

Il corpo parla, la psiche traduce: Freud e il misterioso salto...

Maria Grazia Minetti, Antonella Galeone

Il sintomo è in primo luogo un ospite sgradito della vita psichica, ha tutto contro di sé e anche per questo scompare così facilmente da solo, almeno in apparenza, per influsso del tempo.

Freud, 1901, *Frammento di un'analisi d'isteria*

Fin dalla sua nascita la psicoanalisi **incontra** l'enigma corpo/psiche.

Infatti, fin dalle prime mosse Freud affronta il problema del sintomo isterico e dell'ingresso del corpo nella psicoanalisi. Proprio nel privilegiare all'inizio fra i tanti ambiti d'indagine, quello dei fenomeni isterici, come emerge dalle osservazioni di Traversa nell'introduzione al lavoro di L. Chiozza "Corpo, affetto e linguaggio", Freud sembra mostrare una sua precisa volontà cosciente oltre che una sua decisa inconsapevole tendenza a occuparsi di un'area di fenomeni che sono motivo di oscure inquietudini. Egli, con la scoperta dell'inconscio, non soltanto ha fondato scientificamente la possibilità di cogliere le intime relazioni fra ciò che chiamiamo corpo e ciò che chiamiamo psiche. Della sua tendenza al superamento del dualismo si possono ricavare elementi in molti passi degli scritti che formano il suo corpus teorico, ma anche da altri documenti biografici e autobiografici, soprattutto l'epistolario, in forma di rapide e illuminanti affermazioni, e sono visibili anche nella sua abilità di scrittore nel gioco di occultamento consapevole, ma spesso anche inconsapevole, nel testo e mediante il testo, in forma di intuizioni prospettiche o alternative, da cui più facilmente traspare l'emozione, (pp.12-13). Al contrario, altrettante prove si rintracciano nei suoi testi della sua volontà/necessità di mantenere la separazione e di fondare su di essa la ricerca, infatti perseguendo il suo desiderio di dare una base scientifica alla teoria psicoanalitica, cercherà di mantenere aperta una certa separazione fra ciò che chiamiamo corpo e ciò che chiamiamo psiche anche se come vedremo intuisce da subito la necessità di superare il dualismo classico.

Esemplificativa dello stato emotivo di Freud ci sembra la lettera che scrive a Fliess verso la fine del 1890:

"Io non desidero assolutamente lasciare che la psicologia vaghi nell'aria senza basi organiche. Ma oltre alla convinzione (che tali basi debbano esistere) io non ho niente, né di teorico né di terapeutico, su cui fondare il mio lavoro, e così devo operare come se mi trovassi in presenza di fattori esclusivamente psicologici. Non riesco ancora a coordinare i due aspetti [psicologico e organico]" (Freud 1887-1902).

In questo lavoro abbiamo cercato di mettere in tensione alcune teorizzazioni di Freud con interpretazioni di autori più recenti che si sono interessati alla teoria freudiana rispetto al rapporto psiche- corpo. A tal proposito abbiamo scelto alcuni testi freudiani attraverso i quali si possono cogliere gli interrogativi, i dubbi, i timori di Freud nell'affrontare questo problema. Freud ha coltivato da un lato una speranza che con la biologia si potessero spiegare dei fenomeni psichici, dall'altro il timore che la psicoanalisi diventasse dominio della medicina. Sappiamo che il suo timore era anche quello di ricadere nella suggestione e che la psicoanalisi fosse annoverata nelle teorie esoteriche.

Entriamo nel vivo della questione freudiana sul tema.

Freud, nella prima parte della sua opera, fino alla svolta del 1920 sembra rimanere impaurito, dubbioso di fronte alla novità epistemologica che il postulato dell'inconscio introduce nel modo di concepire la relazione corpo e psiche.

Infatti con la seconda topica, *nell'Io e l'Es*, (1922) il corpo svolgerà quella funzione dell'Io necessaria alla costituzione del senso d'identità. Freud scrive: «L'Io è innanzitutto un'entità corporea, non è soltanto un'entità superficiale, ma anche la proiezione di una superficie. Nella nota della traduzione inglese autorizzata da Freud: "L'Io è in definitiva derivato da sensazioni corporee, soprattutto dalle sensazioni provenienti dalla superficie del corpo. Esso può dunque venir considerato come una proiezione psichica della superficie del corpo, e inoltre, il rappresentante degli elementi superficiali dell'apparato psichico" (pp. 488-489).

La mentalità dominante nell'epoca freudiana si basava sul dualismo e sulla separazione ritenendo che il corpo e la psiche siano cose che esistono di per sé, separate l'una dall'altra e dipendenti dalla coscienza.

Nella prima versione epistemologica freudiana si coglierà dapprima una tendenza verso un rigoroso dualismo: il corpo e la psiche, due entità diverse e separate. Secondo questa prima teorizzazione il concetto di energia psichica deriverebbe per analogia dal modello fisico di energia somatica.

Questa prima versione epistemologica ossessiona però Freud fino alla fine della sua vita, anche dopo che ha scoperto la radicalità sovversiva della teorizzazione psicoanalitica.

Quale era l'ossessione di Freud?

L'ossessione di Freud è determinata dalla **paura**, e questo è centrale per gli ulteriori sviluppi, ovvero che i suoi discepoli possano varcare con troppo entusiasmo la soglia e possano oltrepassare il positivismo e buttarsi a capofitto nella tentazione di trattare e interpretare dal punto di vista psicodinamico le innervazioni, le dilatazioni vascolari, le vie nervose.

Basti pensare alla lettera di Freud nel 1932 a Von Weizsäcker (medico, antropologo) in cui scrive: [...] *Dovetti tener lontani gli psicoanalisti da ricerche del genere. Infatti innervazioni, dilatazioni vascolari, vie nervose avrebbero costituito per loro delle pericolose tentazioni, mentre essi dovevano imparare a limitarsi al tipo di pensiero psicologico. Al medico internista, continua Freud, dobbiamo essere grati per quanto concorre ad allargare le nostre conoscenze [...]*

Come vedremo poi in seguito il corpo di cui Freud si interessa in realtà non è il corpo biologico ma il corpo come manifestazione del potere dell'inconscio.

Nella lettera ad Abraham del novembre del 1917 Freud esprime l'idea di mostrare a Lamarck che il "bisogno", che crea e trasforma gli organi, non è altro che il potere delle idee inconscie sul proprio corpo, della qual cosa troviamo le vestigia nell'isteria, in breve la "onnipotenza dei pensieri" (S. Freud - K. Abraham, *Correspondance complète*, 1917, p.450).

La lettera si chiude con l'indicazione di un'opera di Groddeck, autore di cui si parlerà nei prossimi seminari, "Condizionamento psicologico e trattamento psicoanalitico delle malattie organiche" (pp. 32-33).

Il richiamo a Groddeck è il segnale di quanto Freud fosse attratto ma anche spaventato dal potere dell'inconscio sul corpo. Due opere rivelano l'attenzione di Freud su una concezione di corpo e psiche che non metta in discussione il dualismo classico. Lo ritroviamo nei testi nei quali biologia e psicanalisi, corpo e psiche sono considerati separati e distinti e che entrano in una relazione di continuità: soprattutto nel Progetto di una psicologia scientifica (1895) e nei I disturbi visivi psicogeni nell'interpretazione psicoanalitica (1910).

In una delle sue prime opere scritta con Breuer la teoria dell'attacco isterico (1892), Freud si sforza di integrare i dati empirici della psicologia psicoanalitica con la neuroanatomia, la neurofisiologia e la biologia della sua epoca. Comunque la prima correlazione delle attività mentali e cerebrali si trova nella sua opera L'afasia (1891), quando infine mise a fuoco la significatività del metodo psicoanalitico nello studio dei processi psichici, egli abbandonò il desiderio di varcare i limiti della ricerca psicofisiologica. Quando scopre nel 1895 che i sogni e i sintomi isterici hanno un significato,

intuisce che l'inconscio conduce in un territorio inesplorato dalla biologia e dalla psicologia dove corpo e psiche si estendono sino a toccarsi e mescolarsi in unità (p.33).

Nel brano conclusivo del V paragrafo del II capitolo degli *Studi sull'isteria*, (1885), dedicato al caso della signorina Elisabeth Von R. di cui riporteremo una parte, troviamo il riferimento di Freud alla fonte comune. Egli scrive:

[...] *“Ritengo, tuttavia, che quando l'isterica dà a una rappresentazione improntata da tonalità affettiva un'espressione somatica mediante simbolizzazione, l'elemento individuale e volontaristico sia assai meno rilevante di quanto si possa supporre. Prendendo alla lettera l'espressione linguistica, avvertendo come un fatto reale la **fitta al cuore** o lo **schiaffo in faccia** nel caso di una frase offensiva essa, riattiva impressioni alle quali l'espressione linguistica deve la propria giustificazione. Come potremmo altrimenti dire della persona che è stata mortificata: **ha ricevuto una pugnalata al cuore**, se l'offesa non fosse effettivamente accompagnata e resa riconoscibile da una sensazione precordiale similmente interpretabile? E non è forse verosimile che la frase **mandar giù qualche cosa** che si usa per un'offesa ricevuta senza rispondervi, derivi effettivamente da sensazioni di innervazioni che si manifestano nella faringe, quando ci si vieta di parlare, trattenendo la reazione alle offese? Tutte queste sensazioni e innervazioni appartengono alla espressione delle emozioni che come Darwin ci ha insegnato, consiste in azioni originariamente sensate e utili; esse possono essere attualmente per lo più così affievolite che la loro espressione linguistica ci appare puramente metaforica, ma è molto verosimile che tutto ciò s'intendesse una volta alla lettera, e l'isteria è nel giusto quando ripristina per le sue più forti innervazioni il significato originario delle parole. Anzi, forse non è corretto dire ch'essa si crea tali sensazioni mediante la simbolizzazione; forse essa non ha affatto preso l'uso linguistico a modello, piuttosto l'isteria e l'uso linguistico attingono a una fonte comune [...] (corsivo nostro).*

Freud mettendo in relazione l'uso linguistico e le espressioni somatiche del corpo introduce l'ipotesi della fonte comune da cui si sarebbero separate la psiche e il corpo e pone le basi per una ricerca psicoanalitica sulla relazione fra corpo e psiche che tenga conto del postulato dell'inconscio.

Traversa rileggendo il passo citato e sottolineando l'affermazione di Freud: “sono certo di quanto vado affermando perché tutto questo accade anche a me”, scrive: “escludendo lo schiaffo in faccia e il mandar giù qualche cosa, espressioni che pure si presterebbero a varie connessioni con il vissuto di Freud, consideriamo la fitta e la pugnalata al cuore come tentativo di recuperare nel discorso scientifico l'angoscia di quel periodo, per le sue pazienti e per se stesso”.

Per poter cogliere *il contesto ideativo ed emozionale* in cui Freud si muove, bisogna ricordare che i due autori degli *Studi sull'isteria*, Freud e Breuer, e i cinque casi clinici che costituiscono il secondo capitolo hanno rivoluzionato il modo stesso di fare scienza in campo medico, di fatto non si tratta più di un testo mediante il quale gli autori parlano su o intorno ai casi di certi malati (relazione clinica), ma di un testo che si fa parlante in prima persona, che s'impone all'autore e al lettore.

Nella prima parte del testo sopra citato, Freud dà un significato ai sintomi di conversione dell'isteria e lo trova mettendo in relazione l'uso somatico con l'uso linguistico, il corpo e la psiche. L'uso somatico consisterebbe in un meccanismo di simbolizzazione nel corpo di espressioni linguistiche arcaiche e fuori uso. Secondo Darwin le innervazioni e le sensazioni somatiche in origine sarebbero state azioni sensate e utili nel rapporto di adattamento alla realtà. Nel corso dello sviluppo si sarebbero affievolite dando spazio alla loro espressione linguistica e metaforica.

Il corpo trova la sua simbolizzazione nella psiche, attraverso il linguaggio, la psiche si sintomatizza nel corpo.

Il 22 giugno 1894 Freud scrive a Fliess:

[...] *Ho rinunciato alle ascensioni in montagna con il “cuore pesante”, come è significativo l'uso dei luoghi comuni!*

Gli interrogativi di Freud – Il Caso di Elisabeth Von R.

Nel caso di Elisabeth Von R. si trattava di una paziente che aveva dovuto assistere il padre malato che poi era morto, la madre aveva dovuto sottoporsi a una grave operazione agli occhi, e subito dopo una sorella sposata era rimasta vittima di una vecchia affezione cardiaca in seguito a un parto.

Freud: perché i dolori nelle gambe hanno dovuto assumere la rappresentanza del dolore psichico?

Di tutte le preoccupazioni e di tutta l'assistenza ai malati, alla nostra paziente era toccato il peso maggiore. Non procedetti molto nella comprensione del caso dopo aver visto la prima volta la signorina ventiquattrenne. Pareva intelligente e psichicamente normale e sopportava la sofferenza che le guastava la vita sociale e divertimenti, con aria serena; la "belle indifferente" delle isteriche dovetti pensare. Camminava con il corpo curvo in avanti, ma senza sostegno; la sua andatura non corrispondeva ad alcun tipo noto come patologico, e non era comunque tale da dare nell'occhio.

Ma essa si lamentava di grandi dolori nel camminare, di stancarsi subito sia camminando sia stando in piedi: dopo breve tempo doveva fermarsi, i dolori allora diminuivano senza tuttavia scomparire del tutto. Il dolore era di natura indeterminata, si poteva all'incirca definire come stanchezza dolorosa.

[...] La forza motoria delle gambe non poteva dirsi esigua, i riflessi erano d'intensità media, tutti gli altri sintomi mancavano, cosicché non vi era alcun punto di appoggio per supporre un'affezione organica di una certa serietà [...].

Freud prosegue nella ricerca e si chiede:

Da dove provengono i dolori del camminare? Dello stare in piedi? Dello star distesa?

Alla domanda da cosa potevano essere provenuti i dolori durante quella passeggiata ricevetti la risposta, non del tutto chiara, che le era doloroso il contrasto fra la sua solitudine e la felicità coniugale della sorella malata, che il comportamento del proprio cognato le aveva posto di continuo davanti agli occhi, verso il quale vi era una inclinazione mantenuta inconscia.

[...] Le circostanze peculiari al caso indicano che questo dolore somatico non è stato creato dalla nevrosi ma è stato da essa utilizzato, esaltato e conservato. Anche in altri casi c'era sempre stato all'inizio un dolore reale, di origine organica. Ritengo che il primo accesso di dolore avuto dalla signorina Elisabeth von R già durante l'assistenza al padre, avesse ancora una base organica. Infatti quando ne cercai una causa psichica, non ottenni alcuna informazione [...]

Questo dolore originariamente reumatico divenne poi nella paziente simbolo mnestico dei suoi eccitamenti psichici dolorosi, (p 326).

Proseguendo nell'indagine psicoanalitica della storia della paziente Freud si rende conto che la conversione nasconde un significato simbolico in quanto la paziente era segretamente innamorata del cognato e alla morte della sorella aveva pensato: "adesso è libero", pensiero proibito e dunque rimosso perché non può essere tollerato dalla coscienza e che trova la sua via di espressione nell'immobilismo e nel dolore del corpo.

Fino al 1905, anno in cui furono pubblicati i "Tre saggi sulla teoria della sessualità" Freud fece riferimento alla formazione dei sintomi fisici di origine psichica solo nei casi di nevrosi da isteria e da angoscia. La formazione dei sintomi può venir spiegata, come egli sottolineò (1905), per mezzo di meccanismi di difesa inconsci o di una regressione. Freud introduce il termine conversione nel suo primo scritto sulle neuropsicosi da difesa (1894).

A questo proposito scriveva. "Nell'isteria, infatti, la rappresentazione incompatibile è resa inoffensiva dal fatto che la sua somma di eccitamento viene trasformata in qualcosa di somatico, processo per il quale desidererei proporre il nome di conversione" (p.124).

Un anno più tardi utilizzò il concetto nella discussione dei suoi quattro casi di isteria (Breuer e Freud 1895) e lo elaborò e illustrò ulteriormente a proposito del caso di Dora (1905).

Freud nel caso di Dora, raccolse le proprie elaborazioni concettuali sul processo di conversione nella situazione analitica. Ella fornì a Freud l'opportunità di prendere in considerazione fattori che contribuiscono allo sviluppo del sintomo di conversione; i diversi traumi psichici, in particolare il trauma a carattere sessuale nell'infanzia, gli effetti traumatici della scena originaria e successivamente della gravidanza, del parto ecc...

Dora fu colpita da una tosse simile a quella di colei che riteneva inconsciamente sua rivale, identificandosi con essa per mezzo del sintomo somatico piuttosto che con la soddisfacente situazione libidica, esprimendo in tal modo aspetti sia di gratificazione che di punizione. Il sintomo come è noto

a tutti nella teoria psicoanalitica rappresenta un compromesso tra il desiderio inconscio e il suo divieto.

È col concetto di pulsione (trieb=spinta) che Freud stabilisce un ponte fra lo psichico e il corporeo, una tensione, una comunicazione. Lo studio di questa congiunzione della quale il *misterioso salto* è un'istanza che opera per Freud come punto centrale dello sviluppo della teoria psicoanalitica. Freud, partendo dai sintomi isterici ha compreso il ruolo che svolgeva la sessualità nella formazione del sintomo, e portando avanti la sua ricerca è arrivato alla scoperta della sessualità infantile, a teorizzare lo sviluppo della libido e il complesso edipico. Questa scoperta ha eletto a paradigma la perversione, poiché nella sessualità infantile essa è la norma che spiega la sua natura polimorfa, di cui le diverse perversioni presenti nell'adulto rappresentano dei blocchi evolutivi, delle fissazioni.

Nel 1905 nei "Tre saggi sulla teoria sessuale" introdusse il concetto di pulsione come mezzo per comprendere la complessità dell'intreccio tra psichico e somatico, e l'importanza della dimensione economica nella teoria e nella clinica. È noto che la scoperta rivoluzionaria dei tre saggi è certamente quella del sessuale infantile perverso e polimorfo, che non finisce con la vita adulta ma permane nell'inconscio, e soprattutto la differenziazione fra pulsione e istinto, che fa postulare l'avvento della sessualità in due tempi. Nel primo tempo la pulsione sessuale, anarchica, perversa polimorfa, con le sue fonti nelle zone erogene del corpo, e che si appoggia alle funzioni fisiche per poi autonomizzarsi (esempio del succhiare il pollice nei bambini). La pulsione è plastica, si può trasformare nel suo contrario, può cambiare di oggetto e di meta. Nel secondo tempo, con la pubertà, si innesta lo sviluppo istintuale legato alla spinta alla riproduzione, che segue binari predefiniti e a differenza della pulsione non è plastico ma rigido. Lo sviluppo istintuale è caratteristico della specie, preformato nel suo svolgimento, fissato ereditariamente e presente in tutti gli individui di una stessa specie.

Il primo tempo della pulsione fondatrice della sessualità psichica, consiste in un processo sottile: "il bambino si sforza di mostrare ai genitori che la sua bocca, per esempio, non gli serve unicamente da organo destinato alla funzione nutritiva. La bocca gli serve anche per succhiare, baciare, mordere, ecc... Così facendo, il soggetto afferma una certa indipendenza dell'uso del suo organo rispetto alla sua destinazione primaria" (pp. 80-81).

Egli afferma che si serve della sua bocca non unicamente perché ha fame, ma talvolta anche per il suo piacere. Egli tenta di mostrare che non è schiavo dei suoi istinti e dei suoi bisogni, che non è solo un organismo animale, ma anche cerca di diventare soggetto del suo desiderio (Dejours, 2002, *Psicopatologia dell'esperienza corporea*).

Tutte le zone erogene di cui parla Freud saranno strappate progressivamente ai loro naturali e originari padroni che sono le funzioni fisiologiche, per essere poco a poco trasformate a vantaggio della costruzione di quello che chiamiamo corpo erotico.

"Grazie a questa edificazione della sessualità psichica e del corpo erotico, il soggetto riesce ad affrancarsi parzialmente dalle sue funzioni fisiologiche, dai suoi istinti, dai comportamenti automatici o riflessi, persino dai suoi ritmi biologici

Sottolinea ancora Dejours: "Poiché la pulsione non pensa, come sostenere l'intuizione in virtù della quale è l'esperienza del corpo che produce il pensiero? È che tra la pulsione come ricerca di eccitamento e il pensiero mobilitato dal corpo vi deve essere un anello intermedio che permette di comprendere come la pulsione si fa pensiero" (cit. pp 80 -81).

Nel 1915 Freud in "Pulsioni e loro destini" così definisce il concetto di pulsione: "concetto limite tra lo psichico e il somatico come il rappresentante psichico degli stimoli che traggono origine dall'interno del corpo e provengono alla psiche, come una misura delle operazioni che vengono richieste alla sfera psichica in forza della sua connessione con quella corporea" (p.17) (sottolineatura nostra). In questa definizione la pulsione funge come mediatore che può chiarire il "salto" tra lo psichico e il somatico e viceversa. Infatti la pulsione, caratterizzata da una spinta, una fonte, un oggetto e una meta è concepita da Freud come una forza che attacca dall'interno e spinge a compiere azioni capaci di provocare una scarica di eccitazione. Si tratta di una forza somatica o di una energia psichica? (vedi Laplanche e Pontalis, enciclopedia della psicoanalisi, alla voce pulsione).

È il concetto di libido che sorregge la teorizzazione freudiana “l’unico a spiegare variazioni, trasformazioni, estensioni, sovrapposizioni, fissazioni, regressioni, sfalsamenti, impasti e disimpasti e il riferimento al principio di piacere-dispiacere decaduto dal suo statuto di referente ordinatore dello psichismo” (Green, ib.p.35). Per Freud il sessuale costituisce il legame elettivo tra il corporeo e lo psichico e sarebbe l’ispiratore, il motore che “da” impulso” allo sviluppo.

La sessualità è la base su cui si edifica lo psichismo. Essa appare su un fondo conflittuale”. Freud attribuendole un ruolo di motore nello sviluppo psichico, attribuisce al piacere “una portata senza precedenti in tutti i sistemi teorici che hanno per oggetto l’uomo”. (A. Green, Le catene di Eros, p.15 e seg., Borla,1997).

La pulsione comprende due territori: “il corpo e la psiche. Essa è un processo che spinge una quantità di energia somato-psichica indifferenziata alla rappresentazione della forza, alla ricerca del piacere, all’elaborazione del piacere in senso, alla de-corporizzazione e alla trasformazione dell’<Io-corpo>narcisistico in relazione carnale con il corpo dell’oggetto” (L. Russo, 2013, p.40).

In realtà è molto importante capire che quando Freud parla del somatico non si riferisce propriamente al biologico, “corpo e psiche non conservano in questa relazione il loro significato fenomenologico e quello offerto dal senso comune” (L.Russo,2013, p.40), se la pulsione è un’entità teorica che definisce uno spazio limite tra corpo e psiche ed è rappresentanza delle esigenze del corpo nella psiche, essa spinge verso la differenziazione e con la ricerca del soddisfacimento investe il corpo e l’oggetto andando verso la simbolizzazione e il linguaggio. Tanto è importante per Freud mantenere e indagare una congiunzione tra corpo e psiche lo è altrettanto la loro differenziazione. Possiamo quindi individuare un duplice movimento nella teoria di Freud, un dualismo della separazione e un dualismo della riunione come sottolineato da Green che lo descrive come un chiasma.

Dice Green: “più le radici dello psichico affondano nel corpo, più il ruolo dell’oggetto diviene importante per raggiungere un disimpegno reciproco attraverso un lavoro di trasformazione progressiva che permette di accedere pienamente al dualismo. In questo momento esso diviene un doppio dualismo [...]. In questo dualismo la psiche, pur rimanendo legata al corpo proprio, se ne separa e si radica e si incorpora nell’altro: merita pertanto il nome di ‘dualismo della riunione.’” Certamente il ruolo dell’altro è fondamentale per più ragioni, anzitutto è nell’assenza dell’altro che sorge il desiderio (sempre il riferimento al seno assente e al succhiare il pollice), prosegue infatti Green: “per me lo psichico è la relazione tra due corpi di cui uno è assente” (A.Green,1991, Organsprache, in Quaderni di psicoterapia infantile/23,) ma è attraverso le cure e la relazione con l’altro che si attivano i processi di metabolizzazione e di trasformazione della pulsione, come la possibilità per il bambino piccolo di costruire una barriera antistimolo e un Io capace di regolare il traffico pulsionale in rapporto al principio di costanza e al principio di realtà.

Tutto il processo si sviluppa nella relazione con l’altro, le cure del corpo, i giochi del corpo, questi rapporti tra l’adulto e il bambino provocano con il loro stesso movimento la comparsa di altre implicazioni: il piacere, il desiderio, l’eccitamento e più in generale la dimensione erotica. Il secondo corpo erotico nasce dal primo, il corpo fisiologico. Per lo psicanalista, affettività ed erogenicità sono indissociabili.

Per comprendere l’importanza che assume la relazione con il corpo dell’altro, riportiamo una parte di caso clinico di Marina Perris Myttas (**l’Esperienza del corpo a cura di J. Press**), di una paziente che si ammalò durante l’analisi.

“Durante il periodo della somatizzazione nell’analisi di Jasmine, ho assistito al suo allontanarsi da un sé che precedentemente era stato attento ai propri pensieri, alla propria attività mentale e ai propri sentimenti. Una volta che Jasmine si ammalò, divenne quasi esclusivamente assorbita dalle sue malattie somatiche.

Jasmine va dall’analista esprimendo un “desiderio di analisi” per una sensazione di futilità nella sua vita in cui tutto è grigio. Spiega che si trova in ottima situazione professionale e sociale, un buon matrimonio con due figlie che la soddisfano. È la più giovane di quattro, ha sempre vissuto se stessa come la luce degli occhi di suo padre, il che ha reso invidiosi gli altri bambini, in particolare le sue

sorelle. Aveva una famiglia felice, secondo quanto dice della sua infanzia. L'analista nota l'urgenza che trasmette attraverso il suo comportamento quando arriva e quando finisce l'incontro. Si chiede anche quali siano le motivazioni alla base del suo desiderio di analisi, motivazioni che la lasciano perplessa nonostante i brevi momenti in cui apparentemente emergono dolore e inquietudine. La prima impressione del primo incontro è che in fondo Jasmine fa tutto il possibile per presentare un'immagine idilliaca della sua vita in modo composto, razionale e difensivo, sopprimendo tutti gli affetti che potrebbero connotare dolore, violenza, o depressione. Il suo modo di esprimersi è piuttosto fluido, levigato e delicato, mantenendo se stessa e l'analista a distanza dai suoi affetti, come in una descrizione dall'esterno che nasconda un vissuto che tiene sottaciuto. Le emozioni si manifestano, tuttavia, nell'urgenza all'inizio e alla fine della seduta, e alcuni silenzi segnalano dolore e inquietudine. Emerge l'immagine non conflittuale di un padre adorato. Non appena l'analista tenta di suggerire la possibilità di un conflitto fra sorelle durante il primo incontro o mette in discussione le ragioni della sua richiesta di analisi nel secondo incontro, la paziente elude abilmente l'offerta di riconoscere il conflitto. L'analista riconosce un bisogno di scappare da qualsiasi contatto emotivo con lei, anche "dimenticando" la presenza dell'analista stessa. Sentire le emozioni la farebbe apparire vulnerabile (pp.144-145).

Tuttavia, Jasmine non sembra funzionare in modo operatorio, ovvero è in grado di simbolizzare ma tiene lontane da sé tutte le rappresentazioni che suscitano ricordi dolorosi. L'analista avverte ricorrentemente la sensazione di una richiesta "non motivata" di analisi, come se la sua paziente potesse farcela da sola, il che l'analista sottilmente associa alla storia oggettuale della paziente e ad un'identificazione. Il resto del trattamento mostrerà lo spiegamento di un transfert materno negativo in relazione ad una madre fredda e con poco affetto e che non sapeva offrire un contatto fisico di tenerezza e contenimento, al massimo dava un colpetto sulla testa della figlia, quando voleva esprimere tenerezza. Quando la bambina si ammalava la lasciava sola nella stanza e andava per portarle da mangiare (pp.40 -41).

La dimensione traumatica del legame con questa madre sarà esperita nel transfert. Nell'analisi, l'emergere dell'ipocondria e dei sintomi somatici (acufeni, cisti al seno) insieme ad angoscia pervasiva, coincide con il ritorno del trauma e degli affetti di odio, nonché della ricerca per una relazione materna. Durante l'analisi si sviluppa un transfert erotico nei confronti dell'analista con il desiderio che l'analista le guardi il seno.

Le esperienze fisiche erano presenti e riecheggianti, trasformando in quel momento il transfert erotico nella seduta in un sentimento intollerabile. Durante il periodo di analisi, il dispiegarsi della somatizzazione derivò dall'instaurarsi nel transfert di un erotizzato bisogno di vicinanza fisica con l'analista; sebbene fino ad allora tale bisogno non fosse pienamente emerso nel transfert.

Tutto questo trasmette la ricerca di un legame con l'oggetto il più vicino possibile al corpo e riflette il sovraccarico economico legato al ritorno del traumatismo, che sino ad allora era stato tenuto a distanza probabilmente attraverso la scissione. L'allentamento di tale scissione espone la paziente a un'esplosione pulsionale che influenza sia soma che psiche. E tra i vari sintomi che si presentano in questo clima di angoscia automatica, alcuni sono chiaramente funzionali e simbolici- come la tachicardia legata a impulsi erotici frustrati, come l'acufene, e altri hanno una comprovata natura somatica organica, come le cisti al seno.

Nel caso descritto l'ostruzione del lavoro di simbolizzazione sembra influire su tutta l'organizzazione. È molto evidente come gli affetti di odio per la madre e di amore per il padre e le rappresentazioni rimosse ad essi connessi prendano la via della conversione somatica nel momento in cui vi è un eccesso pulsionale che travolge il soma e la psiche.

Nel corso dell'analisi fu possibile dare significato ai sintomi, e, grazie ad alcuni sogni successivi al dispiegarsi del transfert in tutta la sua intensità, e l'analista per mezzo di una sua forte reazione controtransferale riuscì a interpretare il transfert: "sono diventata l'analista – madre che non risponde a lei e al suo corpo con piacere e desiderio.

Continuando nell'analisi del transfert e del controtransfert l'analista poté giungere, "o meglio, tornare in un luogo cui il campo preconscious e rappresentativo era di nuovo possibile".

Ne “La clinica del corpo”, P. L. Assoun” sostiene una tesi essenziale, che si fonda sull’esperienza aperta dalla psicoanalisi a partire dalla teoria freudiana.

L’autore scrive: esiste una posizione del corpo [...] irriducibile tanto ad una sua cattura nell’organico (la posizione biomedica del corpo) quanto ad una situazione psicosomatica. Questa posizione propriamente freudiana respinge sia la confusione del fisico con l’organico che il suo dissolvimento nello psichico [...].

Ricordiamo che Freud usa due termini distinti per corpo: leib indica il corpo vissuto, ciò che mi fa dire il mio corpo, e Körper per corpo organico, somatico. Questa distinzione in italiano non c’è. Freud non vuole confondere il fisico con l’organico né fisico con psichico. Si tratta per lui di due territori distinti non per essenza, come per la filosofia platonica corpo e anima, corpo e spirito, ma per struttura.

Ciò che si rivela nel sintomo somatico è proprio l’irriducibilità del fisico all’organico, così come la sua irriducibilità a una banale psicologizzazione.

Quando il soggetto si ammala nel corpo e si sospetta che quest’evento non si riduca ad un processo di patologia organica, si dirà che è “psicosomatico”, quindi che “ciò avviene nella testa? Se ciò potesse avvenire nella testa e restare nella testa il corpo non avrebbe di che immischiarsene”. Quello che è più opportuno pensare è proprio questa cristallizzazione “fisica”, e il termine psicosomatico, da questo punto di vista, può apparire alquanto pericoloso, perché ripropone surrettiziamente l’idea di “un prolungamento psichico” dell’evento somatico (p.10).

In altri termini “l’introduzione dell’inconscio ad opera del gesto freudiano- ed è questo il punto che è necessario afferrare- rifiuterà questo dualismo, aprendo delle prospettive, clinicamente decisive, su una certa doppia vita del corpo” (ib.p.15).

Il mistero, come si vede, s’infitte: ma è attraversando questa “oscurità” che si avvanzerà nella comprensione del sintomo somatico, come “atto” che fa incursione nell’economia organica. Il soggetto può dirlo con chiarezza, anche se non può immaginare quanto dica bene: “io somatizzo!” E proseguendo sotto lo scalpello clinico del ricercatore si considera anche un altro aspetto: il mistero della doppia vita del corpo - Un corpo può nascondere un altro e un’anatomia può ospitarne e dissimularne contemporaneamente un’altra.

È questo l’intento di Freud quando cerca di determinare la differenza tra una paralisi organica e uno stato di paralisi isterica.

Secondo Freud la paralisi isterica, “copia” il suo omologo organico. Infatti niente è più simile ad una paralisi organica di una paralisi isterica grave.

Questo punto introduce la differenza fra organico e ancoraggio fisico. Freud, con l’occhio formato e reso acuto da Charcot, continua a dettagliare il corpo isterico colto dalla paralisi e vi scorge due differenze essenziali – e anche un po’ contraddittorie tra loro.

Scrive: “Della comune emiplegia organica (paralisi dell’arto superiore e inferiore e del facciale inferiore), l’isteria riproduce soltanto la paralisi agli arti e inoltre dissocia, con altrettanta frequenza e facilità, la paralisi del braccio da quella della gamba, sottoforma di monoplegia”.

Sotto lo sguardo penetrante di Freud, la paralisi detta isterica rivela dunque il suo carattere “equivoco”. Più vera della natura – giacché l’isterica, quando vi si mette, è più paralizzata di un paralitico, più “contratta” di uno spastico, più inerte dell’essere più anestetizzato - essa non soddisfa tuttavia la condizione minima richiesta ad una “vera paralisi”: ossia il suo radicamento in un’anatomia reale”. Perché, ricorda Freud, “non sussiste il minimo dubbio sugli elementi che condizionano la sintomatologia della paralisi cerebrale, essi sono fatti anatomici. L’Isteria nelle sue paralisi, dunque e in altre sue manifestazioni, si comporta come se l’anatomia non esistesse per nulla, o come se essa non ne avesse alcuna conoscenza.

(Freud S.1893, Alcune considerazioni per uno studio comparato delle paralisi motorie organiche e isteriche, pp.75 -80).

Tuttavia è proprio sull’anatomia che il sintomo preleva il suo tributo: e il braccio che si paralizza, il lembo della pelle che si anestetizza ed è proprio al corpo che succede.

Cosa è questo gioco con il corpo che obbliga a ricordare che l'anatomia non può essere che una, e una soltanto? Qual è questo corpo che è crivellato dal sintomo. C'è da supporre che l'isterica reinventi un corpo nel corpo. L'isterica fa come se l'anatomia non esistesse ma è perché sa giocare con l'anatomia e fomentare i sintomi che istituiscono un'audace geografia del corpo.

In una lettera a Groddeck del 5/6/1917 Freud un po' scherzosamente dice: "e se l'inconscio fosse l'anello mancante tra psichico e somatico?". Collocare l'inconscio in posizione di anello mancante "tra lo psichico e il somatico, comporta il duplice rifiuto di identificare l'Inconscio psicoanalitico con la psiche – quindi nessuna psicologia dell'inconscio- e con il soma: nessun Inconscio del corpo"(Assoun, citato p.16) quindi nessuna riduzione dell'inconscio al corpo.

Questo apre una serie di interrogativi sulla definizione di "psicosomatica" come pretesa di riempire un vuoto o supplire a una carenza della teoria psicoanalitica sul corpo, per cui autori tra loro molto diversi hanno sempre cercato, secondo Assoun, "di pensare un destino della somatizzazione al di là della conversione isterica" (ibid.p.17).

"Secondo la visione dell'inconscio il corpo è qualcosa di più del corpo e la psiche qualcosa di più della psiche" (L. Russo, cit.p.31) e ciò non solo perché secondo Freud, come risulta in una nota postuma, scritta su un unico foglio nell'esilio di Londra il 22 agosto del 1938, un anno prima di morire: "la psiche è estesa, di questo non sa nulla", e poi nel Compendio aggiunge che "la vera e propria psiche è inconscia ed è costituita da processi somatici" (Freud, 1938, p.585).

Il soggetto della frase di Freud è la psiche, non è L'Io, né la coscienza.

Cosa intende Freud con l'aggettivo estesa? Cosa significa per lui che l'estensione è attribuibile alla psiche?

L'estensione inconscia rimanda all'idea di un qualcosa che è di più del corpo e della psiche, di un sistema le cui componenti sono indissociabili e mescolate fra loro, ma sono anche potenzialmente dissociabili e separabili (p 32).

Per concludere...

Nella clinica contemporanea incontriamo pazienti il cui segno più diffuso e forte è caratterizzato dalle somatizzazioni. Pazienti, la cui domanda di aiuto passa attraverso il corpo, e che ci convoca nella pratica clinica in un lavoro di comprensione e reviviscenza di quella parola che si è fatta corpo.

La conversione, è un meccanismo rilevabile oggi nei nostri pazienti? Si può parlare ancora di isteria? Secondo alcune nostre considerazioni legate alla pratica clinica, la conversione è ancora presente nella stanza di analisi, ma accanto a questa si assiste ad altre manifestazioni relative alle reazioni somatiche; sintomi che non sono tributari del linguaggio anche se hanno a che fare con il linguaggio e che non necessariamente sono legati ai processi di conversione, ma sono riferibili alla messa fuori gioco dei processi di rappresentazione. Mentre nella conversione la rappresentazione inconscia è rimossa e si esprime nella via somatica, in questi casi la rappresentazione è totalmente assente.

Vi è un linguaggio muto, nella malattia somatica vi è un ridurre al silenzio la sofferenza psichica, il dolore psichico. Si assiste ad un vuoto, un buco nella formazione delle rappresentazioni.

C'è una richiesta più vasta in analisi di trovare per il corpo delle soluzioni che non siano di origine psichica, ma noi siamo impegnati in un lavoro al contrario che ci farebbe approdare al "corpo psichico".

Freud ce lo insegna con il suo metodo e soprattutto lo anticipa con il caso di Dora con ciò che gli fa più paura, il transfert. Parola che porta con sé l'aspetto dinamico della psiche, e che se funziona sufficientemente bene è al fianco dell'economia psichica e diviene in modo privilegiato il motore della cura.

Freud non lasciò alcun dubbio sul fatto che i fenomeni psichici sono in larga misura dipendenti da quelli fisici e viceversa, ed entrambi esercitano una potente influenza reciproca.

Le emozioni, le gratificazioni a livello pulsionale, e il sentimento di frustrazione non consistono in semplici attività di pensiero bensì in alterazioni a livello fisico. Freud aveva sempre considerato con apprensione l'eventualità che la psicoanalisi, quale metodo di indagine psicologica dei fenomeni psichici e corporei, potesse diventare strumento esclusivo della medicina. In realtà la psicoanalisi col

postulato dell'inconscio si situa ai confini di molte discipline come la filosofia, la biologia, la linguistica, la sociologia, l'antropologia ecc. perché si occupa di quello che queste discipline trascurano. Senza il concetto di inconscio non saremmo stati in grado di trovare indicazione nelle tenebre in cui i processi psichici incominciano a condizionare e a correlarsi con quelli somatici.

A distanza di 43 anni dagli Studi sull'isteria, Freud propone la seconda ipotesi fondamentale della psicoanalisi che individua nel corpo il vero e proprio psichico. Freud scrive:

[...] La psicoanalisi reputa che i presunti processi concomitanti di natura somatica costituiscano il vero e proprio psichico, e in ciò prescinde a tutta prima dalla qualità della coscienza [...] Freud S. 1938, Compendio di psicoanalisi vol. XI (p.585).

Lo psichico indica i processi di natura somatica che sono inconsci. In tal modo Freud rivendica, l'unicità dello psichesoma. Per Freud non c'è un Io scisso dal corpo c'è invece un "Io corporeo, quale zona erogena diffusa, fonte del pulsionale, che nasce dalla seduzione/contatto con l'oggetto primario, punto di partenza di ogni possibile trasformazione in senso più propriamente psichico(ideativo) tenendo conto che anche questo corpo pulsionale è parte integrante dello psichico". (Mangini, 2014, p.56).

Bibliografia

- Assoun P. L. (1997) La clinica del corpo, Franco Angeli, Milano, 2004
Chiozza L. A. (1976) Corpo affetto e linguaggio, Loescher editore, Torino
Chiozza L. A, Green A. (1989) Organsprache Linguaggio d'organo in Quaderni di psicoterapia infantile /23, Borla, Roma
Dejours Ch., 2002, Psicopatologia dell'esperienza del corpo, Dunod, Paris,
Deutsch, F. (a cura di), 1959, Il "misterioso salto" dalla mente al corpo, Martinelli edit., Firenze, 1975
Favaretti Camposampiero, P. Di Benedetto, M. Cauzer, "L'esperienza del corpo" Dunod, Paris
A. Green, 1997, Le catene di Eros, Borla
Freud S. (1892 -1895), Studi sull'isteria, in OSF, vol. 1, Bollati Boringhieri, Torino.
Freud S. (1894), Le neuropsicosi da difesa, in OSF, vol. 2, Bollati Boringhieri, Torino
Freud S. (1892-1899) Progetto di una psicologia e altri scritti, in OSF, vol. 2, Bollati Boringhieri, Torino
Freud S. (1910), I disturbi visivi psicogeni nell'interpretazione psicoanalitica, in OSF, vol. 6, Bollati Boringhieri, Torino
Freud S. (1901), Frammento di un'analisi d'isteria, in OSF, vol. 4, Bollati Boringhieri, Torino
Freud S. (1905), Tre saggi sulla teoria sessuale, in OSF, vol. 4, Bollati Boringhieri, Torino
Freud S. (1915), Pulsioni e loro destini, in OSF, vol. 8, Bollati Boringhieri, Torino
Freud S. (1922), L'Io e l'Es, in OSF, vol. 9, Bollati Boringhieri, Torino
Freud S. (1938), Compendio di psicoanalisi, in OSF, vol. 11, Bollati Boringhieri, Torino
Freud S., Abraham K., 1907- 1925, Correspondance complète, Edit. Gallimard, 2006
Munari F., E. Mangini (a cura di) 2014, Metamorfosi della pulsione, Franco Angeli
J. Press (a cura di), L'esperienza del corpo, Franco Angeli, Milano, 2020.
Russo L. (2013) Esperienze, Borla, Roma.

L'articolo è stato pubblicato sulla rivista *Inconscio filosofico*, n.13, pag.220, questo il link: www.inconsciorivista.it.

