



Associazione di Studi Psicoanalitici - Milano

**Giornata di studio ASP - 14 novembre 2015**  
**Milano, via Pergolesi 27, Aula magna**

*Carla Weber*

## **La parola che cura**

*“La parola è un potente sovrano, poiché con un corpo piccolissimo e del tutto invisibile conduce a compimento opere profondamente divine. Infatti, essa ha la virtù di troncare la paura, di rimuovere il dolore, d’infondere gioia, d’intensificare la compassione” (Gorgia, Platone).*

La giornata di studio vuole riprendere il prezioso lascito teorico-tecnico del nostro maestro Gaetano Benedetti che nella psicoterapia della psicosi praticò la ricerca di quell’incontro esistenziale con il paziente che potesse interrompere e alleviare “il chiasso insopportabile del silenzio” (Benedetti, 2006)<sup>1</sup>. La pratica psicoterapeutica ci sfida nella ricerca delle condizioni necessarie a mobilitare i processi psichici che permettano al terapeuta e al paziente di “venire al linguaggio”, di riconoscersi in quella narrazione che emerge dall’incontro terapeutico. Rilevante diviene per il terapeuta comprendere su cosa poggia l’uso curativo (*pharmakon*, rimedio) della parola. L’approccio clinico sposta la propria focalizzazione dalle funzioni superiori della mente alle manifestazioni delle aree emozionali di base e concepisce il linguaggio non solo come “mediazione”, ma “attivatore”, “prestatore”. Sigmund Freud, negli studi sull’afasia, scrive: “Una parola acquisisce il suo significato essendo unita a una presentazione dell’oggetto e la stessa presentazione dell’oggetto è una complessa associazione, composta dalla più grande varietà di prestazioni visive, acustiche, tattili, cinestetiche, ecc.”<sup>2</sup>

L’idea di base che “la parola curi”, guida il nostro lavoro di psicoterapeuti e per questo puntiamo a specializzare sempre più la natura e la qualità dello scambio, nella complessità delle relazioni in campo nella dinamica processuale del *setting* analitico.

Nella giornata di oggi propongo un affondo speculativo per condividere la portata effettiva nella relazione psicoterapeutica di quanto affermiamo. L’ipotesi da approfondire, quindi, è che la parola curi poiché ha le sue origini nel corpo e può tornare ricorsivamente al corpo.

Se riconosciamo alla parola la potenza trasformativa di una situazione patologica, dobbiamo risalire alle origini della parola. Negli studi sulle fondazioni senso-motorie della cognizione superiore (Haggard P., Rossetti Y., Kawato M., 2007)<sup>3</sup> si rileva con sempre maggiore evidenza:

- che l’espressione linguistica di noi esseri umani trae origine evolutiva dalla cognizione incarnata (*embodied cognition*) e dal movimento;
- che dal linguaggio dipende il pensiero.

---

<sup>1</sup> Associazione di Studi Psicoanalitici (a cura di), *La parola come cura. La psicoterapia della psicosi nell’incontro con Gaetano Benedetti*, Franco Angeli, Milano 2006

<sup>2</sup> Freud S., *L’interpretazione delle afasie. Uno studio critico*, trad. it. a cura di F. Napolitano, Quodlibet, Macerata 2010; p. 213

<sup>3</sup> Haggard P., Rossetti Y., Kawato M. (a cura di), *Sensory-motor Foundation on Higher Cognition*, Oxford University Press, Oxford 2007

Se si può sostenere che i meccanismi cerebrali originariamente destinati all'integrazione senso-motoria si sono successivamente adattati come nuove architetture neurofunzionali per il pensiero e il linguaggio, nel mentre si sono connessi al dominio esperienziale delle relazioni e dell'azione, può avere una rilevanza significativa esplorare in che modo la cura, attraverso il linguaggio e la parola, può essere efficace per la ristrutturazione, la riorganizzazione e la dinamica dei processi psicologici nel caso in cui siano almeno in parte disturbati. (Gallese V., 2007)<sup>4</sup>. La sintonizzazione intenzionale (*intentional attunement*, V. Gallese, 2007)<sup>5</sup> e la sintonizzazione affettiva (*affective attunement*, D. Stern, 2010)<sup>6</sup>, anche mediante il linguaggio e la parola, possono suggerire e dischiudere nuovi ambiti di ricerca e applicazione nella clinica, nella psicoterapia e nella psicoanalisi:

- 1) perché possono fornire una spiegazione unitaria di aspetti pre-verbali delle relazioni interpersonali che svolgono un ruolo importante nello sviluppo di sé e nella ristrutturazione di sé;
- 2) perché chiarificano l'intima relazione tra linguaggio e esperienza incarnata del mondo, offrendo nuove chiavi di lettura per l'individuazione narrativa del sé;
- 3) perché possono contribuire ad una nuova definizione dei processi psicopatologici;
- 4) perché consentono di analizzare da una prospettiva diversa le dinamiche interpersonali, linguistiche e non linguistiche, del *setting* psicoanalitico e psicoterapeutico.

Comprendere come sia possibile che la parola cura, vuol dire non solo accettare la constatazione empirica della nostra esperienza analitica e terapeutica, ma grazie alle importanti interdipendenze tra psicoanalisi, psicoterapia, scienze cognitive, neuroscienze e filosofia del linguaggio, approfondire quali siano gli antecedenti evolutivi della parola come espressione contingente dell'*embodied cognition*; vuol dire cercare di comprendere cosa è accaduto nella nostra evoluzione non solo da quando abbiamo cominciato a parlare ma, soprattutto, da quando abbiamo cominciato a *parlarci*. Questo secondo aspetto è di particolare importanza (e su questo Felice Cimatti che oggi ospitiamo ha dato un contributo importante con il saggio *La scimmia che si parla*<sup>7</sup>) in quanto è verosimile sostenere che una psicoterapia relazionale e non direttiva svolga una propria funzione nell'intervenire con attese di supporto e sostegno, proprio nel modo in cui il paziente si parla e nelle vie del riconoscimento e del cambiamento di sé.

Due implicazioni sono necessarie, a mo' di premessa e le traiamo dalle più recenti acquisizioni su cosa significa essere umani:

- la prima riguarda un'indispensabile superamento del tardivo e pervicace dualismo con cui ci consideriamo, continuando a separare più o meno implicitamente corpo e mente, quando abbiamo evidenze non falsificate del fatto che il corpo è mente e la mente è corpo e quindi che il linguaggio e la parola sono corpo;
- la seconda implicazione riguarda il superamento di una visione lineare causa-effetto, di stampo newtoniano, dei processi relazionali e psicodinamici, verso un riconoscimento della circolarità ricorsiva che caratterizza la presenza e l'espressione situata dei sistemi viventi; e della contingenza evolutiva, che secondo Gould: "è una cosa a sé, non una attenuazione del determinismo per opera del caso"<sup>8</sup>. Paolo Virno, infatti, citando Wittgenstein, dice: "Al di qua delle regole troviamo una preliminare regolarità; con questo termine bisogna intendere il retroterra bio-antropologico del linguaggio"<sup>9</sup>.

---

<sup>4</sup> Gallese V., *Mirror neurons and the social nature of language: The neural exploitation hypothesis*, Social neuroscience, 2008, 3 (3-4), 317-333

<sup>5</sup> Gallese V., *Intentional attunement: mirror neurons and the neural underpinnings of interpersonal relations*. Journal of the American Psychoanalytic Association, 2007, 55: 131-176

<sup>6</sup> Stern D. (2010), *le forme vitali*, Raffaello Cortina, Milano 2011; p. 37

<sup>7</sup> Cimatti F., *La scimmia che si parla*, Bollati Boringhieri, Torino 2000

<sup>8</sup> Gould S. J. (1989), *La vita meravigliosa*, Feltrinelli, Milano 1990; p. 48

<sup>9</sup> Virno P., *E così via all'infinito. Logica e antropologia*, Bollati Boringhieri, Torino 2011; p. 47

Se si riconoscono questi due assunti fondativi, possiamo sostenere in maniera semplificata che la parola che viene dal corpo e che del corpo parla, in quanto è il corpo, può tornare al corpo e sostenerne almeno in una certa misura il cambiamento se non la trasformazione. La parola torna comunque al corpo negli scambi relazionali della vita quotidiana, perché lo comprende, perché lo offende, perché lo difende e perché lo può curare. Nel mettere a punto uno schema di funzionamento del linguaggio verbale, Friedmann Pülvermüller<sup>10</sup> sostiene come non vi sia un modulo specificamente linguistico, ma la connotazione linguistica di un oggetto, di un evento, di una situazione è in realtà una riconfigurazione di molti degli stessi sistemi sensori-motori ed emozionali. Di fatto gli stessi circuiti che si attivano quando noi eseguiamo o vediamo eseguire un'azione, si attivano anche quando leggiamo o ascoltiamo delle descrizioni verbali di quelle stesse azioni.

D'altra parte veniamo riconoscendo anche l'evidenza degli antecedenti evolutivi della narrazione.<sup>11</sup> Noi siamo arrivati al linguaggio dopo una lunga storia di espressioni non verbali, corporee che ci sono bastate a lungo per comunicare e individuarci relazionandoci. Se ne può ricavare la probabilità che quella semantica preverbale agisca tuttora ampiamente nella nostra esperienza e si combini con la semantica del linguaggio articolato in parole. Parlare della parola che cura, quindi, non vuol dire parlare soltanto di un'espressione astratta e formale che farebbe della psicoanalisi e della psicoterapia un'attività situata in un universo di parole, ma, questo nostro incontro cerca di riconoscere come, per dirla con Paolo Virno, se il verbo si fa carne<sup>12</sup>, con il verbo dobbiamo cercare di capire come interveniamo nella carne e quindi nelle possibilità curative che emergono tra la nostra mente relazionale incarnata e quella dei nostri pazienti mediante l'uso della parola.

Ciò sembra possibile in quanto la parola si situa nella nostra esperienza a livello dell'icona, dell'immaginazione, dell'onirico, del simbolico e conforma con ogni probabilità anche il nostro inconscio (basterebbe ricordare Jaques Lacan "l'inconscio è strutturato come un linguaggio"). La parola quindi assume una connotazione corpo-mentale e ciò nella nostra esperienza terapeutica si manifesta in molteplici modi, attraverso la parola che sublima (aggressività, violenza); attraverso la parola che disloca (spostando l'attenzione e rendendo accettabile l'inaccettabile); la parola che nega (forme di negazione di parti di sé o di pezzi di mondo); la parola che annaspa, cerca, arranca, lotta (consentendo al soggetto di trarre da sé una forza e una forma). Ognuna di queste e altre vie della parola possono essere terapeuticamente performate proprio attraverso la parola (Butler, 2010)<sup>13</sup>, con la stessa parola restituita in modo performato, ripulito, accettabile.

L'azione curativa della parola non è altra cosa dall'azione biochimica di un farmaco. Così come l'acido acetilsalicilico dell'aspirina dilata i vasi sanguigni e allenta quello stato fisiologico tensivo facendoci passare il mal di testa; anche la parola catturata emotivamente dal paziente, proprio perché è corpo del paziente, modifica l'organizzazione strutturale delle emozioni di base e muove verso una nuova ristrutturazione. La stessa parola che ammalava può diventare parola che cura se quella parola verrà generata dal paziente lì nella risonanza della relazione terapeutica, altrimenti, se sarà solo del terapeuta risulterà stonata. Su quella risonanza, a base corporea, corrono le parole. "Parlarle mi ha fatto bene, però non sono calmo - mi dice F. un paziente di 32 anni - adesso ho avuto strani battiti in certe zone, sul volto sento come se lì ci battesse il cuore, poi sulla fronte, anche con un ritmo abbastanza accelerato. Ricordo che l'altra volta mi cadeva il cuscino, avevo la sensazione di aver fatto un corpo a corpo, la sensazione di una lotta molto faticosa con le cose, con la situazione." Trovarsi in quel "corpo a corpo" espone entrambi, paziente e terapeuta alle tensioni potenti dei propri stati emozionali interni. In una riflessione di Mauro Mancia<sup>14</sup> a commento del bel libro di Danielle Quinodoz<sup>15</sup>, considera quanto "spesso si trascuri il ruolo dell'inconscio (in particolare il non rimosso) dell'analista nel condizionare il suo ascolto, la sua comprensione, la sua voce e il suo linguaggio

---

10 Pülvermüller F., *The Neuroscience of Language*, Cambridge University Press 2003

11 Gottschall J. (2012), *L'istinto di narrare. Come le storie ci hanno reso umani*, Bollati Boringhieri, Torino 2014

12 Virno P., *Quando il verbo si fa carne. Linguaggio e natura umana*, Bollati Boringhieri, Torino 2003

13 Butler J. (1997), *Parole che provocano. Per una politica del performativo*, Raffaello Cortina, Milano 2010

14 Mancia M., *Essere il bambino della storia*, L'Indice n.1, 2005

15 Quinodoz D. (2002), *Le parole che toccano. Una psicoanalista impara a parlare*, Borla, Roma 2009

con cui veicola i suoi sentimenti che possono o no ‘toccare’ il paziente.” Egli arriva a dire che “il linguaggio che tocca passa attraverso la memoria dell’analista” e valorizza la posizione di Quinodoz che propone un modo di maneggiare con grande sensibilità, l’identificazione proiettiva del paziente come strumento controtransferale. Quinodoz, infatti, dà grande rilievo alla dinamica identificazione proiettiva e controidentificazione proiettiva, nella relazione psicoaterapeutica, riconoscendo che il paziente fa ricorso all’identificazione proiettiva quando non dispone del linguaggio verbale, proponendo un campo d’interazione presimbolico.

Mentre si ascolta e si parla al paziente si agisce, trovandosi continuamente a muoversi nell’area del linguaggio sensoriale e corporeo, come si può riconoscere dalle parole di F.: *“Mentre stava parlando ho avuto una strana sensazione, come se lei fosse lontana un paio di metri dietro a me e il quadro fosse molto più ... e la parete venisse verso di me. Mi dà fastidio tenere gli occhi aperti a quella prospettiva (del quadro) ... ci vedo una croce in fondo.”* Emergono esperienze, fantasie, difese che appartengono a parti di un io o di un oggetto che sono scisse o frazionate e che la psicoterapia tende a collegare creando legami con le esperienze emotive passate, a partire dal presente. Per Quinodoz, emergerà dalla possibilità di “mettere in parola”, nell’interpretazione, le emozioni di un’esperienza precoce, priva di significati consci, l’opportunità di “fare di una storia eterogenea una storia integrata”. Da parte mia, sto approfondendo nel lavoro con i pazienti una posizione che tende a favore lo sviluppo della capacità poetica del paziente, in modo che il paziente possa utilizzare il proprio linguaggio poetico (poiesis)<sup>16</sup> per accedere ad aspetti inconciliabili del proprio sentire e a disvelare aspetti profondi di un inconscio tacito. Assumendo la base naturale della capacità *poietica*, creativa, nell’umano, ritengo che nella relazione terapeutica si possa abitare lo spazio della nominazione originaria, che dà senso ed esistenza, in una rêverie terapeutica che conceda al paziente la possibilità di regredire e accedere ad elementi silenti dell’inconscio procedurale, somatizzato. Il linguaggio poetico è atto creativo, autogenerativo e trasformativo insieme, che lega e dà senso nell’unicità di un dire quel che si sente, mentre assume la valenza di un atto sociale. Come il linguaggio onirico anche il linguaggio poetico assume forme isomorfe a quelle del nostro inconscio emozionale ed affettivo. Mauro Mancia rileva quanto importante sia “estendere il concetto linguaggio valorizzando, accanto alla sua forma verbale, le varie forme preverbal di comunicazione, quali la musicalità, il ritmo, le sequenze sintagmatiche, cioè l’insieme di quei significati capaci di veicolare molteplici affetti ed emozioni specifiche.”<sup>17</sup>

Nella risonanza della relazione terapeutica paziente e terapeuta possono servirsi del linguaggio presimbolico, della regressione agli stati sensoriali, del linguaggio onirico alla ricerca di un inedito che emergerà “a suo tempo”, con la precisione del linguaggio poetico.

Si sperimenta in seduta quanto la parola nasca da una sospensione, da un vuoto, da una pausa e allo stesso tempo quanto siano difficile da regolare proprio quello spazio di movimento da una parola all’altra nella continuità di un senso, quanto la parola sia azione che riempie e svuota, che si impone o non arriva.

*“Quando parlo tengo un filo, quando mi fermo salto di qua e di là, mi sento confuso non riesco a tenere sotto controllo tutto”*, mi dice in ansia F. , oppure: *“Adesso che ho finito di dire questa cosa mi sento un po’ triste, di umore malinconico, una sensazione di perdita.”*

All’inizio della seduta può arrivare la paura di non aver niente da dire: *“Sono nervoso, non essere riuscito a parlare...essere stato qui senza dire niente... quando mi sono alzato ero molto arrabbiato. Non vorrei correre il rischio di restare qui un’altra ora ...non volevo venire. L’altra volta, quando sono andato via mi sono detto: - Che stupido sono stato! Come se fosse stata una scelta!”*; e altre volte a prevalere è un desiderio di immobilità, accudimento: *“Devo cercare di parlare, altrimenti la tentazione di stare qui a riposare fino alla fine della seduta è troppo forte”*. Altrettanto vincolanti al flusso espressivo e generativo del linguaggio sono emozioni aggressive e destabilizzanti come rabbia, vergogna, paura, colpa ancora non sufficientemente riconosciute nel lavoro terapeutico in atto e che precludono forme attive di linguaggio: *“Non so, come al solito ho un sacco di pensieri, immagini, che non riesco a tirar fuori ... non capisco come posso dirle quello che mi passa dalla testa adesso” (...)* *“A parlarle di cose che mi sono capitate mi sembra di non esserci, non sono pensieri coinvolgenti, mi sembra che non siano le cose di cui dobbiamo parlare, anche se non so cosa siano...per partecipare devo parlare di cose che capitano qua, ho dei sensi di colpa. O c’è questa forte*

---

16 Weber C., *Poesia e ragion poetica come vie per l’espressione e l’accesso del mondo interno*. Relazione presentata al XX Congresso del Centro Psicoanalitico di Madrid, Granada 23-24 ottobre 2015

17 Mancia M., *Sentire le parole. Archivi sonori della memoria implicita e musicalità del transfert*, Bollati Boringhieri, Torino 2004; p. 91

*partecipazione come l'altra volta altrimenti è difficile trovare qualcosa che mi spinge a sceglierla, mi viene da dormire."*

Le vie della parola, come si può constatare anche in queste esemplificazioni, non sono lineari; sono ricorsive, circolari, si biforcano e sono dense di ombre tra qualche chiaro; possono liberare almeno in parte, ma allo stesso tempo eccitano nuove difese. Se la parola, nel flusso del linguaggio e nell'alveo contenitivo della relazione terapeutica, sarà stata capace di risuonare intonata e non stonata, essa avrà consentito di reclutare nello spazio di indagine personale del terapeuta e nella ricerca di se stesso da parte del paziente, nel proprio inconscio, nella propria esperienza e nella propria memoria implicita, inedite opportunità di intervento e di cura.