

Processi di efficacia somatica

1. L'aria esce dai piedi: lo sgonfiamento

"Lasciate uscire l'aria ... sentite bene l'aria che esce ... ora esce dai polmoni ... ora esce dalla pancia ... lasciate uscire l'aria ... lasciatela andare via ... ora esce dalle gambe ... ora esce dai piedi ... risale e se ne va ... sentite l'aria che esce dai piedi ..."¹

E l'aria comincia ad uscire dai piedi.

In linea di principio ci si può evidentemente opporre a questo modo di rendere verbalmente un fenomeno che, tutto sommato, sembra consistere piuttosto in una qualche forma di distensione, di sgonfiamento. Certo, e chiunque lo sa, non si tratta di una vera e propria espirazione, non si tratta di un soffio. L'aria esce dai piedi in un senso, diremmo, metaforico. Eppure è di estrema importanza che l'aria esca dai piedi come aria, cioè con le modalità e i tempi dell'espirazione. L'aria deve uscire dai piedi durante l'espirazione, insieme con l'aria dei polmoni, proprio mentre il torace si schiaccia e preme per spingere fuori l'aria vera, l'aria autentica, quella che muove le foglie o spegne le candele, quella stessa che fa vibrare le corde vocali.

L'aria esce dai piedi grazie ad un doppio movimento che è contemporaneamente una spinta e un lasciar correre, un lasciare scorrere. Si spinge a fondo da dietro perché essa non possa rifluire, perché sia costretta a prendere la giusta direzione, e si spalanca la bocca perché non incontri ostacoli nel suo percorso, perché possa lasciare facilmente il nostro corpo, piedi compresi.

Il fatto è che il nostro corpo è come un palloncino. Questo nessuno lo dice, ma la somiglianza balza agli occhi. Abbiamo un organismo fatto all'incirca come quei palloncini bitorzoluti che possono essere legati assieme e con cui si montano figure di vario tipo, palloncini fatti a pera, oppure oblunghi o ad anelli successivi. Prima che vengano gonfiati, in molti casi, la loro forma definitiva è insospettabile, ma quando li si riempie d'aria ecco che si espandono in un punto e fanno invece resistenza altrove, di modo che si ottengono strozzature qui e obesità là, pieghe e curvature in un punto e sfericità perfette in un altro.

Se stendete a terra un palloncino gonfiato otterrete un appoggio piuttosto irregolare: esso poggerà là dove la circonferenza è massima e lascerà che altrove si formino dei ponti, dei luoghi senza contatto in cui potreste infilare un dito o una mano. Così avviene per il nostro corpo. Se vi stendete a terra supini, nella maggior parte dei casi, cioè abitualmente nelle nostre società industrializzate e sedentarie, vi ritroverete a formare ponti in più punti, sotto il collo, sotto le reni, sotto le ginocchia, sotto le caviglie. Da qui

1- Enunciato tipico di una seduta di Antiginnastica (metodo Mézières).

l'idea di fare uscire l'aria, idea che non manca di una sua genialità. Si otterrà in questo modo un abbassamento generale di tali arcate e la muscolatura posteriore ne trarrà giovamento. Tuttavia si capisce facilmente come, per effetto di un riassetto del diaframma, ciò possa accadere nel caso della curvatura delle reni, ma non è altrettanto chiaro come si possano sgonfiare le superfici del collo o delle ginocchia. La risposta però è la stessa: "lasciate uscire l'aria".

Dopo un esercizio di questo tipo, se ci alziamo in piedi e camminiamo, abbiamo la netta sensazione che il nostro corpo sia diverso, che si comporti in un altro modo, che le gambe si attacchino alle anche con una nuova angolatura, che l'articolazione delle caviglie sia come lubrificata, che tutto il nostro equilibrio sia migliorato, che le braccia siano più lunghe, che anche il collo sia più lungo e più lontano dalle spalle. Delirio dell'immaginario o corpo trasformato? Apparentemente il nostro corpo sembra essere lo stesso, eppure avviene che dopo qualche mese di queste pratiche anche un amico o la moglie si accorgano che qualcosa è cambiato, che la schiena è più dritta, che l'assetto è tutto più simmetrico, che i movimenti sono più sciolti.

Naturalmente quello non è il solo esercizio che viene richiesto, ché anzi ve ne sono in numero indefinito, ma rappresenta una pratica assolutamente ricorrente in inizio di seduta. E' quasi un preliminare: ci si deve prima sgonfiare per poter accedere alle fasi successive.

Il problema merita qualche approfondimento.

2. La respirazione: il trattenere

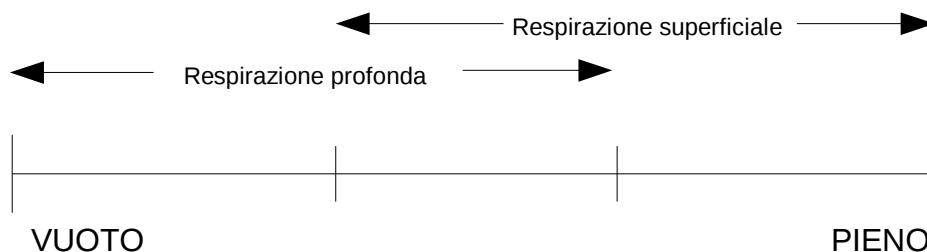
Il paziente, se così si può dire, è dunque steso a terra ed è invitato dal terapeuta a dare inizio ad una respirazione particolare, fatta di inspirazioni brevi e senza valore e di espirazioni profonde, insistite, prolungate. Deve dapprima fare uscire tutta l'aria dal torace e poi, a poco a poco, fare in modo che essa esca da tutto il resto del corpo, giungendo per questo fino ai piedi, come abbiamo visto.

Ciò che si chiede al paziente consiste prima di tutto in una alterazione del ritmo e dell'intensità normali, diciamo abituali, della respirazione. Noi siamo abituati a considerare la respirazione come un atto composto da due sequenze contrapposte, una immissiva ed una emissiva, che stanno tra loro in un rapporto di simmetria: a tanta inspirazione fa fronte altrettanta espirazione. A questa forma simmetrica siamo indotti dall'idea non peregrina che l'aria sia una sostanza sottoponibile a normali procedure di misurazione quantitativa e che pertanto se ne possano determinare certe quantità. Se tanta ne entra tanta ne dovrà uscire. A ben vedere siamo disposti a pensare che non sempre questo sia il caso, come quando sbuffiamo, o quando sospiriamo o, inversamente, quando tiriamo una gran boccata, ma sono questi tutti casi che sembrano destinati a rifluire in un ritmo più ampio in virtù del quale, presto o tardi, un riequilibrio quantitativo dovrà ristabilirsi.

La tesi sostenuta dal terapeuta contraddice però questa interpretazione quotidiana dell'atto del respirare. La sua posizione si rende possibile perché egli pone l'attenzione soprattutto sulle dinamiche tensive legate alla respirazione e assai meno sui suoi aspetti strettamente quantitativi. Il terapeuta afferma che noi abbiamo tendenza, e in questo si annida una patologia, a inspirare in misura maggiore di quanto si espi. Rispetto ad un va e vieni in equilibrio, a quel ritmo oscillante che corrisponde alla nostra respirazione immaginaria, egli introduce una variabile dovuta agli effetti dell'intensità che gli consente

di affermare una nostra abitudine a 'trattenere' l'aria. Dal momento in cui questa figura viene introdotta, cioè quest'idea del 'trattenere', tutta una nuova serie di associazioni si rendono possibili. Trattenere consiste nel mantenere una presa e nell'opporci ad un naturale rifluire. Chi trattiene è qualcuno che accumula e che non consente all'oggetto di staccarsi da lui. Chi trattiene è anche qualcuno che investe nell'oggetto della presa un valore particolare che fa sì che il distacco porti con sé qualcosa di doloroso o comunque di negativo.

Da un punto di vista fisiologico le due posizioni sono chiaramente conciliabili: ciò che le distingue potrebbe essere compreso come una differenza relativa allo stock di riserva, vale a dire che il terapeuta non fa altro che denunciare l'abitudine a praticare una respirazione 'superficiale' con la quale non si ottiene mai un completo svuotamento dei polmoni, mentre il suo compito consiste precisamente nell'insegnare a praticare una respirazione 'profonda':



In questo modo si salvaguarda l'idea che la quantità d'aria immessa ed emessa resti sostanzialmente la stessa.

Dal punto di vista dell'organizzazione semantica del discorso, invece, le due posizioni si collocano su un vero e proprio asse della contrarietà, poiché ciò che è in gioco, il valore su cui si imposta la cura, consiste piuttosto nel tipo di tensione respiratoria, e questo è un valore che convoca nella configurazione discorsiva altri valori semantici correlati.

Innanzitutto la respirazione deve trovare un proprio aggancio sequenziale e l'alternativa che si offre è data da due possibili agganci diametralmente polarizzati: da un lato infatti l'atto del respirare disegna un tracciato a partire dal polo del "vuoto", dall'altro lo stesso atto trova il proprio punto fermo nella posizione del "pieno". In questo modo l'immaginario respiratorio imposta due configurazioni aspettuali contrapposte: in un caso, che è quello della configurazione proposta come 'sana', il ritmo fisiologico è costituito da una reiterazione dell'incoattività, in altri termini dalla riproduzione continua del punto di partenza del processo, mentre nell'altro caso lo stesso ritmo si intende come costituito da una reiterazione della terminatività, cioè come la riproduzione del punto di arrivo del processo.

E' evidente, d'altra parte, che una tale organizzazione della catena processuale dipende in larga misura dalle valorizzazioni assiologiche attribuite a entrambi i poli. In un caso come quello della respirazione, dove il processo è necessariamente doppio e oscillatorio, dire che la posizione di "pieno" costituisce il termine del processo vale soltanto se alla stessa posizione attribuiamo anche il valore di fine, del fine, del processo stesso, se diciamo che è il suo scopo. In questo caso respirare consiste nel fare il pieno d'aria. La posizione contraria, quella del "vuoto", ne risulta necessariamente come quella della mancanza,

quella a partire dalla quale il processo deve necessariamente prendere l'avvio, perché 'non si può vivere senza aria'.

Ora, queste due assiologie disegnano altrettante storie possibili che parrebbero contrapporsi sull'asse dei modi di esistenza semiotica. Da un lato, infatti, la narrazione della nostra respirazione abituale accentua l'esito congiuntivo di un percorso narrativo fatto di ostacoli e di stati disforici di mancanza. Secondo questo tipo di organizzazione discorsiva immaginaria, ogni volta che siamo costretti ad espirare ci troviamo a riprodurre uno stato di mancanza che dobbiamo immediatamente colmare, uno stato di mancanza insopportabile o altrimenti deleterio che dobbiamo superare attraverso una inspirazione il più efficace possibile. L'accento viene posto evidentemente sullo stato da raggiungere e da mantenere che è quello della realizzazione congiuntiva, in altri termini quello in cui il soggetto si trova realizzato, quanto al suo statuto narrativo, perché congiunto con l'oggetto, l'aria, che rappresenta per lui il valore positivo fondamentale. Ad ogni impedimento deve fare riscontro un'operazione contraria che tende a ristabilire un equilibrio tendenzialmente statico e duraturo. Secondo questa narrazione il congiungimento con l'aria viene visto come il congiungimento con l'elemento che garantisce la sopravvivenza, e proprio il fatto che la tensione narrativa punti su uno stato realizzato fa sì che questo stesso stato venga interpretato come uno stato ideale, come una condizione felice cui tenersi tendenzialmente avvinti. L'aria che riempie i polmoni, col suo carico di ossigeno, è allora assimilabile alla dispensa piena, al pieno del serbatoio della benzina, alla cassaforte imbottita di lingotti e banconote, alla legnaia piena in vista dell'inverno, ad una condizione, insomma, che nega di fatto qualunque stato di mancanza e che garantisce le migliori possibilità di tenuta vitale.

Se prestiamo attenzione al racconto opposto, a quello della respirazione 'sana', ci accorgiamo invece che l'accento narrativo viene collocato su uno stato presupposto dalla realizzazione congiuntiva, su uno stato legato alla competenza del soggetto, assai più che alla sua cosiddetta performance. Si tratta di una precondizione da valorizzare, di quella precondizione per cui, prima di poter fare il pieno di ossigeno, è bene liberarsi della maggior quantità possibile di anidride carbonica. In questo caso non soltanto si sposta la valorizzazione narrativa dallo stato realizzato per poggiarla sullo stato presupposto, stato che in semiotica prende il nome di "attualizzato", ma viene con questo a mancare l'ipostasi della durata. Ora, infatti, l'idea stessa di conservazione di uno stato perde positività e ciò che viene valorizzato è lo stato di ricettività, lo stato di preparazione. E' come quando si riordina il tavolo prima di mettersi al lavoro, o quando si apparecchia una tavola in vista dell'arrivo degli invitati. Si tratta, evidentemente, di stati che prevedono la loro alterazione, che non avrebbero senso se non in vista di ciò che deve seguire, che non si pensano come duraturi se non nei termini di una loro necessaria reiterazione. Si tratta quindi di stati a cui non si deve restare avvinti, ma rispetto ai quali si deve piuttosto imparare a collocare l'attenzione, sui quali si deve imparare a investire la valorizzazione. Espirare a fondo risulta quindi consistere nel fare il vuoto, nel liberare il campo da ogni possibile residuo di fasi respiratorie precedenti e nella preparazione della condizione migliore per l'accoglimento di una nuova quantità d'aria che, in questo quadro, non sembra dovere o poter mancare, che si presume arriverà comunque, che, si pensa, non ha alcuna ragione per doversi negare.

Sembra chiaro, allora, che la figura del 'trattenere' che indicavamo più sopra trova in questi percorsi narrativi contrapposti il terreno semiotico adeguato per articolare i termini di cui è portatrice. Trattenere diventa la figura che descrive un assetto soggettivo coerente che imposta un proprio percorso realizzativo in un certo tipo di valorizzazione dell'oggetto e rende più comprensibile, ad esempio, forme di vita come quelle legate

all'avarizia, dove i tipici effetti di 'alienazione' possono essere spiegati attraverso l'attribuzione di valore vitale e positivo esclusivamente all'oggetto in questione. In altri termini, ciò che avviene in questi casi consiste essenzialmente nel fatto che il valore attribuito all'oggetto occupa quasi, se non tutto, il campo assiologico e l'investimento compiuto sull'oggetto stesso diventa esclusivo o quantomeno preponderante. Un corollario ricorrente è il fatto che l'oggetto stesso acquista una sorta di monoliticità, risulta un unico blocco di investimento di valore e si produce un vero e proprio 'dato' dell'oggettivazione. L'oggetto, cioè, si trova a corrispondere necessariamente a quella figura, a quella porzione del mondo naturale, che viene identificata come tale ogni volta che si avvia la stessa narrazione. In questo modo l'aria appare come una figura autonoma, con una propria esistenza nel mondo e rispetto alla quale l'unica cosa da fare diventa la cattura, l'incamerazione e l'accumulo. Trattenere l'aria corrisponde esattamente all'idea di dover restare congiunti il più a lungo e intensamente possibile con l'oggetto che contiene (per così dire 'per sua natura e in sé') quelle caratteristiche che ne fanno un oggetto di valore.

E' evidente che lo stesso blocco semantico può essere esteso ad un numero piuttosto largo di configurazioni narrative. Come trattiamo l'aria, allo stesso modo possiamo trattenere il cibo, il denaro, l'amante. Il fatto è che 'trattenere' descrive, come si diceva, un assetto soggettivo coerente che qualifica un atteggiamento nei confronti dell'oggetto valorizzato e un tale assetto è più generale e astratto rispetto alle identificazioni oggettuali particolari.

L'atteggiamento del terapeuta si contrappone proprio su questo piano alle abitudini respiratorie patologiche.

Ciò che egli fa è proprio mettere in discussione la configurazione del trattenere e con ciò stesso la valorizzazione tutta spostata sull'oggetto. Il suo scopo è quello di promuovere una trasformazione radicale dell'assetto soggettivo spostando la valorizzazione sugli stati della competenza del soggetto e liberando così l'oggetto dal carico di investimento assiologico. Non è più dunque l'aria ad essere un bene in se stessa. Al contrario, è il percorso che noi compiamo per congiungerci con la medesima aria che può venire valorizzato in quanto tale e che può presentare diverse alternative su cui intervenire con una qualche forma di decisione.

Ad un oggetto del mondo, assunto in blocco come un oggetto dato e sul quale si possono operare soltanto misurazioni quantitative (inspirare la maggior quantità d'aria possibile), si contrappone un campo più ampio di possibilità fondato sulle varianti narrative degli stati della competenza e tra queste varianti si apre un terreno che è un terreno di scelte possibili.

3. Il gioco e l'esperimento: l'avventura

Come si combatte un'abitudine? Probabilmente giocando. Una caratteristica del gioco è quella della creazione di un luogo separato, autonomo rispetto al fluire delle sequenze comportamentali, cognitive e affettive quotidiane. Il gioco occupa un suo momento e spesso anche un suo spazio che viene ritagliato sullo sfondo della continuità esistenziale. Certo, l'esistenza non è continua di per sé, ma diventa tale in relazione ad un luogo particolare che si istituisce al momento del gioco stesso. Nel momento in cui si afferma il gioco, il resto del tempo della vita si colloca su uno sfondo indifferenziato che viene riempito da tutti quegli atti e quei sentimenti che non fanno parte del gioco in quanto tale. In questo modo gli atti e i sentimenti del gioco si caricano di una valenza speciale

che potremmo cercare di descrivere come corrispondente ad un valore di ineffettività. Il gioco è temporaneo, circoscritto, ininfluenza. Il ritaglio che viene operato attraverso le figure del tempo e dello spazio manifestano in realtà una sospensione rispetto alle catene della causalità, in maniera tale per cui ciò che avviene nel gioco non incide e non ha conseguenze su ciò che siamo, sui nostri rapporti con gli altri o sui nostri rapporti col mondo e con le cose. Questo è ciò che fa del gioco sia uno spazio di svago, di distrazione, sia uno spazio idoneo per la sperimentazione. Tutti gli esperimenti presuppongono un passaggio attraverso la fase del gioco, attraverso la definizione di un luogo circoscritto ritagliato sullo sfondo dei nostri atti efficaci. E' essenziale per l'esperimento che ciò che vi si compie sia del tutto inefficace, e questo fino al momento in cui si decide che è tempo dell'inserimento dell'attività sperimentale all'interno delle logiche della vita vera, della vita vissuta nel mondo.

Ora, la relazione terapeutica condivide con il gioco questo carattere di sospensione rispetto al ritmo esistenziale quotidiano. Se questo è vero, in generale, per la grande maggioranza dei contesti terapeutici, dai ricoveri ospedalieri fino, in una qualche misura, alle visite ambulatoriali, lo è a maggior ragione nel caso delle terapie cosiddette alternative, o dolci, nel caso di alcune sedute di ginnastica e nel caso delle psicoterapie. La ragione che fa sì che questo secondo insieme di terapie - tutte in qualche misura contrapposte, spesso anche ideologicamente, al trattamento medico tradizionale - condividano in forte misura questo tratto e soprattutto lo esponano, ne facciano un loro punto di forza, è dovuto con ogni probabilità alla loro insistenza su quelli che abbiamo indicato più sopra come gli aspetti legati alla competenza dei soggetti. Più in particolare si tratta di approcci terapeutici che dichiarano di voler puntare ad una vera e propria trasformazione dell'assetto soggettivo e che relegano in secondo piano la relazione congiuntiva che si stabilisce tra soggetti e oggetti di valore variamente assiologizzati (si pensi alla difficile questione del rapporto con i farmaci, dalla contrapposizione tra erboristeria e farmacia galenica al problema degli anabolizzanti fino a quello degli psicofarmaci).

Sospendere in questo modo la diretta efficacia degli atti e soprattutto interrompere la catena delle congiunzioni realizzative, catena che corrisponde a quella delle cause e degli effetti, consente al terapeuta di intervenire su quello spazio proprio del soggetto che è fatto di abitudini comportamentali e di consuetudini interpretative. In realtà quel che conta più di ogni altra cosa sono gli automatismi nelle attribuzioni di valore, automatismi presupposti dalle abitudini, vere e proprie fissazioni dell'immaginario che interpretano secondo schemi prestabiliti i percorsi di realizzazione vitale.

La richiesta di lasciare uscire l'aria prende posto in uno spazio circoscritto di questo genere, uno spazio al contempo giocoso e sperimentale. Si tratta di accettare un contratto, con valore locale e a termine, che prevede la disponibilità da parte del paziente a seguire le indicazioni fornite da una sorta di animatore, qualcuno che sa come si deve svolgere il gioco e che ne decide i passaggi. Tale contratto è al contempo giocoso e sperimentale nel senso che entrambe le connotazioni sono parzialmente presenti: si tratta di uno spazio sperimentale perché vige un'aura di attesa per qualcosa di 'serio' che dovrebbe avvenire, ma contemporaneamente si tratta di partecipare senza gravità ad una serie di eventi ritualizzati che non prevedono alcuna infausta conseguenza possibile, altamente controllati e ben noti nel loro svolgimento a chi conduce, per così dire, la partita. La seduta di terapia ha una sua durata, determinata a seconda dei casi, ma comunque quasi sempre compatibile con le attività quotidiane, una durata all'interno della quale si accetta di giocare un certo gioco che consiste nel provare a seguire le indicazioni del terapeuta, sapendo che tali indicazioni avranno come scopo quello di contraddire

schemi di comportamento abituali. Il paziente si mette così alla prova e accetta di disporsi nel modo più idoneo affinché la prova possa avere effettivamente luogo.

Incontriamo a questo punto un nodo di problemi che occorre sciogliere. In particolare vi è il problema della quota di responsabilità da attribuire, da una parte, al terapeuta, e, dall'altra, al paziente stesso. Il fatto è che il contratto preliminare prevede una porzione di fiducia attribuita al conduttore, e da questi assunta a tutti gli effetti, ma anche una porzione di impegno personale senza il quale si ammette che la prova non potrà essere considerata davvero tale. In questa doppia responsabilità consiste, ci pare, l'aspetto specifico dell'efficacia delle terapie cosiddette alternative e l'importanza che vi assume la componente linguistica. Vediamo allora di approfondire la questione.

Poiché lo scopo della terapia consiste, come abbiamo detto, nell'operare una trasformazione nell'assetto soggettivo puntando alla trasformazione della competenza, è di primaria importanza che le determinazioni del soggetto vengano tenute nella dovuta considerazione. In sostanza si tratta di praticare un tipo di terapia opposta a quella che, si dice, regge l'approccio medico tradizionale. In quest'ultimo il ruolo del paziente viene per così dire oggettivizzato, cioè si opera come se il corpo del soggetto potesse essere preso come uno dei tanti oggetti che fanno parte delle catene causali di cui la scienza medica studia le leggi, e si relega sullo sfondo la componente propriamente soggettiva che appare come una componente non pertinente per la relazione di cura. Al contrario, nel caso che stiamo trattando, una parte importante è lasciata proprio alle manifestazioni della competenza soggettiva, nei termini delle motivazioni che il soggetto assume nei confronti dello scopo della cura, della responsabilità di cui si fa carico al momento del contratto, e delle interpretazioni che egli pratica normalmente nei confronti delle proprie abitudini comportamentali.

In questo modo la decisione sul cambiamento di tali abitudini, e più in particolare sulle sequenze che costituiscono questo gioco terapeutico, viene ripartita sui due versanti della responsabilità. Da un lato il terapeuta resta colui che conosce nel loro insieme le tecniche e le ragioni che portano alla modifica della competenza del soggetto e ne garantisce l'opportuna trasmissione in sede di terapia, dall'altro il paziente mette in gioco la propria volontà e si dispone a ricevere e praticare le regole che gli vengono trasmesse. Questo, tuttavia, non è tutto, poiché in realtà una simile descrizione non fa che insistere su un incremento ad una condizione che possiamo considerare generale: è sempre vero che una parte di responsabilità pertiene al paziente ed è sempre vero che questi è tenuto a seguire le prescrizioni nel caso di qualunque terapia. Quello che costituisce una differenza qualitativa, allora, dovrà essere inteso piuttosto come una disponibilità da parte del paziente a modificare un assetto soggettivo che è strettamente legato al sistema delle attese. Il paziente, in altri termini, è condotto a sospendere il proprio sistema di attese abituali e a disporsi ad accogliere un elemento, un evento, nuovo e fundamentalmente imprevisto.

Se il valore generico per il quale, di norma, il contratto terapeutico prende forma consiste in una nozione allargata di "salute", è pur vero che un tale valore può essere raggiunto attraverso diversi percorsi. Il percorso previsto nelle terapie alternative attraversa allora almeno una tappa che rappresenta per il paziente un evento inatteso, un evento che si colloca al di fuori degli schemi di prevedibilità. Si tratta quindi per lui di lasciarsi guidare in un terreno rispetto al quale egli non possiede punti di riferimento certi in base ai quali orientarsi.

Da qui deriva una radicalizzazione del rapporto fiduciario tra medico e paziente, poiché il primo diventa una sorta di guida, oltre che un esperto della materia, e il secondo un uomo pronto all'avventura, oltre che un sofferente in cerca di benessere. Ed è proprio

una tale radicalizzazione che instaura una componente cognitiva di tipo particolare che, appunto, si lega alla configurazione dell'avventura. Si tratta, in sostanza, di "credere che qualcosa accadrà", qualcosa che, come in ogni avventura che si rispetti, richiederà, in fine di percorso, una necessaria collocazione all'interno di una ricostruzione interpretativa della catena degli eventi. Si tratterà insomma, alla fine, di attribuire un senso ad un evento imprevisto che ci si dispone ad incontrare. In termini semiotici la configurazione dell'avventura ci appare come un grande operatore di isotopia, capace di diffondere sulle figure comportamentali ed evenemenziali che si incontreranno una tonalità cognitiva particolare e, con questo, di indurre un insieme coerente di procedure interpretative.

4. Le parole del corpo: l'immagine

Che l'insieme degli eventi che avranno luogo all'interno della relazione terapeutica debba essere in grado di assumere una funzione di senso agli occhi di un'istanza di interpretazione è quanto dobbiamo cercare di cogliere. L'importanza di una simile caratteristica proviene da quanto abbiamo detto fino ad ora: 1) la terapia punta ad una trasformazione dell'assetto soggettivo del paziente e 2) si configura come una vera e propria avventura che promette eventi inattesi.

Possiamo chiederci allora quali sono le caratteristiche fondamentali di una relazione intersoggettiva come quella che stiamo studiando, in particolare quali sono quelle caratteristiche che fanno della situazione un luogo ed un momento adatti per una sorta di rito di passaggio, per una avventura trasformatrice. E' interessante quanto sostiene in un suo libro Thérèse Bertherat, una delle esponenti più autorevoli della pratica terapeutica detta "antiginastica":

"Mi piacevano queste immagini antiche e semplici che facevano confluire tutta l'attenzione verso la parte del corpo che era in causa. In seguito, nei gruppi dei miei allievi, quando mi servivo di alcune varianti di questi movimenti per aiutarli a sciogliersi, cercavo di servirmi solo delle parole, di non toccare gli allievi e di non mostrare loro i movimenti da fare. Non volevo che mi imitassero, né che il loro corpo obbedisse alle pressioni delle mie mani, ma piuttosto che arrivassero da soli alla scoperta sensoria del loro corpo."¹

La prima cosa che incontriamo è una conferma di quanto abbiamo più sopra sostenuto: si tratta del rifiuto a seguire la strada delle catene causali. La Bertherat non vuole che il corpo degli "allievi" (un modo significativo di chiamare i pazienti) obbedisca alle pressioni delle sue mani. Il corpo dunque non deve cedere ad un influsso esterno, non deve trasformarsi perché qualcosa lo tira o lo spinge; deve, al contrario, ascoltare parole e lasciarsi da esse guidare su una strada che è quella di una scoperta. L'allievo deve arrivare "da solo" in fondo al suo percorso, e questo percorso è un percorso che passa direttamente attraverso il corpo, ma che viene attivato, innescato, dall'ascolto delle parole pronunciate dalla guida. Ma come possono le parole agire sul corpo? Come possono far sì che il corpo si trasformi, si sgonfi, si allunghi, si distenda, si rimodelli?

1 - Thérèse Bertherat, *Le corps a ses raisons*, Parigi: Seuil 1976 (tr.it. *Guarire con l'antiginastica*, Milano: Arnoldo Mondadori Editore 1978, p. 45)

Come possono le parole sostituire le trazioni, le leve ortopediche, o anche i farmaci, le pomate, i massaggi?

Alla parola viene affidata, evidentemente, una funzione persuasiva che deve mirare ad una trasformazione degli assetti della competenza soggettiva. L'ipotesi di fondo, lo vedremo, è che tra un soggetto della cognizione e il suo corpo non si dia una frattura, bensì una continuità di senso e di sensi, che il corpo sia già esso stesso un luogo della cognizione. Ma perché questo possa rendersi effettivo occorre prestare attenzione all'uso delle parole, alla maniera specifica in cui le parole si fanno potenti strumenti della trasformazione. Affinché dunque una parola possa fungere da operatore di trasformazione essa deve trovare una propria collocazione funzionale, innestarsi come attante operatore all'interno di una sequenza narrativa interpretabile.

Ora, le parole possono attivare immagini. L'abbiamo visto nella prima riga della citazione: "Mi piacevano queste immagini antiquate e semplici [...]". Tentiamo tuttavia un'uscita dall'ovvio. Dire che le parole possono attivare immagini deve essere inteso in un senso differente rispetto al fatto che le parole hanno un significato, quantomeno rispetto al fatto che il significato delle parole è il rappresentato di una rappresentazione o l'unità culturale convenzionalmente associata. L'immagine ha una sua densità, una densità formale di fatto che si estende ben oltre i confini del significato e che investe la significazione complessiva delle configurazioni discorsive¹. E' precisamente questa densità che costituisce l'oggetto di una articolazione semiotica e che può trovarsi ad operare come un assetto del discorso, come il prodotto di una selezione tra elementi virtuali e come un orizzonte strutturato. Un'immagine attivata è già sempre un terreno su cui si può tracciare un percorso che è un percorso al contempo effettivo e interpretativo. Interpretare un'immagine significa percorrerla, nel senso che un'immagine si offre alla sua funzione se viene articolata, sfogliata, aperta. Questi processi, inoltre, rappresentano nel loro insieme delle vere e proprie risposte, dei modi di reagire al senso di un'immagine, dei modi di farsene carico; rielaborazioni, espansioni o condensazioni, riassetamenti. Nelle immagini scorre la vita del senso, è il modo in cui il mondo-della-vita si dà al senso, il modo in cui esso prende senso. E le immagini, infatti, non sono significati o significanti, bensì potenzialmente entrambi, potenzialità della semiosi e concrezioni di linguaggio.

E' la ragione per cui le parole non sono sostituibili l'una con l'altra, la ragione per cui le parafrasi sono operazioni semiotiche efficaci, la stessa ragione per la quale si dà commutazione tra immagini, ed è anche la ragione per cui le immagini si richiamano tra loro e sono capaci di produrre immagini. Non tutte le parole sono equivalenti:

"Ma anche la scelta delle parole è una faccenda delicata. Se la signora Ehrenfried mi avesse detto semplicemente: «Lei ha la nuca rigida», non le avrei creduto perché mi sembrava che la mia nuca stesse benissimo così com'era. Se mi avesse detto che mi irrigidivo contro eventuali colpi, o che rifiutavo di riconoscere alla testa il suo giusto peso perché fino a qualche settimana prima avevo contato su un'altra testa che pensava per me, avrei disprezzato quelle osservazioni, o forse ne avrei avuto paura giudicandole fin troppo esatte. Decisamente, le immagini semplici, in rapporto con la Natura, sono utilissime in quanto permettono di percorrere la propria strada verso la realtà del proprio comportamento psichico e corporeo."²

1 - Per alcune riflessioni sull'immagine, mi permetto di rinviare al mio "Brevi riflessioni sull'immagine", in *Sensi e discorso - L'estetica nella semiotica* (a cura di G. Marrone), Bologna: Esculapio 1995.

2 - Thérèse Bertherat, *op. cit.*, p. 45.

Ci sono dunque immagini utilissime e immagini controproducenti. Che significa controproducenti? Significa che certe parole e le immagini che esse attivano si scontrano con un assetto soggettivo, all'atto dell'interpretazione, che si oppone o rifugge nei confronti di un dato suggerimento cognitivo. Vale a dire che le parole prendono posto in catene interpretative che hanno già un loro assetto, una loro fisionomia e che questo assetto, questa fisionomia, possono e devono essere descritte.

Il fatto che la signora Ehrenfried le dica «Lei ha la nuca rigida» contraddice un orizzonte di senso dato e per questo provoca un rifiuto e una presa di distanza. Proviamo a descrivere questo orizzonte di senso dato. Si tratta evidentemente del fatto che un'affermazione del genere non rispetta l'isotopia tematica dell'avventura e che corrisponde invece (non soltanto per una pragmatica della conversazione, ma assai più per una semiotica del discorso) a un enunciato diagnostico della medicina tradizionale. Si tratta certo, anche in questo caso, dell'attivazione di un'immagine, ma appunto è l'immagine di un'oggettivazione "scientifica" che lascia in secondo piano l'investimento di senso da parte del soggetto paziente, non ne sottolinea la competenza e anzi si sovrappone ad essa istituendosi come competenza superiore e dominante. Le immagini richiamano altre immagini e quell'immagine richiama esattamente l'immagine da cui il paziente è fuggito al momento in cui si è rivolto ad una terapeutica alternativa. Ne risulta coinvolta la credenza ("non le avrei creduto perché mi sembrava che la mia nuca stesse benissimo così com'era") e tutto il sistema delle attese. Ne risulta coinvolto un complesso di vettori dovuti alle tensioni narrative, la carica di un orientamento che è una vera e propria direzione del senso dell'avventura. All'avventura si accompagna l'attesa di qualcosa di inaspettato, di qualcosa, per l'esattezza, che *deve avvenire*. Il paventato enunciato della signora Ehrenfried, al contrario, sarebbe il risultato di un algoritmo prevedibile che regola l'accumulo delle conoscenze su base scientifica, l'esito di una regolarità dovuta al corso normale di una sequenza causale di cui si conoscono le leggi. In particolare, quell'enunciato nega che il soggetto si possa impossessare, secondo modalità che gli sono proprie, di una informazione che riguarda il comportamento del proprio corpo, almeno per quel tanto che si considera che la competenza scientifica resta di proprietà del soggetto legittimato.

Le immagini, e attraverso di esse le parole, hanno dunque un *potere*, un vero e proprio potere di trasformazione per il fatto stesso di inserirsi in una catena che ha un senso per un interprete. Costui compie pertanto un'assunzione che è anche una scelta e una selezione di quei tratti della densità dell'immagine che concorrono a modalizzare il proprio percorso. E le immagini, tra loro, possono entrare in relazioni di conflitto o di compatibilità. Così, le immagini associate ad un'isotopia come quella dell'avventura possono confliggere con un'immagine inadeguata veicolata da una parola inopportuna, o al contrario entrare in sintonia con le immagini adeguate - adeguate ad esempio nell'ottica di una trasformazione modale co-fungente con l'orientamento narrativo previsto o atteso - indotte dalla parola indovinata, parola allora "utilissima".

Si tratta di comprendere che le immagini sono i prodotti diretti di linguaggi in atto e che tra loro si instaurano rapporti che sono vere e proprie traduzioni, trasposizioni. Soltanto, l'interesse di ricomprendere la relazione di traduzione sulla base della nozione di immagine - che stiamo tentando di mettere a fuoco nel mentre la enunciamo - dipende dal fatto che essa ci immette da subito nell'ordine della processualità degli eventi, che essa, l'immagine, va intesa precisamente come *evento*, come dato che sopravviene e che chiede di essere interpretato, come fulcro di attività semiotiche che su di esso convergono e che da esso si dipartono, come vera e propria efficacia semiotica.

Prendiamo allora in considerazione la parola adeguata, tornando alla quasi-citazione in

exergue. Il terapeuta propone un gioco, o meglio una mossa da compiere nell'ambito del gioco della seduta. La mossa acquista il proprio senso proprio all'interno di una situazione contrattata che, abbiamo visto, è quella di un gioco-esperimento e che si sostiene su un'isotopia dell'avventura. Da questo punto di vista la disponibilità del paziente è la stessa di chi intraprende un viaggio in un mondo ignoto, anche se supposto controllato dalla competenza della guida. La parola è una proposta di percorso: "Lasciate uscire l'aria ...". Si tratta evidentemente di un'indicazione e l'attività denotata è un'attività perfettamente eseguibile. L'immagine prodotta non corrisponde tuttavia all'immagine supposta condivisa della respirazione normale: non si richiede propriamente di espirare, bensì di "lasciare" uscire l'aria (una variante ricorrente è "buttate fuori l'aria"). L'immagine fin d'ora trasforma un'immagine, introduce nell'immagine presupposta un tratto modale non previsto, una sorta di /poter-fare/ attribuito all'aria che si sovrappone al precedente /dover-fare/, e investe l'immagine modalizzata in una configurazione tematica della rilassatezza che si contrappone alla configurazione del trattenere. La respirazione viene fin d'ora "immaginata" in modo del tutto diverso, è un abbandono anziché una battuta di caccia. E tuttavia questo è possibile perché la parola è stata al gioco, perché si è proposta come adeguata ad una situazione di sperimentazione giocosa.

5. Il Grande Traduttore

Resta tuttavia aperto il problema di fondo. Cosa fa sì che la parola possa "curare", possa cioè cambiare il corpo? Sappiamo di possedere più d'uno strumento per avvicinarci di un poco ad una descrizione soddisfacente del fenomeno: nozioni psicologiche come "immagine corporea", "schema corporeo", o il titolo significativo del problema che è più il titolo di un dramma della descrizione: "efficacia simbolica"¹. Quello che ci pare continui a mancare è una teoria propriamente semiotica di un fenomeno che è semiotico per intero e che coinvolge in pieno un problema di trasposizione tra linguaggi e di reciproci effetti tra diversi sistemi di segni.

Riprendiamo alcuni passaggi del testo di Lévi-Strauss sull'efficacia simbolica che, lo ricordiamo, è l'analisi di un rito di cura sciamanica in caso di parto difficile presso la comunità dei Cuna:

"[...] la relazione tra microbo e malattia è esterna alla mentalità del paziente, è una relazione di causa ed effetto [qui Lévi-Strauss si riferisce al sistema delle conoscenze in possesso della partoriente Cuna]; mentre la relazione tra mostro e malattia è interna a quella stessa mentalità, ne sia essa consapevole o meno: è una relazione tra simbolo e cosa simbolizzata, o, per adottare il vocabolario dei linguisti, tra significante e significato. Lo sciamano fornisce alla sua ammalata un *linguaggio* nel quale possono esprimersi immediatamente certi stati non formulati, e altrimenti non formulabili. E proprio il passaggio a questa espressione verbale [...] provoca lo sbloccarsi del processo fisiologico, ossia la riorganizzazione, in senso favorevole, della sequenza di cui l'ammalata subisce lo svolgimento."².

E' chiaro come Lévi-Strauss colga con precisione la sostanza del problema, sia

1 - Il riferimento è ovviamente al celebre saggio di Claude Lévi-Strauss, "L'efficacité symbolique", in *Revue de l'Histoire des Religions*, t. 135, 1949, n. 1 (tr. it. "L'efficacia simbolica", in *Antropologia strutturale*, Milano: Il Saggiatore 1966).

2 - Claude Lévi-Strauss, *op. cit.* (p. 222 della tr. it., VII ed.).

nell'aspetto linguistico del fenomeno, sia nella considerazione dei sistemi di riferimento cognitivo che sono coinvolti. Affinché l'ammalata stessa possa operare sul proprio corpo, lo sciamano, il quale non compie manipolazioni di alcun tipo, le fornisce un linguaggio in cui possano esprimersi degli stati fisiologici altrimenti non formulabili, e questo attraverso il canto di un mito Cuna specifico. Incontriamo in questo passaggio la questione, che abbiamo già sollevato per parte nostra, del tipo di relazione che si stabilisce tra mentalità scientifica, che tutto organizza sulla base di rapporti causa-effetto, e l'adesione affettivo-tensiva che lega il soggetto agli stati e ai ritmi del proprio corpo. Eppure, ci pare, la dinamica vera e propria del fenomeno dell'efficacia simbolica non viene ancora colta nella sua specificità, nel fatto cioè che il linguaggio possa compiere trasformazioni "reali" sul corpo sofferente. A questa domanda Lévi-Strauss tenta di rispondere poco dopo:

"[...] si tratterebbe ogni volta di indurre una trasformazione organica, consistente essenzialmente in una riorganizzazione strutturale, tale che l'ammalata sia messa in condizione di vivere intensamente un mito, ora ricevuto [è il caso dell'ammalata Cuna], ora prodotto [è il caso di un malato psichico], e la cui struttura sarebbe, allo stadio dello psichismo inconscio, *analoga* a quella di cui si vorrebbe determinare la formazione allo stadio del corpo. *L'efficacia simbolica consisterebbe appunto in questa «proprietà induttrice» di cui, le une rispetto alle altre, sarebbero dotate strutture formalmente omologhe, edificabili, con materie prime differenti, ai differenti stadi del mondo vivente: processi organici, psichismo inconscio, pensiero riflesso.*" (corsivi nostri)¹.

Abbiamo evidenziato il termine "analoga" e, tra l'altro, "proprietà induttrice". Questi due termini costituiscono in realtà i due poli di una tensione irrisolta: da un lato sono evidenti, e facilmente descrivibili, i termini formali di un'analogia (due sistemi, quello del mito e quello del processo fisiologico, dotati di articolazioni strutturali simili e associabili), dall'altro però si fa ricorso al titolo di un fenomeno, di ordine processuale e, diremmo, energetico, che resta oscuro e misterioso. Per quanto, infatti, due sistemi possano essere tra loro analoghi, resta inspiegata quella "proprietà induttrice" che fa sì che uno agisca sull'altro. Cosa fa in modo che un sistema, non soltanto possa tradurre l'altro, ma di fatto lo traduca e lo integri in un percorso finalizzato, un percorso che si svolge a quel determinato stadio (organico, ad esempio), quando il primo si svolge ad un altro stadio (pensiero riflesso, ad esempio)?

Poiché tali processi, oltre che finalizzati, sono sensati, cioè dotati di senso per un soggetto che se ne fa carico, poiché sono processi che si inscrivono nel modo semiotico in cui la vita prende senso e in cui il mondo diventa luogo della significatività, è su questo piano, sul piano dell'articolazione del senso, che il problema va affrontato. Allo stesso modo, il problema della traduzione tra linguaggi si colloca non tanto e non soltanto sul piano delle analogie riconoscibili, delle omologie strutturali tra sistemi che entrano in relazione tra loro, ma prima di tutto sul piano degli eventi e del senso che gli eventi acquistano all'interno di logiche orientate narrativamente e discorsivamente.

Il corpo non è una macchina. Questo, schematicamente e essenzialmente, è il presupposto di qualunque terapia alternativa. Il corpo, al contrario, è il luogo della significazione, quella piega del mondo, direbbe Merleau-Ponty, che riflette se stessa e che

1 - *ibidem*, p. 226.

significa la propria organicità. Il corpo è allora parte integrante del pensiero riflesso, ne costituisce la condizione immanente e, quel che più conta, il corpo è questo luogo nella misura in cui vive, vale a dire nella misura in cui prende parte ai processi in cui è coinvolto, nella misura in cui è esso stesso processo tra processi. Così il corpo diventa il senso del mondo nel momento stesso in cui è corpo del senso. Le articolazioni della significazione si fanno prima di tutto nel corpo, nei suoi ritmi e nei suoi stati evolutivi, nelle sue trasformazioni come nei suoi assetti.

Il corpo è allora prima di tutto un interprete. Quando il terapeuta riconosce una malformazione, un crampo, una contrattura, una deviazione, parte dal presupposto che il corpo abbia costruito un'immagine. Di nuovo, non dobbiamo intendere quest'immagine semplicemente come un segno, bensì come un evento-enunciato, un evento-immagine che chiede di essere interpretato perché si tratta di un modo dell'articolazione del senso da parte del corpo, il quale interpreta stati del mondo e traduce questi stati, che sono stati sensati, in un'immagine determinata. Il corpo è quindi un interprete e un traduttore, un produttore di immagini, e come tale si colloca in un'istanza di produzione e di elaborazione del senso che condivide con tutti i linguaggi, da linguaggio, la medesima vocazione a manifestare significazioni attuali. Gli stati del corpo significano, ma significano come immagini, vale a dire che entrano in rapporti di trasformazione con altre immagini, ne evocano alcune, ne escludono altre, confermano o contraddicono di altre immagini il valore e sono da esse a loro volta condizionate.

Come può allora l'aria uscire dai piedi? L'aria non esce dai piedi in un senso fisicamente determinato, ma l'immagine vale per la sua carica trasformativa e si innesta su comportamenti corporei che sono condizionati dall'immagine dei piedi pieni d'aria. Non basta dire che i piedi si sgonfiano, si distendono, *come se* l'aria li abbandonasse; occorre invece cogliere il fatto che l'immagine dell'aria che abbandona tutto il corpo interviene su un'immagine contraria cui il corpo si attiene normalmente e apre uno spazio che è uno spazio di interpretazione e produzione di senso da parte del corpo stesso. E' il corpo che prima si raccontava una storia e poi scopre che altre storie sono possibili, e questo costituisce per il corpo un'avventura che è fatta di eventi inattesi e di scoperte. La storia che il corpo si raccontava prima era quella sorretta da una configurazione modale del "dover-trattenere" e ora scopre una storia all'insegna del "poter-abbandonare" che rappresenta per lui una nuova immagine cui eventualmente attenersi. La possibilità di questa nuova storia è il risultato di un'operazione interpretativa condotta sulla base di un'immagine trasmessa da un enunciato verbale che, per parte sua, non è costituito dalla successione di segni verbali, bensì da un'immagine completa fatta di ritmi, di sonorità, di evocazioni semantiche, di tonalità intersoggettive adeguate ad una situazione predisposta e prescelta. Essenziale, ad esempio, è che lo scambio verbale sia improntato al rispetto, amichevole e leggero certo, ma rigoroso nel rifuggire da pratiche troppo dirette e coercitive, e questo perché l'avventura è un'avventura che il corpo deve assumere in prima persona come la sua avventura, come quel luogo in cui esso stesso è tenuto a sperimentare le proprie risorse, che sono prima di tutto risorse dei sensi e del senso, il potere di interpretare linguaggi e di tradurre immagini, trasformando se stesso come corpo competente.