

Corpo identità cultura: alterità e differenze

Prof Clara Mucci
Università di Chieti
2019

Dove e' il corpo nel cervello e nel se'?

- Noi siamo corpo o siamo mente-spirito-anima identità?
- Dov'è la nostra identità, nel corpo o nella mente? le emozioni, sono corpo o sono mente-cervello-anima?
- Questa divisione è infondata:
- Vedi tutti gli autori contemporanei, da Damasio (L'errore di Cartesio) a Kandel a Ledoux a Schore ecc)

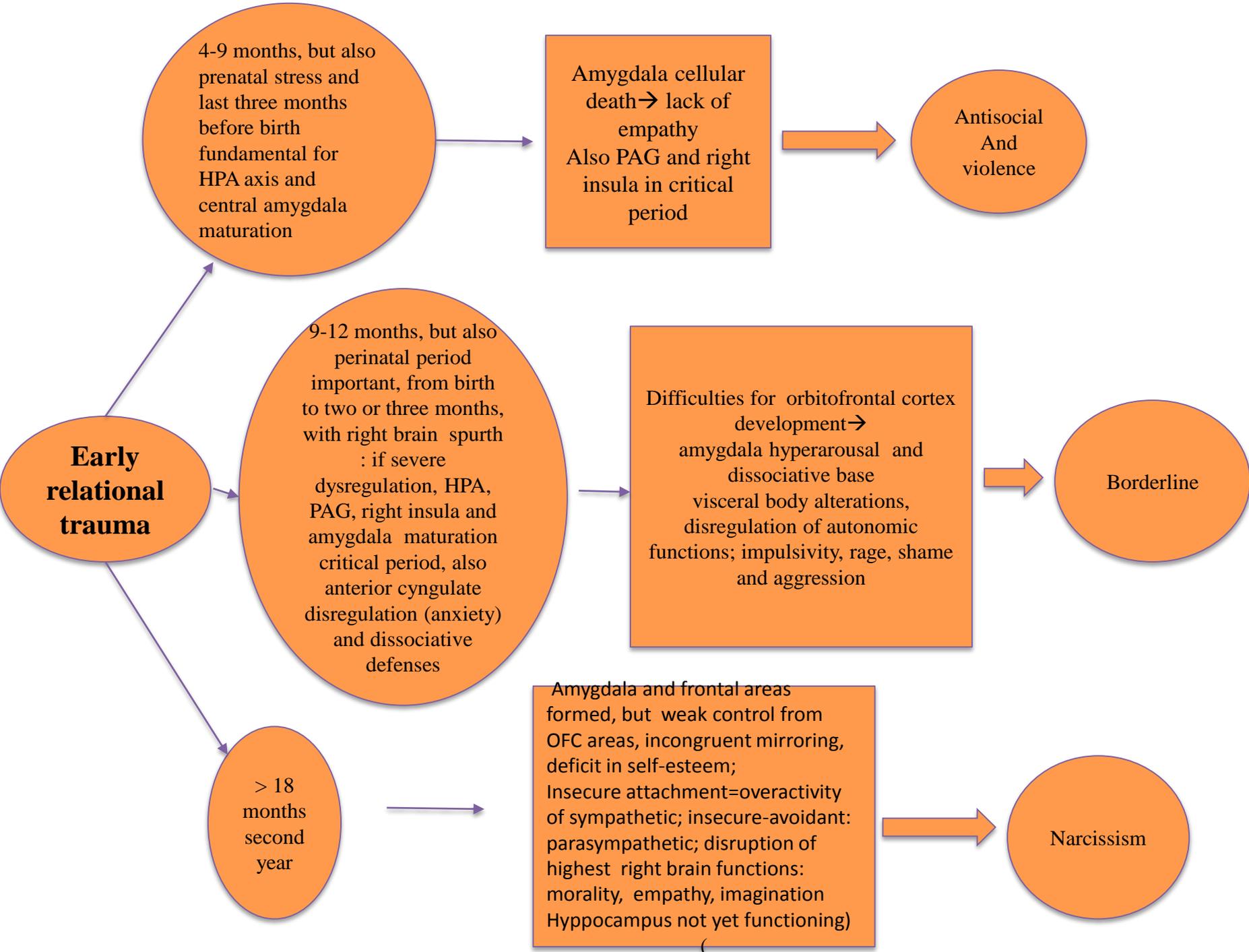
- La divisione mente cervello non ha senso. Il cervello stesso è corpo ma racchiude la nostra capacità di risposta emotiva affettiva motoria relazionale linguistica di consapevolezza ecc ecc
- Ma allora il cervello è corpo? E come si forma l'essere il sé, nel corpo o fuori dal corpo?
- Quanto vi identificate con questo corpo che vi "ospita", con cui tuttavia avete a che fare tutto il giorno (e anche la notte?)

Psicoanalisi e corpo

- Per Freud
- L'Io è anzitutto un'entità corporea, non è soltanto una entità superficiale, ma anche la proiezione di una superficie" (1922, L'Io e l'Es, p. 488) (cioè l'Io è visto come la proiezione mentale della superficie corporea).
- Nelle prime pazienti, le isteriche, il corpo "parlava" per loro, ovvero rappresentava una sofferenza attraverso il particolare meccanismo dell'isteria: paralisi di arti, cecità, tosse convulsa ed altri disturbi senza base organica; le isteriche soffrivano di "reminiscenze" dice Freud, ovvero avevano "rimosso" un evento, o una serie di eventi di origine traumatica, e al posto del ricordo e dell'affetto legato ad esso si verificava il blocco di un arto, o un altro sintomo... (leggete Dora, 1908 o i casi descritti nel volume sull'isteria, vol 1 delle Opere di Freud)

Eziopatogenesi del disturbo di personalità secondo Schore

- La slides successiva raccoglie un mappa dei periodi in cui la traumatizzazione precoce porta a un certo disturbo di personalità: più precoce, più grave (nell'ordine, antisociale, borderline, narcisista; tenendo conto però che anche se nel narcisista però potrebbe esserci anche una infiltrazione maligna del tipo indicato da Kernberg, allora il periodo della traumatizzazione (verso i 18 mesi che in teoria porterebbe a migliore formazione di un oggetto interno, in realtà potrebbe portare ad essere infiltrati maggiormente di odio come in una colonizzazione da sé alieno, che porta ad aggressività egosintonica, comportamenti antisociali e tratti paranoidei (dunque il confine tra narcisista e antisociale diventa sottile in questo caso)



Esempi fatti in classe

- Paziente Ariadna, madre con depressione post-partum, il caregiver è la nonna (e in parte il padre);
- sintomi: non si sente dal petto in giù, ha continue evacuazioni senza che abbia vere gravi intolleranze; perde le mestruazioni quando ha una relazione sessuale
- - identificazione con la madre-psicotica che sente come “sorella siamese”

Paziente ipocondriaco

- Narcisista grave “ha relazione solo con le parti del corpo”, con i suoi sintomi, senza che abbia però vere malattie organiche;
- ha un breakdown quasi psicotico quando la fidanzata lo lascia, sente che i muscoli “si sgonfiano”, perde peso, non mangia come al solito, dorme a fatica (sintomi gravi di depressione)

Pazienti che parlano col corpo

- Portano sintomi invece di portare problematiche interiori e psicologiche. Non sentono le emozioni, Sono alessitimici? Sono traumatizzati? Sono dissociati? Gli psicosomatici, parlano col corpo? Perché non hanno “le parole per dirlo” ma devono usare il corpo per esprimere il loro disagio?
- Prevalenza del disturbo fisico oggi come motivo per cercare una terapia, specie per gli uomini, perché?
- Comunque, aggravamento dei sintomi fisici in genere;
- Siamo poco in contatto col corpo, con le emozioni,
- RAGIONI EVOLUTIVE PER QUESTO QUALI SONO?

I sintomi indicano il legame mente-corpo-cervello?

- Vedere così ci dicono i Sintomi corporei
- Come il paziente si relaziona all'altro(o non si relaziona)
- Legame se'-altro: relazioni, amore, sesso,
- Imprinting neurobiologico e relazionale (IWM) (MOI di Bowlby)
- MEMORIA IMPLICITA versus Dichiarativa) la prima a base amigdala, per cui ricordo solo col corpo, con le sensazioni, con la bassa autostima ma non ricordo gli eventi traumatici; la seconda ha di base l'ippocampo, posso descrivere l'evento, perché ho potuto immagazzinarlo, non ero in uno stato di arousal talmente alto da non poterlo codificare nell'ippocampo (per cui rimane solo come memoria implicita, com'è accaduto nei primi due anni di vita, quando ho solo l'amigdala funzionante, non
- (AMIGDALA già formata alla nascita mentre ippocampo no)
- Cosa vuol dire? Cosa ricordiamo?

Esiti neurobiologici dei Livelli di traumatizzazione

- Il livello Schore: grave dissintonia madre bambino senza maltrattamento (ma la madre può essere depressa, incapacitata a compiere il rispecchiamento necessario alla crescita e alla nascita del sé)
- Correlati neurobiologici:
- Cortisolo troppo alto, HPA disregolato, sistema immunitario inficiato (pensate ai bambini di Spitz orfanotrofi anni 4° o agli attuali orfanotrofi nei Paesi dell'Est; gravi malattie, infezioni fino alla morte)
- Dissociazione invece di rimozione (SE LA MADRE È DISSOCIATA LA SUA AMIGDALA scarica le traumatizzazione sul bambino ANCHE SENZA CHE CI SIA VIOLENZA)

Secondo livello

- Mucci sulla base di Ferenczi:
- Diade Vittima-persecutore
- Attacchi al corpo che è visto come un altro da perseguitare, su cui dirigere la disregolazione affettiva e la violenza incamerata, come fosse appunto un altro e io sono scisso in un se'/altro come se il corpo non mi appartenesse e lo dovessi attaccare e perseguitare: tagli, bruciature, purghe e vomito per quanto riguarda il cibo (Bulimia), suicidalità, ovvero tentativi di suicidio
- DOMANDA: la suicidalità del borderline è simile a quella del grave narcisista? NO nel primo è basata su impulsività, nel narcisista è fredda e calcolata (e possibilmente spettacolare, c'è uno scenario grandioso dietro)

Terzo livello traumatico

- Gravi traumatizzazioni come Shoah, Guerra
- Sintomi : vedi Trauma e perdono (cap 3): sono alessitimici, depressi, dolori ossa e articolazioni, spesso non desiderano sposarsi o avere figli (come negli esperimenti di Suomi, Harvard, su scimmie gravemente deprivate, si isolano, non hanno comportamenti sociali e sessuali, non si riproducono o se lo fanno possono essere aggressive sui piccoli)
- Gravi alessitimici (barbiere di Auschwitz)
- Le traumatizzazioni non espresse vanno al secondo e primo livello (nell'attaccamento o nel maltrattamento che impongono ai figli) (NON TUTTI MA e' possibile specie in momenti di stress o momenti ciclici significativi)

Il corpo “accusa il colpo” (van der Kolk)

- Che vuol dire? Non solo la somatizzazione, ma in generale la non connessione con le emozioni, la non consapevolezza di esse e gli agiti (nelle azioni e con i sintomi) sono un segnale di traumatizzazioni precoci, dei due tipi che conosciamo (Schore, ma anche Mucci, 1 e 2 livello)
- I SINTOMI E GLI AGITI SONO LA FORMA CHE LE emozioni disregolate hanno preso

Cosa provoca il secondo livello di traumatizzazione (violenza subita)

- Vedi ricerca ACE
- Oltre ai problemi dello stress e del cortisolo in eccesso (sistema HPA non regolato) con le conseguenze per la salute (apparato circolatorio, reni, fegato, malattie del sistema immunitario, tumori, diabete) malattie mentali, depressione, disturbi di personalità, violenza ripetuta
- Vedi diade vittima persecutore e sue ripetizioni su se' e altro (e sul corpo, o sul bambino)

Adverse Childhood Experience (Felitti e Anda, 1997 fino ad oggi)

- Oggi sappiamo anche, e sono gli straordinari risultati di una ricerca che va avanti dagli anni '90 condotta dalla Emory University di Atlanta, dalla Georgia State University e dalla Università della California San Diego (di Felitti e Anda) chiamata ACE Study, Adverse Childhood Experience Study, che gravi traumatizzazioni personali e familiari nell'infanzia non sono solo correlate con disturbi psicologici e mentali (depressione, ansia, abuso di sostanze e suicidalità) ma sono correlate alla presenza di disturbi organici, come malattie cardiocircolatorie, problemi ai reni, al fegato, diabete, malattie autoimmuni e tumori. La ricerca è stata condotta su 18.000 soggetti con le gravi patologie dette: tutti riportavano infanzie altamente traumatiche o devastate da qualche episodio grave di questo tipo.
- I 7 fattori traumatici che vengono indagati sono: abuso psicologico, fisico, sessuale; famiglie disfunzionali, ovvero: uso di sostanze da parte di familiari, malattia mentale nella famiglia, criminalità

Corpi e sintomi contemporanei

- Oggi non ci sono conclamate patologie isteriche, (l'isteria è sparito anche dal DSM, rimane anche nel 5 oltre al disturbo da sintomi somatici il disturbo da conversione, in cui non c'è malattia neurologica ma ci sono sintomi, come disfonia, afonia, tremori, simil paralisi etc) ma il corpo parla attraverso altre sintomatologie (e più spesso, come accadeva alle isteriche, sono le donne portatrici di questi sintomi): l'anoressia e la bulimia sono al 95% femminili; le borderline (cluster B) che si tagliano sono per lo più donne, adesso perfino bambine. Cosa esprimono questi corpi attraverso la sofferenza, il rifiuto, il disturbo, il dolore autoinflitto? E perché sono più spesso corpi femminili? (Anche se le patologia legata al cibo stanno diventando sempre più anche maschili).
- Inoltre, gli attacchi di panico, che colpiscono maschi e femmine per lo più giovani, hanno le sensazioni del corpo (il corpo che ci fa soffocare, ci fa tremare, o sembra che ci stia per venire un infarto e la sensazione di morte imminente) in primo piano; più che una sofferenza mentale sembra uno stato legato al corpo...

Corpo e sessualità

- Per molti PARLIAMO OGGI (Borderline Bodies) di DIFFUSIONE DI IDENTITA' SESSUALE, con scarsa identità sessuale, spesso anche patologie legate al corpo che riguardano la sessualità, oppure l'uso distruttivo che della sessualità (promiscua, pericolosa, distruttiva ed autodistruttiva) fanno non solo i perversi (che qui ci interessano meno) ma i pazienti borderline e narcisistici, maschi e femmine: la sessualità senza relazione e senza incontro con l'altro, per annullare l'angoscia e il senso di vuoto, ritrovandosi (se si è borderline, diverso è il perverso che usa il sesso per dominare e controllare, come dice Robert Stoller, è la "forma erotica dell'odio") ancora più vuoti e ancora più disperati. Quasi un uso "sociale" della sessualità come si parla di bere sociale, per stare con gli altri facendo finta di annullare disagi e sofferenze, inibizioni e noia in un falso contatto con gli altri.

Corpi e contemporaneità

- Sintomo di sofferenze, mai come nella nostra società è diventato il simbolo del benessere o del malessere del soggetto: palestrato, abbronzato, snello e firmato, oppure investito di altre “modificazioni” più vistose come tatuaggi, piercing, chirurgia plastica, ritocchi vari, il corpo deve essere esibito e mostrato, involucro il cui valore è tutto nell'esterno, in ciò che è visibile, valutabile, apprezzabile, dal muscolo alla firma. Sintomo per eccellenza di una società narcisistica in cui il corpo è equiparato a un oggetto-Sé di cui si è perso il senso e il valore: il corpo come rappresentazione esterna del mio essere e della mia identità, della mia storia, del mio genere, della mia sessualità, della mia età e del mio incontro con l'altro.

Corpo e società

- “Il corpo non si sviluppa in un vuoto” (dice A. Lemma);” il corpo è un corpo sociale, connotato secondo il genere”; “non possiamo pensare al corpo al di fuori dei discorsi culturali, sociali e politici che fanno da cornice a tutte le nostre vite” (la maggiorata degli anni 50 ora è considerata sovrappeso; la magrezza delle modelle contemporanee sarebbe stata considerato segno di scarsa salute e scarsa avvenenza dopo la guerra; ciò che desideriamo dal nostro corpo cambia a seconda delle epoche, delle mode, di dettami simbolici dettati da chi?);
- Dice Lemma: “il corpo è uno spazio socialmente sancito per l’espressione dei conflitti interni”

Corpo e natura

- Ma esiste un corpo “naturale”? In che misura il corpo è biologia, genetica, cultura?
- “ a prescindere da queste pressioni esterne sul corpo, il corpo femminile o maschile è la prova più incontrovertibile della nostra ultima *dipendenza e impotenza*: né l'autocreazione né l'immortalità sono alla nostra portata”. In particolare, tutte le tecniche per cancellare l'età del corpo e i segni dell'invecchiamento sono modi per difendersi dalla realtà che come corpi siamo mortali.
- Dalla tintura dei capelli alla rinoplastica alla plastica alla riattribuzione sessuale, un continuum di modificazioni corporee che fanno del corpo naturale un corpo sempre più modificato.

Corpo ed esperienza psichica

Il primo altro: la madre

- LEMMA: Il corpo “racconta il margine dell’esperienza psichica”: fin dalla nascita è il crocevia (punto di incontro) delle relazioni, il territorio delle alterità, la piattaforma della nostra identità individuale e sociale, il luogo e l’iscrizione della nostra storia individuale, a cominciare dal rapporto con la madre o da chi ci ha tenuto in braccio per primi.

Quando nasce la nostra rappresentazione del corpo?

- Sembra già in utero, la rappresentazione che la madre ha del piccolo (o non ce l'ha). Significativi i sogni.
- Inoltre, trasmissione intergenerazionale anche epigenetica inizia nell'utero:
- Epigenetica= le esperienze dell'ambiente e le relazioni sono le prime fondamentali esperienze possono modificare l'espressione genica, quello che del patrimonio genetico viene poi espresso oppure silenziato.

Corpo e relazioni di attaccamento: lo sguardo, la voce, il tocco della madre

- Il corpo nel modo in cui noi lo trattiamo, amiamo, accettiamo o rifiutiamo e maltrattiamo racconta la storia dei nostri attaccamenti e di come l'altro, quando dipendevamo da un altro, ci ha fatti sentire: accuditi o ignorati, ascoltati o rifiutati, ansiosamente controllati o accettati. Esistono ricerche su come il bambino reagisce a livello neurobiologico alla voce dolce della madre o all'abuso verbale (Margaret Wilkinson)

Winnicott

- (da introduzione di Lingiardi e Luci al testo di Lemma):
Il bambino può imparare ad abitare in modo confortevole il proprio corpo solo se, nelle interazioni tattili con la madre, ha imparato a mettere in relazione ciò che immagina nel e sul proprio corpo con le sensazioni somatiche suscitate dall'holding materno e può vivere il proprio Sé come amabile solo se vive lo sguardo della madre come uno specchio che gli restituisce un'immagine del suo corpo come piacevole e degna d'amore (lo dice anche Bowlby).
- Importanza dello stadio transizionale

Fonagy e Target, Fonagy e Bateman

- Come nasce la mentalizzazione:
- fondamentale la relazione di attaccamento sicuro con la madre, per cui il bambino da fase di equivalenza psichica (il coccodrillo sotto il letto è vero, è come se fosse vero, equivale) passa a fase del far finta, prende la sedia, la rovescia nel gioco e diventa un carrarmato; dopo queste due fasi dovrebbe arrivare alla fase della mentalizzazione, la capacità di inferire desideri, pensieri, motivazione e sentimenti dal comportamento degli altri (e dal proprio), cioè avere una “teoria della mente”.

Allan Schore

- Il cervello si forma in relazione (anche Siegel, LeDoux, Cozolino e altri dicono lo stesso);
- Concetto di regolazione autoaffettiva e rappresentazione del Sé mentale e corporeo nascono dalle prime rappresentazioni frutto della interazione verbale e non verbale materna, della interazione tra emisferi destri e tra corpi e menti

Madri inaccessibili, madri traumatizzate, evitanti, disturbate

- In caso di trauma materno, patologie mentali, depressione, dipendenze, gravi lutti e così via la madre diventa inaccessibile, rifiutante o evitante diventa uno **specchio unidirezionale opaco** che non permette al bambino né di riconoscere le proprie emozioni identificando i primi segni interni del Sé (rispecchiamento delle proprie emozioni) né può costruirsi una rappresentazione gradevole e amabile di Sé e del proprio corpo: può rimanere una fantasia di corrispondere a un ideale che garantirà lo sguardo amorevole dell'altro (se fossi così allora l'altro mi amerebbe.., dinamica che secondo A. Lemma sottende molti degli interventi estetici che vengono fatti, ma anche tante altre azioni che riguardano il corpo e l'aspetto: se dimagrissi 10 chili, se fossi 10 cm più alto, se mettessi su i muscoli, ecc ecc.
- Estrema rigidità dei pazienti riguardo al loro corpo e a quello degli altri...

Specchi distortenti

- Quando la relazione è carica di aggressività interpersonale, cioè il bambino è il ricettacolo di parti brutte, cattive, inaccettabili della madre secondo la Lemma il soggetto può agire una fantasia onnipotente di autocreazione (di rifiuto della dipendenza da quel rapporto con chi ci ha fatto nascere). La modificazione del corpo servirebbe a ricreare un Sé diverso negando che ci è stato dato dalla madre.
- Se' alieno nel corpo...

Importanza del vis-a-vis in terapia

- Beebe e Lachmann, 2002, “Faces in relation”: le neuroscienze affettive, l’infant research e la ricerca in psicoterapia sottolineano ora come a differenza del lettino l’elemento visivo è fondamentale come elemento di cura: lo sguardo dell’altro e delle sue espressioni empatiche possono fornire elementi riparativi che agiscono con tutto il preverbale e l’implicito a livello neurobiologico

Tra corpo e mente: Freud

- Anche per Freud interrelazione corpo mente imprescindibile:
- “pulsione concetto al limite tra lo psichico e il somatico”, .
- “rappresentante psichico degli stimoli che traggono origine dall’interno del corpo e pervengono alla psiche come una misura delle operazioni che vengono richieste alla sfera psichica in forza della sua connessione con quella corporea” (1915, p. 17); per non parlare della sessualità, zona squisitamente di confine tra esperienze corporee, ricordi, affetti, emozioni acquisite e stimoli mentali, fisici e affettivi: non esistono due individui con sessualità identica.
- L’Io proiezione mentale della superficie corporea (1922, L’Io e l’Es); pelle come fondamento più antico dello sviluppo dell’Io;

Involucro psichico

- Esther Bick: funzione psicologica della pelle come confine e holding: viene percepito come qualcosa che tiene insieme le varie parti della personalità, non differenziata ancora dal corpo. Attraverso un adeguato accudimento, il neonato introietta la funzione materna di accudimento, fondamentale per la creazione di un “spazio interno”; una reazione di accudimento non adeguata può scatenare un processo difensivo di costruzione di una “seconda pelle”, con una pseudoindipendenza precoce dalla madre, con eccessivo uso del pensiero, o della muscolatura, come sensazione di contenimento
- Didier Anzieu e Io-pelle: involucro psichico come contenitore che racchiude il buono dell'accudimento, nutrizione, bagnetto, ninne nanne, linguaggio amoroso. L'involucro pelle come rappresentazione mentale emerge dall'interazione tra il corpo della madre e quello del bambino; se il bambino è adeguatamente contenuto e riconosciuto, il bambino acquista il senso dello spazio interno del Sé e di quello della madre. Si dice thick skin o thin skin il narcisista eclatante oppure quello più nascosto..

La pelle mediatrice dell'attaccamento

- Studio di Harlow, le scimmiette rhesus (mamma di stoffa senza latte preferibile alla mamma di ferro con latte). Contatto fisico necessario allo sviluppo; la madre comunica anche il piacere che ha a godere della fisicità del bambino” (Lemma); studi ugandesi di Mary Ainsworth (1967) mostravano che figli di madri che provavano piacere nell'allattamento al seno e avevano con loro frequenti contatti fisici sviluppavano la capacità di attaccarsi in modo più stabile. Ainsworth nota che neonati con attaccamento ansioso spesso hanno madri avverse al contatto corporeo stretto (et al, 1978).
- Questo perché le esperienze precoci salienti sono mediate da correlati neurochimici che lasciano una traccia profonda nella nostra neuro fisiologia che influenza la crescita e il comportamento.
- se la mamma è troppo intrusiva l'autoregolazione non funziona bene e può rimanere un problema tra evitare l'altro e cercarlo come elemento regolatorio; con Bowlby possiamo parlare della formazione di un MOI, modello operativo interno.
- Campo bi-personale: Il bambino si relaziona a un oggetto del desiderio e a un oggetto desiderante, se è desiderato troppo o troppo poco lo sviluppo del Sé corporeo può essere alterato; per tutta la vita comunque il corpo è esposto allo sguardo dell'altro.

Madre come specchio in Winnicott e in Fonagy

- L'osservatore deve essere benevolo, accettante; per Winnicott innanzitutto non esiste un infante, ma una madre e un bambino; poi la madre che non riesce a occuparsi del bambino intromette in lui le sue (di lei) componenti negative, per cui: quando il bambino guarda se stesso non vede se stesso come è ma attraverso ciò che gli occhi della madre vedono in lui (inizio di quanto Fonagy chiama Sé alieno).

Sensi e sessualità:

- Stephen Mitchell: siamo progettati per entrare in relazione con l'altro, attraverso i sensi, volti odori suoni segni. Riguardo alla sessualità, il fatto che essa
- “implichi una compenetrazione di corpi e di bisogni rende le sue infinite variazioni strumenti ideali per rappresentare i desideri, i conflitti e le trattative nelle relazioni con gli altri. **Il sesso è un potente organizzatore dell'esperienza.** Le sensazioni corporee e i piaceri sensuali delimitano la pelle, il profilo, i confini dell'individuo; e la dialettica dell'intimità fisica e sessuale ci colloca in una certa posizione rispetto all'altro: sopra, sotto, dentro, contro, intorno, in posizione di controllo, di resa, di adorazione, di rapimento e così via...” (1988, p. 96)

Corpo cultura e potere

- Quanto credi che la cultura e il potere definiscano il corpo? Pensa a un corpo di pelle scura, al modo di gesticolare, alla scarificazione, ai tatuaggi nelle diverse culture, alla circoncisione... Ci sono corpi che hanno più potere di altri? Che vuol dire? Perché? (Non solo nel senso della bellezza o dell'essere giovani...). Il corpo e gli imperativi culturali ed estetici..ma non solo..

Dimen (2000)

- Corpo-mente nella cultura
- Essere in un corpo (ovunque e nella stanza di consultazione)
- Corpi nelle culture patriarcali (velato, nascosto, per l'accesso privato degli uomini) (ma anche chirurgia estetica?)

Lemma: introduzione

- La storia che non possiamo evitare di raccontare è quella che inevitabilmente narra il nostro corpo
- Caso clinico p. 3
- Non possiamo far nascere noi stessi. Il corpo è il testamento della nostra relazionalità. La corporeità condivisa della madre e del bambino, da cui noi tutti dobbiamo emergere, è il prototipo fisico della dipendenza fisica. Nel corpo è indelebilmente impressa l'impronta di quell'altro che è la madre..La madre che desidera troppo o troppo poco si imprime nel corpo e influenza la forma che prenderà il Sé corporeo: il sentirsi belli o sentirsi brutti riguarda fondamentalmente una relazione oggettuale
- L'odio per il corpo presente in tanti pazienti riflette l'identificazione del corpo con un oggetto odiato e/o sentito come odioso. In questi pazienti sin contrano marcate difficoltà nella separazione primaria, con la madre

Essere in un corpo

- Modificare il corpo per troncare il legame con l'oggetto, o creare un Sé fantasticato che alla fine sarà amato
- Noi lottiamo per gestire due fatti basilari: siamo in-corporati, cioè siamo in un corpo, e siamo soggetti allo sguardo dell'altro
- Conflitti inconsci dei pazienti traspaiono nelle cicatrici, nei tatuaggi (molti, massicciamente), nei piercing, anche nelle procedure cosmetiche e negli interventi plastici.
- Non è necessario vi sia dismorfismo corporeo ma vivono i loro conflitti sulla superficie corporea
- Modificazione corporea a volte psichicamente necessaria anche a costo di infliggersi dolore e sofferenza; non si può generalizzare, il significato va visto caso per caso, ma la modificazione esprime qualcosa della qualità delle relazioni interiorizzate e ha un impatto sulle relazioni sia interne sia esterne. In adolescenti, possono essere forme di protesta per esprimere conflitti sulla proprietà del corpo (non è dei miei genitori, è mio); il problema è la compulsività e la necessità.
- (anche l'anoressica può fare qualcosa di simile verso una madre invasiva e controllante, è un modo distruttivo e masochistico di affermare la proprietà del proprio corpo, e il rifiuto della identificazione con la madre, anche a costo della morte).

Il corpo del bambino

- P. 26 il modo in cui il corpo del bambino viene avvicinato fisicamente nelle menti di coloro che si relazionano al bambino sarà modellato, a sua volta sulla base dei significati dominanti assegnati al corpo all'interno della specifica famiglia e all'interno del contesto socioculturale in cui il bambino è nato

Fantasie inconsce dietro le modificazioni corporee

- Cercare di capire la fantasia inconsca dietro modificazioni corporee che diventano compulsive e sentite come necessarie è indispensabile per aiutare questi pazienti.
- Tre tipi: fantasie di rivendicazione; fantasie di autocreazione; fantasie di corrispondenza perfetta
- In individui con problematiche nella rappresentazione del Sé pratiche di modificazione corporea sono tentativi di autocura, ovvero modi di fronteggiare il dolore psichico (Favazza)
- La iniziale frammentazione del corpo e della percezione del Sé del bambino viene organizzata dalla madre, se l'accudimento è sufficientemente buono (sguardi, cure, contatto epidermico, voce carezzevole e atteggiamento emotivamente sintonico)

Modificazione corporea e relazione di oggetto

- Per Lemma la modificazione corporea è la realizzazione di una relazione di oggetto interiorizzata attraverso la relazione con in corpo (p. 27)

Freud e la relazione con la madre

- P- 41 la madre “insegna la bambino ad amare”
- È a madre ad innescare e prime sensazioni corporee di piacere
- P. 42 troppo desiderio, e il bambino si ritirerà, sentendo il corpo invaso e colonizzato dalle richieste della madre
- Cosa vuol dire “investire il corpo del bambino?” la bambina è meno investita dal desiderio della madre? Sembrerebbe di sì, nelle donne che modificano il corpo
- P. 43 nei maschi che modificano il corpo, l’esperienza della madre è stata forse di tipo più oppressivo

Alla ricerca del desiderio della madre

- La fantasia della corrispondenza per Lemma: qui la modificazione corporea ha la funzione di creare un corpo perfetto, che garantisca il desiderio della madre-altro.
- Ferita narcisistica che si cerca di curare attraverso una fuga maniacale (fusione di un Sé idealizzato con un oggetto/corpo idealizzato)
- COSA VUOL DIRE FUGA MANIACALE?

Adolescenza come momento critico

- È nell'adolescenza di solito che le problematiche di un cattivo accudimento vengono fuori (oggi anche in bambini di 10 anni)
- Importanza della presenza del padre; se l'attaccamento è insicuro o disorganizzato con un genitore, può essere sicuro con l'altro; spesso però il padre è assente in pazienti problematici e la madre invasiva o assente o evitante

Il corpo sul lettino

- L'uso del lettino elude lo sguardo dell'altro; può essere sentito come preferibile in pazienti che si sentono più a proprio agio se non sono guardati (per vergogna o perché temono che il loro sguardo riveli cose su se stessi); altri cercano la relazione visiva col terapeuta per intimidirlo, controllarlo.
- Con i pazienti più gravi (da borderline a psicotico) lo sguardo è fondamentale perché permette una particolare sintonizzazione con quanto il paziente sente ed sperimenta, anche con il corpo. Il corpo del paziente e come lo pone, come si esprime corporealmente, come si muove o come sta immobile sono segnali utili alla sintonizzazione e al controtransfert (RICORDARE uno dei tre canali di cui parla Kernberg per "capire" l'altro ed essere in relazione con lui, ovvero le parole, il non verbale e il proprio controtransfert).

Corpo e linguaggio

- Spesso pazienti gravi che “agiscono” molto con e sul corpo hanno difficoltà a mentalizzare e a verbalizzare (altrimenti.. Non avrebbero le difficoltà che hanno!) e quindi è dal corpo che bisogna partire; spesso non hanno neanche la capacità di descrivere quello che sentono e far nominare loro le emozioni del momento è quasi impossibile. Questa “rieducazione” ad identificare le emozioni e la validazione di esse che il terapeuta fa (come farebbe una madre ben sintonizzata) è il punto di partenza. (motivo per cui in attuali tecniche cognitivo-comportamentali come la DBT (dialectical behavioral therapy di Marsha Linehan per pazienti borderline) la meditazione basata sulla tecnica della mindfulness è essenziale per venire in contatto ed identificare le emozioni che attraversano il corpo e quindi farle arrivare alla mente e poterle riconoscere e “nominare”

Corpo, memoria implicita e sogno

- Spesso per questo tipo di pazienti (che agiscono molto col corpo, e che hanno poca capacità di verbalizzazione e mentalizzazione) anche il sogno non è molto frequente; quando comincia ad esserlo, è un utile strumento di passaggio e quasi di elaborazione tra corpo, memoria implicita (legata al corpo, all'emisfero destro e alle esperienze precoci) e mente-linguaggio, in maniera simile agli enactment (di cui parleremo, ripetizioni inconsce dentro la seduta, gesti atti sviste errori, che diventano prime rudimentali forme di espressione di contenuti fino ad allora non verbalizzabili)
- Rapporto tra sogno, alessitimia e incapacità di sognare e di rappresentare ed esprimere le proprie emozioni, quando l'alessitimico comincia a sognare si sta sbloccando

Ancora Freud..

- L'io è in definitiva derivato da sensazioni corporee, soprattutto dalle sensazioni provenienti dalla superficie del corpo. Esso può dunque venir considerato come una proiezione psichica della superficie del corpo e inoltre [...] il rappresentante degli elementi superficiali dell'apparato psichico (Freud, 1922, L'io e l'Es, pp. 488-489)
- Nel corso della vita, la struttura dell'io e l'identità sono radicate in misura significativa nelle sensazioni e nella consapevolezza del corpo (Freud 1922, Schilder 1950)
- Per Freud le pulsioni avevano la loro fonte dal corpo; pulsione come rappresentante psichico degli stimoli che traggono origine dall'interno del corpo e pervengono alla psiche (Freud 1915, p. 17)
- Dalla eccitazione somatica a rappresentanti psichici delle pulsioni (Andrè Green) a relazione con l'oggetto

Dualismo mente-corpo come problema

- In certi pazienti gravi la mente è il Sé e il corpo è l'altro e in quanto altro può essere modificato, si può trionfare su di esso, lo si può punire, fargli del male, attaccare; è iperinvestito (come nell'**ipocondriaco**, in cui è come se la relazione principale fosse con il proprio corpo dice Kernberg, è dei narcisisti gravi, specie maschi, non c'è relazione con l'altro); serve a concentrarsi su di esso per evitare le problematiche inconsce con l'altro e con la realtà (offre anche un alibi e un guadagno secondario, "siccome sto male, non posso fare questo, fallo tu, siccome sto male non posso andare lì ecc, spesso è una forma di regressione).

Mediazione con l'altro attraverso la “bellezza”

- In tutte le culture il corpo media la relazione con l'altro (cambia l'ideale di bellezza, es il sovrappeso presso le culture africane, ma..) gli individui attraenti vengono preferiti in tutte le culture (Jackson 2002), e la preferenza per i volti attraenti inizia dai 6 mesi, in cui i bambini preferiscono già facce prototipiche, regolari (Rubenstein et al., 1999).

Modificazione corporea in altre culture

- Tatuaggi e cicatrici con funzioni profilattiche, rituali e terapeutiche; nel Camerun i Bagwa si procurano cicatrici come forma di medicina preventiva; una stella a 4 punte sul lato del destro fegato si ritiene protegga da infezioni epatiche.
- Le pratiche di modificazione corporea di altre culture sono investite di significati e valori diversi, vanno lette all'interno di quella cultura, **NON COI NOSTRI OCCHI**

Corpi maschili e femminili e influenza dei media

- L'insoddisfazione per il corpo è tanto più forte perché siamo bersagliati da ideali e requisiti di bellezza giovinezza fascino dai media;
- Le donne dall'adolescenza in poi riportano in maniera più consistente insoddisfazione per i loro corpi rispetto ai maschi, ma il fenomeno sta crescendo anche nei maschi; la continua esposizione ad immagini mediatiche idealizzate fa sì che si prendano queste immagini come standard "non realistici" con gravi danni specie laddove l'identità è più vulnerabile e in formazione, negli adolescenti.
- Sta aumentando però l'insoddisfazione anche **dei bambini** verso il proprio corpo (non voglio i capelli della mamma, voglio i capelli della Barbie, bambina di 2 anni)
- PROBLEMATICA ETICA DEI MEZZI DI COMUNICAZIONE!!!

Essere-in-un-corpo-femminile, essere- in-un-corpo-maschile

- Il corpo non si sviluppa in un vuoto: il corpo si sviluppa in un ambito sociale, in cui ci sono regole ruoli poteri significati; non esiste un corpo “naturale” ma la biologia corporea è imbevuta delle richieste dei ruoli e delle iscrizioni di potere dell’essere maschio-essere femmina (con in aggiunta le aspettative di genitori e familiari in genere verso il “maschietto” e la “femminuccia” appena nati). la differenziazione dei ruoli inizia dai giocattoli, bambola lavatrice e frutta e verdura da un lato , pistole e soldatini dall’altro. Il “mestiere” che farà il bambino da grande è anch’esso carico di aspettative e di iscrizioni di genere (e aspettative dei genitori).
- Riuscite a immaginare cosa potrebbe voler dire l’esperienza dell’essere in un corpo maschile se siete donne e di essere in un corpo femminile se siete maschi? (immaginatelo alle 3 di mattina alla stazione termini di Roma, per dire..). Sensazione di sicurezza e insicurezza, minore o maggiore controllo delle circostanze esterne...

Pressioni socioculturali

- Il modo in cui il corpo del bambino viene avvicinato fisicamente e nelle menti di coloro che si relazionano al bambino sarà modellato, a sua volta, sulla base dei significati dominanti assegnati al corpo all'interno della specifica famiglia e all'interno del contesto socioculturale dato in cui il bambino è nato.
- Il corpo è l'interfaccia tra individuale e il sociale.

Relazione col corpo

- Modificazione corporea vista come la realizzazione di una relazione d'oggetto interiorizzata attraverso la relazione con il proprio corpo. E' la qualità di questa relazione che distingue l'uso patologico fatto del corpo in alcuni casi dall'uso quotidiano per definire ed esprimere la nostra identità.
- In alcuni adolescenti uso di tatuaggi come indicatori di altri futuri comportamenti a rischio (droghe, attività sessuale, rischi di suicidio e disturbi dell'alimentazione, o appartenenza a gruppi con tendenze antisociali.

Essere l'oggetto del desiderio (dell'oggetto primario)

- E' importante avere l'esperienza che è possibile per il Sé soddisfare il desiderio dell'altro in maniera gratuita (e non agita).. Sono momenti illusori, un bambino non dovrebbe soddisfare il desiderio dell'altro –madre (anzi la bambina deve cogliere nell'altro madre il desiderio che lei ha per il padre per potersi identificare, se è una donna, con la madre eterosessuale) ma è importante almeno qualche volta sentire che siamo l'ideale per l'altro, è importante quanto imparare a tollerare i propri limiti e le proprie imperfezioni (anzi probabilmente aiuta a tollerarli perché aiuta ad accettarsi per quello che siamo)

Lo sguardo dell'altro

- Il corpo resta un luogo esposto (Lemma)
- Il corpo è il luogo in cui incontriamo l'altro
- Per poter vedere noi stessi dobbiamo essere visti (p. 37)
- Per quanto desiderabili possiamo sentirci, ci sono sempre momenti nella vita in cui non ci sentiamo abbastanza desiderabili, è una esperienza soggettiva radicata innanzitutto nel corpo
- Non possiamo (e non dobbiamo) soddisfare completamente come bambini il desiderio della madre e tuttavia il nostro corpo reca l'impronta di quello sguardo, che all'inizio costituisce una forma di onnipotenza e a cui torniamo quando l'altro innamorato di noi se siamo innamorati ci guarda; in questo caso l'altro può darci per un periodo un'immagine di noi stessi come ideale. Per alcuni diventa una dipendenza (penso alle star in concerto)...

Idealizzazione e identificazione

- Attraverso l'idealizzazione, la persona investe un altro del potere di rendere il Sé perfetto, il che colloca immediatamente il Sé in una relazione di identificazione con l'altro. In Introduzione al narcisismo (1914) Freud dice che "Ciò che l'uomo proietta avanti a sé come proprio ideale è il sostituto del narcisismo perduto nell'infanzia" (p. 464)
- Problema della paziente Ariadna identificata con la madre-gemella siamese
- **Importanza delle identificazioni a noi disponibili anche per l'identità sessuale: posso-voglio essere come mia madre, mio padre? O anche chi mi è mancato? A volte chi mi è mancato o ho perso diventa l'oggetto di identificazione privilegiata, oppure è che io prendo il desiderio che l'altro ha per quella persona mancata... (questo non è nella Lemma).**

Corpo e invidia

- Se l'altro viene percepito come qualcuno che possiede l'interezza o l'unità di cui il Sé si sente deprivato, allora l'invidia può essere mobilitata; desiderio di appropriazione del corpo creativo materno (fantasia di autocreazione, desiderio di rendersi indipendenti da quel corpo di cui siamo anche invidiosi) può essere messo in moto nella chirurgia estetica. Più siamo deprivati dell'esperienza di essere per l'altro l'ideale, almeno a volte, soprattutto se questa deprivazione si è verificata nei primi mesi, più difficile diventa vivere in un corpo ordinario (cioè con limiti inevitabili): la necessità di idealizzazione diventa inflessibile
- La madre "sufficientemente buona" aiuta il bambino a vivere in un corpo "ordinario". Se l'investimento libidico da parte della madre è poco, il Sé corporeo si sentirà trascurato e non amato; se è eccessivo, si sentirà colonizzato e turbato dai desideri dai bisogni e dalle proiezioni della madre.

Corpo e attaccamento

- Gli scambi fisici precoci tra madre e bambino (sguardo, tocco soprattutto) sono vitali per lo stabilirsi dell'attaccamento e per modellare la nostra sensazione di essere o no accettabili.
- La qualità dell'amore dei genitori e della cathexis libidica del corpo nei primi anni di vita determinerà in parte quanto ci sentiamo a nostro agio nel corpo.
- La madre investe il Sé corporeo del bambino con la sua libido.

Freud e le prime sensazioni corporee

- P. 41. Consapevole o no è la madre ad innescare le prime sensazioni corporee e legate al piacere: “I rapporti del bambino con la persona che si prende cura di lui sono fonte inesauribile di eccitamento e di soddisfacimento sessuale a partire dalle zone erogene, tanto più che la persona (di solito la madre) riserva al bambino sentimenti che derivano dalla vita sessuale di lei... la madre insegna al bambino ad amare (Freud, 1905, Tre saggi, p. 528)

Bambino e bambina rispetto alla madre

- Per il maschietto, il desiderio della madre per lui e di lui per la madre può confluire più facilmente; il problema sarà come separarsi dalla madre e dal legame edipico per amare altre donne.
- La femmina, che non è un oggetto edipico per la madre, può sentire che non è un oggetto sufficientemente investito ,cioè non elicitando molto il desiderio della madre; deve aspettare l'investimento libidico del padre (la bambina può rimanere col desiderio di avere un corpo diverso, più simile a quello che la madre desidera) (Lemma p. 43)

Fantasia della corrispondenza perfetta

- P. 44 Siccome il corpo è sentito come insufficiente, che non garantisce l'amore dell'altro, creando quindi una ferita narcisistica, questa ferita sembra si possa curare con una fuga maniacale nel cambiare la superficie del corpo: fusione di un Sé idealizzato con un oggetto/corpo idealizzato
- Non siamo mai troppo grandi per richiedere lo sguardo amorevole e desideroso dell'altro-madre.. Se siamo fortunati, lo troviamo o ritroviamo in momenti particolari nelle nostre relazioni amorose
- Indica una “FUGA MANIACALE”. Che vuol dire?

Disturbi dell'immagine corporea

-Jansen et al, 2006: pazienti con disturbi dell'alimentazione i più duri di tutti nella autovalutazione;
-come noi vediamo il nostro corpo dipende solo in parte dalla nostra anatomia ma dal proprio immaginario corporeo

La nostra mappa corporea (psichica/libidica) è organizzata non solo dalla biologia ma dai significati e dalle fantasie che associamo al nostro corpo e a quello degli altri. **La nostra anatomia è in gran parte immaginaria. (esempio del dolore nell'arto fantasma)**

Disturbi dell'immagine corporea

Jansen et al, 2006: pazienti con disturbi dell'alimentazione i più duri di tutti nella autovalutazione;

-come noi vediamo il nostro corpo dipende solo in parte dalla nostra anatomia ma dal proprio immaginario corporeo

La nostra mappa corporea (psichica/libidica) è organizzata non solo dalla biologia ma dai significati e dalle fantasie che associamo al nostro corpo e a quello degli altri. La nostra anatomia è in gran parte immaginaria.

Immagine corporea: Schilder (1950)

- L'immagine corporea è il “ritratto del nostro corpo che formiamo nella nostra mente, cioè il modo in cui il nostro corpo appare ai nostri occhi” (p. 11) (meccanismi proiettivi e introiettivi)
- *Vedi discrepanza quasi delirante nella anoressica*
- In qualche modo esso fluttua come dimensioni percepite, come sensazione di leggerezza o pesantezza
- Damasio associa la rappresentazione del Sé corporeo a una mappa nel cervello che fornisce continuità attraverso diversi stati

A. Green

- “Da quella prima unione tra il rappresentante psichico che emana dal corpo e le tracce nella memoria dell’immagine dell’oggetto si crea una nuova entità: la rappresentazione dell’oggetto. Da questa nuova mescolanza il soggetto ha tratto tutta la sua intrinseca soggettività, non soltanto a causa della proiezione, ma anche a causa di qualcosa che deriva dalla percezione interna delle sensazioni corporee del soggetto, a cui lui o lei ha dato una forma significativa e concepibile” (2004, p. 120, “Thirdness and psychoanalytic concepts”)

Andre' Green

- Complesso della madre morta (la madre psichicamente assente che non ha potuto fungere da specchio) vedi caso Ariadna, madre con depressione post partum, e sue carenze nell'immagine corporea piu' sintomi legati a ventre e sessualità

Neonati e corpo (Gaddini)

- Le sensazioni tattili che il bambino nutrito al seno prova, soprattutto nella zona periorale e orale, e nelle mani, pronte a stringersi sul seno o su qualunque altra cosa –a cominciare dagli indumenti nei pressi del seno– venga a contatto con la zona palmare, diventano perciò una delle prime esperienze frammentarie (focali) tesaurizzate nella mente primitiva (Gaddini, 1980, p. 482 “Note sul problema mente-corpo”).

Tatto, contatto e sviluppo del Sè

- Il contatto corporeo ha un effetto significativo sullo sviluppo del sistema nervoso centrale e del sistema endocrino. Sembra che l'esperienza sensoriale aiuti i processi di separazione tra "me" e "non-me" e gioca una parte dell'investimento libidico del corpo da parte della madre.
- Studi sui prematuri il contatto ha effetto sulla resistenza allo stress, sulle funzioni immunitarie, sulla crescita del cervello e sulla chimica del cervello. Il contatto materno inibisce la risposta pituitaria. Surrenale allo stress; le prime manipolazioni alterano la concentrazione di recettori per i gluco-corticoidi, coinvolti nella risposta allo stress.

Da Harlow e Zimmerman (1959) in poi

- Cuccioli di scimmia rhesus con madre di ferro con latte preferiscono la “madre di stoffa” che fornisce conforto attraverso superficie morbida di spugna.
- Anzieu, Io–pelle: il bambino acquisisce la percezione di una superficie corporea attraverso il contatto con la pelle della madre quando viene accudito, come nell’allattamento;
- Per la consapevolezza affettiva e cognitiva il tatto è fondamentale, ma è la qualità del toccare a formare l’immaginario corporeo; a loro volta i genitori derivano il loro atteggiamento verso il toccare il figlio dalla storia delle loro relazioni legate al corpo (Main, 1990)
- Tatto visione voce fondamentali per lo sviluppo del bambino nel primo anno di vita; anche il bambino influenza la madre attraverso le sue risposte fisiche.

Contatto e autoregolazione

- Una delle abilità fondamentali veicolate dalla madre attraverso questi scambi è l'autoregolazione; all'inizio il bambino deve adattare i suoi sistemi regolatori (es, respiro e digestione) al mondo esterno e la madre lo sostiene nello sforzo di raggiungere questo equilibrio fisiologico.
- Quando il bambino può gestire l'autoregolazione può modificare il suo stato per proteggersi da iper e ipo-arousal: Si è visto che la capacità di regolazione dello stato nei neonati è un importante predittore della capacità emotiva e cognitiva sociale a 18 mesi. Le esperienze della madre di essere-in-un-corpo influenzeranno anche il bambino

gravidanza

- Nella gravidanza e alla nascita la madre deve adattarsi al proprio corpo materno, che ha senz'altro dei significati inconsci per lei. A seconda della natura delle fantasie della madre sul proprio corpo (o immaginario corporeo) può essere più o meno disponibile per il bambino. A sua volta il bambino è influenzato dalle tensioni corporee della madre, dal suo odore, dal suo respiro, in una interazione affettivamente carica.

autoregolazione

- Anche la migliore delle madri non può essere sempre presente per i bisogni del bambino; questi deve tollerare le interruzioni ma una madre “sufficientemente buona” sa come riparare la rottura in tempi brevi; il rispecchiamento attento da parte del genitore anche verso i suoi sentimenti forma il nucleo del Sé e dell’immaginario corporeo

Importanza della visione

- Greenacre (1960) “toccare e assimilare le varie parti del corpo con gli occhi (visione) aiuta a mettere insieme il corpo, in una a immagine centrale al di là della consapevolezza sensoriale più immediata”

Corpo e soddisfazione dei desideri

- Piano piano il bambino impara che il suo corpo è un fondamentale veicolo per la soddisfazione dei suoi bisogni; il movimento, capacità di manipolare gli oggetti danno forma all'esperienza attraverso la motricità; l'esperienza di esercitare un controllo sulle proprie funzioni corporee interne e sui propri movimenti rappresenta grande forma di autostima; perderla genera imbarazzo e vergogna.

Sviluppo motorio corpo e linguaggio

- Nessi importanti tra sviluppo motorio e linguaggio; l'uso del linguaggio facilita l'esplorazione e la separazione spaziale in quanto le parole coprono la distanza e l'assenza. Allo stesso tempo, il linguaggio viene usato per gestire stati di disagio e stress che precedentemente erano gestiti solo dall'azione. Dai tre anni si sviluppa una rappresentazione dell'interno del corpo e degli organi; più è sofisticata la conoscenza del corpo più il bambino sembra provare ansia per la vulnerabilità del corpo.

Dal secondo e terzo anno in poi..

- Intensificarsi delle sensazioni genitali (clitoridee e falliche): Greenacre: queste parti del corpo assumono maggiore importanza; l'identità segue stadi di maturazione corporea e mete di maturazione;
- È molto probabile che la diversa visibilità e accessibilità dei genitali nel bambino e nella bambina creino ansie diverse e percezioni diverse; anche queste primitive differenze di genere sembrano modellare lo sviluppo dell'immaginario corporeo anche per le particolari proiezioni culturali e familiari legate al corpo sessuato che sta mergendo.

Importanza del terzo termine (padre) dai 2-3 anni in poi

- Vedi Schore e Borderline Bodies
- Importanza del terzo termine nell'età in cui si sviluppa il linguaggio e la capacità simbolica
- Regole sociali, rottura della diade madre-bambino)per Lacan, rottura della illusione dello specchio, la fase immaginaria)

Adolescenza

- Nell'adolescenza il corpo si presenta fortemente all'attenzione della mente (Ferrari 2004). Erezioni, masturbazioni, mestruazioni intrudono in una zona di relativa calma, lo stadio pre-puberale , o fase di latenza. Per alcuni giovani queste esperienze sono molto forti, destabilizzanti. Se le relazioni primarie hanno formato un Sé fragile, scarsamente investito o addirittura una scissione certe parti del corpo possono esser vissute come oggetti cattivi terrorizzanti; un organo interno o esterno può essere vissuto come un oggetto alieno invece che come una parte integrata del Sé corporeo; a volte le sensazioni corporee (ad es sessuali) devono essere separate dall'immagine di sé.

Melzer: ansia confusionale

- Melzer: ansia confusionale tipica degli adolescenti; ad es alla prima peluria, alla prima eiaculazione ecc. Di chi è questo corpo? Questo si trova dietro la preoccupazione per vestiti trucco capelli in maschi e femmine
- “proprietà del corpo”: di chi è questo corpo dell'adolescente? L'adolescente deve creare una esperienza di proprietà concreta del corpo; Melzer: ansia confusionale tipica degli adolescenti per cancellare l'impronta o l'appartenenza al corpo della madre; gli stadi di sviluppo ci “ri-presentano” il corpo in forma alterata e ci costringono a una nuova integrazione; questo anche nell'invecchiamento

Trasmissione transgenerazionale dell'immaginario corporeo

- Il nostro corpo è modellato anche dai significati e dalle fantasie degli altri per cui racconta la storia di diverse generazioni.
- Memoria implicita inconscio non rimosso ed esperienza con l'altro: Lemma trova una relazione significativa tra l'esperienza del rifiuto provato dal genitore e successiva avversione verso il bambino nel contatto fisico;
- Ciò che la madre vede quando guarda il bambino è modellato dalla qualità delle relazioni che ha dentro di sé, in particolare quella coi propri genitori;
- Importanza del padre: due occhi supplementari (come fa la relazione terapeutica)

Dismorfismo corporeo nel DSM IV e ora DSM 5

Secondo il DSM-IV i criteri diagnostici erano:

- A. Preoccupazione per un supposto difetto nell'aspetto fisico. Se è presente una piccola anomalia, l'importanza che la persona le dà è di gran lunga eccessiva;
- B. La preoccupazione causa disagio clinicamente significativo oppure menomazione nel funzionamento sociale, lavorativo, o in altre zone importanti;
- C. La preoccupazione non risulta meglio attribuibile ad un altro disturbo mentale (l'insoddisfazione riguardo la forma e le misure corporee nell'anoressia nervosa)

Secondo il DSM-5 è dentro i disturbi ossessivi compulsivi

- A. preoccupazione per uno o più difetti e imperfezioni nell'aspetto fisico, non osservabili per gli altri o lievi
- B. durante il decorso del disturbo l'individuo ha messo in atto comportamenti ripetitivi guardarsi allo specchio, stuzzicarsi la pelle, curarsi eccessivamente in risposta a questa preoccupazione
- C. la preoccupazione causa disagio o compromissione di funzionamento in vari ambiti
- D la preoccupazione non è giustificata es da grasso corporeo e o peso

Nel DSM 5 Nuova categoria: “disturbi da sintomi somatici”

- A uno o più sintomi somatici causano disagio o alterano la vita quotidiana
- B pensieri e comportamenti eccessivi correlati a sintomi somatici:
 - 1 sproporzionati alla gravità
 - 2 livello elevato di ansia, tempo ed energie dedicati
- C QUESTI SINTOMI almeno per 6 MESI

Disturbo da conversione

- (disturbo da sintomi neurologici funzionali:
- Uno o più sintomi di alterazione della funzione motoria volontaria o sensoriale;
- B risultati clinici forniscono prove dell'incompatibilità tra sintomo e condizioni neurologiche
- C il sintomo non è spiegabile con altre cause (disturbo mentale o medico)
- D sintomo causa disagio significativo e compromissione del funzionamento in ambito sociale lavorativo ecc

Caratteristiche dei pazienti con dismorfismo corporeo

- L'odio di parti del corpo occupa la loro mente e le sedute della terapia, spesso rimuovendo il significato di ogni interazione attraverso la concretizzazione del problema (es: risolvere il problema con la chirurgia plastica)
- Tentativi ossessivi a volta estremi di nascondere e/ con interventi o mezzi fai da te per cambiare il proprio corpo (es varechina per sbiancare la pelle o carta vetrata per le cicatrici)
- Ideazione suicidaria in pazienti molto fragili, a volte molto giovani: uno studio sul tasso di suicidio in 200 adolescenti a cui era stato diagnosticato un disturbo di dismorfismo corporeo ha trovato che il 44,4 % aveva tentato il suicidio

Due tipi di pazienti

- Attenzione che la diagnosi offusca a volte le importanti differenze qualitative di individui che hanno preoccupazioni simili;
- Pazienti preoccupati di un oggetto interno inaccessibile o non disponibile: la **madre-specchio-unidirezionale opaco** (Sodrè, 2002); la madre reale è sentita come inaccessibile, il che porta a un'esperienza interna tormentosa di incertezza sui suoi sentimenti verso il Sé; (madre morta di Green); in questi pazienti, ricerca di corrispondenza perfetta, ovvero se avrò il nuovo naso sarò amata...
- MADRE MORTA DI Andre' Green (COME LA PAZIENTE A CHE HA MADRE DAVVERO PSICOTICA)
- **Madre specchio distortente**: pazienti più gravi, sono stati attaccati dalle parti negative e violente che la madre ha proiettato in loro; questa madre vede nel bambino quando lo guarda “qualcosa di brutto”; sono patologie narcisistiche (in questi, ansia paranoide).

Sottotipo madre distorcente

- Madre-specchio tu-sei –me (McDougall, un solo corpo e una sola psiche per due persone): la madre investe narcisisticamente sul proprio bambino con un eccesso di catessi dell'lo corporeo: la superficie del corpo è iperinvestita di interesse, attenzione e proiezione del bisogno di ammirazione della madre. Sono madri intrusive, ad es durante l'adolescenza il bambino non ha rispetto della sua privacy fisica; spesso nella tarda adolescente è la madre a suggerire una plastica (la madre vive il corpo del bambino come fosse il suo) (spesso difficoltà a mangiare dice la lemma p. 100)

Dismorfismo corporeo e narcisismo a “pelle spessa” o “sottile”

- Se il soggetto sente l'oggetto interno come assente il corpo è ipoinvestito; se il corpo del bambino è visto come cattivo proiettivamente o fuso con il Sé si crea un oggetto interno persecutorio, con sfumature diverse.
- Spettro di disturbi narcisistici sotto il dismorfismo corporeo: utile la distinzione tra narcisismo a pelle spessa (thick) o sottile (thin) di Rosenberg (1987): pelle sottile, madre unidirezionale, si sente fragile, vulnerabile, facilmente umiliato, molto vigile; pelle spessa, ha madre specchio distorto; in quest'ultimo la chirurgia estetica è molto più forte (per ansie paranoide). in terapia, ansie tra odiare il terapeuta e timore di essere odiato dal terapeuta, con parti psicotiche molto forti in gioco.
- Umiliazione molto forte sentita dal semplice essere guardato dall'altro, anche in seduta, parti interne molto dure e rigide, ipercritiche; sembrano identificato con un oggetto osservatore interno, un super Io distruttivo; il Super-Io possiede la mente

Fantasie di rivendicazione (della separazione)¹

- Problema della separazione (anche in anoressia)
- Lo sviluppo sano implica la graduale separazione dal corpo della madre (Laufer 1968);
- la capacità di essere separati non è data una volta per tutte ma in diversi stadi di sviluppo si ripresenta, per es nell'adolescenza, tra bisogno di separarsi dalle figure genitoriali e spinta regressiva della nostalgia dell'infanzia, insieme alla necessità di consolidare l'identità sessuale (cioè integrare i genitali nella rappresentazione del corpo);
- problema se la madre o il bambino e entrambi sentono la separazione come destabilizzante e tendono a rimanere fusi.

Fantasie di rivendicazione 2

- Se il corpo nell'adolescenza non può essere integrato in un'immagine e in un'esperienza coerente di sé può essere sperimentato come un estraneo, per cui la modificazione corporea può diventare un modo per rivendicarne il possesso; fantasia di rivendicazione come funzione di salvare il sé da una presenza aliena avvertita come interna al corpo, ci si sente posseduti da un oggetto interno al corpo che deve essere espulso (più che trionfo sull'oggetto è espulsione dell'oggetto)

Fantasie di rivendicazione 3

- Il corpo può essere sperimentato come contenitore delle proiezioni dell'altro, sentito come un territorio occupato, colonizzato, a volte è così nell'anoressia, per reclamarlo come mio lo porto quasi alla morte
- Pubertà e vecchiaia (vedi anche narcisismo e vecchiaia) i momenti di maggiore ansia per il nostro corpo

Fantasie di autocreazione 1

- Fantasia onnipotente che sia possibile aggirare l'altro-madre (e la dipendenza) dando in questo modo vita al Sé; l'invidia qui è una componente fondamentale (attacco invidioso all'oggetto/ corpo materno);
- Spesso il padre è assente, non c'è un terzo che liberi il bambino dal legame simbiotico con la madre

Autocreazione 2

- Il senso di ciò che siamo si struttura attraverso una serie di perdite, la prima è quella della separazione dal corpo della madre; quando la perdita non può essere tollerata, l'invidia può dominare il paesaggio psichico
- “rifiuto della femminilità”?
- Per essere maschi bisogna ripudiare la femminilità? Problema del femminile nel maschio
- (Freud 1937) sia in uomini che donne: Steiner: “intolleranza della dipendenza recettiva degli oggetti buoni, che sembra presentare problemi simili sia per gli uomini che per le donne ed è, di fatto, la posizione che i neonati di entrambi i sessi devono adottare nelle loro relazioni precoci con la madre e il suo seno” (J. Steiner 2008, in *Envy and Gratitude revisited*); ansia sia del bambino che della madre per la dipendenza come per la separazione

La sessualità nella teoria freudiana

1905 Tre saggi sulla teoria sessuale

- La teoria psicoanalitica ritiene che già nel lattante le pulsioni sessuali siano operanti, influenzandone il comportamento ed esigendo gratificazioni; lo si vedrebbe dalla osservazione dei bambini, dal lavoro con loro e dalla analisi degli adulti; nello sviluppo normale ci sono comportamenti piacevoli che più tardi vengono caricati da eccitazione e ricerca di gratificazione; baciare, guardare, accarezzare, mostrarsi e così via;

Stadi dello sviluppo

- Gli stadi non sono così distinti gli uni dagli altri, in realtà si mescolano o si può tornare per regressione parziale a uno stadio precedente (es bambino a cui nasce fratellino e torna a succhiarsi il pollice).
- 1 primo anno e mezzo di vita: bocca labbra e lingua sono gli organi più stimolati: gratificazioni primariamente orali;
- 2 da un anno e mezzo ai tre anni viene investito maggiormente l'ano (piacere e dispiacere associati all'espulsione e alla ritenzione delle feci)
- 3 dal terzo anno i genitali cominciano a diventare più importanti, fase fallica: il pene costituisce l'oggetto di interesse sia per maschi che per femmine (fasi 1 e 2 sono chiamate anche pregenitali)
- Fase di latenza;
- Fase genitale, adulta: la libido dovrebbe staccarsi da un oggetto parziale (mammella, feci, pene) e attaccarsi a un oggetto totale; può rimanere fissata a uno stadio (di solito in modo inconscio)...

Da Silvia Tubert

La sessualità femminile e la sua costruzione immaginaria, Laterza 1996

- Per Freud la sessualità non è mai consistita in un dato naturale, biologico o anatomo-fisiologico; l'isteria per Freud non è legata solo al corpo femminile, ma può colpire anche i maschi;
- Respinge l'idea secondo cui la pulsione non esiste nell'infanzia ma si costituirebbe nell'adolescenza sotto forma di attrazione verso l'altro sesso: le cose sono un po' più complesse di così. Nella pubertà si sveglia la funzione riproduttrice ma le due cose non vanno confuse. La pulsione non ha un oggetto dato, naturale; non è unita all'oggetto da nessuna relazione di determinazione necessaria. Non esiste una meta fissa e determinata, né unica ma una diversificazione di mete parziali, che si legano a diverse parti del corpo; la sessualità inizia come autoerotica(es suzione) poi cerca una meta all'esterno. Femminilità e mascolinità per Freud non sono specifiche all'inizio dello sviluppo del soggetto ma termini ideali di questo sviluppo

Il complesso di Edipo

- Nel 1924 in *Alcune conseguenze psichiche della differenza anatomica dei sessi* Freud si domanda a che punto del processo di sviluppo si realizzano queste differenze o formazioni psichiche; per il bambino, maschio o femmina, il fallo ha il primato, per questo si dice fallica per entrambi i sessi; quando il maschietto vede i genitali femminili si rifiuta di pensare che sia così e pensa che debba crescere; poi pensa che alla bambina sia stato tolto, cioè la mancanza del pene viene vista come risultato di castrazione;
- il fallo e il pene non sono la stessa cosa, il fallo è una fantasia, o la credenza della universalità del pene, come disconoscimento della differenza tra i sessi;

Fase fallica

- La differenza tra i sessi viene vista come castrazione per il bambino, e invidia del pene per la bambina;
- Il bambino non generalizza subito la sua osservazione, all'inizio crede che sono alcune donne non posseggano il pene e suppone sia la conseguenza di un castigo (es per la masturbazione); alle donne per bene tipo la propria madre attribuiscono per molto tempo un pene. Essere donne non coincide comunque per il bambino con la mancanza di pene. Solo nella pubertà si stabilisce la polarità maschile-femminile.

Superamento dell'Edipo

- Il bambino supera il complesso di Edipo perché trionfa l'interesse narcisista per l'integrità corporea. Rinuncia all'investimento parziale dell'oggetto sostituendolo con l'identificazione (per il maschio, con il padre). L'autorità paterna, introiettata nel suo Io, costituisce il nucleo del Super-Io (che perpetua la proibizione dell'incesto). Le pulsioni libidinali risultano in parte desessualizzate e sublimite, in parte inibite e trasformate in tenerezza. Nell'Edipo però dice Freud non solo il bambino ha un comportamento ambivalente verso il padre e sceglie come oggetto la madre ma ha anche un atteggiamento tenero e femminile verso il padre con ostilità verso la madre;
- Edipo fondamentale per: 1. scelta dell'oggetto d'amore; 2. accesso alla genitalità, che non dipende affatto dalla maturazione biologica;
- 3. effetti sulla strutturazione della personalità, sulla costituzione di Super-Io e ideale dell'Io.
- Nelle culture in cui la struttura è diversa dall'Edipo, l'Edipo va identificato con l'istanza proibitrice e come si articola la struttura triangolare e la legge. Questo coincide con quanto Levi-Strauss esprime come legge dell'incesto come legge universale necessaria per un ordine culturale e non naturale.

Lingiardi: sexualities

- Non complesso edipico ma complessità edipica con cui i nuovi pazienti e i nuovi soggetti si confrontano:
- Our sexualities and genders are developmental and relational constructions: simultaneously biological and social, inventive and defensive. They result from genetic and hormonal predispositions, family expectations and social pressures. Conflicts and defenses, fantasies, identifications and counter-identifications, projections and interjections. They arise from the incessant attempt to come to terms with one's own pleasures, anxieties, identities, and compromising solutions. ("No maps for uncharted lands, in Sexualities. Ed Lemma and Lynch, 2015,p.102).

Angoscia di castrazione

- Per il bambino, l'agente della castrazione è il padre; per la bambina non è chiaro, forse è stata deprivata dalla madre; aspetto importante del complesso di castrazione è l'impatto sul narcisismo del bambino; per il bambino il fallo è una parte essenziale della immagine di sé.
- Nel maschio possono nascere due reazioni di fronte alla donna: ripugnanza di fronte a quella creatura mutilata o trionfante disprezzo della stessa. Per Freud il rifiuto o il disprezzo dell'uomo verso la donna può essere frutto di questa razionalizzazione.

Per la bambina

- Di fronte alla differenza dei sessi la bambina lo vede, sa di non averlo, e lo desidera. Per molto tempo può avere la speranza che prima o poi ce lo avrà; oppure può avvenire un diniego, che si spera si rivolva a un certo punto; se non si risolve questa invidia del pene può avere come reazioni un senso di inferiorità, allontanamento dall'oggetto materno, ritenuto responsabile di quella mancanza; e ritorno alla masturbazione propria della fase fallica.
- Riconoscere e accettare la differenza anatomica dei sessi allontana la bambina dalla mascolinità e dalla masturbazione. Sostituisce secondo Freud il desiderio del pene con il desiderio di un bambino e con questo proposito prende il padre come oggetto d'amore ed è gelosa della madre.

Problema per la bambina

- Mentre l'edipo per il maschio viene risolto con l'angoscia di castrazione, per la femmina è come se non ci fosse stimolo ad uscire dall'edipo; può essere superato lentamente, represso oppure persistere a lungo; così però vuol dire anche che il Super-Io non è mai veramente esplicito (motivo per cui secondo Freud la moralità nelle donne è più instabile e incerta...punto molto criticato...)

Bisessualità

- Tutti gli esseri umani comunque per Freud in virtù della loro disposizione bisessuale combinano in sé caratteristiche maschili e femminili per cui “la virilità e la femminilità rimangono costruzioni teoriche dal contenuto incerto” (Alcune conseguenze psichiche, vol 10 p. 216).

La fase preedipica nella donna

- 1931 (“Sessualità femminile”): la posizione della bambina è più complessa perché deve sostituire l’oggetto materno con quello paterno, rinunciando alla zona genitale dominante nella fase fallica, la clitoride, a favore di una nuova zona, la vagina.
- Freud aveva notato che quando il legame col padre è particolarmente intenso esso è sempre stato preceduto da una fase di legame esclusivo con la madre; questa fase preedipica è stata sottovalutata e ora viene studiata maggiormente; alcune donne rimangono imprigionate in questa fase
- TUTTE LE STRUTTURE BORDERLINE SONO PREEDIPICHE; non hanno superato l’edipo!

Maschile e femminile

I termini maschile e femminile secondo Freud si utilizzano per designare qualità psichiche, pertanto mette in discussione il valore che queste nozioni possono avere per la psicologia; dice che una persona si comporta in maniera maschile o femminile “significa per Freud arrendersi all’anatomia e alla convenzione”. Per Freud la distinzione non è psicologica; di solito per maschile intende “attivo” e per femminile intende “passivo” (per es per la attività dello spermatozoo rispetto all’ovulo); ma anche questa distinzione è inadeguata e non ci insegna niente di nuovo.

Esiste una sola libido che si pone al servizio della funzione sessuale maschile e femminile:

“alla libido in sé non possiamo attribuire alcun sesso” (La femminilità, lez 33 in Introduz alla psicoanalisi); la pulsione è sempre attiva

Femminilità

- Perfino la supposta passività con cui identifichiamo la femminilità viene da Freud investigata in termini culturali: “dobbiamo però stare attenti a non sottovalutare l’influsso degli ordinamenti sociali che sospingono la donna in situazioni passive”.
- “Il contenimento o la repressione dell’aggressività prescritti costituzionalmente e imposti socialmente favoriscono la formazione di impulsi masochistici (=tendenze distruttive rivolte verso l’interno); secondo Freud il masochismo negli uomini vuol dire che questi uomini presentano tratti molto femminili: ciò dimostra che “nemmeno la psicologia risolverà l’enigma della femminilità: la soluzione non l’avremo finché non sapremo come si è originata la differenziazione dell’essere umano in due sessi. L’enigma della femminilità rimanda all’enigma della differenziazione sessuale, si tratterebbe di un fatto reale che non possiamo ancora capire, e del quale la femminilità, in quanto enigma, è un significante.

Diventare donne, diventare uomini

- Da investigare per Freud è come si arriva a diventare donne (o uomini), a partire dalla innata disposizione bisessuale e polimorfa, indifferenziata; bisessualità non corrisponde a una combinazione di caratteristiche maschili e femminili a priori, ma allude alla indifferenziazione della libido, alla molteplicità delle sue fonti e delle sue mete.
- Parlando dell'impossibilità di descrivere ciò che la donna è, Freud allude al fatto che il reale, la cosa in sé, è inconoscibile: il nostro accesso ad essa è mediato dalla rappresentazione. Non conosciamo la cosa (das Ding) ma l'oggetto (Objekt, la rappresentazione della cosa)

Femminilità e psicoanalisi

- La psicoanalisi allora studia il divenire della femminilità, situandola nella intersezione fra le esigenze supposte dalla funzione sessuale e le esigenze della cultura (diventare donna , come diventare uomo allora è un punto di incontro tra biologia e cultura); la donna in quanto soggetto umano che assume una posizione sessuata e che organizza come tale il suo desiderio è una realtà che si distingue dall'individuo anatomicamente femminile.

Costruzione culturale e scelta sessuale

- Sembrerebbe allora che perfino per Freud che non passa certo per un femminista la donna sia una categoria costruita culturalmente;
- la scelta sessuale della donna può essere di vari tipi: seguire l'ideale narcisista dell'uomo che avrebbe desiderato essere; rispondere al modello paterno, se è legata la padre; essere gravata dall'ostilità propria della relazione ambivalente con la madre;
- Inoltre alla nascita del primo figlio può riattivarsi una identificazione con la madre

Conclusioni per Freud 1.

- La donna in cui se sviluppa nella pubertà una intensificazione di narcisismo primitivo non avrebbe tanto bisogno di amare quanto di essere amata e accetta l'uomo che risponde a questo; per questo tipo di donna il figlio può portarla a una differente capacità d'amore oggettuale (senza abbandonare il proprio narcisismo)
- Comunque che cosa la donna vuole rimane per Freud un mistero e conclude dicendo che i poeti sulla donna ne sanno di più, interrogate i poeti...

Conclusioni Freud 2

- Lettera a Carl Muller-Braunschweig: Obietto a tutti voi (Horney, Jones, Rado, etc.) nella misura in cui non distinguete chiaramente e definitivamente tra ciò che è psichico e ciò che è biologico, e cercate di stabilire un parallelismo tra i due e che voi, motivati da tale intento costruite senza pensarci fatti psichici che non possono essere verificati e che voi, nel fare ciò, dovete dichiarare come reattivo e regressivo molto che senza dubbio è primario. Dobbiamo tenere la psicoanalisi separata dalla biologia così come l'abbiamo tenuta separata dalla anatomia e dalla fisiologia.
- “l'anatomia non è un destino”

Jacques Lacan

- Lacan si propone di “tornare a Freud”, ma è anche un ritorno a Freud sulla base di conoscenze linguistiche e dello strutturalismo che Freud non poteva avere (Lacan è morto nell’81); Lacan postula che
- L’inconscio è strutturato come un linguaggio; il linguaggio è basato su due livelli, due articolazioni, il significato, che sta sotto, e il significante, che sta in superficie, che è la parola, l’insieme dei fonemi.. Così ad esempio il significante sogno (insieme di immagini e parole o suoni e colori) (contenuto manifesto dice Freud) ha sotto un ricostruibile significato (il suo senso); così anche il sintomo, di solito formazione di compromesso secondo Freud, che pure ha un livello significante, il mal di pancia, in un certo contesto per es, con un significato sottostante ricostruibile se analizzo tutti gli elementi di quel contesto e le emozioni legate a quella situazione. Tutto ciò che Freud analizza ad es in Psicopatologia della vita quotidiana, sogni, lapsus, atti mancati sono tutti strutturati su questo doppio versante, di un significante che ha sotto un significato che va ricostruito nella interpretazione, un livello sottostante più profondo.

Ordine simbolico

- E' l'ordine dei valori intorno a noi ed è preesistente al nostro ingresso in esso, noi iniziamo ad essere come soggetti quando entriamo in questo ordine simbolico grazie al linguaggio, alla nostra capacità di parola; ma entriamo come soggetti a patto di essere "io divisi", divisi radicalmente da quell'Altro che parla dentro di me, il mio inconscio; cioè io entro a far parte dell'ordine simbolico grazie al radicale sradicamento del mio essere, che sarebbe dalla parte dell'inconscio, ma per entrare nell'ordine simbolico io devo cancellarlo.

Cogito lacaniano

- “Io penso a quel che sono laddove non penso di “pensare”: io come essenza sarei dalla parte dell’inconscio, dove non penso, non sono razionale, io dunque al mio vero essere nel luogo dell’inconscio, che avrebbe/sarebbe la mia vera essenza, ma è sradicata da me al momento dell’ingresso nell’ordine simbolico, una rete creata dal linguaggio a cui devo aderire (non posso essere fuori da qual linguaggio, da quell’ordine, ameno che io non si pazzo, dunque nell’immaginario) (o in una relazione non triadica ma di fusione simbolica come il bambino che si guarda allo specchio in braccio alla madre e si crede intero, e per questo ride e d è contento, ma è una illusione e un inganno, è l’immaginario appunto non il simbolico).
- Nel linguaggio però rimane una traccia di quell’inconscio, Altro da me pure che mi caratterizza, che in parte posso ricostruire, analizzando i sogni, i lapsus, gli atti mancati, in cui c’è una traccia di significato in parte cancellato in parte rivelato dal significante stesso

Il linguaggio

- E' la morte della cosa e nasce al posto della cosa, è l'unica cosa che ho per rintracciare l'Altro che parla dentro di me, il mio inconscio, che ho dovuto reprimere per poter emergere come soggetto nell'ordine simbolico;
- È radicato nel principio di Fort-Da, (Freud 1920, Al di là del principio di piacere, il gioco del rocchetto) la parola al posto della cosa emerge come lascito della cosa mancante, luogo della perdita e del ritrovamento parziale di esso, significante della perdita, al posto di; e il meccanismo di metafore e metonimia, analoghe del meccanismo di condensazione (la metafora, in cui ho vari significati condensati in un significante, "mi illumino d'immenso" è un insieme di metafore con vari significati condensati, e la metonimia, la parte per il tutto, è analoga del meccanismo dello spostamento, entrambi condensazione e spostamento che sono il fondamento della figuralità del linguaggio sono alla base del cosiddetto lavoro onirico dice Freud, che presiede alla formazione del contenuto manifesto del sogno (le immagini sono condensate e spostate, es, il volto di mia madre con insieme tratti del mio ex nella situazione X che mi ricorda un altro frammento di esperienza, tutto spostato e condensato).
- La pulsione di morte è la base del linguaggio, ripeto un significante al posto dell'assenza della cosa

L'Edipo per Lacan

- E' una struttura di ripetizione: siccome io non conosco la mia storia, sono condannato a ripeterla, ma sono agito dalla storia che non conosco, il mio destino; tutta la nostra vita è questa ripetizione di un destino inconscio per cui siamo obbligati a fare qualcosa senza sapere che cosa ripetiamo. (Edipo non sapendo che Giocasta è la madre la sposa, non sapendo che Laio è suo padre, l'uccide; è costretto a compiere questi atti dal suo destino, perché non lo conosce.

La costruzione della differenza per Lacan

- Riprende i concetti di castrazione e significazione del fallo come concetti chiave. Come dice Freud, è la presenza o l'assenza del fallo ciò che stabilisce la distinzione fra i sessi. Adottare il fallo come significante (come segno di un potere) rispetto al quale si costituiscono contemporaneamente la soggettività e la sessualità equivale a dire che entrambe vengono costituite attraverso una divisione che è tanto arbitraria quanto alienante, essenziale quanto precaria; ciò implica il riconoscimento della natura problematica dell'identità sessuale.

Jacqueline Rose e Juliet Mitchell 1.

- Introduzione a *Feminine Sexuality*, Jacques Lacan and the école freudienne, Norton, 1985:
- MITCHELL, Introduction 1.
- Innanzitutto per Lacan il desiderio, qualunque desiderio compreso quello sessuale per sua natura resiste, ci sfugge (c'è desiderio anche nel Fort-Da, desiderio della madre assente, e nel bambino che allucina il latte, ovvero c'è un legame tra desiderio e mancanza, cosa che vediamo in massimo grado nell'innamoramento, desideriamo ciò che ci manca, se non ci mancasse non lo desidereremmo).
- Non ci sono, come per Freud, entità predefinite del maschile e del femminile, altrimenti sarebbero concetti "essenzialisti", non costruiti: per essenzialismo si intende che sono dati a-priori, sono essenze, non realtà, ma queste realtà sono costruite culturalmente (concetto di costruzionismo).
- Ciò che costituisce la differenza tra i sessi è stato oggetto di dibattito in vari momenti, all'inizio anni 20 e 30, quindi quando Freud era ancora vivo, e insisteva che la differenza è l'assenza o presenza del fallo come significante della differenza (non è solo biologico, è il significato che ad essi viene assegnato, che è sociale e culturale); entrambi maschio e femmina partono dal desiderare la madre, che vuol dire desiderare di essere-avere l'oggetto del desiderio della madre, che è il fallo. La castrazione origina la differenza (il maschio rinuncia alla madre direttamente e si identifica col padre per desiderare una donna non legata incestuosamente)

Juliet Mitchell 2

- Freud e Lacan sono accusati dalle femministe di prendere il fallo come il discrimine e di prendere il maschio come norma e vedere la donna solo come ciò che si differenzia da questa norma ; in realtà nei Tre saggi Freud parte dalle “inversioni”, dalla omosessualità per dimostrare che nella pulsione sessuale non c’è niente di naturale obbligatorio e automatico; la normalità in un certo senso è una finzione ideale e non c’è distinzione qualitativa tra anormalità e normalità; i fattori innati non possono spiegare le tendenze delle pulsioni; la pulsione è qualcosa al confine tra il mentale e il fisico (inoltre, la pulsione non è mai del tutto conscia, consapevole, lo è solo l’idea che la rappresenta; non sembra ci sia nulla nei Tre Saggi di compatibile con una nozione di eterosessualità naturale; i Tre saggi sembrano erodere qualsiasi idea di una sessualità normativa (si veda il caso di Dora, 1908). C’è tuttavia una contraddizione tra stabilire l’edipo come norma e dichiarare che la pulsione non ha un destino fisso e l’anatomia non è destino... questo però potrebbe voler dire che l’Edipo potrebbe essere un desiderabile punto di arrivo ma non tutti necessariamente ci arrivano... (ma questo vuole anche dire che presumo che l’eterosessualità sia la norma e sia preferibile e il punto d’arrivo tutto il resto non desiderabile non maturo ecc..)

Juliet Mitchell 3

- Dal 1924 per Freud “La dissoluzione del complesso edipico” la castrazione diventa il concetto fondamentale; esso instaura il Superlo e perciò la Legge che forma l’ordine umano; la castrazione governa la posizione di ognuno entro un triangolo, madre padre e figlio; castrazione, differenza sessuale come prodotto di una divisione e di un ordinamento, e concetto di ordine simbolico vengono a essere tutti formati insieme

Mitchell 4

- Per Freud l'identificazione con il genitore dello stesso sesso è il risultato della castrazione (siccome il bambino teme la castrazione si identifica col padre), per altri è la causa della differenziazione dei sessi
- Critica al concetto di invidia del pene: ma per Freud se la psicoanalisi è fallocentrica lo è perché l'ordine sociale divide in questo modo mettendo il padre al centro: è il padre è nella posizione del terzo termine che deve rompere la diade madre-bambino; è la cultura che è fallocentrica casomai, non Freud che vede come stanno le cose
- La sessualità viene creata o basata su una divisione, il soggetto è diviso

Jacqueline Rose su Lacan (feminine Sexuality)

- La normalità nella sessualità è un allineamento, un “ordering”, un modo di organizzare la differenza e la pluralità o l'eccesso; la sessualità secondo Lacan opera sulla base della Legge, gli individui si allineano sulla differenza tra presenza o meno del fallo. La simbolizzazione comincia laddove il bambino ha la prima sensazione che qualcosa manca; le parole stanno al posto degli oggetti (anche in loro assenza o soprattutto in loro assenza). L'ordine del linguaggio costituisce il simbolico; al di fuori c'è l'immaginario (come il bambino allo specchio che si illude di essere intero) o il Reale, che sembra vicino al traumatico, non simbolizzabile.

Identità instabile e soggetto debole. Il Nome del Padre

- C'è una instabilità fondamentale nel soggetto e nella sessualità; la biologia non costituisce la differenza reale, la pulsione non viene soddisfatta per definizione ma tende a un soddisfacimento, l'idea della identità sessuale e anche del rapporto sessuale tra i sessi sono fantasie, non hanno realtà
- Il Nome del Padre per Lacan è la Legge che rompe la diade illusoria tra madre e bambino rendendo possibile per il bambino l'ingresso nel Simbolico e nell'ordine culturale: Come portatore del fallo (il potere, la legge) il Padre rappresenta un momento fondamentale di divisione. L'identità si forma (si fa per dire) sulla base di questa divisione e mancanza.

Allineamento simbolico previsto per la sessualità e ordine culturale (le due porte del bagno)

- Lacan sostituisce al modello di Saussure, l'albero come sequenza di fonemi e il disegno albero per illustrare il livello del significante (per fare l'esempio del significato soggiacente albero) il modello provocatorio delle due porte del bagno, con su scritto "Signori" e "Signore" per dire che la divisione culturale dei sessi complica i significanti e i loro significati; la differenza sessuale si basa sulla differenza di chi ha il fallo e chi no; entrare in una porta o nell'altra del bagno (e della cultura, e della differenziazione dei sessi) acquisisce una serie di conseguenze per il soggetto

Sessuazione in Lacan

- Per Lacan l'anatomia non è un destino del soggetto. L'anatomia non definisce l'essere uomo o l'essere donna. Egli ci porta piuttosto a decostruire l'idea che vi sia un essere del sesso. Non c'è un essere uomo e non c'è un essere donna. Alla pagina 26 dell'edizione italiana del Seminario XVIII il riferimento non è all'essere uomo ma al "fare l'uomo". Non c'è un "essere un uomo" o un "essere una donna", ma c'è un fare l'uomo o un fare la donna. Il fare non è nella dimensione ontologica dell'essere, ma in quella del semblante. E ancora più provocatoriamente Lacan dice che non si è ma "ci si crede uomini o donne"... Un termine fondamentale al riguardo nel Seminario XX, che parla dell'enigma della sessualità, è quello di sessuazione. Se il sesso è un puro fenomeno anatomico (avere o no il pene), la sessuazione è un processo complesso che consiste nella soggettivazione della propria anatomia e questo comporta che le caratteristiche della anatomia del sesso possano non corrispondere affatto all'orientamento soggettivo della sessuazione. In evidenza è lo sfasamento tra il sesso come dato anatomico e la sessuazione come processo soggettivo di smessa in significato (culturale, simbolico) dell'anatomia. Per Lacan la nozione di differenza sessuale sembra oltrepassata dai differenti modi di realizzare la sessuazione, ovvero la soggettivazione simbolica della propria anatomia sessuale. Il dibattito femminista propone, molto schematicamente, due diverse letture della differenza sessuale. Da una parte il cosiddetto "essenzialismo", dall'altra il cosiddetto "culturalismo" o costruzionismo.

Luce Irigaray e Helen Cixous

- L'esponente più nota della corrente essenzialista è senz'altro Luce Irigaray. Il suo testo più importante che è *L'Altro sesso*, degli anni '70, ne ha decretato l'espulsione dalla scuola di Lacan. La tesi dell'essenzialismo è che ci sono due sessi distinti, differenziati, con prerogative non solo anatomiche ma anche psichiche diverse, con sensibilità, attitudini, vocazioni diverse. C'è un sesso fallico maschile e c'è un Altro sesso che è quello femminile, totalmente irriducibile a quello fallico. Quello maschile è centrato sulla monarchia ottusa del fallo e quello femminile è centrato sulla pluralità democratica, nomadica, del corpo femminile che è un corpo senza centro, polimorfo, aperto. Tutto il femminismo più radicale segue questo orientamento essenzialistico; la differenza sessuale ha un contenuto ontologico che riguarda l'essere della donna.

Culturalismo: Judith Butler.

Julia Kristeva: marginalizzazione

- **Per le essenzialiste, donne si nasce, non si diventa**, la donna non è anatomia pura ma una essenza che preesiste all'ordine culturale che crea i ruoli e le differenziazioni, in particolare esiste un "parler femme", una modalità simbolica tipica del femminile, meno grammaticale, più poetico, più legato al corpo, così come una "écriture féminine" (Helen Cixous) che privilegia i tempi ciclici e i ritorni, la non linearità che invece è tipica del maschile, della razionalità del pensiero maschile.
- La prospettiva culturalista - la cui esponente più autorevole oggi è Judith Butler - rovescia la prospettiva essenzialista.
- Personalmente, sono vicina a Julia Kristeva quando dice che la donna, come l'omosessuale il diverso l'emarginato socialmente sono tali in quanto dall'altra parte del potere che li discrimina, è un concetto politico di cosa vuol dire essere una donna in questa cultura, cioè dalla parte della marginalizzazione in cui cadono vari soggetti

Oltre il binarismo maschile-femminile

- Queste teorie dunque non ritengono l'anatomia un destino, i sessi non sono essenze, la sessualità non è frutto dell'ontologia ma è il prodotto che l'azione della Cultura (dei modelli culturali, delle strutture discorsive) esercita sul corpo. Non esiste una natura femminile o una natura maschile. Si tratta di effetti determinati dalle pratiche di assoggettamento che condizionano il corpo sessuale imprimendo a questo corpo orientamenti diversi. Da questo punto di vista la cultura lesbica e la cultura omosessuale possono essere nuove possibilità per il corpo sessuale perché i sessi non sono ontologicamente solo due. Le possibilità della sessualità sono più di due perché il sesso non è un'essenza e il corpo può organizzarsi culturalmente anche in forme sinora non praticate. Ecco il punto sul quale Lacan e la psicoanalisi insistono: l'identità sessuale implica sempre una scelta del soggetto. Non possiamo far corrispondere la sessuazione femminile al corpo di una donna, né quella maschile al corpo di un uomo. Ci sono uomini che sono più donne delle donne e viceversa. La pelle del corpo, il corpo stesso di ciascuno di noi, è un sembiante che non dice mai la verità sull'essere del soggetto.

E' la donna per l'uomo ciò che la natura è per la cultura?

- Testo della Sherry Ortner in Zimbardo (vedere su internet, il titolo è “Is woman to nature what man is to culture?”)
- Riflessioni vostre.

CORPI BORDERLINE

- Oggi piu' che corpi edipici parliamo di corpi pre-edipici, dove non c'e' stato completo sviluppo e separazione dalla madre, non si e' ne' raggiunto ne' ci si e' svincolati dal Complesso edipico, per cui non abbiamo neanche formazione del Super-lo, non abbiamo colpa ma piuttosto vergogna, valutata socialmente non individualmente.

Regolazione affettiva, non mentalizzazione e agire sul corpo

- La mancanza di regolazione affettiva viene quindi agita sul corpo, con il corpo: mangio, uso droghe, mi taglio, faccio sesso, bevo in eccesso, per regolare i miei stati disregolati; il corpo e' diventato uno strumento un mezzo tra me e l'altro per una comunicazione difficile e disregolata. Il corpo e' l'intermediario, il rappresentante delle mie proiezioni tra una immagine di me e una immagine dell'altro che ho incarnato, incorporato. I MOI, modelli operativi interni e i legami di attaccamento (disorganizzati, insicuri, traumatici) sono evidenti nel modo in cui uso o abuso del mio corpo

Cap 1 e 2 di Borderline Bodies

- Corpo naturale, corpo culturale e genere
- Il corpo nasce dall'altro, dalla relazione con l'altro (Il se' corporeo)
- Il temperamento non e' innato ma dato epigeneticamente, e il corpo rispecchia la personalita'
- Se vi sono livelli traumatici (1 2, 3 da mano umana) il corpo lo rivela nelle diadi che mette in atto, contro di se' (modello vittima-persecutore)

Se' alieno nel corpo

- Piu' di quello che dice Fonagy non e' solo mancato rispecchiamento (piu' simile al caso descritto dalla Lemma in apertura); un corpo che si attacca o attacca l'altro e' un corpo che ha incamerato violenza: non crediamo al modello dell'aggressivita' innata ma a un modello epigenetico)

La madre nel corpo

- Leggiamo nel rapporto con il cibo il rapporto con il materno e le difficoltà eventuali nell'accudimento (anche intergenerazionalmente)
- Stranamente anche la sessualità dipende dal corpo della madre, come la madre sente il suo corpo, come ha sentito noi e il nostro genere; e come ci ha accolto o meno nel suo utero
- Sguardo della madre e nostra autostima; il padre interviene dopo il primo o secondo anno di vita come importante
- Importanza del momento dell'adolescenza per la definizione dell'identità del genere e eventuale superamento o conferma e aggravamento conflitti
- Importanza del rispecchiamento (Still face) perché il cervello a livello affettivo cognitivo empatico si forma

Diffusione di identità sessuale (Mucci 2018)

- Nei corpi pre-edipici non si può parlare di identità sessuale ma di diffusione di identità sessuale
- importanza dei primi 18 mesi per definire a livello orbitofrontale una prima identità e scelta sessuale (Schore);
- Importanza delle visioni dei genitori
- Adolescenza e modelli culturali e familiari
- Memorie corporee, somatiche, traumatiche e implicite (radice: amigdala, che si forma già nell'utero)