

L'acqua la insegna la sete. Alcune riflessioni sul Sé corporeo

Domitilla Cataldi

Abstract

A partire da un verso di Emily Dickinson, il lavoro propone una riflessione sul Sé corporeo inteso come uno scambio continuo e bidirezionale tra corpo e mente, base del sentimento di autenticità e vitalità dell'essere. L'attenzione si concentra sulle manifestazioni di conflitto e rottura di questo dialogo, che portano ad una dissociazione corpo-mente, una reale frattura all'interno della persona. Il pensiero di Freud, Bion, Ferrari e Ciocca accompagna lo scritto, che si avvale anche di un breve esempio clinico.

Parole chiave: sensazione, emozione, realtà, Sé corporeo, dissociazione corpo-mente

Emily Dickinson nella poesia 135 scrive: "L'acqua, la insegna la sete". In questo verso si condensa la complessa esperienza di apprendimento che il nostro corpo sensibile attraversa quando è in grado di tollerare sensazioni ed emozioni scaturite dal provare la sete e può dunque cercare di provvedere, di prendersene cura e, in un rapporto dinamico e continuo con la propria mente, attivare le sue risorse per incontrare l'acqua. Il disagio e la frustrazione provocati dal bisogno si sono trasformati nel piacere di soddisfarlo. Compiendo questo percorso, recita Emily Dickinson, fatto di sensazioni ed emozioni diverse, possiamo imparare l'acqua. L'esperienza narrata sarà diversa per ognuno di noi, contribuendo a disegnare quella mappa personale ed unica in cui risiede il sentimento intimo e profondo della nostra consistenza, del nostro sentire di essere una persona.

Ricordiamo che Freud attribuì una funzione centrale alla corporeità fin dagli Studi sull'isteria (1892-95) in cui osservò che alcune sue pazienti presentavano sintomi somatici associati a disturbi psichici.

Tornando alla poesia, il vertice di osservazione nel verso citato, l'acqua la insegna la sete, orientato sul corpo, rimanda all'intuizione di Freud del 1922, «L'Io è innanzitutto una entità corporea» (p. 488) e ci accompagna nel lavoro clinico con i pazienti che presentano una disarmonia del Sé corporeo nel rapporto corpo-mente.

Il nostro Sé corporeo, dunque, scaturisce dal flusso continuo tra corpo e mente che sostiene e nutre l'esperienza soggettiva. Sempre Freud: «L'Io in definitiva è un derivato di sensazioni corporee, soprattutto dalle sensazioni provenienti dalla superficie del corpo. Esso può dunque venire considerato come una proiezione psichica della superficie del corpo» (*idem*). È l'esperienza vitale del corpo la fonte della energia del Sé, ed è proprio attraverso questa esperienza unica per ognuno di noi che prende forma il nostro più intimo ed autentico sentimento d'identità.

Riprendendo il verso della poetessa possiamo dire che mentre facciamo l'esperienza, diversa per ogni individuo, di sentire la sete e di bere l'acqua ci conosciamo.

Seguiamo in tal senso l'insegnamento di Bion (1962) quando afferma che la mente si sviluppa in un continuo processo di apprendimento dell'esperienza emotiva. Proseguendo il suo pensiero, sappiamo che la capacità di contenimento delle emozioni è alla base dell'esperienza e della possibilità di utilizzare la funzione della mente, sperimentata dal bambino attraverso la reverie materna.

La mente, dicevamo, nasce dal corpo e con esso si sviluppa. Ricordiamo qui il pensiero di A. Ferrari (1992), nutrito della conoscenza di Bion o più precisamente dell'ultimo Bion dei Seminari Clinici Brasiliani (1989), il quale, spostò l'asse del processo terapeutico da "K", la conoscenza, a "O", l'emozione presente, ovvero all'esperienza di O. A. Ferrari, sottolinea come la mente si attivi proprio attraverso la funzione primaria di percepire, registrare ed organizzare le sensazioni del corpo, il quale costituisce l'oggetto di elezione della mente e la sua realtà prima (1992). Ferrari individua nel corpo, oggetto originario concreto, "OOC", il punto da cui nasce il funzionamento mentale. Egli indaga il rapporto complesso tra corpo e mente utilizzando i concetti di fisicità, corporeità e psichicità. Il corpo inteso in senso fisico, nella sua materialità, genera sensazioni raccolte dagli organi di senso, gli organizzatori fisici, che hanno la funzione di coordinamento delle sensazioni percepite e promuovono la corporeità, il corpo vissuto, mentre la psichicità consiste nell'insieme delle funzioni mentali continuamente attivate per registrare, contenere, elaborare e rappresentare l'insieme delle sensazioni e percezioni. Con il supporto della *rêverie* materna si riduce il marasma sensoriale, il corpo si eclissa consentendo la nascita dei primi fenomeni mentali. Bion, di cui A. Ferrari fu allievo, dette una svolta importante alla psicoanalisi, collocando nella relazione analitica la capacità di attivare un funzionamento mentale in grado di sostenere l'impatto emozionale e promuovere esperienze trasformative. Il corpo reale viene in tal senso considerato da Bion come una potenzialità in divenire del pensiero, come una potenzialità di pensiero in attesa di essere pensato.

Questo processo può però incontrare ostacoli, sospensioni, fratture. La percezione della sete assumere i contorni di una minaccia inaccettabile e la ricerca dell'acqua una meta incolmabile. Il paziente inizia così a manifestare una distanza sempre più alienata dal proprio corpo sensibile. L'analista è chiamato allora a rivolgere la sua attenzione, la sua reverie, là dove si trova la sofferenza del paziente, al livello, cioè, dove essa si esprime (Ciocca, 2013). Apprezzare, in tal senso, non solo i fenomeni più evoluti (racconti, pensieri, sogni) ma anche gli elementi di base (percezioni, sensazioni ed emozioni iniziali), quelli che Bion chiama elementi *beta*, considerati nel suo pensiero il fondamento del sentimento di autenticità e di identità, nonché la matrice del pensiero (Bion, 1922). La soggettività di cui scrive Grotstein (2011) è comprensiva dell'intera personalità e dei suoi componenti, il bambino nasce con una psiche che ancora deve essere incarnata e solo quando la mente accetta la responsabilità della sua soggettività diventa soggetto dell'essere.

Un esempio clinico

Una paziente, con tratti anoressici, di nome Lia, nel primo incontro dichiara con il tono perentorio dell'ovvietà che lei con il cibo si regola con l'orologio e la bilancia e che così non ha problemi: quando è l'ora da lei decisa mangia e grazie all'impostazione data alla bilancia mantiene il peso desiderato. Le chiedo cosa ne dice il suo stomaco, se è d'accordo con la bilancia, se gli stanno bene gli orari stabiliti dall'orologio. Lia fa un gesto per schernirsi, come se avessi detto una stupidaggine. Il mio intervento è un primo tentativo di portare l'attenzione della paziente sul corpo reale sensibile e promuovere un suo possibile ascolto. Lia consulta quindi la sua agenda: "vediamo quando posso vederla la prossima volta" ed esce con passo di marcia dalla stanza chiudendo da sola la porta alle sue spalle. Al suo ritorno, quando si sdraia sul lettino, rimango colpita dal suo corpo che mi appare improvvisamente come se fosse di pezza: le gambe abbandonate, i piedi leggermente divaricati all'esterno. Il duro che emanava al primo colloquio sembra svanito e Lia mi sembra essere senza peso. Un corpo non abitato.

In un incontro successivo la paziente mi dice di aver fatto tardi e dunque di non aver mangiato nulla. Le chiedo come si sente dopo aver lavorato tutto il giorno, rimanendo a digiuno. "Non sento niente di particolare", mi risponde rapidamente come se stessi perdendo tempo ma allo stesso tempo si sentono dei rumori provenire dalla sua pancia. La paziente li ignora ma i rumori continuano, in una variazione di ritmo e suoni. Le dico: "li sente anche lei?". "Certo", mi risponde, "ma non gli ho mai dato mai importanza". Le commento: "è la sua pancia che parla e forse vuole dirci qualcosa". Il mio intervento si situa nell'ottica di aprire uno spazio agli stati fisici, sensoriali ed emotivi anche quando questi sono assenti, o meglio presenti nella loro forma negativa di disconoscimento e di rifiuto, in modo di promuovere un contatto con il corpo reale veicolo del funzionamento psichico e del riconoscimento della realtà nel suo complesso, così come ne parla Freud nel 1911 in *Precisazioni sui due principi dell'accadere psichico*.

In un'altra seduta, Lia, di nuovo a digiuno, avverte che la testa le gira e aggiunge, stupita, di sentire uno strano dolore alla bocca dello stomaco: "non aveva mai fatto così". Commento che oggi la sua pancia deve parlare con un tono più alto per farsi sentire e che forse per questo ora le fa un po' male. Mi riferisco qui al concetto di "iperbole" come viene descritto da Bion (1965). Lia rimane in silenzio, poi posa lentamente una mano sulla pancia. Succede così che durante le sedute il corpo divenga sempre più presente dandoci un aiuto a collocarci nell'ascolto e nell'accoglimento del livello sensoriale ed emotivo vissuto dalla paziente. Ricordo a tal proposito l'insegnamento di Luciana Bon de Matte nell'indicare che siamo noi analisti a dover andare verso il paziente per incontrarlo dove egli si trova, nell'attualità della seduta. Così, una volta che Lia avverte la bocca asciutta e dice di voler bere, le rispondo che oggi ha avuto modo di ascoltare il suo bisogno e di poter allora provvedere a soddisfarlo. Mentre la paziente beve a piccoli sorsi, sono colpita

che mi racconti dell'allattamento di suo figlio introducendo una nuova dimensione che oscilla tra la sua esperienza personale e quella relazionale, e le comprende entrambe nel momento analitico.

Qualche tempo dopo, Lia racconta questo sogno, "mi affaccio e vedo appeso alla finestra un vestito. Mi accorgo con grande spavento che sono io". La bambola di pezza ha trovato una strada che, attraverso la registrazione delle sensazioni provenienti dalla sua persona, ha cominciato a stabilire un dialogo corpo mente capace di fornire, nell'ambito della relazione analitica, l'elaborazione onirica, il racconto di un'esperienza di rappresentazione e contatto emotivo con se stessa. E' importante qui segnalare che rispetto al sogno, così come per gli altri elementi che compaiono in seduta, diventa fondamentale per il processo terapeutico prestare attenzione al modo con il quale il paziente si comporta con essi: li dimentica? se ne sbarazza? li porta con sé? li perde e li ritrova? li attribuisce alla capacità dell'analista? In altri termini, sarà compito del terapeuta mantenere dentro di sé e con il paziente sempre aperta la domanda relativa a come egli gestisce ciò che ha sentito, provato emotivamente, sognato, pensato durante il lavoro analitico e a come lo utilizza ai fini della realtà. In modo da promuovere un dialogo costante del paziente con se stesso, una assunzione di responsabilità nei confronti dei contenuti della propria persona dei quali ha fatto esperienza in seduta. Un rapporto interiore con sé, con l'esperienza che va man mano facendo di sé, tale da poterlo poi accompagnare quando la seduta non c'è o quando l'analisi è ormai terminata ma la sua vita continua.

L'osservazione e l'ascolto sistematico da parte dell'analista permettono di cogliere i momenti e le manifestazioni di rottura della relazione dinamica e bidirezionale corporemente. Quando questo avviene, il corpo non è più sentito reale, con il suo fluire continuo di sensazioni ed emozioni, e non è più in contatto con il mondo esterno, ma diventa invece un oggetto mentale, un prodotto della attività di controllo della mente sul corpo, (Ciocca, 2013) come per Lia l'uso della bilancia e dell'orologio. In questo modo, dato che il corpo è il tramite con la realtà, il suo controllo mentale può dare l'illusione al paziente di controllare la realtà stessa, la realtà che sempre cambia, e di poter magicamente fermare lo scorrere del tempo lineare.

Infatti, e di nuovo prendo in prestito il verso di E Dickinson, sentire un bisogno del corpo e trovare un oggetto capace di soddisfarlo, ci fa muovere lungo un arco di tempo dove l'esperienza si dispiega. Ci fa vivere tante piccole nascite, vite e morti. Per il paziente che soffre di una patologia inerente al Sé corporeo questo processo è sentito irto di minacce, intollerabile; una condanna insopportabile rappresentata dal limite implicito del bisogno stesso. Prende allora piede all'interno della persona una teoria che trasforma il corpo in un fardello di cui sbarazzarsi per sentirsi libera, libera dalla condizione insita del vivere in una realtà dove il tempo e il corpo sono finiti. In questo modo però, la persona diventa essa stessa prigioniera di tale teoria nel tentativo di raggiungere il traguardo irrealizzabile di far tacere il corpo che, finché può, sempre più alza la voce (la testa che gira per la fame, il dolore alla bocca dello stomaco). Quest'aspirazione narcisistica e idealizzata cede così il fianco ad un

sentimento di inautenticità dove si smarrisce il proprio senso di identità, e si perde l'ancoraggio alla vita reale, come narra drammaticamente l'immagine onirica del vestito vuoto appeso al vento.

Allora il compito primario del lavoro dell'analista diventa quello di cogliere e valorizzare i contenuti sensoriali, il corpo che parla, quando questi emergono in seduta (i rumori dello stomaco, la testa che gira, la bocca asciutta) proponendoli al paziente e sostenendolo nella sua iniziale incapacità di tollerarli. Infatti la relazione con il corpo, il suo riconoscimento, mette in contatto con la realtà e rivela l'esperienza dell'Io di fronte ai suoi bisogni. Ma questo processo può essere segnato da intolleranza e angoscia nei confronti proprio delle sensazioni e delle emozioni, avvertite come persecutorie, al punto da portare la persona ad un rifiuto profondo di essere un corpo. Di fronte a queste manifestazioni cliniche, il lavoro analitico va nella direzione di un costante riconoscimento nel paziente, dei suoi mezzi e delle sue possibilità di tessere attimo per attimo la trama della relazione corpo-mente in modo da suscitare, e sostenere all'interno della persona, esperienze di un contatto autentico e vitale con se stesso e dunque il graduale sviluppo del confronto con la realtà e quindi del rapporto con gli altri.

Fin dalla nascita il nostro essere psiche-soma ci segna e ci attraversa per tutta la vita. Siamo immersi nel tempo lineare, alle prese con un corpo bisognoso e desiderante. Questo è un fatto, direbbe Bion. A noi l'esperienza di oscillare tra presenza e assenza, tra affrontare ed evitare, tra sentire e dissociare, tra avere un corpo o essere un corpo.

Bibliografia

Bion, W. R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Armando: Roma, 1972.

Bion, W.R. (1965). *Trasformazioni. Il passaggio dall'apprendimento alla crescita*. Armando: Roma, 1973.

Bion, W.R. (1987). *Seminari Clinici, Brasilia e San Paolo*. Raffaello Cortina: Milano, 1989.

Breuer, J., Freud, S., (1892-95). *Studi sull'isteria*. In OSF, vol. I. Boringhieri: Torino, 1980.

Ciocca, A., Marinelli, S., Dazzi, F. (2013). *Anoressie: patologie del sé corporeo*. FrancoAngeli: Milano.

Ciocca, A., Ginzburg, A., Cataldi, D., Chiarelli, M-P. (2016). *Per una relazione a misura del paziente. Realtà e persona nell'opera di Luciana Bon de Matte*. Franco Angeli: Milano.

Dickinson, E., (1955). *Tutte le poesie*. Arnoldo Mondadori Editore: 1997.

Ferrari, A. B. (1992). *L'eclissi del corpo. Un'ipotesi psicoanalitica*. Borla: Roma.

Freud, S. (1911). *Precisazioni sui due principi dell'accadere psichico*. In OSF, vol. VI. Boringhieri: Torino, 1975.

Freud, S. (1922). *L'io e l'Es*. In OSF, vol. IX. Boringhieri: Torino, 1977.

Grotstein, J. S. (2007). *Un raggio di intensa oscurità*. Raffaello Cortina Editore: 2010.

Domitilla Cataldi è psicologa, psicoterapeuta, psicoanalista, membro associato della Società di Psicoanalisi Italiana SPI e dell'IPA. Ha partecipato alla curatela di *Per una relazione analitica a misura del paziente*, Franco Angeli Editore (2016) e ha contribuito a, *Anoressie: patologie del sé corporeo*. Franco Angeli Editore (2013).
E-mail: domicata57@gmail.com