

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 somato-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, Boringhieri, 1987; F. Dolto, *L'immagine inconsciente del corpo*, 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.*

- (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.

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

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 inconse, preconse 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.

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

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 Segai - 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.*