

Il corpo stremato*

* La stesura di questo lavoro risale a due anni fa. Talune tesi in esso contenute sono state successivamente ampliate, ulteriormente elaborate in forma di saggio, pubblicato per Melusina Editrice (Roma), col titolo *L'angoscia di essere niente. L'anoressia mentale* (1994).

Franco Castellana, Roma

** J. Cosnier (1987), *Destins de la féminité*, Paris, Presses Universitaires de France. Tr. it. *Destini della femminilità*, Roma, Borla, 1990, p. 100.

(1) H. Bruch (1973), *Eating Disorders*, New York, Basic Books. Tr. it., *Patologia del comportamento alimentare*, Milano, Feltrinelli, 1977; (1988), *Conversations with Anorexics*, New York, Basic Books. Tr. it., *Anoressia. Casi clinici*, Milano, Raffaello Cortina, 1988.

(2) M. Selvini-Palazzoli (1963), *L'anoressia mentale*, Milano, Feltrinelli; (1981), *L'anoressia mentale, dalla terapia individuale alla terapia familiare*, Milano, Feltrinelli.

(3) K. Abraham (1916), «Ricerche sul primissimo stadio evolutivo pregenitale della libido», *Opere*, vol. 1, Torino, Boringhieri, 1975.

(4) H. Segal (1957), «Note sulla formazione del simbolo», in *Scritti psicoanalitici*, Roma, Astrolabio, 1984.

(5) K. Abraham (1920), «Forme di manifestazione del complesso femminile di evirazione», *Opere*, vol. 1, Torino, Boringhieri, 1975; (1921), «Supplementi alla teoria del carattere anale», *Opere*, vol. 1, Torino, Boringhieri, 1975. Waller, Kaufman, Deutsch (1940), «Anorexia nervosa, a psychosomatic entity», *Psychosomatic Medicine*, 2, 1940.

«Prima della sua individuazione, il bambino può solo ingoiare o vomitare con il latte l'umore e l'immaginario materni (con la sua relazione interna con il padre)».

Jacqueline Cosnier, 1987**

Chi scrive sull'anoressia mentale sembra essere condannato a descrivere un cammino che ha le caratteristiche del già noto, già descritto, eppure assolutamente unico ed irripetibile. Ciò è senz'altro vero per tutte le relazioni analitiche, ma quello che qui voglio segnalare è che, leggendo i molti resoconti clinici disponibili in letteratura, ci si rende conto che la relazione analitica con un'anoressica attiva un vissuto di unicità, ed è quasi con stupore (ed insieme con delusione) che ci si accorge che le storie delle «altre» anoressiche, raccontate da «altri» [Bruch (1), Selvini Palazzoli (2)], analisti, terapeuti, medici, o narratori, sono tutte, invariabilmente, drammaticamente, simili a quella «specificata» storia che l'Autore sta vivendo nella sua pratica analitica.

Si scopre così che l'equivalenza simbolica cibo = sessualità è stata già segnalata in campo analitico (3), così come l'equivalenza cibo = madre (4); che il timore di ingravidamento orale è stato da tempo descritto (5) e che le fantasie e i timori di incesto, presenti nelle anoressiche e faticosamente guadagnati alla pensabilità da parte dell'analista, sono anch'essi ampiamente segnalati in letteratura.

Infine, tutti i resoconti portano delle ipotesi esplicative che giudico senz'altro valide (nel rispetto dei relativi quadri teorici cui ogni Autore fa riferimento) ma tutti i resoconti terminano con la segnalazione di un'incomprensione di fondo e di una «enigmaticità» che sembra resistere a tutti i tentativi di comprensione. Sicché, l'Autore si sente derubato anche di questo. Al lettore non sfuggirà che questa breve presentazione rappresenta in realtà il fulcro della relazione stessa. Di fatto, con il pretesto di introdurre adeguatamente il materiale che ho intenzione di esporre, non ho fatto altro che una poco dignitosa lamentela che il mio rapporto unico ed irripetibile con le mie pazienti anoressiche mi sia stato quasi scippato, e che tutto quello che ho faticosamente raggiunto, vissuto, e sono riuscito a pensare fino ad ora, non ha in realtà niente di particolare, e mi ritrovo così a non avere nulla in mano di originale (di veramente mio) da proporre.

Chi si è interessato o ha avuto occasione di frequentare pazienti anoressiche non mancherà di riconoscere in ciò il nucleo del vissuto delle anoressiche, caratterizzato dall'angosciosa e a tratti insostenibile sensazione di non avere niente di proprio, di cercare disperatamente un senso al proprio sentirsi un niente, ed al continuo riproporsi, all'interno del rapporto analitico, del fantasma di un rapporto duale, fusionale con la madre, vissuto con un'ambiguità lacerante: ciò che più intensamente si desidera e ciò da cui più intensamente si cerca di liberarsi.

In un certo senso, queste mie «riflessioni sulle mie riflessioni», e questa esigenza inferiore di scrivere sull'anoressia, possono esser viste come un mio tentativo di introdurre un elemento terzo che, nel rapporto analitico con le mie pazienti anoressiche ho tanta difficoltà ad introdurre, e insieme sfuggire così ad un vissuto oppressivo che il fantasma del rapporto duale attiva in me.

In realtà, ho spesso l'impressione che, nella relazione analitica con un'anoressica, non ci sia posto per me. O meglio, per me c'è molto posto: sono in realtà oggetto di continui tentativi di avvicinamento, di complicità, di reciproche seduzioni. Non c'è posto per le mie interpretazioni, espressione della mia capacità di pensare quanto si

muove all'interno della relazione. Non c'è posto per la mia ricerca di senso. Lo spazio analitico si contrae e si riempie di agiti.

Tutto ciò può, altrettanto validamente, essere visto sia come espressione di una mia vulnerabilità controtransferale nell'affrontare un rapporto duale che attiva fantasie di incesto, sia come testimonianza di un massiccio uso dell'identificazione proiettiva operato dalle mie pazienti anoressiche, sia entrambe le cose. In tutto ciò però, si potrà anche intravedere la possibilità di mettere a fuoco almeno alcune tematiche che dominano il vissuto anoressico e che il breve resoconto di questo mio vissuto controtransferale sembrerebbe mettere in primo piano: da una parte il timore dell'incesto, dall'altra l'impellente necessità di autosignificarsi e di convincere/coingolgere l'altro della «legittimità» delle proprie richieste e sull'autenticità dei propri vissuti.

Sono andato maturando una convinzione - e che cioè il nucleo del vissuto anoressico risieda nell'incapacità ad elaborare adeguatamente la funzione simbolica del terzo e quindi a vivere un Edipo come strutturante l'Io. Tale incapacità porta come conseguenza a vivere l'Edipo come incestuoso, e a creare una frattura insanabile tra sé e il mondo, dando ragione non solo dell'incontenibile angoscia (che spesso assume le caratteristiche dell'attacco di panico), ma anche del continuo interrogarsi da parte delle anoressiche di quale colpa si siano macchiate.

Il saggio di Rimbault e Eliacheff (6) è la lettura che più mi ha confortato in questa convinzione, proponendo la figura di Antigone come soggiacente ad ogni storia di anoressica e inserendo quindi il vissuto anoressico nel contesto del disordine e della mancanza di senso che l'incesto di Edipo con la madre crea nel mondo della sequenzialità dei significanti. I figli di Edipo, e quindi la stessa Antigone, sono figli del caos, e non tanto del disordine quanto del sovvertimento dell'ordine. Il sacrificio di Antigone, murata viva con le sole offerte sacrificali, sarà la lucida scelta operata da Antigone per ristabilire l'ordine nel mondo e porre termine agli effetti alienanti dell'incesto.

Le riflessioni di Rimbault e Eliacheff sono prevalente-

(6) G. Rimbault, C. Eliacheff, *Le indomabili*, Milano, Leonardo, 1989.

mente incentrate sul pensiero lacaniano, dove l'Edipo, considerato come struttura e non solo come uno stadio dello sviluppo della libido, trova, nell'articolazione della Legge e del Simbolico, la sua collocazione di matrice simbolica essenziale. In un tale contesto, sembra essere convincente la proposta fornita dalle due Autrici che:

«perché l'essere umano sia marcato dalla funzione simbolica del Nome-del-Padre, questo posto simbolico deve esistere per la madre... Una donna ha integrato il nome del padre quando accetta che il Padre, con i suoi interventi, scacci il bambino dalla posizione duale mortifera che consiste nel prendersi per il fallo della madre» (7). La coerente conseguenza di questa situazione, che viene implicitamente indicata come caratteristica delle famiglie delle anoressiche, è che la madre, non aiutando la figlia ad accedere al Nome-del-Padre come significante che rappresenta la Legge priva, di fatto, la figlia di quello che è il supporto stesso della funzione simbolica, determinando un'inadeguatezza nella struttura del registro del Simbolico. Dunque, alla base delle dinamiche che legano madre e figlia anoressica, si deve supporre l'esistenza di un rapporto duale-fusionale cui non ha accesso il Nome-del-Padre. Simone Weil scrive alla madre: «Ho sognato che mi dicevi: ti voglio troppo bene, non posso più voler bene a nessun altro. Era spaventosamente doloroso» (8); e le stesse Autrici così, in altra parte del loro lavoro, sintetizzano le richieste dell'anoressica alla madre: «L'anoressica dice alla madre: rifiuto il cibo che rappresenta l'amore che mi distrugge come essere, perché tu mi rifiuti l'essere» (9). Continuo però ad essere convinto che anche questa ottica adottata dalle due Autrici sia riduttiva, e cercherò una via diversa per approssimarmi il più possibile a questo complesso intreccio che l'anoressica porge al mondo. Luisa Muraro, con il suo *L'ordine simbolico della madre* (10), fornisce una lettura densa di spunti e di riflessioni. In un itinerario di pensiero volutamente non lineare, l'Autrice critica l'idea che «caratteristica strutturale dell'ordine simbolico» sia che «la nostra esperienza di relazione con la matrice della vita», (la madre), «non possa

(7) *Ibidem*, pp. 223-224.

(8) *Ibidem*, p. 49.

(9) *Ibidem*, p. 135.

(10) L. Muraro, *L'ordine simbolico della madre*, Roma, Editori Riuniti, 1991.

(11) *Ibidem*, p. 42.

(12) *Ibidem*, p. 43.

autosignificarsi» (11), sostenendo che, in realtà, «una madre può offrire al figlio e alla figlia il luogo terzo dell'esistenza simbolica» (12).

Se è criticabile la sua constatazione che «non occorre alcuna speciale competenza per sapere che la prima cosa che fa una donna incinta, dopo aver accettato di esserlo, è di pensare alla sua creatura, aprendo così dal primo momento della vita di relazione, il luogo della Terzeità», (constatazione criticabile, in quanto unilaterale, sia per via di quell'accenno non sviluppato successivamente nel libro a quel «dopo aver accettato di esserlo», sia perché non comprensiva della qualità delle fantasie della madre sulla sua creatura e quindi anche di quelle fantasie distruttive su cui si è soffermata gran parte della ricerca psicoanalitica contemporanea), molto più convincente è un'altra considerazione. Utilizzando come quadro di riferimento il pensiero di Saussure, la Murare propone che «anche la capacità del linguaggio, che chiamo: saper parlare, sia il frutto di uno scambio, quello con la madre, che nel prodotto, la lingua, confluisce con lo scambio sociale ma se ne distingue strutturalmente per la caratteristica della disparità. Da questo scambio dispari, secondo me, viene a una lingua come ai/alle singole parlanti, l'autorità, ossia la capacità di fare un uso particolare, in sé sembra arbitrario, un tratto linguistico normativo» (...) «Secondo me, lo scambio orizzontale, alla pari, fra parlanti, s'innesta sul riconoscimento di autorità alla madre (o chi per lei) e che solo ci permette di stare al confronto dispari con il reale» (13).

(13) *Ibidem*, p. 50.

In tal modo, la Murare individua un ordine simbolico che viene già fornito dalla madre e, nell'ambito della specificità dello sviluppo del femminile, rappresenta quell'oggetto perso (durante le vicissitudini della vita che portano la bambina a contatto col maschile e con un contesto culturale prettamente maschile) e che solo può ridare senso e significato sentito come proprio.

Può così essere ipotizzabile che il modello lacaniano sia sì strutturalmente valido, ma possa esibire dei limiti nella trasposizione al femminile. Tornano in mente le formulazioni di E. Neumann (14) sugli stadi dello sviluppo della coscienza femminile. Secondo lo schema proposto da

(14) E. Neumann: (1953), *Gli stadi psicologici dello sviluppo femminile*, Venezia-Padova, Marsilio, 1972; (1949), *Storia delle origini della coscienza*, Roma, Astrolabio, 1978; (1956), *La Grande Madre*, Roma, Astrolabio, 1981.

Neumann, la donna deve affrontare, nell'ambito del suo sviluppo, almeno due importanti rinunce. Prima, deve rinunciare al rapporto simbiotico con la madre, che è anche portatrice della propria identità sessuale, per potersi avvicinare al padre, e quindi, in senso più lato al maschile. Poi deve rinunciare al maschile per ritornare al femminile. È questo un momento di grande difficoltà. Di fatto, in questa seconda fase, la donna entra, per lo più in maniera non consapevole ma misterica, in un femminile che coincide con il suo divenir madre e quindi con il gruppo delle madri.

Ho proposto una sintesi estremamente riduttiva dello schema fornito da Neumann, funzionale però alla proposta che sto formulando. Infatti, ritornando al contesto teorico lacaniano che si è fin qui privilegiato e coniugandolo con lo schema dello sviluppo femminile proposto da Neumann, sembra verosimile pensare che l'ordine simbolico del padre sia una conquista definitiva per il maschile, ma possa essere un incontro destrutturante per il femminile: destrutturante in quanto veicolante un'identificazione col padre e col maschile che priva la bambina dei referenti simbolici propri del femminile - quei referenti simbolici che la madre, sola, può darle, in virtù proprio dell'essere portatrice dell'identità sessuale della bambina.

Così, si potrebbe pensare che, nel femminile, il Nome-del-Padre sia, allo stesso tempo, indispensabile per strutturare il «terzo», ma alienante quando non si riesca a continuare l'operazione che, come in un gioco di rimbalzo, porta al Nome-della-Madre. La mia idea, cioè, è che il registro simbolico, nel femminile, abbia come matrice, non il Nome-del-Padre, ma il Nome-della-Madre, ma che ciò sia possibile solo attraverso il passaggio per l'acquisizione del Nome-del-Padre, funzionante come supplente del Nome-della-Madre e come unico mezzo per risolvere il problema di come possa autosignificarsi la «matrice di vita». Mi accorgo che queste riflessioni e queste proposte, all'atto pratico, hanno l'effetto di intricare ancor di più il già fitto groviglio presentato dal quadro anoressico, ma di fatto indirizzano ancor di più l'attenzione a cercare di focalizzare la peculiarità del rapporto madre-figlia delle anoressiche.

Il padre può certo incidere nel processo di formazione e consolidamento del Registro del Simbolico, ma sono le vicissitudini materne quelle che, di fatto, determinano la coerenza o no del Registro Simbolico Femminile.

La mia personale impressione è che, rimanendo nell'ambito delle riflessioni fin qui utilizzate, la «disparità» tra madre e figlia anoressica assuma delle connotazioni che hanno il carattere quantitativo e qualitativo dell'eccessivo ». Questo carattere è tale da escludere la dimensione dialettica o, se si preferisce chiamarla in altro modo, quello «scambio orizzontale, alla pari, tra parlanti» che «s'innesta sul riconoscimento di autorità della madre». L'Autorità della madre è tale da non permettere lo scambio orizzontale alla pari, compromettendo la possibilità che la figlia possa strutturare il luogo della Terzeità.

Vorrei così proporre un paradosso duro, criticabile, ma a mio avviso adeguato ad avvicinarsi alla drammatica condizione esistenziale dell'anoressica: e cioè che l'anoressia sia l'unico modo di ripristinare la catena dei significanti del testo inconscio costituendo il proprio stesso corpo come il significante di quello spazio vuoto nel processo di simbolizzazione che l'anoressica avverte non solo dentro di sé ma che coinvolge, più globalmente, il suo stesso esistere, allargandosi fino a diventare un vissuto di inesistenza.

L'unica maniera per significare il vissuto di inesistenza diventa quella di adeguare il proprio corpo, di farlo significante di quella inesistenza, permettendole così almeno di agganciare, con il proprio corpo scheletrico, il registro del simbolico attraverso la costituzione di se stessa come immagine e testimone di quell'inesistenza. Il dramma sarà che l'anoressica non potrà mai realmente «tenere» questo registro e che il vero significante adeguato a significare l'inesistenza è l'inesistenza stessa: quella morte fisica che è compagna costante e ricercata dalle anoressiche.

L'approccio lacaniano all'anoressia mentale, che ammetto senz'altro di aver stravolto, in talune parti, o forse semplicemente estremizzato, permette di tracciare un efficace quadro fenomenologico che da un lato colma di senso il nostro vissuto di fronte all'enigmaticità di questa

condizione, ma in realtà non fornisce referenti utili a chi svolge lavoro analitico con una paziente anoressica: tanto più che, per quanto si è fin qui detto, l'anoressica esibisce una pressante necessità che vengano riconosciuti i suoi desideri, i suoi bisogni, e le sue richieste, ed è quindi opportuno che, nella relazione analitica, si presti particolare attenzione a questi parametri. Richiamerò dunque l'attenzione su altri modelli teorici e su altri Autori, nella convinzione che, spesso, ci si possa approssimare più facilmente ad un nucleo psichico di difficile comprensione, attraverso vie che apparentemente non attengono strettamente all'argomento che si sta prendendo in esame: spesso però, attraverso tali metodiche, ci si imbatte in tratti psicodinamici che mostrano una particolare affinità con l'argomento di cui ci si sta occupando e, in tal modo, gettano un po' più di luce (seppur riflessa) sul nodo che si sta cercando di percorrere.

Riporterò così, brevemente, le riflessioni di A. Green (15) a proposito di quello che lui denomina «il complesso della madre morta». Green, criticando la centralità dell'angoscia di castrazione nel pensiero psicoanalitico classico (centralità adeguata, nella sua opinione, a sostenere il modello strutturale freudiano e a salvare l'unità e la generalizzazione di un concetto), propone un modello strutturale che si organizza non intorno ad un unico centro (o paradigma) ma almeno a due. Tale modello strutturale può essere sinteticamente esposto come segue. L'angoscia di castrazione andrebbe legata ad un contesto di una ferita corporea che si associa ad un atto cruento. L'angoscia di castrazione «può essere legittimamente fondata come quella che sussume l'insieme delle angosce legate alla 'piccola cosa distaccata dal corpo', si tratti del pene, delle feci o del bambino. (...) Quando si tratti del concetto di perdita del seno, o della perdita d'oggetto, o, ancora, delle minacce relative alla perdita del Super-lo o alla sua protezione e, in forma generale, di tutte le minacce d'abbandono, il contesto, al contrario, non è mai cruento (...) ha i colori del lutto: nero o bianco. Nero, come nella depressione grave, bianco, come negli stati di vuoto» (16). Green riconosce la primarietà dell'angoscia bianca, che traduce una perdita subita al livello del narcisismo, e

(15) A. Green, *Narcisismo di vita. Narcisismo di morte*. Roma, Borla, 1985, pp. 265-333.

(16) *Ibidem*, pp. 269-270.

caratterizza la «serie bianca» (relativa a quella che si può definire la patologia del vuoto) come il risultato di una delle componenti della rimozione primaria: «Un disinvestimento massiccio, radicale e temporaneo, che lascia delle tracce nell'inconscio in forma di 'buchi psichici', successivamente riempiti da reinvestimenti, come espressioni della distruttività così liberata da questo indebolimento dell'investimento libidico erotico» (17).

(17) *Ibidem*, p. 270.

Nel complesso della madre morta Green riconosce una depressione in cui non è posto in causa il problema della separazione con l'oggetto. «Il tratto essenziale di questa depressione è che essa si determina in presenza dell'oggetto, lui stesso assorbito in un lutto. La madre, per una ragione o per l'altra, si è depressa» (18).

(18) *Ibidem*, p. 274.

In ciò l'intuizione di Green: per una causa totalmente occulta la madre si deprime, ed essendo la causa occulta, al bambino mancano i segni per riconoscerne la causa. Quella che si delinea è una catastrofe psichica, determinata dal brusco disinvestimento della madre che comporta per il bambino, oltre alla perdita dell'amore, una perdita di senso, perché il bambino non dispone di nessuna spiegazione che renda conto di ciò che è avvenuto. Beninteso, vivendosi come centro dell'universo materno, egli interpreta questa delusione come la conseguenza delle sue pulsioni verso l'oggetto. Tutto ciò sarà grave soprattutto se il complesso della madre morta interviene nel momento in cui il bambino scopre l'esistenza del terzo, il padre (anche se a mio avviso sarebbe più giusto dire che ciò accade nel momento in cui il bambino investe la figura del padre come ciò che fino ad ora si è proposto come «terzo» nel rapporto duale tra lui e la madre), e quindi è portato a interpretare il nuovo investimento come la causa del disinvestimento materno. Si verifica così una triangolazione che Green definisce «precoce e zoppicante». «Dopo che il bambino ha tentato invano una riparazione della madre assorbita dal suo lutto - il che gli ha dato la misura della sua impotenza» (19) e dopo aver constatato l'inefficacia delle usuali difese, l'lo mette in opera una serie di difese di natura diversa.

(19) *Ibidem*, p. 275.

La prima, e più importante di tutte, sarà un disinvestimento

dell'oggetto materno e l'identificazione inconscia con la madre morta. Il disinvestimento, soprattutto degli affetti ma anche delle rappresentazioni, costituisce un'uccisione psichica dell'oggetto compiuta senza odio, il cui risultato è la formazione di un buco nella trama delle relazioni d'oggetto con la madre. L'identificazione, secondo modalità primarie è mimetica e speculare, basandosi sull'assunto che, visto che non è possibile possedere l'oggetto, ne continuare ad averlo, si diventa non solo come l'oggetto ma l'oggetto stesso.

La seconda serie di difese individuate da Green converge nella perdita di senso. Qualsiasi stratagemma o difesa il soggetto compia, «rimane uno scarto incolmabile fra la colpa che il soggetto si rimprovererebbe di aver commesso e l'intensità della reazione materna. Tutt'al più egli potrà pensare che questa colpa è legata alla sua maniera di essere, piuttosto che a qualche desiderio proibito; di fatto gli viene proibito di essere» (20).

Infine, e soprattutto, la ricerca di un senso perduto struttura lo sviluppo precoce delle capacità fantasmatiche e intellettuali dell'io. «Il bambino ha fatto la crudele esperienza della sua dipendenza dalle variazioni d'umore della madre: d'ora in avanti dedicherà le sue forze a indovinare o ad anticipare. L'unità compromessa di un io ormai bucato si realizza sia sul piano della fantasia, con un impegno manifesto nella creazione artistica, sia sul piano della conoscenza, con una produzione intellettuale molto ricca» (21).

Il dramma, l'insuccesso è tutto nella vita affettiva. «In questo ambito, la ferita rivelerà una sofferenza psichica e si assisterà ad una resurrezione della madre morta, capace di dissolvere, durante tutta la crisi in cui riappare sulla scena, tutte le acquisizioni sublimite del soggetto (...) che non dispone delle cariche necessarie per l'instaurarsi di una relazione oggettuale durevole. (...) Il paziente ha il sentimento che una maledizione pesi su di lui, quella della madre morta, che non finisce mai di morire e che lo trattiene prigioniero» (22).

L'analisi di Green si approfondisce ulteriormente ma, per quanto riguarda quello che avevo intenzione di esporre, mi fermerò qui. Green non parla di anoressiche ma ciò

(20) *Ibidem*, p. 277.

(21) *Ibidem*, p. 278.

(22) *Ibidem*, p. 279.

che descrive ha, nella mia esperienza, dei notevoli punti di convergenza con il materiale portato dalle anoressiche. Evidentemente, si può pensare che il quadro descritto da Green, che trova il suo punto di partenza nell'enucleazione del complesso della madre morta, possa essere, da un certo punto in poi, comune anche ad altri tipi di situazione che trovano un punto di partenza diverso, e quindi anche per l'anoressia mentale.

Trovo particolarmente convincente la distinzione operata da Green tra la serie rossa e la serie bianca - e la proposta che quest'ultima sia relativa alla patologia del vuoto e traduca una perdita subita a livello del narcisismo. Assumendo questo contesto, mi sembra corretto poter introdurre un'ulteriore serie di considerazioni che riguardano la peculiarità del rapporto duale-fusionale che unisce madre e figlia anoressica, e che si è più volte citato in questo scritto e sul quale si sono soffermati numerosi autori in letteratura (Jessner e Abse, Boris, Sprince, Birksted-Breen, Bene, Spillius) (23).

Tale peculiarità, a mio avviso, consiste nel carattere patologico che assume la relazione fusionale: una patologicità che, come evidenzia Tagliacozzo (24), si esprime in un massiccio uso dell'identificazione proiettiva, operata dalla madre, come esplicitazione di una sua concreta necessità dell'uso dell'altro e che si concretizza con spiccati caratteri di intrusività.

La mia personale esperienza mi porta a ritenere che le madri delle anoressiche tendano a vivere le proprie figlie come estensione di sé, in una sorta di utero dentro l'utero, dove l'utero della figlia viene riempito dalle proprie parti distruttive.

Bollea, nel suo esauriente studio sull'anoressia mentale (25), riporta le considerazioni di Kestemberg e coli. (26) che considerano come prodotti dell'Istinto di morte le seguenti caratteristiche dell'organizzazione anoressica: la neutralizzazione degli affetti e dell'oggetto, il diniego che agisce a livello del corpo e dei suoi bisogni, il dissolvimento dei ricordi e del passato, la cancellazione delle zone erogene, la negazione dei conflitti, l'ipertrofia dell'ideale dell'Io, il paradossale vissuto di immortalità e l'onnipotenza manipolatrice. L'accumulo di destrudo nei bambini, futuri

(23) J. Jessner e D.W. Abse, «Regressive forces in anorexia nervosa», *Brit. J. Med. Psychol.*, 33, 1960, pp. 301-12; H.N. Boris, «The problem of anorexia nervosa», *Int. J. Psychoanal.*, 65, 1984, pp. 315-21; M. Sprince, «Early psychic disturbances in anorexic and bulimic patients as reflected in the psychoanalytical process», *J. Child Psychother.*, 10, 1984, pp. 199-215; D. Birksted-Breen, «Working with an anorexic patient», *Int. J. Psychoanal.*, 70, 1989, pp. 29-40; A. Bene (1973), «Transference patterns in a case of anorexia nervosa», citato in Birksted-Breen (1989), *op. cit.*; Spillius (1973), «Anorexia in analysis», citato in Birksted-Breen (1989), *op. cit.*

(24) R. Tagliacozzo, «Angosce fusionali: mondo concreto e mondo pensabile», *Rivista di Psicoanalisi*, XXXI, 3, 1985, p. 291.

(25) E. Bollea, «Considerazioni sul trattamento psicoanalitico dell'anoressia mentale», lavoro presentato ai Seminari multipli della S.P.I., Bologna 1989.

(26) E. Kestemberg, J. Kestemberg e S. Decobert, *La fame e il corpo*, Roma, Astrolabio, 1974.

anoressici, sarebbe provocato dalla povertà di apporto libidico da parte della madre e dell'ambiente, che li ha trattati più come proprio supporto narcisistico che come partecipanti ad uno scambio libidico oggettuale.

Penso così di poter iniziare a trarre talune considerazioni. È possibile prendere in considerazione che le anoressiche rappresentino l'estremizzazione di una condizione esistenziale tipicamente femminile, che trova la sua base in un rapporto fusionale patologico con la madre, che le priva, di fatto, della possibilità di esistere separate dalla madre.

La pulsione di morte, che tanto sembra dominare il vissuto anoressico, può essere interpretata seguendo le indicazioni fornite da Green e facendole progredire su una linea non sviluppata da Green.

Ogni tentativo di emancipazione dalla madre è destinato al fallimento, determinando una rottura fusionale che lascia un buco vuoto. La perdita bianca, a mio avviso, si collega all'impossibilità di dare un senso all'assenza del proprio utero, rimasto all'interno dell'utero della madre. Ogni tentativo di recupero del proprio utero passa, necessariamente, per la madre, e fallisce metodicamente di fronte alla muraglia di rappresentazioni distruttive che colmano questo vuoto e che si strutturano nella figura di una madre persecutoria e onnipotente.

Il blocco delle mestruazioni può così rappresentare sia il correlato dell'assenza dell'utero, che la manifestazione dell'intrusione di un fantasma di verginità operante nell'inconscio materno. Così, l'anoressia può essere considerata come un estremo tentativo di difesa e di emancipazione dalla madre che, per sempre, allatta-alimenta la figlia estensione di sé, che continuamente si reinfeta nell'utero della madre. Molto sembra muoversi con i caratteri di una doppia iscrizione, come se le anoressiche si trovassero a dover fronteggiare fantasmi inconsci materni che sono andati inscrivendosi nell'inconscio delle figlie.

Così, la fantasia di una mia paziente che sarebbe guarita se solo fosse rimasta incinta, e che si sentiva veramente bene solo quando, davanti allo specchio, si guardava «il pancione» e sentiva che «forse, un bambino nella pancia

c'era veramente», sembra segnare che, per lei, la possibilità di avere un figlio, un utero, fosse solo possibile attraverso l'allucinazione del desiderio.

Quando la figlia riesce a rimanere incinta, è altissima la frequenza di aborti, e quando il bambino nasce, rimane sempre l'angoscioso senso di colpa: la colpa di aver rubato qualcosa. Qualcosa che è proprio ma che, nell'inconscio, sembra rimanere, nonostante gli sforzi, di proprietà della madre.

Porterò ora una serie di riscontri che aprono un fronte diverso e che, mantenendo lo schema proposto da Green, sembrano appartenere alla serie rossa. All'interno di un processo analitico in cui le angosce e le difese che qui ho elencato sotto il parametro «serie bianca» erano state abbondantemente interpretate, legandosi ad una serie di mutamenti nella vita della paziente che avevano portato ad una reale ricerca di autonomia dalla madre (che d'altra parte rispondeva con una serie di attacchi invidiosi e di intrusioni nelle scelte della figlia), cominciò a comparire una serie di sogni in cui dominava il «rosso», ma con una caratterizzazione ben diversa da quella precedentemente portata dalla paziente stessa, che più di una volta aveva fatto sogni di aborto al termine dei quali si trovava «in un lago di sangue».

Nel primo sogno della serie, la paziente si trova nella sua cucina. Improvvisamente, dal piano superiore, dove nella realtà abita una signora che D. associa alla madre, comincia a crearsi dapprima un'infiltrazione d'acqua, poi un vero e proprio scrosciare d'acqua che inonda la cucina, imbeve i muri, fa cadere le mattonelle. Il marito di D. tenta di trattenere il tramezzo che rischia di crollare ma senza riuscirci e nel far ciò si ferisce procurandosi una copiosa emorragia. Il commento di D., che ha una buona cultura relativa all'anatomo-fisiologia del corpo umano, è che sembra che le mattonelle che si staccano siano delle cellule di sfaldamento di un utero, e la mia interpretazione sul fatto che il luogo dell'oralità (la cucina) venga prendendo le caratteristiche di un utero, determinando una situazione sopra-sotto, dove il sopra rimane cucina e il sotto diventa utero, va di pari passo con la considerazione che l'unico che cerca di opporsi al «crollo» del

tramezzo è il marito e che nel far ciò si provoca una ferita ed un'emorragia.

Nel periodo successivo, parallelamente ai parziali successi nel conseguimento dell'autonomia di D. nei confronti della madre, accade che, nella vita reale, il padre di D. comincia a farsi invitare la sera a cena dalla figlia, fino a presentarsi puntualmente, ogni sera, e a diventare un commensale fisso. Intanto i sogni di D. sono densi di «sto insieme a mia madre», «stiamo camminando insieme, io e mia madre», in un'atmosfera di solidarietà che contrasta con l'atteggiamento esterno della madre. Cominciano a comparire, sempre più frequentemente, personaggi maschili, uno dei quali, accompagnando nel sogno madre e figlia a visitare la sua «grande casa», si sofferma nel far visitare alle due ospiti i suoi gabinetti, a dire il vero piuttosto trascurati e in numero esageratamente grande anche in relazione all'ampiezza della casa.

Nel sogno che considero centrale di questa sequenza, madre e figlia stanno passeggiando insieme. Devono attraversare un ponte/sul Tevere ma il transito è impossibile: diversi automezzi sono andati a *cozzare* l'uno contro l'altro, ma soprattutto il ponte è ingombro di gente ferita, sanguinante o morta. Il Tevere è diventato rosso e sull'acqua galleggiano corpi di uomini. Ciò che colpisce la sognatrice, che associa il «Tevere rosso di sangue» ad un enorme flusso mestruale, è che tutti i personaggi del sogno, tranne lei e la madre, sono maschi.

Le domando: «Ma allora i maschi mestruano?». D. risponde che in effetti ci sta pensando da un po' di tempo. Sembra assurdo, ma se deve dare retta a se stessa si rende conto che la cosa le appare, in fin dei conti, naturale... sì, i maschi mestruano.

Un'altra mia paziente, che in una fase del processo analitico si trova a confrontarsi con il desiderio di un «corpo sottile» e che, in un periodo della sua adolescenza ha presentato caratteristiche vicine ad un quadro di anoressia mentale, sogna di ricevere la telefonata di un personaggio maschile che le dice: «Certe volte mi sento morire». I due si rassicurano a vicenda ma è lei quella che rassicura di più l'altro e salutandolo dice: «Ci risentiamo molto presto».

Le dico che sembra che abbia contattato una parte di sé legata al maschile che non sopporta la separazione, teme di morire e costringe il suo lo adulto a rassicurarlo al punto di aggiungere l'aggettivizzazione «molto» al già rassicuratorio «ci risentiamo... presto».

Mi sembra che sia giunto il momento di riprendere le considerazioni fatte a proposito dell'Ordine Simbolico del Padre.

Il sogno della telefonata mi sembra che sposti l'attenzione su un padre che non sopporta la separazione, non possiede gli strumenti per elaborarla e, conseguentemente, non sa nemmeno fornire alla figlia gli strumenti per passare al Registro del Simbolico.

La figlia rimarrebbe così legata al registro simbolico maschile, che non prevede utero ma veicola la possibilità che esso possa essere vicariato da un canale digerente (i gabinetti del sogno di D.), che prevede la nascita di figli per partenogenesi (che escono dalla testa o dal corpo), che prevede che un posto centrale in tutta la vita simbolica sia preso dal fallo. Ma un fallo perso.

A mio avviso, gli uomini del sogno di D. non menstruano, ma sono tutti evirati. E allora sembra che la dinamica fonda porti il padre a tentare di risolvere la sua angoscia di castrazione per l'incesto avvenuto con la madre-moglie, proiettandola nella figlia e recuperando il suo fallo vivendo l'assenza anatomica di fallo della figlia come la risultante di una castrazione, determinando così nella figlia una situazione di vuoto incolmabile, di nostalgia continua per un «oggetto perduto» e in realtà mai avuto e che può essere solo parzialmente risolta attraverso un'esasperazione del Logos. Un tale padre non sopporta l'avvicinamento della figlia alla sua femminilità, al suo esser donna, perché ciò gli restituirebbe tutta la insostenibilità della propria angoscia di castrazione: «mi sento morire».

In conclusione, mi sembra di poter proporre che nel rapporto analitico con un'anoressica si vadano muovendo diversi piani, che continuamente s'intrecciano e compenetrano tra di loro ma che, a mio avviso, ruotano intorno ad un uso della figlia, da parte del padre, per risolvere la

sua angoscia di castrazione, e da parte della madre, per risolvere le sue quote di aggressività e proiettare le sue parti ideali. In un drammatico gioco di rimbalzo, ciò fa precipitare la figlia verso dinamiche sempre più regressive. Concluderò con un altro vissuto controtransferale. Durante una seduta ebbi la mente attraversata con forza da un pensiero: «Prima di Zeus c'è la morte - uno scheletro seduto su un trono, sogghignante, è la prima immagine, quella più occulta». Dietro il padre c'è la madre. Uno scheletro nell'armadio, uno scheletro nel corpo, uno scheletro che alla fine divelle la carne e il desiderio.

«Il mio sogno», mi raccontava un'aspirante anoressica, «è di raggiungere quel minimo dei bisogni che mi separa dalla morte. Lo so che poi muoio, ma è più forte di me: avere la speranza che posso farcela». Ecco, in questo lucido e drammatico programma, l'essenza del vissuto anoressico: il corpo scheletrico, il corpo che trionfa sulla morte e che è ridotto a quel minimo che gli occorre per sopravvivere, «ad un passo» dalla morte.

Anoressia omosessualità castrazione Il caso Ellen West

Lidia Procesi, Roma

Durante l'assedio di Damasco, un religioso dei Franchi incontrò, tra la città e l'accampamento, una donna orientale che portava un bacile con dei carboni ardenti ed una brocca con dell'acqua limpida. «Che vuoi fare tu con quest'acqua nella tua brocca e cosa con la vampa di questi carboni?», le chiese il monaco. «Li porto», replicò la donna, «per infiammare con la brace il paradiso e spegnere con l'acqua le fiamme dell'infemo, affinché in futuro gli uomini possano amare e servire Dio solo ed esclusivamente per amore».

C. G. Carus

(Symbolik der menschlichen Gestalt)

In questo saggio presento un'ipotesi di complesso di castrazione femminile, argomentandola con la reinterpretazione analitica di un caso famoso di psicosi femminile, consacrato nella letteratura da Ludwig Binswanger: Ellen West, il prototipo dell'anoressia mentale (1). La tragedia esistenziale di questa paziente schizofrenica, indomabile e incurabile, è un modello classico di caso clinico trasfigurato dalla trattazione del terapeuta, fino ad assurgere addirittura al rango di figura filosofico-fenomenologica della storia della coscienza, alla pari di un'Antigone hegeliana. Come Dora, l'Uomo dei Topi e Miss Miller, Ellen West è un modello di psicopatologia, inserito a pieno titolo tra i protagonisti della storia della cultura e delle idee.

Ho ritenuto questa emblematicità estremamente fruttuosa:

(1) L. Binswanger, «Der Fall Ellen West», *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 53, 1944, pp. 255-277; *ibidem*, 54, 1944, pp. 69-117, pp. 330-360; *ibidem*, 55, 1945, pp. 16-40; poi in L. Binswanger, *Schizophrenie*, Neske, Pfullingen, 1957 [trad. it. // caso *Ellen West e altri saggi*, Milano, Bompiani, 1973 (sigla EW)].

Ellen è ormai al di là della clinica e della cronaca, individualità umana e universale, consegnata all'ermeneutica della psicoanalisi, ancor più di figure mitologiche o letterarie. Secondo la mia valutazione, tuttavia, ne Binswanger ne i terapeuti che l'hanno conosciuta e trattata sono stati in grado di tradurre pienamente il suo peculiare stile delirante di comunicazione. Il motivo di tale comprensione dimezzata non tocca ovviamente la loro statura scientifica, ma investe la modalità immaginativa della loro relazione empatica, il transfert attivato dalla paziente ed elaborato con estrema perizia ma con una sorta di velo ermeneutico rispetto alla differenza di identità sessuale. Ellen West, questa è la mia tesi, ha tentato disperatamente di comunicare vissuti afferenti alla percezione più intima del proprio sé corporeo femminile, suscitando indubbiamente profondi vissuti di relazioni affettive e di comportamenti analoghi, oggettivati tuttavia negli schemi corporei del sé maschile: su questa discriminante si è inceppata la possibilità di traduzione del suo stile patologico. Più in generale, ritengo che nell'anoressia la donna agisca coartatamente dei comportamenti finalizzati ad esprimere in modo letterale il terrore che investe il proprio sé corporeo minacciato di castrazione, rischiando di non ottenere una risposta empatica adeguata, finché non riesca a suscitare nei suoi interlocutori un rispecchiamento affettivo coerente con la genitalità femminile.

Il complesso di castrazione maschile è talmente noto che ritengo superfluo soffermarmi sul tema: il maschio affronta nell'Edipo la minaccia di castrazione incontrando la Legge del Padre, che lo libererà per sempre dall'abbraccio mortale del materno, se il passaggio pericoloso riesce. In psicologia analitica, questo dramma è rappresentato in chiave iniziatica nei miti eroici, come la sfida del protagonista contro potenze demoniache: sfida per la vita e per la morte. L'estremo esempio di questo dramma sanguinario è tramandato nella castrazione rituale a cui si sottoponevano i sacerdoti della dea Cibele, prototipo della Madre.

Per quanto riguarda il complesso di castrazione nella donna, ritengo che ancora l'immaginario femminile si batta per rivendicare la propria specificità *contro* l'egemonia del

(2) M-C. Hamon, *Pourquoi les femmes aiment-elles les hommes? Et non pas plutôt leur mère*, Paris, Seuil, 1992.
S. Vegetti Finzi, *Psicoanalisi al femminile*, Bari, Laterza, 1992.

modello classico. Anche su questo tema ormai la letteratura è sterminata e saturata: mi limiterò quindi a citare un lavoro ricco e ponderoso, in cui l'autrice, psicoanalista francese di scuola freudiana, ricostruisce tutto il percorso della psicoanalisi sulla castrazione femminile, da Freud a Klein a Lacan, dedicando la massima attenzione all'elaborazione teorica delle donne, Horney, Deutsch, Mac Brunswick (2). La conclusione, comunque, resta classica: per castrazione femminile si deve intendere l'invidia del pene/seno. Le aggressioni scopofile della bambina alle soglie della pubertà investono il corpo materno, ma ciò che la piccola cerca, assediata dalle pulsioni, è sempre il pene/seno prezioso che la donna adulta le ha sottratto e le sottrae. Il fatto che questa invidia possa essere imputata ad un mascheramento e ad una proiezione di invidie maschili della creatività femminile, non toglie che il modello di sé corporeo alla base di tale concetto sia un immaginario di corpo maschile. Se si rifiuta tale immaginario, scompare per la donna ogni ipotesi di minaccia di castrazione, che non sia identificabile direttamente e univocamente con l'oppressione inflitta da parte di un mondo costruito a misura dell'ideologia dell'altro sesso. Ritengo che, viceversa, anche la donna è sfidata a sormontare il proprio complesso di castrazione, ma che per castrazione si debba intendere un'operazione simbolica, analoga come esiti funesti a quella in cui soccombe l'uomo, ma totalmente diversa in funzione del corpo totalmente diverso che la subisce e del nemico che la commina.

(3) S.Freud (1925), «Alcune conseguenze psichiche della differenza anatomica tra i sessi», in *Opere*, vol. 10, Torino, Boringhieri, 1978.

La sentenza lapidaria di Freud: «Essa l'ha visto (il pene), sa di non averlo e vuole averlo» suona ormai alla stregua di una vera e propria comunicazione bizzarra, a cui è sotteso uno schema corporeo bizzarro, quanto bizzarro può essere un corpo maschile rispetto a un corpo femminile (3). Il punto fondamentale che io ritengo sfuggito all'analisi e su cui la teoria ha prevaricato al punto da farmi ipotizzare che le prime a trarre vantaggio da una tesi così aggressiva contro di loro siano state proprio le donne, è che un'essere vivente ha innanzitutto una percezione biologica di sé come corpo unitario, *così-fatto e non altrimenti* e su questa non ovvia ovvietà si gioca poi

tutta una serie di comunicazioni simbolico-linguistiche (4). Al sé corporeo, dunque, bisogna fare appello per capire in che cosa consista effettivamente la castrazione femminile e come si possano individuare e decodificare i messaggi specificamente intesi a comunicare i sentimenti connessi alla possibilità minacciosa di questa esperienza. Nell'accanimento a confutare o ribaltare o ribadire o correggere la petizione di principio dell'invidia del pene/seno, la metapsicologia ha moltiplicato i pronunciamenti sul valore della femminilità, escogitando però altrettante petizioni di principio. Perché a questo paradosso, infine, si riduce la teoria del masochismo femminile: come può la donna superare vittoriosamente la sfida edipica se non può subire la minaccia edipica. O all'altro paradosso per cui sarebbe un privilegio femminile di potersi separare dalla madre senza passare per le forche caudine della Legge (5), ossia senza rinunce. Un paradosso che può invece occultare il rifiuto pertinace di rinunciare ad un piacere assoluto, proibito e riservato solo alle donne.

Il Padre, imponendo la Legge al Figlio, sa esattamente, con sapienza corporea, dove colpire. Il vero nemico di un sé corporeo è un sé corporeo identico e più sapiente, che sa dove andare a parare per terrorizzare. Per tradurre i segni con cui il corpo femminile comunica la passione incestuosa tra Figlia e Madre, è necessario attivare un sistema di immagini che concretizzino i due corpi femminili compenetrati, in un universo dove la differenza sessuale ancora non abbia suscitato alcun interesse erotico o non riesca a suscitarlo. Come il maschio, anche la femmina deve porsi la sfida per l'omosessualità e l'eterosessualità e la posta in palio, quale che sia l'esito esistenziale, è la libertà, ossia la sua specifica creatività e il suo specifico potere. È chiaro che non mi riferisco affatto ad alcuna delle rivendicazioni a cui ci si aggrappa anche nei più recenti studi sull'anoressia mentale come epidemia sociale (6), enfatizzando un'oppressione della donna sempre meno credibile, intendo invece esclusivamente la conquista di un'identità psicofisica conforme e adeguata ad un'immagine corporea del sé integro e connotato come femmina.

Specchiandosi nella donna adulta, la donna giovane espri-

(4) F. Dolto, *L'immagine inconsciente du corps*, Paris, Seuil, 1984.

(5) E. Neumann, *La psicologia del femminile*, Roma, Astrolabio, 1975; *Gli stadi psicologici dello sviluppo femminile*, Venezia, Marsilio, 1978.

(6) R.A. Gordon, *Anoressia e bulimia. Anatomia di un'epidemia sociale*, Milano, Cortina, 1991.

(7) S. Bouchet, *De mère a grand-mère. Approche psychanalytique d'une identité nouvelle*, Paris, Bayard, 1992.

(8) Sull'aggressività nei rapporti tra madri e figli cfr. F. Couchard, *Emprise et violence maternelles*, Paris, Dunod, 1991, con ampia bibliografia.

me l'aspettativa di conoscere la sua sessualità e si interroga sull'incombere della rinuncia al proprio attaccamento bambinesco alla madre; reagirà con orgoglio e con fastidio al nuovo corpo, con aggressioni e dispetti al nuovo dovere di rinunciare a quell'amore assoluto, garantito e infecundo (7). Viceversa, potrebbe anche incontrare la seduzione di una richiesta erotica materna, ambigua e insaziabile, accompagnata da un'implacabile minaccia sul suo corpo futuro, se si sottrarrà a tale pretesa. La castrazione femminile va compresa alla lettera: non la cruda escissione, che non tocca la fecondità, ma lo svuotamento, ossia l'isterectomia che la donna adulta minaccia di praticare sulla donna giovane, se questa osi volersi svincolare dal suo abbraccio. Solo questa sterilità e impotenza psichica è importante e proprio questa è l'informazione che la donna giovane mima insistentemente alla sua nemica, con comportamenti patologici di cieca sottomissione o di prepotente autosufficienza fallita, per rassicurarla che non la tradirà mai e per esibirle comunque la propria tensione erotica (8).

Per quanto concerne il ruolo maschile in questo dramma masturbatorio, tenterò di mostrare come il complesso di castrazione femminile, così inteso, attivi nel maschio vissuti analoghi. Se l'uomo coinvolto nella relazione erotica madre-figlia non è in grado di reggere le proprie angosce di castrazione, si limiterà a rafforzare gli aspetti nevrotici o psicotici di tale rapporto; e se non ha sormontato la propria sfida edipica, non sarà assolutamente in grado di esercitare la funzione seduttice-separatrice paterna. E forse neppure se ne rammaricherà troppo. La donna castrata o la donna costantemente sottoposta alla minaccia di castrazione, perché non ha incontrato e sormontato o vissuto consapevolmente questa pulsione, sarà un ricettacolo eccellente di proiezioni dei fantasmi dell'omosessualità, dell'impotenza e del dongiovannismo maschile, da cui un'ulteriore e inquietante possibilità di innumerevoli fallimenti.

La castrazione femminile è innanzitutto un grave affare tra donne ed è loro grave privilegio riconoscerla e trovare la soluzione, lasciando parlare i simboli del corpo inferiore che le connota.

La stramberia

Trattandosi di un caso di psicosi, ho ritenuto fruttuoso servirmi del modello interpretativo della comunicazione stramba, elaborato da Binswanger, correlato alla struttura logica del doppio vincolo di Bateson (9).

Per esemplificare il senso della stramberia come una modalità di linguaggio propria di una comunicazione psicotica degli affetti, Binswanger riferisce questo episodio: per Natale un uomo regala una bara a sua figlia, che è in punto di morte. Il regalo è quindi «utile» e tempestivo, testimonia della presenza premurosa del padre, risponde a tutte le caratteristiche di un vero regalo. La modalità del doppio vincolo si manifesta in modo chiaro nella comunicazione stramba: un atto d'amore, voluto e concepito come atto d'amore, è dichiaratamente portatore di un contenuto di odio, rispetto ad un interlocutore impotente, a cui si commina la definitiva sentenza di morte (10). Un altro caso pubblicato da Binswanger, il caso di lise, ripropone lo stesso schema di stramberia e doppiezza. Una donna è coinvolta nel pessimo rapporto tra i genitori e vuole difendere la madre dal padre che la maltratta. Il suo intervento si trasforma in una gravissima crisi psicotica, sormontata solo con un periodo di ricovero in ospedale. La follia di lise esplode clamorosamente in una comunicazione stramba rivolta al padre: la donna si ustiona una mano ficcando il pugno fallicamente in un eroticissimo braciere, dichiarando di voler così dimostrare al padre l'atto d'amore che lui è tenuto a donare alla moglie. La stramberia comunica un doppio messaggio: mentre lise esorta all'amore, col sacrificio della sua mano agisce di fatto contro di sé la volontà omicida che il padre si tolga di mezzo, *castrandosi* (11). Per comunicare l'odio i due soggetti si servono dell'amore, tradotto in un capolavoro stravagante. L'essenza della stramberia è in ogni caso una confutazione dei luoghi comuni sulla demenza, come fuga delirante dalla vita.

Chi adotta la comunicazione stramba non intende infatti inventare qualcosa che non c'è, bensì garantire inoppugnabilmente la non esistenza dell'esistente. L'abilità consiste nel conseguire questo scopo *controllando continua-*

(9) L. Binswanger, *Tre forme di esistenza mancata. Esaltazione fissata, stramberia, manierismo*, Milano, Il Saggiatore, 1964; G. Bateson, *Verso un'ecologia della mente*, Milano, Adelphi, 1989.

(10) L. Binswanger, *Tre forme di esistenza mancata*, op. cit., pp. 58-64.

(11) EW, pp. 230 e sgg.

mente l'oggetto odiato e temuto. L'interlocutore sarà invischiato in un giudizio di tipo intellettuale, per cui imputerà al demente un'incapacità costitutiva di percepire correttamente la realtà, perdendo nel frattempo di vista l'annichilimento affettivo a cui mira la negazione dell'esistente da questi agita. Lo strambo elaborerà incessantemente sistemi di comunicazione tali che, quale che sia la retorica scelta - fobie, ossessioni, depressioni, deliri - ottengano, in primo luogo, una continua, sistematica e del tutto non consapevole complicità dell'interlocutore, nel dichiarare la non esistenza di questo esistente da annichilire. Seguendo rigorosamente la sua logica, egli vuole ottenere che più il terapeuta agisce su di lui più *si distrae*, più codifica le sue comunicazioni più si sente sfuggire quell'esistente minaccioso, salvo ritrovarselo poi moltiplicato in un'infinita prospettiva di illusioni. Negare la realtà: lo strambo non inventa una realtà che non c'è, aggredisce con volontà nichilista una realtà addirittura ovvia nella sua esistenza.

Lo svuotamento del corpo che l'anoressica Ellen West sceglie per mettere in scena la sua castrazione, la sua isterectomia, attesta un doppio messaggio: la simbolizzazione dell'entrata nella vita come realizzazione dell'entrata nella morte. Questa doppiezza incanta ed inganna i lettori del caso e li riduce all'impotenza.

Ellen

Ellen West è il nome convenzionale scelto da Binswanger per trattare il caso di una donna morta suicida a trentatré anni dopo una vita consacrata all'anoressia mentale. Ellen è figlia di una famiglia benestante: l'anamnesi cita casi di depressione e nevrosi nella cerchia familiare, un padre rigido e padrone di sé, periodicamente affetto da crisi d'angoscia, una madre dolce, delicata e inconsistente, ma poche notizie biografiche più dirette. La sua precoce avversione per alcuni cibi da bambina piccolissima, rifiuto del latte e dei dolci, è citata più per motivi di esaustività che a riprova certa di una disposizione morbosa innata. La storia della sua vita inferiore è depositata in una serie di diari e di poesie, oggetto dell'analisi esistenziale di

Binswanger. Ellen è un'adolescente abbastanza tipica nella sua umoralità: come tanti coetanei, alterna gli slanci idealistici, la contestazione del grigio mondo conformista degli adulti a momenti di vera malinconia, che sfoga nel diario segreto e nella lirica. All'esplosione della giovinezza, la vediamo palpitante di nuovi ardori. Il diario racconta di vacanze segnate dal ricordo felice di un'esplosione di vitalità solare e di un appetito sanissimo: una scoperta che non la spinge a fantasticare l'amore, ma le suscita istantaneamente un confronto tormentosissimo con le altre. La felicità delle nuove sensazioni è sopraffatta da un'inattesa e implacabile invidia delle amiche dal corpo etereo, modelli di donne diafane e spirituali. Insieme alle diete e alla ginnastica forzata, Ellen comincia ad isolare e controllare sentimenti e sensazioni, invidia compresa, trasformando i suoi slanci in un'incessante preoccupazione per il peso corporeo e per il cibo. Lei stessa così diagnosticherà la sua malattia:

«Io credo che non tanto la paura di ingrassare costituisca la vera nevrosi ossessiva, quanto invece *l'incessante desiderio di mangiare*. La voracità deve essere stata l'elemento primario. L'angoscia di ingrassare è sopravvenuta ad agire da freno. Da quando vedo nella voracità la vera idea ossessiva, essa mi è piombata addosso come una belva. E le sono abbandonata senza difesa. Mi perseguita senza posa e mi porta alla disperazione» (12).

(12) EW, p. 75.

L'angoscia della gola e l'orrore di ingrassare non la abbandonerà mai più: crescendo a velocità esponenziale, occuperà ogni suo affetto ed ogni suo pensiero, distruggerà il suo lavoro, il suo matrimonio, annichilirà implacabile ogni tentativo terapeutico, come una beffa vivente all'acume e alla prontezza della scienza medica, fino a diventare la sua unica ragione d'essere, l'unico senso della sua vita. La drammaticità delle pagine che scrive per sopportare questo sfacelo è resa ancora più sconvolgente dall'assurda banalità dei fantasmi che la perseguitano: «Il pensiero delle frittelle è per me ancora il più orribile che ci sia»; «Fuggo davanti al pane nella credenza» (13). Patetica e grottesca, ma efficacissima per trasmettere il pathos della malattia, è la sproporzione degli argomenti evocati da Ellen per controllare la sua ossessione: sa che deve assolutamente prendere peso, e allo-

(13) EW, pp. 73, 76.

(14) EW, p. 73. ra ingrassare diventa un comando ultimativo della ragione pratica, un imperativo morale categorico (14); contemporaneamente i purganti, assunti in quantità smisurate, sono il viatico che le schiude la via della catarsi. Una vita sospesa tra voracità e svuotamenti coatti. Morirà così, avendo realizzato come unico atto creativo la geniale cronaca intima di questa assurda tragedia della fame: sono proprio queste pagine la più brillante ed esatta descrizione clinica del suo male, espressa purtroppo solo nel linguaggio criptico ed esasperante di un eloquentissimo sé corporeo femminile.

Le diagnosi

(15) EW, p. 84.
(16) EW, p. 81. Quando Binswanger affronta il caso, numerosi specialisti si sono già pronunciati. Fallite le cure dell'internista e del ginecologo - perché ben presto il suo ciclo è scomparso - Ellen è stata lungamente psicoanalizzata, poi accuratamente visitata da Kraepelin. In sintesi queste sono le diagnosi che accompagnano il suo ricovero nella clinica di Binswanger: per la psicoanalisi la paziente è affetta «da una grave nevrosi coatta, combinata con oscillazioni maniaco depressive» (15); Kraepelin, poco convinto, aveva diagnosticato una «melanconia» (16); Binswanger si pronuncia infine per una *psicosi schizofrenica* e chiama a consulto Eugen Bleuler, che condivide la sua tesi. Un altro collega è meno categorico, per via della mancanza, a sua detta, di quel «difetto intellettuale» che autorizza tale diagnosi, ma tutti e tre concordano «nello stabilire che *non* si tratta di una *nevrosi coatta*, né di una *psicosi maniaco-depressiva* e che non è possibile alcun trattamento di sicura efficacia» (17).

(17) EW, p. 93. Per la psicoanalisi questa angoscia del corpo grasso è angoscia da gravidanza, espressa con una fenomenologia anale, intimamente collegata a fantasie incestuose di gravidanza orale da parte del padre: Ellen controlla tale pulsione incompatibile con tecniche tipiche della nevrosi ossessiva. Per la psichiatria, a ragion veduta e confermata dall'esito, il danno è ancora più radicale e irreversibile: Ellen, con la sua spaventosa lucidità è sì un'ossessiva, è sì prigioniera di idee coatte, è sì fobica,

ma non è diagnosticabile secondo alcuno di questi parametri; è delirante, è maniaco-depressiva ma anche questi criteri non esauriscono la sua vicenda patologica. Ellen è schizofrenica, dichiara Binswanger, a pieno titolo, nata così, come misteriosamente così nascono in tanti, segnati da un «*quid* di sconosciuto» che sembra chiamare in causa la stessa specie umana nel suo insieme. Insomma, direbbe il profano, è completamente pazza (18). Dimessa, vive un'ultima serie di giorni di orrore e, finalmente, ritrova se stessa e il senso della sua vita e della sua malattia: dopo una giornata di pasti felici e di attività serene si suicida, avvelenandosi (19).

(18) EW, pp. 214-215: «Forma polimorfa della Schizofrenia simplex».

(19) EW, p. 94.

Daseinsanalyse

Questo caso non è diventato famoso per via dei pronunciamenti psicoanalitici o psichiatrici. Coi che possiamo considerare come la capostipite, il prototipo della malattia che oggi è diffusa come un'epidemia sociale, la prima grande anoressica contemporanea, è passata alla storia grazie ad una delle più affascinanti, complesse e discusse scuole filosofiche del Novecento: la Fenomenologia. Una scuola fondata da pensatori tra i più ardui da studiare e capire anche per una lettura specialistica, Husserl e Heidegger. Heidegger, in particolare, è il referente imprescindibile per chi tenti di trattare una patologia schizofrenica non tanto come un caso clinico quanto come una manifestazione straordinariamente efficace ed eloquente, universale pur nella sua singolarità, della devastazione nichilista in cui può essere gettato un se stesso umano, travolto dall'inautenticità a lui imposta dalla sua costitutiva appartenenza ad un mondo (20). Binswanger affronta Ellen come una fenomenologia: questa donna è innanzitutto *Dasein*, una «presenza in un mondo», un incrocio di relazioni tra exteriorità ed interiorità. E per «starci», in questo mondo che la sente e la vuole così, questo povero *Dasein* si consegna ad una vita di totale inautenticità, da cui può riscattarsi solo riconquistandosi con la morte (21).

(20) EW, pp. 97-98. Cfr. la voce *Daseinsanalyse*, con una ricca bibliografia aggiornata, nell' *Historisches Wörterbuch der Philosophie*, curata da W. Blankenburg, psichiatra fenomenologo.

In pagine memorabili di *Essere e Tempo*, Heidegger smaschera magistralmente, come mere illusioni, tutte le orgo-

(21) EW, pp. 98-99.

gliose costruzioni che l'uomo elabora per affermarsi come piena consapevolezza della propria soggettività. Dietro alla civiltà, c'è un animale terrorizzato dal nulla che lo ha gettato nel mondo e che lo aspetta alla fine. Per sintetizzare, l'uomo evoluto e tecnologico è di fatto il protagonista di *Tropico del Cancro*, che dichiara di se stesso:

(22) H. Miller, *Tropico del cancro*, Milano, Mondadori, 1993, p. 71.

«Sono stato sparato dal mondo come una cartuccia. È calata una nebbia fitta, sulla terra c'è uno strato di grasso gelido» (22). Un'ostinata presunzione stravolge la vita in una tecnica grottesca, quanto raffinata, il cui scopo è di differire, dimenticare, contraffare quest'unica consapevolezza: è il falso sé. L'essere per la morte è invece la tonalità emotiva essenziale dello stare al mondo e solo la sua accettazione apre all'ente umano [l'accesso ad un'esistenza libera dalle maschere dell'inautenticità. Heidegger definisce così la qualità emotiva della temporalità, contrassegnata dalla paura dell'ente finito e dall'anticipazione della morte:

«Le due tonalità emotive della paura e dell'angoscia non si 'presentano' isolate nel 'corso delle esperienze vissute', ma sempre determinano, tonalizzando una particolare comprensione e si determinano a partire da essa. La paura trova il suo appiglio nell'ente di cui ci si prende cura nel mondo. L'angoscia proviene dall'Esserci stesso. La paura giunge improvvisa dall'intramondano. L'angoscia si leva dall'essere-nel-mondo in quanto gettato nell'essere-per-la-morte» (23).

(23) M. Heidegger, *Sein und Zeit* (1927), ed. it. a cura di P. Chioldi, *Essere e tempo*, Milano, Longanesi, 1976, p. 413, citato d'ora in avanti con la sigla ET.

La letteratura spiega questo vissuto a tutti, con efficacia inequivocabile: «L'universo si è contratto; è lungo quanto un isolato e non ci sono stelle né alberi né fiumi. I morti abitano qui» (24).

(24) H. Miller, op. cit.

Per Ellen il vivere inautentico non ha funzionato: il suo mondo proprio e il suo mondo-ambiente saranno perennemente in conflitto, perché ostinatamente Ellen rifiuterà di sottomettersi alle tecniche esistenziali che il mondo-ambiente prevede per lei e per le «presenze» (nel mondo) a lei analoghe. In lei si danno battaglia il corpo terrestre, mortale ma ricco di vita e di desideri, e il corpo etereo; sottratto allo scorrere del tempo della vita; da un lato il corpo grasso, gettato dal nulla nel mondo e destinato a dissolversi nuovamente nel nulla, dall'altro, suo nemico irriducibile, il corpo spirituale e inferiore, fenomeno della soggettività autentica, sé corporeo conscio della finitudine.

Ellen soffrirebbe di angoscia in senso filosofico: il suo stare al mondo, costitutivamente minacciato di inautenticità, è l'«essere nell'angoscia» perché maschera lo svelamento della verità dell'«essere per la morte». Per questo la vita del corpo grasso è per il corpo etereo un'immersione in un mondo sudicio, detto mondo-buco o mondo-palude, il mondo che si dissolverà nel nulla solo dopo aver subito il lento orrore della putrefazione, il mondo che però rivendica implacabilmente i suoi diritti biologici perseguitandola con la fame, in un implacabile contrappasso.

La fame, che richiama perentoriamente l'essere finito allo spettro della morte ed alla futilità della vita, è dominata in modo tale da provocare un nutrimento mostruoso che genera solo nuova fame e nuova morte. Se la fame e il mangiare sono deputati a conservare il corpo in vita, con una fame e un mangiare abnorme l'ente finito ricorda incessantemente a se stesso che questa vita è destinata al trapasso. L'alimentazione è il primo tradimento dell'essenza autentica dell'essere per la morte che qualifica la verità dell'ente finito. Ellen è coerente: l'angoscia che contrassegna la verità della vita impone che il finito si consacri alla realizzazione del suo destino ed elabori così un'esistenza sempre più sepolcrale, fino a meritarsi l'azione vera, l'unica operazione autentica, il suicidio:

«In Ellen West tale gioia [esistenziale] sorge di fronte al *nulla*. In ciò possiamo riconoscere l'enorme *positività* che può spettare al nulla nell'esistenza. Dove questo si avvera, come nel caso di Ellen West, la storia della vita si trasforma in particolare misura nella storia della morte, e a buon diritto parliamo di una presenza *consacrata* alla morte» (25).

Per Binswanger, in sintesi, la clinica appiattirebbe Ellen al punto da ridurla ad un singolare aggregato di sintomi fisici, meramente giustapposti ad un altrettanto strano aggregato di sintomi «psichici», impedendo non solo e non tanto la terapia, rispetto a cui il ricercatore e il clinico devono comunque rinunciare ad atteggiamenti onnipotenti, quanto, drammaticamente, la comprensione della storia di una vita, la comunicazione con un essere umano sopraffatto da un dolore che travalica la biografia del singolo (26). Senza sconfessare la perizia psicoanalitica

(25) EW, p. 133.

(26) «La psicopatologia, come la psicologia accademica, trasformano la coscienza in una sorta di 'secondo organismo' che sussiste accanto o assieme all'organismo corporeo, un organismo psichico, o addirittura un apparato psichico» EW, p. 180.

(27) R. Beli, *La santa anoressia. Digiuno e misticismo dal Medioevo ad oggi*, Milano, Mondadori, 1992. Sulla grandiosità nichilista della donna anoressica cfr. anche: G. Rimbault, C. Eliacheff, *Le indomabili*, Milano, Leonardo Paperback, 1991.

(28) EW, pp. 129 sgg. Per Kierkegaard l'Io è la possibilità della *malattia mortale* (psicosi, morte dell'anima), perché è il principio di identità minato da una doppiezza e contraddittorietà costitutive, EW, p.134.

(29) EW, p. 199.

che indaga sulla componente sadico-ale e regressivo-orale della paziente, l'antropoanalisi appunta l'attenzione sul suo mondo-buco e amplia questo vissuto ad un conflitto epocale tra corpo e coscienza, fino a ricostruire in Ellen una versione moderna e atea della Santa Anorexia delle mistiche medievali (27). Il corpo è un sepolcro per lo spirito, che vuole liberarsi dai gravami della mondanità e aborrisce la carnalità delle pulsioni che lo ancorano implacabilmente alla terra: il corpo è destinato alla corruzione e l'uomo carnale è nato dalla polvere e alla polvere ritornerà. Il cibo materiale, per Ellen, nutre solo i mali e i vizi, le passioni: Ellen è areligiosa e la sua mistica laica non può perciò trovare pace nel cibo spirituale che saziava Chiara, Caterina e Teresa. Binswanger cita Valéry, per sintetizzare questo tema eterno della rinuncia al corpo come ancora di salvezza, e cita Kierkegaard per evocare l'altro aspetto di tale ascesi, quello più radicale, per cui solo l'uomo che vive al cospetto della morte, ossia che attinge alla piena consapevolezza della finitudine e del nulla, realizza l'autocoscienza (28). Su questa consapevolezza Ellen realizza il suo suicidio come unico atto veramente e pienamente egoico:

«La voracità per Ellen significa morte spirituale [...] se ne difende e a poco a poco si risolve al suicidio come l'unica possibilità di liberarsi dal conflitto tra appetire e spiritualità e di sottrarsi al pericolo dell'indementimento» (29).

La patologia di Ellen la trasfigura in una donna carismatica, che recita nel mondo il ruolo di mentore della tragedia della finitezza. Ellen, schizofrenica, è dotata di doppia natura: una natura è tutta terrena, è la belva che la possiede quando mangia furiosamente di nascosto e di nascosto infierisce sul suo ventre con le brutali aggressioni dei purganti; una natura è tutta spirituale ed esercita disperatamente un incessante esame di coscienza, meditando in ogni minuto della giornata sull'orrore del suo peccato. Ellen, psicotica, è malata di morte, sperimenta in piena consapevolezza una morte quotidiana, la sua vita è la cronaca dell'essenza del morire, perché l'essenza della sua doppia natura è che la vita è la morte e la morte è la vita:

«Volere disperatamente non essere se stessi, ma essere 'in modo diverso', il che non può significare se non volere essere 'un altro', e disperatamente voler essere se stessi, questa disperazione, come è facile vedere, ha un particolare rapporto con la morte. Se il tormento della disperazione consiste precisamente in ciò, che *non* si può *morire*, che persino l'ultima speranza, la morte, *non* sorraggiunge, che non si può liberare se stessi, il suicidio, come nel nostro caso, e in uno con quello il nulla, acquistano un significato 'disperatamente' positivo» (30).

(30) EW, p. 135.

Il mondo è vuoto e svuotato di senso; la fame letteralizza il vuoto esistente, la brama di vita spirituale, di pienezza d'amore, che non può essere mai saziata (31). La derealizzazione psicotica corrisponde al rovesciamento mistico del mondo: la vita terrena è morte, l'«*ai di là*» è la vera vita. Proprio sul significato del progetto esistenziale di mondo-buco si gioca invece, a mio parere, la sovrapposizione dell'immagine corporea del sé maschile che intorbida i vissuti controtransferali messi in evidenza da Binswanger.

(31) EW, p. 162.

// Sé anoressico e la gravidanza orale

«L'analisi nel senso psicoanalitico è dunque un settore soltanto dell'intero mondo-buco, il settore cioè circoscritto alla parte corporale del mondo proprio. Di conseguenza sono da preferirsi le espressioni mondo-buco e mondo-palude» (32).

(32) EW, p. 164.

Ellen aveva tentato coscienziosamente di comprendere se stessa interpretando la sua fobia del grasso come terrore libidinoso di essere incinta dello sperma paterno introiettato per via orale col cibo, ma si era arresa, consapevole che all'impeccabile logica analitica continuava a contrapporsi, addirittura più incattivita, la fame con il suo orrore. Binswanger concluse dichiarando inutile la diagnosi di fobia fondata sull'equazione *esser-grassa=esser-gravida*: non di fobia, si tratta, ma dell'angoscia di Ellen, scissa tra mondo etereo e mondo grasso, ossia mondo sepolcrale dell'istintualità (33). L'ipotesi analitica è stata criticata, abbandonata o sospesa, ritenuta inefficace terapeuticamente. F. Montecchi, a cui si deve la pubblicazione recentissima di un vero e proprio manuale integrato e interdisciplinare sull'anoressia mentale - con interventi di specialisti delle diverse branche della medicina e della psicologia - mette a fuoco l'importanza di un'adeguata costruzione del setting ana-

(33) EW, p. 207

(34) F. Montecchi, *Anoressia mentale dell'adolescenza. Rilevamento e trattamento medico-psicologico integrato*, Milano, F. Angeli, 1994.

litico e ripropone, tra diverse modalità di approccio, anche la funzione risanante dei modelli mitologici, tanto più evocativi di un mondo di ombre, sfidando il terapeuta a lasciarsi sedurre dal fascino lugubre dell'anoressica (34). D'altro canto lo schema freudiano classico, corretto in senso kleiniano, continua a fornire un potente quadro simbolico, che potrebbe confermare l'ipotesi alquanto accreditata, della carenza affettiva nelle adolescenti, compensata o denunciata dal rapporto pessimo col cibo, ovvero la carenza di riconoscimento e la condanna all'inferiorità, sempre elaborata a spese del cibo. Questo schema è in ogni caso fedele all'ottica della penetrazione. La madre asfissiante e invadente, sottolinea M. Selvini Palazzoli, è la vera fonte di angoscia, su cui si stende il velo equivoco della paura della gravidanza orale. L'angoscia del corpo grasso maschera la sofferenza acuta per la relazione inadeguata col seno materno e il conseguente blocco alla posizione schizo-paranoide e depressiva, senza soluzione del conflitto madre-figlia (35).

(35) M. Selvini Palazzoli, *L'anoressia mentale. Dalla terapia individuale alla terapia familiare*, Milano, Feltrinelli, 1993, p. 116. Un interessante pamphlet scritto dalla madre di un'anoressica e presentato da B. Callieri, sintetizza la replica all'accusa di seno cattivo: G. Falugi, *La madre di un'anoressica contesta teorie e terapie*, Roma, EUR, 1992.

Selvini Palazzoli dedica un capitolo specifico del suo studio sull'anoressia mentale al caso Ellen West ed alla fecondità dell'approccio analitico-esistenziale. Riferisce di casi curati e guariti grazie alla particolare apertura affettiva suggerita da tale modello terapeutico, che guarda al paziente come ad un mondo immerso in un mondo e non impone schemi necessariamente psicosessuali. Rispetto al corpo, infine, la Selvini Palazzoli ha verificato quanto fosse efficace la metafora del mondo-buco. A mio parere in questa sintesi clinica non è messa a fuoco la forza positiva, fondante, del transfert erotico nel rapporto speculare tra donne. Le sagge sentenze dell'analisi esistenziale sarebbero state vane, in bocca ad un interlocutore inerte di fronte alla violenza inquieta della relazione omoerotica femminile: sono invece parole di salvezza se pronunciate con amore e per amore da una donna importante e affettuosa:

(36) M. Selvini Palazzoli, op. cit., p. 164.

«Lo sbocciare del fiore, il maturare del frutto sono premessa del suo infradiciarsi. Ma è proprio in quanto si avvia all'imputridire che lo sbocciare del fiore è prezioso. È la condizione umana che deve essere accettata così com'è: ci vuole coraggio di maturare nella pienezza accettando la morte» (36).

La fantasia di un concepimento ottenuto a seguito di un rapporto orale con il padre - e, naturalmente, anzi, principalmente, col seno materno - destinato quindi in quanto orale a svilupparsi in cavità del corpo deputate alla digestione e a terminare con un'espulsione che suscita il piacere proibito ancorato alla zona erogena anale, è a mio parere estremamente coerente, e quindi minacciosa, nevrotizzante o addirittura terrificante, per un sé corporeo maschile, alle prese con lo scoglio dell'omosessualità. Una di quelle fantasie che provocano la necessità assoluta di escogitare una copertura il più possibile stramba e un sistema il più possibile inespugnabile di controlli o di distrazioni. Per un sé corporeo femminile, invece, un rapporto abnorme col cibo per mimare un rapporto erotico orale con il padre e agire una gravidanza intestinale, che esprima la copertura di un piacere anale, per quanto coerentemente stramba, mi sembra soprattutto troppo costruita, cerebrale e lambiccata, per essere efficace: una spiegazione confusa per un fenomeno di per sé oscuro.

Sottolineo l'utilità del modello della stramberia come forma di esistenza mancata, in particolare in questo caso. La stramberia è determinata, infatti, dalla letteralizzazione nel comportamento agito del plesso emotivo scotomizzato, negato, dissociato dall'io del paziente. Come il regalo mortale e il sacrificio omicida citati, così il corpo dell'anoressica Ellen non è la manifestazione letterale di un digiuno esasperato in una forma estrema di ascesi. Il suo comportamento non ha nulla della ricerca mistica di tecniche finalizzate a conquistare il distacco radicale dai beni mondani e, addirittura, dalla stessa vita ma è il fenomeno eclatante di un'alimentazione sfrenata e di una cura altrettanto accanita degli intestini, che mette in scena genialmente un corpo eccitato dal connubio erotico con la morte. In altri termini: ovviamente un comportamento femminile strambo, come è stramba questa estrema forma di anoressia mentale, maschera la comunicazione di emozioni talmente incompatibili con la coscienza da evocare fantasmi terrificanti, ma proprio per questo agisce nel corpo delle fantasie coerenti, adeguate alla realizzazione delirante di queste pulsioni. Cercherò nel

prossimo paragrafo di argomentare in che consista il connubio erotico con la morte.

Posto che alcuni aspetti eclatanti della patologia di Ellen investono il suo nucleo omoerotico, è su questo aspetto che, a mio giudizio, la sua malattia poteva provocare potentemente nei suoi terapeuti l'incontro con l'angoscia di castrazione connessa a pulsioni omosessuali, col rischio di inquinare l'apparato interpretativo con l'identificazione proiettiva (37). Questo è il parere clinico di Binswanger:

(37) Sul rischio che corre il paziente in casi simili cfr. il recente saggio di F. Castellana, «Il miraggio della guarigione. Guarigione psichica e cenni sull'inguaribilità psichica», *Informazione in Psicologia, Psicoterapia, Psichiatria*, 19, 1993, pp. 11-14.

(38) EW, p. 182. «Essere grassi significa [...] donna brutta, vecchia o che invecchia, essere sottili, invece [...] donna desiderabile, giovane e attraente. Ma questa donna è quella con cui Ellen West s'identifica e di fronte alla quale ella è il partner maschile» (EW, p. 111).

(39) EW, p. 170.

«Si aggiunga che ciò che sta in primo piano in Nadia è il rifiuto di essere grassa in relazione alla madre, in Ellen West è il desiderio di essere magra in relazione alle amiche eteree. In termini psicoanalitici, tuttavia, in entrambi i casi si tratta solo di due aspetti diversi della rimozione dell'amore per la madre e del 'ritorno' dell'amore rimosso, in Nadia, sul piano riarcisistico, in Ellen, su quello omoerotico» (38).

Al centro dell'interpretazione in chiave di blocco affettivo alla fase orale e anale, e del terrore del corpo grasso come angoscia di gravidanza, che copre il desiderio inconfessabile e irrinunciabile di incesto - ottenere il pene-bambino (39) dal padre o dalla madre fallica - sarebbe il problema principe del destino femminile: il rifiuto da parte della donna di accettare il complesso di castrazione, ossia di ammettere l'invidia del pene/seno che la induce a odiare sua madre e se stessa.

Intimità femminile

Il punto più importante è proprio lo schema puramente formale, indipendente dalla sessualizzazione della fantasia. Questo sistema teorico comporta infatti la simbolizzazione dell'assunzione del cibo come *riempimento* e *penetrazione* (sia paterna che materna). Ellen sarebbe penetrata dal cibo, che la ingravida, come gli strali del Dio solare ingraviderebbero il presidente Schreber. Ma proprio qui le analisi falliscono e l'antropologia fenomenologica, spiazzata dalla patologia, invoca l'ombra mistica della svalutazione del corpo. Qui si gioca anche l'accanimento terapeutico incentrato sul seno cattivo. In quanto al pene-bambino, ritengo che tale fantasia, per

quanto stramba, sia troppo realistica, ovvia o intellettualistica, ossia troppo deformata dall'immagine familiare e artefatta della bambina che gioca ancora con le bambole, anche se in giochi sempre più proibiti. Avere un bambino è una fantasia ipocrita, in cui è già implicita una dualità, e andrebbe perciò smascherata come una fuga in avanti, che depista l'osservatore dal riconoscere l'esplosione della scoperta erotica, «perturbante», di avere un corpo femminile, ossia, del piacere di trasformarsi in femmina e della fatica di vivere questa imponente trasformazione.

Proprio qui, dunque, bisogna attivare tutta la fantasia simbolica per capire che cosa distingue sul piano della retorica, dell'ermeneutica e del linguaggio, una comunicazione stramba da una comunicazione nevrotica: se nella psicosi il soggetto non si contenta di negare ma deve annichilire la realtà disturbante, la tecnica utilizzata sarà quella della derealizzazione. Schreber, ad esempio, derealizza il suo pene e ne fa una sorta di *arto fantasma*, sempre più onnipresente, ingombrante, persecutorio e onnipotente - divino - come onnipresenti, ingombranti, persecutori e onnipotenti sono appunto i fantasmi e, soprattutto, gli arti fantasma.

Ellen non lotta per introiettare un pene che non ha o smembrare e divorare il seno dell'altra, saziando la sua fame d'amore, ma è schiacciata dalla necessità inderogabile di annichilire un organo che ha, *creando al suo posto il vuoto*. La sua voracità è come il trucco di un illusionista: trasforma la realtà opprimente del suo utero e delle sue ovaie in un fantasma onnipresente e irriconoscibile, talmente incattivito da monopolizzare l'attenzione dei terapeuti, frustrandone però contestualmente l'intelligenza ermeneutica e l'empatia: distraendoli. Tutti sono ossessionati, assieme a lei, dagli intestini. Binswanger trasfigura questo «tristo sacco» dantesco nella nobile fenomenologia del mondo-buco e mondo-palude, che la tiene incarcerata.

«Ancora sento l'oltraggio della mia prigionia. Come sa di marcio questo buco. Il profumo dei fiori non riesce a sopraffare l'odore della putredine. [...] Voglio andarmene via, via - via da qui [...] Picchio con le mani contro i muri, sino a cadere a terra senza forze».

Questo è il diario di Ellen a ventun'anni (40).

«La vita per me si è trasformata in un campo di concentramento [...] Io sono prigioniera [...] Sono circondata da nemici. Ovunque mi volti c'è un uomo con la spada sguainata. Come sul palcoscenico: l'infelice cerca scampo; ah! un uomo armato gli si para davanti. Allora lui si precipita alla seconda, alla terza uscita. Tutto è vano. È accerchiato, non può più sfuggire. Disperato stramazza su se stesso. Così a me: sono prigioniera e non posso fuggire. Non serve a nulla che lo psicoanalista mi dica che sono io stessa a inventarmi gli armati, che sono solo personaggi immaginari e non uomini reali. *Per me sono realissimi*»(41).

(40) EW, p.65.

Questa è Ellen a ridosso della fine. I suoi terapeuti, tuttavia, insistevano tenacemente ad etichettare il suo vissuto negli schemi di una grottesca fantasia di *penetrazione* fallimentare, mentre lei continuava ad agire compulsivamente e, soprattutto, ad agire col cibo, un vissuto di *impossibilità di uscire, non di impossibilità di entrare*. Le guardie che la imprigionano nel lager dei suoi incubi potrebbero essere loro stessi, imprigionati nella loro diagnosi, ossia, più radicalmente, nello stereotipo del sé corporeo maschile. Ellen ripete, ripete accanitamente il suo SOS, ma il messaggio, proprio quel messaggio cade nel vuoto.

(41) EW, p. 82.

Via via che la patologia esplose e i congiunti se ne accorgono - comincia l'analisi, i ricoveri, i consulti psichiatrici - via via il rapporto di Ellen col cibo si chiarisce. Ellen lo descrive con assoluta lucidità. Per quanto lotti e resista, incessantemente occupata a pensare al mostro alimentare, quando crolla deve rintanarsi in solitudine, che nessuno la veda mentre si abbandona ad un'orgia di pietanze consumate con belluina e disgustosa voracità. Poi, come la lupa dantesca, «tutta carica della sua magrezza [...] dopo il pasto ha più fame che pria» e sempre più cresce l'orrore per il suo coito ininterrotto col cibo. Si sente una miserabile, ma non nel senso di un'infelice perseguitata, ma nel senso cattivo di una donna assolutamente schifosa, schifosamente dedita a un piacere ignobile e clandestino, che non le suscita più neppure vani rimorsi, ma solo il piacere di erotizzarsi al pensiero di ingurgitare, ingurgitare selvaggiamente e selvaggiamente svuotarsi, ancora rinchiusa in luoghi sordidi, per ricominciare. La vita sarebbe a portata di mano, Ellen urla il suo

anelito alla libertà, libertà dalla brama golosa che la corrompe, la assedia: ma la sua dipendenza è più grave di una tossicomania, come sottolinea Binswanger.

Mi sembra evidente che per Ellen mangiare non significa affatto e non attesta affatto la simbolizzazione di un *rapporto* orale con un'alterna, fosse pure una madre «kleiniana» invece di un padre «freudiano» o «lacaniano». La sua patologia esprime un isolamento in cui non vi è posto per la percezione di una dualità incestuosa che invochi l'intromissione del «terzo»: per Ellen mangiare è masturbarsi e il cibo non è lo spostamento del pene o del seno, non è la metafora cervellotica di una penetrazione ma è la metonimia carnale di un'eccitante osmosi erotica, nel paradiso accogliente del bacino femminile.

Ellen, del resto, è talmente autosufficiente, che non è certo lei a mimare l'incapacità di penetrare il corpo materno per via della castrazione ma sono i luminari che l'hanno curata a fallire ogni tentativo di penetrare nella sua patologia. Attorno ad Ellen si è riunito il fior fiore della psichiatria ma lei l'ha spuntata, ha sempre fatto esclusivamente ciò che voleva, non ha mai delirato, non ha mai perso la sua assoluta lucidità ed è riuscita alla fine a *castrare* con tale efficacia i vari Kraepelin, Bleuler e Binswanger da ottenere di potersi suicidare in santa pace, esattamente quando lei stessa lo ha ritenuto saggio e opportuno, come proprio Binswanger è costretto ad ammettere.

La soluzione è tutta nella possibilità di mettere in scena un rapporto che denunci l'esistenza di un ben preciso sé corporeo: non ha bisogno di alcun arto atto a penetrare il corpo materno semplicemente *quell'individuo che già si trova dentro il corpo materno*. Il corpo che non ha bisogno di entrare perché già sta dentro è il feto, e il feto è anche un corpo immerso nell'osmosi col cibo materno, che è un essudato della genitalità materna: un corpo intento ad un incessante nutrirsi e svuotarsi in perfetta e autosufficiente solitudine. Questo piacere fetale, vissuto col senso di colpa assoluto di chi stia commettendo il più orrendo delitto, è la voracità che denuncia Ellen, odian-dosi: un autoerotismo intriso di golosità uterina.

La fusione più intima tra due corpi è proprio la relazione tra feto e matrice: un'ovvietà che non si lascia facilmente

interpretare in chiave erotica. Per il momento è assodato che questa fusione è fondamentale nella gravidanza, per trasformare l'autoerotismo femminile nella base pulsionale per il primo rapporto duale di cui sia investito un essere umano, la *rêverie* materna; al di fuori di tale assetto questa modalità fusionale è particolarmente perversa e devastante. Dietro ogni disturbo della personalità si agita il fantasma dei nove mesi embrionali: Aldous Huxley aveva proposto di generarci tutti in provetta.

Per il corpo femminile in formazione, in preda a voluttà masturbatorie, la fantasia autoerotica del rapporto feto-utero è invece, da un lato, il primo goffo tentativo di abbandonare l'infanzia, conoscendosi: dall'altro però è una grandiosa tentazione di immergersi in un orgasmo delittuoso con la propria madre, che non è più seno nutriente ma corpo caldo di un amore nuovo ed assai più eccitante. La donna feto e la donna utero sono fuse in un connubio erotico di corpi che consente di agire una penetrazione tutta al femminile. La minaccia di castrazione va presa alla lettera, come eliminazione dell'apparato genitale interno. Per questo le patologie alimentari si prestano bene a drammatizzarla: corpi larvali, fetali o corpi gonfi in un'eterna gravidanza, corpi erotici ma sterili, senza monarca, mestruazioni, senza menopausa. Il corpo prigioniero di Ellen è la pantomima di un'anti-gravidanza, che regredisce dal nono al primo mese, e dalla vita porta alla morte. Per la fenomenologia, è la messinscena del nulla, quel lugubre denominatore comune, che confondeva anoressia e nevrosi ossessiva:

«Nel fenomeno ossessivo l'uomo non si muove affatto in una direzione sbagliata, cercando la ricostruzione del suo essere. Istintivamente si spinge verso la libertà di un agire creativo ed è come se avesse esattamente compreso che questa libertà può radicarsi solo nel non essere. Ora però, affascinato dal nulla, l'ossessivo resta fissato al nulla» (42).

Castrazione

(42) Cf. Von Hans Müller-Eckard, «Die Zwangsneurose als Pantomime des Nichts», in AA.VV., *Der leidende Mensch. Personale Psychotherapie in antropologischer Sicht*, a cura di A. Sborowitz, Darmstadt. WBG, 1979, p. 351.

(43) EW, p. 198.

Il problema del collegamento tra patologia alimentare e sessualità in Ellen costituisce l'enigma che i suoi terapeuti hanno deciso di lasciar cadere, come irrilevante (43). Sul piano strettamente clinico, sottolinea Binswanger, la

voracità è un fatto fin troppo noto nella schizofrenia, spesso legato alla sessualità. Nel caso Ellen West, l'anamnesi familiare è scarsa, il rapporto con la madre è pressoché sconosciuto, le sue comunicazioni a riguardo inesistenti, rispetto all'angoscia assoluta del magro e del grasso. Mancano anche informazioni attendibili sul comportamento alimentare in concomitanza delle mestruazioni e non basta sapere che la sua voracità aumentò ulteriormente, una volta cessato il ciclo. L'unica ipotesi valida è che anche tali disturbi della sessualità, omoerotismo compreso, siano parte del quadro della sua schizofrenia e non siano, viceversa, la causa dei suoi mali.

Torno quindi alla modalità di esistenza mancata come stramberia, ossia ad Ellen come persona che comunica incessantemente secondo una logica ferrea, inattaccabile e totalmente eccentrica, incomprensibile; la tecnica stramba, ridotta all'essenziale, si incentra attorno ad un sistema di distrazioni, finalizzate ad ottenere una raffinata negazione dell'esistente, l'annichilimento. La raffinatezza della stramberia consiste nel fatto che lo strambo ottiene di distrarre se stesso e i suoi interlocutori dal problema che lo angoscia, proprio attraverso l'incessante concentrazione sul problema stesso: come nella più classica delle tecniche dei romanzi gialli, nascondere esibendo, così l'attenzione dello strambo e dei suoi interlocutori annulla il problema proprio mentre fa di tutto per scoprirne la causa. Del resto è Ellen a paragonarsi all'assassino che è attratto irresistibilmente dal luogo del delitto, così come lei è attratta dalla dispensa (44). Ellen e i suoi terapeuti sono letteralmente vampirizzati dai disturbi dell'alimentazione ma più si concentrano più falliscono, più l'oggetto della cura si fa misterioso, inafferrabile, definito sempre e solo al negativo: non è fobia, non è ossessione, non è oralità, non è analità, non è disturbo dell'intelletto, non è depressione. Più si concentrano, infine, più si distruggono dalla deformazione dell'affettività che Ellen invece sbandiera incessantemente, come prova del delitto, non solo nella sua insana voracità, ma nella sua denuncia angosciata, quando scongiura che le sia consentito di vivere, di diventare una donna robusta e sana, di abbandonarsi all'amore del marito, avere figli,

(44) EW, p. 79

e implora di essere liberata dal mostro alimentare che ha sequestrato tutta la sua capacità di amare. La sua stramberia si fa fenomenologia coerente di un disturbo affettivo, se si inquadra in una consapevolezza corporea femminile. Ellen non riesce ad associare voracità e sessualità ma le è chiarissimo che voracità e capacità di amare sono incompatibili.

Ritengo che proprio Binswanger testimoni della trappola tesa dalla paziente anoressica:

«Ma quand'anche si dovesse trattare di una bramosia amorosa, l'antropoanalisi dovrebbe dichiarare, ancora una volta, che entrambi gli appetiti, e in base alle loro rispettive relazioni al mondo sotterraneo o mondo sepolcrale, possono si congiungersi o fondersi, ma che con ciò non è assolutamente detto che l'un appetito sia soltanto il surrogato simbolico dell'altro, in altre parole che la bramosia del mangiare *significhi* bramosia amorosa. Pertanto non può nemmeno concedere che l'angoscia di ingrassare *significhi* angoscia della gravidanza» (45).

(45) EW, p. 172.

Concentrandosi totalmente sull'oralità e analità, sul tubo digerente e quindi sulla fissazione di Ellen a stadi pregenitali, i terapeuti si sono totalmente distratti: nel corpo femminile, infatti, e solo nel corpo femminile, c'è un organo che, pur essendo del tutto estraneo all'apparato digerente, è *totalmente deputato alla nutrizione e totalmente legato all'affettività e alla sessualità*, ossia l'utero. Facendo concentrare i terapeuti sulla patologia alimentare, e concentrando se stessa, innanzitutto, sulla sua voracità, Ellen ha distratto tutti dalla distruzione del suo sé corporeo e, con esso, della sua prima possibilità di identificazione. L'unico segno rilevante e trascurato resta l'amenorrea, contrassegno eloquente della castrazione. La sua follia mette in scena questa nutrizione sessuale uterina, unica e irripetibile: l'orgasmo di un rapporto orale, goduto nel ripiegamento fetale del corpo.

// sarcofago

La tesi del cibo come riempimento affettivo è classica nell'interpretazione dell'anoressia. H. Bruch, per citare un testo famoso, collaziona numerosi casi, che esibiscono tematiche analoghe al caso Ellen West. Mira da una descrizione eccellente del nucleo omoerotico agito nel matrimonio: «Da bambina mia madre rendeva sempre

tutto speciale [...]. Penso che mi aspettassi molti momenti eccitanti nel matrimonio, ma non li trovavo [...], non nel sesso ne nella vita ne in niente - eccetto che nel cibo [...]. Suppongo di essermi aspettata che la relazione fosse identica a quella che avevo con mia madre. Il nostro matrimonio ha girato e rigirato intorno alla mia alimentazione. Quando mangio e ingrasso mi /so/o completamente». Lucy esprime la psicologia fetale: «Non trovavo via d'uscita [...] era il posto sbagliato per me, ma una volta che iniziai a perder peso, mi dimenticai totalmente di tutto il resto». «Non sono una stupida gallina», afferma Fawn che, come lise, si vota alla distruzione per «salvare il padre» (46).

La mia tesi è che Ellen West non soffre di *horror vacui*, non si accanisce a riempire un vuoto, il vuoto che aprirebbe il baratro della follia: Ellen soffre di un corpo pieno, ingombro da un organo minaccioso e minacciato, e non tenta di riempirsi, ma di svuotarsi, di creare il vuoto, di annichilire l'esistente. La sua storia racconta le tappe attraverso cui si sviluppa questa iniziazione mancata alla femminilità, spinta alle estreme conseguenze della rinuncia alla vita. Nelle prime pagine di diario Ellen si serve di metafore che poi diventano il centro ossessivo della teoria del mondo-buco. La vita è priva di senso se pensiamo che un giorno questo corpo marcirà, l'unica salvezza è l'impegno, il lavoro:

«Perché aneliamo, perché viviamo, soltanto per marcire, dimenticati dopo breve tempo, nella fredda terra? [...] Oh, soffoca le mormoranti voci nel lavoro! Riempi la tua vita di doveri [...] Là, in sale illuminate a giorno, stanno danzando, e davanti alla porta una povera vecchia muore di fame. Muore di fame! Dalla tavola del superfluo, a lei non arriva neppure un pezzo di pane. Hai notato come il signor Conte continuava a sbriciolare distratto il suo pane bianco durante la conversazione? E fuori, al freddo, una donna gridava che le dessero una crosta di pane! Ma a che serve lambiccarsi il cervello? Io, in fondo, faccio altrettanto!» (47).

Frattanto nasce in Ellen l'ideale del corpo diafano, etereo come quello di alcune sue amiche, e le attività sportive praticate con passione diventano dei doveri, degli impegni ossessivi. Ellen sta cominciando a contattare il suo bisogno di conoscere il suo nuovo corpo femminile e non può ammetterne l'erotizzazione. Il desiderio viene rovesciato nel contrario: il corpo ideale è quello apparente-

(46) H. Bruch, *Anoressia. Casi clinici*, Milano, Cortina, 1988, pp. 31, 63, 80. Un testo tra tutti, di divulgazione, testimonia della fortuna di questa ipotesi: R. Göckel, *Donne che mangiano troppo. Quando il cibo serve a compensare disagi affettivi*, Milano, Feltrinelli, 1991.

(47) EW, p. 59.

mente esangue, gli esercizi sportivi, in particolare l'equitazione, sono solo tecniche di autocontrollo. Le amiche non possono essere amate lecitamente, se non nell'identificazione. Significativamente, un'ultima amica diafana sarà l'unico essere umano in grado di suscitare ancora il suo amore, distraendola momentaneamente dal cibo e dalla morte, nel suo ultimo soggiorno terreno, presso la clinica di Binswanger.

La voglia di vivere si intreccia in primo luogo con la pulsione masturbatoria, che fa scoprire la sessualità: su tutto questo universo passionale, Ellen stende il velo di un'elaborazione teorica secondaria all'insegna dei buoni sentimenti. La vita è piena di attrattive, starsene a casa, nel quieto abbraccio dell'incesto, è come rinchiudersi in una tomba: Ellen dichiara che la spinta che la muove ad uscire nel mondo non è la meschina voglia di godersi la vita, ma un profondo senso del dovere (48). Questo tipo di comunicazione, noto anche nell'anoressia, non è ancora strambo, ma può diventarlo, e lo diventa in Ellen, perché l'ambiente ignora il suo doppio messaggio.

(48) EW, p. 60.

La prima affamata della vicenda, vittima dell'egoismo, è una vecchia. La verità del mondo terreno, carnale e corrotto, in contrapposizione al mondo puro dello spirito è rivelata, molto più modestamente, dall'eterno avvicinarsi delle generazioni: mentre la giovane cresce, fiorisce, col sangue che «smania e gorgoglia» (49), l'altra decresce, si rinsecchisce. Il corpo in fiore della figlia minaccia la «vecchia (madre) affamata». Sottrae la sessualità alla madre, per dedicarla a se stessa, a nuovi amori e a nuove nascite. Qui cominciano le tecniche della castrazione femminile, come una modalità di destrutturazione del corpo, a misura del desiderio omoerotico che seduce la fanciulla e la donna matura.

(49) Ibidem

«Io non sono una bambola. Sono un essere umano in cui scorre sangue rosso e sono una donna con un cuore palpitante» (50).

(50) EW, p. 63.

Due righe che sintetizzano tutta la prepotente richiesta di iniziazione alla femminilità che un'adolescente rivolge alla madre. Non sono la tua bambola: è il sentimento della fine dell'infanzia, quando non è più lecito giocare a mamma e figlia. La bambola è un involucro vuoto, un corpo

castrato. Quando scrive queste parole, Ellen tenta solo di contraffare l'interesse per la sua particolare qualità di essere umano: se il sangue bollente erotizza l'amore filiale, non resta che trasfigurarla in un cuore palpitante di buoni sentimenti. L'ovvietà che Binswanger sottopone ad analisi esistenziale è l'associazione cuore, vita e sangue. Ma anche l'utero è associato alla vita e al sangue. Il nuovo corpo femminile che la donna incontra ed erotizza alla fine dell'infanzia, è quel corpo che svela la sua potenzialità generatrice, decretando il decadimento e la fine del corpo materno. Con le mestruazioni la giovane è chiamata a prepararsi per subentrare alla vecchia: è la grande ferita della crescita. Ellen la sana con l'amenorrea. L'immaginazione può insinuare che forse questo sacrificio otterrà a qualunque donna, in cambio, l'abbraccio sensuale dell'altra donna.

Il prendersi cura filantropico copre lo spostamento dell'immagine corporea della giovane da un organo paludoso ad un organo nobile. Gli oggetti di tanto preoccuparsi sono anch'essi, fenomenologicamente, significativi: la povera vecchia affamata e poi i bambini in carne e ossa, di cui Ellen si occuperà quando comincerà a lavorare sfoggiando una coscienziosità accanita, tutta femminile, in un universo fatto di madri e di figli, di opere buone. L'analisi esistenziale sottolinea l'inautenticità dei predicati che dovrebbero definire la sua identità adulta: generosa, infaticabile, responsabile, ricca di valori. Tornano a proposito le parole di Heidegger sulle maschere del soggetto:

«In virtù del modo di essere costituito da quell'esistenziale che è il progetto, l'Esserci è costantemente 'più' di quanto di fatto sarebbe qualora potesse o volesse prendersi in esame come semplice-presenza» (51).

Questa semplice-presenza non è che il sé corporeo di Ellen e la sua situazione-collocazione emotiva, connotata dal conflitto inconfessabile tra il desiderio e il rifiuto del nero carcere, il grembo, triste budello e luogo dell'appetito. In termini fenomenologici, la libido è già il più potente legame col mondo-ambiente ed è già una qualificazione, oltre cui si incontra il sentimento della caducità che accomuna tutti e di fronte a cui gli esseri umani sono tutti egualmente autentici. Ma per saltare direttamente a que-

(51) ET, p. 185.

sto orizzonte ultimo, Binswanger non coglie la modalità rovesciata, ossia stramba di Ellen, che non rinuncia affatto a quell'adoperarsi artificioso che, secondo la fenomenologia, fa scordare all'uomo la morte: Ellen non è una vanitosa scrutatrice delle rughe e del tono muscolare, come introduzione alla bellezza della vita eterna, ma è una missionaria che col tempo si trasforma in una sacerdotessa dello scheletro, scegliendo una modalità più radicale di imbalsamarsi. Seguiamola.

Il cuore, l'universalizzazione e la spersonalizzazione dei sentimenti può essere sospetta. I sentimenti sono sempre troppo vicini alle sensazioni. Un altro organo tipicamente votato a mascherare lo svuotamento del bacino grazie a particolari tecniche di oggettivazione del sentire è naturalmente il cervello, sede di altri concepimenti. Ellen è intelligente, scrive poesie e fitte pagine di diario ricche di pensieri profondi e di progetti. Di nuovo la protesta classica femminile e la sua falsa soluzione: non sono una bambola, non ho la testa vuota. Il vero problema è tutt'altro: non sono una bambola, non voglio la pancia vuota. Ellen ha la testa piena di pensieri e il cuore pieno di sentimenti: la stramberia consiste nel vivere come donna serissima, l'opposto della bambola, rimanendo proprio per questo veramente vuota, svuotata sempre più delle proprie pulsioni masturbatorie autentiche. Ellen rinnega così il suo sé, attribuendo a cuore e cervello quell'investimento di interesse che richiederebbe la scoperta della sua genitalità e quindi fallisce, a testimonianza che la sua attività intellettuale è solo un trucco.

Non c'è niente di più ingombrante di un organo interno che esista solo attraverso un sistema potentissimo di negazioni e di una libido che si esprima solo per contraffazioni. Se il «petto» e la «testa» hanno assorbito il sé corporeo di Ellen, cosa ne è rimasto del suo «grembo»? Se le molteplici attività utili falliscono, dimostrando quanto Ellen sia impotente - sterile - il suo corpo trionfa, denunciando incessantemente la sua autocastrazione. Il grembo di Ellen è tutto ventre. La sua libido si è letteralizzata in appetito-fame. Ma quale immagine di se stessa Ellen ama in modo così struggente - così potentemente autoerotico - da consumarsi per essa? Continuando nella

sua doppiezza, è proprio ciò che dichiara fieramente di odiare, il mondo-buco, l'essere nel mondo-buco: ossia, traducendo, quel suo stesso grembo. L'angoscia masturbatoria si trasforma prima nella sceneggiata filantropica, poi nella maschera assurda e surreale della vita consacrata al *mondo del nutrimento erotico*. Cosa nutre ed erotizza Ellen che, più viene nutrito ed erotizzato, più crea la morte e uccide l'eros?

«Ha stretto amicizia con una paziente elegante e *magrissima*. Salta agli occhi la componente omoerotica. Fa sogni molto vivaci e sempre concernenti il mangiare o la morte; si vede davanti i cibi più invitanti, prova una fame terribile, ma al tempo stesso la coazione di non essere autorizzata a mangiare» (52).

(52) EW, p. 88.

Ritengo che l'appetito insaziabile che invade i sogni alimentari di Ellen sia il suo desiderio sessuale verso la madre-matrice e verso se stessa in quanto corpo atto a restare fuso nella penetrazione con la madre-matrice. Il corpo a corpo del feto con la matrice sembra l'unico modo di fare all'amore che Ellen conosca: forse l'unico modo per trasformare in una patologia drammatica il terrore di tradurre questa pulsione almeno in un abbozzo di fantasia di un qualche commercio omosessuale. Non sappiamo quanti abbracci appassionati, quante carezze materne eccitanti le siano state negate, o quanto l'indifferenza erotica al suo corpo in fiore abbia ingigantito il suo dramma e stravolto la sua intelligenza nella follia. Ellen si atteggia a feto, vuole essere nutrita incessantemente conservando tuttavia un aspetto e una consistenza larvali: non può né crescere né accrescersi, per vivere fetalmente deve deperire e morire e solo questa prospettiva la riconcilia:

«Così deve sentirsi l'assassino che ha continuamente davanti agli occhi - gli occhi dello spirito - l'immagine dell'assassinato. Può lavorare da mane a sera, sgobbare, anzi, può uscire, può parlare, può tentare di distogliersene: invano. Senza posa avrà davanti a sé l'immagine dell'assassinato. Essa lo attira irresistibilmente al luogo del delitto. Egli sa che ciò facendo si rende sospetto; ancor peggio: di quel luogo egli prova orrore, tuttavia deve andarci» (53).

(53) EW, p. 79.

Sembra una confessione biblica: «Il mio peccato io lo riconosco, il mio errore mi è sempre davanti», sono parole che David, Salomone e gli altri grandi travolti dalla lussuria pronunciano implorando perdono al Signore. Il

suo corpo esagera thanatos al posto di eros: l'aggressività senza oggetto traduce l'amore per il contenitore della vita nella fantasia di un cimitero, dimora di morti. La vergogna del delitto è la vergogna di una carnalità inammissibile; l'ansia di cercare la punizione tornando sul luogo del delitto è l'ansia di ritornare in quella fusione di cibo e di sesso, disprezzandosi e invocando castighi altrettanto erotici. Per questo ho intitolato questa parte «sarcofago»: alla lettera, il divoratore di carne. Nel mondo alla rovescia di Ellen, il grembo femminile, in cui sesso e cibo sono di fatto una sola esperienza, non è il contenitore che trasforma poche cellule in un corpo, ma la gola avida che consuma la sua carne fino a consegnare le ossa spolpate all'al di là. La gravidanza forma il corpo per la vita, l'antigravidanza agita nell'anoressia lo deforma verso la morte.

«A noi è appunto riuscito, districando il groviglio della sintomatologia, di seguire passo passo e di dimostrare il progressivo restringimento e depotenziamento e la progressiva mondanizzazione, o, in termini psicopatologici, lo svuotamento della personalità nel senso del processo schizofrenico» (54).

(54) EW, p. 224.

Divorata da una masturbazione impossibile, Ellen consuma se stessa. La geniale monotonia del suo male è tutta in questa doppiezza originaria, identificabile nel primo inganno del grembo pieno camuffato da ventre vuoto: per amarsi e svuotarsi, lotta per trasformarsi in un sarcofago. L'essere nel mondo del nutrimento, l'essere-embrione, come ogni contraffazione del corso dell'esistenza, commina un'adeguata pena di morte. Anche per il corpo larvale e per il feto spettrale la vita intrauterina, nonostante l'apparente fissità, è destinata al parto. Lei, abitatrice di questo erotismo lugubre, si sente un cadavere tra corpi viventi: è sempre rinchiusa e uscire dalla fetalità non è uscire all'esistenza ma uscire dall'esistenza. Così commenterebbe Heidegger:

«La vicinanza massima dell'essere per la morte come possibilità coincide con la sua lontananza massima da ogni realtà. Quanto più questa possibilità è compresa senza veli, tanto più acutamente la comprensione penetra nella possibilità in quanto impossibilità dell'esistenza in generale» (55).

(55) ET, p. 319.

Solo quando ha esaurito, pasto dopo pasto, l'amore fallito per il suo corpo larvale ed il suo bozzolo avvolgente,

Ellen è veramente e finalmente sazia; solo quando ha mangiato tutto il suo corpo ed ha evacuato da sé tutta la sua femminilità, Ellen è finalmente pronta alla vita; solo allora il suo interno, il personale cimitero del suo grembo, può coincidere con l'esterno, l'ultima dimora: «Apparve allora, come mai nella sua vita - quieta e felice e in pace con se stessa» (56). La morte, dialetticamente, nega quello stato di negazione che l'ha conservata in vita, spezza il suo doppio vincolo; annichilandola le consente di realizzare quella passione vergognosa che dava una ragion d'essere alla sua autodistruzione. Nel troncamento il suo tempo, la morte consacra finalmente al successo il suo progetto esistenziale, trasfigurando morbosamente il suo corpo in un capolavoro, nel più grandioso capolavoro della castrazione: il cenotafio della femminilità.

(56) EW, p. 94.

Un ultimo passo di Heidegger mi sembra degno epitaffio per Ellen West:

«L'Esserci [...] è già da sempre consegnato alla propria morte. Esistendo per la propria morte, esso muore effettivamente e costantemente fino a quando non sia pervenuto al proprio decesso. Che l'Esserci muoia effettivamente, significa inoltre che esso ha già sempre deciso, in un modo o nell'altro, quanto al suo essere-per-la-morte» (57).

(57) ET, p. 315.

Il tempo in/fame: per una lettura del disturbo anoressico

Sauro Agostini, Lucca

Mi pare che un contributo potenzialmente utile alla comprensione più ampia dei disturbi anoressici e bulimici possa riguardare la lettura del come si vengono a svolgere le vicende legate all'acquisizione del vissuto di tempo, e come queste vicende si intreccino con le altre che riguardano il cibarsi, nei suoi contenuti reali e/o simbolici. L'evidenza del nesso fisio-psicologico mangiare = vita (ed il correlato metaforicamente vicino: tempo = vita) serve per introdurre la caratteristica del disturbo alimentare come collocabile agli estremi dell'arco dell'angoscia; da una parte si ha l'eccesso per privazione dell'anoressia, e dall'altra l'eccesso per super dosaggio della bulimia. Il loro punto di incrocio si situa nell'arco dell'angoscia. Il cibo, o troppo perché poco, o poco perché troppo, allude alla paradossale natura dell'angoscia persecutoria dove in realtà non si riesce a distinguere, se non con estrema difficoltà interpretativa, chi perseguita chi. Il cibo, in queste patologie, perde la sua caratteristica di alimento come supporto alla vita biologica, ma diviene il teatro oscuro, e molte volte misterico, dove la metafora e la metonimia, o la sineddoche, interpretano i ruoli mascheranti del simbolismo. Il gioco si svolge tra le pareti, o rese inconsistenti, o rese massicce, interposte tra mondo interno e mondo esterno: queste pareti sono la drammaticità del corpo rifiutato/amato/temuto/desiderato/disprezzato. Corpo pieno dei fantasmi più inquietanti, corpo vuoto degli affetti più mancanti.

Il teatro del corpo, interno o esterno che sia, è quello dove si recita il dramma dell'identità negata e della paura dell'identità possibile. Le storie si intrecciano senza pervenire ad un sentimento di verità: quello che noi possiamo fare è andare a cercare questo sentimento là dove esiste e se esiste. Il problema del corpo, in qualche modo, sembrerebbe anche essere il problema dello spazio che questo occupa: spazio e tempo, i correlati più famosi della fisica e della filosofia occidentale.

Vorrei sottolineare come l'acquisizione di una dimensione temporale adeguata possa essere definita come *funzione del padre*, in quanto riguarda il passaggio dalla fusionalità primitiva con la madre ad un rapporto triangolare che è introduttivo alla relazionalità più ampia.

Il fatto stesso che nel disturbo anoressico si abbia frequentemente una posizione di isolamento e di separazione rispetto alla socialità, e che quando questa si presenta abbia in effetti caratteristiche precipue e spesso difensive, mette in evidenza come vi sia un nesso abbastanza preciso, ma da precisare meglio, tra acquisizione della temporalità-funzione paterna-accesso alla relazione sociale.

Su di un altro versante, in modo direttamente collegabile a questa ipotesi, si può sottolineare come molto spesso accada che questi soggetti abbiano come padre una figura tutto sommato evanescente, poco autorevole e spesso impotentizzata dalle figure femminili «forti». Il padre non riesce, nella dinamica edipica, a porsi come Legge, quindi non si interpone fallicamente a rompere la collusione fusionale pre-edipica con la madre. La conseguenza può essere dirompente sui versanti dell'identità globale o sulle sue articolazioni interne, per esempio riguardo alla sessualità (ed ai suoi correlati simbolici). Collegando il tema esplicito del padre con quello altrettanto esplicito del tempo si può notare come il desiderio di rimandare, che caratterizza queste patologie, sia il risultato di una sostanziale collusione da parte del figlio con l'inconscio desiderio paterno a procrastinare la conflittualità edipica (1).

Il ruolo della madre può essere sottolineato sul piano pre-edipico specificandone le dis/funzioni che ostacolano il

(1) Sarebbe molto interessante sottolineare le specificità dinamiche che riguardano da una parte i maschi e dall'altra le femmine. A proposito di questo forse sembrerà troppo impegnativo, ma anche teoreticamente utile e clinicamente stimolante, poter ipotizzare come alcuni disturbi dismenorroidici o amenorroidici tipici delle anoressiche possano essere ricondotti anche ad una revisione profonda dei ritmi temporali, che si sposti fino a coinvolgere la dimensione somatica più internamente segreta.

processo di separazione-individuazione. A proposito di questa dinamica così sommariamente abbozzata, mi pare che potrebbe essere anche utile cercare di comprendere se e come vi possano essere state delle difficoltà a carico dell'oggetto transizionale, sia per quello che concerne il fatto di aver acquisito o meno un oggetto transizionale valido, sia per quello che attiene al superamento o meno della funzione che questo ha assunto.

(2) S. Agostini, «Normalità e patologia nel costituirsi soggettivo dei nessi temporali», *Rivista di psicologia analitica*, 40/89. pp. 159-180.

In un lavoro precedente (2) ho messo in evidenza, riferendomi ai contributi di Hartocollis, come il senso del futuro sia acquisito prima del senso del passato e come questo abbia conseguenze psicologiche importanti sui temi dell'anticipazione e della memoria. Mi pare che questo discorso possa trovare una sua collocazione in questo contributo.

Sempre riferendomi alla temporalità potrebbe essere messa in evidenza la situazione intrapsichica che riguarda i fantasmi originari, quei luoghi, cioè, dove si situa il tempo del piacere ed il tempo della morte. In questa visione mi pare che risalti il fatto che l'angoscia primitiva può essere riconducibile al trascorrere del tempo ed alla allusività implicita di morte che questo comporta. Alcuni elementi clinici ancora da definire meglio dinamicamente mi hanno fatto pensare che l'ai di qua del principio del piacere possa situarsi in un'area angosciosa profonda che riguarda non tanto la propria morte, ma la protezione dalla morte dei genitori. Se io non cresco, se non divento adulto, magicamente salvo i miei genitori dalla morte, quella morte che è contemporaneamente desiderata/temuta nel vissuto di separazione. Allora l'angoscia di crescere, quindi di abbandonare le sicurezze garantite, si coniuga con una particolare configurazione difensiva dove il rifiuto della temporalità assume il significato di rifiuto delle conseguenze intrapersonali ed interpersonali della temporalità.

La mancata o parziale acquisizione dei nessi temporali sposta l'accento dal luogo del soggetto: *il mio tempo*, al luogo dell'altro temuto, desiderato, odiato, amato, *al suo tempo*, che, fantasmaticamente, può diventare la sede dell'aggressività indicibile e perturbante, perché il tempo dell'acrobata è anche il tempo del suo potere e quindi della

mia rabbia e della *mia* impotenza. Se rifiuto il tempo dell'altro rifiuto il rispecchiamento e mi illudo di restare fuori dal suo potere. Illusione psicologicamente mortale, in quanto mentre nego su di un versante il potere dell'altro, contemporaneamente lo riconosco e lo temo. L'isolamento, la solitudine, l'ascetismo mi sembrano le conseguenze comportamentali più evidenti di questa non metabolizzazione del tempo, dove i contenuti autoerotici permangono a saldare l'onnipotenza con l'impotenza. Una ulteriore area di approfondimento, connessa a quella precedentemente accennata di uno specifico *disturbo di temporalità*, potrebbe riguardare la *perversione temporale*. Intendo il termine perversione nella accezione di J. Chasseguet Smirgel come «mezzo per arretrare le frontiere del possibile ed intaccare la realtà». Quando propongo il tema della perversione temporale, vorrei alludere ad una situazione regressiva e/o fissativa (i due momenti andrebbero precisati con maggiore specificità) che concerne il vissuto del tempo libidicamente investito e relazionalmente orientato. È abbastanza ovvio constatare che il tempo del soggetto portatore del disturbo anoressico è un tempo scisso (o per lo meno è un tempo che si ridisegna in funzione dei significanti che lo abitano); la quantità e qualità della scissione non è indifferente e sollecita domande importanti. Perché la temporalità segue un percorso che da unificante si propone come separante, in quanto ridisegna la comunicazione e la progettualità? Qual è il significato che slitta allusivamente sotto al significante temporale? La riconduzione alla tematica edipica può essere soddisfacente solo in parte, in quanto, se da un lato da il senso dell'aspetto fissativo, dall'altro non riesce, a mio avviso, a spiegare compiutamente la manovra regressiva. La sensazione che maggiormente mi sollecita, più da una lettura clinica che da una teoretica, è quella che alcuni elementi costitutivi del vissuto temporale si possano giocare sullo scenario del pre-edipo. In questo caso vi sarebbe, fantasmaticamente, una contrapposizione tra il tempo di vita, che allude al codice materno del nutrimento e del calore simbiotico, ed il tempo di morte determinato dall'intrusione separante del terzo paterno che segna la fine dell'eden atemporale.

In questo caso il movimento regressivo potrebbe significare il ritorno ad una modalità simbiotica arcaica, perversamente de-genitalizzata, escludente la relazione triadica, potenzialmente immobilizzante. Il geniale, ma contestualmente ancora perverso, compromesso gestito dall'Io assicura il permanere di questa modalità ridisegnando la temporalità soggettiva e rendendola scissa dalla esperienza comune. Non vi è un delirio temporale, vi è una riconversione del tempo sotto la spinta di esigenze che, quasi, potrei definire pre-egoiche. Non siamo nei territori inquietanti della atemporalità dell'inconscio, bensì ci troviamo nei meandri di una temporalità divaricata rispetto alle competenze percettive e cognitive dell'Io. Mi verrebbe da dire che l'io/me stenta a porsi come Sé, perché nel meccanismo fenomenico del divenire del Sé non vi è il *tempo* perché l'Io possa percepirsi come Sé. Davanti allo specchio l'immagine non mi ritorna se io non do, paradossalmente, il tempo alla percezione di farsi tale.

L'operazione regressiva è al servizio della de-temporalizzazione nevrotica. Kleinianamente si potrebbe dire che non vi è il tempo per il passaggio dalla posizione schizoparanoide alla posizione depressiva. Bion parlerebbe, penso, di non alfizzazione della capacità di produrre esperienza, quindi di permanenza di elementi beta incapaci di fornire supporti validi alle acquisizioni cognitive, e di formazioni beta che inibiscono la produttività dell'esperienza (o, per lo meno, la capacità che le esperienze possano essere libidicamente investite).

/ Iotofagi: una prosecuzione

Perché gli anoressie! non mangiano? E perché, se mangiano devono poi vomitare?

La semplicità della domanda confluisce nelle complessità laceranti delle risposte possibili. La complessità si configura come lacerante se e quando attiva delle modalità di rimando che esulino dal pensare razionale e/o finalizzato. Lo scenario che si presenta, in questi casi, non è quello individuato dal percorso abituale:

fame — mangiare — sazietà
(desiderio) (appagamento) (soddisfazione)

anzi è uno scenario all'interno del quale il copione biologico trova un suo altrove psicologico bizzarro e spiazzante, che propone l'intervento dominante della metafora e della metonimia, nel territorio oscuro dell'illusione. Ma, a loro volta, metafora e metonimia (e/o anche sineddoche) sono elementi costitutivi della genesi simbolica. Quindi il *pasto- non-pasto anoressico* è luogo e territorio del simbolico.

La prima sede del mangiare è il corpo della madre. Il dato biologico è incontrovertibile, ma la sua semplicità esplicativa ne è contestualmente il limite intrinseco. Nella dinamica della gravidanza vi è indubitabilmente una simbiosi tra metabolismo materno e quello del feto. Il feto mangia nella madre, mangia attraverso la madre, mangia con la madre... *mangia la madre*. Questa affermazione ha una sua apodittica rudimentalità non pienamente soddisfacente, ma allude ad un precursore possibile: al pasto cannibalico endogamo (spazio precoce di uno splitting identificativo introiettivo, di una simbiosi saprofitica: il feto prende, sul piano biologico, e non da, se non scorie). Può esistere questo precursore cannibalico senza oggetto da cannibalizzare, in quanto la monade è inscindibile nel suo narcisismo totalizzante? L'interrogativo rimane aperto e denso di allusioni cliniche. Dopo la nascita lo schema non si altera di molto: il neonato mangia attraverso il seno della madre, mangia con il seno della madre, appoggiato al corpo della madre (non più dentro ma fuori, anche se questo *fuori* sarebbe tutto da discutere alla luce del sentire del neonato), ancora però mangia il nutrimento prodotto dalla madre, ancora *mangia la madre*. La permanenza del legame simbiotico si *alimenta* - è proprio il caso di dirlo - appoggiandosi sul nutrimento materno. Siamo ancora nel regno del pasto cannibalico, ma viene imponendosi una diversità differenziante ed evolutivamente significativa: la scansione del tempo, in quanto all'automatismo biologico si sovrappone una ritmizzazione esterna che frustra il narcisismo del neonato. Non vi è più linearità nella sequenza bisogno-appagamento, ma si viene a definire una temporalizzazione che obbliga il neonato al differimento, alla discontinuità. In questo momento delicato si giocano molteplici

scenari possibili, tutti densi di virtualità tanto evolutive quanto patognomiche. Si cominciano a delineare i primi rudimenti del vissuto temporale.

// senso del tempo

Avendo a che fare con il tema dell'anoressia/bulimia viene spontaneo centrare l'attenzione sulle modalità alimentari, in questo modo correndo il rischio di occupare, a mio avviso impropriamente, tutto quanto il campo visivo. In effetti la dominanza, in molti casi drammaticamente evidente, del dato alimentare *trascina* la nostra attenzione tanto da farci perdere di vista altre componenti altrettanto importanti. In questo contributo vorrei proporre un percorso che abbia il suo itinerario circoscritto soprattutto alla dimensione temporale. In effetti penso che la temporalità giochi un ruolo niente affatto secondario nella genesi e nella dinamica dei disturbi alimentari. Interrogandoci sul come e quando il bambino acquisisce le prime modalità temporali, possiamo subito cogliere alcune importanti correlazioni.

In modo estremamente sintetico si potrebbe sostenere che la nozione di tempo viene progressivamente appresa dal bambino a partire dalla soddisfazione dei suoi bisogni alimentari.

// tempo di Vienna. Rileggendo Freud

Freud si è occupato a più riprese del tema del tempo (anche se non sempre ha operato con adeguata puntualità una distinzione tra concetto e vissuto di tempo) dalle *lettere a Fliess* fino alle *Nuove lezioni introduttive*. Dal suo punto di vista il tema del tempo andava posto, in qualche modo, al negativo, arrivando a formulare la nota affermazione dell'atemporalità dell'inconscio:

(3) S. Freud (1915), «Meta-psicologia», in *Opere*, voi. 8, Torino, Boringhieri, 1976, p.71.

(4)Cfr.:S. Freud (1892/97), «Minute teoriche per Wilhelm Fliess: Minuta M», in *Opere*, vol. 2, Torino, Boringhieri, 1968, p. 63; (1896), «Etiologia dell'isteria», *ibidem*, p. 358; (1899), «L'interpretazione dei sogni», in *Opere*, vol. 3, Torino, Boringhieri, 1966, p. 185.

«I processi del sistema *Inc.* sono atemporalmente, e cioè non sono ordinati temporalmente, non sono alterati dallo scorrere del tempo, non hanno, insomma, alcun rapporto col tempo. Anche la relazione temporale è legata al lavoro del sistema C» (3).

Ma già in precedenza il tema del tempo era stato accennato, anche se con minore completezza (4). Solo succes-

sivamente si ha una formulazione più ampia ed articolata nella *Introduzione alla psicoanalisi*:

«Nulla si trova nell'Es che corrisponda all'idea di tempo, nessun riconoscimento di uno scorrere temporale... nessuna alterazione del processo psichico ad opera dello scorrere del tempo» (5).

Per Freud, dunque, e questo viene a più riprese sottolineato, i fatti inconsci non si organizzano in sequenze temporalmente ordinate, non subiscono un'alterazione col trascorrere del tempo; in altre parole sembrerebbe che l'idea di tempo non sia applicabile ai fatti inconsci.

Se queste affermazioni dovessero essere interpretate in modo troppo letterale, si cadrebbe in una poco utile confusione, come se l'inconscio dovesse essere sostanzialmente immobile, come se non possedesse una sua storia e come se la sua organizzazione si presentasse come tanto immutabile da non ricevere apporti dal passare del tempo. In realtà una lettura ristretta del concetto di atemporalità dell'inconscio entra in palese contraddizione con quanto lo stesso Freud ribadisce a più riprese parlando del *dinamismo* dell'inconscio.

Più recentemente alcuni autori hanno ripreso in chiave esplicativa questo concetto dell'atemporalità dell'inconscio, ipotizzando, per altro in modo assai convincente, che questa atemporalità potrebbe riguardare un livello primitivo di confusione tra sé e mondo esterno. Nel corso del processo evolutivo del sé, anche l'inconscio verrebbe ad adottare un particolare senso del tempo, in relazione ad una storia che si determina attraverso la successiva stratificazione di relazioni oggettuali scisse e rimosse (6). La stessa pratica clinica mette costantemente in luce come l'inconscio sia di fatto portatore di una propria storia e come questa sia il risultato di continui processi manipolativi riguardanti gli elementi cronologici legati alle esperienze più significative e coinvolgenti dal punto di vista emotivo (7).

Dunque, se da una parte abbiamo la temporalità *sui generis* dell'inconscio, dall'altra abbiamo l'acquisizione del concetto di tempo come appartenente al processo secondario ed allo sviluppo dell'Io. C'è da notare, a questo proposito, che si viene ad inserire un ulteriore elemento

(5) S. Freud (1932), «Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni)», in *Opere*, voi. 11, Torino, Boringhieri, 1979, p. 185.

(6) P. Hartocollis, «Origins of time: a reconstruction of the ontogenetic development of the sense of time based on object-relations theory», *Psychoanal. Quart.*, 43, 1974, pp. 243-261; P. Hartocollis (1972), «Il tempo come dimensione degli affetti», in A. Sabbadini (a cura di), // *tempo in psicoanalisi*, Milano, Feltrinelli, 1979, pp. 240-256.

(7) F. Meotti, «Contributo alla riflessione psicoanalitica sul tempo», *Rivista di Psicoanalisi*, XXVI, 1, 1980, p. 46.

da approfondire dal punto di vista teorico e clinico, in quanto anche l'lo è in parte inconscio. La possibile soluzione a questa apparente ambiguità si può individuare pensando ad una parte cosciente dell'lo che si serve del concetto di tempo con fini adattivi ed una parte inconscia, invece, che utilizza la dimensione temporale con finalità difensive. Quindi, anche per quello che riguarda il senso interno del tempo, si può operare una distinzione tra temporalità connessa agli aspetti coscienti e modalità inconscia di strutturazione e manipolazione del tempo, a partire dal narcisismo e legata a tutte quante le vicissitudini dello sviluppo del sé.

Freud, aderendo in modo pieno al modello kantiano di tempo come forma a *priori* innata, non ha avuto la possibilità di inserire le specifiche modalità di organizzazione del tempo in quelle articolate reti di rapporti e di reciproci nessi, nelle quali il sintomo nevrotico, o psicotico, acquisisce progressivamente un senso. D'altra parte Freud stesso doveva avere dei problemi personali non completamente risolti proprio a proposito delle tematiche temporali, come dimostrano le sue convinzioni, quasi superstiziose, riguardo alla data della sua morte, o l'adesione alle interpretazioni numerologiche e ritmiche proposte da Fliess.

Rimane il fatto che la psicoanalisi più ortodossa, o meglio quella che ha confuso ortodossia con limitazione di capacità critica, quindi paradossalmente più freudiana di Freud, «non potendo» mettere in discussione l'assunto dell'atemporalità dell'inconscio, ha dovuto rinunciare, sostanzialmente, ad una storicizzazione dell'inconscio: vale a dire alla comprensione del nesso esistente tra condizioni economico-sociali e sviluppo dei contenuti inconsci e dei rapporti tra l'inconscio e le altre strutture della mente. Alcuni autori, più creativamente critici, hanno, a questo proposito, assunto posizioni ben diverse, anche se sempre abbastanza sfumate. J. A. Arlow e C. Brenner (8) ritengono che Freud, e si riferiscono al suo carteggio con Loewenstein, intendesse che ciò che non è influenzato dal passare del tempo non è l'inconscio in quanto apparato psichico, ma solo il desiderio inconscio.

Schneider (9) inserisce il concetto di tempo-spazio mu-

(8) J.A. Arlow, C. Brenner, *Psychoanalytic Concepts and the Structural Theory*, New York, International University Press, 1964 (tr. it. *La struttura della psiche nella concezione psicoanalitica*, Torino, Boringhieri, 1978).

(9) D.E. Schneider, «Time-space and the growth of the sense of reality: a contribution to the psychophysiology of the dream», *Psychoanalytic Review*, 35, 1948, pp. 229-252.

tuato dalla fisica relativistica, per cui la concezione einsteiniana di una pluralità di tempi relativi, del tempo come quarta dimensione dello spazio, si contrappone alla nozione newtoniana di tempo assoluto o matematico, privo di rapporto con il mondo esterno. Secondo questo autore il tempo cronologico si riferisce alla nostra percezione cosciente della realtà esterna e può essere considerato come una variabile che si muove uniformemente all'interno di uno schema di riferimento tridimensionale; invece il tempo-spazio attiene ai fenomeni mentali inconsci, come i sogni e le fantasie, e può essere concettualizzato come un *continuum* quadrimensionale, collegato al principio di piacere ed al processo primario (10).

Provando a riassumere sinteticamente molteplici formulazioni freudiane, si potrebbe sostenere che la presenza di una consapevolezza del tempo costituisce una discriminante non solo tra le zone inconscie e quelle coscienti della nostra mente (modello topografico), ma anche tra processo primario e processo secondario (modello economico/dinamico). Nel processo primario la *libido* può investire un'idea o un'altra a seguito dei meccanismi arcaici della condensazione e dello spostamento. Invece, nel processo secondario, si ha un controllo della *libido* grazie all'investimento stabile su certe idee o rappresentazioni. Perché si possa avere un controllo della *libido* bisogna che l'apparato psichico possa posporre la soddisfazione dei desideri e possa tollerare la frustrazione che questa dilazione comporta (principio di realtà), mentre all'interno del processo primario il principio di piacere imponeva la soddisfazione immediata del bisogno, in forma reale o allucinatoria. Ne consegue che, in una prima fase di vita, bisogno e gratificazione si configurano come una unità magicamente interconnessa in una sorta di presentificazione che non conosce la sofferenza né del ricordo, né dell'attesa. In questa fase primigenia il sé è investito di onnipotenza narcisistica, senza che si possa manifestare una reale differenziazione rispetto al mondo esterno: soggetto ed oggetto risultano fusi e con/fusi dalla e nella finalità autoerotica e totalizzante dell'immediato appagamento. È soltanto grazie alla frustrazione, derivante dalla obbligatoria dilazione del soddisfacimento

(10) Si può notare come nel sogno, ad esempio, vi sia una connessione tra residuo diurno, che appartiene al passato prossimo, e desiderio infantile inconscio, che riguarda il passato remoto; questi due elementi, al di là della abituale logica temporale, si fondono, deformandosi e condensandosi nel contenuto manifesto, che concerne il presente o, anche, il non ancora presente.

immediato, che si comincia ad attuare la differenziazione del sé dal non-sé, del mondo interno dal mondo esterno. In questo momento evolutivo si viene a determinare il passaggio da una contemporaneità, o forse sarebbe meglio addirittura dire da una consunzionalità, magica ed atemporale, ad una differenziazione che comporta la prevalenza del bisogno non ancora soddisfatto e l'emergenza della fantasia di appagamento collocabile in un tempo futuro. Allora, in questo contesto di fase di passaggio dalla fusionalità indifferenziata ad uno stadio successivo di relativa separazione ed autonomizzazione dalla figura materna vissuta come altro da sé il formarsi di un primo nucleo di consapevolezza temporale gioca un ruolo di fondante importanza.

Non sembra arbitrario, e la clinica può avvalorare questa impostazione, il poter ipotizzare che questo primitivo nucleo di consapevolezza temporale, che riguarda il passaggio dall'«adesso e solo adesso sì» all'«adesso no, ma pò/sì», sia riconducibile a quei fenomeni attinenti l'area transizionale descritti da Winnicott (11). Così come l'oggetto transizionale verrebbe a costituirsi come ponte nel processo di separazione del sé dal non-sé, il formarsi del concetto di tempo potrebbe essere un ponte in quel processo di cambiamento dal mondo narcisistico, temporalmente indifferenziato, ad un mondo oggettuale, dove alla stasi ed alla conservazione si oppone il movimento e la trasformazione, che necessitano, obbligatoriamente, del differimento della gratificazione del bisogno.

Mi sembra utile, a questo proposito, provare a mettere a fuoco una ulteriore considerazione, vale a dire quella del tempo come funzione del Nome del Padre (12). Se l'atemporalità rimanda necessariamente alla fusionalità primitiva del bambino con la madre, è con l'emergere della figura paterna che questa fusionalità magica si rompe. È il padre, o, meglio, alla Lacan, il Nome del Padre, ad interporsi fallicamente, come legge, tra figlio e madre, recidendo il legame fusionale immobilizzante e duale, per introdurre la terzietà. L'intrusione paterna libera il bambino dalla immobilità della coppia fusionale, in quanto interponendosi obbliga alla dilazione, inserisce uno *spazio-tempo* tra bambino e madre che abbia caratteristiche di

(11) D.W. Winnicott (1951), «Oggetti transizionali e fenomeni transizionali», in *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Firenze, Martinelli, 1975.

(12) Non è un caso che *l'école freudienne* abbia teorizzato un rapporto dinamico tra organizzazione sociale ed inconscio, considerando la struttura di quest'ultimo assimilabile a quella di un linguaggio e, quindi, soggetta ad una continua trasformazione in confronto critico con l'assunto freudiano dell'atemporalità dell'inconscio.

frustrazione e di realtà. Se mancasse questo terzo, in effetti non sarebbe sufficiente la sola frustrazione per il mancato appagamento immediato a consentire l'acquisizione piena del senso del tempo, in quanto il vuoto del mancato appagamento potrebbe essere riempito dalla fantasia allucinatoria. Il padre, con la sua presenza, ridisegna una scansione temporale più adeguata al contesto di realtà, dato che rivendica il *suo* possesso verso la madre-donna, sottraendola alla fusionalità. Conseguentemente, nel processo di separazione del sé dal non sé, il padre contribuisce ad inserire il tempo-spazio, obbligando al permanere di una divaricazione tra sé e non sé, che se non venisse garantita dalla sua presenza, potrebbe essere rifagocitata dal narcisismo autoerotico del bambino. Vi sono anche altre considerazioni che possono rendere questo tema ancora più interessante, per esempio il fatto che il luogo di origine della consapevolezza temporale sia in qualche modo in comune con quello del simbolo. Infatti, a ben vedere, tempo e simbolo nascono nell'ambito del nutrimento. Se, da una parte, il tempo primitivo si configura a partire dall'intervallo che intercorre tra emergenza del bisogno e successiva allucinazione anticipatoria, il primo nucleo di esperienza simbolica sta nell'oscillazione metonimico-metaforica di cui il bambino investe la figura materna. In altre parole, il nutrimento (seno), è per il bambino la metonimia, o la sineddoche, della madre, ma la madre stessa è anche la metafora del nutrimento (seno), sia nella sua presenza reale, che in quella allucinata. La madre *che non c'è* e la madre *che c'è* sono figure simboliche, al di là della loro realtà fattuale, in quanto rimandano all'allusione del nutrimento, legame forte con il tutto materno. Questa affermazione di Rosolato (13) aiuta a comprendere il nesso che si viene a costituire tra esperienza dell'intervallo come prototipo dell'esperienza del tempo ed esperienza simbolica come momento dell'interazione con il corpo presente/assente della madre che nutre.

È anche utile un altro contributo alla comprensione del come si viene a costituire la consapevolezza del tempo nel bambino, soprattutto per le conseguenze teoriche e cliniche che questa impostazione può offrire. Secondo

(13) G. Rosolato, «L'oscillation méthaphore-métonimique», in *La relation d'inconnu*, Paris, Gallimard, 1988.

(14) P. Hartocollis, «Origins of time: a reconstruction of the ontogenetic development of the sense of time based on object-relations theory», op. cit., pp. 243-261.

Hartocollis (14) il bambino apprende prima il senso del futuro del senso del passato:

«Il senso primitivo del tempo emerge dalla consapevolezza del cambiamento così come è vissuto durante l'intervallo dell'attesa, definito dalla percezione di una crescente tensione interna e dall'arrivo di un oggetto che provvedere a soddisfare il desiderio... Si direbbe che il senso del futuro, in quanto funzione dell'esperienza dell'angoscia, sorga prima dell'esperienza del passato, che si sviluppa come funzione della memoria soggettiva» (15).

(15) *Ibidem*.

(16) K. Abraham (1911), «Note per l'indagine e il trattamento psicoanalitici della follia maniaco-depressiva e di stati affini», in *Opere*, vol. 1, Torino, Boringhieri, 1975.

A partire da questo schema interpretativo proposto da Hartocollis si comprende come l'angoscia possa essere il precursore dell'acquisizione della temporalità; la conseguenza è che il tempo si viene a configurare come dimensione degli affetti. Abraham (16) ha scritto che «tra angoscia e depressione c'è un rapporto analogo a quello tra paura e lutto. Noi temiamo un male imminente; proviamo lutto per un male che è accaduto». Già da questa sintetica affermazione si può comprendere come il tempo psicologico sia in realtà una determinante qualitativa degli affetti: infatti la paura è in rapporto con un male *imminente* ed il lutto e la depressione con un male *accaduto*. Freud, dopo aver messo a punto la sua teoria strutturale, definì l'angoscia (17) come un qualcosa che avviene nell'Io.

(17) S. Freud (1925), «Inibizione, sintomo e angoscia», in *Opere*, voi. 10, Torino, Boringhieri, 1978, pp. 231-317.

Quando viene percepito un pericolo e la possibilità di essere sopraffatto da forze minacciose, interne o esterne, l'Io prova angoscia, la quale serve, poi, come segnale per l'azione, al fine di difendersi da questo potenziale pericolo. Freud sostenne che l'angoscia, in quanto automatica reazione dell'Io al pericolo, fosse condizionata da situazioni infantili di vissuti di impotenza, quali potevano essere la minaccia di perdita degli oggetti d'amore o la minaccia di castrazione. In questo contesto Freud sottolineava il tema dell'anticipazione, vale a dire del fatto che l'angoscia viene provata quando l'Io percepisce la possibilità di essere sopraffatto da un evento *futuro*, ma che, in quanto appunto futuro, è ancora evitabile.

(18) E. Bibring (1953), «The mechanism of depression», in *Affective Disorders: Psychoanalytic Contributions to their Studies*, a cura di P. Greenacre, New York, Int. Univ. Press.

Bibring (18) ha proposto l'ipotesi che la depressione, come l'angoscia, sia un'esperienza dell'Io, fatta scattare dalla «cognizione di un evento di portata catastrofica»; nel caso della depressione, però, questo evento è percepito come inevitabile. Secondo questa teorizzazione l'Io

prova depressione quando si percepisce come collocato in una condizione di irrevocabile impotenza, non quindi minacciato, ma piuttosto già sconfitto, condannato. Successivamente Zetzel (19) ha scritto che

«mentre l'angoscia può essere definita come la risposta dell'Io ad un disastro minacciato, la depressione rappresenta la risposta ad un disastro che si è materializzato».

Questi autori hanno sottolineato il tema del tempo senza specificarlo più compiutamente, quasi che ne dessero per scontata la capacità euristica e lo considerassero *ovviamente* importante, tanto da non approfondirne le effettive competenze e conseguenze. Il filosofo Bertrand Russell (20) afferma che

«L'importanza del tempo (...) è in rapporto con i nostri sentimenti piuttosto che in rapporto con la verità».

La tesi di Hartocollis è che ciò che determina la posizione del tempo «vissuto» lungo il *continuum* futuro-presente-passato non è la

«cognizione che ha l'individuo della realtà esterna, ma piuttosto il modo in cui percepisce il proprio stato di adeguatezza (quella che Freud e Bibring chiamarono esperienza di impotenza dell'Io) nei confronti di una realtà avversa o antagonistica, interna o esterna, sulla quale finisce per investire, in modo ossessivo, la sua attenzione» (21).

Proseguendo in questa valutazione si potrebbe notare che se una persona depressa tenda ad orientarsi in direzione del futuro, mentre una depressa tenda ad orientarsi secondo una modalità retrospettiva, questo non spiega necessariamente il perché ci si orienti in una direzione o nell'altra. Si può legittimamente ipotizzare che angoscia, depressione, noia, ed altre manifestazioni degli affetti siano esperienze con una specifica inerente dimensione temporale, per cui la qualità dell'esperienza è inevitabilmente condizionata dall'orientamento dell'Io nel tempo.

Per concludere questa sommaria riflessione, mi pare utile sottolineare l'interconnessione, nella patologia anoressica, delle dinamiche connesse al masochismo ed all'alterazione della temporalità. Infatti la temporalità ha una parte considerevole nell'instaurarsi dei legami o nel determinarsi delle rotture d'investimento. La ritmicità delle cure, in

(19) E.R. Zetzel, «Symposium on depressive illness. Introduction», *Internai Journal of Psycho-Analysis*, 41, 1960, pp. 476-480.

(20) B. Russell (1929), *Misticismo e logica e altri saggi*, Milano, Longanesi, p. 39.

(21) P. Hartocollis (1972), «Il tempo come dimensione degli affetti», in A. Sabbadini (a cura di), *Il tempo in psicoanalisi*, op. cit., 1979, pp. 241-242.

rapporto alla ritmicità delle funzioni vitali, può assumere molteplici forme di qualità, e non è arbitrario immaginare che il suo effetto ottimale tenda a creare, nello stato di eccitazione, un'anticipazione della scarica, e, nel piacere della scarica, il ricordo dell'eccitazione.

Concordando con E. J. Kestenberg e S. Decobert, quando hanno proposto l'ipotesi di una pulsione di morte come differenziazione secondaria a partire da una sola fonte di energia, non confusa con l'aggressività, e considerata come effetto del disinvestimento, si può pensare che l'anoressica possa conservare un sentimento di unità, di una identità, solo rifiutando i bisogni corporei a favore di una immagine ideale che ometta i movimenti pulsionali. La pubertà (evento temporale, introduttivo di una ritmicità fisicamente evidente) è traumatica per l'anoressica nella misura in cui la percezione del corpo femminile sessuato si configura come totalmente inconciliabile con la rappresentazione immaginaria narcisisticamente investita. Le cose stanno così in ogni percezione che si impone nella sorpresa totale e contraddittoria con le rappresentazioni anticipatrici (lutto per la perdita irreparabile del corpo asessuato; angoscia per il sopravvenire di un corpo diverso dalle aspettative immobilizzanti del desiderio). La rappresentazione che l'io fa di se stesso nel tempo, la storia che si vuole raccontare del suo passato, può, in questi casi, tanto escludere ogni modificazione nel futuro, quanto prefigurare un avvenire immaginario che non richieda alcun legame con i moti pulsionali. Il disinvestimento del corpo sessuato e delle sue «costrizioni» invade tutto quanto ha a che fare con le zone di scambio. Le zone erogene sono aree di scambio tra interno ed esterno, che, proprio in quanto tali, rischiano di mettere in discussione, associandosi con fantasie inconsce distruttive, tutti i segni di riferimento dell'identificazione costitutivi dell'identità.

Si pone dunque in primo piano la problematica delle relazioni oggettuali e narcisistiche con la madre, con l'immagine della femminilità proposta dal discorso e dalle relazioni parentali, che da senso al processo di maturazione e che ne fa immaginare, in questo caso, solo le sofferenze ed i pericoli.

Considerazioni sui disturbi alimentari: modelli conoscitivi ed espressioni mitologiche

Enrico Rosini, Roma

Introduzione

La concezione clinica dei disturbi alimentari ha visto, nel tempo, gli studiosi misurarsi su terreni culturali ed epistemologia a volte lontani tra loro. Fin dal IX secolo dell'era cristiana vengono registrati casi di soggetti con marcato dimagrimento, in assenza di un'apparente causa organica. È il caso della figura leggendaria di Santa Vilgeforte, vissuta in Portogallo, seguace di San Geremia (1).

(1) H.J. Lacey, «Anorexia nervosa and a bearded female saint», *British Medical Journal*, 285, 1982, pp. 1816-7.

(2) M. Selvini Palazzoli, *I giochi psicotici della famiglia*, Milano, Cortina, 1989.

(3) M. Selvini Palazzoli, *L'anorexia mentale*, Milano, Feltrinelli, 1963.

Dalla patobiografia della santa emerge, oltre ad un'atmosfera familiare conflittuale ed ambigua, che pare colludere con quello che la Selvini Palazzoli (2) definisce «un gioco familiare psicotico», un corteo sintomatico affine alle forme via via riferite nel corso dei secoli, come l'amenorrea, il digiuno come scelta personale, l'atteggiamento di auto-esaltazione. Il comportamento alimentare incongruo di Vilgeforte sembra inoltre investire, come nella maggioranza dei casi di anoressia, la problematica del potere e della sua gestione (3). La riduzione disciplinata e quasi rituale dell'assunzione di cibo permette all'anoressica di trascenderne l'implicazione adattativa di meccanismo psicologico di difesa. Il digiuno viene trasformato in atteggiamenti di ascetismo e di purificazione, dai caratteri religiosi ed etici spesso imprecisi. Ne deriva un sentimento di trascendenza che offusca la problematica di base all'interno della famiglia. Inoltre, spesso manifesta un gran

desiderio di conoscenza, di «nutrimento intellettuale». Gravi pazienti anoressiche possono non mangiare, ma non trascurano di studiare: è una sorta di «bulimia intellettuale» utilizzata apparentemente per la conoscenza, ma in realtà con lo scopo di riempire uno spazio vuoto, di «tappare lo spazio mentale» (4), piuttosto che essere una forma di conoscenza creativa.

Bell (5), attraverso il resoconto biografico di alcune sante del medioevo, evidenzia come l'anoressica trovasse una giustificazione sociale al proprio disturbo ed una sorta di «guarigione» nell'abbracciare la carriera religiosa, nel realizzare la propria autonomia e la scelta verso l'ascesi all'interno del convento. Sia le sante del medioevo, sia le odierne anoressiche, rifiutano il cibo; mentre le prime parrebbero perseguire il desiderio di essere sante, le seconde sembrano rivolgersi al desiderio di essere magre. Entrambe, peraltro, rappresentano una condizione idealizzata nel contesto culturale di appartenenza (6). William Cullen descrisse, nel 1772, il disturbo alimentare bulimico e lo definì «bulimia emetica» (7). Egli pose in risalto, come aspetto caratteristico di questi pazienti, la tendenza a procurarsi il vomito. Nel suo sforzo classificatorio, cercò inoltre di costruire una mappa degli «appetiti erronei». A differenza dell'anoressia, la bulimia, anche se comunemente descritta come ricorrenza di assunzione smodata di cibo e successiva liberazione attraverso il vomito, non è stata citata altrettanto frequentemente nella letteratura medica, ne è stata oggetto di interesse come l'anoressia.

(4) S. Resnik, *Spazio mentale*, Torino, Bollati Boringhieri, 1990, pp. 63-64.

(5) R.M. Bell, *Holy Anorexia*, Chicago and London, The University of Chicago Press, 1985. Tr. it. *La santa anoressia*, Bari, Laterza, 1987.

(6) R. A. Gordon, *Anorexia and Bulimia. Anatomy of a Social Epidemic*, Oxford, Basil Blackwell Ltd, 1990. Tr. it. *Anoressia e bulimia*, Milano, Cortina, 1991.

(7) W. Cullen, *Synopsis Nosologiae Methodicae*, Edinburgh, William Creech, 1772.

Dati epistemologici

Come per lo statuto epistemologico della psichiatria, per i disturbi alimentari, in particolare, appaiono compatibili, all'interno di uno stesso sistema epistemico, enunciati biologici, antropologici, psicologici (8).

I disturbi alimentari favoriscono, per la loro natura, una sorta di scissione dell'unità metodologica, causando una separazione, a volte inconciliabile, dell'approccio biologico con quello psicosociologico. D'altro canto, le scienze della natura, oggettivando le cose del mondo e sottolinean-

(8) M. Schiavone, *Riflessioni epistemologiche sulle scienze umane*, Bologna, Patron, 1988, pp. 67-69.

(9) R. D. Laing, *L'io diviso*. Torino, Einaudi, 1969.

do il principio di causalità ed il metodo sperimentale, hanno spesso giustificato filoni critici che considerano «cosificante» e «alienante» il sapere scientifico, identificando la «oggettivazione in sede conoscitiva» con «l'essere ridotto ad oggetto» (9). Negli ultimi anni si è assistito ad un proliferare di indagini volte ad individuare un substrato biologico nei disturbi alimentari. Malgrado gli sforzi finanziari e scientifici, queste ricerche non sono approdate alla scoperta di un test clinico o di un marker di malattia obiettivo e attendibile. Si è sottolineata l'interpretazione in senso neo-organicistico delle scoperte biologiche, enfatizzando la correlazione psico-biologica.

D'altro canto, lo studio di famiglie di anoressiche ha mostrato la significativa presenza di disturbi psichiatrici con una prevalenza di disturbi affettivi, ossessivo-compulsivi, agorafobia, disfunzioni sessuali, queste ultime diffuse soprattutto nelle madri delle anoressiche. I padri delle anoressiche hanno mostrato invece una incidenza di disturbi psichiatrici pari al resto della popolazione (10).

(10) K.A. Halmi et al., «Comorbidity of Psychiatric Diagnosis in Anorexia Nervosa», *Archives General Psychiatry*, 48, 1991, pp. 712-18.

Occorre sottolineare che la spiegazione mediante il rapporto di causalità, propria delle scienze naturali, e la comprensione affidata all' *Erlebnis*, propria delle scienze dello spirito, non dovrebbero costituire divaricazioni eccessive, per consentire alle scienze umane di rivendicare a pieno diritto la loro scientificità. Come afferma Schiavone (11), sarebbe inaccettabile pretendere di esaurire l'oggetto-uomo con un approccio conoscitivo di taglio scientifico e con lo stesso metodo delle scienze della natura, ma sarebbe altrettanto ingiustificato rinunciarvi totalmente: «Stabilita una stretta collaborazione tra teoria e spiegazione, da una parte, e metateorie e comprensione dall'altra, va ricercato altresì il carattere di stretta continuità fra teorie e metateorie, spiegazione e comprensione... comprendere un fenomeno non implica anche spiegare come si produce?».

(11) M. Schiavone, *Riflessioni epistemologiche sulle scienze umane*, op. cit., pp. 86-87.

Il rischio dell'opposizione tra il «mio corpo» e il «corpo cosa» è quello di stigmatizzare due realtà, più che confrontarsi con due modi di intendere e sperimentare quella che è poi la «presenza nel mondo» (12).

Tale opposizione si fa carico di due tendenze dottrinarie, di due modi di intendere il fenomeno osservato, che si

(12) L. Binswanger, «Der Fall Ellen West», *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 1944. Tr. it. in *Il caso Ellen West e altri saggi*, Milano, Bompiani, 1973.

radicalizzano nell'antitesi tra corpo organico (*Korper*) e corpo vivente nel mondo (*Leib*) (13).

Il rischio che incombe, come afferma Jaspers (14), sul «medico nell'età della tecnica», è di oggettivare l'uomo, di attenersi al dato clinico prescindendo dal significato che quest'ultimo ha per il paziente.

Il corpo oggettivato (*Korper*) della scienza elude «la presenza nel mondo» e la intenzionalità progettuale del corpo che «io sono», come è realmente vissuto e sperimentato dall'esistenza. Così, se «l'essere nel mondo» dell'anoressica è caratterizzato da una «crisi della presenza», è nel mondo familiare che l'anoressica non riesce a declinare una propria forma di esistenza autentica che non sia un rifiuto ed una distruzione del proprio corpo. È in un mondo inospitale che il malato è costretto ad una «esistenza mancata» (15), ad una presenza che riduce la propria partecipazione con le cose del mondo. È l'unità dell'esistenza che viene meno, «dove la malattia non appare come l'effetto di una causa, ma come il significato di un rapporto, il significato che la malattia assume per colui che la vive» (16).

Jaspers (17), dal canto suo, pur scagliando l'anatema contro la psicoanalisi, intesa non come recupero della dimensione comunicativa ma come adesione fideistica, e quindi scientificamente non determinata, ad un corpus dottrinario, propone il ritorno del sapere medico ad una dimensione filosofica che conosce i limiti di ogni forma di sapere e su questi informa il procedere della ricerca.

L'esperienza anoressica è quella di una condizione umana dalla quale la ragione si allontana tematizzandosi in una ragione di segno opposto. All'esilio del senso abituale si accompagna un controsenso che mantiene in sé una significazione coerente ma enigmatica e inafferrabile dalle categorie naturalistiche del discorso.

(13) U. Galimberti, // *corpo*, Milano Feltrinelli, 1987.

(14) K. Jaspers, // *medico nell'età della tecnica*, Milano, Cortina, 1991, pp. 28-31.

(15) L. Binswanger, *Tre forme di esistenza mancata*, Milano, Il Saggiatore, 1980.

(16) U. Galimberti, // *corpo*, *op. cit.*, pp. 46-57.

(17) K. Jaspers, // *medico nell'età della tecnica*, *op. cit.*, pp. 71-82.

Antigone e la funzione del sacrificio

La storia delle figure tragiche del teatro greco fornisce, con Antigone, un interessante modello paragonabile alla vicenda personale dell'Anoressica. Sia Antigone, sia l'Anoressica, condividono l'ostinazione nel perseguire i propri

obiettivi, e a nulla valgono seduzione, violenza, ricatti, tenerezza, richiami all'intelligenza o al buon senso, messi in atto da coloro che praticano un discorso differente. Entrambe sono immerse in una sterilità mortifera e in un rifiuto di aprirsi all'Altro ed alla sessualità dell'Altro. Entrambe narrano l'inquietante presenza del fantasma materno e paterno. Entrambe sono calate in una cerimonia di sacrificio in un atto che rimanda all'ordine simbolico, fondamento dell'ordine umano, laddove più confusi appaiono i registri del Reale, del Simbolico e dell'Immaginario. Esse condividono una mimesi del morire, un Essere - nella-Morte per mimesi che per Antigone è la consapevolezza del castigo che l'aspetta per aver sfidato la legge del potere politico, e sostituito al bisogno il desiderio. Per l'Anoressia, l'accostamento ad Antigone si dipana nella sfida posta, attraverso il sacrificio e la rinuncia, all'ordine familiare e alla Legge. Il corpo dell'Anoressica funziona come un significante nell'articolazione simbolica del discorso (18).

(18) G. Raimbault, C. Elia-cheff, *Les Indomptables*, Paris, Éditions Odile Jacob, 1989. Tr. it. *Le indomabili*, Milano, Leonardo, 1989.

I medici descrivono il suo corpo isolandolo come una malattia o un sintomo-segno, mentre esso costituisce il suo modo di esistere, il suo bisogno di desiderare, che riguarda il sapere dell'Anoressica ed il suo fantasma specifico. I segni del corpo vengono classificati dai medici sottolineando la loro vicinanza al pericolo della morte, appellandosi all'imperativo di ostacolare la volontà di morire. È qui che i due discorsi si separano e non si intendono più (19).

(19) *Ibidem*, pp. 177-179.

Antigone, come l'Anoressia, manifesta un sentimento di familiarità con la morte, privo di timore e di disperazione e quasi animato da una fiducia mistica. L'Anoressica vive in una realtà, quella contemporanea, che ha decretato «oscena» la morte reale, segregandola e allontanandola dalla consuetudine (20). La morte sovverte l'ordine abituale, è innominabile perché in fondo ognuno sente di poter avere accesso all'immortalità. E proprio l'Anoressica assume il sembiante alieno che inquieta, in quanto così immediata è la sua consuetudine con il morire. La morte, la propria morte come atto sacrificale, come immolazione di sé, come affermazione della sfera del «sacro» si inserisce in una realtà, l'odierna, che ne disconosce il valore

(20) P. Ariès, *Essais sur l'histoire de la mort en occident du moyen age a nos jours*, Paris, Éditions du Seuil, 1975. Tr. it. *Storia della morte in occidente*, Milano, Rizzoli, 1978.

fondante. Quel «sacro» che permette di ripristinare la perfezione e la felicità originaria e che accomuna la fondazione mitica della storia dell'umanità.

La morte sacra annulla l'ineluttabilità della morte reale, fissa l'uomo in un tempo eterno e senza dolore. La morte reale è innominabile, è un tabù che l'Anoressica trasgredisce. Cercando la morte ne rivendica la sacralità del potere, ambivalente e tremendo. Le anoressiche, come evidenziato dalla Bruch (21), sono portatrici di un'identità femminile ambigua e limitata. Se le anoressiche, allorché innescano il meccanismo della perdita di peso, sono in grado di influenzare il proprio ambiente ed imporre il proprio destino, Antigone, da parte sua, si pone come alternativa al controllo maschile istituzionalizzato. La storia familiare delle anoressiche, come peraltro quella di Antigone, figlia e sorella di Edipo, sorella di due uomini che si annientano a vicenda per il potere, rivela spesso precedenti fallimenti familiari da parte delle figure maschili. Antigone rinuncia drasticamente all'amore per Emone portandolo al suicidio; le anoressiche annullano i loro caratteri sessuali secondari, decretando l'espulsione di una tentazione e l'assenza di un referente potenziale.

Girard (22) ritiene che la funzione del sacrificio in una società sia di placarne le violenze intestine e impedire lo scoppio dei conflitti. La società cerca così di sviare in direzione di una vittima, «relativamente indifferente», una vittima «sacrificabile», una violenza che rischia di colpire i suoi stessi membri. Secondo Girard, il sacrificio impedisce lo svilupparsi dei germi della violenza. Egli sottolinea come la tesi che interpreta il sacrificio quale violenza sostitutiva sia presente nella recente indagine etnologica, attraverso numerose osservazioni fatte sul campo. Il sacrificio aiuterebbe gli uomini a tenere a bada la vendetta. Nelle «società sacrificali» non vi sarebbe situazione critica per l'unità della comunità alla quale non si risponda con il sacrificio. Più la crisi è acuta, più la vittima deve essere «preziosa». Afferma Girard: «I procedimenti che permettono agli uomini di moderare la loro violenza presentano tutti delle analogie, in quanto nessuno è estraneo alla violenza. Si ha motivo di credere che siano tutti

(21) H. Bruch (1973), *Patologia del comportamento alimentare*, Milano, Feltrinelli, 1977.

(22) R. Girard, *La violenza e il sacro*, Milano, Adelphi, 1980, pp. 20-21, 34-35, 72-75, 90-93.

radicati nel momento religioso, che fa tutt'uno con le diverse modalità della prevenzione; gli stessi procedimenti curativi sono permeati di religioso, tanto sotto l'aspetto rudimentale, che quasi sempre accompagna i riti sacrificali, quanto sotto l'aspetto giudiziario».

La vicenda nella quale è calata Antigone sembra corrispondere a quella che Girard definisce «crisi sacrificale» ossia quella perdita del valore del sacrificio che significa perdita della differenza tra violenza impura e violenza purificatrice: «... la 'crisi sacrificale' è da definirsi come 'crisi delle differenze', cioè dell'ordine culturale nel suo insieme. Questo ordine culturale, infatti non è nient'altro che un sistema organizzato da differenze; sono gli scarti differenziali a dare agli individui la loro 'identità', che permette loro di situarsi gli uni rispetto agli altri». Girard sottolinea che: «...Quando va in sfacelo il momento religioso, non è soltanto, o non subito, la sicurezza fisica ad essere minacciata, bensì l'ordine culturale stesso. Le istituzioni perdono la loro vitalità; l'armatura della società si allenta e si dissolve... Non si può toccare il sacrificio insomma, senza minacciare i principi fondamentali da cui dipendono l'equilibrio e l'armonia della comunità...».

Antigone, attraverso il suo sacrificio, sembra indicare la via alla risoluzione della crisi generale dei valori della società. Girard ci ricorda come la tragedia, come peraltro la religione primitiva, parli sempre della distruzione dell'ordine culturale, della crisi del rituale e dell'ordine, che riposa sulle differenze culturali. La religione, in questo senso, ha come scopo quello di impedire il ritorno della violenza reciproca.

Eteocle e Polinice, coppia tragica di fratelli nemici, legati da una reciprocità violenta, annunciano la «crisi sacrificale» attraverso la loro simmetria conflittuale e, con essa, la perdita della capacità di simbolizzazione. La decisione sacrificale di Antigone si colloca quindi come freno all'annientamento violento della comunità, trasformando la violenza sterile e contagiosa in valori culturali positivi. Creonte, applicando le leggi, si fa interprete del meccanismo dell'unanimità contro Antigone, vittima espiatoria. È in gioco una violenza effettiva che si conclude con l'uccisione unanime della vittima espiatoria. L'efficacia sociale di

questa morte rende conto di un progetto politico-rituale che si ripete incessantemente.

Anche per l'Anoressia è in atto un gioco violento nel quale è coinvolta la determinazione terapeutica dei medici che la tengono in cura. Costoro non comprendono la scelta dell'Anoressica come vittima di un autosacrificio rituale. L'Anoressia, isolata in un mondo inaccessibile ed estatico, celebra la propria liturgia della denutrizione, che si annuncia con una sequela di sintomi ben precisi.

Varianti nosografiche ed aspetti psicodinamici

Il corteo sintomatico dell'anoressia cominciò a definirsi compiutamente con i resoconti clinici di Morton, Lasegue, Gull. Gli aspetti più tipici e costanti del disturbo erano, allora come oggi, la prevalenza per il sesso femminile, la giovane età e l'attivismo delle pazienti, il peculiare rapporto col cibo, l'atmosfera familiare.

L'approccio interpretativo psicoanalitico ai disturbi alimentari condusse Freud (23) ad associare il comportamento alimentare alla pulsione sessuale; in questo senso, il comportamento anoressico è la conseguenza della proiezione del rifiuto di una fantasia di fecondazione orale da parte del fallo paterno, mentre il comportamento bulimico viene associato alla fecondazione orale e l'amenorrea alla condizione di gravidanza. Un'indagine svolta recentemente da Waller (24) e da Mc Clelland (25), ha riportato la presenza di abusi sessuali in pazienti affette da disturbi dell'alimentazione. Nella casistica viene illustrata una storia positiva di abusi sessuali, che hanno comportato contatti fisici, in un terzo dei casi sia di anoressia sia di bulimia. Soprattutto le donne bulimiche avrebbero un'alta frequenza di eventi sessuali avversi nella loro storia. Tali dati empirici paiono opportunamente inserirsi nel dibattito sulla fondazione scientifica della psicoanalisi, alla ricerca, come afferma Grunbaum (26), di validazioni extracliniche alle ipotesi psicoanalitiche.

Hilde Bruch (27), dal canto suo, sottolinea l'importanza della perdita della consapevolezza dell'immagine di sé, alla base dei disturbi alimentari. Le modalità ossessive di valutazione del peso e della distorta immagine di sé co-

(23) S. Freud, «Dalla storia di una nevrosi infantile», in *Opere*, Vol. 7, Torino, Boringhieri, 1975, pp. 570-587.

(24) G. Waller, «Sexual Abuse as a Factor in Eating Disorders», *British Journal Psychiatry*, 159, 1991, pp. 664-671.

(25) L. Mc Clelland et al., «Sexual Abuse, Disordered Personality and Eating», *British Journal Psychiatry*, 158, 1991, pp. 63-68.

(26) A. Grunbaum, *I fondamenti della psicoanalisi*, Milano, Il Saggiatore, 1988.

(27) H. Bruch, *Patologia del comportamento alimentare*, op. cit.

stituiscono una copertura per i più profondi sentimenti di confusione circa la propria identità, capacità, adeguatezza e autonomia.

Assai importante è stata poi la teorizzazione del corpo come persecutore e oggetto estraneo all'io, da parte della Selvini Palazzoli (28).

(28) M. Selvini Palazzoli, *L'anoressia mentale*, op. cit.

I soggetti anoressie! hanno fornito nel tempo un valido modello sperimentale in vivo per lo studio della denutrizione e delle sue anomalie fisiologiche. Anche se i meccanismi patofisiologici sottostanti al disturbo non sono ancora chiariti, la letteratura prodotta sull'argomento è prevalentemente orientata ad assegnare un'importanza maggiore agli aspetti psicologici, familiari e sociali nella genesi del disturbo.

La maggior parte dei ricercatori ha concepito i disordini alimentari intorno alla dicotomia anoressia-bulimia, viste come entità diagnostiche indipendenti (29). Altri, invece, hanno ipotizzato la nozione di un continuum (30), enfatizzando un nucleo psicopatologico comune fondato, sia per l'anoressia sia per la bulimia, sulla patologica paura di aumentare di peso e sulla valutazione di sé basata in termini di forma e peso corporeo. La concezione in termini di continuum di malattia pone la questione se lo spettro dei disturbi alimentari rifletta una sottostante evoluzione sequenziale di malattia. Non a caso una percentuale significativa di pazienti mostra una tendenza naturale verso trasformazioni cliniche successive del quadro clinico in atto, legate ad aspetti biologici e a meccanismi intrapsichici di adattamento (31). Interessante è l'osservazione fatta da Halmi (32) su una popolazione di adolescenti trattati senza successo per un disturbo anoressico, trasformatesi poi, dopo i venti anni, in un disturbo bulimico.

(29) D.N. Clinton et al., «The eating disorders spectrum of DSM 111-R», *Journal Nervous Mental Disease*, 180, 1992, pp. 244-250.

(30) C.G. Fairburn, P.J. Cooper, «The clinical features of bulimia nervosa», *British Journal Psychiatry*, 144, 1984, pp. 238-246.

(31) C.G. Fairburn, P.J. Cooper, «Self-induced vomiting and bulimia nervosa: An undetected problem», *British Medical Journal*, 284, 1985, p. 1153-55.

(32) K. Halmi et al., «Binge-eating and vomiting: A survey of a college population», *Journal Psychological Medicine*, 11, 1991, pp. 697-706.

(33) *Ibidem*.

L'anoressia nervosa precede la bulimia in oltre la metà dei casi di bulimia e nel sottotipo bulimico di anoressia; la bulimia sembrerebbe la naturale evoluzione di un trattamento senza successo (33).

La possibilità di una sequenza cronologica per i disturbi alimentari parrebbe riguardare pazienti meno giovani, con esordio sintomatico recente e breve durata di malattia (34). In sostanza può essere possibile ipotizzare che lo spettro

(34) D.N. Clinton et al., «The eating disorders spectrum of DSM III-R», op. cit.

dei disturbi alimentari rifletta una spontanea evoluzione di malattia, fondata su un nucleo psicopatologico comune. Se la psichiatria, nel tentativo di un'accurata definizione nosografica dei disturbi alimentari ha portato ad una frammentazione dei quadri clinici, con conseguenze sul piano dell'agire clinico e terapeutico, la medicina, applicando la ricerca semeiologica ed un rigido concetto di unità morbosa, ha ricondotto a sé una gran quantità di segni e sintomi che si perdono nella mancanza di una causa e nella inconsistenza di un'etiopatogenesi, rendendo poi impraticabile il riferimento al concetto stesso di unità morbosa.

Ad esempio in psichiatria, rifacendosi al concetto di «unità morbosa», Kraepelin (35) riuscì a creare una nosografia tuttora indiscussa, fondata sul decorso clinico e sull'osservazione longitudinale continua nel tempo. Jaspers (36) identifica l'idea di unità morbosa in psichiatria in senso kantiano: un compito la cui meta sta nell'infinito, ma che indica una direzione di indagine ed un orientamento per la ricerca empirica. Kraepelin aderiva fermamente all'idea che la demenza precoce fosse un'entità morbosa per la quale, se tutti i dettagli clinici fossero stati conosciuti, si sarebbe potuto riscontrare uno specifico quadro anatomicopatologico e una specifica etiologia. Assertore della necessità di demarcare precisamente la malattia riferendosi sempre al quadro clinico globale, Kraepelin è riuscito a circoscrivere l'entità morbosa della demenza precoce, senza essere stato in grado di fissare inequivocabilmente un sintomo della stessa, ma ponendo attenzione alle modalità di esordio e di evoluzione. Gli psichiatri odierni, pur tentando di applicare questo modello di tipo strutturalista (37) allo studio dei disturbi alimentari, non sono riusciti a raccogliere frutti altrettanto validi.

Gullotta (38) suggerisce puntualmente come «... questo modello, che la psichiatria ha ereditato dalle altre discipline mediche, ha fornito agli specialisti la possibilità di introdurre un principio ordinatore nel mondo caotico della follia, permettendo così di ottenere successi scientifici e terapeutici altrimenti impossibili. Ma il rischio di ogni modello efficace è quello che esso venga considerato l'unico possibile ed identificato con la realtà».

(35) E. Kraepelin, *Dementia Praecox*, Pisa, ETS-Sigma Tau, 1989.

(36) K. Jaspers, *Psicopatologia generale*, Roma, Il Pensiero Scientifico, 1964, p. 612.

(37) F.M. Ferro, M.C. Tonni, «Le ceneri di Kraepelin», *Il piccolo Hans*, n. 55, 1987,

(38) C. Gullotta, «Jung e la psichiatria», *Aut Aut*, 229-230, 1989, pp. 47-62.

Nell'elaborazione del suo pensiero, Jung mostra, a mio parere, l'influenza della sua esperienza di psichiatra accanto a Bleuler e dei contatti avuti col pensiero psichiatrico europeo. Kraepelin, sostenitore della definizione di schizofrenia quale unità morbosa, ma alle prese con un termine impalpabile del problema, la causa di essa, pare ritrovarsi in Jung assertore della presenza di una presunta tossina generatrice del processo schizofrenico.

(39) E. Bleuler (1911), *Demente Praecox o il Gruppo delle Schizofrenie*, Roma, La Nuova Italia Scientifica, 1985.

Nello studio della schizofrenia, Bleuler (39) sottolineava gli aspetti sintomatologici della malattia. La caratterizzazione del processo morboso, sostenuta da Bleuler, tendeva a individuare i disturbi più elementari come consistenti in una mancanza di unità, in uno scindersi del pensiero, in un frammentarsi del sentire, del volere e del senso soggettivo della personalità. Bleuler non intendeva creare un nuovo approccio diagnostico alla schizofrenia, ma proporre una teoria della malattia. La ricerca, nella schizofrenia, dei sintomi fondamentali ed accessori, secondo Bleuler, e l'attenzione posta nel rilevare un disordine del pensiero, hanno sempre risentito, come impostazione dottrinarie, di una ridotta attendibilità circa la caratterizzazione dei sintomi e la demarcazione nosografica, anche se hanno permesso una rivoluzione nella comprensione della schizofrenia e nell'interpretazione psicodinamica del disturbo.

Il parallelismo adottato tra l'approccio nosografico-psicopatologico ai disturbi schizofrenici e a quelli alimentari suggerisce altre considerazioni. Spingendoci ulteriormente nella storia del pensiero psichiatrico, fa riflettere l'insegnamento, ormai quasi dimenticato, di Griesinger (40) e della sua teoria della «psicosi unica». La teoria tende a negare l'esistenza dell'unità morbosa in psicopatologia e ad affermare l'esistenza di una numerosa varietà di alienazioni che passano le une nelle altre come sequenze di stati tipici; inoltre, l'evoluzione della malattia dipende da numerose variabili di tipo personologico e ambientale.

(40) W. Griesinger, *Traité des Maladies Mentales*, Paris, Adrien Delahaye, 1865.

Affine alle concezioni di Griesinger appare la definizione di «patologia di spettro», sia per i disturbi di tipo schizofrenico, sia per la concettualizzazione nosografica dei disturbi alimentari. Il contributo di Schneider (41) allo

(41) K. Schneider, *Psicopatologia clinica*, Firenze, Sansoni, 1954.

studio della schizofrenia si esprime nel tentativo di capire le leggi della formazione delle sindromi. Egli volle riconoscere nelle caratteristiche formali dell'esperienza vissuta dell'atto psichico, l'elemento comune di una funzione di base turbata e l'origine di una quantità di sintomi. Schneider studiò i quadri di stato come manifestazioni transitorie di una malattia che vanno distinte dall'intero processo patologico. Per caratterizzarli più facilmente definì il concetto di «complesso sintomatico», inteso quale raggruppamento di determinati sintomi considerati come tipi di quadri di stato, che permettono di ordinare le numerose variazioni. I complessi sintomatici vanno studiati in sé, senza tener conto di unità e processi morbosi, osservandone la regolarità e le necessarie competenze. Il suo approfondimento avrebbe dovuto condurre alla struttura psicologica fondamentale dei processi psichici anormali. Schneider affermava che: «I sintomi schizofrenici di primo e secondo rango sono separati da qualsiasi riferimento teorico e vanno intesi solo in senso pragmatico-diagnostico. Quando affermiamo, ad esempio, che la sottrazione del pensiero è un sintomo di primo rango, ciò significa che: se questo sintomo è presente in una psicosi, in assenza di una patologia organica, noi la chiameremo schizofrenia».

I quadri di stato dei disturbi alimentari, intesi come complessi sintomatici, costituiscono manifestazioni transitorie distinte dall'intero processo. L'obiettivo dell'utilizzazione del concetto di complesso sintomatico può essere quello di circoscrivere raggruppamenti di sintomi che possono considerarsi come tipi di quadri di stato. Se essi vengono osservati con regolarità, permettono di non tenere conto né di unità né di processi morbosi. Nell'analisi dei complessi sintomatici è importante la distinzione tra sintomi primari, in quanto provocati direttamente dal processo morboso, e sintomi secondari, che da quelli insorgono per un'ulteriore elaborazione, secondo una relazione «comprensibile» (42). In clinica i complessi sintomatici, nel corrispondere ad una descrizione tipica, possono realizzarsi più o meno completamente, anche se nella maggior parte dei casi sono presenti combinazioni di essi.

(42) K. Jaspers,
*Psicopatologia
generale, op. cit.*

Una spiegazione causale dei complessi sintomatici della schizofrenia non è stata mai trovata. Al suo posto esistono possibilità teoriche e la presenza di associazioni statisticamente significative di sintomi. I sintomi considerati isolatamente non hanno rapporti tra loro. È la loro affinità, allorché compaiono in associazione, che propone la presenza di una funzione di base colpita dalla malattia.

Nell'anoressia, l'elemento nucleare che trascina con sé gli aspetti sintomatici parrebbe il bisogno di raggiungere un peso ideale, oppure, secondo una concezione psicosomatogena, evitare la sensazione di oppressione allo stomaco. Circoscrivere il disturbo bulimico secondo i concetti di complesso sintomatico condurrebbe a riscontrare tipi di quadri di stato costellati di tratti, assenti nelle anoressiche, come: impulsività, labilità emotiva, discreto adattamento sociale, tendenza all'abuso di sostanze, promiscuità sessuale, comportamenti autodistruttivi.

Spostandoci sul campo della teorizzazione psicoanalitica, possiamo riscontrare la costanza, sia nella anoressica, sia nella bulimica, di sintomi risultanti da meccanismi di difesa contro il desiderio di una fecondazione orale da parte della figura paterna. Operando una valutazione in termini di sviluppo del Sé e di qualità della relazione interpersonale precoce, l'enfasi viene posta sulla inadeguata interazione madre-bambino, come radice etiologica primaria.

L'atteggiamento positivistico di Schneider si riprometteva di ricercare criteri diagnostici sempre più restrittivi, tali da permettere un confronto tra pazienti il più possibile omogenei tra loro, in modo da condurre ad un'alta attendibilità tra le valutazioni di differenti osservatori.

Jung, dal canto suo, nella costruzione della teoria degli «archetipi», pare aver risentito della stessa influenza dottrinale della quale si nutre il pensiero di Schneider. Con la teoria degli archetipi, Jung, pur operando attraverso un linguaggio metaforico distante dai modi positivistici di Schneider, sembra anch'egli alla ricerca di esperienze formali della vita psichica, unitarie e comuni, che si presentino con regolarità (43).

In una prospettiva archetipica, l'interpretazione della psicologia analitica sottolinea la preminenza della condizio-

(43) C. Gullotta,
<<Jung e la
psichiatria>>, *op. cit.*

ne psicologica uroborica dell'Anoressica. L'uroboros rappresenta lo stato arcaico dello sviluppo psichico, dominato dall'archetipo della Grande Madre, nel suo aspetto indifferenziato di unione dei genitori primordiali. Nella situazione uroborica si assiste ad una dissoluzione della personalità, all'espressione di un vuoto inferiore colmato da un falso Sé, obbediente alle istanze dell'inconscio parentale, cioè dell'inconscia incorporazione della personalità del padre e della madre, uniti in una costellazione familiare dominata dall'oralità (44).

Non essendo chiaramente possibile dimostrare se ciò che Bleuler include nella schizofrenia e ciò che Schneider definisce come tale siano la stessa malattia, in quanto da una parte abbiamo un approccio altamente speculativo, dall'altra una grande attendibilità e pragmatismo nella rilevazione dei dati clinici, ritroviamo però il primo nella scoperta che Jung fa del valore dell'affettività nella genesi dei complessi e il secondo nel suo sforzo di catalogazione dei tipi psicologici.

Come per i disturbi alimentari, il problema non consiste nell'optare per una definizione del disturbo che privilegi lo «spiegare causale» o il «comprendere» il fenomeno in oggetto, ma nel tener presente la relatività delle loro concettualizzazioni e definizioni, in quanto fondate su una convenzione ed in quanto espressione della personalità, delle esperienze e del campo emozionale in cui è calato chi osserva.

Come afferma Hillman (45), gli Dei rimossi ritornano come nucleo archetipico dei complessi sintomatici. Ne è un esempio il legame tra Dioniso e l'isteria, la relazione di Crono-Saturno con gli aspetti paranoici della depressione, quella di Hermes-Mercurio con ciò che intendiamo come comportamento schizoide. Tali relazioni hanno lo scopo essenziale di esplorare la psicopatologia in termini di psicologia archetipica.

Il rapporto tra mitologia e patologia emerge allorché il comportamento patologico viene colto nei termini di una rappresentazione mitica, la mimesis di un modello archetipico. Freud attraverso il complesso di Edipo, scoprì che la psicopatologia è la messa in atto di un mito.

Hillman pare comprendere profondamente Jung psichia-

(44) E. Neumann, *Zur Psychologie des Weiblichen*, Zürich, Rascher Verlag, 1953. Tr. it. *La psicologia del femminile*, Roma, Astrolabio, 1975.

(45) J. Hillman, *// mito dell'analisi*, Milano, Adelphi, 1979.

tra alle prese con la sterilità di certa oggettivazione clinica. Hillman sottolinea come l'erotismo del transfert divenga soltanto nevrosi quando si perde di vista l'Eros nell'analisi. Senza Saturno e Dioniso, depressione e isteria si riducono a diagnosi psichiatrica. La psicologia archetipica è un approccio alla comprensione degli eventi, del principio che li governa, della loro dominante archetipica. Essa non spiega gli eventi, ma consente di comprenderli e di produrre nuove visioni degli stessi. A mio parere, un'idea «kantiana», analogamente alle concezioni di Jaspers, informa lo sforzo di Jung nella formulazione della teoresi archetipica.

Jung, ritengo, percepiva dolorosamente che il sottolineare la sola patologia in psichiatria e non piuttosto la psicologia, portava a dimenticare che la malattia fa parte del significato del declinarsi dell'individuo nel Mondo ed appartiene ad un modello più ampio di comprensione.

Conclusioni

L'esame dei disturbi alimentari fin qui condotto ha cercato di comparare metodologie e approcci epistemologici! difformi. La ricerca, nel senso delle scienze naturali, fa compiere enormi progressi. La sua visione del mondo differisce radicalmente dall'uso degli strumenti del comprendere che dischiudono, invece, un mondo di contenuti di senso.

Con essi non si hanno progressi come nella scienza, bensì un variare del livello della formazione personale e dell'ampliamento della sensibilità (46). Se ci limitassimo al modello di Jaspers della «psicologia comprensiva» subiremmo lo smacco dell'«incomprensibilità» dell'anorexia. Binswanger (47), dal canto suo, mutuando le tesi ontologiche dell'«essere nel mondo» e dell'«essere con gli altri», supera l'impasse dell'«incomprensibilità» attraverso il lavoro di illuminazione dei modi in cui si articola il disegno esistenziale dell'umana presenza: ed è così che Ellen West (48) ci mostra un mondo condannato all'impossibilità di trascendersi.

Jaspers (49) ci ricorda opportunamente che sia la comprensione psicologica sia la spiegazione causale produ-

(46) H. Jaspers, *Il medico nell'età della tecnica*, op. cit.

(47) L. Binswanger, *Il caso Ellen West*, op. cit.

(48) *Ibidem*.

(49) K. Jaspers, *Psicopatologia generale*, op. cit.

cono conoscenza, ma divergono radicalmente nel tipo di giustificazione, nel senso del loro valore e delle difformità applicative. Ci troviamo quindi d'accordo con Schiavone (50) quando afferma che l'attenuazione dell'originario «significato forte» del determinismo consente di intendere la comprensione come una «integrazione» della spiegazione causale. È appunto solo in quest'ottica di continuità e di complementarietà che si può legittimamente ricorrere all'ermeneutica e programmare il successivo passaggio dal comprendere all'interpretare, come punto d'approdo e come finalità euristica. Ma sempre senza rinunciare al principio epistemologico per cui vi è scienza, in senso autentico, solo quando la comprensione e l'interpretazione si aggiungono, in forma omogenea e continua, alla spiegazione causale, mai in caso contrario.

L'evoluzione del pensiero psicologico in Jung mostra, a mio parere, di aver risentito profondamente dell'influenza epistemologica e dottrinarica che la psichiatria ha espresso nell'ultimo secolo. I vari autori presi in esame si configurano come stimolanti interlocutori nel suo sforzo di ancorare la materia oggettiva ai processi mentali soggettivi. Ciò che secondo me Jung temeva maggiormente era il rischio di ritrovarsi con un'anima priva di natura o perdersi in una natura senza anima.

(50) M. Schiavone, *Riflessioni epistemologiche sulle scienze umane*, op. cit., p.87.

Verso un trattamento integrato dell' anoressia

a cura di *Anna Pintus. Roma*

Da circa un anno, una commissione nazionale di esperti, istituita presso il Ministero della Sanità, si occupa di mettere a punto strategie indirizzate alla prevenzione, diagnosi e cura dell'anoressia e della bulimia nervose. Analoga commissione, istituita presso la Regione Lazio, ha già avviato una ricognizione dei servizi sanitari impegnati nella cura di quelle sindromi. Presupposto di tali commissioni è che anoressia e bulimia (ma particolarmente l'anoressia) siano diventate patologie di interesse e rilevanza «sociale» in vistoso e allarmante aumento.

Che nei paesi occidentali e industrializzati l'anoressia fosse malattia rarissima prima degli anni '50 e che lo sia tuttora nei paesi poveri e in via di sviluppo, confermerebbe la sua correlazione con il benessere economico. Meno evidente invece, la sua connotazione «sociale», un attributo ambiguo che sembra riferirsi contemporaneamente: al numero elevato dei soggetti interessati; alla sua disfunzionalità sul piano della norma collettiva e dell'efficienza produttiva (peraltro non vero); alla responsabilità e colpa della società per la sua insorgenza e diffusione; al carattere culturale del fenomeno particolarmente legato a quel meccanismo di amplificazione-induzione dell'evento quando questo viene affidato e reso pubblico dai mezzi di comunicazione di massa.

Quello che pare evidente è che l'immagine dell'anoressia ha subito una trasformazione: da aristocratico, invisibile e

inquietante dolore della mente, si è fatta visibile e più domestica e la sua etereità, diventata paradossalmente ridondanza di narrazione, si è corporeizzata nei dibattiti e negli sceneggiati televisivi, nelle rubriche dei settimanali e nelle commissioni ministeriali. Probabilmente, a questa evoluzione dell'immagine corrisponde un'analogha trasformazione della sua natura psicopatologica (più sul versante nevrotico che psicotico?) e della risposta medica: la psichiatria, accettando la condivisione della cura con la medicina generale e specialistica, ha dovuto abbandonare parte della sua onnipotenza terapeutica; e la medicina generale, nell'incontro con la psichiatria, ha reso i propri interventi più sofisticati e consapevoli della complessità dell'intreccio psicosomatico.

Da queste riflessioni è nata l'idea di «mettere insieme», attraverso la formula dell'intervista, medici impegnati nel trattamento dell'anoressia, che lavorano in strutture pubbliche e che hanno, ciascuno per la propria specifica competenza, consuetudine alla collaborazione e alla condivisione dei progetti terapeutici. Ad esclusione della dottoressa Gambarara (che lavora comunque a stretto contatto con il servizio di Psichiatria e Psicoterapia nell'Ospedale Bambino Gesù), gli intervistati fanno anche parte della commissione nazionale o regionale cui si è fatto riferimento:

MASSIMO CUZZOLARO: Psichiatra I Università di Roma «La Sapienza», Cattedra di Igiene Mentale. MANUELA GAMBARARA: Divisione di Patologia Metabolica e di Gastroenterologia; Consulente Nutrizionistico dell'equipe per l'Anoressia Mentale della Neuropsichiatria; Ospedale Bambino Gesù, Roma. MARIO MAZZETTI DI PIETRALATA: Primario 1^a Divisione di Medicina, Ospedale S. Eugenio, Roma. FRANCESCO MONTECCHI: Psichiatra, Servizio di Psichiatria e Psicoterapia; Ospedale Bambino Gesù, Roma. GIANFRANCO PALMA: Primario Psichiatra Azienda USL RM E.

Secondo la vostra esperienza, l'aumento dei trattamenti per disturbi anoressia è dovuto ad un incremento della patologia o ad una accresciuta attenzione a segnali e

comportamenti prima sottostimati sia dai soggetti e dalle loro famiglie che dalle eventuali agenzie di riferimento?

CUZZOLARO: L'Anoressia Nervosa (AN) e la Bulimia Nervosa (BN) sono disturbi del comportamento alimentare il cui interesse è cresciuto negli ultimi trent'anni di pari passo con l'aumento dell'incidenza di queste forme, rare fino agli anni '50. Sono due sindromi che la sistematica clinica psichiatrica più recente tiene distinte: i criteri diagnostici sono tali che la diagnosi di stato (attuale) può essere solo o l'una o l'altra. Esse condividono però molti caratteri ed è frequente che la stessa persona passi, in momenti diversi della vita, dall'uno all'altro disturbo.

L'AN è una malattia soprattutto femminile e nei Paesi Occidentali industrializzati, ogni 100 ragazze in età di rischio (12-25 anni), 8-10 soffrono di qualche disturbo del comportamento alimentare: 1-2 nelle forme più serie e pericolose (AN, BN), le altre nelle forme più lievi, spesso transitorie, di disturbi parziali, subliminali.

L'età di esordio cade, per lo più, fra i 10 e i 30 anni, con un'età media di insorgenza di 17 anni. Le anoressie prepuberali e premenarcali sono associate a indici di psicopatologia più elevati e ad una prognosi psichiatrica generalmente più grave. Sembra in aumento il numero di casi che esordiscono dopo i 20 anni, mentre per le rarissime forme tardive e postmenopausali, la diagnosi differenziale deve prestare attenzione a disturbi depressivi mascherati.

Da qualche tempo l'AN è più conosciuta e quindi più facilmente riconosciuta: è diminuito il numero dei casi che non arrivano mai da un medico o per i quali sono formulate diagnosi errate. È classificata fra le malattie mentali: le ricerche epidemiologiche, condotte sui registri psichiatrici dei casi, possono misurare non tanto e non solo un aumento reale della frequenza, ma anche un aumento apparente dovuto allo «spostamento» delle pazienti dai servizi di endocrinologia, medicina interna, ginecologia, verso quelli di psichiatria.

MAZZETTI: La mia esperienza è quella di un primario di una divisione di medicina con spiccata competenza gastro-

enterologica. Per questo un incremento dei casi di disturbi alimentari psicogeni l'ho potuto registrare nell'esercizio della mia professione, dato che questo tipo di malati si rivolge in prima istanza al gastroenterologo, al dietologo, all'endocrinologo e non allo psichiatra.

Un incremento dei casi è stato rilevato attraverso le inchieste epidemiologiche di Cuzzolaro e Manara, mentre trasmissioni televisive di grande ascolto hanno fatto da cassa di risonanza per stimolare l'interesse dell'opinione pubblica su una patologia che non a caso ha dei risvolti spettacolari. C'è quindi certamente un'aumentata attenzione anche delle famiglie e dell'istituzione pubblica, tanto che abbiamo ricevuto e soddisfatto la richiesta formulata da alcune scuole romane e dallo stesso provveditorato, di conferenze informative rivolte agli studenti e ai docenti. E le commissioni di studio istituite sul tema dell'anoressia e bulimia dal Ministero della Sanità e dall'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio, confermano questa tendenza.

GAMBARARA: Negli ultimi anni abbiamo sicuramente osservato una maggiore richiesta di intervento nutrizionale per tali pazienti. Ciò è probabilmente dovuto ad una maggior attenzione posta alla realizzazione di un trattamento multidisciplinare di una patologia che origina da un disturbo psichico, ma che finisce per coinvolgere, a volte gravemente, il «soma».

Si è più consapevoli dell'importanza di intervenire sul soma in maniera integrata perché si è verificato che meno tardivo è l'intervento nutrizionale più esso riesce ad essere efficace, anche perché a volte tale intervento sul soma rappresenta un «momento terapeutico» per la patologia psichica.

Mi sembra che si sia di fronte ad un reale aumento dell'incidenza dell'anoressia che sembra seguire l'evoluzione dello sviluppo e del progresso della nostra civiltà.

MONTECCHI: Negli ultimi anni la patologia anoressica è aumentata progressivamente divenendo un problema sanitario ma anche sociale negli Stati Uniti e nelle nazioni del Nord Europa. Queste dimensioni del problema stanno interessando anche l'Italia dove l'incremento di questa

patologia è da attribuire all'incremento della sua epidemiologia ma anche all'affinamento dell'attenzione diagnostica specie per quanto riguarda la diagnosi precoce.

PALMA: È difficile scindere i due versanti del quesito, ovvero l'accresciuta attenzione al fenomeno psicopatologico e l'aumento rilevante dell'incidenza di tale disturbo. Indubbiamente l'alto interesse mostrato dai mezzi di comunicazione di massa ha favorito non solo una più attenta osservazione dei sintomi prodromici ancora incerti ed ambigui nascosti in un alto livello di funzionalità sociale e di apparente integrazione, ma soprattutto ha fatto emergere il problema a livello epidemiologico travalicando i confini della singola situazione più o meno drammatica. Inoltre anche le industrie farmaceutiche impegnate nel mercato dei più recenti prodotti agenti in maniera selettiva sul sistema trasmettitoriale serotoninergico hanno contribuito a questa crescita di interesse e di attenzione al problema, con particolare riguardo soprattutto alle sindromi bulimiche. Forse proprio questo fattore di mercato è un determinante significativo nell'evidenziazione di questo tipo di disturbi che recentemente vengono segnalati con crescente frequenza.

Tutto ciò ha portato ad una maggiore attenzione a segnali e comportamenti, prima sottostimati, da parte soprattutto degli operatori dei servizi specialistici e spesso di alcuni familiari direttamente coinvolti, rimanendo abbastanza fuori da questo circuito informativo e di sensibilizzazione proprio alcuni interlocutori di primaria importanza, ovvero i medici ed i pediatri di base. D'altra parte i pazienti affetti da tale patologia hanno contribuito a questo fenomeno di mascheramento: il meccanismo di diniego è in loro così radicato da consentire la contemporanea e separata coesistenza della consapevolezza del problema e della sua negazione. Lo spazio ambiguo del corpo è l'oggetto di riferimento per una accettazione mediata.

Ma al di là di tutto quanto segnalato, l'aumento di trattamenti per disturbi alimentari è prevalentemente legato ad un reale e sostanziale incremento e diffusione di tale patologia. Non è un caso che a livello di classificazioni internazionali dei Disturbi Psichiatrici si è passati dall'in-

quadramento dell'anoressia nervosa in un sottogruppo minore dei disturbi nevrotici (ICD dell'OMS, IX ed.) alla sua collocazione come capitolo autonomo e di alta rilevanza sia nella X edizione dell'ICD dell'OMS che nella IV edizione del DSM. Quindi è in aumento questo tipo di espressione psicopatologica in tutto il mondo, con una demarcazione socio-antropologica netta tra i paesi sviluppati e ricchi e quelli poveri e in via di sviluppo.

Ma forse il problema più interessante è quello dei possibili nessi tra i due versanti del quesito posto, e cioè la ricerca di quei livelli di intermediazione tra il macrocontesto sociale ed il microcontesto familiare e personale, che fanno sì che, a seconda delle epoche storiche e delle prevalenti modalità condivise di manifestazione nella collettività del proprio particolare vissuto soggettivo, alcuni disturbi psicopatologici possano esplicitarsi attraverso configurazioni sindromiche differenti. Ovvero la stessa psicopatologia è legata anche a dinamiche storiche ed ambientali che sostanziano sia i suoi modi di manifestarsi che l'attenzione o la disattenzione alle sue rappresentazioni.

È vero che, sebbene vi sia una comune ammissione della necessità di un intervento multidisciplinare nel trattamento dell'anoressia, capita spesso di vedere specialisti diversi lavorare contemporaneamente ma non insieme?

MONTECCHI: L'AN pur essendo un disturbo psichico, si impone, talvolta in modo drammatico, per il disturbo del comportamento alimentare e il danneggiamento biologico tale che pur essendo una patologia di competenza psichiatrica coinvolge poi, in interventi di urgenza, il medico internista, l'endocrinologo, il nutrizionista, stimolando l'interesse di diverse aree specializzate della medicina e della psicologia.

Fino a dieci anni fa era una patologia o sottovalutata o trattata individualmente dal singolo professionista più in base alla propria specifica competenza e a ciò che sapeva fare, che non sulle obiettive necessità cliniche, cioè ogni area specialistica tendeva a «tradurre» il linguaggio dell'AN secondo il proprio linguaggio che andava poi ad

orientare le terapie che erano o dietologiche o endocrinologiche o internistiche o psichiatriche o/e psicoterapeutiche ecc.

Ne sono derivati interventi parcellari a volte dannosi a cui è da attribuire la cronicizzazione della malattia o l'evoluzione verso quadri psicopatologici più strutturati quando, all'uscita dall'adolescenza, la psicopatologia modifica il suo canale espressivo dal registro somatico al registro mentale.

L'osservazione retrospettiva di questi casi, la constatazione di casi mortali per la denutrizione o per suicidio, ha fatto constatare l'assenza di uniformità di criteri diagnostici e protocolli di intervento dove professionisti delle varie specialità potessero lavorare in modo integrato.

È in tempi recenti che si stanno stilando protocolli diagnostico-terapeutici e linee guida di comportamento a cui si dovranno adeguare i vari professionisti che intendono trattare questa patologia.

È vero che si è ormai diffusa una cultura per un intervento multidisciplinare, ma la difficoltà è che questo intervento sia «integrato». Cioè la multidisciplinarietà significa che più specialisti trattano lo stesso caso contemporaneamente ma le strategie «splittanti» della ragazza e della sua famiglia rischiano di far agire la loro scissione psicosomatica anche nei professionisti. Questo avviene per esempio quando paziente e famiglia tendono a scindere l'intervento organico e nutrizionale da quello psichiatrico-psicoterapico triangolando, trascinando alla collusione i medici i quali, ad esempio, possono allearsi con i genitori «contro» la paziente, o, entrando in ansia essi stessi, favoriscono lo spostamento della competenza della gestione alimentare dalla paziente al genitore ipercontrolante: perlopiù la madre, che poi svaluterà l'intervento psicologico perché quello dietetico le dà la garanzia di mantenere il proprio ruolo di potere e di controllo; oppure, al contrario, possono allearsi con la paziente nella ossessività e nella rigidità delle prescrizioni dietetiche, che poi verranno sempre disattese, per disimpegnarsi dal lavoro psicologico. Il rischio è cioè che il gruppo terapeutico diventi un sistema che riproduce lo stesso modello del sistema familiare patologico: nel lavorare con questa pa-

tologia è necessario stare attenti a non restare troppo affascinati dal disturbo alimentare e a non vedere altro che questo perché significherebbe entrare nelle strategie difensive di queste pazienti: rispondere in termini alimentari, come i controlli, le inchieste sulle quantità di cibo, le incitazioni, le prescrizioni, verifiche del peso eccessivamente ripetute, andrebbero a colludere e a rinforzare l'ideazione ossessiva monotematica della paziente. Non bisogna dimenticare che il comportamento alimentare è un sintomo espresso in linguaggio simbolico e pertanto, rispondere al tema alimentare con altri temi alimentari significa anche non entrare nel vero linguaggio che sta dietro al cibo. Nel proporre l'intervento terapeutico è altresì necessario tenere presente che la patologia alimentare da garanzie di salvaguardia della loro identità e pertanto il nostro sforzo a volerla guarire viene sentito come una minaccia della loro identità: il trattamento è possibile quando ciò che noi offriamo non viene sentito come una minaccia.

CUZZOLARO: L'AN è una malattia grave, pericolosa, difficile da curare. Il primo intervento utile alla diagnosi e all'avvio di un trattamento può essere effettuato da uno psichiatra, da uno psicoanalista, da uno psicoterapeuta o da un dietologo, da un internista, da un ginecologo. D'altra parte, alcuni interventi medici possono favorire lo scatenamento, il mantenimento o l'aggravamento dell'AN. La prescrizione di diete più o meno drastiche in età adolescenziale, senza adeguata valutazione dei fattori di rischio, può avviare l'inizio della malattia. Il circolo vizioso restrizione-bulimia-restrizione, è un fattore importante per comprendere, sul piano sociale, il ruolo che l'abuso di diete ha giocato nella diffusione dei disturbi del comportamento alimentare.

La prescrizione di preparati ormonali che provocano artificialmente la comparsa delle mestruazioni deve essere di regola evitata: a parte considerazioni endocrinologiche, l'apparente ritorno di un funzionamento normale non può che rinforzare quel diniego della malattia che è un elemento strutturale dell'AN e una causa importante di resistenza alle terapie.

Le rialimentazioni forzate non sufficientemente contratta-

te con la paziente, non accompagnate da un efficace supporto psicoterapeutico e tali da provocare un aumento troppo rapido di peso, scatenano gravissime ansie, sono seguite facilmente da ricadute e, talora, provocano tentativi di suicidio. L'uso di rinforzi negativi umilianti per indurre una rieducazione alimentare può essere molto dannoso in persone che hanno già un livello tanto fragile e problematico di stima di sé.

Nella costruzione di una strategia efficace è necessario tener conto fra l'altro di tre problemi:

a) La funzione economica del sintomo. Chi tratta un'anoressia o una bulimia deve tener conto dei rischi biologici e delle emergenze somatiche create dai sintomi così come della funzione di quei sintomi stessi, costosa difesa di una certa integrità di funzionamento mentale.

b) Le interazioni familiari. Una terapia che non coinvolga in qualche forma e in qualche fase i genitori ha poche probabilità di successo, soprattutto se la paziente è giovanissima; una terapia che manchi di riconoscere profondamente l'identità individuale della paziente non ne ha nessuna.

e) Il transfert. L'investimento emotivo sul terapeuta è sospeso fra un eccesso divorante, insaziabile, e il rifiuto. L'uso mirato della frustrazione, la riparazione sistematica del setting, la gestione calda e ferma della distanza terapeutica sono presupposti indispensabili in ogni approccio e in ogni contesto di cura.

MAZZETTI: L'esperienza professionale di questi ultimi anni ci ha convinti sempre più della necessità di consolidare le competenze psicologico-psichiatriche del medico di base che rappresenta una carta vincente nella lotta a queste patologie, sia per coglierle nelle fasi iniziali sia perché il tipo di rapporto tra medico e paziente risulta essere quello più idoneo a progettare una terapia adeguata. Non è infatti pensabile fornire questa assistenza adeguata a pazienti con bulimia e anoressia in carenza di un personale preparato. L'Università dovrebbe farsi carico di formare professionisti che siano strutturati in modo da avere una visione integrata dei problemi, un dietologo che sia contestualmente psicologo ed

endocrinologo e uno psichiatra che sia contestualmente dietologo ed endocrinologo. Solo così si può pensare di mettere di fronte ad una paziente anoressica specialisti capaci di mantenersi sullo stesso piano di interventi senza prevaricare l'uno sull'altro, capaci di competenze sulla natura mentale dell'anoressia-bulimia e con la costante attenzione agli aspetti organici e nutrizionali.

PALMA: L'ipotesi di modello integrato nasce dalla necessità di accogliere entrambi i poli di questa complessa realtà psicopatologica, ovvero il corpo e la mente. La contraddizione di questo particolare disturbo sta proprio nella sua genesi squisitamente mentale e nella sua espressione prevalentemente corporea: questo doppio livello va assunto come base per favorire nuove possibili reciproche connessioni e rendere collegabile ciò che si presenta in maniera separata e contrapposta. D'altra parte la sempre maggiore specializzazione in ambito medico ha accentuato le negative tendenze alla settorializzazione, con scarsi riferimenti unificanti ed integrativi per l'utente dei servizi sanitari.

In questo caso specifico è necessario che specialisti diversi lavorino a stretto contatto e con un progetto comune condiviso. Occorre costruire delle specifiche unità operative - e non dei nuovi servizi - che aggregino operatori di diverse discipline. Il riferimento logistico dovrebbe essere rappresentato da ambiti connotati per la valenza medico-internistica, dal momento che l'approccio corporeo è più coerente con la modalità di presentazione del disturbo. L'organizzazione funzionale del gruppo integrato, che ha bisogno comunque di un responsabile istituzionale come elemento unitario di riferimento e attivatore dei livelli integrativi, varierà a seconda della gravità della patologia e quindi del bisogno emergente in quel momento. Differente infatti è la fase dell'eventuale necessaria degenza da quella di distacco-reinserimento attraverso l'utilizzazione di strutture comunitarie o da quella del trattamento psicoterapeutico ambulatoriale in collaborazione con internista e dietista.

Forse i medici e gli psicologi possono cominciare ad usare linguaggi reciprocamente più compatibili e stru-

menti operativi più inseriti in funzioni a rete e non lineari, per consentire ai pazienti di liberarsi da quella fatica impropria di coordinare in prima persona gli interventi che direttamente li riguardano.

L'anoressia viene classificata, fin dalle prime descrizioni di R. Morton, come una patologia mentale («consunzione nervosa») il cui trattamento è stato finora competenza univoca della psichiatria. La condivisione con le altre discipline del «corpo», può aver reso più accettabile la richiesta di aiuto favorendo, almeno inizialmente, attraverso la presentazione di un corpo malato, l'occultamento della mente malata?

PALMA: Indubbiamente il ritardo di una cultura psicologica nella classe medica italiana ha impedito l'approfondimento degli aspetti mentali sempre presenti anche nella pur rigida presentazione corporea. Inoltre l'eccessiva influenza di posizioni ideologiche circa l'eziologia ed il trattamento dei disturbi mentali ha contrapposto la visione biologica a quella psicologica e sociale, amplificando separazioni poco realistiche. Per questo il corpo è poco collegato alla mente, e viceversa, anche nella quotidiana pratica dei servizi sanitari, con conseguenze negative sul piano della globale tutela della salute dell'individuo e con ripercussioni ancor più gravi nel trattamento di quelle patologie a confine che richiedono proprio intrinseci livelli integrativi tra le due aree di approccio.

Comunque, il fatto che la richiesta di aiuto sia resa più accettabile, anche se attraverso la presentazione di un corpo malato e spesso la pervicace negazione di una mente malata, è un elemento estremamente positivo ed utile, se l'interlocutore medico non ripropone chiavi di lettura antinomiche e, pur accogliendo il linguaggio corporeo, lascia intravedere sullo sfondo il livello relazionale ed affettivo che lo sostanzia. L'importante è non rompere il filo di un incontro anche metaforico ed accettare entrambi i registri che vengono cripticamente proposti. Il messaggio concreto totalizzante cerca un interlocutore che lo prenda in considerazione come tale e che, al tempo stesso, ne comprenda l'implicito valore parziale. Per questo l'equipe

medica di primo contatto deve poter contare su un'equipe psicologica di costante riferimento operativo.

Dalla vostra specifica competenza, qual è il tipo di trattamento che proponete, o che vi viene richiesto, o che viene concordato con gli altri colleghi? Avete una proposta di modello integrato di intervento?

GAMBARARA: L'intervento nutrizionale richiesto nell'anorexia nervosa è inizialmente quello di una verifica dello stato di nutrizione attuale del paziente (grado o entità della malnutrizione, entità di eventuali rischi immediati, necessità di ricovero ospedaliero).

Tale intervento viene realizzato secondo una linea di assistenza-terapia nella quale intervento psichiatrico e dietetico-nutrizionale sono affiancati, ma non necessariamente, o per lo meno solo a volte, paralleli. Ciò nel senso che a volte può essere più grave la condizione psichica rispetto a quella organica o viceversa, per cui di volta in volta può essere più intensivo l'uno o l'altro degli aspetti terapeutici.

La proposta più razionale sembra essere quella di un'osservazione multidisciplinare del soggetto nella sede di primaria accettazione che è quasi sempre il centro di neuropsichiatria. Dopo la fase valutativa iniziale ed il primo tentativo gestionale, se richiesto un intervento di renutrizione particolarmente intensivo (nutrizione parenterale) ciò può avvenire in specifiche sedi (come anche i reparti di gastroenterologia), presso le quali proseguirà la consulenza psichiatrica. In caso contrario verrà proseguita una consulenza di sorveglianza nutrizionale del paziente presso il Centro di Neuropsichiatria.

Si precisa che nei casi in cui è necessario ricorrere ad una renutrizione artificiale, il nostro protocollo non prevede l'utilizzo dell'alimentazione enterale per sonda a causa dei possibili effetti negativi di tale metodica sulla psiche del soggetto. Negli ultimi anni abbiamo ottenuto ottimi risultati con la renutrizione per via parenterale in tali soggetti.

MAZZETTI: Il nostro modello di intervento si articola in diverse fasi. Alla richiesta di consulenza si risponde con

un primo colloquio telefonico approfondito che ci consenta di avere un indirizzo diagnostico che rappresenti una griglia ad interventi che potrebbero poi rivelarsi devianti o inutili. Noi proponiamo alcuni test psicodiagnostici (MMPI, EAT-40, BITE, SCL 90, EDI) e analisi ematologiche in grado di offrirci dei riscontri obiettivi. I pazienti si presentano di fronte ad un'equipe rappresentata da tre specialisti di estrazione diversa i quali concordano per un intervento psicoterapeutico e nutrizionale che prevede un preliminare contratto terapeutico.

Proponiamo un intervento a livello ambulatoriale che inizi con la riabilitazione nutrizionale, tale da permettere il recupero di un peso minimo compatibile con la sopravvivenza e compatibile con un impegno psicoterapeutico. La psicoterapia può essere individuale o familiare, ma affidata ad operatori qualificati in quanto interessati al trattamento di questa patologia e che abbiano frequentato degli stages informativi.

Nel mio reparto la modalità di intervento terapeutico è quella di tipo cognitivo-comportamentale: questo modello di psicoterapia è oggi riconosciuto valido anche per i disturbi alimentari psicogeni ed è adeguato ad una patologia che si instaura durante un percorso cognitivo. Inoltre, l'approccio cognitivo ci pare particolarmente idoneo per il livello pubblico, sia per il minor tempo di durata del trattamento, che per la sua fruibilità da parte di pazienti che provengono da ambienti socio-culturali diversi.

Dobbiamo purtroppo registrare che, al momento attuale, non esiste un'organizzazione per day-hospital e centri residenziali quali sono invece presenti negli Stati Uniti e in alcuni paesi europei come Gran Bretagna, Francia e Germania. Al momento attuale i ricoveri vanno orientati verso i reparti di psichiatria o di medicina interna, dove gli operatori sanitari, ausiliari, infermieri, paramedici e medici sono nella grande generalità dei casi assolutamente impreparati al confronto con queste patologie.

CUZZOLARO: In merito al problema della collaborazione di diversi specialisti, dobbiamo tenere presente che i disturbi del comportamento alimentare sono le malattie mentali che coinvolgono e sconvolgono più profondamente il

corpo e la sua biologia. Nel corso del tempo, processi psichici e somatici interagiscono fra loro e contribuiscono a determinare, mantenere e complicare i quadri clinici. A chi spetta il compito della cura? Il disturbo di base è psicopatologico. Quindi, la cura a lungo termine compete a psichiatri, psicoanalisti, psicoterapeuti. Ma in varie circostanze, a volte d'emergenza, è necessario l'intervento breve di altri specialisti: nutrizionisti, internisti, ginecologi, endocrinologi, odontoiatri. A volte, anzi, sono loro i primi ad essere consultati. Le loro ricerche hanno dato e danno contributi importanti alla conoscenza dell'anoressia e delle sue complicanze organiche.

MONTECCHI: Le modalità attraverso cui singole terapie si possono combinare ed integrare tra loro, sono da adattare in modo flessibile alle caratteristiche specifiche dei singoli casi. Questa variabilità rispetto alle diverse configurazioni psicopatologiche rende estremamente complessa una standardizzazione dell'intervento terapeutico.

Nell'intraprendere il trattamento dell'anoressica, per evitare inutili e dannosi insuccessi, è necessario ricordare che queste pazienti fanno il contrario di quello che avrebbero voglia di fare e che gli si dice di fare; ed è proprio per questo atteggiamento che i disturbi del comportamento alimentare hanno una posizione paradigmatica della problematica adolescenziale. Malgrado questa difficoltà, dall'esperienza clinica è derivato un modello di comportamento secondo il quale qualsiasi tipo di intervento terapeutico dovrebbe attenersi ai due seguenti principi:

1. *L'intervento medico deve solo accertare e correggere il danno biologico.*
2. *L'intervento psicologico non deve essere incentrato sull'alimentazione.*

Nell'offrire aiuto, si sottolinea il rispetto delle scelte alimentari e si definisce che il campo di lavoro sarà so/o il disagio psicologico, il disagio di rapporto con la famiglia, la correzione del danno biologico. Fatta salva questa filosofia di fondo, l'esperienza clinica ha confermato il dato, non frequentemente presente in letteratura, della maggiore efficacia di un trattamento

combinato, in cui confluiscono diverse forme di terapia. L'intervento medico non deve avere come obiettivo il far mangiare o il fare aumentare di peso, ma deve essere diretto solo alla correzione dei danni biologici più seri e deve procedere in modo integrato con l'intervento psicologico-psichiatrico; non è indicato nessun intervento endocrinologico per la correzione dell'amenorrea o dell'assetto ormonale alterato.

Nell'ambito dell'intervento psicologico-psichiatrico, si è riscontrata una maggiore efficacia nell'associazione di una psicoterapia individuale, una terapia familiare ed un trattamento psicofarmacologico.

Il trattamento combinato proposto è possibile all'interno del lavoro di un gruppo in cui siano ben definiti i ruoli tra le varie figure terapeutiche tra cui vengano tenute aperte le possibilità di scambio, sufficienti ad evitare che la scissione psicosomatica portata dall'anoressica si realizzi anche a livello del gruppo terapeutico; in particolare è determinante, ai fini del successo terapeutico, l'integrazione fra i Servizi di Medicina e di Psichiatria.

Capita di osservare che, a fronte dell'impossibilità a tollerare i propri conflitti e tensioni interne, molte pazienti anoressiche mostrano una particolare inclinazione a inserirsi (con finalità mediatene e manipolative) nei conflitti altrui. Credete che questa possa essere una difficoltà aggiuntiva in un trattamento multidisciplinare per il quale, comunque, è facile veder nascere tensioni e conflitti fra gli operatori coinvolti?

CUZZOLARO: È necessario imparare a collaborare riconoscendo e rispettando le diverse aree di competenza. Non è raro che conflitti di natura teorica, competizioni e rivalità, problemi organizzativi e fragilità dei protocolli di trattamento finiscano per colludere con le resistenze al cambiamento della paziente e della sua famiglia. Le terapie «integrate» devono evitare conflitti e frammentazioni e perseguire, piuttosto, obiettivi di integrazione e collaborazione. In caso contrario, lo scenario della cura riprodurrà quella scissione corporea che sottende questi disturbi.

PALMA: Indubbiamente, un intervento integrato richiede alti livelli di coerenza nell'equipe capace di accettare e fronteggiare le modalità di frammentazione e contrapposizione indotte inevitabilmente dalle pazienti affette da disturbi alimentari.

È sempre utile comunque che nell'equipe esista un coordinatore per ogni singolo caso trattato, che rappresenta sia il riferimento centrale per il paziente che la garanzia di unitarietà per il gruppo curante.

Il servizio di salute mentale che Lei dirige, fornisce sia un classico servizio ambulatoriale, sia uno di consulenza -secondo il modello della psichiatria di «liaison» - in un centro specialistico per i disturbi dismetabolici. Come si caratterizzano i due diversi interventi che partono uno dichiaratamente dalla mente e l'altro dal corpo?

PALMA: L'attività ambulatoriale di un servizio psichiatrico territoriale si rivolge in linea di massima a due categorie di utenti: i pazienti autoreferenziali e quelli non autoreferenziali. I primi, in rapido aumento presso i servizi pubblici, esprimono bisogni molto differenziati e richiedono strategie d'intervento nuove ed articolate; i secondi rappresentano il compito istituzionale più impegnativo, in quanto alti utilizzatori del servizio, e comportano la messa in atto di progetti terapeutici multidisciplinari complessi, spesso con significative valenze nel campo della riabilitazione sociale. Pur essendo importante che ogni operatore possa effettuare entrambe le esperienze, come opportunità formativa che favorisce l'approfondimento di ipotesi sulla «teoria della mente» che riescano ad includere le due configurazioni fenomeniche, resta comunque chiara la demarcazione tra i due approcci.

Ma nel caso di consulenze sistematiche presso un istituto di ricovero per disturbi dismetabolici, queste elementari categorie mentali dell'operatore vengono messe in discussione sia per la particolarità del contesto e la modalità di richiesta di consulenza specialistica, che per l'originalità nell'espressione del disagio. È l'esplicitazione di un paradosso: un paziente autoreferenziale chiede aiuto attraverso modalità tipiche di un paziente non autorefe-

renziale e con la difficoltà ulteriore dell'apparente alta coerenza logica, buona aderenza alla realtà e conservata funzionalità sociale, se si esclude il campo circoscritto dell'immagine di sé e del comportamento alimentare.

Questo particolare intervento di «psichiatria di liaison» apre lo spazio a due concetti nuovi per l'operatore del servizio ambulatoriale: l'accettazione profonda della dimensione *ambigua* ed il senso compiuto dell'approccio di consulenza-valutazione.

L'ambiguità dell'accoglimento di modalità difensive centrate sulla negazione e sul prevalere del bisogno di concretezza fisica è indispensabile per lasciare aperta la possibilità di un passaggio lungo e tortuoso dall'espressione corporea al registro mentale del disagio soggettivo. È indispensabile costruire un'area intermedia condivisa in cui consapevolmente guidare l'incerta navigazione dal mare della non definizione tra corpo e mente, agli iniziali approdi dell'eclisse dell'oggetto concreto.

La consulenza-valutazione è centrata su un metodo di approccio che privilegia il senso compiuto anche di un unico colloquio, che non ha tanto la funzione propedeutica per la relazione terapeutica di lungo termine, ma che esplica la sua efficacia nella possibilità di relazioni circoscritte, utili, proprio per la loro esplicita parzialità, a promuovere livelli di consapevolezza ricchi di potenzialità trasformative.

Ruolo degli affetti nella formazione dell'immagine corporea

Patrizia Montella, Napoli

L'inquietante contraddizione tra l'enorme possibilità e libertà di espansione della psiche, svincolata da limiti di tempo e di spazio, e la dimensione straordinariamente piccola, definita nello spazio, limitata nel tempo, vulnerabile, caduca, del corpo (e, nel corpo, dell'organo che appare come il luogo della psiche, il cervello) continua a generare proposte integrative che a loro volta si aprono ad interpretazioni problematiche.

I tentativi di comporre questa contraddizione hanno costituito uno degli assi portanti lungo i quali si è sviluppata la cultura occidentale, e da tali tentativi il corpo è per lo più uscito perdente; anche se la naturale ambivalenza, la natura essenzialmente polisemica della realtà corporea hanno fatto sì che essa non risultasse mai del tutto ingabbiata in nessuna asserzione incontrovertibile, che non fosse mai completamente comprimibile dentro definizioni o approcci semplificanti e/o oggettivanti.

A partire dagli anni a cavallo tra 800 e 900 invece si assiste alla polarizzazione sul corpo di un'attenzione di qualità assolutamente nuova, poiché da un lato la riflessione fenomenologica, dall'altro la psicoanalisi, dall'altro ancora la neurologia, sia pure partendo da premesse diverse e attraverso percorsi per lunghi tratti divergenti, tendono al recupero di una visione unitaria all'interno della quale si sfuma la distanza tra soggetto e oggetto della riflessione e i dati dell'esperienza si com-

pongano in una immagine continua, articolata, onnicomprensiva.

Così nella riflessione fenomenologica l'ambiguità diventa la definizione della condizione dell'uomo, del suo essere simultaneamente io corporeo e soggetto pensante. Il corpo inteso come corpo proprio, vissuto dall'interno, si carica di significati e intenzionalità e, attraverso l'esperienza percettiva, diventa ciò che consente alla coscienza di inserirsi nel mondo, di avere un mondo.

Dal canto suo Freud, negli stessi anni, pur abbandonato precocemente il progetto di una psicologia scientifica su base neurofisiologica, non potrà svincolarsi dalla realtà del corpo e andrà elaborando la teoria di una libido che fortemente rimanda ad esso come luogo di origine di tutti i bisogni e gli istinti e che metaforicamente esprime l'energia del lavoro di simbolizzazione somalo-psichica (1). Ancora, più tardi, ne *L'io e l'Es*, Freud attribuirà al corpo e soprattutto alla sua superficie, luogo dove possono generarsi contemporaneamente percezioni esterne e interne, un significato fondamentale nella genesi dell'io e della sua differenziazione dall'Es: «l'io è anzitutto una entità corporea» (2), ma poi nonostante l'ipotesi che ogni processo psichico si costruisce sulla base di un processo biologico, egli finirà per delimitare il campo di applicazione della sua teoria alle funzioni e ai sintomi psicologici. In contrapposizione a questa tendenza, il successivo costante accentrarsi dell'attenzione sull'intreccio soma-psiche è documentato dalle formulazioni di numerosi autori di scuola psicoanalitica (3) che parlano di Sé corporeo (Hartmann, Jacobson); di io corporeo (Federn); di nuclei psicosomatici indifferenziati o unità primarie psicosomatiche (Sassanelli); di io pelle (Anzieu); di immagine corporea distinta dallo schema corporeo (Dolto); come anche dall'elaborazione, all'interno di un approccio psicodinamico alla malattia somatica, di alcuni concetti che hanno permesso di delineare il profilo della personalità psicosomatica ('pensiero operatorio', 'nevrosi di comportamento', 'ales-sitimia', 'desaffectation') (4).

Nel complesso i tentativi di descrivere l'organizzazione primaria della psiche a partire dalla nascita, o di risalire alle sue origini fino al periodo prenatale, hanno portato gli

(1) N. Duruz, *I concetti di narcisismo, io e Sé nella psicoanalisi e nella psicologia*, Roma, Astrolabio, 1987.

(2) S. Freud (1922), *L'io e l'Es*, in *Opere*, Vol. 9, Torino, Boringhieri, 1977 p. 488.

(3) H. Hartmann, «Comments on the psychoanalytic theory of the ego», in *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1950, 5, pp. 74-96, International University Press, New York; E. Jacobson, *Il Sé e il mondo oggettivo*, Firenze, Martinelli, 1974; P. Federn, *Psicosi e psicologia dell'io*, Torino, Boringhieri, 1976; G. Sassanelli, *L'io e lo specchio*, Roma, Astrolabio, 1989; D. Anzieu, *L'io pelle*, Roma, Boria, 1987; F. Dolto, *L'immagine inconsciente du corps*, Paris, Éditions du Seuil, 1984.

(4) P. Marty, M. de M'Uzan, C. David, *L'investigation psychosomatique*, Paris, PUF, 1963; P. Marty, *L'ordre psychosomatique*, Paris, Payot, 1980; P. Syfneos, «Problems of psychotherapy in patients with alexithimic characteristics and physical disease», *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1975, 26, pp. 65-70; J. McDougall, *Teatri del corpo*, Milano, Cortina, 1991.

autori a diverse concettualizzazioni del modo in cui il bambino vive le sue prime esperienze e si appropria psichicamente del proprio corpo e dei propri affetti. Ciò nonostante la definizione del rapporto che si struttura e permane tra la realtà immateriale e a-spaziale della psiche e la realtà tangibile, localizzata nello spazio, misurabile, del corpo rimane un problema aperto.

(5) P. Schilder, *Immagine di sé e schema corporeo*, Milano, Franco Angeli, 1973.

Il concetto di Immagine corporea, derivazione dello schema corporeo, descritto da Schilder (5), sembra possedere molti requisiti per costituirsi come elemento intermedio prodotto dall'incontro tra queste due realtà. Da una parte, infatti, dal campo delle neuroscienze proviene l'ipotesi di una stretta connessione tra formazione nell'individuo del proprio schema corporeo e stimoli ambientali; dall'altra appaiono di particolare interesse i tentativi di considerare lo schema corporeo come la base biologica dell'Immagine corporea e quest'ultima come un oggetto interno (6) o, ancora, come la sintesi, vivente e inconscia, di tutte le esperienze emotive del soggetto (7).

(6) E. Torras de Bea, «Body schema and identity», *International Journal of Psycho-Analysis*, 1987, 68, p. 175.

(7) F. Dolto, *op.cit.*

Anche la neurologia, negli anni a cavallo del secolo, rivolge al corpo una nuova attenzione. È in questi anni infatti che la nozione di schema corporeo si forma lentamente per la confluenza di diverse osservazioni parziali. Progressivamente, allo scopo di spiegare alcuni quadri clinici interpretati come dovuti alla non utilizzazione da parte della coscienza delle sensazioni associate alla percezione sensoriale - il delirio di negazione o sindrome di Cotard (1880), la sindrome dell'arto fantasma (1874), l'anosognosia di Anton e Babinski (1893, 1914) - si fa strada l'ipotesi di un sistema anatomico-funzionale specifico per la conoscenza corporea. La nozione di schema corporeo che ne emerge è fin dall'inizio interdisciplinare perché le semeiotiche tradizionali (neurologica e psichiatrica) non sembravano sufficienti, ciascuna da sola, a spiegare tali sindromi.

Inoltre poiché la scoperta che esiste qualcosa come una costante, sebbene vaga e subliminale percezione del proprio corpo è emersa dalla clinica, per un lungo tratto di strada la storia del concetto di schema corporeo ha coinciso con quella delle sue declinazioni patologiche. Fino a che la neurofisiologia non ha dimostrato che la

rappresentazione neurale legata alla percezione della posizione e dei mutamenti di posizione di parti del corpo tra di loro e in relazione al mondo esterno è normalmente espressa a livello talamico e corticale in mappe topografiche somato-sensoriali ampiamente connesse ad aree destinate alla elaborazione linguistica e all'analisi spaziale. Molto più recentemente, a partire dagli anni '80, G. Edelman ha messo a punto una teoria sullo sviluppo e sul funzionamento del cervello (TSGN) che appare ricca di implicazioni interessanti sul problema che qui ci interessa (8).

Secondo Edelman il cervello, organo di «percezione» e di «riconoscimento», funziona come un raccogliitore di frammenti di informazione che vengono catalogati e coordinati in modo da risultare significativi. Tali operazioni si compiono grazie all'esistenza nella corteccia cerebrale di mappe funzionali di gruppi neuronali ampiamente interconnesse in modo che le esperienze attuali vengano coordinate alle precedenti e gli oggetti riconosciuti, categorizzati e collocati nello spazio. La parte più interessante di questa teoria sta nel riconoscimento della enorme plasticità di tali strutture funzionali e soprattutto della loro grande variabilità individuale. Secondo Edelman infatti la struttura del cervello non è predeterminata, nel senso che le interconnessioni di importanza cruciale nella corteccia sono troppo numerose e troppo variabili per essere tutte stabilite in dettaglio nel programma genetico di un individuo, ma piuttosto la selezione dei gruppi neuronali, con la conseguente formazione di mappe, si fa rafforzando le connessioni all'interno di gruppi cellulari che rispondono a particolari input provenienti dall'ambiente. Questo processo di selezione neuronale si svolge durante la vita embrionale, ma continua poi per tutta la vita, pur senza che si modifichi il pattern anatomico, attraverso un'amplificazione di sinapsi capace di modificarne la potenza. Anche la rappresentazione del corpo a livello talamico e corticale quindi, si farebbe attraverso mappe topografiche somato-sensoriali caratterizzate da una organizzazione e da una estensione specificamente individuali e proporzionate al grado di specializzazione raggiunto per stimoli ambientali. All'interno della teoria di Edelman, dunque, è

(8) G.M. Edelman: *The mindful brain*, MIT Press, 1982;

«Plotting a theory of the brain», *New York Times Magazine*, 22 Maggio 1988; *Sulla materia della mente*, Milano, Adelphi, 1993.

possibile considerare lo schema corporeo in maniera ampia e dinamica. Esso non è dato come una struttura anatomo-funzionale predefinita, ma si forma durante la vita intrauterina e va incontro a continue modificazioni in rapporto alle sollecitazioni ambientali, assumendo caratteristiche di estensione e organizzazione individuali, variabili, strettamente legate alla totalità delle esperienze del soggetto. L'ipotesi di Edelman si svolge attorno ad alcuni nuclei molto interessanti che possono essere considerati dei crocevia con altri percorsi teorici: uno è quello della plasticità del cervello che determina la sua natura di organo di percezione e di riconoscimento. Se la struttura cerebrale non è predeterminata, se non esiste una rigida distribuzione di funzioni a precisi circuiti neuronali, allora è il modo in cui il singolo individuo interagisce con l'ambiente in senso lato ciò che genera l'anatomia funzionale del cervello e che ordina il mondo. Un altro punto interessante è quello relativo alla variabilità ed individualità dello sviluppo embrionale cerebrale rispetto alle quali è legittimo interrogarsi sulla qualità degli stimoli ambientali che determinano la formazione di mappe neuronali individuali e su come tali stimoli possano tradursi nelle esperienze psico-somatiche dell'ambiente intrauterino. Ancora appare chiaro dunque, come è parso ai neurologi di inizio secolo, che la rappresentazione mentale del corpo costituisce un'area problematica sulla quale nessun approccio teorico sembra sufficiente, da solo, a fare luce.

D'altra parte però la varietà e la complessità degli elementi imprescindibili in un discorso sullo schema corporeo, se danno ragione di una impossibilità, mostrano anche l'inutilità di tentativi di semplificazione, in ognuno dei quali inevitabilmente andrebbe persa una parte della ricchezza del tema. Basti pensare alla eterogeneità delle esperienze necessario alla costituzione dello schema corporeo (senso-motorie, affettive, ecc.), al ruolo chiave che la sua organizzazione sembra svolgere (essendo il corpo contemporaneamente soggetto, oggetto e strumento di sperimentazione) nel processo di acquisizione di abilità motorie e dell'orientamento tempore-spaziale, ma anche nel processo di formazione dell'identità individuale e di costruzione di un mondo individuale di astrazioni, rappre-

sentazioni, simboli; e, ancora, alla considerazione che gesti, espressioni, atteggiamenti possono essere letti tutti come manifestazioni e funzioni dei nostri oggetti interni e delle nostre relazioni oggettuali.

A partire da quest'ultimo punto, vorremmo ora lasciare spazio ad alcune riflessioni su come possa essere considerato e collocato lo schema corporeo all'interno di un contesto metapsicologico. Insieme con H. Segal (9) possiamo muovere dal presupposto che noi possediamo «strutture mentali innate basate su necessità biologiche (che nell'uomo includono le necessità psicologiche) che diventano attive a diversi momenti di maturazione» e che sono collegate a fantasie del Sé e alle sue relazioni con gli oggetti primari. Seguendo Bion e Money Kyrie, H. Segal sostiene che tali strutture sono prodotte da fantasie innate collegate a funzioni biologiche fondamentali, come il nutrirsi e l'entrare in relazione, e che vengono trasformate dal confronto con la realtà. Esse coincidono con i «preconcetti» di Bion e con ciò che nel pensiero kleiniano viene denominato «oggetto». Rimanendo in tale contesto metapsicologico, se gli oggetti interni vengono intesi come strutture dinamiche del Sé capaci di generare esperienze significative connesse da legami di affetto e di pensiero, possiamo seguire la Torras de Bea (10) quando considera lo schema corporeo come un oggetto interno o, meglio, come una organizzazione dinamicamente articolata di oggetti interni, ma anche come un simbolo: «Esordisce come equazione simbolica perché all'inizio c'è il corpo e la sua sensazione, l'io corporeo, (...) poi, mano a mano che procede lo sviluppo, il corpo sensorialmente percepito e la sua rappresentazione, cioè lo schema corporeo, cominciano a differenziarsi l'uno dall'altro; ma solo quando è raggiunta la capacità di raggiungere la totalità dell'oggetto, allora il simbolo viene a rappresentarlo».

Prendendo in considerazione le posizioni schizoparanoide e depressiva dell'elaborazione kleiniana e bioniana, la Scarinci ritiene che «a questo livello sono in gioco le categorie emotive fondamentali per la costituzione e coesione del Sé» (11).

L'accento al Sé, al senso della sua costituzione e coesione, apre la via ad un'ulteriore serie di considerazioni.

(9) H. Segal, «What is an object? The role of perception», *Bulletin of the European Psychoanalytical Federation*, 1990, 35, pp. 49-57.

(10) E. Torras de Bea, *op. cit.*, p. 176.

(11) A. Scarinci, «Aspetti dell'immagine corporea nella pratica psicoanalitica», *Relazione letta al Centro di Psicoanalisi romano il 15 aprile 1988*, non pubblicata.

- (12) J. Sandler, «What do we mean by 'object'? Some comments», *Bulletin of the European Psychoanalytical Federation*, 1990, 35, pp.13-17; A. Imbasciati, «Toward a psychoanalytical model of cognitive process: representation, perception, memory», *Ini. Rev. Psycho-Anal.*, 1989, 16, p. 223.
- (13) E. Jacobson, *op. cit.*

Da più parti (12) viene posto il problema non tanto e non solo del Sé, ma anche delle rappresentazioni del Sé, intese, seguendo Hartmann e la Jacobson, come «rappresentazioni endopsichiche inconscie, preconscie e conscie del sé corporeo e mentale nel sistema dell'Io» (13), e di come possa accadere che tali rappresentazioni riescano a trovare la via per essere pensate.

Il lavoro di Gaddini // *sé in psicoanalisi* può a nostro avviso essere particolarmente utile nel tentativo di fecalizzare un discorso su questo tema. Centrale nel discorso di Gaddini risulta essere l'emergenza della mente dal corpo; processo che l'autore elabora attraverso i parametri «memoria fisiologica» e «memoria mentale» e che si attuerebbe con l'insorgere del bisogno la cui «mancata corresponsione... produce alterazioni del funzionamento fisiologico e sensazioni penose che... possono ripercuotersi sul funzionamento mentale promuovendone l'attività in senso utile o patogeno» (14). Successivamente, in un periodo che Gaddini situa intorno al terzo mese, ma che Stern anticipa già ai primissimi giorni di vita con la sua teoria delle percezioni amodali (15), sarebbe proprio la «percezione» l'elemento che permette di introdurre il «riconoscimento oggettivo del proprio essere separato», con la conseguente angoscia e le difese che vengono messe in atto per gestire ciò che questa angoscia comporta per il senso di Sé.

- (14) E. Gaddini, «Il sé in psicoanalisi», in *Scritti 1953-1985*, Milano, Cortina, 1989, p. 558.

- (15) D.N. Stern, *Il mondo interpersonale del bambino*, Torino, Bollati Boringhieri, 1987.

È da queste considerazioni che Gaddini, attraverso una breve descrizione delle «sindromi di patologia somatica» o «sindromi psicofisiche», estrae l'idea che «nel corso del primo anno determinati funzionamenti corporei assumono in sequenza una importanza mentale prevalente... a causa del senso mentale che hanno acquisito», e che «questo senso mentale è molto precocemente legato a fantasie primarie a carattere difensivo» (16).

Secondo Gaddini, dunque, lungo la continuità della memoria del funzionamento fisiologico, con l'insorgere del bisogno e attraverso la percezione, compaiono in maniera occasionale e selettiva esperienze mentali del corpo connesse con il funzionamento di sistemi specifici. La possibile comparsa di sindromi psicofisiche (che Gaddini definisce appunto «fantasie nel corpo») durante il primo

- (16) E. Gaddini, «Note sulla relazione mente-corpo», in *Scritti 1953-1985, op. cit.*, p. 470.

anno di vita mostrerebbe che è di questo periodo l'insorgenza della fantasia e che inizialmente essa si esprime attraverso il funzionamento corporeo, adotta cioè un codice somatico. In una fase successiva poi compaiono fantasie visive (che Gaddini indica come «fantasie sul corpo») che assieme al graduale consolidarsi dei confini del Sé porteranno alla formazione nella mente della immagine corporea e di una prima immagine del Sé. Molto più tardi questo processo troverà una via di espressione grafica. Scrive Gaddini: «Più tardi, quando ci sarà un lo sufficientemente strutturato e il bambino sarà capace di tracciare dei segni su di un foglio di carta, ciò che spontaneamente tratterà, non appena uscito dalla dismetria degli scarabocchi, sarà un'immagine rotondeggiante, uno spazio circoscritto». Gaddini non ha dubbi che «questa prima espressione creativa abbia radici profonde, che l'immagine grafica corrisponda alla prima immagine mentale del Sé. È un'immagine concreta che deriva da esperienze psicofisiche vissute e sofferte e in questo senso si può meglio definire come una prima rappresentazione mentale del Sé corporeo» (17).

Alla luce di quanto fin qui esposto il Sé corporeo può essere considerato come la struttura innata, il cui correlato biologico è lo schema corporeo, che inizialmente si fonda e si organizza attraverso dati prevalentemente sensoriali per arrivare poi ad essere pensabile e rappresentabile. L'immagine corporea sarebbe la rappresentazione mentale del Sé corporeo. Parrebbe giustificato dunque considerarla come un oggetto interno, ma sarebbe riduttivo non aggiungere che tale oggetto interno sembra possedere tutti i requisiti per essere considerato un «oggetto-Sé».

Su un piano diverso è la proposta di Angelergues (18) il quale ritiene che se si assume l'immagine corporea non come un'istanza o una funzione psichica, ma solo come una rappresentazione elaborata molto precocemente dall'lo, esso stesso in piena strutturazione, la costituzione di tale Immagine appare come un «processo simbolico di rappresentazione di un limite che ha la funzione di 'immagine stabilizzante' e di involucro protettivo». Tale passo pone il corpo come l'oggetto dell'investimento e la sua

(17) E. Gaddini, «L'invenzione dello spazio in psicoanalisi», in *Scritti 1953-1985*, op. cit., p. 401.

(18) R. Angelergues, «Reflections critiques sur la notion de schema corporei», in *Psychologie de la connaissance de soi*, Actes du Symposium de Paris, settembre 1973.

immagine come il prodotto di tale investimento; investimento che conquista un oggetto non intercambiabile, salvo che nel delirio, un oggetto che deve essere mantenuto intatto a qualsiasi costo. La funzione di limite si ricollega all'imperativo dell'integrità. L'immagine del corpo si colloca nell'ordine del fantasma e dell'elaborazione secondaria, rappresentazione che agisce sul corpo.

Da una parte c'è lo schema corporeo inteso come oggetto interno, dunque, dall'altra l'immagine corporea come «processo simbolico di rappresentazione di un limite», rappresentazione elaborata dall'Io.

Nell'uno e nell'altro caso vengono messi in evidenza i caratteri di coesività, integrità, limite di sé, che sono intimamente connessi con il concetto di Immagine corporea e di schema corporeo; ma soprattutto nell'uno e nell'altro caso non è possibile fare a meno di considerare il ruolo della percezione sia nel legittimare lo statuto di «oggetto interno» sia quello di «rappresentazione simbolica elaborata dall'Io»; poiché non si può parlare di Io senza contemporaneamente considerare il ruolo che gioca la percezione nella sua affermazione. Ne consegue la necessità di approfondire l'indagine attraverso una breve disamina del ruolo della percezione in questo già così complesso contesto e attraverso l'identificazione del ruolo fondante che rispetto alla percezione svolgono gli affetti. Imbasciati, nel lavoro citato più sopra, pone il problema in maniera molto secca e precisa: «Qual è il meccanismo inconscio attraverso il quale percepiamo?» (19).

(19) A. Imbasciati, *op. cit.*

H. Segal rivendica il ruolo principale esercitato dalla percezione nella relazione con gli oggetti esterni e nella creazione di quelli interni, ipotizzando l'esistenza fin dalle epoche più precoci di sviluppo di una sorta di continuo conflitto tra «percezione della realtà e imposizione di fantasie onnipotenti che sono in opposizione con essa (...). In parte questa battaglia consiste in un costante attacco alla percezione da parte del Sé onnipotente; attacco che non si limita alla percezione esterna ma coinvolge anche

(20) H. Segal, *op. cit.*, p. 51.

la percezione del proprio stato interno» (20). Riferendosi al dato ormai universalmente accettato che la percezione non è passiva ma piuttosto si fa attraverso una interazione attiva tra mente e mondo esterno, la

Segal propone di considerare le «fantasie innate» (i preconcetti di Bion) come ipotesi che vengono poi verificate nella percezione. «Così, gli oggetti che osserviamo clinicamente non sono né pura percezione, nel caso di oggetti esterni, né pure fantasie primarie, nel caso degli oggetti interni, ma sono il risultato della interazione tra modelli innati ed esperienza» (21). Quando le fantasie onnipotenti non vengono modulate dal confronto con la realtà, in preda ad esse, il bambino crea un mondo basato sulle sue proiezioni la cui caratteristica principale è la rigidità: gli oggetti esterni vengono infatti percepiti sempre allo stesso modo poiché riflettono ed incarnano le fantasie primitive del bambino e parti del suo sé proiettate.

(21) *Ibidem*, p. 52.

Per meglio comprendere il modello qui delineato sarà utile prendere in considerazione parte del materiale clinico presentato dalla Segal nel lavoro citato. Si tratta di un sogno ricorrente in cui B. si ritrova legato e immobilizzato su una sedia in posizione semisdraiata, circondato e minacciato da tutte le parti da animali dal corpo allungato e dalla bocca di coccodrillo. Nel corso dell'analisi, in una seduta successiva a quella del racconto del sogno, B. racconta che nei primi quattro mesi dopo la nascita era stato fasciato e che gli era stato raccontato che urlava continuamente poiché soffriva di coliche addominali. L'opinione della Segal è che quel corpo allungato e quell'enorme pericolosa bocca fossero l'esperienza di se stesso che B. aveva a quel tempo. «Mi sembra che al centro della personalità di questo paziente fosse situata la percezione di un oggetto con delle sue proprie caratteristiche, un neonato in fasce, un corpo immobilizzato ed un'enorme affamata bocca, piena di rabbia e danneg-giante. La percezione di quest'oggetto era profondamente repressa e scissa dal resto della personalità. A livello più primitivo essa era contenuta nel sintomo psicosomatico. Ma era anche trasferita su altri oggetti: donne, bambini, uomini. Impregnava le percezioni di questi altri oggetti con caratteristiche che erano monotonamente le stesse» (22).

Dunque la percezione sembra giocare un ruolo di primaria importanza nella strutturazione degli oggetti interni e

(22) *Ibidem*, pp. 52-53.

quindi dell'Immagine corporea, rappresentazione mentale del Sé corporeo. Ma, poiché non è possibile immaginare una percezione della realtà che sia svincolata dalla soggettività, ogni discorso sulla percezione deve tener conto del ruolo che in essa svolgono gli affetti e della possibilità che gli altri per noi significativi, attraverso la percezione dei nostri affetti, influenzino la nostra modalità di percepire il mondo esterno e noi stessi. «Gli affetti sono il mezzo... mediante il quale è trasmessa una informazione vitale. Quest'informazione riguarda non solo il mondo reale e i suoi pericoli, ma anche lo stato affettivo della madre. Poiché gli affetti sono anche il mezzo attraverso il quale si compie il processo di rispecchiamento, si suppone che il bambino percepisca non solo gli affetti della madre, ma anche la percezione che la madre ha degli affetti del bambino» (23).

(23) A.H. Modell, *Psicoanalisi: un nuovo contesto*, Milano, Cortina, 1992, p. 30.

In questo processo il corpo, la realtà somatica, svolge un ruolo di importanza primaria. Quello corporeo appare infatti come il più arcaico e in un certo senso il più libero da schemi tra i codici che la psiche individuale adotta per esprimere i suoi contenuti; e sebbene esso sia eludibile, e spesso eluso, sul piano della coscienza, rimane per tutto l'arco dell'esistenza il mezzo privilegiato con cui gli affetti si esprimono senza passare per una elaborazione che si serva della parola. Certamente la forma più primitiva di comunicazione di cui fa esperienza l'individuo, quella che attua con la madre durante la vita intrauterina, ha un codice esclusivamente somatico: da un lato gli affetti della madre si traducono in modificazioni del suo ritmo cardiaco, della sua temperatura corporea, del timbro della sua voce, e, soprattutto, del tono muscolare della parete del suo utero che - come sostiene Gaddini - è vissuto dal piccolo come il confine di Sé (24); dall'altro i movimenti del feto in utero non sono solo di esplorazione/appropriazione dello spazio, ma anche di risposta ai movimenti affettivi della madre. Il mondo degli affetti della madre, dunque, legato alla totalità della sua esperienza individuale, ma anche al grado di investimento reale e simbolico che ella compie sul padre del piccolo, determina il suo modo di rapportarsi al bambino e questo anche prima che egli faccia la sua comparsa sulla

(24) E. Gaddini, «Note sul problema mente-corpo», op. cit., p. 470.

scena, quando è ancora solo fantasticato o desiderato. Ora, se accettiamo l'idea che la realtà più antica di cui fa esperienza il bambino è il mondo interno (psichico e fisico) della madre e che la relazione con tale realtà è prevalentemente mediata dal corpo dell'uno e dell'altra, possiamo anche identificare in questo scambio, in questa circolarità, gli «input ambientali» cui fa riferimento Edelman nella sua ipotesi sulla variabilità individuale dello sviluppo cerebrale. Lo schema corporeo quindi, come le altre mappe neuronali che organizzeranno poi le esperienze del bambino e dell'adulto che ad esso farà seguito, si costruisce in un medium la cui qualità è sostanzialmente determinata dagli affetti della madre ed è quindi base biologica di un sé corporeo, struttura innata, assolutamente individuale ed immediatamente orientata nel suo carattere fondamentale. Considerando poi che la circolazione degli affetti tra madre ed embrione si fa su un piano esclusivamente somatico, si può ipotizzare la necessità di una organizzazione prioritaria in senso cronologico, ma anche funzionale, delle mappe neuronali destinate a decodificare gli input ambientali, appunto somatici, e a renderli significativi per lo sviluppo di tutto il cervello. Così come si ipotizza la priorità, in senso cronologico e funzionale, della organizzazione del sé corporeo, rispetto alla emergenza della psiche, già orientata dalle esperienze affettive che il corpo ha mediato. Le esperienze successive non modificheranno il pattern anatomico - dice Edelman - ma agiranno attraverso una amplificazione di si-napsi capace di modificarne la potenza. «Gli oggetti che osserviamo clinicamente - dice la Segal - sono il risultato della interazione tra modelli innati ed esperienza» (25). L'immagine corporea, rappresentazione mentale del sé corporeo, si articolerà dunque sulle esperienze che il bambino andrà facendo, ma la struttura innata con cui queste esperienze andranno ad interagire, il colore di fondo del tessuto che esse comporranno, e quindi l'ambito delle trasformazioni a cui tale immagine corporea potrà andare incontro, sono già definiti in partenza dalla qualità affettiva del medium psico-somatico che ne ha covato l'origine. L'esperienza affettiva dunque gioca un ruolo centrale nella

(25) H. Segal, *op. cit.*

strutturazione dell'oggetto «immagine corporea». Abbiamo sottolineato l'importanza del corpo all'interno degli scambi affettivi tra madre ed embrione; ma anche dopo la nascita poi, fino a che il linguaggio verbale non arriva a strutturare la sua efficacia rappresentativa e comunicativa, il corpo del neonato costituisce un campo semantico comune all'interno del quale madre e bambino interagiscono scambiando le loro emozioni sia pure attraverso l'impiego di significanti diversi. In questa epoca la «comune madre devota», che realizza la condizione che Winnicott ha definito «preoccupazione materna primaria», offrirà al bambino «le condizioni che gli permetteranno di sperimentare il movimento spontaneo e di diventare padrone delle sensazioni che corrispondono a questa fase della sua vita» (26).

(26) D.W. Winnicott, «La preoccupazione materna primaria», in *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Firenze, Martinielli, 1991, p. 357.

In questo spazio garantito e protetto si svolge nel bambino un processo di importanza cruciale. Da un lato si organizza ciò che è «somatico»: il piccolo comincia a trasformare in percezioni, sia pure frammentarie, le sensazioni provenienti dal corpo, se ne appropria, scopre la possibilità di esperienza che esse contengono, comincia a sperimentarsi come separato da quella prima rappresentazione del mondo che è il corpo materno. Dall'altro, lentamente, la psiche si «desomatizza», e prende inizio la capacità di elaborare immaginativamente il funzionamento del corpo, di rappresentarlo mentalmente.

A tal proposito Anzieu fa notare come, a partire dagli anni '40, soprattutto grazie ai lavori di alcuni analisti che erano o erano stati psichiatri infantili o pediatri (Bowlby, Winnicott, Spitz), e di quelle che possono essere considerate le prime due analiste infantili - A. Freud e M. Klein - si sia sempre più imposta la convinzione che «il modo in cui un bambino si sviluppa dipende *in buona parte* dall'insieme delle cure che riceve durante l'infanzia e non dalla sola relazione nutritiva; che quando la vita psichica del bambino ha subito violenze la libido non segue il percorso degli stadi descritti da Freud; e che un rilevante sconquasso nelle prime relazioni madre bambino provoca in quest'ultimo gravi alterazioni dell'equilibrio economico e dell'organizzazione topica» (27).

Anzieu continua ricordando come nel lavoro con pazienti

(27) D. Anzieu, *L'io pelle*, Roma, Borla, 1987, p. 35 (corsivo nostro).

borderline e/o con struttura narcisistica della personalità ci si trovi di fronte, di fatto, alla sofferenza prodotta «da una mancanza di limiti: incertezze sulle frontiere tra lo psichico e lo corporeo, tra lo reale e lo ideale, tra ciò che dipende da sé e ciò che dipende dagli altri» (28); e dopo aver passato in rassegna numerosi autori, si sofferma sul contributo di Winnicott: «Nella teoria di Winnicott l'integrazione dell'lo nel tempo e nello spazio dipende dal modo in cui la madre 'tiene' (*holding*) il lattante, la 'personalizzazione' dell'lo dipende dal modo in cui viene manipolato (*handling*) e l'instaurazione della relazione d'oggetto da parte dell'lo dipende dalla presentazione da parte della madre degli oggetti (seno, biberon, latte...) grazie ai quali il lattante può trovare la soddisfazione dei suoi bisogni» (29). È il secondo processo quello che qui ci interessa: «L'lo è basato su un lo corporeo, ma è soltanto quando tutto va bene che la persona del bambino comincia a legarsi al corpo e alle funzioni corporee, e la cute diventa la membrana limitante» (30). È ancora a Winnicott che Anzieu lascia portare una prova a contrario: la depersonalizzazione illustra la «perdita della solida unione tra lo e corpo che comprende le pulsioni istintuali e le loro soddisfazioni» (31).

(28) *Ibidem*, p. 18.

(29) *Ibidem*, p. 45.

(30) *Ibidem*, p. 46.

La condizione del «tutto va bene» sembra risiedere nella qualità affettiva del comportamento materno. Quando questo è inadeguato ai desideri e ai bisogni del bambino, l'unione tra il corpo e la psiche, in lui, non è più solida ma diventa inestricabile. La psiche non emerge dal corpo, non diventa possibile una rappresentazione mentale dell'immagine corporea, né l'elaborazione di esperienze o conflitti psichici. Psiche e soma restano il tutto unico originario, adesso inadeguato, capace di un solo linguaggio: quello somatico. Riprendendo anche quanto afferma la Scarinci: «L'acquisizione a livello mentale dello schema corporeo viene a costituire una specie di spartiacque tra un sé evolutivo e un lo che si dibatte ancora con sentimenti regressivi di scissione e proiezione tutti giocati sul corpo fino alla negazione della separazione dalla madre» (32), possiamo individuare qui, in questo arresto dello sviluppo psicofisico, l'origine per il bambino di un «destino» da paziente «psicosomatico».

(31) *Ibidem*, p. 48.

(32) A. Scarinci, *op. cit.*

(33) D.W. Winnicott, «L'intelletto e il suo rapporto con lo psiche-soma», in *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, op. cit., p. 291.

(34) D. Anzieu, *L'epidermide nomade e la pelle psichica*, Milano, Cortina, 1992, p. 60.

(35) R. Bion, *Apprendere dall'esperienza*, Roma, Armando, 1967.

(36) J. McDougall, op. cit.

(37) D. Meltzer, *Il processo psicoanalitico*, Roma, Armando, 1967.

(38) D.W. Winnicott, «L'intelletto e il suo rapporto con lo psiche-soma», op. cit., p. 291.

(39) D. Anzieu, *L'epidermide nomade e la pelle psichica*, op. cit.

(40) J. McDougall, op. cit.

(41) P. Mortella, «Corpo a corpo: una lettura della relazione terapeutica», in *Forme del sapere in psicologia*, Milano, Bompiani, 1993, p. 185.

(42) S. Freud (1925), «Inibizione, sintomo e angoscia», in *Opere 1924-1929*, Voi. 10, Torino, Boringhieri, 1978, p. 286.

La «inadeguatezza» del comportamento materno è stata delineata in molti modi: come «comportamento irregolare» da Winnicott (33); come «indifferenza» da Anzieu (34); come incapacità di *rêverie* da Bion (35); come incapacità a riconoscere e «interpretare i sorrisi, i gesti, i lamenti del bambino e imposizione dei propri bisogni e desideri» da McDougall (36); come incapacità ad offrirsi come senogabinetto da Meltzer (37).

La risposta del bambino è stata invece descritta in maniera sostanzialmente concorde da tutti gli autori: la sua strategia di difesa consisterà in una chiusura al mondo dei sentimenti con una iperfunzione dell'intelletto che tenderà a «sostituire la madre buona rendendola non più necessaria» (38); con la mentalizzazione della vita psichica (39); con il «congelamento» dell'affetto e la «polverizzazione» della rappresentazione verbale che lo connota (40).

Gli affetti, allora, esclusi dalla possibilità di essere simbolizzati, continueranno ad adottare il loro linguaggio più arcaico, quello corporeo. Se nei pazienti definiti, appunto, «psicosomatici» questo corto circuito psiche-soma rappresenta una strategia abituale, possiamo anche ipotizzare che esso costituisca un meccanismo regressivo disponibile per chiunque di fronte a conflitti troppo profondi o troppo laceranti per essere pensati e quindi che in ogni paziente la patologia somatica debba essere letta e dotata di senso, come espressione di una sofferenza psichica tanto profonda da non essere rappresentabile per mezzo di parole, ne pertanto elaborabile (41).

Alla luce di quanto detto, però, va forse riconsiderata la situazione che viene comunemente definita «inadeguatezza» del comportamento materno.

Se, come abbiamo sostenuto, nel momento in cui vede la luce il bambino ha già fatto una esperienza del mondo affettivo materno che ha segnato in maniera determinante il suo sviluppo somatico e psichico, possiamo pensare che esistano almeno due «tempi» del rapporto tra madre e bambino, separati dalla «impressionante cesura» (42) dell'atto della nascita. Già dal momento in cui fa la sua comparsa sulla scena, desiderio o fantasma, il bambino attiva nel mondo interno della madre dinamiche che sono

sintoniche con gli affetti in esso dominanti. Lentamente il bambino assume un significato emotivo e diventa un «oggetto», nel senso indicato dalla Segal, «necessario o amato o temuto o odiato» (43). La gravidanza poi, come situazione tendente al dramma del parto, evocatore di fantasmi di morte per la madre e per il bambino, rappresenta un momento di attivazione massima delle dinamiche affettive materne, in cui il desiderio viene sempre elaborato in termini di vita e di morte. «La gravidanza cioè rimanda al padre, alla madre, al bambino (ed eventualmente al fratello), agli organi sessuali, al maschile, al femminile, al corpo umano nella totalità degli oggetti totali e degli oggetti parziali» (44) con una tonalità affettiva che - come dicevamo prima - è strettamente legata alla totalità dell'esperienza individuale della madre e, tutta, si tradurrà nella successione di eventi che segneranno la separazione nel parto.

La prolungata esperienza delle dinamiche affettive materne durante la vita intrauterina fa sì che, una volta fuori dall'utero, il bambino si rapporti al mondo secondo le coordinate che gli sono note, cioè secondo le coordinate del mondo interno della madre. Così, già dalle primissime fasi di questo secondo «tempo» della relazione con il bambino, la madre si troverà a confrontarsi con un «oggetto» esterno che le restituirà concretizzata, e attualizzata in comportamenti, parte del suo mondo interno. Laddove le parti di questo mondo siano violentemente scisse, la madre sarà destinata ad avere un comportamento «inadeguato» poiché non potrà diventare in grado di gestire ora, fuori di sé, ciò che non è mai stata in grado di gestire dentro di sé.

Il bambino reale si configurerà come uno specchio in cui la madre non può riconoscersi; gli interventi di lei saranno allora in gran parte finalizzati a modificare l'immagine che il bambino con il suo comportamento le restituisce e a realizzare di fatto un sistematico disconoscimento di se stessa attraverso la sistematica elusione dei bisogni e delle richieste del bambino. Come in un gioco di specchi si fa strada un'alternanza di identificazioni proiettive e introiettive che, rimbalzando dall'una all'altro, finiranno per sancire la definitività di una scissione del mondo

(43) H. Segal, *op. cit.*, p. 49.

(44) F. Fornari, // *codice vivente*, Torino, Bollati Boringhieri, 1981.

affettivo del bambino che, non potendo trovare una via di integrazione ed elaborazione, rimarrà ancorato all'oggetto primo che andrà strutturando in sé, vale a dire alla immagine corporea.

Così, ritornando per un "momento a B., il paziente descritto dalla Segal e citato prima, possiamo domandarci se quel corpo allungato con quella enorme pericolosa bocca non fosse, sì, la percezione che il neonato B. aveva avuto di se stesso, ma anche la percezione che la madre di B. aveva avuto del suo piccolo e gli aveva rimandato e, soprattutto, l'attualizzazione, di B. e in B., della rabbia, della fame, della disperazione della madre, con cui aveva convissuto durante la vita intrauterina e che avevano segnato il suo sviluppo.

La condizione dell'adeguatezza del comportamento materno sembra legata dunque alla esistenza nel mondo interno della madre di uno spazio di accoglienza per un oggetto che sia sufficientemente buono, e alla possibilità che il bambino venga ad abitare tale spazio.

In questo luogo materno, che si tradurrà poi - nella gravidanza reale - anche in una qualità di accoglienza fisica, organogenesi e psicogenesi potranno comporre la soggettività (pattern anatomici e fantasie innate) che si misurerà poi, orientandola, con la percezione della realtà.

Naturalmente, sebbene l'immagine corporea del bambino sia già delineata qui, l'esperienza della realtà svolgerà un ruolo determinante nel definire il modo in cui egli abiterà il suo corpo ed il mondo, e, nella esperienza, sarà fondamentale il ruolo di quel «primo oggetto che arriva al bambino dal mondo esterno» (45) che è il padre.

In realtà, anche se inevitabilmente escluso dalla coesistenza corporea di madre e bambino, il padre svolge un ruolo fondamentale, in quanto oggetto dell'investimento materno, già dalle primissime fasi che abbiamo descritto; ma al bambino egli «si imporrà fin dall'inizio come estraneo al sé», «come un oggetto d'amore da acquisire» (46). Il modo in cui il piccolo risponderà a questa esperienza sconvolgente modificherà in maniera sostanziale il suo rapporto originario con la madre e sarà di importanza cruciale per l'evolvere della sua immagine corporea e del processo di identificazione.

(45) E. Gaddini, «La formazione del padre nel primo sviluppo infantile», in *Scritti 1953-1985, op. cit.*

(46) E. Gaddini, «Formazione del padre e scena primaria», in *Scritti 1953-1985, op. cit.*

Problematiche legate all'identità femminile

Laurenzia Falcolini, Roma

Questo articolo parte dalla considerazione se sia opportuno parlare di disagio psichico significativamente legato al sesso femminile; se, in altre parole, l'anatomia femminile segni, nonostante i profondi mutamenti culturali avvenuti dal tempo in cui Freud faceva questa affermazione, il destino della donna.

(1) J. Monej, A. Erhardt (1972), *Uomo, donna, ragazzo, ragazza*, Milano, Feltrinelli, 1976.

Identità di sesso e di genere

Monej e Erhardt (1), con uno studio condotto su bambini affetti da sindrome adrenogenitale, hanno mostrato che l'identità di genere si stabilisce definitivamente entro il secondo anno di vita. Bambini, per esempio, geneticamente femmine ma con organi sessuali esterni mascolinizzati, se designati alla nascita femmine e allevate quindi come tali, sviluppavano un'immagine di sé come femmine; se, invece, venivano designati ed allevati come maschi, tali si consideravano. Dopo il secondo anno di vita, ogni tentativo di cambiare l'identità sessuale provocava intensi disturbi psicologici. Questo studio confermava quanto Stoller (2) aveva precedentemente riscontrato: nonostante esistano differenze innate tra maschi e femmine, definitivo per l'identità di genere è il modo in cui la madre, il padre e le altre persone significative si comportano con il bambino, rinforzando o scoraggiando alcuni comportamenti, mostrando aspettative differenti a secon-

(2) Fl. Stoller (1968), *Sex and gender*, New York, Science House.

da del sesso. L'identità sessuale è quindi un complicato amalgama tra ciò che è marcatamente biologico, le caratteristiche del padre e della madre, primi modelli di maschio e femmina nella vita del bambino, ciò che la società richiede riguardo al sesso, la valutazione che il soggetto da del suo genere. Ma la differenza sessuale che, alla nascita, riguarda il possesso di certe caratteristiche anatomiche è sottoposta, a sua volta, all'ordine della cultura che fa della differenza opposizione. Risolvere la differenza dei sessi nella differenza degli organi sessuali ha permesso di inscrivere lo statuto sessuale nell'ordine sociale (3). Il genere, appoggiandosi sulle differenze sessuali inscritte nel biologico e mistificandole, promuove la differenza tra maschile e femminile, sottraendo al maschio ed alla femmina l'ambivalenza profonda del loro essere sessuati. Sottratte alla fisiologia le differenze corporee diventano così il linguaggio con cui l'ideologia subordina la sessualità alle condizioni di produzione.

(3) U. Galimberti, *Il corpo*, Milano, Feltrinelli, 1987.

Engels (4), nello scritto *L'origine della famiglia*, corregge alcuni stereotipi sulla donna, ispirandosi all'opera di Bachofen, *Das Mutterrecht*, e alla teoria dell'etnologo americano L. H. Morgan, esponente di rilievo dell'evoluzionismo, il quale aveva affermato che l'evoluzione storica delle istituzioni sociali era condizionata in vario modo e misura dallo sviluppo del lavoro e dai vincoli di parentela. Engels rilegge il ruolo della donna prima e dopo la scoperta dei metalli: con l'invenzione di nuovi strumenti di lavoro e quindi di una differente divisione del lavoro, la donna ricopre un ruolo sempre meno importante, «il lavoro domestico della donna spariva, da quel momento, di fronte al lavoro produttivo dell'uomo; il secondo era tutto, il primo un di più insignificante» (5). Il diritto paterno si sostituisce a quello materno e si struttura la famiglia patriarcale, fondata sulla proprietà privata e sull'oppressione economica della donna, «che diviene schiava degli appetiti dell'uomo e il semplice strumento per la procreazione dei figli». La concezione di Freud della donna, come affermò Horney (6) in *Fuga dalla femminilità* e molti altri analisti freudiani, era dunque in sintonia con la cultura patriarcale appoggiandosi sui ruoli sessuali e sui suoi caratteri differenziati. Freud diceva che lo sviluppo

(4) F. Engels (1884), *L'origine della famiglia, della proprietà e dello Stato*, Roma, Editori Riuniti, 1963.

(5) *Ibidem*, p. 85.

(6) K. Horney (1926), «Fuga dalla femminilità», in J. B. Miller (a cura di), *Le donne e la psicoanalisi*, Torino, Boringhieri, 1976.

sessuale in principio è analogo per l'uomo e la donna; una volta raggiunta la fase genitale essi si differenziano. Per il maschio il pene rimane l'organo privilegiato, anche se dovrà passare dall'atteggiamento autoerotico a quello eteroerotico. La femmina, scoprendo la differenza dei sessi, reagisce all'assenza del pene sentendosi mutilata. Questo assillo l'accompagnerà per tutta la vita e spiegherà tutti gli altri aspetti del suo carattere. In questo senso il nascere femmina, l'anatomia, è destino. «Notano il pene... immediatamente lo riconoscono come l'equivalente superiore del loro organo piccolo e non vistoso e da quel momento in poi diventano vittime dell'invidia del pene» (7). Forte è però il pericolo di restare imprigionata nel complesso di castrazione negando la femminilità e ostinandosi a desiderare il pene e a identificarsi con il padre. Solo con la maternità potrà ritrovare nel bambino un equivalente del pene, ma ciò a patto che si accetti integralmente come donna e quindi accetti la propria inferiorità e la sottomissione all'uomo. Malgrado, oggi, appaia chiaro che la tesi freudiana sull'invidia femminile del pene poggiava non soltanto sulla percezione infantile della differenza anatomica dei sessi, ma anche su una reale situazione di svantaggio della donna in famiglia e nella società, non si può sottovalutare ciò che, con geniale e sottile capacità di giudizio, Freud andava mettendo in luce: la complicata costellazione psichica della donna, un continente reso «oscuro» da un sistema di difese costruito per proteggersi dall'angoscia e dalla sofferenza psichica, legate da una parte alle caratteristiche peculiari dell'anatomia femminile, dall'altra alla svalutazione culturale del genere femminile. La comprensione delle problematiche che sottendono tale sistema di difese, tramandato da madre in figlia, ci appare il necessario punto di partenza per la comprensione del disagio psichico femminile.

(7) S.Freud (1925), «Alcune conseguenze psichiche della differenza anatomica tra i sessi», in *Opere*, Vol. 10, Torino, Boringhieri, 1978, p. 211.

Schema corporeo e identità sessuale

L'esperienza della nostra corporeità non è l'esperienza di un oggetto, ma del nostro modo di essere in relazione; è infatti legata al toccare, all'essere toccati, all'esplorare, al

guardarsi, all'essere guardati in un rimando continuo che permette una prima distinzione tra sé e gli altri. «L'immagine corporea è un'immagine dinamica, non statica, dove convergono e si compongono elementi tattili, visivi, muscolari in quella sorta di sensibilità diffusa grazie alla quale noi ci sentiamo vivere come quella totalità unitaria che sottende ogni azione, unifica ogni sensazione, rapportandola all'unità dell'essere»; procedendo nello sviluppo il bambino scopre gli orifici orale, anale, uretrale: «Le zone che lo sviluppo infantile di volta in volta privilegia, seguono non tanto uno 'spostamento della libido', ma un progressivo ampliamento della presenza che, con la crescita, non passa più solo attraverso il canale orale, ma anche attraverso quello anale e genitale che, differenziandosi, dischiude aperture emotive ed affettive» (8).

La costruzione dell'immagine corporea da una parte rispecchia le tappe della crescita, dall'altra circoscrive uno spazio interno (9) entro cui il bambino «colloca» il Sé. Anche il Sé viene letteralmente costruito nella continua esperienza con gli oggetti e col tipo di interazioni che abbiamo con essi. I rapporti oggettuali riguardano da una parte le qualità delle esperienze con la madre, con il padre e le altre persone significative che si prendono cura del bambino, dall'altra l'interiorizzazione di queste interazioni in una rappresentazione di Sé e degli oggetti. Questo schema composito si traduce nella consapevolezza di chi si è, del modo di entrare in rapporto con gli altri, di ciò che si deve e si può fare. Il Sé, quindi, è consapevolezza della propria identità, dell'essere entità distinguibili da tutte le altre, pur nella condivisione di caratteristiche anatomiche maschili o femminili. È possibile proporre che immagine corporea e spazio interno siano collegati: mano a mano che l'immagine corporea si modifica durante le tappe fondamentali dell'accrescimento, nella pubertà, nella gravidanza, nella malattia, lo spazio interno subisce delle modificazioni, accrescendosi, coartandosi, deformandosi. Non a caso si parla di crescita psicologica, sviluppo della personalità, ipertrofia dell'io, arresto dello sviluppo psichico.

Fino alla pubertà la femmina come il maschio può sfug-

(8) U. Galimberti, *op. cit.*, pp. 162, 164.

(9) Gaddini a proposito della relazione mente-corpo mostra che, nella situazione intrauterina, certi comportamenti del feto possono configurarsi come espressione di una sorta di apprendimento 'al limite', conseguenza dello spazio chiuso, il sacco amniotico, in cui il feto attivamente si muove. Se questi modelli funzionali danno luogo via via, con lo stabilirsi della memoria, a modelli funzionali paralleli, è possibile ipotizzare che «questi modelli costituiscono primariamente la base dell'apprendimento mentale di un funzionamento fisiologico contenuto in un limite definito. Possiamo considerare questo come l'apprendimento di base esistente alla nascita» (E. Gaddini, «Note sul problema mente-corpo», in *Scritti 1953-1985*, Milano, Cortina, 1989, p. 474).

gire al problema dell'identità di sesso e di genere perché trae dalle attività ludiche, intellettuali e sociali soddisfazioni sufficienti a realizzare il possesso globale del corpo che non si manifesta nelle sue differenze e quindi incompletezza. Il difficile compito per entrambi è quello di staccarsi dalla madre, procedendo per gradi, attraverso la continua composizione del conflitto tra attaccamento e distacco. Per il maschio sicuramente la consapevolezza della sua diversità anatomica dalla madre rappresenta una facilitazione verso la differenziazione psicologica. Per entrambi però questo difficile compito è tanto più arduo quanto più la madre tende a trattenere i figli.

L'adolescenza, invece, rimettendo imperiosamente in causa il problema dell'identità sessuale, mostra nei cambiamenti corporei l'ineluttabilità del proprio sesso. Questa tappa vitale è traumatica per l'adolescente quanto più l'immagine del corpo sessuato non si accorda con lo spazio interno, luogo simbolico della rappresentazione del Sé. Jacqueline Cosnier dice che è necessario che le rappresentazioni anticipatrici della femminilità e la problematica delle relazioni oggettuali con il padre e la madre si accordino con il corpo sessuato per dare senso alla maturità genitale. «Le zone erogene sono delle zone di scambi tra l'interno e l'esterno che rischiano di rimettere in discussione, in associazione con fantasie inconsce distruttive, tutti i segni di riferimento, di identificazione costitutivi dell'identità» (10).

L'adolescente, maschio o femmina, è pensabile che cerchi di dominare l'ansia legata alla tempesta ormonale ed allo stabilirsi dei caratteri sessuali definitivi ed alla conseguente «crisi di identità», cercando di adeguarsi al ruolo sociale prescritto dal sesso, uniformandosi a modelli collettivi. La «rinuncia» all'altro sesso è però carica di conflitti: l'adolescente è ambivalente: desidera essere ad un tempo bambino e adulto; vuole preservare il proprio sesso ma godere delle prerogative dell'altro. Moses ed Eglé Laufer indicano nel *breakdown* che si rende evidente nell'adolescenza «un ripudio del corpo sessuato, dopo un tentativo di integrare in qualche modo i genitali fisicamente maturi nell'immagine corporea» (11). Gli autori vedono in questo l'angoscia scatenata dal crollo della fantasia di

(10) J. Cosnier (1987), *Destini della femminilità*, Roma, Borla, 1990, p. 124.

(11) Moses e M. Eglé Laufer, *Adolescenza e breakdown evolutivo*, Torino, Boringhieri, 1986, p. 42.

poter scegliere un corpo maschile o femminile. Il corpo è vissuto quindi con odio o vergogna. L'anatomia femminile, per le sue caratteristiche peculiari, può diventare il luogo mentale dove vanno ad ancorarsi difese massicce e primitive risultandone un ostacolo allo sviluppo psichico.

// menarca come ferita simbolica

La ragazza «sa» che alla comparsa del menarca è diventata donna, è quindi matura, in grado cioè di generare come la madre. Per quanto grande possa essere l'ambivalenza tra paura e desiderio per tale evento, il menarca per la ragazza segna l'inizio di una storia, quella della specie che prende possesso del suo corpo, una storia che si svolgerà autonomamente in lei fino alla menopausa. Con il ripetersi delle mestruazioni la donna accetta il processo fisiologico ed il suo significato psicologico passa in secondo piano. Il ricordo del menarca e le fantasie ad esso connesse vengono dimenticate o rimosse. Ma il fatto che i disturbi mestruali siano il gruppo più importante e comune tra le malattie dell'apparato genitale dimostra che, nonostante l'emancipazione femminile e la maggiore libertà nell'educazione sessuale, il menarca resta un evento dotato di fascino inquietante.

Non a caso il sangue mestruale è stato la fonte più pesante di tabù verso gli organi sessuali femminili ed ha finito per coinvolgere tutto il corpo della donna e la donna stessa. Eco di questi tabù si ritrova nella considerazione di tutto ciò che appartiene al femminile nella cultura occidentale. Donna potente, pericolosa, impura, sporca. Poiché il sangue è collegato alla vita e la sua perdita alla morte, la donna che non muore con le mestruazioni ha suggerito l'idea di possedere un «potere» avvertito dall'uomo con paura. Spavento, invidia, repulsione sono infatti le frequenti reazioni nell'adolescente maschio coetaneo. Bettelheim, nel suo libro *Ferite simboliche*, ipotizza che attraverso il sangue della circoncisione e della subincisione, praticate durante i riti di iniziazione, i maschi drammatizzassero e soddisfacessero l'invidia per la mestruazione come segnale di potere procreativo (12).

(12) B. Bettelheim, *Ferite simboliche*, Firenze, Sansoni, 1973. Sempre in tema di invidia per l'altro sesso, Bettelheim, parlando della sua esperienza con adolescenti problematici alla Orthogenetic School, fa notare, a proposito dell'usanza di travestirsi nella società americana alla vigilia di Ognissanti, che i ragazzi, durante il periodo di latenza, non usano travestimenti dell'altro sesso; cominciano a farlo solo dopo l'inizio della pubertà. Sovvente i ragazzi che sono soliti mostrare con maggiore ostentazione la loro virilità, usano travestimenti femminili spettacolari. Le ragazze hanno la tendenza a travestirsi da uomo, oppure si travestono da donne molto seducenti.

Ma che parte ha la donna nel tramandare questi pregiudizi? La perdita ricorrente del sangue mestruale rifocalizza l'attenzione sull'esistenza del «buco nero», uno spazio interno, a cui la donna non può dare una conformazione precisa per la difficoltà di esplorarlo con la vista e con il tatto. Klein, ma già prima di lei Horney, avevano posto l'accento sul timore nella donna per l'interno del proprio corpo, vissuto come misterioso e la cui integrità è impossibile da verificare. Alcuni autori inoltre, come Bernstein (13) e Kleeman (14), indicano nella imprecisa localizzazione delle sensazioni genitali e di tutto il piano perineale la difficoltà a costruire uno schema corporeo con confini precisi, che secondariamente influirebbe sulla formazione dei confini dell'Io e di un senso del Sé poco chiari, nonché sulla capacità di simbolizzare. L'impossibilità di sottoporre la vagina a controllo sfinterico, da cui il vissuto frequente di apertura passiva, inerte, l'inarrestabilità del flusso mestruale, la mancanza di localizzazione chiara e definita delle sensazioni, spiegano il vissuto frequente di buco sporco, vagina quindi come cloaca aperta: la donna, non avendo controllo, è incapace di non sporcarsi e si sente colpevole di tale mancanza. A tale proposito risultano interessanti le considerazioni che Lou Andreas Salomé fa sulla stretta interconnessione tra sfera anale e genitale. Mentre nell'ambito del piacere orale, dice l'autrice, il bambino in una buona relazione madre-figlio, sente di essere «accolto» senza dissensi e divieti in un amore manifestamente consenziente, nel piacere anale, in seguito alla costrizione al controllo sfinterico e all'obbligo della pulizia, il bambino non solo si sperimenta separato dalla madre, ma sperimenta un piacere non più conforme all'istinto, ma difficile compromesso tra divieto esterno e impulso interno. «Ciò che eccita il disgusto, ciò che suscita la vergogna è trasferito al di là dell'attività dell'attore, sul materiale, sull'oggetto come tale che diventa nel suo insieme una volta per tutte il rappresentante di ciò che va senz'auro respinto, di ciò che appunto è stato espulso, di ciò che va eliminato dalla vita, in contrasto con la vita come ciò che basta a conferire valore» (15). Gli escrementi diventano così qualcosa di sostanzialmente estraneo, di così distante da non poter «insudiciare» in

(13) D. Bernstein, «Female genital anxiety, conflicts and typical mastery modes», *Int. J. Psychoanal.*, 71, 1990, p.151.

(14) A.J. Kleeman, «Freud's views on early female sexuality in the light of direct child observation», in Blum (a cura di), 1976.

(15) Lou Andreas Salomé (1916), *Anal und sexual e altri scritti psicoanalitici*, Firenze, Guaraldi, 1977, p. 43.

alcun modo la nostra realtà. Ma anche la sfera genitale risulta contaminata da questo primo apprendimento all'«avversione», essendo anch'essa sottoposta a limiti e divieti. Vergogna per la nudità, per gli odori, per le secrezioni, per l'incontrollabilità dell'eccitamento, sentimenti di colpa risultano tanto più evidenti quanto più l'elemento anale è stato vissuto come sporco e da respingere a causa di un divieto, in questo ambito, insistente o minaccioso. Ciò è maggiormente evidente per la donna, a causa della contiguità ano-vagina e per la presenza delle mestruazioni. La vagina che si sporca con il sangue mestruale, che può emanare odori sgradevoli, è un timore talmente insistente, che non a caso su questa preoccupazione è sorto un lucroso commercio di deodoranti per l'igiene intima femminile.

Menarca e masturbazione

Le reazioni al monarca e al successivo ripetersi del ciclo mestruale sono strettamente legate all'atteggiamento nei riguardi della masturbazione (16). Angoscia e sentimenti di colpa si tingono con idee di crudeltà che nascono dalla inconscia paura di ferita interna. A questo proposito vorrei presentare il sogno di una donna di 40 anni.

(16) H. Deutsch (1944),
Psicologia della donna,
Torino, Boringhieri, 1977.

La paziente si trova in una strada affollata. Di fronte a lei vede inaspettatamente un tempio. Decide di visitarlo. All'ingresso si vendono dei libri sugli Aztechi. Pensa di regalarne uno a sua figlia. All'interno del tempio è in corso una rappresentazione: ragazze di undici, tredici anni, sul bordo di un fiume, vengono percosse a sangue. Il sangue macchia le loro tuniche. La sognatrice prova molta angoscia. La sorella le mostra le unghie laccate di rosso. Professionista, separata da due anni, prova molta sofferenza in questa sua condizione. Le sembra di essere tornata adolescente. Associa l'angoscia che prova nel sogno alla relazione affettiva che ha da alcuni mesi con un uomo sposato che, pur dicendole di amarla, la fa soffrire. Gli Aztechi le fanno venire in mente un popolo misterioso e anche un libro letto di nascosto dalla madre durante l'adolescenza, // *serpente piumato*, la cui lettura

le aveva provocato strane sensazioni. D'improvviso l'età delle bambine le fa tornare alla memoria l'angoscia provata alla vista del sangue mestruale che per la prima volta esce dalla vagina. Non «sa» nulla delle mestruazioni e, finché la sorella non le svela il mistero, è in preda a un insopportabile senso di colpa, perché ha paura di essersi ferita con la masturbazione. Se per il bambino, e prima ancora per il lattante, attraverso l'attività di suzione del pollice, l'esperienza di toccare con la mano il proprio corpo e i genitali è fondamentale nell'ambito del processo di separazione-individuazione dalla madre, per l'adolescente la masturbazione (peraltro intensificata) è un importante mezzo di integrazione del corpo sessuato nell'immagine corporea. L'adolescente si «mette alla prova»: la posta in gioco è il sentire emotivamente che il corpo maturo appartiene definitivamente non più alla madre, ma a se stesso. Questo sentimento di «autonomia del piacere» è la possibilità della rinuncia ad oggetti incestuosi o a loro sostituti immaginari e idealizzati, e quindi la possibilità di creare rapporti significativi con oggetti paritetici non incestuosi. Interessante è l'osservazione di Moses ed Eglé Laufer sull'importanza del frequente evita-mento della mano nella pratica masturbatoria femminile. «Nella misura in cui la mano viene inconsciamente identificata con gli aspetti materni gratificanti e di cura, l'esperienza di piacere sessuale ottenuto servendosi della mano verrà inconsciamente vissuta come appagamento del desiderio di essere passivamente gratificata dalla madre... e ciò può ostacolare la scelta di una figura maschile come oggetto sessuale» (17). Il significato della mano assumerebbe per la ragazza una rilevanza conflittuale e da tale conflitto deriverebbe l'incapacità di servirsi della masturbazione in senso evolutivo, come, invece, avviene per i ragazzi. Gli autori trovano una conferma di ciò nella pratica clinica con adolescenti donne disturbate: la lotta contro la masturbazione può tradursi nel bisogno coatto di aggredire il proprio corpo con la mano. La scelta del polso o del braccio quale area di autolesionismo può intendersi come lo sforzo di controllare la mano, staccandola simbolicamente dal corpo per non cedere a desideri regressivi di affidarsi passivamente alle cure di qualcuno. Notano, inol-

(17) Moses e M. Eglé Laufer, *op. cit.*, p. 72.

tre, a riprova di ciò, che l'autolesione è generalmente preceduta da un'esplosione di ostilità incontrollata nei confronti della madre, del partner sessuale o dell'analista. L'angoscia nello sperimentare il proprio corpo come identico a quello della madre unendosi alla paura per i desideri omosessuali potrebbe spingere la ragazza a identificarsi con il padre, da una parte per liberarsi da una sottomissione passiva a una madre fallica (processo analogo seguito dal maschio), dall'altra per riservarsi una ricerca attiva del piacere. Al di là dei mezzi adoperati per la masturbazione, di primaria importanza nel conflitto che tale pratica provoca nella ragazza, sembra quindi essere il timore di fare affiorare alla coscienza i desideri omosessuali passivi legati alla madre, che al fondo esprimono simbolicamente tutto il problema centrale dello sviluppo del bambino: il conflitto tra attività e passività, tra autonomia e dipendenza dalle figure genitoriali. È chiaro che tale paura per la donna è dominante dal momento che, nella masturbazione, «tocca con mano» l'identità del proprio corpo con quello sessuale della madre. H. Deutsch, a proposito di fantasie femminili masturbatorie nella pubertà, dice che è spesso una figura femminile che costringe la ragazza a subire degli atti sessuali da parte di uomini posti alle sue dipendenze: «L'atteggiamento imperativo della donna ha la parte principale nonostante il fatto che sia un uomo a umiliare e maltrattare la donna» (18).

Ma che ruolo ha il monarca in queste fantasie di passività? La sottomissione alla madre e all'uomo che la umilia, non sono anche espressione della consapevolezza di essere sottomessa alla specie fino alla menopausa? Si direbbe che più la donna si è emancipata più il destino biologico si manifesta in modo problematico: crisi della pubertà, della menopausa, dismenorrea, gravidanze difficili, parto doloroso, depressione in ogni momento del ciclo fertile, manifestano un violento rifiuto di quello che viene sentito come alienazione.

(18) H. Deutsch (1944),
op.cit., p. 241.

Orgasmo

L'integrazione definitiva dei genitali generalmente si impernia sulla capacità di distinguere tra l'utero devoluto alla ripro-

duzione, quindi in grado di accogliere passivamente l'ovulo fecondato e di farlo crescere, e la vagina, che può diventare strumento di piacere con un uomo solo se la donna, mettendo da parte la passività, è in grado di ricercare attivamente l'orgasmo.

Vari autori psicoanalitici trovano accordo sull'utilità di esplorare attentamente, in tutte le età della donna, gli atteggiamenti rispetto al funzionamento sessuale, ai bisogni sessuali, all'appagamento nel rapporto sessuale. L'esperienza clinica mostra, infatti, che i conflitti derivanti dall'adolescenza non elaborati a fondo e la mancanza di consapevolezza dell'influenza esercitata dagli svantaggi e dai pregiudizi culturali rispetto alla donna, fanno sì che la sessualità femminile sia un ambito problematico e che quindi spesso la donna non possa vivere pienamente una relazione intima ed appagante con un uomo. L'anorgasmia e la difficoltà a raggiungere l'orgasmo, problema ancora molto frequente tra le donne, in particolare, vanno indagate con attenzione perché strettamente collegate ai temi esposti in precedenza.

Se è vero che la capacità di orgasmo non garantisce la maturità sessuale e non è indice di un buono sviluppo psicosessuale, tant'è vero che è presente anche in soggetti con personalità gravemente narcisistiche (19), pur tuttavia la mancanza di soddisfazione genitale evidenzia al fondo una mancanza di fiducia nella propria integrità e attrattiva fisica, nei propri valori interni e l'impossibilità di godere dell'eccitamento e della gratificazione derivanti dall'orgasmo del partner sessuale. A questo proposito Mitscherlich fa notare che la tesi della sessualità clitoridea immatura e di quella vaginale matura ha contribuito ad accrescere il sentimento di inferiorità nella donna e a rafforzare in conseguenza l'invidia per l'uomo. L'uomo, infatti, non è solo più o meno consapevolmente invidiato dalla donna per i maggiori privilegi in campo lavorativo e sociale, ma anche perché può soddisfare i suoi bisogni genitali senza complessi di inferiorità e senza eccessivi sensi di colpa e «nella nostra epoca che mira al massimo rendimento anche in campo sessuale, questa carenza segna sensibilmente il sentimento di Sé» (20). Il femminismo negli anni '70-80 ha ridato importanza al clitori-

(19) O. Kernberg, *Teoria della relazione oggettuale e clinica psicoanalitica*, Torino, Boringhieri, 1980.

(20) M. Mitscherlich, *La donna non aggressiva. Una ricerca psicoanalitica sull'aggressività nell'uomo e nella donna*, Milano, La Tartaruga Edizioni, 1992, p. 142.

de (21) dal momento che la sua eccitazione è indispensabile per la completa soddisfazione della donna, essendo coinvolto nell'orgasmo così come la vagina e tutto il piano perineale. Ma l'aver recuperato questo organo non ha sempre significato per la donna l'accesso a un orgasmo da cui ricavare un nuovo senso di libertà inferiore e di creatività.

«È degno di nota il fatto che i tipi di nevrosi che oggi incontriamo con frequenza maggiore rivelano appunto questa forma di relazione passivo-masochistica con la madre più chiaramente dei tipi che vedemmo in passato, dove invece il contenuto principale era rappresentato dalla persistenza del legame paterno e dal complesso di virilità» (22). Il tabù del clitoride sembra infatti legato intimamente al divieto della masturbazione (23) e alle fantasie omosessuali passive ad esso connesse. Ma finché i genitali femminili sono «dominio» della madre, la donna resterà vergine, chiusa cioè a un piacere che sia di reale accoglimento fisico e mentale dell'uomo.

Il sogno di una paziente di 25 anni, in lavoro analitico per anorgasmia, può mostrare questo tema.

Sogna di uscire dalla casa della cugina. Scende una scala ma si accorge che alla fine questa è chiusa da un cancello. Cerca invano di attraversarlo, ma resta intrappolata tra le sbarre. Chiama disperatamente la cugina, pregandola di aiutarla, ma questa resta immobile a guardare.

Questa paziente, sin dall'adolescenza, ha sempre avuto una totale inibizione a masturbarsi. Durante il rapporto sessuale con un ragazzo con cui ha una relazione affettiva da tre anni, non vuole che questi le tocchi il clitoride perché il piacere si tramuta subito in un grande senso di fastidio. Da alcuni mesi il rapporto sessuale va meglio, anche se il ragazzo è spesso aggressivo con lei. Il sogno le fa venire in mente che durante l'ultimo rapporto sessuale ha provato una strana sensazione che l'ha costretta ad interrompere il coito. Ha avuto la percezione di un ostacolo, qualcosa che lei vorrebbe attraversare, che le genera ansia e rabbia e che la spinge ad andare contro anche se sa di non potercela fare. La cugina ha circa la sua stessa età. Timida, non ha mai avuto una relazione

(21) Ancora oggi in ventisei paesi africani le bambine sono sottoposte alla pratica iniziatica della clitoridectomia e della infibulazione. Anche in Europa e negli Stati Uniti, in passato, la clitoridectomia è stata saltuariamente attuata come rimedio all'isteria, all'omosessualità femminile e alla masturbazione. Tale pratica rientrava nella convinzione che la donna dovesse godere soltanto in funzione della maternità, poiché in essa si realizzava in quanto donna. Per questa antica e diffusa ostilità nei confronti del clitoride, l'ipotesi freudiana di un piacere vaginale passivo femminile che doveva soppiantare quello clitorideo attivo e infantile fu recepita con facilità e sostenuta, in modo acceso, anche da psicoanaliste come Marie Bonaparte che si spinse, secondo la testimonianza di Steckel, ad asportare il clitoride per impedire la masturbazione ossessiva (*Le scienze*, n. 314, 1994, voi. LUI).

(22) H. Deutsch (1944), *op. cit.*, p. 241.

(23) M. Mitscherlich, *La donna non aggressiva*, *op. cit.*

affettiva. La madre di questa le ricorda, per associazione, sua madre, una donna di mezza età con l'espressione sempre avvilita. Grande lavoratrice, cerca di coinvolgere le figlie nel suo ritmo frenetico; ha inculcato in queste il timore per il padre, un uomo spesso aggressivo. Non ha mai parlato di sessualità con loro; forse ama il padre ma non glielo mostra mai, soprattutto da quando lui l'ha tradita per un'altra donna. La madre le suscita un continuo senso di colpa. Dall'elaborazione di questo vissuto esce fuori la rabbia per la madre che si sente vecchia, che si trascura perché sente di non essere più attraente, che sotto sotto è piena di collera per aver sprecato gli anni migliori della sua vita a curare marito e figli e che forse è anche un po' invidiosa delle figlie che crescono e diventano seducenti. La paziente fa una lunga pausa, poi esclama: «Provo la stessa sensazione che avevo quando ero bambina e mia madre si ammalava. Mi arrabbiavo con lei e facevo i capricci. In realtà avevo una gran paura che morisse e mi lasciasse sola».

La madre e il problema dell'identità femminile

Oggetto parziale, oggetto totale, madre buona, cattiva, ideale, persecutoria, divorante, fallica, sono tutte espressioni che si riferiscono a come il bambino percepisce la madre. Madre iperprotettiva, ordinariamente devota, madre che respinge, sono invece alcuni dei termini che si riferiscono al modo in cui la madre si occupa del bambino. Madre e bambino sono in relazione sistemica, esercitando un reciproco influsso. Grazie alla capacità di «contenerlo» tra le braccia, nello sguardo, nei pensieri, nelle parole, la madre facilita la crescita del bambino, ma la totale dipendenza dalla madre per i bisogni vitali fa sì che il bambino comunque distorca l'immagine materna rendendola «potente». Questa esperienza di totale completezza e di soddisfazione dei bisogni segna per sempre la psiche del bambino, sia esso maschio o femmina, così come la rinuncia a questo «idillio narcisistico», a questa «madre» che contiene tutto il desiderabile è l'indispensabile premessa per l'individuazione.

La madre come oggetto primario di identificazione da cui

disidentificarsi per sviluppare un personale sentimento di sé sembra un punto su cui la psicoanalisi trova accordo. Un'area problematica è invece costituita dal fatto che la figlia ha lo stesso sesso della madre, per cui ci si chiede se l'identificazione con la madre aiuti veramente la figlia a stabilire l'identità sessuale (24). Freud diceva che, mentre il bambino per poter raggiungere un sano senso di mascolinità doveva sostituire il suo oggetto primario di identificazione, la madre, e identificarsi con il padre, la bambina era esente da questo problema dal momento che condivideva con la madre lo stesso sesso. Il termine identificazione è in realtà ambiguo: da una parte infatti (uso del sostantivo in senso transitivo, corrispondente al verbo identificare) implica il riconoscere l'altro come identico, dall'altra (uso del termine in senso riflessivo, corrispondente al termine identificarsi) il diventare identico all'altro.

All'epoca dell'identificazione primaria, per quanto precoce possa essere nel bambino l'intuizione della madre come individuo di sesso femminile, la «madre» è percepita dal bambino in funzione della sua capacità di accudirlo e della capacità empatica di riconoscere i suoi bisogni. Parlare di identificazione primaria con la madre non vuol dire quindi per la bambina una pur primitiva acquisizione del genere femminile. Questa è possibile solo in presenza del riconoscimento della madre come vero altro da sé e nel confronto con il padre distinto e differenziato dalla madre (25). L'acquisizione dell'identità femminile nasce infatti dal riconoscimento di quella del sesso opposto. Molte volte, scrive infatti Argentieri (26), il districare dall'immagine materna originaria ciò che è paterno e attribuirlo al padre reale è un compito arduo. Spesso dal lavoro analitico emerge che molte donne hanno scisso e proiettato difensivamente gli aspetti fusionali della relazione primaria con la madre sul padre e poi sul marito. Amano attraverso l'uomo la madre, sono incapaci quindi di un vero rapporto eterosessuale. Ma la differenza femminile può significarsi solo nel confronto con l'uomo «terzo oggetto». Per quanto paradossale possa quindi apparire, per acquisire una matura identità sessuale in cui femminile non sia opposto al maschile ma sia accettazio-

(24) S. Argentieri, «Sui processi mentali precoci dell'identità femminile», *Rivista di Psicoanalisi*, 28, 3, 1982, pp. 361-376.

(25) E. Gaddini, «Formazione del padre e scena primaria», in *Scritti 1953-1985*, Milano, Cortina, 1989.

(26) S. Argentieri, «Sulla cosiddetta disidentificazione dalla madre», *Rivista di Psicoanalisi*, 31, 3, 1985, pp. 397-403.

ne della differenza e quindi del limite che questa impone, è necessario per la donna non identificarsi con la madre bensì rompere il «legame isterico» che ogni donna, per il fatto di condividere lo stesso sesso, ha con la madre, e recuperare un senso autentico dell'essere sessuato. Per far questo è necessario uscire dallo schema che vede la madre «genitore unico». La madre in questo ruolo diventa, come ce la mostra Klein, quell'insieme inestricabile di oggetti parziali, che scindendosi danno luogo a produzioni fantasmatiche terrificanti, di cui la madre fallica onnipotente è l'espressione più alta. Tanto il fallo onnipotente quanto il «buco assoluto» sono oggetti che hanno la caratteristica comune di non poter tendere a un legame ma solo a un'appropriazione assoluta.

Coscienza del corpo*

Elie G. Humbert, Parigi

A quest'uomo sono occorsi quattro anni e quasi morire, per iniziare ad obbedire. All'origine, l'idea si presentò come una evidenza: *vivere a partire dal corpo*. È proprio ciò che un uomo dominato dal logos - cioè dalla necessità di capire e di formulare - aveva bisogno di sentire, ma quante resistenze vi si opposero!

Al pensiero di vivere a partire dal corpo, il ventre si stringe perché si ha paura, una paura primitiva, la paura dello scompenso. Ciascuno si attacca con tutte le sue forze all'immagine di se stesso. Scopre, nell'angoscia, che egli è questa immagine e che al di fuori di essa è il vuoto. Perderla rischierebbe di mandare in rovina le relazioni amicali e professionali e di mettere in pericolo i mezzi di esistenza. Che cosa succederebbe se si lasciasse la briglia alle pulsioni, ai bisogni e ai desideri? Che razza di marginale diventeremmo? Il quadro che ci mantiene è, come la maschera dell'attore antico, un'apparenza che porta le parole, una Persona. Si è costituito nell'interazione inconscia dell'eredità genetica dell'individuo con la nicchia ecologica nella quale cresce. Divenendo cosciente, l'uomo si appropria dell'inconscio mobile della crescita -sedurre e riuscire - e utilizza il mentale per pervenirci.

* Pubblicato in *Cahiers junghiens de psychanalyse*, n. 55, 1987, e in Elie G. Humbert, *Ecrits sur Jung*, Paris, Retz, 1993, pp. 26-31.

// *mentale*

Ciò che chiamo «mentale» è una combinazione dell'intel-

letto e del narcisismo, lo spirito confuso con lo sguardo degli altri. Analizza, calcola, giudica e propone, in funzione della Persona. Ciascuno si affida a lui per condurre la propria vita. Che sconvolgimento se si trattasse di vivere a partire del corpo!

Questo, abitualmente, gioca un altro ruolo. Come il proletario di Marx, è la forza che si sfrutta e alla quale si dà quello che le serve perché si rigeneri: il tennis del week-end per poter lavorare otto o quattordici ore al giorno, l'attività sessuale per garantire l'igiene nervosa. // *corpo salda il conto* sia delle alienazioni psichiche sia della competizione sociale. È ingrossato dall'Ombra. Si deforma fino a pretendere di diventare l'oggetto del desiderio e incarnare degli io immaginari. Si usa da sé per mantenere un bavaglio ai dinamismi rimossi o semplicemente vietati.

Miglioreremo la situazione occupandocene? Dietetica, yoga, ginnastica, lavoro corporeo dai molteplici approcci portano al corpo una scioltezza, una cura e un'animazione di cui ha bisogno. Questi esercizi scaricano una parte delle tensioni che distruggono l'organismo. Essi costituiscono una igiene necessaria.

All'inizio della giornata, sono come un saluto al sole, il risveglio delle energie frammentate e la loro riunione di fronte al mondo. Si evita così di precipitare dall'influenza del sonno in quella delle attività, senza essersi ritrovati. Alla sera, certi esercizi ravvivano l'energia e dissipano in parte la stanchezza delle alienazioni del giorno.

Accade che il lavoro con il corpo riesca laddove il pensiero e l'io non ce la fanno. Mentre il conscio si agita per superare un umore depresso oppure uno stato di dispersione, alcune posture, movimenti, respirazioni, vibrazioni sono capaci di ristabilire una circolazione tra energie frazionate e fissate. Se ne esce ricentrati e dinamizzati. Sembra che si compia qui l'esperienza primaria di un sé corporeo.

Il corpo di cui parliamo è sinonimo di energia. Questa idea si impone anche se è difficile definirla e pone una problematica piuttosto che portare una risposta. Il tempo e la cura che si dedica al corpo concretizzano un nuovo rapporto con lui. Ma l'io rimane il padrone. È lui

che si fa carico del corpo e gli applica i metodi che giudica benefici. Spesso non lo fa per il corpo in sé ma per sostenere un sogno di immortalità e di onnipotenza. Il corpo è allora al servizio della realizzazione dei desideri inconsci. I suoi esercizi nutrono gli dei. In cambio accade che si scambiano una Persona banale con quella di un iniziato.

Prova dello spirito

Lontano dalla gloria, la malattia del corpo è una prova dello spirito. L'io sperimenta la sua dipendenza dal corpo. Scopre, talvolta drammaticamente, che è il corpo che sente, pensa ed agisce. Così il cervello può essere autonomo e perdere l'attenzione, la memoria e l'intelligenza senza che il soggetto possa fare nulla. La disfatta dell'io di fronte all'autonomia del corpo opera una castrazione simbolica e apre una distanza da se stessi che può dare le vertigini.

In questa distanza, il corpo non è più una madre, ma uno straniero minaccioso. Come nelle depressioni profonde, è la relazione arcaica che è colpita e può diventare veramente cosciente. Il conscio ha la sensazione di essere scollato dalla realtà esterna a cui il suo corpo appartiene. È l'occasione per rivivere ciò che vi è stato di mortifero nei primi momenti della vita, quando l'esterno e l'interno erano confusi. Il conscio è ora invaso dalla pulsione di morte mescolata con la partecipazione primordiale con la madre.

Accade che l'analisi non possa raggiungere queste zone arcaiche e che debba essere completata con un lavoro capace di farlo. Ciò non significa che l'analisi si ferma. Non basta provare, bisogna anche elaborare. Non serve a molto far apparire ciò che sembrava inaccessibile se non si gestisce la possibilità di simbolizzare e di confrontarsi con.

All'infuori dei casi che riguardano la relazione arcaica, la psicoanalisi può anche aver bisogno del lavoro corporeo per portare a buon fine la sua opera di memoria. Quante volte ho visto pazienti ritrovare con una emozione nuova parti del loro passato che erano già state evocate sul

divano e sembravano essere state integrate. Ciò può essere il risultato di una relazione analitica troppo intellettuale, troppo fredda, troppo esclusivamente come specchio. Tuttavia ciò accade anche quando l'analista si è coinvolto nella relazione e le ha lasciato prendere l'andamento di un'azione drammatica. I ricordi che ritornano in affetti provocati da certi movimenti corporei sistematici -ad esempio quelli della vegetoterapia - hanno sul conscio un impatto diverso. Il transfert sul terapeuta è più collettivo, i movimenti sono appropriati ma non tengono conto dei caratteri individuali. Questi metodi raggiungono la memoria del corpo laddove essa si è engrammata senza parole.

Vivere «a partire dal» corpo richiede più di tutto ciò che abbiamo appena detto. La massima si riferisce alla coscienza del corpo, ma a quella che il corpo esercita e non solo a quella di cui è oggetto. Entriamo qui in un vissuto che rimane oscuro, anche se ne viene percepita intuitivamente la forza. Come il corpo si vive soggetto? Ne so solo poco. Essenzialmente ciò corrisponde a uno sconvolgimento del conscio. L'accesso alla coscienza del corpo è prima di tutto una catastrofe. L'io perde il suo imperialismo e non funziona più attraverso il mentale. Parola è data al brulichio delle sensazioni cenestesiche. Piaceri e dispiaceri diventano altrettante luci, vive o sfumate, che illuminano il vissuto e l'oggetto. Applicandosi ad ascoltare i molteplici piccoli segni di agio e disagio si rimette *al suo posto la psicosomatica*. Essa non è più solo una comprensione che inizia con la patologia, diventa una guida dell'esistenza normale.

È curioso constatare che la psicoanalisi ignora questa coscienza o ne tiene poco conto. Il freudismo rischia di rinchiudere il conscio all'interno di una teoria dell'io e delle relazioni oggettuali. L'analisi junghiana è sensibile agli sviluppi endogeni e sarebbe pronta a riconoscere la coscienza del corpo, ma non l'ha ancora esplorata. Per poter leggere, oggi, qualcosa che parli alla coscienza del corpo, bisogna ricorrere ad autori detti «spirituali». Quando si decodificano le loro proiezioni ci si accorge che parlano di esperienza e se ne ricava un affinare la nostra. La coscienza che il corpo esercita è anche un risveglio

dello spirito. Jung afferma che *il sé nasce nel corpo*. Finalmente è ciò di cui si tratta. L'inclinazione, la china, l'adesione in cui riconosciamo il sé sono sensazioni che appartengono al corpo-soggetto. In quanto tali, sono coscienti, ma la loro origine è un movimento inconscio. Può trattarsi di una pulsione, un bisogno, un desiderio, un complesso, ma anche il soggetto inconscio, il sé. Si capisce l'importanza di lasciare che questa *coscienza del corpo* si sviluppi, e di imparare ad essere questa coscienza. Meglio del mentale, essa è alla giunzione del conscio e dell'inconscio. È in ciò un organo del sé. Se il vissuto della coscienza del corpo è il miglior approccio al sé, pone allo stesso tempo numerose domande alla teoria che se ne fa abitualmente.

Dimensioni dell'Ignoto

Il corpo esiste e lo spirito non sa ciò che questo significa. Non trova niente rispetto a cui comprendere questa esistenza e si interroga sul suo senso. Perché c'è qualcosa? Perché c'è il mio corpo? Sono due dimensioni dell'Ignoto. Lo scrivo con la maiuscola per annotare che non si tratta di un elemento di ragionamento o di una funzione di credenza, ma di una sorta di realtà sostanziale, spesso dello spessore stesso del mio corpo. Per il fatto che esisto e che ne sono cosciente, c'è l'Ignoto di ciò che potrebbe spiegare perché il mondo esiste e perché è così com'è.

Non si tratta solo di un pensiero interrogante e indagatore, è una esperienza che il corpo e lo spirito fanno insieme. Sono in ciò indissociabili. È il corpo che muore e che pone in questo modo l'evidenza dell'esistenza. È lo spirito che si interroga e si trova trascinato al di là delle sue riflessioni abituali. Non va più da un significativo all'altro per capire i concatenamenti che tessono la realtà. La domanda ha cambiato piano perché essa è, questa volta, legata al corpo. È diventata l'esperienza di ciò che non c'è ma che tutto e il mio corpo danno da sentire. Non si tratta più di riflessioni ma di contemplazione e d'angoscia. Il ventre si stringe, l'intero corpo soffre; può anche ammalarsi e si chiama questo «angoscia metafisica». L'espres-

sione dice che una delle più alte attività dello spirito scava il ventre e scuote l'organismo.

È lo spirito che agisce sul corpo o questo che vive un'esperienza dello spirito? Propendo per questo secondo modo di comprensione perché è il corpo che ha trascinato lo spirito a porsi la domanda metafisica dell'esistenza. Lo ha condotto a non più pensare «su» ma «in».

Più profondamente, sono sempre meravigliato di constatare che degli esercizi corporei possono rispondere all'angoscia di esistere. Respirazioni e movimenti che mirano ad aprire gli *chakra*, a mettere in rapporto gli uni con gli altri coloro che vengono chiamati i padroni dei luoghi del corpo, portano alla scarica delle stasi energetiche e alla sensazione di unità di se stessi in una circolazione generale dell'energia. Mentre l'angoscia era al contempo una dissociazione nel corpo e uno scollamento con la realtà, gli esercizi corporei possono ristabilire l'unità inferiore e l'accordo con l'oggetto.

Posso osare andare più in là e constatare che l'angoscia cede il passo alla contemplazione? Non si tratta ne di un'attività intellettuale, come un ragionamento sull'Ignoto, ne di un'attività immaginativa come la proiezione di grandi immagini che si suppongono essere dei volti dell'Ignoto. Ciò che qui ho osservato è come il risveglio del corpo, non ad un oggetto ma ad una domanda. Lo spirito non cerca risposta, lascia venire la sensazione di adorare ciò che è.

{Traduzione di Michele Angelo Venier}

Tra mente e corpo: rispecchiamenti e risonanze nella creatività

Elena Liotta, Roma

«La metafisica va bene, ma prima accertatevi che sotto alla metafisica ci sia la fisica».

Ida Rolf

(1) E. Liotta, «Il corpo e la trasformazione del Sé», *Rivista di psicologia analitica*, 32/85.

(2) Soprattutto: E. Liotta, «Caos, trattali e gioco della sabbia: mente/corpo e geometria dell'individuazione», *Rivista di psicologia analitica*, 47/93; vedi anche «Acting-in, ovvero parla il corpo», seminario teorico non pubblicato, A.I.P.A., 1989.

Torno a occuparmi del corpo dopo dieci anni dal mio primo articolo su questo argomento (1), e avendolo tenuto costantemente presente in quasi tutti i miei lavori successivi (2). Nel frattempo la riflessione teorica sul rapporto mente-corpo in ambito psicoanalitico si è molto approfondita e allargata cominciando a colmare quella che mi sembrava una lacuna pericolosa poiché limitativa, alla fine, proprio dell'oggetto centrale del lavoro analitico, che è la comprensione dell'inconscio. È proprio attraverso il corpo - sintomi, agiti, postura, ecc. - che l'inconscio si esprime, tanto quanto attraverso il sogno, la fantasia, la comunicazione verbale, e a volte anche di più e meglio. Essendo piuttosto numerose le angolature da cui considerare l'impatto, tra ciò che, per comodità, continuiamo a separare e chiamare *mente* e corpo- sorvolando in questa sede sulla loro fondamentale convergenza a livello microfisico - ho deciso di presentare alcune sequenze di estrazione diversa, che ne mostrano alcune articolazioni in relazione alla creatività.

Comincio da una situazione non clinica, descrivibile nell'ambito di una «psicologia della salute».

Mi è capitato di assistere a uno spettacolo di danza contemporanea eseguito da una compagnia di donne della terza età, guidate da una danzatrice e coreografa professionista e preparate per anni da un professore di educazione fisica attento alla dimensione psico-somatica (3). Non si trattava di danzaterapia, né alcunché di ridicolo o fuori luogo traspariva nella performance, a cui ha assistito un pubblico vario quanto a composizione ed età. Casomai la sorpresa e la commozione nell'osservare un'armonia e una significatività di movimenti veramente espressivi della realtà corporea quale era, non camuffata ma portata al suo massimo di comunicatività e raffinatezza. Parlando in seguito con tutta la compagnia ho scoperto come questo lavoro con il corpo avesse ovviamente coinvolto, liberato, rimescolato tutta la dimensione psicologica, non solo delle danzatrici ma anche dei preparatori. La destrutturazione di vecchie e rassegnate abitudini ormai iscritte nel corpo, l'abbandono del sovrappeso psichico dell'età imposto da convenzioni e condizionamenti, il ritrovamento di una spontaneità possibile in qualunque fase della vita, di un ritmo originario, di una ulteriore espansione del sé nella conquista dello spazio e del suolo. Il tutto ottenuto non forzando la muscolatura attraverso la ripetizione di esercizi meccanici, ma inducendo, attraverso movimenti studiati, un rilassamento e una decontrazione inconsci che automaticamente facevano riemergere il gesto spontaneo e la componente ludico-espressiva (4). Esistono vari livelli di controllo muscolare della nostra struttura corporea e la conoscenza di quelli più sottili e meno facilmente identificabili e controllabili ci permette di descrivere livelli di coscienza altrettanto sfuggenti, nonché di trasformare la grossolanità del livello più superficiale. Questo lo sanno bene le millenarie discipline orientali che, lavorando sui micromovimenti, sugli aspetti dinamici, più che strutturali, e soprattutto curando la parte mente/consapevolezza, ottengono dal corpo prestazioni straordinarie con minimo dispendio energetico. Per esempio il tono muscolare, che normalmente sfugge al controllo cosciente, determina la postura ed è a sua volta determinato dall'assetto psicologico, più o meno inconscio.

(3) Lucia Latour, *Aspidistra '94. Spettacolo di danza contemporanea, Incontri laboratori*. Orvieto.

(4) Enrico Ridolfi, «Relazione sul progetto *Corporeità*», 1994.

Cosa che intuisce bene anche l'analista già dal primo incontro con il paziente, dal modo in cui il suo corpo sta e si muove nello spazio, dalle trasformazioni che con il tempo avvengono in queste *gestalt*, pur lavorando solo a livello psicologico. Va detto, almeno nella mia esperienza, che molti pazienti, man mano che escono dalle fasi più critiche del loro disagio, provano autonomamente il bisogno di riprendere o di dedicarsi per la prima volta a qualche forma di attività fisica, dalla ginnastica alla danza, alle tecniche orientali o altro. Come se la canalizzazione solo psichica delle energie che si vengono liberando nel processo analitico non bastasse. La creatività ha un polo molto concreto che si esprime nel movimento e soprattutto nella riconquista della spontaneità originaria, quella che Winnicott attribuisce al vero Sé, che nel bambino è ovviamente più scoperta ma che rimane intatta e attingibile a qualunque età.

(5) I. Rolf, About Rolfing and Physical Reality, New York, Harper & Row, 1978.

Un altro esempio di questa possibilità - e comincio a spostarmi sul piano della *terapia corporea* - viene dal *Rolfing* (5), tecnica di ristrutturazione corporea che lavora sul sistema connettivo profondo, ideata negli Stati Uniti negli anni '50 dalla bioioga Ida Rolf, e ora diffusa in tutto il mondo. Il livello su cui interviene il Rolfing è quello in cui si rifugiano le emozioni più profonde e restie a un trattamento puramente psicologico. Tant'è che numerosi analisti, abbondantemente analizzati e in perpetua autoanalisi, sono ricorsi a questo metodo traendone giovamento e sciogliendo contrazioni antiche, o anche indotte dalla professione, che resistevano allo strumento interpretativo.

La constatazione dei limiti dell'analisi non va intesa come un demerito. Ho anzi incontrato in queste frequentazioni l'opposto bisogno e desiderio di «fare psiche», di scambio, di necessaria e utile compensazione.

Credo anche che si possano mantenere i campi funzionalmente separati, ognuno con il suo setting e la sua tecnica, ma che si debba vicendevolmente utilizzare, sul piano teorico, il patrimonio conoscitivo che viene emergendo nelle diverse discipline o nelle forme miste che sorgono sempre più frequenti per rispondere, evidente-

mente, a un bisogno reale non trascurabile. Per fare un esempio, si sa che esistono dei movimenti degli arti, in particolare l'allungarsi della mano per prendere o toccare un oggetto, che nell'infante hanno una spontaneità senza sforzo, dato il sistema muscolare somatico non ancora sviluppato, la quale non è tuttavia identificabile con i riflessi automatici innati (6). Si tratta di qualcosa d'altro. Una specie di volontà «dolce». Queste funzioni permangono nell'adulto, soffocate in seguito dal volontarismo egoico di movimenti spesso non necessari (rimanendo all'esempio in questione: io *voglio* prendere, rispetto a *io prendo*), che consumano molta energia. Come se il vero Sé si nascondesse nell'Io o fosse da esso schiacciato, per paura, difese, educazione o altro. Anche nel lavoro sul corpo delle tecniche orientali - penso ora al cosiddetto *Ki o Chi* - c'è un'energia motrice sottile che una volta conosciuta e governata coscientemente permette al corpo sforzi e acquisizioni che la volontà non riesce a realizzare. Dall'osservatorio analitico mi sembra di vedere una corrispondenza tra la fenomenologia di livelli psichici profondi, psico-somatici appunto, la teorizzazione di istanze quali Sé e Io e queste diversificazioni che appaiono sempre più raffinate all'interno della suddivisione tra sistema nervoso volontario e autonomo. Sembra che ci sia nella parte autonoma non solo la ribellione del sintomo ma anche l'autenticità e la creatività del vero Sé, di cui si può acquisire consapevolezza, lasciandola esprimere, ma non attraverso il controllo volontario.

Un inconscio corporeo, quindi, non solo rimosso ma anche creativo.

È chiaro che l'idea sottostante a questo modo di osservare il corpo fa parte di un più ampio modello di salute, piuttosto che di un modello di malattia, tipico quest'ultimo dell'approccio medico, dall'ortopedico allo psichiatra, e a volte, purtroppo, anche dello psicoanalista.

Mi sposto ora un po' più in là, nella *dimensione clinica* e all'interno del *setting analitico*, che è il mio abituale luogo di lavoro. Negli ultimi anni mi è capitato di affacciarmi su una dimensione corporea nuova anche per l'esplorazione

(6) Comunicazione personale della Dr. M. Mazzali Fulgenzi in riferimento al lavoro di Hubert Godard.

analitica e priva quindi di letteratura specifica. Pertanto le osservazioni che farò sono necessariamente provvisorie e suscettibili di conferme o disconferme da parte di chi abbia incontrato casi simili. Mi riferisco ai problemi della cosiddetta procreazione medico-assistita, cioè ai casi di donne che hanno vissuto in analisi tentativi di *fecondazione artificiale* o di altre tecniche di questo genere. Gli aspetti medico-giuridici e genericamente psicologici sono già stati analizzati dagli operatori di strutture pubbliche o private cui approdano queste pazienti, ma l'indagine delle implicazioni profonde e inconsce è ancora carente, visto anche che non tutte queste donne decidono di entrare in analisi.

Ha luogo, nel caso dell'analisi, uno spiazzamento iniziale sia per la paziente sia per l'analista, caratterizzato dalla mancanza di punti di riferimento, incluso quello basilare della «naturalzza» delle cose. Da un certo punto di vista si potrebbe dire, paradossalmente, che tutta la medicina va contro-natura per ristabilire la natura, e che se si accetta di operare un qualunque organo per fargli recuperare le sue funzioni, che c'è di strano a intervenire sull'apparato genitale femminile per facilitare la procreazione?

Dovremmo, quindi, liquidare le polemiche sulla questione come un residuo tentativo di controllo della femminilità? Discutere di questi aspetti, senz'altro importanti, non rientra tuttavia nei limiti del mio intervento in questa sede. C'è, piuttosto, un confine labile tra ciò che si considera naturale e non-naturale (nel senso di artificiale) e antinaturale o contro-naturale (nel senso di perverso), che costringe l'analista a interrogarsi sulla propria posizione. Il primo dilemma è stato per me quello dell'assetto personale profondo di fronte all'imperativo analitico del: fare pensiero a tutti i costi. Pertanto, ostinarsi in una maternità che non viene «naturalmente» equivarrebbe a un'ossessione, un'onnipotenza, una forma di psicosi inastata, una compulsione ad agire, un rifiuto della castrazione. E poi, se non viene, vuoi dire che in realtà c'è un'ambivalenza inconscia, che la donna non la vuole veramente, e, se per caso è in menopausa o comunque in là con gli anni, vuoi dire che non accetta di invecchiare, di rendere la

sua creatività più simbolica, ecc. Tutto verosimile, ma non necessariamente vero. In queste situazioni cliniche ho toccato la presenza di una corporeità viscerale e vitale, che si ribella a tentativi di razionalizzazione anche in donne culturalmente e psichicamente evolute.

Si tratta del famoso zoccolo duro freudiano o della Grande Madre onnipotente junghiana? Anche questo è verosimile. Ma ciò non toglie che esiste e qualcosa bisogna pur farne. Penso anche al periodo in cui viviamo che accosta una diminuita natalità, evidentemente scelta da molte coppie, alla disperazione di altre per l'impossibile procreazione.

Nel segreto delle sedute analitiche, dei sogni di queste donne mortificate nella creatività biologica, in un corpo che percepiscono vuoto, morto, privo di senso, sto andando insieme a loro al di là di tutte le interpretazioni verosimili e scontate, verso una fenomenologia che al pari di altre descrive una situazione reale e in via di diffusione. Una delle tante possibili sfide con cui la vita costringe ad evolversi e che porta alcuni individui in analisi. Il dubbio iniziale, se cioè io, in quanto analista, avessi o meno qualche responsabilità nella decisione di tentare o ritentare interventi di fecondazione (il corpo è sempre in primo piano), è svanito rifiutando un'ipotesi di soluzione del problema che si fermasse al semplice livello corporeo. Mantenendo lo stesso atteggiamento di neutralità, ho dovuto, tuttavia, rispettare qualsiasi decisione che riguardasse il corpo, astenendomi da interpretazioni castranti e individuando solo possibilità alternative qualora fossero adombrate nei sogni o in altre comunicazioni delle pazienti. Forse, mi sono dovuta dire più volte, la trasformazione psichica è possibile solo appoggiata all'evento fisico, sia esso fallimentare o di successo. Solo attraversando nel corpo una specie di martirio, si affaccia gradualmente una consapevolezza diversa. Inoltre sappiamo che la maternità realizzata non ferma comunque un processo individuativo di cui può tutt'al più costituire una tappa importante. Essa non risolve le problematiche più profonde, quando addirittura non le scatena. Queste sembrano invece eclissate quando predomina l'impossibilità generativa. L'illusione è che, risolta la difficoltà, nato il bambi-

no, ricontattata la vita originaria attraverso il corpo, tutto tornerà a posto. Potrebbe essere vero in una società arcaica o primitiva, in una psiche femminile primaria. Ma oggi è decisamente improbabile. Tra gli aspetti legati al corpo ricorrenti nelle terapie di queste donne ho trovato: una dipendenza dalla mentalità collettiva, così profonda da comparire, per esempio, anche nei sogni di donne non religiose, in cui appaiono autorità spirituali che danno o negano il permesso all'intervento; il predominio, in tutte le donne, del desiderio di segretezza, vergogna, paura di cosa dirà la gente se alla loro età (anche donne fertili, di circa quarant'anni) avranno un bambino (la pancia che cresce e si vede, il corpo che parla della loro colpa);

l'angoscia, nonostante il forte desiderio, per l'integrità corporea (condivisa comunque da tutte le donne con un progetto di maternità); un generale senso di trasgressione a tutte le leggi, che richiederà la punizione di un bambino anormale, l'impossibilità di pensare al corpo in altre funzioni, inclusa la sessualità che viene vissuta come disturbante, visto che non conduce al concepimento. Altro elemento ricorrente sul piano della coppia: la distanza dei mariti che, presenti formalmente, spesso non desiderano con altrettanta intensità il bambino. Di conseguenza queste donne vivono la solitudine profonda di una scelta che solo l'analista può condividere, sintonizzandosi comunque su una nascita: quella del Sé della paziente. Una volta iniziato l'iter più tecnico compaiono momenti eccezionali per l'osservatorio analitico: da quando l'embrione è fuori dal corpo della donna, in una fredda provetta in un freddo laboratorio, in attesa del risultato della fecondazione, e la madre già lo pensa e lo scalda mentalmente come figlio, fino al momento del reinserimento e alla delicatezza della fase successiva durante la quale si teme che anche il respiro possa turbare l'attecchimento. Poi l'attesa del risultato, lungo giorni di angoscia, e alla fine la gioia per il successo, purtroppo breve per l'inizio di nuove paure (l'amniocentesi, i primi tre mesi, ecc.), o la disperazione per il fallimento dell'impresa e la necessaria elaborazione del lutto. Fino a un nuovo tentativo e finché qualcosa dentro spinge, nonostante il dolore fisico e la consistente spesa economica, a riprovare. Spesso la

motivazione è il senso di morte totale, senza appello, che qualunque parola analitica, religiosa, di saggezza in genere non sembra scalfire. Rimane, all'impotenza dell'analista, il silenzio contenitivo, la presenza nella disperazione, la fiducia, non sempre esprimibile, in un'alternativa che con il tempo si viene costruendo. Qui il corpo non è nemico come sembrerebbe, né d'intralcio. È casomai un veicolo imprescindibile del processo individuativo al quale non va prestata più attenzione del processo stesso, ma che non può neanche essere svalutato sulla base di teorizzazioni analitiche nate in tempi in cui questo tipo di sintomo era inesistente.

Mi piace citare, concludendo questa parte, l'episodio di una paziente, con una precedente gravidanza finita in un aborto spontaneo al secondo mese, la cui causa era stata attribuita a un utero infantile, con tanto di ecografie e misurazioni. Dopo qualche anno da questa perdita è venuta in analisi con l'idea di tentare una nuova gravidanza, prima naturalmente, e poi aiutata dalle nuove tecniche. Dopo tre anni di analisi la paziente, all'età di 47 anni, ha deciso di tentare la fecondazione artificiale e nel corso delle indagini preliminari ha scoperto di avere un utero di dimensioni normalissime. Esclusi gli errori di valutazione e la possibilità di una crescita dell'organo, la nostra ipotesi è stata che il lavoro analitico profondo, cui la paziente ha partecipato con grande intensità, abbia rilassato e rinforzato la sua capacità materna, e quindi anche la funzionalità del suo utero.

Il rispecchiamento mente-corpo è qui addirittura tangibile. Come lo spazio per la creatività e per la vita che si è venuto a formare, qualunque cosa venga in futuro a colmarlo.

Per concludere questo *excursus* sul corpo e sulla creatività gettando uno sguardo da analista sullo scenario culturale contemporaneo, a tratti perturbante, mi volgerò alla *corporeità* e al sesso così come sono trattati nella *realtà virtuale*.

Il sesso cibernetico è un gioco che non credo possa mai arrivare a sostituire il rapporto umano diretto, ma che rappresenta, nella versione della tuta che produce sensa-

zioni reali, un volo dell'immaginario reso un po' più concreto rispetto alla pura fantasia e al sogno, e un po' più completo e illusorio rispetto alla masturbazione. Nella forma della comunicazione telematica, del sesso verbale a distanza, coperto dall'anonimato, compare invece un corpo libero da ogni definizione. La rete telematica propaga un corpo anonimo in cui la bipolarità sessuale cede al trans-genderismo, un corpo creativo che non esiste in natura e che viene inventato in nome del desiderio. Ci si avvia, in queste zone a metà tra arte, scienza, sperimentalismo spinto all'assurdo, verso una concezione post-umana, post-biologica, sempre più cibernetica e automatizzata. Stelarc, un artista di cyberart, si propone ad esempio lo svuotamento del corpo dei suoi organi per sostituirli con dispositivi tecnologici ad alta definizione. Una sua performance: appeso a ganci conficcati nelle carni e sospeso nel vuoto per alcuni minuti. La meccanizzazione come uscita dai limiti mortificanti della carne. Se il dolore o il piacere vengono sintetizzati dalla macchina e si possono somministrare a piacimento, il corpo può essere liberato dalle emozioni. La Orlan, una performer francese, porta la chirurgia estetica oltre la filosofia della bellezza o della cura, verso lo stravolgimento della naturalità a favore di immagini costruite al computer che fa letteralmente incidere sul proprio corpo. La scultrice Smith scolpisce in cera dei replicanti caduti sulla terra, iperrealisti, scorticati, mostri di ingegneria, mentre la Sherman inventa trans-corpi, commistioni di maschi e femmine, senza anima né memoria. Nel complesso, un cupo futuro sembra affacciarsi all'orizzonte di questi tentativi di scorporare l'esistenza umana dalle necessità biologiche in nome della creatività.

Come interpretare tutto questo senza ricorrere a categorie diagnostiche psichiatriche o al contrario rimanendo affascinati dall'onnipotenza che la tecnologia continua ad alimentare? Il timore dello snaturamento dell'essere umano, che potrebbe essere causato dall'ingegneria genetica, non sembra fermare il processo comunque creativo di scoperta e manipolazione oramai rivolto all'uomo stesso e non più soltanto all'ambiente esterno. Forse il corpo collettivo sta cambiando pelle e confini, a parte gli speri-

mentalismi delle avanguardie artistiche che da sempre amano le provocazioni. Di fronte a questi scenari fantascientifici le teorie analitiche con le loro zone erogene, la libido, i sintomi somatici ecc. impallidiscono e appaiono tentativi ingenui di rincorrere una realtà più veloce delle fantasie stesse.

La creatività, osserva la Chasseguet-Smirgel (7), costeggia la perversione, intesa nel senso di una destrutturazione necessaria ad approdare a nuovi universi. Non trovo difficoltà ad applicare la sua visione a queste recenti utilizzazioni della cibernetica che forse vorrebbe idealmente distruggere un uomo vecchio, un corpo vecchio, una fisicità così miseramente caratterizzata, a favore di una sublimazione, di una corporeità inorganica, che si stacca da quella che l'ha in origine prodotta. Forse non c'è niente di nuovo in questi tentativi di trascendere il corpo, eccetto la tecnologia che li rende possibili.

Non posso fare a meno di ritornare idealmente all'inizio del mio scritto, dove ho descritto come il corpo vecchio, nella piena consapevolezza della propria impotenza e deperibilità, riesca tuttavia a danzare, con la stessa dignità dei grandi vecchi delle tribù indiane d'America, in piena sintonia e accettazione della ciclicità della vita.

(7) J. Chasseguet-Smirgel, *Creatività e Perversione*, Milano, Cortina, 1987.

Il corpo e l'immaginazione attiva

Antonella Adoriso. Roma

«Avrebbero potuto dirci qualcosa sulla struttura che connette: che ogni comunicazione ha bisogno di un contesto, che senza contesto non c'è significato».

«Qual è la struttura che connette tutte le creature viventi? ...il modo giusto per cominciare a pensare alla struttura che connette è di pensarla in primo luogo (qualunque cosa ciò voglia dire) come una danza di parti interagenti...».

Gregory Bateson

(1) C.G. Jung (1916-1958), «La funzione trascendente», in *Opere*, Vol. 8, Torino, Boringhieri, 1980.

(2) C.G. Jung (1946-1954), «Riflessioni teoriche sull'essenza della psiche», in *Opere*, Vol. 8, Torino, Boringhieri, 1980, p. 219.

La danza e, più in generale, il movimento espressivo del corpo, è uno dei modi attraverso cui l'inconscio può affiorare alla coscienza; essa si può porre quale una delle possibili forme dell'immaginazione attiva come ci testimoniano le osservazioni di Jung sull'argomento già a partire dal saggio «La funzione trascendente» scritto nel 1916 sebbene pubblicato nel 1958 (1). Nel 1946, in «Riflessioni teoriche sull'essenza della psiche», Jung scrive: «Ho colto quindi l'occasione di un'immagine onirica o di un'idea sopravvenuta al paziente per incaricarlo di dipanare o sviluppare questo spunto iniziale con la libera attività della sua fantasia. A seconda delle tendenze e delle doti individuali questo svolgimento poteva assumere forma drammatica, dialettica, visiva, acustica, danzante, pittorica, plastica, o prender forma di disegno» (2). E più oltre, sempre facendo riferimento all'immaginazione attiva: «Così accade anche alla mano che guida la matita o il pennello,

al piede che compie il passo di danza, alla vista e all'udito, alla parola e al pensiero: è un impulso oscuro quello che alla fine decide della configurazione, un a priori inconscio preme verso il divenire della forma» (3). In varie occasioni Jung riferisce anche di avere avuto esperienza diretta di pazienti che danzavano le loro immagini inconsce (4).

Con le sue affermazioni sulla possibilità che la danza potesse essere una delle forme dell'immaginazione attiva, Jung era già molto avanti per il suo tempo. La sua intuizione ebbe applicazione solo quando, mutate le condizioni storiche, si crearono le premesse per una più specifica attenzione alla danza/movimento terapia, la quale diede alimento alla pratica dell'immaginazione attiva attraverso il movimento. Ciò accadde quando l'esasperazione dei valori dominanti nella coscienza collettiva occidentale era divenuta tale da produrre in alcuni, e nei più svariati campi del sapere, la necessità di ricercare attraverso diversi e nuovi punti di osservazione quel senso dell'unità-molteplicità del mondo che sembrava ormai essere perduto. Mi riferisco a tutti quei valori improntati alla concezione meccanicistica cartesiana-newtoniana quali la divisione del mondo in parti separate, il trionfo delle specializzazioni, il mito del progresso illimitato secondo una successione evolutiva lineare, la supremazia dell'io connessa al culto del successo, l'esaltazione dell'apparenza a discapito dell'essenza. Il crescente divario tra mente e corpo, tra uomo e natura, tra sentimento e ragione, la sempre maggiore difficoltà a dare vita ad una genuina attività immaginativa, insomma *la separazione tra le cose*, arrivarono ad un punto tale da creare la necessità di un recupero. Ed è in questo ambito che si colloca la nascita della danza/movimento terapia. Non vorrei adesso porvi eccessiva attenzione. A mio avviso qui è sufficiente ricordare che essa si propone l'integrazione fisica e psichica dell'individuo considerato nella sua unicità ed irripetibilità; l'assunto di base è che il corpo e la psiche, che nel loro insieme costituiscono un'unità, sono legati da un rapporto di costante e reciproca interazione. Questa forma di psicoterapia ha trovato punti di corrispondenza con altre discipline che oggi si pongono

(3) *Ibidem*, p. 221.

(4) Cfr. C.G. Jung: (1929), *Dream analysis, Notes of the seminar given in 1928-30*, London, Routledge & Kegan Paul, 1984, p. 304; (1936), «Fondamenti della psicologia analitica (Conferenze tenute alla Tavistock Clinic di Londra nel 1935)», in *Opere*, Vol. 15, Torino, Boringhieri, 1991, p. 178; (1938), *Il segreto del fiore d'oro*, Torino, Boringhieri, 1981, p. 31.

il problema della ricerca della *relazione tra le cose*, secondo una visione d'insieme che non separi l'osservatore dall'oggetto osservato nonché secondo una pluralità di prospettive che tenti di superare il dualismo dell'io questo o quello nel tentativo di attuare il sia questo che quello. Questi nuovi orientamenti di ricerca sono in profonda sintonia con quanto Jung aveva scritto già molti anni prima. Basti pensare agli studi sull'alchimia, al concetto di inconscio collettivo, all'immagine del Sé o al principio di sincronicità. Tale aspetto viene sottolineato da Bianca Garufi: «A mio avviso, l'essere junghiani significa proprio avere a cuore più il molteplice che l'univoco, avere più inclinazione per il fluire che per lo statico, sentirsi più vicini alle tesi eraclitee che a quelle di qualsiasi altro pensatore» (5). L'immaginazione attiva attraverso la danza ed il movimento si è venuta ormai ad inserire in questo panorama culturale. Federico de Luca Comandini, nel suo scritto sull'immaginazione attiva, mette in evidenza il fatto che ciò che manca alla società odierna non è l'immaginazione in sé e per sé, ma il confronto etico con essa: «Il mondo d'oggi non rimuove tanto la fantasia, quanto l'impegno etico di confronto con essa. Come ogni cosa, anche l'immaginazione si può consumare in modo passivo; se ne fa un calmante o una pura gratificazione estetica» (6). In effetti, la profusione di fantasie passive non fa che essere in sintonia con i valori dominanti cui abbiamo accennato. La capacità immaginativa (che rende anche possibile la connessione tra le cose) non potrà mai attuarsi senza la partecipazione attiva dell'io. L'immaginazione attiva attraverso la danza ed il movimento, che affonda le sue radici nell'orientamento junghiano, si è sviluppata a partire dai primi anni sessanta negli Stati Uniti d'America, in seguito all'incontro tra la danza/movimento terapia e la psicologia del profondo, nella persona di Mary Stark Whitehouse. Vorrei qui precisare che il termine danza può essere inteso in diversi modi. Nel linguaggio corrente viene associato al ballo, quale successione di movimenti che si eseguono seguendo un ritmo musicale, o viene visto quale forma rappresentativa teatrale legata all'uso di movimenti codi-

(5) B. Garufi, «Sull'immaginazione», *Rivista di psicologia analitica*, 50/94, p. 140.

(6) F. de Luca Comandini, «L'immaginazione attiva», in AA.VV., *Trattato di psicologia analitica*, Torino, Utet, 1992, p. 549.

ficati secondo determinate tecniche. Nella danzaterapia esso è inteso in senso vasto quale possibilità espressiva dell'individuo nella sua corporeità e a prescindere da accompagnamenti musicali. La danza può indicare qualunque movimento spontaneo del corpo, anche di una sua piccolissima parte, anche se si svolge in uno spazio ristretto e/o in un tempo brevissimo. Ritornando a M. S. Whitehouse, ricordiamo che il suo contributo fu di mettere in evidenza come // *principio della polarità* insito nella psiche trovasse un parallelismo nella polarità presente nel corpo: nessuna azione umana può essere compiuta senza il lavoro di due serie di muscoli, uno che si contrae, l'altro che si estende. Ogni asse del corpo contiene una coppia di opposti: su-giù, sinistra-destra, dietro-avan-ti. Il percepire coscientemente i più semplici movimenti corporei significa sperimentare un'interrelazione di opposti. Ella notò come il principio della polarità potesse esprimersi anche nell'esperienza centrale dell'immaginazione attiva mediante la danza nel momento in cui si verifica il *muoversi e lasciarsi muovere*. Percepire: «'io mi sto muovendo' significa essere diretti dall'lo. Sperimentare: 'io sono mosso' significa conoscere la realtà dell'inconscio» (7). M. S. Whitehouse sottolineò che l'arrivo del lasciarsi muovere porta con sé una sensazione di sorpresa; lo stupore dell'essere mossi ci fa comprendere che l'Altro dentro di noi ci sta parlando. Jung stesso ci ricorda che nell'esperienza dell'immaginazione attiva di solito accade qualcosa di non previsto e spesso ciò che emerge dall'inconscio si viene a trovare in contrasto con le aspettative della coscienza.

Dagli insegnamenti di Mary Stark Whitehouse hanno preso l'avvio due principali filoni di ricerca, molto simili tra loro. Uno fa riferimento al lavoro di Joan Chodorow, l'altro al lavoro di Janet Adier.

Joan Chodorow, analista junghiana e danza-movimento terapeuta, ha inserito la danza/movimento nel setting analitico junghiano, considerandola una delle possibili modalità attraverso cui può attuarsi l'immaginazione attiva. Secondo Joan Chodorow, sebbene uno degli obiettivi dell'immaginazione attiva sia quello di promuovere l'indipendenza dall'analista e dunque di essere in grado di

(7) M.S. Whitehouse, «C.G. Jung and Dance Therapy: two major principles», in Pi. Bernstein, *Eight theoretical approaches in Dance-Movement Therapy*, Dubuque, Kendall/Hunt, 1979, p. 57.

dialogare con il proprio inconscio in solitudine, quando si usa la modalità della danza e del movimento, il setting contenitivo della relazione analitica diventa necessario, quanto meno nei primi anni di lavoro. Siccome il coinvolgimento del corpo ci può riportare a livelli pre-verbali dell'esperienza, possono attivarsi canali di espressione molto arcaici ed esiste il rischio di essere catturati da un complesso psichico a forte carica affettiva. A proposito dei complessi Jung così si esprime: «Qualsiasi cosa abbia un'intensa tonalità affettiva è difficile da trattare, perché questi contenuti sono misteriosamente associati a reazioni fisiologiche, quali il battito cardiaco, il tono dei vasi sanguigni, le funzioni dell'intestino, la respirazione e l'innervazione della pelle. Ogniqualvolta la tensione sale, è come se quel particolare complesso avesse un proprio corpo, come se, in un certo senso, fosse localizzato nel mio corpo, il che lo rende ingombrante, fastidioso perché non è facile cacciar via qualcosa che è radicato nel mio corpo e mi rende teso, nervoso. Ci si potrà invece scrolare facilmente di dosso qualcosa che ha poco tono e scarso valore emotivo, perché non ha radici. Non aderisce, non resta attaccato» (8). L'esperienza della danza-movimento terapia ha portato a riconoscere che quando i complessi psichici si manifestano, non solo esercitano un'azione somatica, ma influiscono anche sul modo in cui l'individuo si sta muovendo. Se certi complessi sono ancorati sin dalla prima infanzia all'uso di specifiche qualità di movimento, è possibile che, mentre il corpo si esprime spontaneamente, emergano modelli, *patterns* motori che immediatamente portano alla luce un complesso ad essi associato. Joan Chodorow sottolinea che quando si usa il corpo per esprimere l'immaginazione, l'esperienza senso-motoria può essere talmente intensa da portarci direttamente al «cuore emozionale dei nostri complessi» (9). Riuscendo a tollerare l'emozione legata al complesso toccato ed esplorando simbolicamente le immagini ad esso associate, è possibile avviare un processo di trasformazione. L'immaginazione attiva attraverso il movimento è dunque un lavoro estremamente delicato e richiede un lungo allenamento che è consigliabile praticare alla presenza dell'analista che funge da testi-

(8) C.G. Jung (1936), «Fondamenti della psicologia analitica (Conferenze tenute alla Tavistock Clinic di Londra nel 1935)», op. cit., pp. 84-85.

(9) J. Chodorow, *Dance Therapy-Depth Psychology. The moving imagination*, London, Routledge, 1991, p. 6.

zione. Una volta acquisita, tale pratica potrà anche essere esercitata in solitudine.

Janet Adler, danza-movimento terapeuta, ha portato avanti gli insegnamenti di M. S. Whitehouse creando nel 1981 un istituto di formazione che porta il nome della Whitehouse e promuove la ricerca nell'ambito del Movimento Autentico. Tale disciplina è centrata sull'esperienza del movimento quale modalità primaria per dare forma all'inconscio. Ella definisce il movimento autentico come *la relazione tra* una persona che si muove ed una persona che testimonia quel movimento (10). Questo aspetto costituisce un tratto distintivo dall'immaginazione attiva junghiana che, come sappiamo, è vista quale momento individuale di confronto con il proprio inconscio. Sebbene sia presente questa grossa differenza, esso è sostanzialmente analogo all'immaginazione attiva per quanto riguarda il processo ed il suo scopo. La modalità che viene suggerita a colui che si muove (il *mover*) è quella di chiudere gli occhi e lentamente portare la propria attenzione dentro di sé, in attesa di uno specifico impulso interno che possa poi portare al movimento. L'esperienza del muoversi è di solito seguita da un periodo di transizione in cui si sta in silenzio e, volendo, si possono scrivere le proprie riflessioni e/o disegnare le proprie sensazioni. Poi il «mover» proverà a parlare con il proprio testimone (che non è necessariamente il terapeuta) di quanto gli è accaduto. La condivisione dell'esperienza attraverso la parola è parte integrante del processo.

(10) Cfr. J. Adler, «Who is the witness. A description of Authentic Movement», in *Contact Quarterly*, 1987.

Qual è lo scopo?

Barbara Hannah ci ricorda che lo scopo dell'immaginazione attiva è di «stabilire un contatto con l'inconscio e di imparare a conoscere la guida infinitamente saggia che esiste in tutti noi» (11). Più volte nel suo libro sottolinea che l'immaginazione attiva è un potente mezzo per raggiungere la totalità e un metodo per esplorare lo sconosciuto. Ella afferma che se si stabilisce un atteggiamento amichevole verso l'inconscio, esso collaborerà con la coscienza. Il senso dell'immaginazione attiva è dunque quello

(11) B. Hannah, *Encounters with the Soul: Active Imagination*, 1981, Sigo Press, p. 242.

di portare all'incontro degli opposti nella percezione della totalità.

Jung, nel saggio sulla funzione trascendente, riflette su come coscienza e inconscio possano incontrarsi in un ambito comune. Dalla tensione implicita nel contrasto tra posizioni divergenti può nascere qualcosa di nuovo che porta al passaggio da una situazione psicologica ad un'altra. La funzione trascendente, che implica il coinvolgimento di ogni aspetto della personalità totale, si attua nell'avvicinamento reciproco degli opposti in una alternanza tra comprensione intellettuale ed esperienza estetico-affettiva. L'intelletto, essendo una parte del tutto, non può da solo cogliere il senso della totalità. È l'esperienza che ci può portare all'incontro di conscio e inconscio come anche di corpo e psiche. Vorrei ricordare che Jung nei suoi scritti considera probabile che la psiche e la materia siano due differenti aspetti della medesima cosa, riferendosi tanto alla materia fisica fuori di noi, quanto alla materia fisica che è in noi: il corpo. Inoltre Jung, interessato alle ricerche della fisica atomica, supposeva che la ricerca psicologica e quella fisica potessero avere il medesimo oggetto (12). A questo riguardo egli sostiene che: «I due fattori - quello psichico e quello organico - presentano una singolare contemporaneità. Accadono allo stesso tempo e sono, penso, due aspetti diversi esclusivamente per la nostra mente, ma non nella realtà. Li vediamo separati per la nostra totale incapacità di pensarli contemporaneamente» (13).

(12) Cfr. C.G. Jung (1955/56), *Mysterium Coniunctionis*, in *Opere*, Vol. 14, tomo II, Torino, Boringhieri, 1990, p. 537 e p. 436, e anche C.G. Jung (1951), *Aion: ricerche sul simbolismo del Sé*, *Opere*, Voi. 9, tomo II, Torino, Boringhieri, 1991, pp. 246-247.

(13) C.G. Jung (1936), «Fondamenti della psicologia analitica (Conferenze tenute alla Tavistock Clinic di Londra nel 1935)», *op. cit.*, p. 78. Cfr. anche p. 48 e C.G. Jung (1946-1954), «Riflessioni teoriche sull'essenza della psiche», *op. cit.*, p. 232.

Il limite alla nostra capacità di pensiero può essere in qualche modo superato dall'incontro tra gli opposti. La congiunzione degli opposti può essere compresa se viene esperita. Il luogo che permette l'incontro è il mondo dell'immaginazione che viene dunque a porsi quale spazio intermedio. Tuttavia l'esperienza dell'immaginazione attiva attraverso le modalità espressive corporee mi ha insegnato che il mezzo di congiunzione può essere dato anche dalle emozioni e/o dai movimenti che man mano si intrecciano con le immagini evocate. Si potrebbe pertanto supporre che la posizione intermedia dell'immaginazione (il cui ruolo rimane centrale) possa essere intesa anche in senso lato se si prendono in considerazione i

diversi aspetti che vi si intersecano: le immagini nella loro connessione con le emozioni, con gli istinti, con le sensazioni somatiche, con i movimenti ed i suoni del corpo nonché con i pensieri della mente. A questo proposito Bianca Garufi afferma che «L'ambiguità e il carattere elusivo dell'immaginazione è dovuto principalmente al fatto che essa non agisce mai da sola, ma sempre mediante altre facoltà (qui insisto, non in base, bensì attraverso altre facoltà) oppure in tandem con esse» (14). Il congiungersi di questi aspetti potrebbe divenire quell'elemento trascendentale e paradossale che porta all'incontro fecondo tra coscienza e inconscio. Ciò che sento, in modo molto personale, riflettendo sull'immaginazione attiva, è che il suo fine ultimo potrebbe essere quello di esperire l'interconnessione tra le parti, ovvero di entrare nella realtà della materia e della psiche, forse entrambe fatte da relazioni. Insomma, cogliere il senso dell'*Unus Mundus* accogliendo il soffio dell'*Anima Mundi*.

(14) B. Garufi (1994), «Sull'immagine», *op. cit.*, p. 150.

In *Mysterium Coniunctionis* Jung sottolinea l'analogia tra il lavoro alchemico e l'immaginazione attiva. Nell'immaginazione attiva così come nel procedimento alchemico, la congiunzione degli opposti può avvenire in un terzo, nuovo elemento, «un'entità trascendentale, che poteva essere descritta solo mediante un paradosso» (15). Il linguaggio alchemico si costruiva proprio intorno al paradosso. Quel qualcosa che è e al tempo stesso non è, era l'elemento di congiunzione. Il paradosso è insito nella natura duale della materia e della luce, come Jung stesso notava, ed è insito nell'essere umano. «L'uomo stesso è in parte empirico, in parte trascendentale; egli pure è una pietra che non è una pietra» (16).

(15) C.G. Jung (1955/56), *Mysterium Coniunctionis*, *op. cit.*, p. 535. (Cfr. anche Vol. 14, tomo I, Torino, Boringhieri, 1989, pp. 45-87).

Il paradosso è forse la realtà prima e ultima della materia e detta psiche; come ci rivelano i sogni, esso è di casa nel mondo inconscio. Quando si pratica l'immaginazione attiva muovendo il corpo può succedere di trovarsi nella paradossale situazione di essere qualcosa e al tempo stesso non essere quella cosa; di essere l'uno e l'altro insieme senza perdita della coscienza né dell'inconscio. Questo è forse l'aspetto più minaccioso per la consapevolezza dell'Io. È la sua stessa identità che viene messa in discussione, ovvero che si relativizza al cospetto del

(16) *Ibidem*, p. 536.

Sé. Confusione, disorientamento, terrore, sgomento, possono intervenire quando l'Io si accorge davvero di non essere l'unico padrone in casa propria e sperimenta che l'essere al centro della coscienza non significa essere al centro della psiche. Se queste emozioni si presentano si dovrà dar loro adeguato riconoscimento in modo che possano essere tollerate, espresse e gradualmente elaborate. È solo entrando nelle ignote profondità del Sé che si potrà consolidare la fiducia che esso ci sostiene. Nel confronto con l'Altro dentro di sé è importante che l'Io si senta in grado di contenere quanto accade nella chiarezza dei propri confini. Ciò implica di poter accogliere la molteplicità della psiche senza esserne sopraffatti. Il che porta anche ad accettare i molteplici aspetti dell'Io sapendo che il proprio punto di vista sarà di volta in volta diverso a seconda dell'immagine incontrata così come l'incontro con una persona reale attiva certi lati di sé e non altri.

Nell'esperienza del muoversi e del lasciarsi muovere è la materia stessa del corpo fisico che viene plasmata dalle immagini della psiche e che a sua volta da loro forma. L'Io dentro al corpo si arrende al movimento diretto dal Sé mentre si mantiene vigile ed osserva e guida secondo il punto di vista della sua coscienza. Come raccomandava Jung nel saggio sulla funzione trascendente, conscio e inconscio hanno pari dignità di dialogo. L'atteggiamento della coscienza si trova a fluttuare tra un'attitudine solare che discrimina e porta a vedere le cose con chiarezza e lucidità ed un'attitudine lunare che collega e unisce in una luce crepuscolare. Ai due estremi di questo ampio spettro si trovano da un lato la luce troppo intensa che acceca e porta ad una partecipazione fittizia mettendo le immagini al servizio dei bisogni dell'Io e non del Sé, dall'altro la notte più scura dove l'Io perde la sua funzione d'orientamento entrando in un delirio psicotico. Ed è per questo che l'immaginazione attiva può essere praticata solo se si dispone di un apparato dell'Io sufficientemente solido e se si è già avviato un processo di differenziazione psicologica.

Il fatto che le immagini possano essere fisicamente esperite (è il corpo stesso che le accoglie e le crea) conduce

all'eventualità che si possa essere mossi dall'immagine pur sapendo di non essere identificati con essa. Insomma, in un uno stato di coscienza lunare, che implica diverse sfumature e tonalità, può capitare di trovarsi dentro le personificazioni dell'inconscio senza per questo essere quelle cose. Ad esempio, si può interagire con il *vecchio pescatore* che ci è apparso ma anche «essere in» *quel vecchio pescatore* sapendo di «non essere lui» ed esplorando le qualità di movimento legate a *quella* immagine. Va ricordato che non è l'io che sceglie di entrare nell'immagine bensì quest'ultima che sceglie di essere «incorporata» (*embodied*) al fine di farsi meglio conoscere. L'io si sorprende di trovarsi in quella forma corporea, vi pone la sua attenzione e comincia ad esplorarla. L'io entra attivamente nel dialogo coreografico lasciandosi portare dai contenuti della psiche e muovendoli a sua volta.

Si potrebbe anche dire che permettendo all'io di *danzare con* le immagini inconscie o di essere *danzato da esse*, sperimentiamo l'essenza stessa della materia che secondo alcune teorie della fisica è il movimento. Fritjof Capra afferma: «La fisica moderna non raffigura dunque affatto la materia come passiva e inerte ma come impegnata in un continuo moto di danze e vibrazioni i cui modelli ritmici sono determinati dalle configurazioni molecolari, atomiche e nucleari» (17).

Qual è il processo?

M.L. von Franz nel suo saggio sull'immaginazione attiva si sofferma sull'eventualità che questa possa prendere forma attraverso la danza e sottolinea l'efficacia del mettere «in gioco la materia» al fine di aprire la comunicazione con l'inconscio. Ella afferma che l'immaginazione attiva è «in stretto contatto con il corpo» e che «alcune immaginazioni attive possono essere realizzate come conversazioni con parti del proprio corpo percepite internamente o sentendole parlare» (18).

Seguendo il processo dell'immaginazione attiva secondo le quattro fasi da lei delineate, vediamo come esse possano realizzarsi utilizzando la modalità del movimento.

(17) F. Capra (1982), *Il punto di svolta*, Milano, Feltrinelli, 1987, p. 76.

(18) M.L. von Franz, «L'immaginazione attiva», in *Rivista di psicologia analitica*, 17/ 78, pp. 77-78.

(19) F. de Luca
Comandino (1992),
<<L'immaginazione
attiva>>, op. cit., p.
559.

Se ci si fissa sulla *prima fase* che prevede l'attesa del vuoto psichico, può succedere che si rimanga lì bloccati. Proprio perché, in quanto occidentali, abbiamo perduto la capacità di essere, di stare nel nulla, persino di oziare (siamo dominati dal mito del lavoro), l'Io non può fare a meno di ostacolare l'arrivo del vuoto. Pertanto è necessario un duro e lungo allenamento per riportare il pensiero ad uno stato di coscienza simile a quello dell'innocenza priva di pregiudizi con cui i bambini giungono a scoprire se stessi ed il mondo. In queste circostanze, può anche essere utile mettersi a fare, ad esempio cominciare a muoversi coscientemente oppure, se si vuole utilizzare un'altra modalità espressiva, cominciare a dipingere o a modellare la creta o anche cominciare a scrivere dal punto di vista dell'Io, perché facendo si dà avvio all'esperienza e, anche dal fare, se vi è una predisposizione d'animo fiduciosa, può nascere il non-fare, l'accadere di qualcosa non diretta dall'Io. Nell'introduzione a // *Segreto del Fiore d'oro*, Jung si sofferma sulle grosse difficoltà che l'atteggiamento cosciente pone verso il lasciar accadere. Egli nota che quando la coscienza, con i suoi atteggiamenti svalutativi, impedisce l'avvio dell'esperienza, spesso è solo per il tramite delle figure disegnate o plasmate dalle mani che l'inconscio riesce ad emergere. Ma proviamo a chiederci in che modo è possibile liberare la mente dal dominio del pensiero per entrare nel nulla, «un nulla che ha di per sé grande valore: circo-scrive il vuoto in cui l'Altro può entrare» (19). L'Io dovrebbe cercare di mettersi in una situazione di ricettività con un atteggiamento di fiducia verso il lasciar accadere. Se si creano le condizioni per ricevere, le immagini possono accogliere l'invito ed affiorare alla coscienza. Credo che ogni forma di immaginazione attiva possa essere facilitata nel suo avvio qualora ci si concentri sull'ascolto del proprio corpo perché in tal modo la coscienza può passare dal pensare al sentire, cambiando livello di osservazione, e può dimenticarsi di giudicare o criticare. Come cambiare punto di vista? La metafora della discesa è quanto mai adatta. La coscienza, abitualmente rappresentata nella testa, può incominciare a scendere nel corpo, giù fino ai piedi, verso la terra e il sottosuolo. Si potrebbe

cominciare col chiedersi: dov'è il mio corpo e quale forma assume in questo momento? Sono seduto, in piedi o sdraiato? E come mi sento? C'è qualche sensazione somatica che mi colpisce? E com'è il mio respiro? L'aria entra, l'aria esce; l'aria scende, l'aria sale. Mi trovo tra due polarità...

La *seconda fase* comporta l'accoglimento dell'immagine interna. La von Franz raccomanda che, una volta accolta un'immagine inconscia, non si fissi l'attenzione su di essa troppo a lungo o troppo poco. Nell'esperienza dell'immaginazione attiva attraverso il movimento, può accadere che il primo messaggio che proviene dall'inconscio sia, come dice M. S. Whitehouse, uno specifico impulso interno che ha la qualità della sensazione. Come accade con l'immagine, portando l'attenzione sull'impulso esso si trasforma divenendo visibile come azione fisica e si dà avvio all'esperienza. Una volta accolta una sensazione corporea, oppure un'emozione o una figura della psiche, si passa alla *terza fase*: il dare forma attraverso il proprio corpo in una continua interazione tra regno sensorio e regno immaginale. M. S. Whitehouse diceva: «Dato che in genere siamo convinti che il corpo è un nostro possesso personale, un oggetto, sembra strano permettergli, come soggetto, l'indipendenza della scoperta» (20). Lasciar parlare il corpo non è per nulla facile, anzi, può sembrare un'impresa ardua e tuttavia non è impossibile. La *quarta fase* prevede il confronto tra l'Io e l'inconscio. Nell'immaginazione attiva attraverso il movimento la continua consapevolezza della tensione tra gli opposti, della tensione tra ciò che io sto facendo e ciò che mi sta capitando, tra il muoversi ed il lasciarsi muovere, garantisce l'impegno di confronto etico con l'inconscio e permette l'emergere di potenti simboli unificanti dove l'Io può anche ritrovarsi a braccetto con l'espressione paradossale dell'inconscio. Nella scena coreografica l'Io è sempre presente e partecipa attivamente. L'esperienza del movimento è di solito seguita da una descrizione scritta oppure da una riflessione verbale rivolta al proprio eventuale «testimone esterno» (o da entrambe le cose); ciò permette di comprenderne il senso facendo sì che questa possa essere integrata in un processo di elaborazione coscien-

(20) M.S. Whitehouse, «Physical movement and personality», Conferenza tenuta presso il Club di Psicologia Analitica di Los Angeles nel 1965, p.18.

te. Spesso è proprio nel momento in cui si scrive o in cui ci si rivolge all'Altro fuori, raccontando il proprio vissuto, che si chiarisce cosa è successo e si approfondisce la conoscenza di sé. La verbalizzazione (scritta od orale) è parte integrante del processo anche se non sempre un'esperienza trasformativa può essere tradotta in parole. A volte è sufficiente esperire le immagini ed i movimenti, percependone il senso e rendendo consapevoli le tonalità affettive ad essi associati, senza attribuire loro alcun significato.

Sulle immagini

La forma del corpo può condizionare o stimolare l'emergere, nel qui ed ora, di determinate immagini dall'inconscio, così come specifiche immagini inconscie attivate nella coscienza possono portare a modificare la forma corporea. Se partiamo dalla concezione che psiche e materia sono due aspetti della medesima cosa e dunque che esiste un *continuum* corpo-psiche, non possiamo fare a meno di notare come le immagini costituiscano il luogo intermedio non solo dell'incontro tra conscio ed inconscio, ma anche dell'incontro tra corpo e psiche. Le immagini si trovano in un rapporto di comunicazione con il soma, con le sensazioni corporee, con il sistema neuro muscolare. L'immagine di un oggetto determina subito un adeguamento muscolare e viceversa. Quando, ad esempio, ci apprestiamo a sollevare un oggetto pesante, il tono muscolare si adatta immediatamente e inconsciamente all'immagine di quell'azione, prima ancora che si possa formulare il pensiero: devo sollevare un oggetto pesante, dunque contraggo la muscolatura. Ma se per caso quell'oggetto non è pesante come la sua immagine ci faceva credere, saremo sospinti all'indietro per il contraccolpo. Questo è un semplicissimo esempio di come l'immagine mentale ed il movimento del corpo siano inconsciamente collegati. D'altronde, basta osservare i bambini che giocano per rendersi conto di come i loro movimenti stimolino l'emergere di determinate raffigurazioni psichiche e viceversa. Anche quando sogniamo, una sensazione fisica ci può portare a sognare certe

cose, come ad esempio capita che abbiamo freddo e sogniamo di stare su di una montagna ghiacciata o che abbiamo fame e sogniamo di mangiare o di cercare del cibo e così via. Così come può essere vero il contrario, cioè che un'immagine onirica possa stimolare determinate sensazioni somatiche o specifici impulsi motori.

Sulle emozioni

Jung, in *Tipi psicologici*, parla dell'affetto quale sinonimo di emozione e ne sottolinea la natura fisica e psichica. J. Chodorow, ricordando le osservazioni di Jung, sostiene che le emozioni costituiscono il ponte tra la psiche ed il soma: «L'aspetto somatico è fatto di innervazioni corporee ed azioni fisiche espressive. L'aspetto psichico è fatto di immagini e idee» (21).

Spesso non ci rendiamo conto che è proprio in virtù di sensazioni somatiche che determinati stati emotivi si manifestano nella nostra psiche. Sebbene l'espressione delle emozioni sia un tratto individuale e diverso per ciascuno, si può in generale dire che ogni emozione ha una propria manifestazione fisica: la paura porta ad accelerare i battiti del cuore, a restringere il ritmo del respiro, può produrre una contrazione della muscolatura, può provocare tremore fisico, può indurre alla fuga, può stimolare comportamenti impulsivi di attacco e così via; l'ansia può portare a muoversi e a parlare velocemente o a soffocare il respiro; la depressione può portare un abbassamento del tono della tensione muscolare; la rabbia può portare a movimenti bruschi e veloci verso l'ambiente; la gioia tende ad espandere, ad aprire il corpo, ad illuminare i volti, e via dicendo. Portando la nostra attenzione cosciente sull'ascolto corporeo possiamo avere l'opportunità di riconoscere le emozioni nella loro espressione fisica e motoria. Ed è entrando nell'emozione che possiamo essere aiutati ad incontrare l'Altro che è in noi. Jung, durante una delle conferenze tenute alla Tavistock Clinic di Londra nel 1935, disse non solo che le emozioni sono saldamente radicate nel corpo ma anche che, in virtù di questo radicamento, esse si propagano con facilità da una persona all'altra: «A differenza di quel che

(21) J. Chodorow (1991), *Dance Therapy-Depth Psychology. The moving imagination*, op. cit., p. 3.

(22) C.G.Jung (1936), «Fondamenti della psicologia analitica (Conferenze tenute alla Tavistock Clinic di Londra nel 1935)», op. cit, p. 146.

avviene con le idee o i pensieri, è impossibile liberarsi dalle emozioni, poiché esse corrispondono a certe condizioni fisiche e perciò sono profondamente radicate nella materia concreta del corpo... Le emozioni sono contagiose, perché sono radicate in profondità nel sistema simpatico; ecco spiegata l'origine della parola 'simpatico'. Ogni processo di natura emotiva evoca immediatamente processi analoghi negli altri» (22). La trasmissione delle emozioni può avvenire attraverso il nostro senso cinestetico, il senso che è alla base del movimento del corpo e dell'immagine corporea.

Sul senso cinestetico

Il senso cinestetico che appartiene alla percezione muscolare, può essere considerato il nostro sesto senso; esso non è ancora stato riconosciuto dalla coscienza collettiva. È un processo sensoriale che funziona continuamente, sebbene in modo inconsapevole. I recettori propriocettivi agiscono prevalentemente a livello inconscio ma con un adeguato allenamento è possibile sviluppare ed affinare la consapevolezza di tali sensazioni e giungere all'incontro tra conscio ed inconscio anche per questa via. I recettori propriocettivi, che hanno sede nelle terminazioni nervose dei muscoli e dei tendini, si trovano in un rapporto di interazione con le immagini psichiche. Essi sono sensibili sia agli stimoli interni che a quelli esterni e vengono stimolati dal movimento. Tramite il senso cinestetico è possibile creare collegamenti tra inconscio e conscio, tra psiche e corpo, tra dentro e fuori.

Sul muoversi e sul danzare

Rivolgere la nostra attenzione consapevole alla fisicità delle emozioni ci avvicina al nostro primo modo di essere nel mondo. Tanto nella storia dell'umanità, quanto nella storia dell'individuo, è attraverso il corpo, i gesti, le danze rituali, che l'essere umano comincia ad esprimersi e a comunicare, a conoscere se stesso e l'ambiente che lo circonda. All'inizio della vita la realtà viene esperita prevalentemente attraverso un insieme di sensazioni corpo-

ree che non sono organizzate; ed è, come sappiamo, attraverso il contatto fisico con la madre che il bambino comincia a fare esperienza di sé. Da un punto di vista evolutivo, le percezioni fisiche, le immagini psichiche, le emozioni ed i movimenti del corpo precedono l'emergere del linguaggio verbale. Man mano che il pensiero ed il linguaggio verbale si organizzano ed evolvono, il contatto con il nostro percepire, sentire ed immaginare (da secoli culturalmente ostacolato e posto ad un livello inferiore in quanto fonte di minaccia per il controllo della ragione) tende ad affievolirsi e l'unità del corpo-mente ne risulta intaccata. Esplorando da adulti le qualità di movimento correlate alle nostre percezioni ed immagini, è possibile dare forma ai conflitti interni e giungere ad integrare nella nostra personalità totale aspetti della psiche non ancora conosciuti. Da sempre e in ogni civiltà la danza è stata impiegata per accompagnare i principali momenti di trasformazione psicologica nonché per entrare in comunicazione con la dimensione spirituale ed istintiva dell'essere umano.

Il coinvolgimento corporeo ci può dunque riportare molto indietro nel tempo, ma anche molto avanti: nel liberare nuove energie ci permette di anticipare cambiamenti futuri. Avendo fiducia nell'intuizione del corpo esso potrà condurci in modo sapiente. Il movimento del corpo può divenire parte del territorio intermedio che permette di contenere ed esprimere vitalmente la tensione tra gli opposti, potendo svolgere una funzione di relazione nell'ambito della comunicazione intrapsichica. L'espressione corporea può diventare ciò che collega, ciò che crea connessioni. Questo non significa che il movimento abbia in sé e per sé tali caratteristiche, anzi, direi che la funzione quotidiana del movimento rispetto alla capacità di relazione è piuttosto di tipo adattivo nel senso che esso si adatta alle esigenze dell'Io, sostenendo i suoi sistemi difensivi. Il movimento nella sua funzione adattiva può anche essere una straordinaria barriera protettiva contro ogni forma di comunicazione intrapsichica. Così come le immagini possono essere il luogo d'elezione per il fertile incontro tra coscienza ed inconscio, ma possono rafforzare la separazione se ricevute in modo passivo oppure

se dirette solo dall'attività cosciente, anche il movimento può sì essere il tramite per l'attuazione della funzione trascendente, ma rischia di accentuare la scissione tra le parti psichiche se accettato passivamente o se guidato soltanto da un Io che controlla e che non lascia accadere. A mio avviso, la funzione di relazione offerta dal movimento o dalle immagini interne, va vista nella sua fugacità:

essa è effimera e transitante, nel senso che non riesce ad essere permanente, ma va e viene. D'altronde, il mettere in relazione appartiene alla figura di Eros che da *Psiche* non si lascia vedere, e a quella di *Ermes* che compare e scompare senza lasciarsi catturare. Ciò non significa che da questi momenti di relazione non possano nascere trasformazioni profonde, anzi se relazione c'è stata e l'esperienza è stata integrata in un processo di elaborazione cosciente, il cambiamento dello stato psicologico ne è l'immediata conseguenza. E qui vorrei ricordare le precisazioni di Jung sul fatto che ogni cambiamento non va inteso in senso statico, in quanto: «il fluire costante della vita esige un adattamento sempre rinnovato» (23). Lo scendere ed il salire nella dimensione verticale, l'andare avanti e indietro nella dimensione sagittale, l'aprirsi e il chiudersi nella dimensione orizzontale fanno parte della dinamicità della vita; muovendosi tra queste polarità è possibile di tanto in tanto cogliere ed accettare il senso del Sé, «un cerchio il cui centro è ovunque e la cui circonferenza non è in alcun luogo» (24), ed esperire l'essenza paradossale della nostra realtà arrendendosi alla natura conflittuale della psiche e della materia. Ed il processo di differenziazione psicologica può proseguire permettendo che sia la coscienza che l'inconscio possano essere l'uno l'interlocutore dell'altro.

Nell'ottica di Jung, come sappiamo, l'immaginazione attiva, quale lavoro individuale, permette di continuare il personale processo di individuazione oltre l'analisi. Tuttavia, nella pratica dell'immaginazione attiva attraverso la danza è venuta emergendo l'esigenza di dialogare con l'inconscio anche alla presenza di un testimone. Perché? Abbiamo già considerato il fatto che il mettere in gioco il corpo può portare a toccare il centro di certi complessi psichici o può determinare uno stato di abbassamento

(23) C.G. Jung (1916-1958), «La funzione trascendente», op. cit., p. 87.

(24) D.L. Miller, J. Hillman (1981), // *nuovo politeismo*, Milano, Comunità, 1983, p.40.

della coscienza tale da rischiare di perdere la propria capacità di contenimento. La presenza dell'analista come osservatore garantisce il setting contenitivo per l'avviarsi dell'esperienza che potrà in seguito essere praticata da soli. E allora, perché anche dopo l'analisi, nasce spontaneo il desiderio di praticare tale forma di immaginazione attiva sia in solitudine, sia alla presenza di un Altro? Cosa significa muoversi e danzare? La danza è l'unica arte dove «creatore e creazione, opera e artista, fanno tutt'uno» (25). La modalità legata alla danza non presenta distanza tra il soggetto della creazione e l'oggetto creato, non si può vedere ciò che si crea, si è solo dentro. Non solo, una volta che l'opera creativa è terminata, essa è anche svanita. Il processo della creazione è la creazione stessa che scompare quando l'opera è compiuta. La danza si è dissolta eppure in colui che l'ha vista, così come in chi ha danzato, rimane l'emozione di ciò che quella creazione gli ha suscitato. Come i sogni, la danza lascia in chi la fa e in chi la vede sensazioni che a volte non sono traducibili con le parole.

Anche quando si scrive un'immaginazione attiva, il processo del creare equivale alla sua forma finale, solo che qui nulla va perduto. Il dialogo tra l'Io e l'inconscio viene fedelmente riprodotto. La solitudine è un dato essenziale quando si scrive e può esserlo anche quando si dipinge o si modella la creta, a meno di non sentire l'esigenza che l'intero processo della creazione e non solo il prodotto finito venga testimoniato. Qui, processo e prodotto sono distinti; il primo svanisce, il secondo rimane.

Barbara Hannah ribadisce che l'immaginazione attiva va fatta da soli e che non potrebbe mai farla alla presenza di altri. Tuttavia ella stessa sostiene la necessità di mantenere una solida relazione con qualcuno che possa capire, per evitare il rischio di rimanere bloccati o di perdersi dentro (26). Portando ad un'altra persona la descrizione scritta di una immaginazione attiva oppure un disegno o una scultura, si sa che la propria esperienza potrà essere trasmessa. Ma come si potrebbe portare la propria danza senza portare anche se stessi? E cosa succede se la danza viene riproposta? La danza presenta qualità effimere ed immediate che nel momento in cui

(25) C. Sachs (1933), *Stona della danza*, Milano, Il Saggiatore, 1980, p. 21.

(26) B. Hannah (1981), *Encounters with the Soul: Active Imagination*, op. cit., pp. 11-12.

vengono riprodotte volontariamente perdono qualcosa. Come ricordava M. S. Whitehouse, il lasciarsi muovere è un momento di arresa che non può essere ripetuto esattamente. Sarebbe come chiedere ad un'immagine dell'inconscio di parlare un'altra volta nello stesso identico modo! Quei fugaci istanti legati al movimento-immagine-affetto possono essere testimoniati per quello che sono solo quando accadono. La descrizione scritta, che di solito segue l'esperienza del muoversi, aiuta il processo di elaborazione, permette di chiarire il senso di quanto è accaduto e di conservarne il ricordo, facilitando l'eventuale successiva esplorazione delle qualità di movimento che sono emerse. Tuttavia, essa non consente di comunicare l'evento nella sua essenza. È forse la danza stessa che chiede la *relazione tra* il dentro e il fuori di noi?

Credo che il vedere parallelamente il procedere dell'esperienza intrapsichica con quella interpersonale (anche dopo l'analisi) sia in sintonia con l'orientamento junghiano. La relazione con l'Altro fuori di sé, procede di pari passo con la relazione con l'Altro dentro di sé. Jung stesso ha utilizzato la medesima metafora, il procedimento alchemico, tanto per la relazione analitica quanto per l'immaginazione attiva.

Riprendendo la metafora di Jung, mi sembra che l'immaginazione attiva attraverso l'espressione del corpo potrebbe essere associata, in certi momenti, all'immersione nel bagno (che è poi l'immagine della discesa nell'inconscio) del procedimento alchemico. «È un ritorno all'oscura condizione iniziale, un ripiombare nel liquido amniotico dell'utero gravido... La concezione della psiche implicita in questa raffigurazione vede dunque in essa una sostanza per metà corporea e per metà spirituale, *un'anima media natura*, come la definiscono gli alchimisti, un essere ermafrodito unificatore degli opposti, essere che nell'individuo non è mai completo se non v'è relazione con gli altri individui. L'uomo senza relazioni non possiede totalità, perché la totalità è raggiungibile solo attraverso l'anima, la quale dal canto suo non può esistere senza la sua controparte, che si trova sempre nel Tu. La totalità consiste solo nella combinazione di Io e Tu, che appaiono come parti di un'unità trascendente la cui essenza

non può essere afferrata che simbolicamente» (27). In questo caso, la psiche partecipa sia del corpo che dello spirito, alla presenza dell'Altro. A volte, anche nella danza, la psiche partecipa sia del corpo che dello spirito, sia dell'istinto che dell'immagine e, nella propria individualità alla presenza dell'Altro, affronta la morte che la rinnova e si unisce al mondo celebrando la «danza cosmica dell'energia» (28).

(27) c.G. Jung (1946), «Psi cologia della traslazione» in *Opere*, Vol. 16, Torino, Boringhieri, 1981, pp. 247-250.

(28) F. Capra (1975), // *tao della fisica*, Milano, Adelphi, 1989, p. 259.

Amedeo o come sbarazzarsene

Lidia Tarantini, Roma

Amedeo: Un fungo! Accidenti, se adesso spuntano anche in sala da pranzo è il colmo! Non ci mancava altro! È velenoso... naturalmente! Ah, questa Maddalena, questa Maddalena, quando va in quella stanza non esce più! Eppure lo ha visto abbastanza, direi. Lo abbiamo visto abbastanza, quello là! Ah, Dio, Dio! ...

Maddalena: Che ti piglia adesso? Non puoi restare solo un minuto? E poi non mi stavo mica divertendo! Allora che fai? Perché lo guardi anche tu? A me copri di rimproveri... Chiudi la porta, ti dico!

Amedeo: Volevo vedere se è cresciuto ancora. Direi che è aumentato ancora un po'! ...È cresciuto ancora! Fra un po' non gli basterà più il divano. I piedi già sporgono... Però, malgrado tutto, mi affascina, gli occhi sono così belli! Grandi, verdi! ...Sembrano fari!

Maddalena: Comunque è una bellezza ingombrante!

Amedeo: Che viso espressivo! È bello, si direbbe che respiri!

Maddalena: Cresce da tutte le parti, adesso! Begli scherzi ci combina!

Amedeo: Cresce sempre più in fretta! Non c'è niente da fare, niente da fare, ti dico! Gli è venuta la progressione geometrica!

Maddalena: La progressione geometrica?

Amedeo: Sì... la malattia incurabile dei morti! Come ha potuto prenderla, in casa nostra? ...Di, Maddalena, ci avrà perdonato? Forse ci ha perdonati. Lo spero. Ah, potissimo essere sicuri che ci ha perdonati!... Non riesco a capire come siamo arrivati a questo punto! È troppo ingiusto! Si è allungato di dodici centimetri in venti minuti. Va sempre più in fretta! E i funghi, anche quelli continuano a crescere! Se non fossero velenosi potremmo anche mangiarli o venderli! Ah, non so proprio stare al mondo! Sono inerme di fronte alla vita! Sono uno spostato, non sono fatto per vivere in questo secolo! Non ho più forza, ne volontà...

Maddalena: Come ogni volta che dovresti agire! Vuoi o non vuoi sbarazzarmene? Al momento decisivo sei sempre senza energia! Non cambierai mai! Quando me ne sbarazzerai? Hai o no l'intenzione di sbarazzarmene? Rispondi!*

* Questo dialogo è stato liberamente tratto, tradotto e adattato dal testo di Ionesco «Amédée ou comment s'en débarasser», edito da Gallimard, 1954, in *Théâtre*, Volume I, pp. 215 e seguenti.

Amedeo ha trentaquattro anni. Francese di origine, vive in Italia da molti anni, dove lavora come consulente tecnico in una multinazionale che produce computer. Figlio unico, la madre vive in campagna, vicino Lione, dove è nato anche lui. Circa sei mesi fa ha subito un importante intervento chirurgico al colon, a causa di un tumore maligno, che gli è stato asportato. Da allora è assalito da frequenti attacchi di panico, ansia incontrollabile, impossibilità a muoversi di casa, cui seguono stati di profonda prostrazione e apatia, sensazioni di «non farcela», terrore che si possano manifestare delle metastasi, anche se i medici, sembra, lo abbiano escluso e comunque lo tengano sotto controllo continuo.

«Dopo l'intervento pensavo che sarebbe finito tutto. Invece c'è qualcosa che a volte mi paralizza. Non è proprio un pensiero. Non so cosa sia, ma mi fa sentire che c'è, anche se non è proprio un dolore. Come un peso. Pesa su tutto, sui rapporti, sulle cose che dico... C'è, c'è sempre! Penso a quello che mi è successo e mi dico: 'Ecco, ci sono di nuovo!'. Ma questo non mi stimola ad andare dal medico, per fare subito un controllo. Meglio il dubbio che la certezza... mi sembra. Tanto, se quello che provo è un sintomo del male, prima o poi esploderà di nuovo, in modo tale che non potrò fare più nulla. Tutti i malesseri che provo li riconduco a quello che ho avuto. Tutti, anche un semplice mal di testa. E sto sempre all'erta, vivo in attesa di qualcosa di mostruoso e di definitivo. La mia fine sarà quella. A volte mi vengono in mente cose strane; mi sembra che quella cosa nella pancia cresceva, cresceva come fosse un figlio, con la differenza che i bambini poi nascono, mentre il mio ho dovuto estirparlo, sennò mi uccideva! Come una punizione. Poi penso anche che non tutto sia stato portato via e che un pezzetto di questo cattivo figlio sia restato dentro e prima o poi ricomincerà a crescere.

I mal di pancia erano per me, da bambino, il modo per avere le carezze e le attenzioni di mia madre. Passavo la

notte con lei, nel suo letto, quando ero malato. Mio nonno, il Grand-père, viveva con noi e mi prendeva in giro. Diceva che non era vero che stavo male... Come lo odiavo! Sì, credo che il Grand-père sia proprio stata la prima persona in vita mia che abbia sinceramente e profondamente odiato. Non so perché questo istintivo rifiuto. Lo sentivo un intruso tra me e mia madre, forse. Era molto autoritario. Padre-padrone si dice in Italia. Mia madre lo temeva, e questo sentimento creava tra noi una vera e propria complicità segreta. Uniti contro il Grand-père! Sono certo che anche mia madre lo odiasse, anche se non me lo ha mai detto. Perché la pancia? Perché la mia pancia si è ammalata?...

E il padre? Quello «vero», quello da cui lui è nato? Seduta dopo seduta, l'analista aspetta di sentirlo nominare; non succede, e nella sua mente si crea come un buco, un posto vuoto che aspetta di venir riempito da un'immagine, un volto, un ricordo... Niente. C'è solo, ripetutamente, un «Grande padre», un Grand-père, che torna e ritorna nei ricordi di Amedeo. Non sempre negativo, anzi col tempo quella prima immagine odiata e temuta smussa le asperità, i colori si attenuano, sfuma in qualche ricordo di dolcezza, di affettuosità, si soffonde, si alleggerisce, è come una presenza onnipresente, come l'aria che si respira in famiglia; c'è, anche quando non si materializza in una memoria cosciente, in ogni luogo della mente di Amedeo. In fondo non si parla che di lui. O forse questa è solo una fantasia dell'analista? Un pensiero si insinua, fastidioso, anzi più che fastidioso, odioso e a poco a poco insopportabile per la sua invasività, e, ancora, paralizzante. Paralizzante di tutti gli altri pensieri. Da un lato il bisogno di «banalizzare» il caso; niente altro che una normale reazione di angoscia in chi ha vissuto l'esperienza traumatica di un intervento chirurgico per una malattia mortale; dall'altro il sentire che questa impossibilità a pensare ad altro, ad interpretare, a spiegare, potrebbe corrispondere al bisogno di rispettare quanto di traumaticamente impensabile deve esserci nella mente di Amedeo.

Malesere che cresce, cresce a dismisura, seduta dopo seduta. Il parlare serve solo ad allontanare quel pensiero,

e fare domande aiuta a rassicurarsi che quella fantasia sia solo nella mente dell'analista. Ma le risposte, pervicacemente, sembrano essere tutte proliferazioni malaticce di quella unica, grande, riemergente idea fissa, che cresce sempre di più, più si cerca di contenerla. Come il cancro e le sue metastasi, come i funghi di Amédée. Il malessere dell'analista e la sua impotenza creano una sottile ma potente connivenza con Amedeo, una trama avvolgente di non-detti, che a volte produce un senso di soffocamento.

Col passare del tempo, tuttavia, alla impossibilità di verbalizzare, comincia a sovrapporsi un'altra sensazione, che in parte la rende più comprensibile e cioè la sensazione che parlare sarebbe una sorta di abuso e di violenza: l'abuso di pensare Amedeo all'interno di una logica ineluttabile, garantita da una teoria, di farne, cioè, il paradigma vivente di qualcosa di già noto, previsto, che sollevi l'anima oppressa dell'analista.

Un «non poteva essere che così» permetterebbe, certo, di andare avanti rassicurati, di tentare anche di restituire, interpretando quanto si è andati costruendo intorno alla sua storia. Mettere un pensiero ben costruito e scientificamente fondato al posto di quel buco lasciato vuoto dal tumore asportato e dal padre inesistente, non è proprio questo il corretto esercizio della «funzione analitica»? La seduzione di questa soluzione, che è allo stesso tempo una uscita dall'impasse, è davvero molto forte: Amedeo si presta ad essere vissuto come l'esemplificazione vivente della teoria psicanalitica centrata sul complesso edipico e sulla forclusione del padre. Edipo come il momento chiave in cui si gioca la possibilità dell'individuo di riconoscersi come soggetto sessuato, inserito nello svolgimento e nell'articolazione delle generazioni. Qualcosa, in questo processo, si era sicuramente inceppato o era stato stravolto, nella vita di Amedeo. Questa era la fantasia psicanalitica dell'analista: che qualcosa di fondamentale fosse saltato. Al père inesistente si era sostituito un Grand-père, e forse non solo in maniera simbolica. Una incoercibile fantasia di incesto era ciò che occupava la mente dell'analista e che rendeva ragione di tutto. Anche della malattia, che esprimeva a livello corporeo il

dramma della consapevolezza che non poteva essere portata a coscienza perché legata a una sofferenza insostenibile e sconvolgente. La incapacità a realizzare il passaggio necessario dal somatico allo psichico, la possibilità cioè a elaborare un pensiero simbolico, era stata inibita dalla inesistenza, nell'ambito della famiglia, di una figura paterna sana e dall'inesistente rapporto sessuale ed emotivo tra i genitori «ufficiali». Cresciuto in un ambiente in cui il vero e il falso, il detto e il saputo, ciò che appariva e ciò che era, venivano scambiati e confusi, l'unica strada di affermazione di verità restava quella di un coinvolgimento corporeo che dicesse, senza dirlo, quello che Amedeo aveva sempre saputo della sua storia: l'essere cresciuto, come un tumore, nella pancia sbagliata. Così, ogni nuova parola che Amedeo diceva, suonava come una conferma, ogni capacità di ascolto libero era inevitabilmente catturata e attirata dentro questo schema interpretativo «forte»; tra il sapere dell'analista e la verità di Amedeo, non c'era più alcuno spazio. Sembrava quindi evidente che quello che Amedeo non poteva dirsi, e che doveva non solo venir rimosso, ma neanche concepito come pensiero possibile, forcluso, come il padre, era proprio lo sconvolgimento della naturale catena genealogica, di cui lui era il risultato. Essere figlio non di un padre, ma di un Grand-père, portava ad una serie insostenibile di confusioni e di inversioni. Per questo era necessaria una scissione radicale, in cui psichico e somatico si facessero portatori di due sofferenze diversificate e incomunicabili. Il corpo interpretava e metteva in scena, concretisticamente, la generazione e l'accrescer-si, nella pancia, di quel figlio della colpa che lui rappresentava, e lo psichico viveva emozionalmente questo disastro, questa mostruosità mortifera, con quel senso di panico e di angoscia agonica, che lo paralizzava e lo atterriva. Tra i due livelli, ovviamente, nessuna possibile comunicazione. Se non nella mente dell'analista... e nel suo pensiero teorico.

«Ho una sorella, quella che ho sempre desiderato. Mi rassomiglia, forse siamo gemelli. È incinta ed io sento il bambino muoversi e crescere nella sua pancia. Poi con terrore mi accorgo che quel bambino sono io, e che

anche quella pancia è la mia; e ciò che sta crescendo non è un bambino, ma il mio tumore maligno».

Folgorante intuizione onirica! Lo spazio immaginario del sogno, strutturato secondo le regole di una spazialità di inclusione reciproca, in cui contenuto e contenitore si identificano, e si includono, appunto, reciprocamente, fornisce ad Amedeo la chiave di lettura della sua patologia. Una madre-sorella gemella che lo ha contenuto e fatto crescere dentro di sé, come produzione maligna di una mostruosità contro natura, madre-sorella speculare, che lui ha reinterpretato proprio nel ripetere dentro di sé quella crescita mostruosa e inarrestabile che il tumore rappresenta e a cui lui si identifica. L'analista pensa a quella versione del mito di Narciso che lo racconta innamorato della sua sorella gemella. Secondo questa versione è l'immagine di lei che egli vede in realtà nell'acqua e che lo induce a gettarvisi dentro per raggiungerla. La morte, dunque, punirebbe il suo desiderio incestuoso, che è appunto un peccato contro il movimento vitale degli scambi matrimoniali. Riproducendo il medesimo, là dove dovrebbe aprirsi al diverso, l'incestuosità, espressione di un narcisismo di morte, non può che produrre paralisi e distruzione. Questo sogno veniva perciò a confermare la fantasia interpretativa dell'analista, e faceva da ponte tra il reale vissuto di Amedeo e la teoria, di cui quella fantasia era figlia.

Tutto tornava, nella mente dell'analista, in modo quasi perfetto. Anche la struttura del sogno era la conferma di quella modalità arcaica di pensiero a cui sembra mancare la percezione di una tridimensionalità, apportatrice di quel distacco dall'incollamento simbiotico, in cui sia il pensiero, che la crescita psichica trovano il loro spazio. In quel sogno, infatti, tutto si riduceva all'Uno e l'Uno al Medesimo, ma quel medesimo era una funzione di morte. Ciò di cui Amedeo era stato privato era stata proprio la possibilità di pensarsi in una continuità naturale, in cui il seguirsi delle generazioni seguisse una regola prestabilita e ripetibile. Una coppia genitoriale «contro-natura», rompendo tale continuità, blocca e distorce uno sviluppo, anche di un pensiero naturale che segua le leggi del prima e del dopo, della causa e della conseguenza, di ciò

che crea e ciò che è creato. Non più esempi da seguire, strutture familiari in cui inserirsi, secondo un codice condiviso di filiazioni e discendenze, secondo ruoli, anche sessuali, stabiliti. Le fantasie edipiche, infatti, possono diventare il nucleo intorno a cui si edifica una identità personale e sessuale, oltre che la possibilità di strutturare un apparato per pensare, solo se la fantasia viene giocata nel suo statuto, appunto, di fantasia. Se essa è invece, nella realtà, il luogo delle proprie origini, se, in altre parole, si viene espropriati della possibilità di fantasticare l'incesto, perché se ne è realmente il frutto, vengono meno radici e concime, e la pianta non può crescere. Questo era successo ad Amedeo?

La costruzione mentale dell'analista era quasi perfettamente rispondente, punto per punto. Creatura quasi perfetta, questo parto del suo pensiero, era figlio della mente dell'analista fecondata dal Logos spermatico del Padre, e così Amedeo diventava una volta di più figlio di un incesto; come nel reale anche nella stanza analitica. Era stato forse questo il pensiero-non-pensato che sottostava a quella sensazione di fastidioso imbarazzo, che aveva sempre trattenuto l'analista dal verbalizzare la sua intuizione? Frutto incestuoso, proprio come Amedeo, la fantasia delle sue origini metteva l'analista di fronte alla difficile questione del come pensarlo, se non come prodotto anomalo di un doppio incesto, consumato ai suoi danni.

«Entro nella stanza analitica, lei sta seduta al suo posto, dietro la scrivania, la finestra è aperta e fuori c'è un bel sole. Io provo una spinta fortissima ad uscire di lì, dalla finestra, e in quel momento, mentre lei tace, mi accorgo che i miei piedi si sollevano da terra e comincio a volare, dolcemente, tranquillamente, ed esco volando dalla finestra». Amedeo è sereno quando racconta il sogno. Ne ha anche pronta una interpretazione. «Questo sogno è stato per me come una liberazione. Ora mi sembra che tutto sia più chiaro. Anche i miei difficili rapporti familiari, li vedo in una luce diversa. Credo che ci sia un mistero nella mia origine, la mia nascita non è stata come le altre, c'è un mistero che fa di me una persona particolare. La sofferenza che ho dovuto subire nel corpo è servita a

darmi la consapevolezza della mia eccezionalità. So di avere un compito, una missione da compiere, nel mondo, una buona novella da diffondere. Per questo so che non morirò, che non è la mia ora, e tutte le mie paure e ansie sono scomparse. Credo che potrò affrontare i prossimi controlli tranquillamente e con la certezza che saranno favorevoli. Raccontarle la mia storia mi è servito a raggiungere la consapevolezza della sua eccezionalità. Quello che pensavo del Grand-père, prima di venire qui, il mio odio per lui, era sicuramente una difficoltà ad accettare la verità, e cioè che è proprio a lui che debbo la eccezionalità della mia origine. Tutti discendiamo da lui, siamo tutti suoi figli. È lui il Padre». Questo sogno e l'interpretazione datane da Amedeo, segnano l'inizio di una breve fase in cui Amedeo, nel decidere la conclusione dell'analisi che durava ormai da circa due anni, elabora ed arricchisce il suo pensiero delirante di tutta una serie di ricordi e di fatti che lo confermano nella convinzione di essere figlio, come sua madre, di un Padre divino, nella persona di suo nonno, e che il tumore era stato segno e via di consapevolezza. In questo modo Amedeo volava via, letteralmente dall'analisi, e simbolicamente dalla realtà, obbedendo a quell'imperativo onirico che sembrava non ammettesse repliche. Tuttavia la fantasia onnipotente del «monoteismo delle origini», nel prendere il posto dell'onnipresenza invasiva di quel delirio corporeo che era stato il tumore e che gli era stato estirpato perché potesse continuare a vivere, permetteva ad Amedeo di enucleare, circoscrivere e quindi anche pensare, qualcosa che non era pensabile altrimenti, perché troppo doloroso. Essa permetteva altresì ad Amedeo di continuare a vivere una esistenza relazionale ed affettiva all'interno della sua famiglia, aiutandolo anche a contenere le fantasie incestuose nei confronti di una madre-sorella, che nel momento in cui lo aveva colpevolmente concepito, lo aveva anche reso gravido di un tumore. Proprio come nel sogno. Il suo concepimento asessuato, viceversa, assolveva e proteggeva se stesso e la madre da qualsiasi possibile colpa e, inoltre, pur uscendo dagli schemi di una pensabilità «normale» e comunemente accettata, si costruiva pur sempre attraverso una consequenzialità logica e strutturalmente

plausibile e comunicabile. Permetteva cioè ad Amedeo di tener occupato il suo apparato di pensiero, bloccando l'accesso ad altri, sconvolgenti pensieri: rischiando di essere ridotto a niente dall'invasione di un impensabile, Amedeo sceglieva così di ridurre al niente di significato il suo pensiero, utilizzando uno pseudo-pensiero, in grado però di mimare una pseudo-significazione plausibile, che prendesse il posto di quel corpo estraneo che era stato il tumore, forma corporea che l'impensabile aveva preso. Per questo era però necessaria una rinuncia, qualcosa doveva venire sacrificato. Anche da parte dell'analista. Il suo primo pensiero e desiderio fu infatti quello di trattenerne Amedeo. Evidentemente l'analisi non poteva dirsi conclusa. Evidentemente non poteva essere quella una uscita «normale» dalla stanza analitica. Evidentemente si trattava di un fallimento, se non si fosse continuato il rapporto. Evidentemente Amedeo era a rischio, fisico e psichico. Volare non è «normale» per un essere umano. Evidentemente.

Ma a queste evidenze concettuali, razionali e teoriche si opponeva un sentimento molto forte, un bisogno, quasi, di lasciar andare, cui l'analista cercava di dare un significato, non solo emotivo. Lasciar andare Amedeo nel momento in cui al sintomo nevrotico si era sostituito un delirio, aveva tutta l'apparenza, e forse non solo l'apparenza, di un peggioramento, di una regressione in quella scala ideale che va dalla «normalità» alla follia, anche se, nel caso di Amedeo, la sua maggiore normalità lo aveva paralizzato, mentre ora, sembrava aver ritrovato un equilibrio del pensiero e dell'azione. Conduceva cioè una vita libera nei movimenti ed emozionalmente più serena. Quindi per lui sembrava non esserci dubbio: l'analisi lo aveva aiutato a capire, finalmente, il mistero della sua origine, quel qualcosa che lui aveva sempre inconsapevolmente saputo, ma mai portato alla coscienza, e dalla cui inconscietà erano derivati tutti i suoi disastri, anche fisici. Amedeo era quindi grato all'analisi, riconoscente nei confronti dell'analista che aveva saputo, col suo ascolto intelligente, comprensivo e consapevole, accompagnarlo in questo viaggio, al termine del quale c'era la sua vera liberazione. Amedeo era soddisfatto.

Il problema era tutto dell'analista. Dell'analista a cui non tornavano i conti con la sua teoria. Era come se Amedeo, dopo essere stato il docile e perfetto paradigma vivente di un pensiero noto, di una teorizzazione consolidata, a un tratto sfuggisse a tutto questo, in modo improvviso, rifiutando che quella stessa teoria che lo aveva capito e compreso, lo guarisse, anche. Impediva, uscendo dalla finestra, che l'analista trovasse il tempo e il luogo per verbalizzare e restituire, terapeuticamente, quella ricostruzione della sua storia, che per tanto tempo aveva fatto crescere dentro di sé, aspettando il tempo opportuno per farla uscire alla luce. Viceversa, l'interpretazione della storia, datane da Amedeo, ne era una versione fantastica, mitica, e conteneva una inquietante paradossalità. Essa consisteva nel fatto che in quel mitico «monoteismo delle origini», c'era, probabilmente, un drammatico nucleo di verità, per cui egli, delirando, raccontava la sua vera storia e, probabilmente, quello era il solo modo accettabile, per lui, di entrarci in contatto. Unico modo sopportabile. Forse per questo motivo l'analista aveva tanto esitato a dirgli la «sua» verità e si era lasciata come «bruciare sul traguardo» da quel sogno rivelatore e dalle conseguenze che esso aveva avuto sul rapporto analitico. Certo restava l'interrogativo se e per quanto tempo questa singolare uscita dalla sofferenza sarebbe durata, per quanto tempo il pensiero impensabile, enucleato in quella fantasia delirante, lo avrebbe protetto da una possibile riattualizzazione di nuove o vecchie patologie, anche fisiche. Un pensiero, tuttavia, rassicurava un poco l'analista: che il rapporto con Amedeo si chiudeva da parte sua con una grossa rinuncia; la rinuncia, appunto, di fare di questo caso l'esemplificazione magistrale di una teoria a cui, in quel momento del suo percorso professionale, l'analista teneva molto. Teneva molto perché, se confermata, la avrebbe fatta sentire degna figlia di un Grande Padre, e capace a sua volta di dargli figli degni di lui. A questo, almeno a questo, senza saperlo, Amedeo si era rifiutato. E con il suo rifiuto costringeva l'analista a rivedere certe posizioni teoriche, a rimettere in discussione almeno la validità assoluta di certi assunti, a favore dell'accettazione della vita, e delle infinite, inquietanti for-

me che la vita psichica può assumere, e che, a volte, anche se vengono etichettate come «patologiche», rappresentano l'unico modo accettabile di sopravvivenza.

Maddalena: Amedeo, non farlo! Chi ti ha detto di farlo?

Amedeo: Non lo faccio apposta! Non è per mia volontà. Non è colpa mia! Mi scuso, signori e signore! È stato il vento. Sono mortificato, chiedo scusa. Vorrei restare con i piedi per terra. Vorrei essere utile ai miei simili... Sono dell'avviso che l'uomo non debba oltrepassare i propri limiti... Vi giuro che sono contro la dissoluzione... Sono per l'immanenza contro la trascendenza!...

Maddalena: Ascosa, Amedeo, scendi...

Amedeo: Maddalena, ti assicuro, non volevo sfuggire ai miei doveri! È il vento, non lo faccio apposta!...

Maddalena: Amedeo, non hai neanche finito di scrivere la tua commedia!...

Amedeo: Mi scusino, signori e signore, sono mortificato! Oh, ma mi sento così leggero, così leggero...

(Sipario)

Una gravidanza psicosomatica

Renata De Giorgio, Roma

È mia intenzione prendere in considerazione alcune sequenze del trattamento analitico di una paziente psicosomatica i cui sintomi fisici - coliti, cefalea, eczemi - saranno utilizzati come strumenti indicativi delle dialettiche transferali in atto.

La loro comparsa, sempre e soltanto negli intervalli tra una seduta e l'altra, aveva il sapore, nel racconto che me ne faceva la paziente, di qualcosa che, spuntata fuori all'improvviso, non avesse nulla a che fare con la trama relazionale che andavamo tessendo e la cui estraneità al rapporto era sancita non solo dal modo distratto che usava nel parlarne ma anche dalla convinzione che quelle coliti, quei mal di testa servivano solo a confondere, a far perdere tempo. Lei doveva solo imparare a convivere con noi, tutt'al più li avrebbe curati con una certa medicina omeopatica che nel tempo non l'aveva danneggiata.

Il riferimento alla traslazione non è qui l'atto dovuto di chi, lavorando analiticamente, non può non considerarla l'alfa e l'omega del trattamento: con pazienti psicosomatici è possibile rendersi conto, forse più che con altri, di come non sia solo il luogo di pure ripetizioni di emozioni precedentemente vissute ma anche, e soprattutto, occasione di nuovi apprendimenti scaturiti dalla situazione analitica in toto. Quest'ultima può diventare una «formidabile fabbrica di fantasmi» qualora si sia in grado di supportare e sopportare quella che Laplanche audacemente

chiama «la trascendenza del transfert», una metafora che senza troppe difficoltà avremmo potuto attribuire a Jung.

L'ascolto dei sintomi somatici mi trovava altresì aderente nel fondo all'idea che il bisogno di rappresentare e raccontare o, se si preferisce, di fantasmaticizzare, sia una necessità primaria vitale, e che la donazione di senso alle forze oscure e minacciose che ci abitano, rappresenti un vero atto d'amore verso la vita. Sono convinta che il paziente psicosomatico conservi una traccia - una arcaica memoria - di eventi catastrofici inserita nel corpo e questa traccia riproponga senza voce affinché le si crei un ponte salvifico che la colleghi, senza strappi, ad una rappresentazione e poi ad un pensiero capaci di dare struttura, coerenza, finitezza.

Un «nome» dunque, che, inserendo quanto ci angoscia in una cornice di concetti e di parole condivise e condivisibili, consenta il dis-correre, l'andare su e giù, avanti e indietro.

Questa donazione di senso è il frutto di un lavoro che, metaforicamente parlando, immaginiamo svilupparsi in un luogo altro, in uno spazio diverso da quello corporeo, un'area-spazio mentale abitata dalla psiche, da lei popolata di oggetti, da lei animata di rappresentazioni, di fantasmi e di pensieri: un mondo interno, intimo, privato, dove arrivano le emozioni, le sensazioni, i microincontri con la vita, per trovarvi accoglienza, abitabilità, approdo. Dallo spazio corporeo allo spazio mentale, dagli accadimenti corporei agli accadimenti psichici: fantasie, sogni, pensieri, parole, racconti, discorsi che sembrano aver bisogno di una continuità somatopsichica e che ci portano ad interrogarci sulla loro relazione, su ciò che la consente o la impedisce, e, più a monte, «sulla natura della psichicità» e, parimenti, «sulla psichicità della natura». Ricorre l'idea di un collegamento, di un ponte da poter percorrere agevolmente e proprio una costruzione di questo tipo compariva nel primo sogno di una paziente psicosomatica, Giovanna:

Sono su un ponte che ad un certo punto è interrotto; non mi è possibile raggiungere l'altra riva; ho una gamba fratturata e mio padre, che mi sta accanto, mi spinge a saltare. Dopo provvederà a curarmi.

Silenziosamente assimilavo quella frattura - ferita strutturale - a quel ponte interrotto chi sa da quale evento che sembrava aver coinvolto anche lei: c'è interruzione, separazione, discontinuità e, in ragione di ciò, c'è il rischio di cadere nel vuoto, di precipitare o di rimanere sul lembo aperto a guardare in basso: vertigine, attrazione o paura del vuoto... La soluzione è il salto e il rinvio, la riproposizione della cura al dopo e all'aldilà, piuttosto che al prima e all'aldiqua. Il salto sembra supplire alle carenze del ponte, è un volare sopra, è «un passare sopra», è un sorvolare, è un fare come se non ci sia discontinuità, è negare la rottura. Lo sforzo, il grande dispendio di energia che ci immaginiamo necessario, sarà tanto maggiore, quanto più ampia la mancanza ed ha qualcosa di eroico:

un alzarsi al di sopra spinti - come nel sogno - da una figura paterna che risulterà - nel procedere dell'analisi - essersi fatta tutta da sé, malgrado una infanzia povera e nuda di protezioni ed essere approdata alla professione di dentista, molto abile a sostituire i denti mancanti con protesi fittizie.

Nell'ascolto avvertivo sofferenza per Giovanna, mi inquietava la paradossalità della richiesta-soluzione, sentivo di bloccare, al fine di salvaguardare la mia disponibilità a lavorare con lei, ogni fantasia sui possibili esiti di quel salto: un precipitare nel vuoto e annegare nelle acque del fiume, schiantarsi sull'altra sponda, un moltiplicarsi di fratture, la salvezza nel senso di una riuscita dell'impresa, e il riproporsi, in questo aldilà, della frattura avvenuta nell'aldiqua.

Ma non parlerò di Giovanna e del suo sogno così pieno di interrogativi; terrò solo a mente il ponte interrotto, la frattura della gamba, il salto, il padre costruttore di protesi come antefatti metaforici di molti episodi psicosomatici per i quali Freud parlava appunto di un «misterioso salto dalla psiche al corpo». Racconterò invece alcune sequenze del trattamento psicoanalitico di Elena, iniziato in tutt'altro modo e incastonato per un certo periodo all'interno di una insospettata e insperata gravidanza. L'inviante, con una breve lettera, riteneva che Elena, allora trentenne, avesse bisogno di «recuperare una base»; in caso contrario c'era il rischio di una psicosomatosi o di

un'abitudine agli psicofarmaci, dal momento che soffriva da molti anni di coliti, cistiti, eczemi ecc. Queste previsioni drammatiche non sembravano aver niente a che fare con la giovane donna che avevo davanti nel nostro primo incontro: un' creatura statuaria, disponibile, vitale, quasi solare per l'energia di cui la sentivo carica e, da quanto mi veniva dicendo, pronta a prendere il toro per le corna. Ma questo toro da affrontare non erano i suoi disturbi somatici: voleva avere un bambino.

Felicemente sposata da alcuni anni con un coetaneo, aveva deciso, in accordo con il marito, di averne uno ma, dopo ripetuti insuccessi, dopo la verifica che non c'erano ostacoli organici in entrambi, dopo insoddisfacenti cure ormonali, non voleva più saperne di proseguire in questa direzione. Convinta che la sterilità fosse dovuta ad un blocco psicologico, aveva deciso, quasi compiendo un gesto eroico rispetto alle pressioni ambientali, di fare una psicoterapia. Le sue richieste mi arrivavano con parole che avevano una concretezza analoga alla concretezza della richiesta: voleva essere aiutata ad avere un bambino... Scompareva tra di noi la dimensione dell'essere, non faceva capolino mai la parola madre, il desiderio di essere madre. Il taglio generale era di ordine altamente pragmatico e riusciva quasi a spazzar via dal mio ascolto ogni traccia delle preoccupazioni dell'inviante per indurre anche me a pensare risoluta: «Vediamo quel che si può fare». Non ero ottimista, solo perplessa per la presenza di due messaggi così contrastanti: l'uno, dell'inviante, conteneva una minaccia di morte, l'altro, di Elena, una speranza di vita. Ma messe così le cose, non avevo scelta;

e che non ci fosse «altro da fare» sembrava suggerito anche da una foltissima impressione che, finito il colloquio, mi era rimasta di Elena: che fosse intoccabile e ogni volta che, in questa fase iniziale, ripensavo a lei, mi si presentificava come l'Intoccabile: non solo lei non si sarebbe fatta toccare ma io stessa non avrei osato toccarla; farlo sarebbe equivalso, nella mia fantasia, a ferirla, a farle del male in modo indebito, a riaprire vecchie ferite e, soprattutto, a spegnere quel sorriso che si accendeva sul suo volto quando le aprivo la porta dello studio e che permaneva per tutta la seduta anche dentro le sue parole.

Ad alimentare, nelle prime fasi della terapia, quest'aura di inviolabilità concorreranno i suoi ricordi di un'infanzia e di un'adolescenza funestate da una presenza paterna molto invasiva, intrusiva, possessiva e gelosa di tutto e tutti. Lei da una parte ne aveva sopportato tutto il peso da sola nel timore che qualsiasi contrapposizione avrebbe prodotto un'esplosione e una disgregazione della famiglia; dall'altra si era creata un'esistenza parallela dove le riusciva di vivere, con serenità, coerenza e linearità, le abituali scansioni dello studio, delle amicizie, dei fidanzatini.

Presto era diventata indipendente e, alla morte della madre per un cancro allo stomaco quando lei era ormai maggiorenne, aveva aiutato gli altri tre fratelli nello studio e nella conquista di una solida e concreta autonomia. Sembrava dirmi che io non avrei dovuto essere intrusiva come il padre, mentre le ferite di quel passato apparivano abbastanza rimarginate dall'incontro con un uomo, poi diventato suo marito, che sentiva completamente diverso dal padre: paziente, generoso, protettivo, molto rispettoso della sua persona e delle sue scelte.

Nei rari momenti in cui le scappava fuori qualche riferimento al nostro rapporto, esclamava ridendo: «Lei, guai chi me la tocca!». Mi vedevo allora collocata in una posizione analoga a quella in cui io stessa avevo come innalzato Elena e questa analogia si traduceva nella fantasia di una persona che si guarda allo specchio, poi tocca la propria immagine speculare ma non succede niente, non sente altro che una superficie liscia, fredda e invalicabile. Perché si percepisca un qualche contatto, caldo e morbido, è necessario che quella persona faccia il movimento contrario, si tocchi con la mano il proprio corpo. Nello specchio si sarebbe riprodotto l'analogo gesto. Questa scena diventava anche la metafora di quel che per un certo periodo sarebbe avvenuto delle mie interpretazioni: avevo l'impressione che le producessi per me sola, salvo vederle poi ricomparire a distanza in quel che Elena mi veniva dicendo di sé: più imitazioni che vere prese di coscienza.

La madre scompariva nello sfondo, era veramente «data per morta» oltre che morta realmente, scalzata via dall'imponente figura del padre che, implicitamente o espli-

citamente, era indicato come la causa di tutti i mali propri, della madre, degli altri fratelli, ma che sempre più mi apparirà anche come il portatore di una possessività e di una invasività vorace appartenenti ad Elena stessa.

A queste conclusioni mi portavano anche alcuni suoi ricordi: quando era molto piccola si rifiutava di mangiare e il padre - in abiti materni - voleva nutrirla a tutti i costi e le spingeva il cibo in bocca dopo averle tappato il naso;

o quando era adolescente sempre il padre, se lei usciva, se cioè lo abbandonava, le faceva trovare la stanza completamente svuotata.

Poi, dopo cinque mesi dall'inizio della terapia - siamo in maggio - un sogno:

Sono nella mia stanza con le finestre chiuse da inferriate, c'è la mia collezione di bambole. Vedo che si animano e cominciano a parlare tra loro. Mi spavento e corro a chiamare mio padre che si trova al piano disotto. Lui sale e cerca di fermarle, le *scuote*, ma non riesce a fermarle. Vedo un topo che cerca di entrare attraverso le inferriate; afferro un bastone e lo tramortisco.

Pochi i commenti di Elena sul sogno, uno sicuramente essenziale e riguarda le bambole: ne ha effettivamente una collezione, le ha portate con sé quando si è sposata; la madre gliene regalava una al ritorno da ogni viaggio. Le faccio notare che sono tante e sembrano testimoniare le frequenti assenze materne; aggiungo che il loro animarsi, qualitativamente diverso dal semplice muoversi, il parlarsi l'un l'altra con il linguaggio infantile loro proprio, la spaventano forse perché hanno qualcosa a che fare con le emozioni legate al rapporto con la madre e soprattutto alle assenze di questa. Rilevo ancora che nel sogno la sua stanza è una gabbia, una prigione dove lei stessa si trova e da dove, al pari delle bambole, non è consentito muoversi, prendere vita, entrare nella vita. Penso, tra me e me, che l'area transizionale non può ancora essere investita mentre mi risulta sempre più chiara la funzione che il padre-analista è chiamato a svolgere ma da cui lo stesso si sta via via liberando se nel sogno interviene a «scuotere», ad imprimere un movimento che, invece di fermare, agita, muove ancora di più le bambole. Intuisco allora che qualcosa fatta da me agita le bambole... e la mia mente va alle trascorse vacanze di Pasqua e alle

prossime vacanze estive. Ma taccio su questo punto e quando Elena, lo vedremo in seguito, mi dirà, nell'ultima seduta prima dell'interruzione estiva, che molto probabilmente è rimasta incinta, mi interrogherò spesso sul senso di quel silenzio. Credo che mi sia astenuta da ogni riferimento al dolore e alla rabbia per il mio abbandono perché avvertivo ancora confusamente che sarebbe equivalso a toccare qualcosa di troppo vivo, vicino, ancora insopportabile. Era come più opportuno mantenere il riferimento al passato, in fondo sufficientemente lontano e gestibile in modo più agevole da entrambi. Avrò anche agito su di me, inducendomi al contenimento silenzioso, quanto avviene nella seconda parte del sogno: qui c'è un topo che si è infiltrato attraverso le grate, un animale vivo e in movimento - un ratto - ed Elena, senza farsene spaventare, senza agitarsi, lo blocca con un gesto risoluto e con un oggetto fallico capace di tramortire, addormentare momentaneamente. Lei inoltre sembra riuscire dove il padre ha fallito.

Mentre cerco a fatica di visualizzare e maneggiare questa scena violenta, Elena mi dice ridendo che gli occhi del topo le ricordano i miei occhi verdi che, nel nostro primo incontro assimilava a quelli di una tigre... Tace ancora divertita. La seduta è finita.

Nella successiva mi racconta, sempre sorridendo, che in questi giorni ha avuto qualche attacco d'ansia, dal parucchiere e al rientro a casa dopo aver «esagerato» in palestra: si era stancata troppo, non aveva mangiato che alle quattro; era rimasta tante ore con la pancia vuota e poi evidentemente non le fa bene mangiare in modo irregolare, non le giovano le pause troppo prolungate tra un pasto e l'altro. Il marito si è arrabbiato perché non sopporta di vederla così sfinita, non tollera che stia male ed è anche geloso di Patrizia, la sua amica psicologa che, raggiungibile telefonicamente in qualsiasi momento, la calma come una medicina.

Ho l'impressione che Elena voglia far sentire anche me gelosa, abbandonata, esclusa ma ciò mi aiuta a comprendere come collochi fuori, nel rapporto con l'altra psicologa, e nel rapporto con il marito, parti affettive della nostra relazione che riguardano la dipendenza e tutto ciò

che questa comporta, compresa la sua condizione di paziente; tutte emozioni che non sopporta di vivere in presa diretta e che smaltisce fuori in vario modo: attraverso Patrizia, attraverso il marito, attraverso l'attività in palestra grazie alla quale disperde il suo bisogno di mangiare e rimane con la pancia vuota. Le comunico queste mie impressioni e lei aggiunge, subito, che non si lascia mai andare completamente, mette sempre tra lei e gli altri una qualche distanza. Ha paura di essere abbandonata.

Le vengono in mente ripetuti episodi della sua prima adolescenza quando usciva con le amiche e al rientro a casa trovava la sua stanza completamente svuotata dal padre, preda di un furioso attacco di gelosia e di possessività incontenibili. Aggiunge, come seguendo un preciso filone associativo, che un mio intervento nell'altra seduta le è rimasto impresso:

Ha ipotizzato che io non faccio venir fuori la mia parte debole... a me non risulta. Mia madre era una donna debole, aveva paura di essere abbandonata dal marito, non pensava a proteggermi, dovevo pensarci io da sola.

Ricorda soprattutto un trasloco che il padre avrebbe voluto fare portandosi dietro solo i figli; la madre lo previene trasferendosi in anticipo nella nuova casa e facendosi trovare già lì. Il pericolo di trovarsi sola, in una casa svuotata di ogni affetto, era stato scongiurato da questa manovra tutta giocata sull'anticipazione delle mosse dell'altro. Queste tante associazioni, messe in campo senza pause, coerentemente concatenate l'una all'altra, mi apparivano completamente slegate, scisse, lontanissime dalla paura di essere abbandonata che poco prima Elena aveva confessato. In altre parole, pur capaci di illuminare le identificazioni proiettive in atto, trovavano la paziente ancora incapace di riassumersi il peso della responsabilità di quanto di sé collocava, nel presente, fuori dalla stanza della terapia e, nel passato, nel padre e nella madre. Sentivo soprattutto che il comportamento del padre, così carico di rabbia vendicativa, così, in sua assenza, intrusivo fino a svuotare di tutto i luoghi più intimi e segreti, avrebbe richiesto tempi lunghi di elaborazione. Immaginavo che questi vissuti di Elena dovessero prima

transitare attraverso progressive incarnazioni, ciascuna capace di assorbire una parte della virulenza primitiva che la abitava e che la scuoteva dalle fondamenta.

Pensavo anche tra me e me: un topo, dopo tutto, è molto diverso da una tigre; ha una dentatura non violentemente dilaniante, non è in grado di fare grandi *salti*, è veloce, «ratto», si insinua nelle case ma rosicchia piano piano e sa anche starsene fermo, immobile, nascosto quando la situazione si fa pericolosa. E poi spaventa molto meno di una tigre. Questa immagine della mia funzione analitica, ancora lontana da un «umano troppo umano» e sicuramente prodotta da una complessa ambivalenza della paziente verso il processo terapeutico, mi corrispondeva e sentivo di poterla sopportare. Non darò molta importanza in quel momento al gioco d'anticipo che la madre-Elena, in vista di un abbandono, aveva posto in essere. Mi verrà in mente anch'esso quando saprò della sua gravidanza prima delle vacanze estive.

Nella stessa seduta aveva anche accennato alla circostanza che prima di venire in analisi aveva avuto di nuovo un attacco di colite, la sua solita strana colite: la pancia le si era gonfiata all'improvviso e poi, senza dar luogo a diarrea, si era sgonfiata, sparita. Le sembrava aver sostituito l'ansia ma lei pensava con un certo rammarico che equivalesse ad un tornare indietro: «una cosa inconcludente, capace di confondere, *sterile* per la terapia» che - mi dico - ha lo scopo di farla diventare fertile, di trasformare concretamente la sua pancia vuota o gonfia di vuoto, in una pancia riempita da un bambino. Ma di questa colite parlerò in seguito quando il contesto relazionale consentirà di coglierne meglio i nessi con la rabbia e il dolore per l'abbandono.

Nell'incontro successivo, nel fare l'abituale resoconto di quanto è accaduto, rileva che i sintomi fisici sono stati di minor intensità e durata ma si chiede se esiste il mal di denti «psicosomatico». Ride e racconta di un dente molto delicato che le da molti problemi e che ha ripreso a farle male rendendole difficile il parlare e il masticare. Ha fatto una lastra il cui esito negativo è stato seguito, nel giro di due ore, dalla scomparsa del dolore. Le faccio notare che parla del dente come di un bambino delicato e sofferente,

che non riesce ne ad esprimersi ne a mangiare, un bambino che, al mio ascolto, è passato dalla pancia all'interno della testa. Ma se lui non ha niente, sta bene, allora c'è qualcosa nella testa che gli impedisce di nutrirsi e di esprimersi e diventa inappetente e muto, nuovamente malato. Al mio intervento, nel quale faccio anche riferimento alle sedute nelle quali si parla e si riceve nutrimento e che non ci saranno durante le imminenti vacanze estive, Elena sembra fare eco dicendo:

Quando non ho sintomi fisici, quando sto bene, ho la testa vuota, non penso, non rifletto. Vengo qui e non ho niente da dire, sono come un naufrago che sta aggrappato ai propri disturbi come ad un'ancora di salvezza... Mio marito mi ha parlato di una bella bambina, io l'ho accusato di volere un figlio e non me; lui allora mi ha risposto che vuole me e che gli sta bene anche non averne... è che mi sento in colpa. Patrizia, la mia amica psicologa, ha la madre che fa la pranoterapeuta, lavora in casa; per tre mesi ha visto una donna che non aveva figli e questa è rimasta incinta. Mio marito mi spinge a provare, io non voglio.

Penso confusamente al contatto delle mani della terapeuta con il corpo della paziente, mentre mi appare chiaro il riferimento alle due possibili finalità dell'analisi: occuparsi della sua parte bambina, cioè essere lei la bambina oppure avere concretamente una bambina. Basta sostituire, semplificando un po' il gioco delle identificazioni proiettive, il marito con Elena ed Elena con me; ma poi il senso di colpa per la sua pancia vuota, non gravida e piena, equivalente della sua testa vuota, sembra un ribaltamento della situazione perché colmare questo vuoto è di urgenza vitale, corrisponde al riempire con i sintomi fisici la seduta, consente al naufrago di trovare l'ancora di salvezza.

Non le dico che quando arriva in seduta con la testa vuota e senza nulla da dire, vuole, in fantasia, lasciare anche la mia testa vuota e denutrita, nella stessa situazione in cui viene a trovarsi lei, la sua pancia quando io la lascio sola: piena di vuoto. Elena sembra agire qui in seduta come il padre che, abbandonato, le fa trovare al rientro la sua stessa stanza svuotata piuttosto che esprimerle con le parole la rabbia e la disperazione che ha provato. Sento però che questi agiti hanno lo scopo di avvicinarsi a lei, di farmi sentire dentro e farmi toccare

con mano quello che lei stessa prova: un grumo di se stessa rappreso e senza senso. Audacemente mi immaginerò in seguito che Elena mi abbia come ingravidato di quel grumo di violenza, rabbia, furore distruttivo chiedendomi inconsciamente di portare avanti questa difficile gravidanza senza farmene distruggere o senza abortirla.

Tranquillamente le dico che ha molta paura di affrontare il viaggio analitico ma che ha parimenti il terrore di farlo naufragare quando arriva con la testa vuota e senza disturbi somatici. La seduta prosegue con il racconto di un sogno:

Carla, la segretaria del mio capo è morta. So che è morta in questo modo: dei ladri volevano entrare nella sua casa; ha provato a sparare con la pistola ma non è riuscita a colpirli; allora ha preferito sottrarsi buttandosi giù dalla finestra che una freccia nella stanza indicava come l'unica via di scampo. Vado ai suoi funerali. C'è una folla molto grande e, di fronte, una chiesa. Parcheggio la mia automobile in alto ma non è frenata e scivola verso il basso; provo a rimetterle il freno ma non funziona e alla fine, seguendo il pendio naturale, si parcheggia in basso accanto alle altre macchine più grandi, con l'autista. Entro nella chiesa; vado avanti mentre le mie amiche rimangono in fondo o fuori; raggiunge ai lati dell'altare un prete che vuole farci vedere in faccia i morti. Sono due: in una bara c'è un uomo vecchissimo, secchissimo, con lunghi capelli bianchi; in un'altra c'è Carla. Il prete la solleva per farmela vedere e dice che ha un viso sereno, disteso, contento, come una bambina. Non riesco a guardarla più di tanto, mi giro e mi sveglio.

Poche le associazioni: Carla, mi dice Elena, è una donna fredda, distante, poco comunicativa; le ricorda la madre quando, finito il pranzo, in preda a fortissime cefalee, si rifugiava nella sua camera da letto e vi rimaneva chiusa tutto il pomeriggio. «Spariva letteralmente... La ricordo così da sempre. Quel vecchio nella bara mi fa venire in mente 'la morte morta', come due negativi che si annullano». Ride divertita e mi ascolta aggiungere a bruciapelo, senza riflettere: «La morte della morte è la vita». Immagino anche, o spero che, in ragione della vecchiezza di quel vecchio, si sia chiuso un ciclo e se ne possa aprire uno nuovo. La seduta è finita. A lungo questo sogno continuerà a scorrere nella mia mente, come se fosse difficile masticarlo e digerirlo completamente, fino all'annuncio della gravidanza di Elena e alla successiva nascita di un bambino, sano e vitale.

Nel racconto onirico il topo-analista si è trasformato in un ladro, in un topo d'appartamento che Carla, la madre, non è riuscita a «far fuori» con la pistola, più esplosiva e pericolosa del bastone; lui «ha fatto fuori» lei, una creatura che, come la madre, era al servizio di quel capo dolorante, segretaria-segregata da quella testa che, creando un vuoto nella mente, rendeva se stessa e la sua psiche chiuse, assenti per Elena bambina. A quest'ultima non era consentito di accedervi e scaricarvi le emozioni violente e la rabbia legate agli abbandoni anche inevitabili: forse il successivo comportamento paterno poteva averle suggerito, a posteriori, che fosse stata la sua stessa possessività, il suo stesso attaccamento e bramosia a svuotare e a rendere la madre invisibile, assente, come morta. La scena finale del sogno ci dice ancora che l'Elena che si aggrappa ai sintomi fisici come ad un'ancora di salvezza, come all'unica via di scampo, compie un salto mortale per la sua identità e vitalità personali ma diventa tutt'uno con la madre: hanno lo stesso volto, o meglio la stessa maschera mortuaria dietro la quale c'è il vuoto, l'assenza di uno spazio mentale materno accogliente che, se interiorizzato, diventa una presenza psichica capace di placare e confortare, ricreando, sul piano simbolico, quella diade ideale che scioglie ogni eccitazione, bisogno, desiderio.

Forse anch'io quando la lascio tra una seduta e un'altra, cessando di essere concretamente presente e con il volto visibile, diventavo come la madre ed Elena, non potendomi vedere con i sensi e non vedendomi vista da me, sentiva minacciata la sua stessa esistenza come soggetto separato: perito il contenitore-nave, Elena pure naufragava e senza appigli sarebbe potuta scomparire tra i flutti, diventare invisibile.

I sintomi fisici la salvavano ma le davano lo stesso volto e la stessa testa materna e al contempo la mettevano nella condizione di sentirsi meritevole di cure. Se io mi faccio toccare da lei e/o la tocco e poi mi faccio interprete di quanto Elena profondamente sente, compongo per lei una qualche immagine, in cui può sentirsi riconosciuta e riconoscersi fino ad acquisire un volto suo proprio. Ma sono vissuta da una sua parte più arcaica come intrusiva

del proprio spazio e specchio possibile della sua stessa intrusività negata e proiettata; in più costituisco una minaccia se la porto a guardare in faccia la sua identità con la madre e ne determino il distacco.

Come nota la Sidoli, se l'interpretazione penetra in un'area primitiva e profondamente inconscia, l'lo del paziente combatte per acquisire un insight che potrebbe produrre un cambiamento ma l'anima si oppone alla possibilità che contenuti infantili acquisiscano una rappresentazione mentale simbolica. Può allora intervenire una somatizzazione poiché la psiche non è in grado di accogliere e integrare la nuova presa di coscienza. Quest'ultima, nel caso di Elena, produrrà anche una separazione-morte della identificazione mortifera con la madre assente-inesistente, un lutto del lutto. Quest'ultima è un'altra possibilità di lettura della figura dell'uomo vecchissimo che per lei equivaleva alla «morte morta». Nel sogno tutto ciò si conclude e trova una prima lisi in una chiesa consacrata e con l'aiuto di un analista diventato colui che, in uno spazio definito, con un dentro e un fuori, un avanti e un dietro - come le sequenze del tempo - presiede per mandato collettivo ai riti di nascita e di morte.

Non mi dilungherò su questa scena finale del sogno; mi preme cogliere in quest'ultimo la presenza di un movimento dall'alto in basso che, pur analogo a quello che «Carla» compie saltando dalla finestra, ha ben altra finalità. Mi riferisco a quell'andare della macchina di Elena da una posizione più elevata ad un'altra inferiore, per collocarsi, seguendo una inclinazione naturale e in ragione del venir meno dei freni, accanto a macchine più grandi. Si determina, in senso metaforico, uno scendere in basso, la risoluzione di una posizione narcisistica e con questa una possibilità di rapporto e di vicinanza tra piccolo e grande, tra bambino e adulto, necessariamente di tipo dipendente. La presenza degli autisti suggerisce che sia possibile fare un viaggio nel quale, mentre si è intenti a parlare all'interno dell'automobile, c'è qualcuno che si occupa della guida, seguendo le indicazioni di chi è seduto dietro.

Un mese e mezzo dopo, nell'ultima seduta prima delle vacanze estive, Elena mi comunica, trepidante e raggian- te a un tempo, che ha un ritardo mestruale, forse è

incinta ma non ha ancora eseguito il test di gravidanza! Ci lasciamo con questo dubbio, con questa fantasia tutta corporea che, a settembre, alla ripresa degli incontri analitici, diventerà un fatto reale che subito mi farà pensare a una messa in atto, ad un agito, capace di porre in essere una fusionalità fisiologica, positiva e vitale.

Certamente poteva trattarsi di una gravidanza che saremmo tentati di definire «somatopsichica», non perché tutte le gravidanze non lo siano, ma perché sembrava specificatamente legata al processo terapeutico e alla relazione analitica. Elena cioè passava, negando la separazione e la separatezza da me, alla realizzazione concreta di uno stato di indivisibilità quale, più di ogni altra cosa, la gestazione garantisce su un piano molto concreto e sensoriale.

Tutto ciò però coincideva, proprio come tanti momenti creativi, con l'inizio in analisi, e la continuazione nella sua pancia, della speranza di una nuova vita per la paziente stessa dentro un suo proprio contenitore che risulterà sicuro, capace di nutrirla e garantirle uno sviluppo attraverso la mediazione del bambino. Allora io credo che si sia trattato, sul piano mentale e su quello fisico, di una trasformazione, di un vero e proprio rovesciamento o, non so se in modo appropriato, di un cambiamento catastrofico in senso bioniano: il fuori diventava il dentro, il vuoto si trasformava in pieno, la morte in vita, la separazione in unione, l'assenza in presenza e grazie a questo ribaltamento di vertice Elena poteva, sentendosi dentro piena, sopportare la mia assenza senza trasformarla, per esempio in un aborto, in un vuoto mortifero, in un bambino senza nome. Mi dirà, nel proseguo della gravidanza e dell'analisi, che il bambino «era anche un po' mio» e sognerà la madre che, prima di suicidarsi, le lascia due foglietti: in uno c'è scritto «intimità a tre», nell'altro ci sono dei disegni rotondi, paffuti, proprio quelli che fa un bambino quando diventa via via consapevole della propria identità e separatezza. Questa nascita psichica avveniva attraverso il bambino contenuto dalla pancia di Elena, a sua volta contenuta dalla mia mente. Prendeva avvio così quel viaggio che avevo fantasticato potenzialmente in nuce dentro l'immagine della sua piccola macchina che

andava a parcheggiarsi, seguendo una pendenza naturale, accanto a quelle grandi e con autisti in attesa di riprendere il loro posto e garanti di una buona tenuta di strada nonché del rispetto delle regole della circolazione. Questo percorso avverrà, in senso metaforico, non su una barca e dunque per mare, ma sulla terra ferma, dopo essere iniziato nel luogo concreto del corpo e del protomentale, da cui hanno origine tutti i futuri linguaggi. A questo livello molto arcaico - e forse a questo bisognava regredire con Elena - non c'è differenza tra chi sente e chi è sentito, tra chi fa e chi è fatto ed è in funzione una modalità archetipica che, come dice L. A. Chiozza, è sì nella memoria, nel mito come storia impossibile da raccontare, ma non nel nostro ricordo di soggetti.

Elena dovrà imparare a recuperare questi ricordi o a crearne di nuovi a partire dalle sue proprie emozioni. E il lavoro del transfert cercherà di essere, come insegna Solomon Resnik, una inter-prestazione, un commercio inevitabile tra mentalizzazioni e somatizzazioni, tra pulsioni di vita e pulsioni di morte, che sono odio per la vita, per le emozioni, per il movimento e che costituiscono una tendenza a tornare ad uno stato di nulla, nel silenzio della tomba.

OPINIONI

Letteratura: il romanzo moderno e l'attualità del mito

Aldo Carotenuto, Roma

Il rapporto di Jung con l'arte disegna una trama complessa nella quale il pensiero junghiano da una parte è nutrito da molteplici influenze e dall'altra si fa fonte di nutrimento per un gran numero di artisti, e soprattutto per una notevole parte della critica, che ha utilizzato il sistema ermeneutico junghiano come chiave d'accesso all'opera d'arte. L'avventura junghiana nel mondo dei simboli, in un universo inconscio, avventura già percorsa in passato dal talento visionario di artisti come Hieronymus Bosch, Brueghel e Goya, è alimentata e attraversata da due correnti artistiche particolarmente importanti: simbolismo e surrealismo, quest'ultimo largamente segnato dalle scoperte della psicologia del profondo, dal mondo onirico che le opere di Freud spalancavano. Sono soprattutto questi due movimenti artistici a risvegliare nella coscienza europea l'interesse per un mondo segreto, oscuro, interesse profondamente inciso nello *Zeitgeist* e che consente di leggere in una prospettiva unitaria tanto l'evoluzione artistica, quanto l'evoluzione della psicologia dinamica. Nonostante la sua scarsa comprensione dell'arte e della letteratura contemporanea - basti pensare ai suoi scritti su Joyce (1) e su Picasso (2) - Jung non poteva restare estraneo a questo fermento culturale, che infatti si riflette nelle pieghe del suo pensiero, e al tempo stesso il fermento culturale creato dal suo pensiero non poteva non germinare dei frutti nel mondo dell'arte.

(1) C.G. Jung (1932), «L'Ullisse: un monologo», in *Opere*, vol. 10/1, Torino, Boringhieri, 1985.

(2) C.G. Jung (1932), «Picasso», in *Opere*, vol. 10/1, Torino, Boringhieri, 1985.

Uno dei fili conduttori che accomuna la produzione letteraria del Novecento è costituito dalla discesa nelle profondità della psiche. Introspezione, scardinamento del punto di vista dell'io, scissione della personalità, emersione di un mondo onirico e fantastico sono i punti intorno ai quali ruotano in diverso modo le opere di artisti come Pirandello, Svevo, Joyce, Kafka, Woolf, ecc. Il debito di molti di questi scrittori con la psicoanalisi è stato largamente riconosciuto, mentre il legame con la psicologia analitica appare meno nettamente delineato, se non nel caso di contatti diretti tra Jung o i suoi allievi e alcuni scrittori. Eppure germi junghiani possono essere intravisti in autori come D. H. Lawrence, T. S. Eliot, E. O'Neill, T. Mann, W. B. Yeats, J. Joyce (3). Questo influsso può aver operato attraverso due meccanismi diversi: in certi casi deve essere considerato come un prodotto dello *Zeitgeist* che ha spinto sia Jung sia questi artisti a percorrere cammini paralleli, cammini nei quali il fondo archetipico della psiche è emerso con forza; in altri, il legame con Jung è la risultante di una conoscenza diretta o mediata del suo pensiero. Sia nel caso di Lawrence che in quelli di Mann e Joyce entrambe le vie sono percorribili.

In una lettera a Katherine Mansfield del 1917, Lawrence sostiene di essere stato colpito da un libro di Jung (4). Il libro è, ovviamente, *Trasformazioni e simboli della libido* (successivamente intitolato *Simboli della trasformazione*), la cui traduzione inglese, col titolo di *Psychology of the Unconscious*, viene pubblicata nel 1916. Espliciti riferimenti a Jung appaiono inoltre in *Fantasia dell'inconscio* (5) dove Lawrence, pur sostenendo di preferire il concetto freudiano di libido rispetto a quello junghiano, mostra comunque di conoscere il pensiero dello psicologo svizzero. Non bisogna infatti dimenticare i contatti di Lawrence con persone influenzate dal pensiero junghiano, come avvenne in occasione della visita, nell'estate del 1919, a Rosalind Baynes, moglie dell'analista junghiano Godwin Baynes, che aveva tradotto in inglese i *Tipi psicologici* (6). Un altro *trait d'union*, forse più indiretto ma per certi versi più significativo, tra Lawrence e Jung può essere considerato quel ribelle della psicoanalisi, anarchico e tossicomane, che risponde al nome, poco conosciuto ai

(3) J. Van Meurs, «A Survey of Jungian Literary Criticism in English», in K. Barnaby, P. D'Acerno, *C.G. Jung and the Humanities. Toward a Hermeneutics of Culture*, London, Routledge, 1990; E. Lansing Smith, «Descent to the Underworld: Jung and His Brothers», in K. Barnaby, P. D'Acerno, *C.G. Jung and the Humanities. Toward a Hermeneutics of Culture*, op. cit.

(4) F. Lawrence, *No I, but the Wind*, New York, 1934, p. 301.

(5) D.H. Lawrence (1921), «Fantasia dell'inconscio», in *Fantasia dell'inconscio e altri saggi sul desiderio, l'amore, il piacere*, Milano, Mondadori, 1978.

(6) H.T. Moore, *The Priest of Love: A Love of D.H. Lawrence*, New York, Penguin Books, 1974.

(7) *Lettere tra Freud e Jung*, Torino, Boringhieri, 1974, p. 178.

più, di Otto Gross. Otto Gross, fautore d'una nuova etica tesa alla dissoluzione della monogamia, fu in terapia da Jung e altamente stimato da questi e da Freud. Jung giunse persino ad affermare, in una lettera inviata a Freud il 19 giugno 1908, di rivivere in Gross aspetti molteplici, «fin troppi», della propria natura e di vedere in lui il proprio «gemello» (7). Ora, Gross ebbe una relazione con Frieda Richthofen, la quale sarebbe diventata la moglie di Lawrence. A conti fatti, dunque, lo scrittore inglese aveva sposato una donna che era stata l'amante del gemello di Jung!

Lawrence, come altri scrittori suoi contemporanei, subisce l'influenza di Freud, per poi essere sottilmente attratto dalle teorie di Jung.

Tale attrazione forse si fonda su una segreta simmetria e su un medesimo interesse per la tensione fra polarità psichiche nel tentativo di coniugarle. L'importanza attribuita al conflitto degli opposti, soprattutto alla polarità spirito-carne, e alla necessità di superarlo, è presente quale motivo dominante dell'intera opera di Lawrence, così come è stato il motore di tutta la ricerca empirica e la teorizzazione del maestro zurighese.

Dalle note autobiografiche di Jung siamo informati della sua precoce identificazione di forze, di richieste e interessi contrastanti, causa per lui di forte tensione. Questo nucleo complessuale profondo lo impegna a fronteggiare le opposte dinamiche psicologiche che lo muovono e contemporaneamente a leggere tutta la dinamica psichica alla luce di questo primo motore. È così che Jung giunge a formulare una concezione energetica della psiche fondata su una nozione di libido non più intesa come energia sessuale, ma come risultante di una tensione di opposti: il processo evolutivo dell'uomo è fondato sulla tensione che lo muove da una parte ad aderire in maniera immediata alle richieste pulsionali, dall'altra a distanziarsene, superando la contrapposizione di forze attraverso la mediazione del simbolo.

L'idea dell'esistenza naturale di forze contrastanti interne ed esterne all'uomo certo precede le teorizzazioni di Jung, e molte sono le cosmogonie e le filosofie che ipotizzano

un conflitto tra polarità la cui tensione è generatrice di tutto ciò che è vivente. La filosofia della *physis* di Eraclito concepisce un universo come gioco eterno di forze contrastanti, che si avvicendano in un perenne conflitto, generando quell'armonico fluire in cui gli opposti stessi tornano a coincidere. Analogamente, la filosofia cinese concepisce l'universo in termini dinamici, come realtà in continuo mutamento tra le opposte forze Yin e Yang, rappresentanti le polarità maschile-femminile, luce-tenebra, attività-passività, freddo-caldo. La loro apparente conflittualità genera quel continuo fluire di eventi che noi chiamiamo vita, permettendo la rigenerazione e l'avvicinarsi dei fenomeni che danno ordine al mondo.

Per molte dottrine religiose, allo stesso modo, la creazione è il teatro di un conflitto tra le forze del bene e del male che si contendono il cuore dell'uomo, fino a giungere, con Platone, al dualismo esasperato che trasferisce in seno alla natura stessa dell'uomo tali elementi in lotta: il conflitto si sposta dunque nella coscienza dell'individuo assumendo, con l'avvento della dottrina cristiana, la profondità inquietante della colpa.

Anche Jung fonda la sua complessa teoria del divenire psichico dell'individuo su tale opposizione di forze che sembra regolare il sistema naturale stesso in cui l'uomo è inserito: così il rincorrersi del giorno e della notte, il gioco eterno di nascita e morte, l'alternarsi ritmico delle stagioni diventano, nello scenario interiore dell'anima, le polarità umorali della depressione e dell'euforia, del senso e del vuoto, della gioia e del dolore. L'uomo, scisso tra piacere e dovere, tra bene e male, agitato da opposte tensioni, è tentato sempre a proiettare all'esterno tali polarità, creando così paradisi e inferni, angeli e demoni, dei ed eroi.

Confrontando la teoria freudiana dell'Eros con la teoria della volontà di potenza di Adler, Jung (8) si rese conto che, seppure apparentemente in opposizione, entrambe rappresentavano una legittima e precisa visione del mondo, fondata su due differenti tipologie psicologiche, e più tardi, nel 1921, egli formulerà la teoria dei tipi psicologici proprio sulla base della osservazione di due inclinazioni fondamentali, l'estroversione e l'introversione:

(8) C.G. Jung (1917-43), «Psicologia dell'inconscio», in *Due testi di psicologia analitica*, Opere, vol. 7, Torino, Boringhieri, 1983.

Tutto ciò che è umano è relativo, perché tutto si fonda su un contrasto interno e tutto è fenomeno energetico. Ma l'energia presuppone necessariamente l'esistenza di un contrasto, senza il quale non esisterebbe energia. Occorre un alto e un basso, il caldo e il freddo perché il processo di compensazione (...) possa aver luogo (9).

(9) *Ibidem*, p. 76.

Questo processo di compensazione è continuamente operante nella psiche, proprio come dinamica funzionale al continuo riequilibrio delle tensioni interne all'uomo: ogni unilateralità dell'agire cosciente cela un impulso inconscio contrario, tanto più esplosivo quanto più rigido è l'atteggiamento dell'Io. L'uomo occidentale è segnato da una lunga tradizione dualistica, la quale ha tracciato un solco profondo tra materia e spirito, corpo e anima, maschile e femminile, esercitando negativamente un'azione di repressione e di scissione dell'esperienza psicologica, e ancor più favorendo l'unilateralità della coscienza. L'individuo è allora chiamato a intraprendere un faticoso viaggio all'interno di se stesso, al fine di rendersi più permeabile ai contenuti inconsci rimossi. La meta è la ricomposizione delle forze libidiche ancorate a frammenti di sé dimenticati che operano in ombra, a immagini potenti che attivano le proiezioni, secondo un percorso evolutivo di cui non sempre e non necessariamente il soggetto è consapevole:

così ogni coscienza cerca, magari senza neppure supporlo, la sua antitesi inconscia, senza la quale è condannata alla stagnazione, all'insabbiamento o alla paralisi (10).

(10) *Ibidem*, p. 55.

Così, in *Trasformazioni e simboli della libido* Jung, affrontando il problema dell'Edipo alla luce della sua nuova prospettiva energetica, ci fornisce l'immagine di un «individuo» inteso quale cosciente mediatore tra natura e cultura, tra regno dell'istintualità e ordine del pensiero, fautore di un'opera di mediazione tra coscienza e inconscio che egli vede simboleggiata nell'immagine alchemica della *coniunctio*, l'unione finale delle sostanze chimiche per la produzione dell'oro: «La compensazione alchemica corrisponde all'integrazione dell'inconscio nella coscienza, operazione che produce una trasformazione di entrambi» (11).

La necessità di superare il conflitto degli opposti muove anche la ricerca di David H. Lawrence. Già nel 1920 egli

(11) C.G. Jung (1955-56), *Mysterium coniunctionis*, in *Opere*, vol. 14, Torino, Boringhieri 1983, pp. 545-546.

conosceva e tentava un approccio critico alla psicoanalisi freudiana. Il suo saggio del 1921, *Fantasia dell'inconscio*, è una critica radicale ed infiammata delle teorie sessuali di Freud, o meglio dell'interpretazione della sessualità. Sia l'inconscio freudiano che la sessualità vengono ridotti e sterilizzati, attraverso un complesso artificioso di razionalizzazioni, e ipostatizzati in forme e contenuti decodificabili, decifrabili, e ciò in funzione del timore borghese verso tutto quel che appare privo di regole, di freni, assolutamente libero ed anarchico. L'ideale freudiano «dove era l'Es lì deve regnare l'Io», rivela il fine della ricerca psicoanalitica, quello di controllare le pulsioni. L'errore di Freud, a detta dello scrittore, consiste nell'attribuire all'inconscio una natura *ideale*, che rende l'inconscio stesso l'esatto contrario della coscienza. L'inconscio appare come una mera costruzione intellettuale. Cosa si può dire, invece, di esso?

Le intuizioni di Lawrence sulle dinamiche profonde che muovono l'individuo sono sconvolgenti nella loro sottigliezza e precisione, degne di un attento osservatore dei fenomeni psicologici. Molti sono stati gli artisti che hanno saputo tratteggiare e tradurre in un linguaggio altamente significativo ed evocativo le motivazioni inconscie che muovono l'individuo ad agire, i percorsi interiori, le loro segrete ragioni, i conflitti disperati, le angosce che difficilmente possono essere trasformate in parola: Lawrence non solo fa questo attraverso le descrizioni dei mondi interiori dei suoi personaggi, ma scrive anche sotto forma di saggi le sue riflessioni analitico-estetiche, sempre però con un linguaggio assolutamente non scientifico, al contrario: metaforico e fortemente immaginifico. Nel suo stile appassionato, poetico e dirompente, egli ci prospetta una visione delle forze inconscie che ha profonde affinità con molti celebri brani junghiani.

Prima di enucleare i temi e i motivi della ricerca lawrenciana che risuonano significativamente con alcune elaborazioni di Jung, ci sembra interessante notare che un medesimo approccio - l'approccio esperienziale - ed una stessa acuta intuizione, uniscono le tipologie dei due studiosi. Il credo empirico di Lawrence collima esattamente con la metodologia analitica di Jung:

Questa mia pseudofilosofia (...) è dedotta dai romanzi e dalle poesie, non viceversa. I romanzi e le poesie scaturiscono spontaneamente dalla penna. Dopodiché il bisogno assoluto che hai, di un qualche tipo di soddisfacente atteggiamento mentale verso tè stesso e le cose in genere ti fa tentare di estrarre qualche conclusione precisa dalle tue esperienze di scrittore e di uomo. I romanzi e le poesie sono pura esperienza appassionata. Questa 'pollianalitica' sono deduzioni fatte in un secondo tempo, dall'esperienza (12).

(12) D.H. Lawrence (1921), «Fantasia dell'inconscio», in *Fantasia dell'inconscio e altri saggi sul desiderio, l'amore, il piacere*, op. cit., p. 29.

Una confessione che avrebbe potuto tranquillamente sottoscrivere Jung, fedele all'empirismo della ricerca e dell'esperienza psicologica, dalle quali è possibile, in un secondo momento, dedurre degli assunti teorici. La fiducia nell'esperienza psicologica personale, elaborata soggettivamente, conduce Lawrence ad altre formulazioni in consonanza con gli assunti junghiani. Prima fra tutte la riflessione sulla soggettività delle formulazioni scientifiche e sulla validità del pensiero «prescientifico» egizio e greco:

...secondo me esiste un grande campo scientifico che procede in termini di vita e che si fonda sui dati dell'esperienza viva e dell'intuizione certa. Chiamatela scienza soggettiva se volete. La nostra scienza oggettiva del sapere moderno si occupa soltanto dei fenomeni, e dei fenomeni considerati nei loro rapporti di causa ed effetto, lo non ho niente da dire contro la nostra scienza. Entro i suoi limiti è perfetta. Ma ritenere che esaurisca l'intera gamma delle possibilità umane nel campo del sapere mi sembra semplicemente puerile (13).

(13) *Ibidem*, p. 26.

Proprio la fiducia nell'esperienza empirica, pur se essa non risulta certificata dalle leggi della scienza, porta Lawrence ad interessarsi ai saperi dei grandi mondi pagani, alle scienze esoteriche e sacerdotali egizie e greche e ai miti antichi. Egli è affascinato dalla rassomiglianza significativa dei vari mitologemi pur appartenenti a popolazioni distanti nello spazio e dall'intensa potenza dei simboli». Tali simboli, vere creazioni dell'inconscio, costituiscono un sapere prezioso, ed è così che i miti «ora cominciano a ipnotizzarci di nuovo, essendosi quasi esaurito il nostro impulso verso il nostro modo scientifico di capire» (14).

Esattamente come accade nella storia della evoluzione della coscienza di ogni individuo, chiamato ad organizzare in un ordine compiuto la *prima materia* caotica delle pulsioni, così, sia per Lawrence che per Jung, «niente estinguerà mai la sete dell'umanità e del potenziale uma-

(14) *Ibidem*, p. 27.

no, di elaborare qualcosa di magnifico da un caos rinnovato» (15).

(15) *Ibidem*, p. 28.

Caos, prima materia, polarità in conflitto, vocazione superiore, sono i termini che accomunano i due pensatori. Curiosamente, anche Lawrence propone le sue tesi «polianalitiche» (come ironizzava i suoi detrattori potessero definirle), partendo, come Jung, dalla critica alla teoria pansessualistica di Freud:

Dobbiamo riconoscere che un elemento di sesso entra in tutta l'attività umana.(...) Siamo grati a Freud per aver insistito su questo punto.(...) Ma...il movente sessuale *non* va attribuito a tutte le attività umane. (...) noi non siamo confinati in una sola direzione, o in un'unica consumazione esclusiva. La costruzione delle cattedrali fu un'elaborazione diretta all'atto del coito? No (16).

(16) *Ibidem*, pp. 31-32.

L'impulso dinamico maggiore, il più importante motore è per Lawrence il desiderio dell'uomo di «costruire qualcosa di meraviglioso dal proprio io e dalla propria fede e dal proprio sforzo» (17).

Quando poi l'autore spiega più dettagliatamente cosa intenda per motivo meraviglioso, conclude: «In altre parole, il motivo essenzialmente religioso o creativo è il primo motivo di ogni attività umana» (18).

(17) *Ibidem*, p. 32.

La consonanza col pensiero junghiano è massima. Certamente, introducendo il motivo religioso, Lawrence non intende fondare alcuna metafisica, ne tantomeno escludere l'importanza e la compresenza dell'istinto sessuale nella grande impresa della costruzione del mondo da parte dell'uomo. Occorre tenere sempre in mente lo stretto rapporto tra il motivo religioso e quello sessuale: «I due grandi impulsi sono come marito e moglie, o padre e figlio. Non serve a niente mettere l'uno sotto i piedi dell'altro» (19).

(18) *Ibidem*.

Di contro alla nozione di inconscio proposta da Freud, Lawrence parla di un inconscio anteriore ad ogni forma mentale, che è origine della vita e non il risultato dei processi di rimozione della coscienza individuale.

(19) *Ibidem*.

Il Lawrence di *Fantasia dell'inconscio* ha già letto e conosciuto il pensiero di Jung, e nonostante le straordinarie affinità tra i due pensatori, egli non risparmia critiche pungenti allo psicologo svizzero, accusato di confondere gli ambiti di ricerca, rendendo così nebuloso il tentativo di

(20) *Ibidem*, p. 33.

comprensione dei suoi lettori: «Jung passa dalla toga universitaria alla cotta talare finché non sappiamo più dove ci troviamo» (20), scrive, asserendo di preferire gli sforzi di oggettivazione di Freud a coloro che, come Jung e Bergson, si rifanno a principi che sconfinano nella metafisica. Un'accusa questa che Jung si vedrà rivolta da più parti, e che rischia di trasformarsi ormai in un pregiudizio.

Nonostante questa presa di distanza, o meglio, questa precisazione, Lawrence propone il suo credo in una vita segreta oltre i confini della coscienza che ha molte affinità con la teoria dell'inconscio collettivo di Jung. L'inconscio non è di natura ideale; esiste invece un inconscio anteriore ad ogni forma mentale, che è all'origine della vita e non il risultato della vita psichica stessa del soggetto:

L'inconscio freudiano altro non è che un sotterraneo in cui la mente tiene la sua genia di bastardi, invece l'inconscio è origine, fonte del complesso reale dei motivi (21).

(21) *Ibidem*, p. 8.

Con parole che non possono non colpire, tanto anticipano determinate nozioni della psicologia analitica, scrive:

La consapevolezza primaria nell'uomo è pre-mentale, e non ha niente a che fare con la cognizione. È lo stesso che negli animali. E questa consapevolezza pre-mentale rimane fintantoché viviamo la potente radice e il corpo della nostra consapevolezza. La mente non è che l'ultimo fiore, il *cui de sac* (22).

(22) *Ibidem*, p. 47.

Lo scrittore ipotizza ancora più temerariamente che l'inconscio, in quanto precedente la vita cosciente dell'individuo, sia all'origine anche della stessa struttura biologica del corpo. La sua attività spontanea ha inizio nell'istante della fecondazione dell'organismo e poi guida lo sviluppo psichico e corporeo del soggetto dal momento della nascita e del confronto con il mondo esterno. L'inconscio è un «tesoro dinamico», è una «correlazione polarizzata» tra l'io e il mondo cosmico. È l'inconscio a generare i tessuti stessi fino alle più sottili cognizioni dell'individuo e del suo legame con i mondi stellari.

Ritornando al complesso tema degli opposti psichici, Lawrence afferma che l'inconscio è una *dualità nell'identità*, una *dualità polarizzata*. Nasce così una fantasiosa

interpretazione dei legami che uniscono l'individuo al cosmo, delle correlazioni segrete tra corpo, psiche e mondi iperurani, formulata senza alcuna pretesa di scientificità, ma nella forma di una lunga e intrecciata sequenza di metafore e di immagini di grande suggestione. Egli investiga il destino dell'essere umano sin dal momento del concepimento, seguendo il percorso dello sviluppo mentale del bambino, il suo rapporto con la madre, e lo fa con un linguaggio estremamente colorito e ricco di metafore che non rendono a nostro giudizio giustizia delle profonde intuizioni dell'autore circa il campo psichico che unisce madre e figlio, intuizioni che - siamo nel 1921 - precedono di decenni le «scoperte» degli psicologi dell'infanzia. Lawrence si concentra sul rapporto inconscio che unisce la donna al suo bambino il quale, pur non avendo una coscienza oggettiva della madre, è inserito in una continua dinamica di attrazione e separazione da lei, così come la donna. La prima manifestazione della soggettività inconscia del bambino è tutta in quel movimento di assimilazione e adesione alla madre e di conseguente separazione-autonomizzazione, che costituiscono il ritmo relazionale della diade. È la ritmicità e la dinamica perpetua della psiche, corrispondente al bisogno fondamentale dell'essere umano di fondare una relazione profonda con l'«altro» pur mantenendo la propria integrità individuale. È con meraviglia che leggiamo le intuizioni di questo autore, che precocemente ipotizzano le conoscenze che altri autori, come Neumann e Fordham, teorizzeranno dopo decenni:

Costretto dal centro consapevole primario nell'addome, il bambino cerca la madre, cerca il petto, apre una bocca cieca e cerca a tentoni il capezzolo. Non diretto mentalmente, eppure certamente diretto. Diretto dall'oscuro centro pre-mentale del plesso solare. Da questo centro il bambino cerca, la madre sa. Di qui l'autentica non-cura della madre primitiva, sana. Costei non ha bisogno di pensare, di conoscere mentalmente. Sa così profondamente e attivamente (...) Ma se il figlio cerca così la madre, conosce soltanto la madre? Per un infante la madre è l'intero universo (23).

(23) *Ibidem*, p. 45.

Ulteriori analogie tra le intuizioni di Lawrence e il pensiero di Jung sono rintracciabili nei temi dell'eros, del destino individuale come ricerca di completezza, e dell'immagine controsessuale inconscia.

Jung parla di processo di individuazione, nozione che non staremo ad analizzare in questa sede; Lawrence si accosta sensibilmente ai pensieri del maestro zurighese, affermando che l'uomo ha il compito di integrare aspirazioni e tensioni interne in un equilibrio nuovo, che nasce dalla autoconsapevolezza. La tensione che muove ogni individuo, secondo Lawrence, nasce da due opposte spinte che tendono all'omeostasi: la ricerca della fusione emotiva con l'altro e con la natura e l'aspirazione alla propria integrità psicofisica. Il mediatore in questa complessa dinamica psichica è l'eros. È l'amore, innanzitutto l'amore sessuale, l'esperienza trasformativa per eccellenza. Amando l'altro l'individuo conosce la propria ambivalente aspirazione all'unità e alla individuazione. Amare è infatti fondersi con l'altro e contemporaneamente conoscere l'altro, cioè comprenderne l'assoluta alterità, sperando così l'impossibilità della fusione perfetta che rende però possibile un'esperienza dell'io.

Nell'atto stesso in cui io conosco la frattura, l'incolmabile abisso che ci divide, in quello stesso istante apprendo la sua realtà. Nella prima forma abbiamo un superamento totale di ogni senso di separazione fra l'io e l'essere amato: si genera la sensazione di totale e ineffabile fusione con l'essere amato. Se ci fosse soltanto questa attività, l'io si staccerebbe decisamente dalla sua stessa integrità (...) Ma la stessa scoperta della realtà dell'essere amato contiene la piena consapevolezza di quell'abisso irreparabile e insuperabile. Questa è conoscenza oggettiva, distinta dall'emozione. Comprende la conoscenza dei limiti dell'io (24).

(24) D.H. Lawrence (1921), «La psicoanalisi e l'inconscio», in *Tutte le opere di D.H. Lawrence*, vol. 12, Milano, Mondadori, 1950, p. 10.

La conoscenza dolorosa della propria frammentazione e della propria solitudine è la necessaria condizione della ricerca di individuazione.

Jung, Lawrence e il femminile

La ricerca di una identità che non si esaurisca nell'affermazione fallica della propria individualità, ma che si apra al confronto con la differenza e che la assuma come proprio alter ego, ha come fulcro il rapporto tra i sessi. I grandi romanzi di Lawrence si sviluppano intorno al nucleo problematico della relazione, sessuale innanzitutto, tra uomo e donna, entrambi alla ricerca di un legame che li liberi dall'egoriferimento continuo, e che consenta loro

di conoscere altri aspetti della personalità ed altre manifestazioni, di liberazione, di unione con l'altro, che diviene il rappresentante del mondo intero.

Lawrence, come Jung, ha un conto sospeso con il femminile: entrambi cercheranno di teorizzare una dottrina dell'eros come forza psichica il cui compito non si esaurisce nella mera soddisfazione di un bisogno pulsionale, ma inerisce all'integrazione di parti sconosciute della personalità, quelle che l'uomo proietta nella donna e la donna nell'uomo.

Una problematica d'Anima, direbbe Jung della ricerca di Lawrence. E in effetti la relazione con la donna ha segnato e ossessionato più di ogni altra esperienza la vita dello scrittore. Per una segreta corrispondenza, certamente in relazione al medesimo *Zeitgeist*, quasi contemporaneamente i due pensatori andavano sviluppando nella loro opera il tema della polarità maschile-femminile.

È stato infatti un tema caro alla ricerca letteraria e filosofica dell'epoca, e le concettualizzazioni di Jung sono influenzate dalle suggestioni culturali del tempo, prima fra tutte la filosofia romantica della natura, che aveva rispolverato il mito dell'androgino. Essa affermava l'unità essenziale di uomo e natura e concepiva gli enti come forme particolari nate dal contrasto perenne di forze opposte; la polarità maschile-femminile scaturiva dalla scissione dell'androgino primordiale.

Jung dedicherà a questa ricerca la sua intera esistenza, personalmente segnato da vari incontri d'Anima, primo fra i quali quello con Sabine Spielrein. La sua unione con la moglie Emma Jung, la relazione con Sabine prima e con Toni Wolf in seguito, nonché il confronto con immagini interne in sogni e in visioni, testimoniano di questo faticoso confronto. Così nasce una vasta mole di scritti dedicati a tale tematica, scritti sull'archetipo del femminile;

sulla femminilità inconscia dell'uomo; sull'identità con l'Anima; sulle immagini dell'Anima; sulla madre come prima incarnazione dell'Anima; sull'Anima come personificazione dell'inconscio collettivo; sulla ricerca dell'Anima; sui rapporti tra Anima e *anima mundi*.

La definizione di Anima come femminilità inconscia dell'uomo ci offre una griglia di lettura della esperienza stes-

(25) F. Lawrence, *No I, but the Wind*, op. cit., p. 16.

sa di Lawrence, di cui Frieda Lawrence, sua compagna, scrisse: «lo sono persuasa che un uomo nasce due volte: la prima è dalla madre che lo porta; ma poi egli *deve* rinascere in una donna che lo ami» (25).

Lawrence sostiene che la rinascita psicologica avviene nell'incontro tra due esseri umani, un incontro però affrancato dai moralismi dell'educazione e soprattutto dalle maschere sociali che impediscono all'uomo di mostrarsi nella sua nudità e alla donna di liberarsi delle immagini puritane, angelicale, repressive, che la allontanano dalle sue energie psichiche profonde. Nessuno dei due sessi è privilegiato, ma ciascuno, scrive Lawrence in *Fantasia dell'inconscio*, realizza la perfezione del «ciclo polarizzato dei sessi».

Perché egli adopera questo termine, «ciclo», così vicino all'immagine mandalica del cerchio magico come rappresentazione dell'unificazione degli opposti? Perché attraverso l'unione sessuale uomo e donna realizzano una circolarità perfetta in cui l'uno è contemporaneamente soggetto e oggetto, ognuno necessario all'altro per realizzare se stesso e insieme ontologicamente libero. Uomo e donna insieme, non come realtà mancanti, unità spezzate rispetto alla coppia, ma come creature che riconoscono la loro piena libertà attraverso l'unione libera con l'altro.

Ma tale perfetta circolarità non è realizzata automaticamente al momento dell'unione erotica tra i sessi. Essa si stabilisce soltanto se si è disposti ad abbandonare le pretese dell'io: solo se cadono le barriere della personalità, i suoi ruoli, le sue maschere, le paure e gli ideali dell'io. Solo esponendosi al rischio totale dell'incontro con l'altro, non più etichettato difensivamente, allontanato come diverso da noi, può accadere questo «miracolo». È ciò che accadrà a Connie, meglio nota come Lady Chatterley, che riuscirà a scoprire la propria femminilità profonda attraverso l'incontro con l'estraneo per eccellenza, un guardiacaccia rappresentante di una cultura, di un ceto, di una morale e di una educazione totalmente estranee al mondo della donna.

Questa speculazione si inserisce perfettamente nell'ambito delle teorie dei romantici, che illustrarono la necessi-

tà del «pericolo» dell'incontro con l'Altro quale fonte di conoscenza profonda.

Jung lesse e apprezzò alcuni famosi testi letterari che, alla fine del XIX secolo, furono oggetto di vivaci polemiche, tra cui il romanzo *The well beloved* di Thomas Hardy, che attrasse e ispirò profondamente Jung (tra l'altro, anche Lawrence scrisse un famoso saggio su T. Hardy): la storia dell'amore per l'eterno femminile, del confronto con differenti donne che si rivelano, infine, alla coscienza del protagonista come personificazioni differenti dell'unica donna che aveva sempre amato. Così *Lei* di Rider Haggard, *l'Atlantide* di Pierre Benoit, la cui lettura ispirerà il concetto di Anima-Gestalt, un particolare tipo di donna che sembra incarnare le proiezioni d'Anima degli uomini (26).

Jung ci ha infine lasciato un'immagine quadripartita dell'eterno femminile e delle sue personificazioni. Quattro livelli di coscienza differenti, rappresentati da quattro figure femminili tratte dalla mitologia pagana e religiosa: Èva, Elena, Maria e Sophia. Dall'immagine di una femminilità naturale, materna, che costituisce un vincolo di sangue con il maschile, fino alla personificazione femminile della divinità, della sapienza come *soror mystica* che guida il percorso spirituale dell'uomo.

Quattro figure di donna vengono tratteggiate da Lawrence nei suoi quattro maggiori romanzi, assumendo, come in Jung, il ruolo di personificazioni simboliche di quattro modalità psicologiche di incontro erotico e di coscienza femminile.

La prima è Miriam, protagonista di *Figli e amanti* (27), che rappresenta l'amore cerebrale, l'incapacità di abbandono all'erotismo e alla sensualità: Miriam è capace di affetto, ma la scissione tra corporeità e razionalità impedirà a lei ed al compagno Paul l'esperienza della integrazione psichica attraverso l'unione d'amore.

La seconda figura femminile è Ursula, in *Donne innamorate* (28) (in realtà in questo romanzo si giocano i destini paralleli di due coppie, ma è Ursula la rappresentante dell'erotismo lawrenciano). È lei la creatura destinata al raggiungimento del culmine dell'esperienza unitivo-trasformativa, quando diventa in grado di superare, insieme a

(26) H.F. Ellenberger (1970), *La scoperta dell'inconscio*, Torino, Boringhieri, 1976, p.812.

(27) D.H. Lawrence (1913), *Figli e amanti*, Milano, Garzanti, 1968.

(28) D.H. Lawrence (1920), *Donne innamorate*, Torino, Einaudi, 1982.

Bikrin, il suo uomo, i limiti del suo io. Esperienza preclusa invece a Gerard e a Gudrun, schiavi delle rappresentazioni culturali dei sessi, in lotta per l'imposizione della propria volontà e del proprio orgoglio.

(29) D.H. Lawrence (1926), // *serpente piumato*, Milano, Mondadori, 1981.

Con // *serpente piumato* (29), terzo capolavoro di Lawrence, siamo introdotti in un universo simbolico e misterico. La protagonista, Kate, rappresenta la vittoria sul moralismo della cultura veteropu ritana e l'accesso ad una rinnovata capacità di vivere. Lawrence oppose una critica radicale contro il «volontarismo» e l'«intellettualismo» della morale del suo tempo, che producevano una scotomizzazione delle potenzialità affettive e sensitive dell'individuo, a favore di una iperrazionalizzazione che isteriliva la spontaneità e la fantasia. Kate si affranca da questa prigionia, ed il premio della fatica è la conoscenza delle misteriose potenzialità erotiche femminili che le consentiranno, come ad una discepola del tantra, di congiungersi alle forze del mondo naturale.

(30) D.H. Lawrence (1928), *L'amante di Lady Chatterley*, Milano, Garzanti, 1987.

In ultimo, il più famoso dei suoi romanzi, *L'amante di Lady Chatterley* (30), storia della presa di coscienza, da parte di una nobildonna inglese, dell'amore e dell'erotismo. La scoperta della propria sessualità avviene attraverso l'incontro con un «estraneo», cioè con un uomo che non appartiene, per cultura, educazione e cetò, alla cerchia di personaggi maschili che hanno popolato il suo mondo. Proprio questa estraneità permette alla protagonista di spogliarsi delle maschere sociali e dei pregiudizi, e l'unione che nasce tra lei e Mellors, il suo guardiacaccia, è dipinta come un evento originario, «legato agli stessi eventi della natura, è la riappropriazione del senso della vita» (31). L'analisi di Lawrence della sessualità femminile, ricettiva e curiosa, e di quella maschile, prigioniera della volontà di potenza, che solo la donna può trasformare, ci riporta alla tematica cara a Jung delle polarità psichiche e del compito di integrazione che spetta all'individuo consapevole. Il fine della ricerca lawrenciana è la complementarietà tra i sessi, che rende possibile quella «perfezione» circolare che genera nell'individuo il senso dell'unione cosmica, vitale e divina:

(31) F. Lawrence, *No I, but the Wind*, op. cit, p. 18.

Siamo come la rosa. Nella passione pura per l'unicità, per la distinzione e la separazione, passione duplice di separazione ineffabile e di dolce

unione dei due esseri, si profila la nuova configurazione, la trascendenza, i due esseri nella loro individualità perfetta, trasportati nell'unico supremo paradiso d'un boccio di rosa (32).

(32) D.H. Lawrence (1918), «L'amore», in *Fantasia dell'inconscio*, op. cit., pp. 202-203.

Altra tematica che ritroviamo presente nell'opera di Lawrence e che ha suscitato un profondo interesse in Jung, è relativa alla rinascita.

Conosciamo lo scritto di Jung *Über Wiedergeburt* nella traduzione italiana, *Sul rinascere*, che è la trascrizione di due conferenze tenute da Jung nel 1939 all'annuale appuntamento di Eranos ad Ascona. Esse rappresentano la summa di una lunga serie di ricerche e di eventi personali che impegnarono Jung per circa un decennio, e sintetizzano il suo studio sul pensiero filosofico e religioso orientale e sull'alchimia. Il suo sforzo è volto a comprendere in chiave psicologica alcune esperienze relative al motivo della «rinascita», e per fare ciò egli attinge sia alla sua esperienza clinica che alla letteratura islamica e alchemica.

Occorre innanzitutto distinguere l'esperienza trascendente della rinascita, quella che le religioni definiscono nei termini di resurrezione, reincarnazione, metempsicosi, ascensione, immortalità, dall'esperienza psicologica del rinascere, che concerne sia le esperienze del sacro che la trasformazione della personalità.

Il racconto *The Man Who Died* (33) di Lawrence sintetizza entrambe le accezioni del rinascere. Sorprendente racconto del ritorno alla vita di Cristo, del suo risveglio dopo la sepoltura, narra la trasformazione psicologica di un uomo che, dopo l'esperienza terribile della morte, guarda alla vita da una condizione di solitudine estrema che nessuno può capire o guarire. L'ampliamento della personalità che l'esperienza trasformativa ha comportato, consente al protagonista di accorgersi, per la prima volta, che finanche l'ansia di convenire e di darsi agli altri nasconde una violenza, una volontà di affermazione, che egli adesso rigetta, così come rigetta gli inviti dei suoi vecchi conoscenti di ritornare a loro, al loro amore. Solo, senza alcun desiderio se non quello di restare nell'anonimato ad osservare i fenomeni della vita, egli attende una seconda rinascita, che possa ridargli lo slancio, l'accettazione per l'esistenza. E la nuova nascita è l'esperienza

(33) D.H. Lawrence (1928), «L'uomo che era morto», in *Romanzi brevi*, Milano, Mondadori, 1950.

d'amore di una donna, una straniera egiziana che, con il suo ardore tenero e misterioso, rianima il suo desiderio e lo rende finalmente uomo.

In perfetta consonanza con il messaggio del racconto, Jung scrisse:

La ricchezza consiste nel possedere la disponibilità a ricevere (...) Tutto ciò che viene da fuori, come del resto anche tutto ciò che emerge da dentro, diviene nostro solo se siamo capaci di un'ampiezza interiore (...) La crescita effettiva della personalità è il divenire coscienti di un ampliamento che scaturisce da fonti interiori (34).

(34) C.G. Jung (1940-50), *Sul rinascere*, Torino, Boringhieri, 1978, p. 50.

Metamorfosi, incontro con l'ignoto, rinnovamento inferiore, forza dell'Eros, sono i temi che accomunano i due autori. Così la centralità che acquista il mito in uno degli ultimi romanzi di Lawrence, *// serpente piumato*, ma il ricorso al mito da solo non può essere considerato un punto di contatto tra la produzione letteraria e Jung, dal momento che il mito ha sempre nutrito la fantasia degli artisti.

(35) T.Mann: (1933), *Le storie di Giacobbe*, Milano, Mondadori, 1981; (1934), *// giovane Giuseppe*, Milano, Mondadori, 1981; (1936) *Giuseppe in Egitto*, Milano, Mondadori, 1981; (1943) *Giuseppe il nutrittore*, Milano, Mondadori, 1982.

(36) C.G. Jung, K. Kerényi (1940/41), *Prolegomeni allo studio scientifico della mitologia*, Torino, Boringhieri, 1972.

(37) P. Radin, C.G. Jung, K. Kerényi (1954), *// briccone divino*, Milano, Bompiani, 1965.

(38) T. Mann (1975), *Mythology and Humanism: The Correspondence of Thomas Mann and Karl Kerényi*, Ithaca, Cornell University Press. (Tr. it. in C. Kerényi-T. Mann, *Dialogo*, Milano, Il Saggiatore, 1973).

(39) T. Mann (1911), «Morte a Venezia», in *Tutte le Opere di Thomas Mann*, Vol. IV, Milano, Mondadori, 1954.

(40) T. Mann (1954), «Le confessioni del cavaliere d'industria Felix Krull», in *Tutte le Opere di Thomas Mann*, Vol. V, Milano, Mondadori, 1955.

(41) T. Mann (1924), *La montagna incantata*, Milano, Mondadori, 1965.

Nel panorama del Novecento però il mito non rappresenta esclusivamente una fonte alla quale l'ispirazione artistica può attingere, perché il ricorso al patrimonio mitologico si spiega e si giustifica all'interno di una profonda revisione del significato che il mito riveste tanto per la cultura quanto per la psiche. È di questo ripensamento che si nutre, ad esempio, l'opera di Thomas Mann. La tetralogia *Giuseppe e i suoi fratelli* (35), dedicata alla figura biblica di Giuseppe, utilizza un humus composito che comprende, oltre a una adeguata documentazione storica, anche una conoscenza approfondita del panorama mitico delineato da Bachofen e dai saggi di Jung e Kerényi.

Sia gli scritti sul fanciullo divino e sui misteri eleusini (36), sia quelli sul briccone divino (37), influenzano chiaramente l'opera di Mann, come egli stesso riconosce nel carteggio tenuto con il mitologo ungherese (38). Mann considera infatti la figura di Tazio in *Morte a Venezia* (39) un fanciullo divino il cui ruolo è quello dello psicopompo, così come al *trickster*, al briccone divino, va paragonato Felix Krull ne *Le confessioni del cavaliere d'industria Felix Krull* (40); ne *La montagna incantata* (41) Hans Castorp

verrà poi accostato da Settembrini a Ulisse nel regno delle ombre. Ed è nel monologo di Castorp, che costituisce il culmine del romanzo, che si possono notare delle importanti analogie tra il concetto di inconscio collettivo di Jung e la «grande anima» di cui parla Castorp, quella grande anima di cui ciascuno è parte e che sogna attraverso ogni individuo. Diverse concezioni del mito - tra le quali quelle di Jung e di Kerényi - si rintracciano nel saggio di Mann *Freud e l'avvenire*, in cui, dopo aver chiamato Jung «un intelligente, ma un po' ingrato discepolo» (42) della scuola freudiana, lo scrittore approfondisce il discorso sul pensiero junghiano relativo alla mitologia. La visione che ne emerge, sebbene tracciata all'interno di un intervento celebrativo per l'ottantesimo compleanno di Freud, appare in questa parte molto più vicina alle posizioni di Jung che a quelle di Freud. Il mito è per lo scrittore tedesco la via per rintracciare le origini dell'anima umana. Ciò che una visione mitica della realtà può infatti regalare a chi la sappia utilizzare è

(42) T. Mann (1936), «Freud e l'avvenire», in *Saggi. Scho-penhauer, Nietzsche, Freud*, Milano, Mondadori, 1980, p. 145.

lo sguardo per la verità più alta che si mostra nel reale, la sorridente sapienza di ciò che è eterno, immutabile sempre valido, dello schema in cui e secondo cui vive anche chi crede di vivere in maniera individuale, ingenuamente convinto di essere il primo e l'unico, nemmeno sospettando come la sua vita sia il ripetersi di una formula fissa, un procedere su orme già mille volte calcate (43).

Così il carattere di ciascuno, lungi dall'essere una creazione unica e originale, porta pesantemente incise le tracce del mito, che costituisce «le norme e le forme prime della vita» (44). Se la traduzione italiana non permette di verificare anche a livello terminologico la sostanziale vicinanza di Mann al pensiero junghiano, questa vicinanza è comunque rivelata dal senso del passo citato. Archetipi e inconscio collettivo informano una concezione del mito quale «fondazione di vita», quale «schema senza tempo», «formula religiosa a cui la vita, anche attingendo all'inconscio si adegua» (45). Riconoscendo i richiami mitologici che intessono la tetralogia su Giuseppe, la cui figura si iscrive nel mitema della morte-rinascita, Fertoni (46), nella sua introduzione a *Giuseppe in Egitto*, da una parte sottolinea le contaminazioni freudiane, junghiane e bachofeniane - il tema della dea madre

(43) *Ibidem*, p. 150.

(44) *Ibidem*.

(45) *Ibidem*.

(46) R. Fertoni, «Introduzione» a *Giuseppe in Egitto*, Milano, Mondadori, 1981, pp. 10-11.

mediterranea - presenti nell'opera, e dall'altra ne evidenzia il diverso uso del mito.

Il problema di Mann di trasformare la struttura del mito in quella di un romanzo moderno nel quale è resa visibile l'attualità mitologica, è visibile anche nell'opera di Joyce, a partire dall'*Ulisse* (47) fino a *Finnegans Wake* (48). Tanto la rivisitazione del mito omerico nella giornata di Leopold Bloom, l'*Ulisse* joyciano, e nei suoi rapporti con la moglie Molly-Penelope e con il «figlio» Stephen Dedalus-Telemaco, quanto la complessa costruzione di *Finnegans Wake*, traggono il loro massimo significato proprio dalla valenza archetipica dei personaggi. All'interno di quella profonda rivoluzione linguistica realizzata da Joyce nelle sue opere è evidente, infatti, l'influenza della psicologia del profondo, sia nella sua linea freudiana - che Joyce ha in comune con l'amico dei giorni triestini Italo Svevo, autore de *La coscienza di Zeno* - sia nella linea junghiana. Durante i numerosi soggiorni a Zurigo - il più lungo dei quali, quello dal 1915 al 1919, vede la stesura dell'*Ulisse* - Joyce ha sicuramente modo di venire in contatto con il pensiero di Jung (49), che conoscerà personalmente quando le condizioni mentali della figlia Lucia si aggraveranno fino a sfociare in un'aperta e irreversibile follia che Jung tenterà invano di curare. Accomunati da una notevole immaginazione, padre e figlia sono uniti, secondo Jung, da un rapporto d'Anima (50). Lucia è la «*femme inspiratrice*» (51) di Joyce, che nel 1934 pubblica un frammento di *Finnegans Wake* illustrato dai disegni della figlia. Sia nella lettera a Patricia Graecen, sia in un'intervista rilasciata nel 1953 ad Ellman (52), biografo di Joyce, Jung paragona James e Lucia Joyce a due individui che affondano in un fiume, uno perché vi cade dentro e l'altro perché vi si è tuffato. Jung sostiene infatti che nell'arte di Joyce sono presenti degli elementi psicotici, e che l'ostinazione con la quale lo scrittore si rifiutava di considerare malata la figlia era dovuta a quest'identificazione e quindi alla paura di ammettere che anche in lui fosse presente una psicosi latente (53). Sempre nella stessa lettera alla Graecen, Jung aggiungeva:

Lo stile «psicologico» di lui è in ultima analisi schizofrenico, con la differenza, però, che il paziente ordinario non può fare a meno di

(47) J. Joyce (1922), *Ulisse*, Milano, Mondadori, 1984.

(48) J. Joyce (1939), *Finnegans Wake*. H.C.E., Milano, Mondadori, 1982.

(49) C.G. Jung (1976), *Letters*, 2 Voll., Princeton, Princeton University Press, p. 349.

(50) *Ibidem*, p. 266.

(51) *Ibidem*.

(52) R. Ellman (1959), *James Joyce*, Feltrinelli, Milano, 1964, p. 767.

(53) C.G. Jung (1976), *Letters*, 2 Voll., op. cit., p. 266.

parlare e di pensare a quel modo, mentre Joyce l'ha voluto e per giunta l'ha sviluppato con tutte le sue forze creative: il che, per inciso, spiega perché personalmente egli non abbia oltrepassato il limite. La figlia invece sì, perché non era un genio come il padre, ma semplicemente una vittima del proprio squilibrio (54).

(54) *Ibidem*.

Forse sono questi elementi «schizofrenici» della scrittura joyciana a scavare paradossalmente un solco tra lo scrittore e lo psichiatra da sempre interessato all'universo della follia. Posseduto dall'archetipo della congiunzione, interessato ai mandala, ai simboli d'integrazione psichica, Jung ha probabilmente una certa difficoltà ad ammirare opere nelle quali siano presenti chiari elementi di scissione. Questa sua difficoltà non contribuisce certo a facilitare i suoi rapporti con Joyce, il quale si sente in più occasioni, a torto o a ragione, perseguitato dall'ostilità di Jung, che definisce il suo «amico nemico» (55).

Una chiara dimostrazione del non facile rapporto tra i due uomini è data dalla prefazione scritta da Jung alla terza edizione tedesca dell'*Ulisse*, prefazione che, rifiutata da Joyce, verrà poi pubblicata singolarmente (56). Sebbene in una controversa lettera a Joyce, riportata da Ellman (57), Jung esprima la sua profonda gratitudine per «quella sua opera gigantesca» dalla quale aveva «imparato un'infinità di cose», e si complimenta con lo scrittore per la sua profonda conoscenza della psicologia femminile, è evidente che la novità e l'importanza del romanzo non sono da lui comprese.

(55) R. Ellman (1959), *James Joyce, op. cit.*, p. 768.

(56) C.G. Jung (1932), «L'Ulisse: un monologo», in *Opere*, Vol. 10/1, Torino, Boringhieri, 1985.

(57) R. Ellman (1959), *James Joyce, op. cit.*, pp. 714-715.

Al di là comunque di questa *querelle* che induce Joyce a dubitare della lucidità di giudizio di Jung, è indubbio che lo scrittore conosca il pensiero dello psicologo svizzero (58). E se già nell'*Ulisse* è possibile rintracciare, accanto a elementi freudiani, anche dei motivi junghiani, è soprattutto in *Finnegans Wake* che l'influenza di Jung, più o meno consapevole nello scrittore, si fa sentire, costituendo uno dei tanti fili di quella vastissima trama di riferimenti letterari, mitici e filosofici che costituiscono l'opera. Sia la struttura circolare del romanzo, sia la concezione del tempo e della storia non solo come fluire e come conflitto ma anche come unione di opposti, richiamano, al di là dell'esplicito riferimento all'opera di Giordano Bruno, quella *coincidentia oppositorum* che attraversa l'arte del

(58) *Ibidem*, p. 782.

Novecento e che ha un ruolo rilevante nel modello junghiano della psiche.

Una delle chiavi di lettura dell'ultima opera di Joyce è poi quella onirica. Se *Ulisse* è la giornata di Leopold Bloom, *Finnegans Wake* è invece la notte di H. C. E. che nel suo dormire e sognare evoca il fluire della storia universale. In questo clima notturno l'inconscio si manifesta in tutta la sua forza e molteplicità. Altro tema riscontrabile tanto in Jung che in Joyce è quello della morte-rinascita. L'intera struttura quadripartita del romanzo è giocata su un ciclo che si manifesta a livello umano come nascita-matrimonio-morte-rinascita, a livello storico come origini-ascesa-caduta-rinascita, e a livello temporale come passato-presente-futuro-eternità (59). Questo ciclo si incarna tanto nel protagonista del romanzo, quel H. C. E. - dietro la cui sigla si può leggere tra l'altro *Here Comes Everybody*, cioè Ognuno, l'uomo attraverso i tempi, come *Haveth Childers Everywhere*, cioè il dio padre universale ed eterno (60) - che nei primi capitoli viene arrestato, processato, ucciso e poi risorge incarnandosi in mille altri personaggi, in un complesso gioco di scatole cinesi, tanto nel titolo. Letto con il genitivo sassone (Finnegan's Wake), il titolo indica la veglia funebre per Finnegan, evocando così la canzone irlandese sul muratore Tim Finnegan che cade dalla scala, muore e risorge. Se inteso invece come soggetto e verbo significa «i Finn (la mitica stirpe di guerrieri irlandesi) si risvegliano» (61), alludendo più o non soltanto al risveglio, alla rinascita di un singolo individuo, ma a quella di un intero popolo e quindi dell'umanità.

Come nell'opera di Mann e di Joyce, anche in quella di Eliot il mito ha un ruolo di enorme importanza. Da *La terra desolata* (62) a *Quattro quartetti* (63), la struttura poetica dell'opera di Eliot è strettamente intrecciata con quella mitologica. Il mito della rigenerazione, come appare nelle leggende del Graal e del Re Pescatore, come si trova nelle figure di Tammuz, Adone e Osiride e come è descritto da Frazer ne *Il ramo d'oro*, costituisce il fondo unitario che lega il grande collage di immagini de *La terra desolata*. È difficile dire in che misura Eliot sia stato influenzato da Jung. In nessuna misura a giudizio di uno

(59) G. Melchiori, «Introduzione» (1982), in J. Joyce (1939), *Finnegans Wake*. H. C. E., op. cit., p. XLVIII.

(60) *Ibidem*, p. XII.

(61) *Ibidem*, p. XIX-XX.

(62) T.S. Eliot (1922), «La terra desolata», in *La terra desolata. Frammento di un agone. Marcia trionfale*, Torino, Einaudi, 1983.

(63) T.S. Eliot (1936/42), *Quattro quartetti*, Milano, Garzanti, 1982.

dei biografi del grande scrittore (64) citando la polemica di un giornale inglese, il *Saturday Review* che nel 1949 aveva definito Eliot «un discepolo di Jung» - accomunando quest'asserzione con l'accusa di antisemitismo, un antisemitismo presunto e altrettanto infondato quanto quello di Jung - Ackroyd sostiene che Eliot *non ha mai letto* Jung. Tuttavia si può forse leggere tra le righe di questo increscioso episodio il rilevamento da parte della critica di motivi junghiani nell'opera dello scrittore. Al di là di questi fatti, anche se appare estremamente difficile immaginare che Eliot sia rimasto del tutto estraneo a un pensiero che andava nutrendo il panorama culturale di quegli anni, bisogna comunque limitare il rapporto Jung-Eliot a una rete di simmetrie.

Ciò che principalmente accomuna l'opera di artisti come Eliot al lavoro di Jung è la *nekya*, il viaggio nelle profondità infere della psiche (65). Se Mann scrive *Morte a Venezia* dopo il suicidio della sorella Carla, se Hermann Hesse usa *Il lupo della steppa* (66) per far luce nella scissione che divide il suo essere, Eliot trasferisce ne *La terra desolata* la sua profonda crisi inferiore. Il cammino che il poeta percorre in circa un ventennio, dal mondo inaridito e distrutto de *La terra desolata* fino alla ricomposizione tracciata nei *Quattro quartetti*, evoca le fasi alchemiche di *nigredo*, *albedo* e *rubedo*. Il complesso universo simbolico e mitologico che attraversa queste opere si presta ad essere letto in parallelo con quei simboli che Jung considera caratteristici del processo di individuazione. L'afflato religioso che ricompon e vivifica la terra inferiore nei *Quattro quartetti* disegna un movimento temporale nel quale gli opposti sono finalmente congiunti. I simboli circolari che compaiono in ciascun quartetto, dalla giara cinese alla danza dei morti, al giro di boa, fino alla rosa mistica in cui culmina il quarto quartetto, sono chiare immagini di una ritrovata unità che, come nell'*unio mystica*, si allarga dall'individuo al mondo. Come per Jung, anche per Eliot l'itinerario dell'intelletto e dell'anima culmina nel grande tema della riunificazione degli opposti e dell'unus *mundus*.

Una fitta trama di corrispondenze è anche possibile rintracciare tra l'opera di Jung e quella del poeta irlandese Yeats, a incominciare dall'atteggiamento verso l'incon-

(64) P. Ackroyd (1984), *T. S. Eliot*, Milano, Frassinelli, 1985, p. 341.

(65) E. Lansing Smith, «Descent to the Underworld: Jung and His Brothers», in K. Barnaby, P. D'acerno, *C.G. Jung and the Humanities. Toward a Hermeneutics of Culture*, London, Routledge, 1990.

(66) H. Hesse (1927), *Il lupo della steppa*, Milano, Mondadori, 1950.

(67) W.B. Yeats, *Autobiographies*, London, Macmillan, 1955.

scio. Nella proprie autobiografie Yeats (67), rendendo evidente la sua passione per il regno dello psichismo, parla proprio di «inconscio», distinguendo tra inconscio personale (*subconscious*) e psiche della specie (*mind of the race*), una sorta di memoria della natura o Grande Memoria, la quale possiede un'energia autonoma che si esprime per simboli. Il riferimento, più o meno scoperto, è alla teoria platonica e neoplatonica dell'*Anima mundi*. A questa Grande Memoria il singolo può accedere, in quanto le menti individuali ne costituiscono dei frammenti, frammenti che comunicano con essa e tra di loro. Da un punto di vista filosofico tale impostazione porta a posizioni essenzialmente innatistiche. Da giovane infatti Yeats conosce e fa suo il pensiero di Henry More, il quale si serve di argomenti etologici a conferma della propria teoria. Il confronto con gli schemi istintuali, tra l'altro, è proprio anche di Jung, quando identifica l'archetipo con il *pattern of behaviour*, spostandosi verso quello che definisce l'infrarosso psichico».

Un aspetto in cui il parallelismo tra Jung e Yeats è ancora più marcato è la concezione del simbolo. Per il primo il simbolo è un'immagine che getta un ponte tra coscienza e inconscio, tra luce e oscurità, tra razionale e irrazionale e che, in quanto funzione trascendente, ha il compito di mediare tra gli opposti. Anche Yeats attribuisce al simbolo un'importanza centrale, vedendo nel linguaggio simbolico l'unica forma di espressione che egli si sente di affrontare. «I have no speech but symbols» (68) - dichiara. I simboli sono per lui dotati di energia, un'energia che modifica psichicamente la realtà interiore e magicamente quella esteriore. Sia per Yeats, sia per Jung, inoltre, il simbolo non è mai fine a se stesso, ma costituisce uno strumento di conoscenza e di azione, carico di energia, un mezzo per comunicare con l'*Anima mundi*. La Grande Memoria della natura è infatti per Yeats «l'abitazione dei simboli, di quelle immagini che sono anime vive» (69). Legata al mondo dei simboli - quel simbolo che Jung considera un trasformatore d'energia - l'arte ne condivide tutto il carattere trasformativo - esattamente come la terapia per Jung - in quanto in entrambi i casi si opera con la dimensione immaginale.

(68) R. Oliva, Hodos Chameilontos', *La via dell'inconscio: W.B. Yeats e C.G. Jung*, Torino, Le Lettere, 1989, p. 10.

(69) *Ibidem*, p. 20.

La trasformazione che si può ottenere attraverso il processo artistico non è però solo un evento interiore e strettamente circoscritto all'individuo che lo sperimenta, ma un processo che «magicamente» si allarga all'esterno, esplicandosi anche nel mondo. Una tale concezione dell'arte appare molto vicina a quella che Jung delinea in *Psicologia analitica e arte poetica*, dove è evidenziata la natura simbolica e archetipica del processo creativo e dove i simboli sono considerati «ponti gettati verso una riva invisibile» (70).

I punti di contatto tra l'opera yeatsiana e il pensiero junghiano sono dunque numerosi, comprendendo oltre alla concezione dell'inconscio e dell'*Anima mundi*, alla visione del simbolo ed alla funzione dell'arte, anche il modo di intendere il mito (71) e il riferimento alla *coniunctio* (72), ed è appena il caso di rilevare che tutti questi «punti di contatto» hanno un denominatore comune: l'interesse per gli strati più profondi dello psichismo, dove ha origine la creatività. La presenza di queste simmetrie non autorizza però a sostenere un rapporto di conoscenza diretta tra i due. È probabile che ciascuno avesse nella sua biblioteca un testo scritto dall'altro - Jung, ad esempio possedeva una copia di *Una visione*, tuttavia come in altri casi la corrispondenza tra le loro opere non va fatta risalire a un diretto reciproco influsso, bensì a una comune matrice culturale. In questo caso, oltre a rilevare in ambedue gli autori la presenza del concetto di inconscio collettivo e dei suoi archetipi, si può - come fa Oliva nel suo saggio - inquadrare questa simmetria in una prospettiva storico-culturale che ne evidenzia le fonti comuni. Sia Jung che Yeats hanno attinto allo stesso humus culturale, secondo una linea di letture che partendo dai presocratici - veri pensatori archetipici - e da Fiatone, passando poi attraverso i neoplatonici, la *Tabula Smaragdina*, gli gnostici, la Cabala, la letteratura alchemica e visionaria, Giocchino da Fiore, Böhme e Swedenborg, giunge fino al Romanticismo e a Nietzsche. Sia Yeats che Jung, inoltre, sono attenti alle espressioni mitiche, religiose e filosofiche delle culture orientali.

Secondo questa ipotesi, sostenuta da Oliva nel suo saggio, è la ricerca di una tradizione a spingere sia Yeats sia

(70) C.G. Jung (1922), «Psicologia analitica e arte poetica», in *Opere*, Vol. 10/1, Torino, Boringhieri, 1985, p. 346.

(71) R. Oliva, Hodos Chameliontos', *La via dell'inconscio: W.B. Yeats e C.G. Jung*, op. cit., pp. 60 e segg.

(72) *Ibidem*, pp. 243 e segg.

(73) *Ibidem*, pp. 118-119.

Jung verso autori «che pensino per simboli e immagini, che pensino non solo con la mente ma anche con il cuore, che non siano prigionieri di intellettualismo, razionalismo e scientismo» (73). Sembra dunque evidente che entrambi gli autori - come del resto un gran numero di artisti - si sono sviluppati da una medesima radice di pensiero, un filone che alla precisione del Logos preferisce il fascino del Mythos, le profondità del dubbio e delle immagini inconscie. E se Jung, formatosi in un ambiente più scientifico e positivista, ha avuto bisogno di recarsi in Africa, in India o presso i Pellerossa d'America per rintracciare il linguaggio più arcaico della psiche collettiva (74), a Yeats non occorre andare tanto lontano, perché aveva a disposizione l'immenso patrimonio delle fiabe e leggende irlandesi, che esprimono il folclore più antico, incontaminato e ancora oggi vitale che si possa trovare in Europa.

(74) C.G. Jung (1961), *Ricordi, sogni, riflessioni di C.G. Jung*, Milano, Rizzoli, 1984, pp. 287-338.

Se per Eliot e Yeats si può solo parlare di una simmetria con il pensiero junghiano, simmetria che nasce sia dal fondo archetipico della psiche, sia da una comune trama culturale di riferimento, diverso è il caso di Hermann Hesse. L'incontro di Hesse con il pensiero junghiano non è solo un percorso intellettuale, ma un cammino personale che a partire dal 1916 vede lo scrittore cercare nell'analisi - prima con Josef Lang, un allievo di Jung che per tutta la vita rimase amico dello scrittore, e poi nel 1921 con lo stesso Jung - un sollievo dall'intensa sofferenza inferiore che ha accompagnato la sua intera esistenza. Il pensiero junghiano nutre quello di Hesse, riverberandosi nelle tematiche care allo scrittore. Lacerazione e unificazione inferiore, *coniunctio oppositorum*, *unio mystica*, ed espliciti riferimenti agli archetipi della Persona, dell'Ombra, dell'Anima/Animus e del Sé, percorrono l'opera hessiana. La teoria degli archetipi consente poi a Hesse in lotta con le sue radici e con il suo passato, di trovare una via per recuperare l'eredità familiare, specie i rapporti della propria famiglia con l'Oriente indiano (75). Obbligandolo a calarsi nell'inconscio, l'analisi esercita una notevole influenza anche nell'impianto narrativo delle sue opere, che perde il descrittivismo esteriore, il bozzettismo pittorico dei primi romanzi, a favore di una visione interio-

(75) R. Freedman (1978), *Messe. Viaggio attraverso le crisi del nostro secolo*, Milano, Rizzoli, 1983, p. 207.

re. Inoltrandosi come un minatore nei tunnel dell'anima di Messe, Lang lo aiuta a leggere le immagini che in essa si agitano. Scritti, disegni, come forme di immaginazione attiva, diventano per Hesse altrettanti strumenti con cui penetrare dentro di sé, proprio come lo strano apparecchio del Teatro magico descritto ne // *lupo della steppa* (76), o la «via inferiore» di cui si parla ne // *pellegrinaggio in Oriente* (77).

Ma l'influsso più profondo di Jung in quella lenta e difficile ricerca di una strada verso l'unità inferiore, una strada in grado di sanare o almeno di placare le scissioni da cui l'uomo Hesse come il «lupo» Harry Haller sono divisi, si rivela nella costruzione di una nuova *Weltanschauung*. Dagli scritti giovanili a quelli della maturità, Hesse si sforza di rigenerare e riscattare una visione del mondo troppo lacerata e tormentata, che non è solo sua ma di un'intera cultura. La via verso la reintegrazione psichica che egli descrive progressivamente nelle sue opere è una via che, recuperando il sentimento religioso, rintraccia la fondamentale unità di tutte le cose. È questo infatti il messaggio di *Siddharta* (78). In una lettera del 1921 scritta ai suoi amici Bali, scettici sull'efficacia dell'analisi, Hesse sostiene che l'analisi «non può aver in fondo altro obiettivo che di creare uno spazio dentro di noi dove si possa sentire la voce di Dio» (79).

Il concetto junghiano del Sé come *imago Dei* appare fondamentale per comprendere la ricerca dei personaggi hessiani, il loro difficile cammino di individuazione. Per *Siddharta* come per gli altri personaggi, anch'essi viandanti in cerca di qualcosa che non sanno definire, il problema centrale è infatti quello di trovare dentro le loro anime il senso delle loro esistenze.

La visione junghiana di un cammino di crescita psichica che ha bisogno di una continua trasformazione è l'altro grande tema che si riflette nelle opere di Hesse. Come *Siddharta*, anche *Piktor* ne *Le metamorfosi di Piktor* (80) è impegnato a riconoscere e vivere il senso di unità inferiore, un'unità che può esistere solo nel fondo comune di tutti gli esseri, e che si manifesta nel continuo fluire di una forma nell'altra. *Piktor/Piktoria* con la sua continua trasformazione appare fortemente influenzato tanto dal-

(76) H. Hesse (1927), *Il lupo della steppa*, op. cit.

(77) H. Hesse (1932), *Pellegrinaggio in Oriente*, Milano, Adelphi, 1961.

(78) H. Hesse (1922), *Siddharta*, Milano, Adelphi, 1945.

(79) H. Hesse (1973), citato in R. Freedman (1978), *Messe. Viaggio attraverso le crisi del nostro secolo*, Milano, Rizzoli, 1983, p. 250.

(80) H. Hesse (1925), «Le metamorfosi di Piktor», in *Leggende e fiabe*, Milano, Mondadori, 1986 (5).

(81) H. Messe (1919), *Demian*, Milano, Mondadori, 1952.

(82) H. Hesse (1927), *Il lupo della steppa*, op. cit.

(83) H. Hesse (1930), *Narciso e Boccadoro*, Milano, Mondadori, 1933.

(84) H. Messe (1943), *Il gioco delle perle di vetro*, Milano, Mondadori, 1955.

(85) J. Van Meurs, «A Survey of Jungian Literary Criticism in English», in K. Barnaby, P. D'acerno, C.G. Jung and the Humanities. *Toward a Hermeneutics of Culture*, op. cit., pp. 239 e 249.

(86) E. O'Neill (1920), «L'imperatore Jones», in / *capolavori di Eugene O'Neill*, Vol. I, Torino, Einaudi, 1990.

(87) E. O'Neill (1925), «Il Grande dio Brown», in / *capolavori di Eugene O'Neill*, op. cit.

(88) F. Salza, «Jung e l'arte», in A. Carotenuto (diretto da), *Trattato di Psicologia Analitica*, Torino, UTET, 1992, pp. 291-292.

(89) *Ibidem*, p. 292.

l'ipotesi junghiana dell'Anima e dell'Animus, quanto da quella della congiunzione di tutti gli opposti che ritroviamo nella divinità gnostica Abraxas, collocata da Messe al centro di *Demian* (81). I grandi romanzi di Messe, da *Siddharta* a *Il lupo della steppa* (82), da *Narciso e Boccadoro* (83) a *Il gioco delle perle di vetro* (84) oscillano tra i due poli della scissione e della riunificazione, percorrendo in un cammino spirale la distanza che li separa. Mentre negli scrittori finora menzionati il rapporto col modello junghiano - che si tratti di influsso e/o semplice simmetria - appare rilevante, tracce minori si possono trovare ad esempio in Jack London ed in Eugene O'Neill (85). Per quanto riguarda il primo quest'influsso va circoscritto a *The Red One* e ad alcuni dei suoi ultimi racconti (come, per esempio, *The Water Baby*). Il motivo di ciò è strettamente cronologico, dal momento che London muore non molto tempo dopo aver letto la traduzione in inglese di *Simboli della trasformazione*.

Per quanto riguarda O'Neill, drammaturgo che esplora attraverso le confessioni dei suoi personaggi il fondo oscuro dell'inconscio - basti pensare agli elementi autobiografici di *Lungo viaggio verso la notte*, volutamente pubblicato postumo - un possibile influsso di Jung va letto in particolare in due opere: *L'imperatore Jones* (86) e *Il grande dio Brown* (87).

Una certa influenza da parte di Jung su un altro grande del ventesimo secolo, Samuel Beckett, è stata rilevata da Fulvio Salza in un suo recente scritto sull'estetica di Jung. «L'ascolto della terza delle cinque conferenze tenute alla Clinica Tavistock di Londra, in cui Jung espose, tra l'altro, la sua concezione del 'complesso creatore autonomo', influì sulle modalità di stesura del romanzo *Murphy*. Nel corso della stessa conferenza Jung introdusse il racconto della vicenda della 'bambina mai nata del tutto' che lo scrittore riprese fedelmente nel radiodramma *Ali that fall*, e che lavorò lungamente nell'immaginario beckettiano» (88). Lo stesso autore rileva inoltre l'influenza di Jung su due scrittori italiani come Giorgio Manganelli e Edoardo Sanguineti (nel cui poema *Laborintus* si trovano riferimenti agli scritti di Jung sull'alchimia) (89).

Il panorama letterario fin qui tracciato rivela un rapporto

quanto mai ricco tra letteratura e psicologia analitica. Ma se vasti e complessi sono gli intrecci tra il pensiero junghiano e i maggiori scrittori del Novecento, una rete altrettanto vasta è quella venutasi a creare nell'ambito della critica letteraria. Anche in questo caso vanno individuati due filoni.

Il primo è costituito dagli scritti di studiosi junghiani che si sono occupati di opere letterarie. A partire dai già citati saggi di Jung su Picasso e Joyce, a partire dagli spunti di analisi del testo letterario presenti nelle sue opere (come ad esempio la discussione dei motivi mitici presenti nel poema *Hiawatha* del poeta americano Longfellow, discussione che compare in *Simboli della trasformazione*), a partire infine dai due saggi *Psicologia analitica e arte poetica* (90) e *Psicologia e poesia* (91), molte sono state infatti le opere di ispirazione junghiana su tematiche letterarie: gli scritti di Neumann su Kafka (92) e su Trakl (93), il lavoro di Linda Fierz-David (94) sullo scritto rinascimentale italiano *Hypnerotomachia Poliphili* attribuito a Francesco Colonna, il tentativo di Maud Bodkin (95) di rintracciare temi archetipici nell'ambito di tutta la letteratura mondiale (Virgilio, Dante, Shakespeare, Milton, Blake, Coleridge, D. H. Lawrence, Eliot), gli articoli di Henderson (96) su Eliot, il volume di Kirsch (97) su Shakespeare, i saggi di Edinger sul *Moby Dick* di Melville (98) e sul *Faust* di Goethe (99), lo studio di June Singer (100) su William Blake e quello di von Franz (101) su *L'asino d'oro* di Apuleio, fino ai miei più recenti saggi su Pasolini (102), su Kafka (103) e ancora su Apuleio (104).

L'altro filone è costituito invece dall'adozione, anche nella critica letteraria non psicologica, di chiavi di lettura che si rifanno alle ipotesi junghiane, tendenza che, visibile nella critica americana, in misura maggiore che nel resto del mondo, e soprattutto a partire dal secondo dopoguerra (105), appare anche in altri paesi, come è testimoniato, tra l'altro, dal saggio del critico australiano David Tacey sul romanziere Patrick White, intitolato *Patrick White:*

Fiction and the Unconscious e pubblicato nel 1988, e dall'opera di Maud Bodkin, studioso dei modelli e delle immagini archetipici nella poesia, oltre che nella religione

(90) C.G. Jung (1922), «Psicologia analitica e arte poetica», in *Opere, op. cit.*

(91) C.G. Jung (1930/50), «Psicologia e poesia», in *Opere*, Vol. 10/1, Torino, Boringhieri, 1985.

(92) E. Neumann (1974), // *Tribunale: Un'interpretazione psicologica de 'Il Processo' di F. Kafka*, Venezia, Marsilio, 1976.

(93) E. Neumann (1959), «George Trakl: Person und Mythos», in *Der Schöpferische Mensch*, Zürich, Rascher Verlag.

(94) L. Fierz-David (1950), *The Dream of Poliphilo. The Soul in Love*, Dallas, Spring Publications, 1987.

(95) M. Bodkin, *Archetypal Patterns in Poetry. Psychological Study of Imagination*, New York, Random House, 1958.

(96) J. Henderson, «Stages of Psychological Development Exemplified in the Poetical Works of T. S. Eliot», in *Journal of Analytical Psychology*, 1/2 e 2/1, 1956/57.

(97) J. Kirsch, *Shakespeare's Ftoyal Self*, New York, G.P. Putnam's Sons, 1966.

(98) E.F. Edinger, *Melville's Moby Dick: A Jungian Commentary*, New York, New Directions, 1978.

(99) E.F. Edinger, *Goethe's Faust. Notes for a Jungian Commentary*, Toronto, Inner City Books, 1990.

(100) J. Singer, *The Unholy Bible. Blake, Jung and the Collective Unconscious*, Boston, Sigo Press, 1986.

(101) M.L. Von Franz (1980), *L'asino d'oro*, Torino, Boringhieri, 1985.

(102) A. Carotenuto, *L'autunno della coscienza. Ricerche psicologiche su Pier Paolo Pasolini*, Torino, Boringhieri, 1985.

(103) A. Carotenuto, *La chiamata del daimon. Gli orizzonti della verità e dell'amore in Kafka*, Milano, Bompiani, 1989.

(104) A. Carotenuto, *Le rose nella mangiatoia. Metamorfosi e individuazione in Apuleio*, Milano, Raffaello Cortina, 1990.

(105) J. Van Meurs, «A Survey of Jungian Literary Criticism in English», in K. Barnaby, P. D'acerno, C. G. Jung and the Humanities. *Toward a Hermeneutics of Culture*, op. cit.

(106) M. Bodkin: *Archetypal Patterns in Poetry. Psychological Studies of Imagination*, London, Oxford University Press, 1934; *Studies of Type-Images in Poetry, Religion and Philosophy*, London, Oxford University Press, 1951.

(107) J. Van Meurs, «A Survey of Jungian Literary Criticism in English», in K. Barnaby, P. D'acerno, C.G. Jung and the Humanities. *Toward a Hermeneutics of Culture*, op. cit.

(108) M. Philipson, *Outline of a Jungian Aesthetics*, Evanston (Illinois), Northwestern University Press, 1963; F. Salza, *La tentazione estetica. Jung, l'arte, la letteratura*, Roma, Boria, 1987; F. Salza, «Jung e l'arte», in A. Carotenuto (diretto da), *Trattato di Psicologia Analitica*, op. cit.

(109) N. Frye (1963), *Favole d'identità. Studi di mitologia poetica*, Torino, Einaudi, 1973, p. 17.

(110) *Ibidem*, p. 19.

e nella filosofia (106). La presenza di Jung nel mondo della teoria e della critica letteraria è ben testimoniata dal lavoro di Jos Van Meurs che ha passato in rassegna sessanta anni di «critica letteraria junghiana» (107) e, da una angolazione diversa, in quegli scritti che tentano una disamina del pensiero estetico dello psicologo (108).

Un caso di evidente affinità, nella reciproca indipendenza, tra Jung e un teorico della letteratura è quello costituito dal critico letterario canadese Northrop Frye, sostenitore della tesi che vuole la letteratura equivalere nel suo insieme a mitologia traslata. Frye fa un estensivo impiego del concetto di archetipo, ma in accezione diversa da quella junghiana, l'archetipo corrispondendo per lui a una immagine ricorrente, universale e universalmente comunicabile e, in ultima analisi, al mito stesso. Tuttavia, per quanto la sua concezione di archetipo sia indipendente da quella elaborata su tutt'altro piano da Jung, Frye non esita a riconoscere il suo debito a quel testo di Jung che molto è piaciuto agli scrittori e che più volte abbiamo citato, *Simboli della trasformazione*, e al nucleo centrale di esso, il mito dell'eroe, motivo alla base, ad esempio, dell'apprezzamento di London. «L'importanza decisiva di questo mito» scrive Frye nel programmatico *Gli archetipi della letteratura*, «è stata imposta ai critici letterari da Jung e Frazer» (109) e più avanti tributa un notevole omaggio alla valenza critica propria del testo junghiano:

Ma il fascino che *The Golden Bough* [ovvero *Il ramo d'oro* di Frazer] e il libro di Jung sui simboli della libido esercitano sui critici letterari non è basato sul diletterismo, bensì sul fatto che questi libri sono innanzitutto studi di critica letteraria, e anche molto importanti (110).

Che Jung sia stato un lettore attento ai significati profondi dell'opera, lo dimostrano lavori come i già citati *Psicologia analitica e arte poetica*, del 1922, e *Psicologia e poesia*, del 1930. Contro la prospettiva che fu dei freudiani e che si fondava sulla concezione di una psicopatologia dell'artista, Jung sostenne che, ai fini della comprensione dell'opera d'arte, a nulla vale l'approfondimento della psicologia dell'artista. Tale drastico svuotamento di valore a una griglia che pure ha caratterizzato un'intera stagione della psicoanalisi va inteso a ridosso della rivendi-

cazione operata da Jung di una obiettività dell'arte, ovvero di una caratterizzazione sovraindividuale dell'operato dell'artista. Questa sovraindividualità è da intendere a sua volta come inserita nel contesto della concezione archetipica propria di Jung e della funzione da lui assegnata all'artista. L'artista, secondo Jung, non meno del profeta, compensa l'unilateralità del tempo in cui vive. Concezione questa che risulta essere certo non estranea a scrittori avvertiti come Eliot e Pound, i quali appunto si sono posti in profondità la questione della funzione dell'artista. Se Eliot, riprendendo lo spunto da Mallarmé, sostiene che sta al poeta il compito di purificare il dialetto della tribù, tale operazione può essere considerata in qualche modo sintonica con quella intrattenuta da Jung. L'artista, potremmo dire, lavora nei confronti dello *Zeitgeist* in modo analogo a quello del sogno nei confronti della vita conscia. La critica e la condanna junghiana dell'arte del ventesimo secolo rinvia appunto in questi motivi di fondo la sua ragione d'essere, dal momento che di essa Jung stigmatizza l'incapacità a compensare le unilateralità del tempo e a procedere verso nuove integrazioni della coscienza.

La capacità di Jung di esercitare una certa influenza sul mondo artistico del Novecento va dunque legata alla sua profonda «compromissione» con l'arte. E ciò vale non soltanto in relazione alle sue interpretazioni delle opere artistiche o ai suoi tentativi di elaborare una «poetica». Si tratta qui di qualcosa che va ancora più nel profondo, qualcosa che è stato definito la sua «tentazione estetica» (111), la tentazione di essere anche lui artista, tentazione che forse non poco ha a che vedere con le ragioni della sua condanna dell'arte contemporanea. A ridosso di questa tentazione, che si esplicita nella redazione dell'ancora inedito *Libro rosso*, ma in parte anche in scritti come i *Sette Sermoni ai Morti*, si può rilevare all'opera quel risentimento di cui Jung parla in una lettera inviata a Aniela Jaffé in data 22 ottobre 1954 dove afferma in modo esplicito (112):

l'homunculus artista che alberga in me ha nutrito risentimenti d'ogni genere e, a quanto pare, se l'è presa molto male per il fatto che non gli ponevo in capo una corona di poeta.

(111) F. Salza, *La tentazione estetica. Jung, l'arte, la letteratura*, op. cit.

(112) *Ibidem*, p. 92.

Fulvio Salza, che ha studiato la questione, ha sostenuto che il risentimento di Jung nei confronti dell'artista si radica sia nell'impossibilità per lo psicoterapeuta di fare quello che all'artista è concesso di fare, dal momento che il primo «deve proporsi come obiettivo un uso differente dei materiali dell'inconscio», sia nel fatto che «solo l'artista possiede il 'linguaggio' adatto a trasformare le immagini grezze nell'oro dell'arte» (113).

(113) *Ibidem*.

Jung, che a suo tempo non esitò a proclamarsi «filosofo mancato» (ma a prendersi la rivincita su Hegel definendolo «psicologo mancato») ci appare qui, piuttosto, quale «artista mancato». E, tuttavia, appunto in forza delle sue ambiguità estetiche, in forza di questo suo vivere tanto ambigualmente quanto intensamente l'arte e farsi abitare da essa (e a dispetto di chi, come Kerényi lo ha considerato sprovvisto di ogni senso estetico e contrario al bello), ci sembra che Jung abbia potuto esercitare il proprio influsso su alcuni artisti del ventesimo secolo. Prezioso frutto di tale influenza si ritrova anche nella riflessione e nella pratica di quegli psicologi e psicoterapeuti che oggi guardano alla loro professione *sub specie aethetica*. Ciò si lega alle sperimentazioni in tal senso compiute da Jung con i suoi pazienti, ovvero all'introduzione in analisi di attività quali il disegno e la pittura, alla traduzione in realtà delle loro fantasie (114). E si tratta qui, come si può comprendere, di «poïesis», di un fare arte, nel senso greco del termine, ovvero di un far emergere, di un portare alla luce e, dunque, di un inverare significati ancora celati alla coscienza. Il «primato dell'immaginazione» costituisce l'apporto più specifico di Jung all'ermeneutica del testo letterario, così come il lavoro con le immagini era stato il suo contributo all'esplorazione dell'universo psichico.

(114) F. Salza, «Jung e l'arte», in A. Carotenuto (diretta), *Trattato di Psicologia Analitica*, op. cit., pp. 286 segg.