L'inconscio
Rivista Italiana di Filosofia e Psicoanalisi

13

Joyce
e l'inconscio

ISSN 2499-8729

Andrea Amoroso / Jacques Aubert / Carlo Avolio / Roberto Beneduce / Sergio Benvenuto / Giustino De Michele / Elisabetta D'Erme / Antonella Galeone / Carmen Gurnari / Denisio Iera / John Francis McCourt / Maria Grazia Minetti / Alessandro Prezioso / Andrea Saputo / Erik Holmes Schneider

UNIVERSITÀ DELLA CALABRIA

L'inconscio. Rivista Italiana di Filosofia e Psicoanalisi
N. 13 – Joyce e l'inconscio
Giugno 2022

Rivista pubblicata dal
Dipartimento di Studi Umanistici
dell'Università della Calabria
Ponte Pietro Bucci, cubo 28B, II piano –
87036 Arcavacata di Rende (Cosenza)

Pubblicazione classificata come Rivista Scientifica dall'ANVUR
Area 10 (Scienze dell'antichità, filologico-letterarie e storico-artistiche)
Area 11 (Scienze storiche, filosofiche, pedagogiche e psicologiche)

Registrazione in corso presso il
Tribunale di Monza N. 518 del 04-02-2020

ISSN 2499-8729

L'inconscio.
Rivista Italiana di Filosofia e Psicoanalisi

N. 13 – Joyce e l'inconscio
Giugno 2022

Direttore
Fabrizio Palombi

Comitato Scientifico
Charles Alunni, Sidi Askofaré, Pietro Bria, Antonio Di Ciaccia, Alessandra Ginzburg, Burt Hopkins, Alberto Luchetti, Rosa Maria Salvatore, Maria Teresa Maiocchi, Luigi Antonio Manfreda, Bruno Moroncini, Francesco Napolitano, Mimmo Pesare, Rocco Ronchi, Francesco Saverio Trincia, Nicla Vassallo, Olga Vishnyakova

Caporedattrice
Deborah De Rosa

Segretario di Redazione
Claudio D'Aurizio

Redazione
Lucilla Albano, Filippo Corigliano, Raffaele De Luca Picione, Maria Serena Felici, Giusy Gallo, Micaela Latini, Stefano Oliva, Roberto Revello, Arianna Salatino, Andrea Saputo

Responsabile della comunicazione
Nello Maruca

I contributi presenti nella rivista sono stati sottoposti al processo di double blind peer review

Indice

Editoriale.
Sinthomi joyciani nel centenario della pubblicazione di Ulisse
Claudio D'Aurizio, Fabrizio Palombi.....p. 8

Joyce e l'inconscio

Joyce tra letteratura, psicoanalisi e filosofia. Intervista a John Francis McCourt
Claudio D'Aurizio, Fabrizio Palombi.....p. 21

Lacan and Joyce. An Interview with Jacques Aubert
Erik Schneider.....p. 41

Elementi di una sintomatologia joyciana nel Ritratto dell'artista da giovane
Andrea Amoroso.....p. 60

You were dreamed, dear. *La scrittura joyciana dal reale al sogno*
Carlo Avolio.....p. 81

La toilette entre Derrida et Joyce. Une stratégie d'appropriation
Giustino De Michele.....p. 104

Mormorii oracolari: Joyce, il mito e lalangue
Elisabetta d'Erme.....p. 132

Inconscio e antropologia: una ripresa

Fra antropologia e inconscio.
Intervista a Roberto Beneduce
Fabrizio Palombi.....p. 160

Inconsci

Memoria e desiderio in psicoanalisi
Sergio Benvenuto.....p. 207

Il corpo parla, la psiche traduce.
Freud e il "misterioso salto"
Antonella Galeone, Maria Grazia Minetti.....p. 220

L'effetto di retroazione del linguaggio nella teoria di Lacan.
Alcune riflessioni sulla relazione di insegnamento-apprendimento
Denisio Iera.....p. 245

La figura del Padre Reale nella teoria lacaniana:
la dimensione invariante della soggettivazione
tra castrazione ed Edipo
Alessandro Prezioso.....p. 262

Note critiche

Godimento e desiderio: riflessioni su
Vivere la pulsione *di Franco Lolli*
Carmen Gurnari.....p. 297

Note sul plagio: Benvenuto, Musatti e Lacan
Andrea Saputo.....p. 322

Notizie biobibliografiche sugli autori.....p. 340

L'inconscio. Rivista Italiana di Filosofia e Psicoanalisi
N. 13 – Joyce e l'inconscio – giugno 2022
DOI: 10.19226/210

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

Antonella Galeone, Maria Grazia Minetti

> Il sintomo è in un primo tempo 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), p. 330.

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. Fra i tanti ambiti d'indagine, privilegiando all'inizio quello dei fenomeni isterici, mostra una sua precisa volontà cosciente e una sua decisa e inconsapevole tendenza a occuparsi di un'area di fenomeni che sono motivo di oscure inquietudini, come sottolinea Carlo Traversa (cfr. 1976). Con la scoperta/invenzione dell'inconscio, egli non soltanto ha fondato scientificamente la possibilità di cogliere le intime relazioni fra ciò che chiamiamo *corpo* e ciò che chiamiamo *psiche*, ma addirittura ha aperto la strada al superamento della differenza apparentemente invalicabile fra i due concetti. 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. Freud nella sua teorizzazione, oscilla fra una tendenza al superamento del dualismo e a un mantenimento dello stesso. In molti passi degli scritti che formano il suo corpus teorico e in altri documenti biografici e autobiografici, soprattutto nell'epistolario, si possono ricavare elementi della sua tendenza al superamento, e 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. Il suo desiderio di dare una base scientifica alla teoria psicoanalitica, lo porterà a mantenere aperta una separazione fra corpo e psiche, anche se intuisce da subito la necessità di superare il dualismo classico. Esemplificativa di questo stato emotivo ci sembra la lettera che scrive a Wilhelm 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 citato in F. Deutsch, 1959, pp. 14-15).

In questo lavoro abbiamo cercato di mettere in tensione alcune teorizzazioni freudiane con alcune interpretazioni di autori più recenti che si sono interessati al rapporto psiche-corpo. A tal proposito abbiamo scelto alcuni testi attraverso i quali si possono cogliere gli interrogativi, i dubbi, i timori nell'affrontare questo problema. Freud ha coltivato da un lato una speranza che con la

biologia si potessero spiegare i 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 per questo la psicoanalisi fosse annoverata nelle teorie esoteriche. Egli, infatti, 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/psiche.

Nella prima versione epistemologica freudiana si coglierà dapprima una tendenza verso un rigoroso dualismo: il corpo e la psiche, due entità diverse e separate e in relazione di derivazione. Infatti, nel *Progetto di una Psicologia* (1895), corpo e psiche sono considerati separati, ma in relazione di derivazione in quanto la rappresentazione psichica avrebbe origine dalla trasformazione dell'energia endosomatica in energia psichica. Secondo questa prima teorizzazione, il concetto di energia psichica deriverebbe per analogia dal modello fisico di energia somatica.

Questa prima versione epistemologica ossessionò il padre della psicoanalisi fino alla fine della sua vita, anche dopo aver scoperto la radicalità sovversiva della teorizzazione psicoanalitica. L'ipotesi portata avanti poi ne *L'Io e L'Es* (1923) è quella del radicamento della psiche nel corpo che elimina ogni accostamento della psiche alla spiritualità, resta però la paura, e questo è centrale per gli ulteriori sviluppi, che i suoi discepoli possano varcare la soglia e oltrepassare il positivismo, per così dire essere tentati di trattare e interpretare dal punto di vista psicodinamico le innervazioni, le dilatazioni vascolari, le vie nervose.

Basti pensare alla lettera del 1932 a Viktor von Weizsäcker, in cui scrive: «ho dovuto tener lontano gli analisti da tali ricerche, per motivi pedagogici, perché innervazioni, dilatazione vascolare,

funicoli nervosi sarebbero state tentazioni troppo pericolose per loro: dovevano imparare a limitarsi a pensare in modo psicologico» (Freud, lettera a Viktor von Weizsäcker del 16.10.1932, citata in Spinsanti, 1988, p. 121).

In una delle sue prime opere scritta con Josef 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. La prima correlazione delle attività mentali e cerebrali si trova, però, ne *L'interpretazione delle afasie* (1891), quando si riuscì finalmente a mettere a fuoco la significatività del metodo psicoanalitico nello studio dei processi psichici, abbandonando il desiderio di varcare i limiti della ricerca psicofisiologica. «Quando nel 1895 Freud scopre 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» (Russo, 2013, p. 33). 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 a Karl Abraham del novembre del 1917, si mette in evidenza l'intenzione di mostrare a Lamarck che «il "bisogno", che crea e trasforma gli organi, non è altro che il potere delle idee inconsce sul proprio corpo, della qual cosa troviamo le vestigia nell'isteria, in breve la "onnipotenza dei pensieri"» (Freud, Abraham, 1907-1925, p. 450, trad. nostra).

In una lettera a Georg Groddeck del 5 giugno del 1917 Freud un po' scherzosamente dice: «e se l'inconscio fosse l'anello mancante tra psichico e somatico?» (Freud, Groddeck, 1917-1934, p. 18). Dalle lettere a Groddeck si evince quanto fosse attratto, ma anche spaventato, dal potere dell'inconscio sul

corpo. Collocare l'inconscio in posizione di anello mancante tra lo psichico e il somatico, comporterebbe secondo Paul-Laurent Assoun, il duplice rifiuto di identificare l'inconscio psicoanalitico con la psiche – quindi nessuna psicologia dell'inconscio – e con il soma: nessun inconscio del corpo, 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» (Assoun, 1997, pp. 16-17).

«Secondo la visione dell'inconscio, il corpo è qualcosa di più del corpo e la psiche qualcosa di più della psiche» (Russo, 2013, p. 31) e ciò non solo perché 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» (Freud, 1938a, p. 566). Il soggetto della frase, come sottolinea Russo, è la psiche, non è L'Io, né la coscienza. «La psiche soggetto è estesa, senza sapere nulla di questo» (Russo, 2013, p. 31). Cosa s'intende 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» (*ivi*, p. 32). Nel *Compendio di psicoanalisi* (1938), inoltre, si aggiunge che «la vera e propria psiche è inconscia ed è costituita da processi somatici» (Freud, 1938b, p. 585).

L'idea che la psiche sia radicata nel corpo e l'ipotesi che vi sia una fonte comune viene esplicitata nel suo riferimento all'uso

linguistico che mette in relazione gli affetti con le sensazioni corporee, pur rispettando le differenze di struttura – ma *non di essenza* – fra psichico e corporeo.
Nel brano conclusivo del quinto paragrafo del secondo capitolo degli *Studi sull'isteria* (1892-1895), dedicato al caso della signorina Elisabeth Von R. di cui riportiamo una parte, troviamo il riferimento di Freud alla fonte comune:

> 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? [...]. L'isteria è nel giusto quando ripristina per le sue più forti innervazioni il significato originario delle parole. [...] *forse essa non ha affatto preso l'uso linguistico a modello, piuttosto l'isteria e l'uso linguistico attingono a una fonte comune* (Breur, Freud, 1892-1895, pp. 331- 332, corsivi nostri).

Rileggendo il passo citato e sottolineando l'affermazione "sono certo di quanto vado affermando perché tutto questo accade anche a me", Traversa 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» (Traversa, 1976, pp. 30-31). Ricordiamo le preoccupazioni per il suo stato di salute, per i frequenti disturbi cardiaci, lo stato di salute del padre, che morirà nel 1896, la compromissione del suo rapporto con Breuer, l'interruzione del trattamento da parte di Irma cui tiene molto e l'ansia per l'attesa della nascita nel 1895 di Anna, ultimogenita. Per poter cogliere il contesto ideativo ed emozionale in cui si muove, bisogna ricordare che Freud e Breuer nei cinque casi clinici che costituiscono il secondo capitolo degli *Studi sull'isteria*, hanno *rivoluzionato* il modo stesso di fare scienza in campo medico. Proprio gli *Studi sull'isteria* di fatto non sono più un testo mediante il quale gli autori *parlano su o intorno ai casi* di certi malati (relazione clinica), ma un testo che si fa *parlante* in prima persona, che s'impone all'autore e al lettore.
Nella prima parte del testo sopra citato, si offre un nuovo significato ai sintomi di conversione dell'isteria, e lo si 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, quando appare il linguaggio; la psiche simbolizza nel corpo, quando perde l'uso del linguaggio (Russo, 2013, pp. 34-35).

Il 22 giugno 1894 scrive a Fliess: «Alle ascensioni in montagna ho rinunciato "a malincuore", (come è significativo l'uso del linguaggio!)» (Freud, Fliess, 1887-1904, p. 106).
Tornando al caso di Elisabeth Von R., vorremmo sottolineare il percorso freudiano attraverso gli interrogativi che si pone. 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. La paziente soffriva di forti dolori alle gambe, e così chiedendosi il perché questi dolori abbiano assunto la rappresentanza del dolore psichico, scava nella storia della paziente e collegando l'inizio dei sintomi con l'evento di una passeggiata in cui si era ritrovata da sola con il cognato, Freud riesce a comprendere la propensione inconscia della paziente per il cognato e il pensiero inconscio che la tormentava perché alla morte della sorella aveva pensato: "adesso è libero". Egli teorizza perciò che nei casi di isteria la regione del corpo che viene percepita dal paziente come fonte di dolore risulta investita libidicamente: infatti, se sollecitata, produce sensazioni di piacere, per cui si rende conto che la nevrosi utilizza delle regioni corporee già colpite da un'alterazione organica ma non la genera. Infatti, così si esprime:

> 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 [...]. Questo dolore originariamente reumatico divenne poi nella paziente simbolo mnestico dei suoi eccitamenti psichici dolorosi» (Breuer, Freud, 1892-1895, p. 326).

Fino al 1905, anno in cui furono pubblicati i *Tre saggi sulla teoria della sessualità* l'autore fece riferimento alla formazione dei sintomi fisici di origine psichica solo nei casi di nevrosi da isteria e nevrosi da angoscia. La formazione dei sintomi può venir spiegata, come egli sottolineò nei *Tre saggi*, per mezzo di meccanismi di difesa inconsci o di una regressione. Il termine conversione viene così introdotto nello scritto *Le 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» (Freud, 1894, p. 124).

Freud elaborò e illustrò ulteriormente il concetto di conversione nel *Frammento di un'analisi d'isteria (Caso clinico di Dora)* (1901). Infatti, attraverso l'analisi di Dora raccolse le proprie elaborazioni concettuali sul processo di conversione nella situazione analitica. Ella, infatti fornì 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, e così via. Dora fu colpita da una tosse simile a quella di colei che riteneva inconsciamente sua rivale, identificandosi con essa per mezzo del sintomo somatico, che rappresentava sia il desiderio che la 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 viene a stabilirsi un ponte fra lo psichico e il corporeo. Lo studio di questa congiunzione aiuta a chiarire il "misterioso salto" che opera per

Freud come un'istanza, un punto centrale dello sviluppo della teoria psicoanalitica. Egli, 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, alla teorizzazione dello sviluppo della libido ed alla formulazione del complesso edipico.
Il concetto di pulsione è stato introdotto nel 1905 nei *Tre saggi sulla teoria sessuale* 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 è fondamentale 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 si appoggia alle funzioni fisiche per poi autonomizzarsi. 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 [...]. Egli afferma che, se si serve della sua bocca, non è 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, pp. 80-81).

Tutte le zone erogene di cui parla Freud, acquisteranno autonomia rispetto alle funzioni fisiologiche a cui si appoggiano

> 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 (*ibidem*).

Nel 1915 in *Pulsioni e loro destini*, il concetto di pulsione è definito in questo modo: «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*» (Freud, 1915, p. 17, corsivo nostro). 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 come una forza che attacca dall'interno e spinge a compiere azioni capaci di provocare una scarica di eccitazione. Successivamente il corpo svolgerà quella funzione dell'Io necessaria alla costituzione del senso d'identità. Con la seconda topica, ne *L'Io e l'Es* si trova scritto: «L'Io è innanzitutto un'entità

corporea, non è soltanto un'entità superficiale, ma anche la proiezione di una superficie» (Freud, 1922, p. 488).
Il sentimento dell'Io ha a che vedere con la questione dell'Io corpo. «Normalmente nulla è per noi più sicuro del senso di noi stessi, del nostro proprio Io» (Freud, 1929, p. 559). Quando vacilla questo senso di sicurezza, in particolare nell'innamoramento la frontiera fra l'Io e l'oggetto, e nel sintomo la frontiera fra l'Io e il mondo esterno, si rivela la precarietà dell'Io.

> La patologia ci fa conoscere un gran numero di stati in cui la delimitazione dell'Io nei confronti del mondo esterno diventa incerta o in cui i confini sono effettivamente tracciati in modo scorretto; ci sono casi in cui parti del proprio corpo, persino porzioni della propria vita psichica, percezioni, pensieri, sentimenti, appaiono come estranei e non appartenenti all'Io; ci sono altri casi in cui al mondo esterno viene attribuito ciò che manifestamente ha avuto origine nell'Io e che da esso dovrebbe essere riconosciuto. Così perfino il senso dell'Io è soggetto a disturbi e i confini dell'Io non sono stabili (*ibidem*).

Se L'Io è inteso come polo regolatore delle pulsioni ed eccitazioni interne ed esterne e istanza di padroneggiamento, possiamo allora sostenere che l'"Io superficie" è il punto di passaggio fra il dentro e il fuori, esso però può essere sopraffatto dalle pulsioni dell'Es. In questa situazione come vedremo ha un ruolo rilevante l'oggetto. 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, 1997, 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, ed attribuendole un ruolo di motore nello sviluppo psichico, si dà al piacere «una portata senza precedenti in tutti i sistemi teorici che hanno per oggetto l'uomo» (*ivi*, p. 15).

> La pulsione è un'entità teorica, che contiene 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 (Russo, 2013, pp. 39-40).

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» (*ivi*, p. 40). La pulsione 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» (*ivi*, p. 41). Tanto è importante per il padre della psicoanalisi mantenere e indagare una congiunzione tra corpo e psiche, pur rimanendo ferma 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 Chiozza e Green che lo descrivono come un chiasma:

> 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 [...]. Esiste cioè un chiasma. 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" (Chiozza, Green, 1989, pp. 48-49).

Certamente il ruolo dell'altro è fondamentale per più ragioni, anzitutto è nell'assenza dell'altro che sorge il desiderio, prosegue infatti Green: «per me lo psichico è la relazione tra due corpi di cui uno è assente» (Green, 1989, p. 69). È il ricordo del soddisfacimento che rende presente il corpo dell'altro assente. Attraverso le cure e la relazione con l'altro si attivano inoltre 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» (Dejours, 2002, p. 83).
Per comprendere l'importanza che assume la relazione con il corpo dell'altro, riportiamo una parte di un caso clinico di

Marina Perris-Myttas**,** 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 (Perris-Myttas, 2019, p. 133).

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 figli, 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 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. Emerge l'immagine non conflittuale di un padre

adorato. Non appena l'analista tenta di suggerire la possibilità di un conflitto fra sorelle, la paziente elude abilmente l'offerta di riconoscere il conflitto. L'analista riconosce un bisogno di fuggire da qualsiasi contatto emotivo con lei, anche "dimenticando" la presenza dell'analista stessa. Sentire le emozioni la farebbe apparire vulnerabile. 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. Il resto del trattamento mostrerà lo spiegamento di un transfert materno negativo in relazione ad una madre fredda e poco affettuosa e che non sapeva offrire un contatto fisico di tenerezza e contenimento. 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 di 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. 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 sia psiche. E tra i vari sintomi che si presentano in questo clima di angoscia automatica, alcuni sono chiaramente funzionali e simbolici, come la tachicardia e l'acufene legati a impulsi erotici frustrati mentre altri sintomi come le cisti al seno, benché avessero una

comprovata natura somatica organica, avevano la funzione di far guardare e pensare al suo 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.

Ne *La clinica del corpo* (1997), Assoun sostiene una tesi essenziale, che si fonda sull'esperienza aperta dalla psicoanalisi a partire dalla teoria freudiana dell'inconscio:

> esiste una *posizione del corpo* [...] irriducibile tanto ad una sua cattura nell'"organico" (posizione biomedica del corpo) quanto ad una sua riduzione "psicosomatica". Questa posizione propriamente freudiana respinge sia la confusione del *fisico* con l'*organico* che il suo dissolvimento nello *psichico*. Ciò che si rivela nel *sintomo somatico,* è il momento *fisico* del processo inconscio (Assoun, 1997, pp. 9-10).

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. Egli non vuole confondere il fisico con l'organico, né fisico con psichico. 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 (*ça*) avviene nella testa? [...] Se "ciò" potesse "avvenire nella testa" – se ciò potesse

> 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 (*ivi*, 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» (*ivi*, p. 15). Il mistero, come si vede, s'infittisce: ma è attraversando questa "oscurità" che si avanzerà nella comprensione del sintomo somatico, come "atto" che fa incursione nell'economia organica. E proseguendo sotto lo scalpello clinico del ricercatore si considera anche un altro aspetto: il mistero della doppia vita del corpo. Un corpo può nasconderne un altro e una 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. D'altronde 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 delle differenze essenziali: «le paralisi isteriche si accompagnano ad alterazioni della sensibilità assai più spesso di quanto non avvenga nelle paralisi organiche» (Freud, 1893, p. 77). Si scopre, così, che alcuni sintomi delle paralisi organiche non trovano corrispondenza nell'isteria. Sotto uno sguardo psicoanalitico, 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. «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» (*ivi*, p. 80).

Tuttavia, è proprio all'anatomia che il sintomo deve il suo tributo: è 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*?» (Assoun, 1997, p. 30). Che corpo è questo "crivellato" dal sintomo? C'è da supporre che l'isterica reinventi un corpo nel corpo:

> L'isterica, certo 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 [...]. Si tratta di una falsa anatomia? Diciamo piuttosto una "anatomia immaginativa" [...]. Giacché il sintomo obbedisce, nei luoghi del corpo che colpisce, alle corrispondenze segrete di un amore rimosso. La dichiarazione d'amore segue così il suo cammino nelle *scorciatoie del corpo* (*ibidem*).

Nella clinica contemporanea incontriamo pazienti il cui segno più diffuso 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 la nostra esperienza 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 anche se 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, parliamo di quelle strutture extra nevrotiche così presenti nella pratica clinica attuale.

A nostro parere il problema che si pone non è tanto quello di rintracciare l'origine delle malattie somatiche, bensì come e quanto la malattia stessa impatti sulla esigenza e sulla capacità di lavoro imposte allo psichismo. C'è una richiesta più vasta in analisi di trovare per il corpo delle soluzioni che non siano di origine psichica, ma riteniamo che il compito dell'analista sia quello di lavorare con l'effetto corporeo e di ripensare al corpo non riducibile all'organico. La bussola, allora, è sempre il transfert che da ostacolo si è trasformato in motore privilegiato della cura.

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*, viene così a proporsi la seconda ipotesi fondamentale della psicoanalisi che individua nel corpo il vero e proprio psichico: «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, 1938b, p. 585). Lo psichico indica i processi di natura somatica che sono inconsci. In tal modo è possibile anche rivendicare l'unicità dello psiche-soma, 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» (Mangini, 2014, p. 56). A nostro parere, Freud, introducendo l'ipotesi della fonte comune da cui si sarebbero separate la psiche e il corpo e mettendo in rilievo il fatto che i fenomeni psichici sono in larga misura dipendenti da quelli fisici e viceversa e che entrambi esercitano una potente influenza reciproca, pone le basi per una ricerca psicoanalitica sulla relazione fra corpo e psiche che tenga conto del postulato dell'inconscio. Seguendo l'ipotesi di Assoun potremmo dire che la nevrosi potrà manifestarsi «in favore e all'ombra della malattia organica: il fantasma si soddisferà a spese del sintomo. E di quale sintomo? Di quello che avvince il corpo contemporaneamente per mezzo della lesione – affezione organica – e del godimento – fantasmatico» (Assoun, 1997, p. 40).

Bibliografia

Assoun, P.-L. (1997), *La clinica del corpo*, tr. it., Franco Angeli, Milano 2004.

Breuer, J., Freud, S. (1892-1895), *Studi sull'isteria*, tr. it., in Freud (1967-1980), vol. I.

Chiozza, L. A. (1976), *Corpo affetto e linguaggio*, tr. it., Loescher, Torino 1981.

Chiozza, L. A., Green A. (1989), *Organsprache. Linguaggio d'organo*, tr. it., Borla, Roma 1991.

Debray, R., Dejours, C., Fédida, P. (a cura di) (2002), *Psicopatologia dell'esperienza del corpo*, tr. it., Borla, Roma 2004.

Dejours, C. (2002), *Il corpo, come "esigenza di lavoro" per il pensiero*, in Debray, Id., Fédida (a cura di) (2002).

Deutsch, F. (1959) (a cura di), *Il "misterioso salto" dalla mente al corpo*, tr. it., Martinelli, Firenze 1975.

Green, A. (1997), *Le catene di Eros. Attualità del sessuale*, tr. it., Borla, Roma 1997.

Freud, S. (1891), *L'interpretazione delle afasie. Uno studio critico*, tr. it., Quodlibet, Macerata 2010.

Id. (1893) *Alcune considerazioni per uno studio comparato delle paralisi motorie organiche e isteriche,* tr. it. in Id. (1967-1980), vol. II.

Id. (1894), *Le neuropsicosi da difesa*, tr. it., in Id. (1967-1980), vol. II.

Id. (1895), *Progetto di una psicologia*, tr. it. in Id. (1967-1980), vol. II.

Id. (1901), *Frammento di un'analisi d'isteria (Caso clinico di Dora)*, tr. it., in Id. (1967-1980), vol. IV.

Id. (1905), *Tre saggi sulla teoria sessuale*, tr. it., in Id. (1967-1980), vol. IV.
Id. (1915), *Pulsioni e loro destini*, tr. it., in Id. (1967-1980), vol. VIII.
Id. (1923), *L'Io e l'Es*, tr. it., in Id. (1967-1980), vol. IX.
Id. (1929), *Il disagio della civiltà,* tr. it., in Id. (1967-1980), vol. X.
Id. (1938a), *Compendio di psicoanalisi*, tr. it., in Id. (1967-1980), vol. XI.
Id. (1938b), *Risultati, idee, problemi*, tr. it., in Id. (1967-1980), vol. XI.
Id. (1967-1980), *Opere di Sigmund Freud*, Bollati Boringhieri, Torino, 12 voll.
Id., Abraham, K. (1907-1925), *Correspondance complète*, tr. fr, Gallimard, Paris 2006.
Id., Fliess, W. (1887-1904), *Lettere a Wilhelm Fliess*, tr. it., Bollati Boringhieri, Torino 2008.
Id., Groddeck, G. (1917-1934), *Carteggio*, tr. it., Adelphi, Milano 1973.
Mangini, E. (2014), *Pulsione e rimozione nella tela di Penelope*, in Munari, Id. (a cura di) (2014), pp. 54-79.
Munari, F., Mangini, E. (a cura di) (2014), *Metamorfosi della pulsione*, Franco Angeli, Milano 2014.
Perris-Myttas, M. (2019), *Caso Clinico: Jasmine*, in Press (a cura di) (2019).
Press, J. (a cura di) (2019), *L'esperienza del corpo*, tr. it., Franco Angeli, Milano 2020.
Russo, L. (2013), *Esperienze. Corpo, visione, parola nel lavoro psicoanalitico*, Borla, Roma.

Spinsanti S. (1988), *Guarire tutto l'uomo. La medicina antropologica di Viktor von Weizsäcker*, Edizioni Paoline, Cinisello Balsamo.
Traversa, C. (1976), *Presentazione*, in Chiozza (1976).

Abstract

The Body Speaks, the Psyche Translates: Freud and the 'Mysterious leap'

From its early days, psychoanalysis had to deal with the body/psyche enigma, as embodied in the problem of the hysterical symptom and the question of the 'Mysterious Leap'; from the psychic to the somatic. Freud realized that the postulate of the unconscious introduces an epistemological novelty in our view of the body/psyche relationship. In his research, Freud oscillated between the tendency to overcome the separation and that of maintaining it. With the concept of the drive, Freud managed to establish a bridge between the psychic and the corporeal as part of his attempt to clarify the 'Mysterious Leap'. Beginning with hysterical symptoms, Freud realized the role sexuality plays in symptom formation, arriving at the notions of psychic sexuality and the erotic body, a body permeated by the unconscious in its relation to the psyche, rather than viewed from a phenomenological and biological perspective.

Keywords: Hysterical Conversion; Drive; Erotic Body; Psychic Sexuality; Duality.