita basata su reazioni biologiche di sopravvivenza. Queste procedure non terminate cercano completamento ed integrazione, non

di essere ricordate (esplicitamente). .... Che l'evento traumatizzante possa essere ricordato esplicitamente non è molto importante. Ciò che è importante, nella cura del trauma, è il portare a termine le risposte incomplete alla minaccia e la conseguente scarica dell'energia che era stata mobilitata per la sopravvivenza alla minaccia. Quando la memoria implicita (procedurale) viene attivata e rintracciata somaticamente, si può costruire una narrazione esplicita, non il contrario. In tal modo il paziente può iniziare a *Rimembrare*, vale a dire a riconnettere gli aspetti dissociati dell'esperienza del corpo/sè, e sciogliere l'energia congelata localizzata nel nucleo del trauma. (Levine 1999: 64)

Ho trasposto per esteso un lungo pezzo delle argomentazioni di Peter Levine perchè mi sembrano a questo proposito adatte a sintetizzare la necessità del capovolgimento epistemologico che alcuni fenomeni impongono, a proposito di rapporto mente-corpo, che stiamo qui discutendo.

## IL CORPO E IL MONDO

L'idea che attraversa tutta la storia della psicoanalisi, e non solo di quella, è che corpo e mente si strutturano l'una all'altra in modo piramidale, con una base corporea che, man mano che il soggetto si evolve e cresce, diventa funzione psichica e simbolo. Ma qui pare che, più che ad una gerarchia piramidale, siamo davanti ad un sistema duale in relazione circolare, fatto di elementi co-esistenti, strutturati su temporalità differenti e con storie con-comitanti ma non uguali: non è quindi con l'olismo che si può combattere l'intellettualismo.

Un altro esempio, preso dagli studi di neurofisiologia della percezione visiva, illustra ancora di più il nostro punto di vista.

Erich von Holst (von Holst 1957) ha studiato infatti per molti anni il problema del riconoscimento della costanza spaziale nella percezione visiva; la domanda cruciale da cui egli partiva era: "come facciamo noi a percepire come immobili gli oggetti, anche quando muoviamo gli occhi e la testa, dato che la loro immagine si sposta sulla retina?"

La sua ipotesi, che appare ancora oggi corretta, era che, assieme al controllo motorio sull'occhio, sussiste una copia di tale attività al sistema nervoso centrale e là immagazzinata come "copia efferente".

Se proviamo infatti a premere un dito sul bulbo oculare, noi vediamo gli oggetti spostarsi ed il movimento del bulbo oculare viene erroneamente interpretato come un movimento degli oggetti esterni nell'ambiente. In questa occasione noi abbiamo la netta percezione di movimento ambientale perchè abbiamo come unico dato di riferimento lo spostamento dell'immagine retinica. Ciò qui accade perchè quando l'occhio rimane cinematicamente passivo, non viene fornita alcuna copia efferente, dal momento che non vi è stato alcun controllo volontario.

Un ulteriore esperimento chiarisce l'ipotesi. Se paralizziamo i muscoli oculari con della *novocaina* e chiediamo a un soggetto di girare lo sguardo a destra, egli vedrà gli oggetti fare un salto a destra proprio nel momento in cui vorrebbe fare il movimento oculare. Poichè nè gli oggetti nè l'occhio si sono mossi, la percezione è un risultato della attivazione centrale e precisamente la copia di efferenza, che viene percepita come unica informazione, non essendo stata annullata da alcuna copia refferente.

Questo fatto ultimo è molto importante perchè ci dà una diversa possibilità di spiegazione di un fenomeno *psichico* ormai riconosciuto universalmente, quale la **proiezione**. Che cosa succede infatti nel momento in cui proiettiamo? In quei momenti noi attribuiamo ad un'altra persona intenzioni, atteggiamenti, sentimenti e pensieri che appartengono a noi stessi.

Ma questo fenomeno, appena descritto, di percezione visiva sotto l'effetto di novocaina, non è forse una sorta di proiezione di intenzione motoria? E i fenomeni proiettivi non cominciano forse fin dal primo anno di vita, periodo in cui le capacità di movimento del bambino sono ancora limitate?

Credo si possa ipotizzare che vi sia una radice corporea di un meccanismo complesso che, nelle sue manifestazioni più eclatanti, pone in essere significati e contenuti psichici molto elaborati, ma che probabilmente è anche il risultato di intoppi o discordanze percettive di base.

Mi spiego meglio. Vi sono alcuni pazienti, anche se non sono casi molto comuni, che riferiscono di situazioni in cui sembra che gli oggetti della stanza si muovano verso di loro fin quasi a toccarli o colpirli: è chiara qui la qualità "proiettiva" del disturbo ed è altrettanto coerente il fatto che queste persone dicano che in quei momenti si sentano spaventate, si paralizzino e blocchino quasi completamente il respiro. Ma la cosa non sta esattamente così. Ad un'osservazione più attenta si scopre che il processo ha una sequenza diversa: prima viene il cambiamento dello stato corporeo, con il blocco progressivo dei movimenti (micro e macro) e la sospensione respiratoria, e solo in un secondo momento si verifica quella specie di allucinazione visiva (meglio sarebbe dire immaginativo-visiva).

Lo stato corporeo contribuisce cioè, in maniera molto forte, alla costruzione del mondo, alla sua strutturazione rispetto allo spazio, al tempo e al movimento, e crea così la base per un'attribuzione di significati che colora poi l'intero sistema. Estremizzando e semplificando potremmo dire che *il senso del mio mondo è legato organicamente al mio corpo*, un'affermazione fenomenologicamente ovvia ma che comincia a trovare solo ultimamente conferme sperimentali. Un'altra conferma sperimentale di questa idea viene dalle ricerche neurofisiologiche del gruppo di Vezio Ruggieri dell'Università di Roma, di cui riporto alcuni recenti risultati intorno ai rapporti tra movimenti oculari e fenomeni immaginativi.

Ruggieri (Ruggieri 1999), per esempio, chiede al soggetto di immaginare un cavallo in corsa che passa nel campo visivo da destra a sinistra o viceversa; poi gli chiede di ripetere l'esperienza senza muovere assolutamente la testa e gli occhi. Il soggetto solitamente risponde in due modi:

- 1) il cavallo si blocca e non riesce più ad avanzare;
- 2) il cavallo scompare.

È impressionante qui la relazione tra movimento del corpo e sequenza immaginativa, ed è ancor più strano verificare che il mondo si muove se c'è l'intenzione di muovere il corpo (vedi esperimento della novocaina) e non si muove invece nel caso in cui c'è l'intenzione di bloccare i movimenti corporei.

Si giunge così ad una conclusione sconvolgente per il senso comune: laddove noi pensiamo di essere nel territorio della piena libertà, l'immaginazione, scopriamo le catene che ci legano al corpo!

La cosa assume contorni grotteschi quando Ruggieri ci riferisce che durante questi esperimenti ha riscontrato una curiosa reazione. Un soggetto, non riuscendo ad avere le immagini richieste perché era in possesso solamente di una forma di immaginazione di tipo verbale, si ripeteva mentalmente la "frase". E quando gli è stato chiesto di fermare occhi e testa, egli riusciva a ripetersi mentalmente solo la prima parte dell'enunciato verbale: non riusciva cioè a sviluppare per intero la frase.

#### SCHEMI SENSO-AFFETTIVO-MOTORI

Abbiamo fin qui visto i legami tra *movimento ed immaginazione*, tra *convinzioni motorie e convinzioni verbali*, tra *fenomeni corporei e fenomeni psichici* come la proiezione; ora c'è un ultimissimo passo che possiamo fare verso quel territorio così complesso e squisitamente umano che è *l'affettività*. Do qui al termine affetto ed affettività un'accezione molto larga, molto vicina al concetto heideggeriano di "Befindlichkeit" (situazione emotiva).

Piaget ha studiato dettagliatamente il passaggio evolutivo che porta il bambino all'acquisizione del linguaggio e degli schemi basilici di pensiero e ha chiamato *schemi senso-motori* quelle strutture infantili che organizzano l'esperienza e creano un ponte tra il territorio corporeo-comportamentale e la nascente struttura cognitivo-linguistica.

Piaget parla giustamente di *intelligenza senso-motoria*, e così getta un ponte tra l'attività morfogenetica dell'organismo ed il pensiero vero e proprio, ma focalizza la sua attenzione nel contesto della percezione degli oggetti fisici e dello sviluppo delle capacità cognitive ed operatorie; non include la dimensione dell'emozione.

Sulla scia di Piaget noi riconosciamo la fondamentale importanza del momento corporeo (nell'accezione di sensorio e di motorio) nella costruzione del mentale, ma, oltre ciò, vediamo come sia impossibile prescindere in tale stadio dalla dimensione affettiva, nel quadro dell'evoluzione nella prima infanzia.

Una parte della ricerca clinica, da qualche decennio, traendo vantaggio da alcune innovazioni tecnologiche, ha concentrato la sua attenzione sui *microcomportamenti corporei* che si sviluppano all'interno delle prime relazioni primarie.

Sono quei modi di usare il corpo che, se ripetuti e consolidati nell'interazione, creano un'atmosfera soggettiva e relazionale implicita, modellano la nostra esperienza affettiva, danno il senso di vicinanza e lontananza dalle persone e rappresentano una forma di sapere tacito e non discorsivo.

Chiamiamo tali strutture schemi affettivo-motori, o per meglio evidenziare la loro derivazione piagetiana, **schemi senso-affettivo-motori** (Downing 1995).

Negli schemi di cui si parla qui, deve essere dato altrettanto risalto alla componente emotiva; lo stesso Stern, ormai un caposaldo della ricerca sullo sviluppo infantile, lo dichiara con chiarezza:

Nel considerare l'internalizzazione delle unità sensomotorie dell'esperienza in schemi mentali di oggetti inanimati, come nell'esempio del sonaglio, abbiamo dovuto tener conto di due soli elementi: l'esperienza motoria dell'azione e l'esperienza sensoriale prodotta dall'oggetto. Se invece si considera l'interazione con un oggetto vivo e attivo nella quale sia i comportamenti del bambino che quelli della madre sono il risultato di modificazioni interne dell'eccitamento e dell'affettività, allora dobbiamo tener conto di un terzo elemento, cioè dell'esperienza eccitatoria-affettiva. (Stern 1977 :146)

La ricerca e la riflessione di Stern hanno aperto definitivamente un nuovo campo di osservazione che si pone come una "terza via" tra le dettagliate osservazioni della psicologia dell'età evolutiva e le grandi categorizzazioni cliniche della psicoanalisi (o delle varie psicoanalisi): un ponte tra il *bambino osservato* e il *bambino clinico*.

Il bambino osservato sembrava avere esperienze prevalentemente non sociali: pietre miliari del suo sviluppo erano capacità fisiche quali lo star seduto o l'afferrare, o l'emergere di capacità percettive o di pensiero. Il bambino clinico, invece, è sempre stato coinvolto nel mondo sociale attraverso la sua esperienza soggettiva. Finché avevano attinenza con questioni diverse, questi due bambini erano liberi di andarsene ciascuno per la sua strada.

Ma oggi non è più così. Coloro che osservano i bambini hanno recentemente cominciato ad indagare su come e quando i bambini vedono, ascoltano, interagiscono, provano degli affetti, e comprendono gli altri e se stessi. Ciò conduce ad equiparare il bambino osservato al bambino clinico, nel senso che entrambi i

modelli si riferiscono a versioni dell'esperienza sociale vissuta dal bambino, compreso il senso del Sè.  
(Stern 1987: 31)

In realtà già Margareth Mahler aveva iniziato ad osservare i bambini con questo doppio sguardo (sarebbe meglio parlare di sguardo intero), ma la sua eccessiva dipendenza da modelli culturali e clinici precostituiti e l'assenza di mezzi tecnici adeguati non le hanno permesso di andare oltre la costruzione di una teoria dello sviluppo come metafora dell'umana storia della separazione dall'alveo materno come condizione di base per la costituzione della soggettività. Nel bambino molto piccolo vi sono infatti delle rapide e minime reazioni corporee, che possono sfuggire alla percezione ordinaria, e la Mahler è stata così attratta dal macroprocesso della crescita e della *separazione individuazione*, perdendo un pò di vista l'altra parte degli schemi affettivo-motori, quelli che servono a creare e ricreare continuamente la *connessione* all'interno della micro-danza corporea interpersonale, che si sviluppa tra madre e bimbo nella primissima infanzia.

Queste micro-interazioni stimolano o deprimono l'attivazione fisiologica (arousal), favoriscono o impediscono alcune disposizioni affettive e, a lungo andare, creano anche un sistema di aspettative che determina l'umore e lo stile relazionale.

Tronick ha fatto notare la "durezza" di questi sistemi di aspettative e li ha definiti "Long lasting organizing affective states"; Cohn e Tronick hanno mostrato la mutua influenza di tali microprocessi nella relazione madre-bambino; Fogel ha costruito un modello di comunicazione co-regolata, dove l'azione di ciascun partner viene continuamente regolata da cambiamento simultaneo dell'altro. Beebe si è spinta oltre, ridiscutendo l'idea stessa di simbolizzazione e definendo la rappresentazione come uno schema spazio-temporale-emotivo, un mini-intreccio derivante dall'interconnessione tra sé e l'oggetto.

Si delinea perciò un campo di osservazione che non si limita più, come nella psicoanalisi delle origini all'organizzazione degli stati interni, ma prende in esame anche gli scambi corporei e l'interazione nella e della diade: un'ottica che possiamo chiamare *bio-sistemica* (Liss, Stupiggia 1992) e che consente di radicare nell'osservazione alcuni macroconcetti e di relegare nella letteratura di fantasia alcune creature concettuali che hanno esaurito il loro destino culturale e clinico.

L'osservazione e la misurazione degli scambi interattivi madre-bambino nella primissima infanzia mostrano infatti, in maniera abbastanza chiara, almeno due cose:

1) come l'atmosfera emotiva emerga dalla relazione corporea che i due soggetti intrattengono, e come questa "danza" interattiva doni il senso agli scambi corporei più semplici (guardare, vocalizzare, toccare, ecc.);  
2) come sia necessario, per comprendere i primi fenomeni di nascita e di organizzazione del senso, formulare una teoria dell'interazione che abbia caratteristiche di complessità sistemica, dato che deve descrivere situazioni in cui ogni soggetto è influenzato sia dal proprio comportamento che dal comportamento del partner. Nell'interazione stretta madre-bambino, infatti, ognuno deve monitorare il partner e contemporaneamente regolare i propri stati interni.

La causalità lineare lascia così il posto alla complessità sistemica, ed alcune idee-guida psicoanalitiche devono cercare conferma ed approfondimento nell'osservazione attenta di due corpi che sono in costante interazione e che tentano danze sempre più elaborate e non sempre ben riuscite.

#### NOTE

Beebe, B.  
2000

Coconstructing mother-infant distress: The microsynchrony of maternal impingement and infant avoidance in the face-to-face encounter, *Psychoanalytic Inquiry*, 20(3): 421-440.

Beebe, B., Jaffe, J., Lachmann, F., Feldstein, S., Crown, C. & Jasnow, M.  
2000

Systems models in development and psychoanalysis: The case of vocal rhythm and coordination and attachment. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 21, (1-2) 99-122.

Boadella, D., Liss, J.,  
1986

La psicoterapia del corpo, Roma

Bower, T.  
1978

The infant's discovery of object and mother. In Thomas, E., *Origins of the infant's social responsiveness*, Erlbaum, hillsdale, 1978

- Buhler, K.  
1928  
Displeaser and pleaser in relation to activity. In Murchinson, C. (ed.)  
Feelings and emotions. Clark University Press, Worcester, Mass.
- Cavell, M.  
1993 *The psychoanalytic Mind: From Freud to Philosophy.* Cambridge, Mass.: Harvard U: Press
- Dornes, M.  
2000 *Die emotionale welt des Kindes.* Frankfurt am Main: Fischer.
- Downing, G.  
1995 *Il corpo e la parola, Roma*
- Fachinelli, E.  
1972 *Il deserto e le fortezze, in L'erba voglio, II, 5*
- Fivaz-Depeursinge, E. & Corboz-Warnery, A.  
1999  
*The primary Triangle: A Developmental System View of Mothers, Fathers and Infants.* New York: Basic
- Fogel, A  
1993  
Two principles of communication: Co-regulation and framing. In Nadel, J. & Camaioni, L. eds *New Perspectives in Early Communicative Development.* London: Routledge.
- Freud, S.  
1975 *Opere complete, vol.7° Torino*
- Freud, S.  
1975 *Opere complete, vol. 10*
- Frey, S.  
1999  
*Die Macht des Bildes: der Einfluss der nonverbalen Kommunikation auf Kultur und Politik.* Bern: Hans Huber
- Heller, M.  
1997  
Depression and suicide faces. In Ekman, P. & Rosenberg, E. eds. *What the Face reveals: Basic and Applied Studies of Spontaneous Expression Using the Facial Action Coding System (FACS)* ,pp. 398-413. New York Oxford U. Press.
- Jaffe, J.; Beebe, B.; Feldstein, S.; Crown, C.& Jasnow, M.  
2001  
*Rhythms of Dialogue in Infancy: Coordinated Timing in Development.* Monographs of the Society for Research in Child Development, No. 265, Vol: 66, No 2.
- Klein, G.S.  
1993 *Teoria psicoanalitica, Milano*
- Laborit, H.  
1986 *L'inhibition de l'action, Montreal*
- Levine, P.  
1899  
Memoria, trauma e guarigione. In L. Marchino (a cura di) *Anima e corpo, Milano*
- Lichtenberg, J.

- 1989 *Psychonalysis and Motivation*. Hillsdale: Analytic Press.
- Liss, J., Stupiggia, M.  
1992 *La terapia biosistemica*, Milano
- Melandri, E.  
1989 *Contro il simbolico*, Firenze
- Muir, D. & Hains, S.  
1999  
Young Infants' Perception of Adult Intentionality: Adult Contingency and Eye Direction. In Rochat, P. ed *Early Social Cognition: Understanding others in the First Months of Life*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Nadel, J., Guerini, C., Pezè, A. & Rivet, C.  
1999  
The evolving format of imitation as a format for communication. In Nadel, J. & Butterworth, G. eds *Imitation in Infancy*. Cambridge.: Cambridge U. Press
- Papousek, M.  
1994  
*Vom ersten Schrei zum ersten Wort: Anfaenge in der Sprachentwicklung in der vorsprechlicher Kommunikation* Bern: Hans Huber
- Papousek, M.  
2000  
Zur Frueherkennung und Behandlung von Stoerungen der Eltern-Kind-Beziehung im Saeuglingsalter. In Koch Kneidl, L & Wiesse, J. eds., *Fruehkindliche Interaction und Psychoanalyse*, pp. 611-627. Goettingen Vandenhoeck & Roprecht.
- Rispoli, L.  
1993 *Psicologia funzionale del Sè*, Roma
- Rochat, P.  
2001  
*The Infant's World*. Cambridge, Massachusetts: Harvard U. Press.
- Ruggieri, V.  
2001 *L'identità in psicologia e teatro*, Roma
- Stern, D.  
1977 *Le prime relazioni sociali: il bambino e la madre*, Roma
- Stern, D.  
1987 *Il mondo interpersonale del bambino*, Torino
- Tronick, E.  
in press  
Infant mood states: Long lasting organizing affective states and emotional representational processes without language or symbols. To appear in *Psychoanalytic Dialogues*, 2000.
- Tronick, E. & Weinberg, K.  
1997  
Depressed mothers and infants: Failure to form dyadic states of consciousness, in Murray, Lynne & Cooper Peter, eds., *Postpartum Depression and Child Development*. New York: Guilford
- Von Holst, E.  
1957  
*Aktive Leistungenden menschlichen fesichtswahrnehmung, Ergonomische Phisiologie*
- Ziegenhain, U.  
1999

Assessing children's representational attachment models: Links to mother-child attachment quality in infancy and childhood. *Journal of Genetic Psychology*, 160 ,(1), 22-30.