HAL
open science

Le costruzioni percettive-letterarie del corpo: verso una psicobiologia letteraria del Sé di Alfonso Santarpia.

Alfonso Santarpia

To cite this version:

Alfonso Santarpia. Le costruzioni percettive-letterarie del corpo: verso una psicobiologia letteraria del Sé di Alfonso Santarpia.. Rivista Internazionale di Psicologia Somatica, 2014, pp.1-8. hal-01136613

HAL Id: hal-01136613

https://hal.science/hal-01136613v1

Submitted on 30 Mar 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Le costruzioni percettive-letterarie del corpo: verso una psicobiologia letteraria del Sé di Alfonso Santarpia

Il visuale organico sembra promettere di svelare i segreti *di quando pensiamo*, *di quando lottiamo*, *di quando amiamo* e perché no, si saprà a breve anche quale area funzionale dell'encefalo si accenderà o si spegnerà nell'attesa della morte. Plurime cartografie della nostra cognizione si svelano agli occhi degli scienziati (Damasio, 1995, 1999). Ma se un paziente fortemente ansioso vi racconta : *ho gli occhi stanchi, lo stomaco mi brucia, il mio cervello ruota veloce come un motore quando sono in luoghi aperti o nella metropolitana, la testa mi gira, ho la sensazione di uscire dal mio corpo, etc*... noi psicologi aggiornati e attenti al nuovo, cosa facciamo? Aspettare la creazione di monitor cerebrali cosi' da vedere quale zona encefalica si è accesa o spenta mentre il paziente si racconta? Il cervello attivato di questo paziente sarà davvero cosi' diverso da quello del paziente che un'ora fa ci raccontava la storia della morte del proprio coniuge ? Per il momento i risultati della **traccia biologica/visuale** sembrano straordinari per la « cura » dei danni neurologi e per tracciare ipotesi importanti sul funzionamento del pensare. (Damasio, 1995, 1999). Ma sembrano lontani dal sentire del paziente: il « lei non ha niente » del medico davanti all'ansia o all'angoscia, racchiude tutti i paradossi possibili del corpo-oggetto-curato e stampa sul viso della persona sofferente le tracce piu' profonde della solitudine: l'inesprimibilità e l'incomprensione del suo male. Si è testimoni dell'abisso tra il dato e la tecnica da un lato, e il sentire dell'uomo, dall'altro. Si abborda il corpo umano nella sua visibilità proprio come un *objet materiel* nello spazio, come *corpo-in-sé* (Cargnello, 1953) davanti a me, a una certa distanza da me, percepibile con i sensi, etc… Un corpo non abitato, corpo altrui.

Non si sbaglia se s'individua in Descartes (1596 – 1650) l'inizio di una precisa articolazione filosofica, tra corpo oggetto (res extensa) e pensiero (res cogitans), molto lontana dal comune stereotipo che etichetta Cartesio come il separatore del corpo e del pensiero, si tratta invece della stesura dei primi rudimenti di quella che oggi viene definita *embodied psychology* (Kirkebøen, 2001), il filosofo francese potrebbe addirittura essere visto come l'iniziatore di una psicologia che trova nel vissuto del corpo, nei suoi rapporti con la psicofisiologia e la neurofisiologia, il suo motivo di essere. E proprio da una sua sorprendente frase *la mente non ha nessuna diversità di parti* (Kirkebøen, 2001) ci piace introdurre la cornice concettuale di questo scritto.

Linguistica cognitiva, neurologia contemporanea e discorsi intorno al corpo/sentito: una circolarità sperata

Il quadro teorico degli orizzonti investigativi proposti si fonda su un' interdisciplinarità tra filosofia fenomenologica, (Heidegger, 1969; Husserl, 1968; Galimberti, 1998; Merleau-Ponty, 1945) neurologia contemporanea (Damasio, 1999), biologia comportamentale (Anochin, 1975; Laborit 1986) e linguistica cognitiva (Lakoff & Johnson, 1980, 1988, 1999); domini scientifici, nei quali s'assiste ad una circolarità di funzionamento tra la sensorial/percezione, l''organizzazione motrice, la tonalità vocale, il linguaggio (Vygotsky, 1987), la gestualità, lo schema e gli immaginari possibili del corpo, l'emozione, la cognizione, fino alle recenti ipotesi biologiche/esperenziali della coscienza (Damasio, 1999).

L'osservazione sperimentale mostra l'esistenza psicobiologica di zone di convergenza a diversi livelli di funzionamento del corpo umano:

- *a livello spinale*, la presenza di zone di convergenza viscero-somatica nelle quali si possono *incrociare* segnali dolorifici di tipo muscolare o viscerale (Arsenault et Marchand, 2002),
- *a livello dell'encefalo*, la corteccia parietale posteriore classificata come area associativa riceve e *incrocia* input dalle tre cortecce sensoriali dei tre sistemi sensoriali implicati nella definizione della localizzazione spaziale delle parti del corpo e degli oggetti esterni: il sistema somatosensoriale, il sistema visivo, il sistema uditivo (Pinel, 1992).

In questa prospettiva psicobiologica di *incroci* sensoriali, il neurologo portoghese Antonio Damasio (1999) arriva ad ipotizzare la coscienza e i suoi Sé (Proto-Sé, Sé-autobiografico, Sé-Centrale) come risultato biologico di siti anatomici, multipli generatori di coscienza. Sua è la metafora «film cerebrale» per indicare il fluire dei nostri pensieri nel nostro vivere quotidiano. Tale premessa giustifica la direzione concettuale delle pagine a venire, diretta alla considerazione che il rapporto corpo/mente è un insieme di processi complessi di sistemi funzionali biologici che s'incrociano dai livelli piu' semplici a livelli piu' elaborati. Questi **incroci** saranno la base di categorizzazioni culturali, percettive ed emozional/cognitive. (Mervis & Rosch, 1981; Rosch & Al, 1976; Quinn, Eimas & Tarr, 2003).

I costrutti percettivi/linguistici come fondatori del pensare terapeutico

Tra le differenti forme di categorizzazione dell'esperienza s'è scelto i linguaggi figurativi sul corpo poiché i risultati sperimentali di tutte le discipline appartenenti alla seconda generazione delle scienze cognitive indicano che il linguaggio e i nostri ragionamenti sono profondamente incrociati e incarnati su dei processi metaforici di tipo concettuale connessi a processi percettivi e motori (Lakoff & Johnson, 1980, 1988, 1999; Mervis & Rosch, 1981; Rosch & Al, 1976; Feldman, 1982). Il linguaggio figurato sul corpo si prospetta come il visibile di processi complessi di costruzione concettuale che toccano lo schema corporeo e gli immaginari possibili del corpo: traccia essenziale di complesse interazione centro/periferia del corpo. Si pensa che l'uso linguistico/letterario nella lingua scritta e orale (enunciati figurativi) in epoche storiche lontane o vicine, possa indicare specifiche rappresentazioni d'immaginari e di vissuti del corpo. Non solo, la rappresentazione linguistica del corpo apre ipotesi di ricerca/intervento in campi disciplinari differenti (scienze sociali, scienze fisiche, arte e sport) e soprattutto in luoghi di cura e sofferenza (ospedale, centri psichiatrici o di detenzione).

Al livello della pratica clinica, si evidenzia che:

a) la rappresentazione linguistica/letteraria del corpo[1] influenza le azioni terapeutiche (psicoterapie, psicanalisi, medicine occidentali, orientali, tradizionali...), per esempio leggendo Freud (1968) *per spinta di una pulsione s'intende il fattore motorio di questa, la somma di forze o la misura dell'esigenza del lavoro che essa rappresenta.* La frase propone il significato di corpo come contenitore di forze in lotta. Un altro esempio da un articolo d' agopuntura cinese *Attraverso il Sangue, il Cuore invia all'intero organismo il suo patrimonio: rosso d'amore o nero di tossici psichici legati ad esperienze di "non amore". Per questo il Sowen avverte che il Ministro del Cuore ha come compito di "far percepire la gioia e, di converso, votare all'amarezza l'intero individuo, se permeato di esperienze negative.*(Di Stanislao, 2002). Qui invece organicità e simboliche del cuore sono perfettamente integrate.

Queste espressioni linguistiche, portate come esempio dalla psicanalisi e dall'agopuntura cinese, hanno una grande importanza nella concettualizzazione e nell'applicazione tecnico/clinica.

b) Certe tecniche psicoterapeutiche utilizzano massivamente un linguaggio figurativo del corpo per interventi clinici (Training Autogeno Superiore, Imagering Comportamentalista, Ipnosi Ericksoniana).

c) Molte metafore complesse sono il risultato di metafore primarie che hanno un livello sensorial/motorio, un livello di rappresentazione cognitiva dell'operazione mentale e un livello d'esperienza percepita dal soggetto. Ad esempio nell'espressione linguistica *io vedo cio'che tu m'hai detto*: si puo' articolare l'espressione secondo un sistema percettivo in azione (la vista), secondo un operazione cognitiva (il conoscere) e secondo l'esperienza di raccogliere informazioni attraverso la vista (Lakoff et Johnson, 1999).

d) Nel modello neurologico di coscienza di Damasio (1999), si sostiene, grazie all'ausilio delle moderne techniche di visualizzazione del cervello, l'ipotesi di diversi siti anatomici neuronali (tronco cerebrale e ipotalamo soprattutto) come multipli «generatori di conscienze», siti che «attivano» emozioni primarie ma anche fondatori del primo livello di coscienza «il Proto-Sé», anello di con-

[1] Nel senso di costruzionze fondata sull'uso letterario figurativo di metafore, analogie, allegorie, iperboli nella narrazione di sé.

giunzione di funzioni biologiche primarie (termoregolazione, fame, sete, equilibrio) e livelli di Sé organizzati (Sé-Centrale, Sé Autobiografico, Conscienza Estesa). Lo scienziato portoghese ipotizza, in virtu' delle sue osservazioni, che senza Proto-Sé, non c'è coscienza né emozioni. Allora, se si considerano i discorsi intorno al corpo in una prospettiva di traccia sensorial/percettiva e immaginaria della nostra presenza al mondo (per esempio, nell'esperienza linguistica e corporea dell'enunciato *il mio cuore è chiuso*, sentendo una sensazione reale di tensione al petto e un battito leggero), allora si puo' avanzare l'ipotesi che la rappresentazione linguistico/letteraria del corpo possa essere un legame possibile tra il Proto-Sé e i differenti livelli di coscienza. Un ponte possibile tra «cervello cognitivo»[2] et «cervello emozionale»[3] , cosi' da poter parlare di esperienze del Sé-Autobiografico nella **costruzione percettiva-letteraria del corpo**.

Discorsi del corpo, discorsi del sentire

Seguendo queste direzioni, un'espressione figurativa del corpo enunciata o scritta da un paziente, assume una doppia utilità per il terapeuta. Sul piano diagnostico, essa puo' testimoniare esperienze biografiche attuali del paziente inerenti all'immagine del corpo, quest'ultimo da non confondere con lo schema del corpo (Dolto, 1984): per esempio, la personne che soffre di anoressia nervosa che ci parla del suo corpo come di un *chiodo bianco*, la persona che soffre d'attacco di panico che ci dice *io stavo uscendo dal mio corpo*, il detenuto che ci comunica che *il suo corpo è morto*. Sul piano terapeutico, essa puo' essere utilizzata nell'obiettivo d'integrare esperienza passata e tracciare un ipotesi di cambiamento percettivo e immaginativo attraverso un approccio clinico a mediazione corporea, un insight psicoanalitico o attraverso un intervento di arte-terapia. Questa prospettiva di racconto dell'esperienza e osservazione « psicobiologica » è utile perché offre un indizio mascroscopico di eventuali funzionamenti o disfunzianamenti della persona senza banalizzare il pensiero narrativo del paziente (Bruner, 1986, 1990; Skott, 2000). Convinti dagli studi di Damasio (opere citate) sull'essenzialità dell'esperienze corporee di base nella tessitura della *Coscienza-nucleo* e dalle ricerche di Schreiber (2003) sul necessario ancoraggio cognitivo all'esperienze del corpo basiche, si è scelto studiare l'umano in una direzione precisa. Annotare le rappresentazioni linguistiche dei suoi flussi di pensiero e integrarli in esperienze percettive/sensoriali, dai livelli piu' semplici psico/corporei (sensazione, percezione, termoregolazione, fame/sete, respirazione) ai livelli piu' complessi di pensiero (Laborit, 1986 ; Ruggieri, 1995).

Tra i flussi di pensieri possibili del Sé-autobiografico (Damasio 1999) raccontati dal soggetto/paziente, si è posta un'attenzione forte al linguaggio figurativo e al linguaggio letterale del corpo (Santarpia, 2003c; Santarpia; Venturini; Cavallo, 2003). Si è optato per **una traccia linguistica del proprio pensare/sentire corporeo.**

In quest'ottica, da circa 3 anni si è aperto un polo di riflessione sull'uso linguistico di metafore, di similitudini e altre figure retoriche inerenti il corpo in differenti contesti : opere di letteratura poetica italiana, trattati di psichiatria, di psicanalisi (Santarpia; Venturini; Cavallo, 2003), filmati di lezioni di danza classica (Santarpia; Blanchet, 2002), sedute di rilassamento, vocabolari di lingua francese e italiana. Dalla cattedra di psicofisiologia clinica (Prof. Riccardo Venturini), all'insegnamento di psicologia e psicoterapia teatrale della Sapienza di Roma (Prof. Michele Cavallo), dalla cattedra di psicologia della comunicazione dell'Università di Bari (Prof. Giuseppe Mininni), fino alla Scuola Dottorale Cognizione-Emozione-Linguaggio dell'Università di Paris 8 (prof. Alain Blanchet e prof. Alfonso Santarpia) si svolgono ricerche sull'uso linguistico di metafore, di similitudini e circonlocuzioni del corpo.

---

[2] Néocorteccia, è la superficie ripiegata che dona al cervello la sua apparenza caratteristica; essa è costituita da 6 strati distinti di neuroni, perfettamente regolari e organizzati per il trattamento ottimale dell'informazione, come in un microprocessore.David Servan-Schreiber, 2003). Essa viene considetata in termini metaforici il cervello cognitivo.

[3] L'organizzazione del cervello emozionale è ben piu' semplice rispetto a quella della neocorteccia : i neuroni sono piuttosto amalgamati. In ragione di questa struttura piu' rudimentale, il trattamento dell'informazione è piu' primitivo di quello effettuato dalla neocorteccia. Ma esso è piu' rapido e piu' adattato alla reazioni essenziali della sopravvivenza.
Il cervello emozionale o limbico controlla l'equilibrio fisiologico : la respirazione, il ritmo cardiaco, la tensione arteriosa, l'appetito, il sonno, la libido, la secrezioni degli ormaoni e lo stesso sistema immunitario. (David Servan-Schreiber, 2003).

Il campo di studi abbraccia nello specifico:
Ricerche categoriali, aventi come scopo la creazione di specifiche categorie metaforiche e di similitudini del corpo, attraverso cui raggruppare i diversi significati attribuiti alle figure retoriche incontrate secondo il modello *Metafigurale* (Bottiroli, 1993). Quest'ultime rappresentano linguisticamente il corpo nei suoi aspetti visibili e anatomici. Esempi tratti da alcuni trattati di psichiatria riferiti al polo anoressia/bulimia: *il corpo viene pertanto percepito come se fosse abitato da un cattivo introietto materno* (Gabbard, 1995). Qui si parla di una categoria **Corpo-Contenitore** e di una sottocategoria **Similitudini Corpo-Architettonico**, nello specifico di una casa abitata. Ancora qualche esempio: *nel rapporto perverso il corpo diventa un feticcio sacrale offerto all'altro per negare le leggi sulla natura.* (Trattato Italiano di Psichiatria, 1992, volume 3). Qui il corpo diviene un oggetto, un feticcio, si introduce allora la categoria Corpo-Oggettuale alla sottocategoria **Metafore Corpo-oggettuale manufatto di valore sacro**. Si rimanda il lettore ad un'altra pubblicazione (Santarpia, Venturini, Cavallo 2003) per una spiegazione accurata dei modelli teorici, delle metodologie e dell'intera sequenza delle categorie metaforiche.

Ricerche sperimentali, aventi come scopo di misurare l'influenza di un linguaggio figurativo sul corpo rispetto ad un linguaggio letterale in sedute di rilassamento. Le categorie trovate quindi, sono divenute lo strumento per costruire ricerche quantitative sull'impatto di protocolli sperimentali su differenti variabili psicofisiologiche (Santarpia; Blanchet, 2003). In questa maniera si tenta di tracciare una possibile relazione tra uso linguistico e vissuto psicofisiologico (Venturini, 1998); vedere per esempio se una similitudine tipo il *braccio come un raggio di fuoco* possa avere in un momento di ipnosi o di rilassamento un potere d'influenza su qualche variabile psicofisiologica quale la vasodilatazione periferica.

Un altro orientamento della riflessione sono le **ricerche antropologiche**, meno *controllate* sotto l'aspetto delle variabili in gioco, derivate da dizionari, dal linguaggio quotidiano, da interviste di pazienti, da lezioni d'insegnanti di danza aventi come scopo di raggruppare espressioni linguistiche figurative abituali (metafore semplici, complesse, similitudini, metonimie, ecc…) e meno abituali sul corpo di cui sono maestri i poeti e gli scrittori. **Parliamo del cuore**, seguendo qualche esempio linguistico dai dizionari o dal parlato quotidiano tra italiano e francese: *hai il cuore indurito, hai il cuore duro come un sasso, aprire il cuore, chiudere il cuore, dare il cuore, donare il cuore, rubare il cuore, prendere il cuore di qualcuno, sentirsi stringere il cuore, sentirsi allargare il cuore, ridere di cuore, a cuore aperto, sentire un tuffo al cuore, struggersi il cuore, mangiarsi il cuore, rodersi il cuore, mettersi il cuore in pace, mettersi una mano sul cuore, prendersi a cuore qualcuno, mi hai toccato il cuore, spezzare il cuore, cuore solitario, di poco cuore, non gli basta il cuore, avere il cuore sulle labbra, avere il cuore di leone, di tigre, di ferro, di pietra, avere una spina nel cuore, avere in cuore di fare, persona di buon cuore, di cuore, di tutto cuore, in cuor suo, amico del cuore ecc…* dai dizionari francesi: *cœur bien né (cuore nato bene), épancher son cœur (espandere il suo cuore), dans le secret de son cœur (nel segreto del suo cuore), apprendre par cœur (imparare a memoria), réciter par cœur(recitare a memoria), un sans-cœur (un uomo insensibile). avoir une pierre à la place du cœur (avere una pietra al posto del cuore), un cœur de marbre (un cuore di marmo), serrement de cœur (chiusura di cuore, tristezza), un chagrin qui arrache, brise, créve, fend, gonfle, perce le cœur (un dolore che estirpa, crepa, gonfia, buca il cuore), le cœur en fête (il cuore in festa), le cri du cœur (il grido del cuore), mon petit cœur (mio piccolo cuore, riferito a una persona molto cara), l' intelligence du cœur (l'intelligenza del cuore).* (Santarpia, sito multimediale, 2003).

Qui il cuore non è solo un organo del sistema cardio-circolatorio, esso è una *fonte psicofisiologica* di espressioni abituali attraverso cui *comunicare qualcosa* del nostro *esperire* e attraverso cui *ascoltare qualcosa* dell'altrui vissuto: l'amore, la progettualità, il dolore, la generosità, l'amicizia, la perdita, la chiusura affettiva, la solitudine, ecc…ci si trova di fronte a una varietà di contenuti affet-

tivo/rappresentativi che probabilmente declinano meglio le infinite sfumature del sentire umano in rapporto alle schematiche rappresentazioni delle emozioni descritte da illustri ricercatori in scienze sociali. Secondo questi ultimi esisterebbero un certo numero di emozioni: sei emozioni fondamentali per Woodworth (1949), 8 emozioni fondamentali per Tomkins (1962), poi 10 emozioni per Ekman e Friesen (1968) e Izard (1971).

Ma di che emozione si tratta se si seguono le metafore poetiche *sul cuore* del poeta Ungaretti (1997) parlando della desolazione del suo paese natio nei seguenti versi della famosa *San Martino del Carso*?

Di queste case/ non è rimasto/ che qualche/ brandello di muro
Di tanti/che mi corrispondevano/non è rimasto/neppure tanto
Ma nel cuore/nessuna croce manca
È il mio cuore/ il paese più straziato

E ancora, riferendoci alla poesia francese e alla passione amorosa
La Malattia e la Morte fanno cenere/di tutto il fuoco che per noi fiammeggió
Di quei grandi occhi cosí fervidi e teneri/di quella bocca dove il mio cuore annegó,
Il Ritratto *da I Fiori del Male di Charles Baudelaire* (trad. Luciana Frezza, 1993)

Qui la bocca dell'amata diventa un mare, un lago, un liquido naturale: una parte del corpo si liquefa nel "rappresentato linguistico poetico" (Santarpia, 2003a) il grande poeta francese usa una metafora acquatica per raccontarci la deriva del suo cuore nella passione. Il suo cuore è un battello maledetto. Allora i poeti, negli esempi citati, osano costruire inabituali rappresentazioni linguistiche dei propri vissuti, libere dalle metafore comuni, alla ricerca di un'esprimibilità nuova, nel contempo offrono al lettore nuove mappe cerebrali (Damasio, 1999) per cui l'inesprimibilità del corpo (Venturini, 2002) si informa di circonlocuzioni che si avvicinano alla sua presenza.

Una metafora del corpo è più di una descrizione linguistica e ornamentale, essa è un ipotetico accesso all' articolazione tra sensazioni/percezioni corporee e storia autobiografica del soggetto; essa puo' allora rappresentare un indizio di possibile cambiamento del Sé in rapporto agli immaginari del corpo.

Allora i poeti, negli esempi citati, osano costruire inabituali rappresentazioni linguistiche dei propri vissuti, libere dalle metafore comuni, alla ricerca di un'esprimibilità nuova, nel contempo offrono al lettore nuove mappe cerebrali (Damasio, 1999) per cui l'inesprimibilità del corpo (Venturini, 2002) si informa di circonlocuzioni che si avvicinano alla sua presenza.

Il seguire gi immaginari corporei e l'utilità clinica

Ma quale utilità clinica porta questa riflessione multifocale su chi abitualmente *ascolta quotidianemente* i corpi ovvero lo psicologo, il medico, lo psichiatra, lo psichiatra?

Categorizzare e testare sperimentalmente l'uso linguistico di figure retoriche (in sintesi, gli obbiettivi delle nostre ricerche) significa costruire un impianto razionale a cui attingere infinite rappresentazioni/vissuti del corpo, quindi un nuovo modo di collocare l'emozione, il vissuto associato *tra malattia e malessere* del paziente.

Con queste considerazioni tra la plasticità e la staticità dell'elaborazione esperienziale narrata, si puó reperire dai piú disparati contesti figure retoriche che attivano nuove configurazioni cerebrali e altre che possono avere originato disagi, in particolare l'archeologia poetica rivela spesso *versi letterari*, la cui interpretazione letterale, puó rappresentare un' apertura percettiva/letteraria dell'immaginario in relazione alla biografia del soggetto. Quindi la poesia entra di tutto diritto tra gli strumenti di lavoro terapeutici. Riguardo alla psicoterapia, questo reperimento di usi linguistici figurativi del corpo ci avvicina a un modello psicoterapeutico trascurato dalla storia della psicologia, quello di André Virel, Jean-François Lambert e Odile Dorkel (1997), fondato sulla liberazione della funziona biologica dell'immaginario attraverso una stato d'attenzione denominato « decentrazione » (1997).

La Dorkel spiega « si tratta di mettere il soggetto,…in uno stato di attesa eliminando ogni focalizzazione dell'attenzione, in un vissuto di disponibilità…noi precisiamo al soggetto di lasciar venire quello che viene dal vostro corpo e non quello che viene dalla testa, da un punto di vista fisiologico, questa induzione a per scopo di permettere al soggetto di abbandonare il filtro imposto alle nostre percezioni nella vita relazionale di ogni giorno. È allora che il soggetto percepisce, per esempio, la pulsazione sanguigna al livello delle dita… » .
La consegna del terapeuta è fondata sul linguaggio figurativo del corpo « immagina di essere una piccola bolla e a partire dalle dita del piede, sali lentamente all'interno del corpo ».
Le testimonianza dei pazienti indicano delle vere metafore incarnate « le mie mani si mettono a gonfiare, esse decollano dal divano…io sento i miei piedi pesanti come la pietra…le mie braccia si piegano nel dorso come delle ali di un uccello…io sono come una mummia…io sono percorso da delle onde » . Questo approccio terapeutico si fonda su una moltitudine di espressioni figurative intorno al corpo che si costruiscono a partire dalla periferia del corpo per divenire linguaggio, un caratteristica in piú del linguaggio che diviene « incarnato».
Altra importanza del polo di riflessione proposto deriva dal fatto che la nascita e il consolidamento di un grande archivio linguistico figurativo corporeo, permette allo psicologo, al medico, allo psichiatra, al curioso, al tele/dipendente, vista l'effettiva molteplicità e varietà di morfemi, fonemi, discorsi sul corpo in tutte le culture, di riflettere sulla possibilità di uscire dall'ambiguità del concetto di « linguaggio non verbale » del corpo, che veicola l'idea di un testo leggibile secondo un modello semplicistico di lettura d'ipotetici vissuti corporei. Modello che non aiuta a comprendere il vissuto del corpo ma che si arena nelle concezioni di un Corpo-oggetto, Corpo-Copertina, Corpo-Codice, ecc…lontane dalla esperienza del *corpo-per-me*, meglio allora la metafora del Corpo-Biblioteca , dove per intuire *qualcosina sul corpo,* bisogna spulciare intere sezioni, interi dipartimenti. Ebbene a questa condizione *lo sguardo* sul linguaggio figurativo sul corpo puó diventare di fondamentale importanza per lo psicologo, il medico, lo psichiatra di fronte a qualsiasi malattia/malessere umano, di qualsiasi cultura. Essi possono accedere al vissuto del paziente, partendo dall'utile concezione di corpo-oggetto, organo malato, cervello malato, per arrivare a costruire una **storia percettive/letteraria del paziente**. Storia che si traccia, a patto di essere disponibili alla tessitura delle differenti nature narrative del ragionamento clinico, per esempio il racconto della vita prima dell'evento/riconoscimento della malattia/malessere e la creazione di un racconto del futuro della malattia/malessere (Mattingly, 1991).
Cosi' si delinea un diverso modo di osservare le metafore sociali ad esempio , *il cancro come nemico, il cancro invasore del corpo,* perché non iporizzare una generazione infinita di nuove mappe cerebrali ogni qualvolta si produce una metafora d'invenzione (Bottiroli, 1993)? Perché non ipotizzare delle mappe multisensoriali statiche quando si usano metafore idiomatiche costruite socialmente per raccontare i propri disordini psichici e fisici (Skott, 2002)? Perché non ipotizzare esistenza di metafore corporee di *guarigione* o di *malessere*?
Con queste considerazioni sulla dinamica esperienziale del vissuto corporeo, lo psicologo, lo psichiatra, il medico possono reperire dai piú disparati contesti scientifici e sociali prezioso materiale, stimolo e supporto al personale processo di empatia, alla personale costruzione della relazione d'aiuto e alla consequenziale strategia d'azione terapeutica che il paziente evoca.
Alla luce delle neurofilosofie possibili non si dimentichi che il CORPO chiede in chi lo guarda un approccio filosofico, una filosofia della carne complessa e multifocale (Lakoff, Johnson, 1999) e in chi ci lavora come psicologo, medico, psichiatra, ecc…un approccio umanistico,

"iter preventivo-terapeutico, globale e non particolaristico, che ponga al centro del suo interesse non l'uomo-organo da curare, ma l'uomo nella sua integrità di mente-corpo".
(Rossi, 1999)

Siti di ricerca universitaria
Versione Francese http://mapage.noos.fr/asantarpia,

Versione Italiana http://it.geocities.com/asantarpia/
Versione Inglese http://uk.geocities.com/alfonsosantarpia2003/

Bibliografia

Bottiroli G. (1993). *L'intelligenza figurale nell'arte e nella filosofia*. Torino: Bollati Boringhieri.
Bruner J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
Bruner J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press
Cargnello D. (1953). Fenomenologia del corpo. *Annali di freniatria e scienze affini*. 77, 365.
Cavallo M. (1998). *The rhetorical construction of the body*. XV Congress of International Association of Empirical Aesthetics, Roma.
Damasio A. (1995). *L'erreur de Descartes: la raison des émotions*. Paris : Odile Jacob.
Damasio A. (1999). *Le sentiment même de soi. Corps, Émotions, Coscience*. Trad. française. Paris: Éditions Odile Jacob.
Dolto F. (1984). *L'image inconscient du corps*. Paris: Editions du Seuil.
James W. (1981). T*he Principles of Psychology*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1981. Originally published in 1890 .
Ekman P.; Friesen W. (1968).Nonverbal behavior in psychotherapy research. In: Shlien J. (Ed.), *Research in Psychotherapy*, vol.3, Washington American Psychological Association..
Izard C. E. (1971). *The Face of Emotion*. Appleton Century Crofts: New York.
Fillmore C. (1975). An Alternative to Checklist Theories of Meaning. *Proceedings of the First Annual Meeting of the Berkeley Linguistic Society* 121-131.
Feldman, J. (1982). Dynamic Connections in Neural Networks. *Biological Cybernetics*, 46: 27-39.
Freud, S. (1967). *Introduzione alla psicoanalisi*. In: Opere, Vol. IV. Torino: Boringhieri.
Freud , S. (1968). *Métapsychologie*. Paris: Gallimard.
Gabbard, G. (1995). Psichiatria Psicodinamica. Milano: Raffaele Cortina Editore.
Galimberti, U. (1998). *Il corpo*. Milano: Feltrinelli.
Ghiglione, R., & Blanchet, A.(1991). *Analyse de contenu et contenus d'analyse*. Paris: Dunod.
Heidegger, M. (1969*). Essere e tempo*.Torino: Utet.
Husserl, E. (1968). *Ricerche Logiche*. Milano: Il Saggiatore.
Kirkebøen G. (2001). Descartes' Embodied Psychology : Descartes' or Damasio's Error?. *Journal of the History of the Neurosciences*. Vol. 10, No. 2, pp.173-191.
Laborit H. (1986). *L'Inhibition de l'action*. Montreal: Masson.
Lakoff G.; Johnson M. (1999). *Philosophy in the Flesh.* New York: Basic Books.
Mattingly C. (1991). The Narrative Nature of Clinical Reasoning. *The American Journal of Therapy, 45 (11): 998-1005.*
Merleau-Ponty M. (1945). *Phénomenologie de la perception.* Paris: Tel-Gallimard.
Merleau-Ponty M (1964). *Le visible et l'invisible*. Paris: Tel-Gallimard.
Mininni G. (1983). *Dialogo e argomentazione*. Bari: Adriatica.
Mininni G. (1986). *Il linguaggio transfigurato*. Bari: Adriatica.Piccioni, L. (1997).
Piccioni L. (1997). *Giuseppe Ungaretti VITA D' UN UOMO* . Tutte le poesie. Milano: Arnoldo Mondadori Editore.
Ruggieri V.(1995). *Mente Corpo Malattia*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.
Pasolini, P. (1996). Bestemmia, Tutte le poesie. Vol.III/IV. Milano: Garzanti.
Pinel, J. (1992). *Biopsicologia*. Napoli: EdiSES.
Rosch, E., Mervis, C., Gray, W., Johnson, D., & Boyes-Braem, P. (1976). Basic Objects in Natural Categories. *Cognitive Psychology*, 8:382-439. Platone (1973). *Platone Opere*. Bari: Laterza (1973).
Quinn, P., Eimas, D., & Tarr, D. (2003). Perceptual Categorization of Cat and Dog Silhouettes by 3- to 4-month-old infants. Available from the author's web site at http://www.cog.brown.edu/~tarr/pdf/QuEiTa01.pdf
Rossi A. (1999). La cura eretica. Anthropos&Iatria., Anno VI 6: 13-17

Santarpia A. (2000). Il sangue, l'anima, il corpo. *Arti Terapie*, Anno VI, numero1: 4.
Santarpia A.; Blanchet A. (2002). *Les possibilités du corps en psychothérapie : les métaphores et les similitudes du corps en danse classique*. Poster au Colloque National de psychologie clinique 2002: Bordeaux.
Santarpia A. (2003a). La rappresentazione linguistica-poetica del corpo. *Arti Terapie*. Anno IX, numero 4: 21-22.
Santarpia A. (2003c). Il corpo come metafora, le metafore del corpo. *Anthropos & Iatria*. Anno VII. Numero 3. (in uscita)
Santarpia A.; Blanchet A.; Mininni G.; Lambert J; Carolyn Drake (2003). *L'incidence des métaphores linguistiques du corps sur la relaxation*. Poster au Colloque National de psychologie clinique 2003: Nanterre.
Santarpia A. (2003b). Metafore concettuali e metafore linguistiche della paura nella selva oscura di Dante. *Arti Terapie*. Anno IX, numero 5/6.
Santarpia A. (2003). Metafore concettuali, metafore primarie e tracce linguistiche nell'iniziazione dantesca: una lettura della *Paura* tra linguistica cognitiva e fenomenologia dell'esperienza corporea. *(inedito, in vista di pubblicazione)*
Santarpia A. ; Venturini R.; Cavallo M. (2003). *The Categorization of linguistic bodily metaphors: toward the Body Literary Exploration*. (in elaborazione).
Skott C. (2002). Espressive Metaphors in Cancer Narratives. *Cancer Nursing*, 25 (3): 230-235.
Servan-Schreiber D.(2003). *Guérir*. Paris: Robert Lafont.
Sperber D. ; Wilson D. (1989).*La Pertinence, Communication et Cognition*. Paris : Minuit.
Trattato Italiano di Psichiatria (1992). Volume 1, 2, 3. Milano-Parigi-Barcellona-Bonn: Masson.
Trattato di Psicopatologia. (1973) A cura di Minkowski E. Milano: Feltrinelli.
Turner, M., & Fauconnier, G.(1995). Conceptual Integration and Formal Expression. *Metaphor and Symbolic Activity*, 10 (3), 183-203
Venturini R. (1998). *Coscienza e Cambiamento*. Assisi: Cittadella Editore.
Vincent L. M. (1982). *Competere con la silfide*. Di Giacomo Editore: Roma.
Virel A. (2000). *Les Univers de l'Imaginaire*. Editions de l'Arbre Vert: Daillancourt.
Virel A. (1965). *Histoire de notre image*. Mont-Blanc: Genève
Virel A. ; Dorkel O. ; Lambert J. F. (1987).*La décentration*. Technique de détente psycho-sensorielle pour favoriser le surgissement spontané des images mentales oniriques. L'Arbre Vert: Paris.
Waller J. V. ; Kaufman M. R.; Deutsch F. (1940). Anorexia nervosa : A psychosomatic entity. *Psychosomatic Medicine*, 2, 3-16.
Woodworth R. S. (1949). *Psychologie expérimentale*. Trad. français. Puf:Paris.
Turner M. (1995). *The Literary Mind*. New York: Oxford University Press

Bibliografia Multimediale

Arsenault, P., & Marchand S. (2002). http://www.aide-internet.org/fibromyalgie/FMC.html
Di Stanislao, C..(2002).*Letteratura Italiana Zanichelli in CD ROM* (1999). A cura di di Pasquale Stoppelli ed Eugenio Picchi. Bologna: Zanichelli. Dal numero 1 al numero 6.
Santarpia A. (2003). Site multimédia. *Les métaphores et les similitudes linguistiques du corps*. http://mapage.noos.fr/asantarpia Paris.
Santarpia A. (2003). Sito multimediale. *Le metafore e le similitudini del corpo.* http://it.geocities.com/asantarpia Roma.
Santarpia A. (2003). Web Site. *The Linguistic Metaphors and Similitudes of the body*. http://uk.geocities.com/alfonsosantarpia2003/ Paris.