

LA COMUNICAZIONE SIMBOLICA DELL'OCCHIO E DELLO SGUARDO

Sebbene non si possa dire che il corpo, nel sapere psicoanalitico sia stato trascurato o sottovalutato, si può comunque affermare quanto, troppo spesso, il corpo in sé resti una figura sullo sfondo, che comunica attraverso la parola.

Noi fondiamo sulla parola la modalità principale di comunicazione, ma il linguaggio verbale costituisce, a volte, uno strumento fin troppo raffinato.

Quante volte i pazienti tentano, con difficoltà, di dirci e comunicarci verbalmente sensazioni, immagini, idee e nel contempo restano delusi dalle difficoltà ed a volte dall'incapacità di esprimere "a parole" quello che va "al di là della parola".

In queste situazioni dobbiamo attivare canali comunicativi di accoglimento e comprensione paralleli a quello verbale.

La parola costituisce solo il 20% di ogni comunicazione, il resto è dato da segnali non verbali (1).

Di fatto la parola è lo strumento principale di trasmissione del pensiero, ma il corpo, l'occhio e lo sguardo sono mezzi di comunicazione altrettanto importanti e di cui abbiamo minore consapevolezza.

Questa forma di comunicazione assume certamente una maggiore importanza se vi è stato un difetto precoce nella relazione madre-bambino nei primi stadi dello sviluppo emozionale.

In "Gioco e realtà" Winnicott descrive la funzione di specchio del volto della madre nello sviluppo emozionale del bambino, sottolineando l'importanza del vedersi riflesso in quel volto: "Quando guarda il volto della madre il lattante vede se stesso. In altre parole la madre guarda il bambino e ciò che essa appare è ciò che essa scorge".

Se questa funzione di specchio non si realizza ed il volto e gli occhi della madre riflettono: "...il proprio stato d'animo o, ancor peggio, la rigidità delle proprie difese..", il bambino *guarderà senza vedersi*. Questa privazione materna conduce il bambino a studiare: "...il volto materno continuamente variabile, nel tentativo di predire l'umore della madre. Ciò porta a una minaccia di caos e il bambino organizzerà un ritirarsi in sé stesso, oppure non guarderà se non per percepire una difesa" (2).

Winnicott sottolinea questo importante momento di crescita: "Questo rapido sguardo del lattante e del bambino che vedono il sé nella faccia della madre, fornisce un modo di guardare all'analisi ed al compito psicoterapeutico. La psicoterapia non consiste nel fare interpretazioni brillanti ed appropriate. In linea di massima, ed a lungo termine è un ridare al paziente, su un ampio arco di tempo, ciò che il paziente porta. E' una complessa derivazione della faccia che riflette ciò che è là per essere visto. Mi piace pensare al mio lavoro e pensare che se lo faccio bene, il paziente troverà il suo proprio sé e sarà in grado di esistere e sentirsi reale. Sentirsi reale è più che esistere, è trovare una maniera di esistere come sé stesso, e di entrare in rapporto con oggetti come sé stesso, e di avere un Sé entro cui ritirarsi per rilassarsi" (3).

Kohut, citando la traslazione speculare nel senso più stretto, sottolinea l'importanza dello sguardo ammirante della madre: "E' per questa forma di riattivazione analitica del Sé grandioso che il termine traslazione speculare è più indicato. In questo senso più stretto la traslazione speculare è il ristabilimento terapeutico di quella fase evolutiva normale del Sé grandioso, in cui la luce dell'occhio della madre, che rispecchia lo sfoggio esibizionistico del bambino, ed altre forme di partecipazione e di risposta materna al piacere narcisistico-

esibizionistico del bambino rafforzano la sua autostima ed attraverso una selettività gradualmente crescente di queste risposte, cominciano a incanalarla in direzioni realistiche.

Come la madre durante quello stadio evolutivo, così ora anche l'analista è un oggetto, che è importante solo nella misura in cui è partecipe del bisogno narcisistico del bambino e in questo modo lo rafforza". E ancora si legge: " Le interazioni fondamentali e più significative, a questo riguardo, tra madre e figlio si svolgono generalmente *nell'area visiva: allo sfoggio che il bambino fa del proprio corpo risponde la luce che brilla nell'occhio della madre*" (4).

Se questo processo di empatia non avviene e la madre resta assorbita in sé stessa, proiettando sul bambino i propri stati d'animo e le proprie tensioni: "... il bambino resterà così *fissato* al suo intero ambiente narcisistico precoce".

Nel processo di crescita e di maturazione l'interscambio di sguardi nella relazione madre-bambino assume quindi un ruolo importante di stimolo nella strutturazione del mondo interno del neonato e nella definizione successivamente dei propri confini come persona. Mi riferisco in questo senso all'occhio della madre come occhio che comunica, occhio amorevole, occhio deduttivo ma anche occhio severo, che controlla, occhio del Super-Io che favorisce nel bambino il processo di " Separazione-individuazione".

E' la fase che segue quella simbiotica e che comporta per il bambino l'abbandono del vissuto illusorio del primo rapporto con il mondo e, a poco a poco, il riconoscimento di sé e dell'altro.

La necessità, tante volte evidenziata nei lavori analitici, di offrire al paziente un ambiente sufficientemente buono, contempla, a mio parere,, che l'analista rispetti e rispecchi il bisogno del paziente di poter fare esperienza, nella relazione analitica, di uno sguardo dell'altro accogliente (Winnicott) e/o ammirante (Kohut).

Durante la mia esperienza professionale ho avuto modo di constatare che l'occhio e lo sguardo, come metafore di comunicazione o come simboli, sono dimensioni importanti nel contesto della relazione analitica.

Mi riferisco alla molteplicità di riferimenti all'occhio e allo sguardo emersi in sogni, vissuti, sintomi, e a tutta la gamma di sintomatologie dell'area visiva e alle problematiche relazionali portate dai pazienti.

L'elaborazione del materiale simbolico ha contribuito sia a risolvere la patologia o quanto meno a comprenderne più in profondità il significato ed a creare una maggior empatia nella relazione.

La comunicazione verbale con questa tipologia di pazienti si indirizza all'Io, per così dire adulto, mentre la comunicazione attraverso il canale extra-verbale dello sguardo si indirizza al bambino deprivato, all'area della ferita precoce, by-passando le difese patologiche ed in definitiva, costellando, nell'interazione terapeutica quelle fondamentali affettive che consentiranno di elaborare più facilmente l'emergere di transfert negativi..

Comunicazione verbale e comunicazione attraverso lo sguardo si muovono, generalmente in modo parallelo; vi sono casi in cui, tuttavia, i due canali sensoriali si muovono in direzione opposta e il terapeuta deve allora tenere in considerazione entrambe i canali di comunicazione, deve poter " leggere-dentro" quelle comunicazioni affettivo-emotive sconosciute anche al paziente stesso.

L'occhio è lo specchio dell'anima: " E' simile a un occhio e a uno sguardo dell'anima attraverso il quale spesso ci viene indicato l'affetto e l'intento dell'anima..." (5)

Gli occhi rappresentano quindi un'area di frontiera tra mondo interno e mondo esterno, comunicazione e relazione al mondo esterno ma anche relazione al mondo interiore.

Potrei azzardare che, in fondo, l'occhio, attraverso lo sguardo, esprime una :

“corporeità del pensiero e del sentimento insieme” (6)

Casi clinici

CARLA E LO SGUARDO DI MEDUSA

Una paziente di 32 anni affetta da depressione e che presentava fin da piccola equivalenti depressivi (alopecia) nel terzo mese di terapia mi porta il seguente sogno:

“ Ero nel mio paese di origine. Ero molto disperata perché avevo ucciso (decapitato) una persona che mi creava grande angoscia. Nel sogno la persona uccisa aveva le sembianze della Medusa, personaggio mitologico che rendeva di pietra le persone che la guardavano negli occhi; io ero molto disperata perché non ero riuscita a frenare il mio istinto. Avevo preso la testa mozzata e l’avevo lasciata volutamente in una casa vicino alla mia, in modo che tutti avrebbero potuto vederla. Subito dopo mi ero pentita di aver fatto ciò e volevo andare a riprenderla ma, nonostante la strada fosse vicino a casa mia, non riuscivo a ritrovarla anche se riuscivo a vederla dalla terrazza della casa vicina. Così ho preso la decisione di venire da lei e le ho raccontato quello che avevo fatto, pur sapendo che lei mi avrebbe rimproverata, perché più volte mi aveva detto di non farlo e di avere ancora pazienza. Io le avevo spiegato che avevo agito impulsivamente e che ero pentita per quello che avevo fatto. Dopo averle parlato siamo andate insieme alla ricerca della testa mozzata. Subito dopo ci siamo trovati in una stanza dove c’era una persona morta e tutti piangevano. Tra la folla vi erano due uomini che io avevo riconosciuto come i miei complici dell’omicidio, avevano il viso pallido ed emaciato. Quando ci hanno visto entrare sono caduti a terra e prima di morire mi hanno detto che a quel punto avrei dovuto morire anch’io. Io invece continuavo a dire che forse sarei diventata pazza ma non sarei morta”.

Mi sembra importante aggiungere qui delle informazioni sulla storia familiare della paziente da ricollegare al sogno.

Carla è nata nella provincia napoletana e al momento dell’inizio della terapia viveva a Milano da circa sei anni con il marito. Fin dai primi colloqui emergono le difficoltà di inserimento ed integrazione nell’ambiente milanese, così lontano dalla sua cultura di origine.

Emerge inoltre una estrema ambivalenza rispetto alla maternità.

Tornando al sogno le stesse associazioni della paziente riportano al mito di Medusa: “ Mi viene in mente il Mito di Medusa che pietrificava con lo sguardo chiunque la guardasse negli occhi.

A questo proposito Neuman scrive: “ Lo sguardo pietrificante della Medusa rientra nell’ambito della dimensione terribile della Grande Dea, la rigidità corrisponde infatti alla morte”. (7)

La paziente stessa riporta il mito alla madre personale: “ Mi ricorda lo sguardo freddo di mia madre; è una donna che si è sempre preoccupata di risolvere problemi pratici ma non era capace di manifestazioni affettive, non me ne ricordo. Non mi mancava niente, mia madre pensava a tutto, mi faceva anche i vestiti.. ma non ricordo dimostrazioni di affetto. Mi diceva che durante la gravidanza desiderava un maschio, e che non aveva annunciato la mia nascita perché ero femmina. Mia madre ai parenti aveva detto : “ ve lo comunico solo se è maschio”. Dopo la mia nascita mia madre ha avuto grossi problemi di salute, ricordo con dolore che poteva svenire da un momento all’altro.

Io ho sempre avuto problemi di sguardi, non sopporto guardare né essere guardata, non mi piace.”

Vernant, analizzando le fasi della lotta di Perseo contro Medusa scrive: “ Un tema occupa un ruolo centrale in questa catena di episodi: quello dell’occhio, dello sguardo, della reciprocità del vedere e dell’essere visto”.

Ed ancora: “ Per il gioco dell’incantesimo colui che guarda è strappato a sé stesso, privato del suo sguardo, investito e come invaso da quello della figura che lo fronteggia e che, mediante il terrore causato dai suoi tratti mostruosi e dal suo occhio, si impadronisce di lui e lo possiede”.

(8)

Nelle associazioni della paziente è già presente un aspetto riparatorio: “ Questa parte dura e pietrificata è come se fosse una parte di me di cui mi voglio liberare, e vengo da lei perché qui mi trovo bene, parlo, mi apro”.

La paziente dunque si identifica con le vittime di Medusa, pietrificate da suo sguardo ed afferma di trovare nella terapia uno spazio in cui tornare ad essere umana e non pietrificata, nel quale potersi “ aprire”, nel quale vivere il proprio mondo interiore e le proprie emozioni.

La chiusura agli altri e il rifiutarsi al loro sguardo è motivato dalla proiezione su di loro dello sguardo duro e non amorevole della madre.

Nello sguardo della terapeuta ha colto quello sguardo di accoglimento mancato che aveva causato le ferite primarie.

Lo sguardo dell’altro viene percepito come se dovesse indagare, scoprire, *leggere dentro*, intrusivo e critico.

Lo sguardo dell’altro è lo sguardo penetrante, che apre e che guarda dentro, è lo sguardo dell’occhio simbolico maschile, della madre fallica troppo identificata con l’animus.

Neuman nella descrizione del volto della Medusa ne sottolinea il carattere fallico: “ In questo senso, accanto ai denti del Femminile Terribile, emergono spesso come simboli di morte le zanne di cinghiale. La tonalità Maschile-Femminile della Gorgonie risulta evidente, non solo dai denti irti delle sue fauci uterine, ma anche dalla lingua sporgente che in contrasto con le labbra femminili possiede sempre un carattere fallico”. (9)

In terapia la paziente aveva, fin dall’inizio, un atteggiamento di paura nei miei confronti; non era facile incontrare il suo sguardo che girava qua e là per la stanza e a volte coglievo in quello sguardo lo spavento. Erano occhi spaventati.

Vernant così descrive il terrore che incarna la presenza di Medusa: “ E’ il terrore allo stato puro, il terrore come dimensione del soprannaturale. In effetti questa paura non è né seconda né motivata, come quella che provocherebbe la coscienza di un pericolo. E’ PRIMA”. (10)

Questo suo atteggiamento si è modificato nel tempo, man mano che si è creato un maggior clima di simpatia e di empatia. Si avviò a poco a poco anche un nostro discorso con gli occhi che traduceva complicità, comprensione e affetto. Quindi la rigidità che la paziente denuncia è anche una pietrificazione dei sentimenti e delle emozioni.

Il sogno appartiene alla fase iniziale della terapia ed in esso è rappresentato il motivo del taglio della testa di Medusa che nel Mito è attribuito a Perseo.

Ipotizzo che l’ipotesi difensiva di Carla fosse stata quella di Perseo, appunto, di sottrarsi allo “sguardo terribile” della madre e degli altri e di combatterli, fino a tagliarne la testa uccidendoli per combattere la propria paura pietrificante.

Nel sogno, ancora, è rappresentata la censura della terapeuta nei confronti di quella modalità difensiva che la privava anche di relazioni positive con gli altri, condannandola all’isolamento.

Il progetto terapeutico invece era rivolto da un lato a fornire la possibilità di vivere in analisi l’esperienza di uno sguardo dell’altro accogliente e amorevole, che la rispecchiasse positivamente e dall’altro di elaborare la potente proiezione sulla madre personale della Grande Madre negativa.

L’elaborazione del sogno precedente fu vissuta intensamente e qualche seduta dopo la paziente mi porta il sogno seguente:

“ Sono a Milano, in una casa con i miei genitori, la finestra è aperta e dà su una montagna, è roccia, però è quasi totalmente ricoperta da cespugli verdi. Al centro c'è un buco dal quale sgorga acqua limpida, è talmente limpida che quasi provo la sensazione di berla. L'acqua finisce in un laghetto e poi scende in tante vasche.”

ASSOCIAZIONI DELLA PAZIENTE

“Tranquillità, sto bene e le vasche mi ricordano la terra del mio paese; io e i miei genitori parliamo tranquillamente e siamo sereni e penso che non mi importa, in fondo, se non mi hanno dato affetto. Non mi manca, è come se io ce l'avessi”.

La successiva elaborazione del sogno permise di comprendere la trasformazione di quelle parti pietrificate nella “ roccia quasi totalmente ricoperta da cespugli verdi” .. e dalla quale sgorga l'acqua fonte di vita , di energia e di rinascita.

La roccia era rappresentativa di una forza acquisita dalla paziente, di una sua consistenza personale che le consentiva di rimanere salda, centrata su sé stessa di fronte agli altri.

Dalla pietra quindi sgorga l'acqua, che potrebbe essere intesa come acqua di vita, come fluire vitale, forse anche come purificazione.

Qui è in atto un processo di pietrificazione, fluidificazione della libido che ne indica la strada. Il verde allude al risveglio della natura con il suo significato di Madre Archetipica e di natura che cresce. La paziente in questo periodo ha una significativa diminuzione della depressione fino a canalizzare le sue energie in una maggior vitalità ed una maggior apertura alla vita.

Dal caso di Carla si può dedurre che se sul piano della coscienza la paziente denuncia la percezione di un'indifferenza e di una distanza vista negli occhi della madre, a un livello più profondo l'assenza di un occhio/sguardo amorevole aveva costellato lo sguardo terribile della Grande Madre rappresentato in Medusa.

GIORGIO CHE MI PORTA COME SINTOMO “ L'OFFUSCAMENTO DELLA VISTA”

Il paziente si rivolge a me dopo un lungo periodo di crisi di attacchi di panico che lo rendevano dipendente dagli ospedali di zona e lo inducevano continuamente a ricercare assistenza medica.

Ha sempre avuto la sensazione che nessuno fosse in grado di capirlo, anche tutti i medici ai quali si è sempre rivolto.

All'inizio della terapia era in preda ad angosce depressive e, a tratti, persecutorie; non riusciva più ad integrarsi nel lavoro dove prima si occupava di tutto ed aveva un ruolo di gestione. Si sentiva continuamente osservato, giudicato e preso in giro.

Dopo qualche mese, sta subito meglio e riprende pienamente la sua vita quotidiana.

Al di là della sua storia personale, mi interessa riferire di un suo sintomo che consisteva nell'offuscamento della vista, che non gli permetteva di avere sotto controllo il lavoro o la situazione in cui si trovava. Ad un certo punto agiva meccanicamente e automaticamente, e, passato il sintomo, subentravano le crisi auto svalutative e a tratti persecutorie.

Un giorno, un cliente che stava ricontrollando lo schedario, gli consegnò dei moduli da compilare e firmare, Giorgio, avrebbe voluto leggerli ma, temendo che il gesto fosse interpretato come sfiducia, gli si annebbiò la vista, firmò senza leggere, e poi stette malissimo. Questo paziente ha un *Occhio critico e svalutante* nei suoi confronti, tanto più critico e svalutante quanto più alte sono le aspettative che ha su di sé e tanto maggiore è l'ansia di non essere all'altezza delle sue aspettative.

Le aspettative su sé stesso sono poi proiettate sugli altri, e così pure lo sguardo degli altri è percepito come svalutante, al pari della svalutazione di sé che attiva.

Agli inizi, oltre ad un lavoro di rafforzamento dell'Io e di possibile confronto di realtà ho dovuto lavorare sulla spietata autosvalutazione che il paziente tendeva ad attuare nei propri confronti, sulla sua incapacità di accettare i propri errori, i propri fallimenti senza perdere totalmente la stima di sé, accettandoli come dimensione della vita, come: "il diritto di ognuno di sbagliare nella vita e di combattere gli errori".

La finalità era quella di combattere alla fonte la svalutazione proiettata sugli altri.

La storia del paziente mostra un'assenza di valorizzazione nei suoi confronti, operata dai genitori e di conseguenza l'assenza di un nucleo stabile di autostima.

Giorgio è sempre dipeso totalmente dall'approvazione dei genitori, sempre sperata e mai ottenuta e oggi sembra dipendere da costanti gratificazioni narcisistiche provenienti dall'esterno. Questo comporta momenti di ansia legati ad un potenziale errore, all'apparire di fantasie di un "occhio persecutorio altrui", critico e svalutante, attraverso meccanismi di proiezione. Gli si offusca la vista. Il sintomo porta in gioco il suo alternare l'incapacità di mediare tra gli opposti di *totale fiducia e totale diffidenza*.

Il sintomo "annebbiamento della vista" ha nel caso di Giorgio più di un significato. Gli impedisce di mettere in atto la sua diffidenza, mostrandola agli occhi degli altri ed esprime inoltre un suo sentimento di confusione traducibile nella metafora "non vedo chiaro"; il sintomo è quindi anche l'equivalente metaforico del conflitto emotivo "devo fidarmi o devo diffidare".

Inoltre, attraverso il sintomo il paziente esprime un difetto di simbolizzazione, concretizza somatizzando con l'offuscamento della vista ciò che nelle persone normali è espresso in termini metaforici e mentalizzato nel: "Fidarsi ciecamente".

CONCLUSIONI

Se l'analisi verbale offre la possibilità di comprendere i conflitti, complessi, meccanismi di difesa e altro, va data, a mio parere, una maggior importanza al corpo (qui all'occhio e allo sguardo), come luogo di espressione di sé che va al di là (o meglio al di qua) della mentalizzazione delle esperienze emotive.

Attraverso i casi descritti ho cercato di mostrare come l'occhio, lo sguardo, e la vista divengono importanti canali di comunicazione; in primo luogo quando la psicoterapia necessita di risposte pre-verbali da parte del terapeuta, quando la ferita infantile nasce da aree pre-verbali di esperienza.

In secondo luogo lo sguardo diviene importante strumento di comunicazione quando la mentalizzazione delle emozioni è impedita per qualche motivo.

In ultimo, il corpo è altrettanto importante quando l'espressione del disagio avviene necessariamente attraverso di esso, a causa dell'incapacità di simbolizzare.

In definitiva, l'occhio e lo sguardo come metafore di comunicazione conducono alla importanza di una *semantica corporea* come chiave di accesso a quello mondo interiore che la comunicazione verbale difficilmente esprime.

NOTE:

- (1) Trippett F.(1981), While so much is beyond words, Time.
- (2) Winnicott D. (1971), Armando, Roma, pag. 191-2.
- (3) Winnicott D., op. cit, pag. 199.
- (4) Kohut H. (1971), Narcisismo e analisi del sè, Bollati e Boringhieri, Torino, pag. 175.
- (5) Jung C.G. (1971), Mysterium coniunctionis, pag. 54.
- (6) N. Cilia (1996), L'occhio e lo sguardo: metafore di comunicazione tra analista e paziente, Riv. Italiana di Psicoterapia e Psicosomatica.
- (7) Neumann E. (1956), La grande madre, Astrolabio, pag. 174.
- (8) Vernant J.P. (1985) La Mrte negli occhi, Il Mulino, pag. 78-82.
- (9) Neumann E., op. cit., pag. 171.
- (10) Vernant J. P., op. cit., pag. 43.