

Adolfo Pazzagli

Sensorialità, musicalità e psicoterapia in una prospettiva psicoanalitica
Senses, Musicality and Psychotherapy in a Psychoanalytic Perspective

Abstract

During the in-fancy "verbal" and "non-verbal" are united. Then, when the child begins to understand the semantic meanings of the words, the lived experience's area and language's area differentiate. According to some, the emotional connotation and relationship with the person who the word is learned from is essential to establish the link between thing and word. According to others, the language opens a gap between the interpersonal lived experience and the represented one, so it produces a radical split between verbal and non-verbal areas. These different approaches have important consequences in the consideration of mutative and therapeutic aspects in the psychoanalytic experience. We can put the emphasis on the content of the analyst's interventions or, vice versa, we can highlight the global experiential aspects, keeping separated two areas that indeed are coexisting, seeing as inescapable a rich component of direct affective meanings, even in the tone of the analyst's interventions. In the last decades, the "focus" of psychoanalysis' interest has expanded from an almost exclusive attention to the theme of "Interpretation" to aspects that can be called "aesthetic reception" both in the patient and in the analyst, being interpretation and "aesthetic" reception intrinsically connected. This paper presents and discusses this complex issue.

Keywords

Language; Interpretation; Psychoanalysis; Aesthetic reception

DOI – <https://doi.org/10.6092/issn.2038-6184/6897>

<https://psicoart.unibo.it/>

Adolfo Pazzagli

Sensorialità, musicalità e psicoterapia in una prospettiva psicoanalitica

Con la “invenzione-scoperta” della psicoanalisi, Sigmund Freud stabilì in psicologia quello che è stato chiamato “impero dell’orecchio”.¹ Alla “semeiotica dello sguardo” (come esempio si può portare Charcot, che descriveva le fasi osservabili di un accesso isterico) sostituì la “semeiotica dell’ascolto” delle comunicazioni dei pazienti e dette grande risalto alla “cura con la parola”. Creò così la psicoanalisi, che è una psicoterapia uditiva e verbale basata su di un particolare tipo di dialogo, in uno specifico contesto, fra analista e paziente. Partendo dalle osservazioni fatte con tale metodo, Freud e i suoi primi collaboratori e

seguaci, nel tentativo di dare dignità di scienza alla psicoanalisi, costruirono modelli dell’apparato psichico che davano posto a pieno titolo, nella percezione e nelle memorie (conscie ed inconscie), ad immagini uditive o comunque riattivate dall’ascolto.

Tutto ciò può essere fatto risalire a Freud. Tuttavia, come illustra in modo convincente Grossmann,² fu nel saggio sull’afasia che Freud formulò una prima teoria topografica, cioè spaziale, della mente. Egli descrisse il modo in cui la periferia del corpo è rappresentata nel cervello ed elaborò poi un quadro complesso della formazione delle pa-

role, delle rappresentazioni degli oggetti, delle loro molteplici associazioni, in un modo molto moderno, pur usando, ovviamente, le conoscenze dell'epoca. Stabili quindi "una catena con punto di partenza alla superficie del corpo che termina nell'organizzazione delle funzioni mentali e della loro espressione"; espose una sorta di stratificazione spaziale che accompagna l'organizzazione della mente attraverso registrazioni mnesiche di differenti epoche della vita. Freud creò quindi un *modello* derivato dagli arrangiamenti spaziali e topografici del Sistema Nervoso, modello che userà poi come sostegno per la teoria psicoanalitica. Questo modello, che non è il solo che usò, mostra come egli costruì la sua teoria prendendo in prestito idee non solo dalla sua autoanalisi e dalla sua pratica clinica ma anche da metafore che legavano le sue intuizioni ad altri campi della conoscenza (neurologia e neuropatologia, psicologia e psicopatologia, fisica, chimica, linguistica ecc.). In questo senso, Grossmann sostiene

che Freud divenne un "meta scienziato". L'uso di uno stesso termine può indicare una serie di fenomeni non solo nel campo originario ma anche in un altro nuovo, quello psicoanalitico. Si connette probabilmente anche a questa caratteristica la frequente critica che nasce dalla constatazione che la terminologia di Freud non è esatta, i termini richiedono specificazioni per evitare ambiguità. Tuttavia queste imprecisioni freudiane indicavano "che proprietà essenziali erano presenti in contesti differenti" (ad esempio dividere e riunire sotto la spinta di "forze" in fisica ed in psicoanalisi). Questa impostazione, che ha fruttato a Freud sia l'accusa di positivismo neurologico che un'aura di precursore delle attuali impostazioni che vedono una continuità fra basi neurologiche e manifestazioni psichiche, conteneva la possibilità che stimoli sensitivi e sensoriali di ogni tipo si iscrivessero nella memoria e nella mente.

Nello stesso tempo, la psicoanalisi clinica, in quanto "cura

della parola”, ha inizialmente posto l’accento in modo nettamente prevalente sul contenuto che viene da questa trasmesso. Lo sfondo storico culturale nel quale nacquero la psicoanalisi ed il suo sapere sull’inconscio rappresentativo e sulla sessualità infantile rende comprensibile, per alcuni, l’esclusione conflittuale del “sonoro-musicale”.³ Lo studio, derivato da scoperte cliniche, dei processi mentali, dei ricordi, dell’influenza del passato sul presente hanno reso necessario l’uso di metafore evolutive per illuminare le origini infantili di queste scoperte psicoanalitiche. Il collegamento fra le esperienze dei pazienti adulti e quelle dei bambini sottolinea però, nel contempo, anche l’importanza di ciò che non è espresso a parole come informazione. All’inizio il suono delle parole, soprattutto materne, “lega insieme il soggetto e l’oggetto, il Sé ed il mondo [...] unisce il pensiero astratto alla concretezza fisica e materiale ed al potere della vita”.⁴ Con l’osservazione diretta dello sviluppo infantile si è potuto

osservare, ad esempio, che come risultato delle esperienze di accudimento si giunge a formare la “reciprocità sociale” (basata su comunicazione e tendenza a cooperare) per una sorta di “moralità condivisa” che implica ripetute esperienze di “sintonizzazione degli affetti”⁵ e quindi l’esistenza di ipotesi condivise sullo stato mentale dell’altro basate sull’attenzione a tutte le sue comunicazioni.

Quando poi il bambino comincia a comprendere i significati semantici delle parole, l’area dell’esperienza vissuta e quella del linguaggio si differenziano. Nel corso di tutta la vita il linguaggio farà da ponte fra processo primario e processo secondario. Durante l’in-fanzia invece il verbale fa, per così dire, parte del “non verbale”. “La coloritura emotiva e la relazione con la persona da cui la parola viene appresa giocano un ruolo significativo, cruciale, fondamentale sul modo attivo con cui si stabilisce il legame fra cosa e parola”.⁶ Invece, secondo alcune osservazioni

dello sviluppo infantile, il linguaggio, come un cuneo, apre uno spazio fra l'esperienza interpersonale vissuta e quella rappresentata, attuandosi così una frattura radicale fra area verbale ed aree non verbali. Per D. Stern, ad esempio, la vita è vissuta in due distinti ambiti, simultanei e paralleli: 1) un livello verbale, conscio, dichiarativo; 2) un livello implicito, procedurale, inconscio.⁷

La conoscenza a questo secondo livello è rappresentata in termini di procedure comportamentali e affettive, incluse le procedure interpersonali quali il sapere come stare con gli altri, ma è separata dal livello verbale. Per far capire la differenza fra processi verbali e processi impliciti, Stern contrappone l'esperienza dell'ascolto della musica all'esplicita "comprensione cognitiva" di essa, sostenendo poi che è l'ascolto ripetuto ad approfondire l'esperienza di ognuno, anche se ne ammette una possibile decostruzione esplicita. Sembra però non accettare la possibilità che la comprensione simbolizzata della musica (per es. cono-

scenza della storia, del contesto, delle tecniche musicali) possa contribuire ad approfondire la comprensione di essa, interagendo circolarmente con l'ascolto ripetuto. Per Loewald, invece, il linguaggio non è primariamente astratto, lineare, disincarnato e perciò inadeguato alla comprensione dell'esperienza vissuta del Sé e delle relazioni con gli altri. Gli aspetti non verbali dell'esperienza interpersonale vissuta dagli adulti non sono organizzati senza linguaggio. Per questo secondo aspetto il riferimento allo sviluppo infantile per la comprensione della vita mentale degli adulti è una metafora e non un modello.⁸

La vita è sempre movimento, uno stato di continua trasformazione anche quando le cose sono tranquille. In questo caos apparente un ritmo introduce un ordine temporale e spaziale nel quale i diversi elementi possono acquisire significato. Infatti, come osserva Maldiney, il termine per ritmo nel greco antico è *skema*, una parola che designa la forma che qualunque cosa in movimento

prende in ogni dato momento.⁹ Non è immobile, come invece nella nostra parola schema, che implica qualche cosa di fisso. Nel mondo del neonato il battito cardiaco proprio e quello della madre ed il respiro introducono da subito ritmi in un fluire di stimoli. Paul Valéry collega ritmo a *rheo* (flusso, scorrimento) e suggerisce che ritmo significa “ordine in movimento”.¹⁰ Se nel supposto caos originale di una vita ci sono molte cose ma non c'è ordine, come sostiene in psicoanalisi, ad esempio, l'indirizzo che è originato dal pensiero di Melanie Klein, si può pensare che le originali forze organizzative si avvalgano della presenza di vissuti di tempo e spazio come esperienze essenziali. Se dunque il ritmo è un elemento fondante del tempo e dello spazio vissuti in uno stato continuo di trasformazione creativa, non stupirà che pazienti gravi, psicotici, avvertano in certi periodi della loro vita un caos che invade la vita mentale e la loro percezione del mondo esterno. In un libro recente, Salomon Resnik sottolinea

l'importanza del ritmo nel trattamento psicoanalitico di pazienti psicotici ed illustra in particolare il caso di un paziente musicista per il quale la musica serviva a tentare di dare un ordine a quello che chiamava “fumo” dei suoi momenti folli.¹¹ Del resto anche la ripetizione continua di gesti e suoni sempre uguali (stereotipie) può avere anche il significato di un tentativo di dare, attraverso una loro ritmicità, un iniziale senso ad esperienze psicotiche disorganizzanti e disorganizzate.

Queste considerazioni non sono solo astratte ma hanno possibili conseguenze importanti nella valorizzazione di aspetti mutativi e terapeutici diversi nell'esperienza psicoanalitica. Si può infatti porre l'accento sull'aspetto verbale contenutistico degli interventi interpretativi e ricostruttivi dell'analista, o viceversa sottolineare gli aspetti esperienziali globali della nuova relazione rispetto ad esperienze precedenti disturbate e disturbanti (distanza affettiva, carenze, maltrattamenti) mantenendo però, co-

me detto, separate due aree che sono però coesistenti. Si può vedere come ineludibile una componente intrinseca profondamente ricca di significati affettivi diretti anche nella tonalità degli interventi dell'analista: "c'est le ton qui fait la chanson". Amati Mehler, in uno scritto del 1998, ha discusso così alcuni "precursori sotterranei della parola" che divengono manifesti attraverso una serie di elementi paralinguistici come la voce, il modo di parlare di ciascuna persona i quali, a loro volta "vestono", per così dire, il significato di pensieri che sono espressi con il particolare stile individuale.¹² Le vicissitudini della simbolizzazione e del legame fra rappresentazioni di cosa (prevalentemente visive) e di parola (uditive) coprono tutto l'arco del pensiero di Freud sino alla fine, allorché egli si riferì ad esse come "antitesi fra processi primari e secondari".¹³ Le rappresentazioni di cose, collegate a rappresentazioni, affetti e immagini visive entro la complessa rete di associazioni polisensoriali che si sviluppa di continuo, non sempre

possono essere connesse con parole (anche esse legate non solo con stimoli acustici) e quindi giungere ad un'espressione verbale. Inoltre, non tutto ciò che ha a che fare con pensieri è di necessità esprimibile col linguaggio, né l'uso del linguaggio, come mostra l'esperienza clinica, garantisce adeguati processi simbolici del pensiero. Accade sovente, specie con pazienti gravi, che il tono, la temperatura del rapporto terapeutico varino in modo radicale e, di conseguenza, può accadere che parole anche uguali veicolino comunicazioni del tutto diverse in momenti ed in atmosfere emotive diverse.

In conseguenza di considerazioni come queste, il "focus" dell'interesse della psicoanalisi negli ultimi decenni si è quindi di fatto assai ampliato, da un'attenzione quasi esclusiva al tema dell'"interpretazione" che permette la rivelazione di formazioni già stabilite nell'inconscio dei pazienti ad aspetti che possono anche essere chiamati di "ricezione estetica" del paziente e dell'analista, uno stato

emozionale che consente la costituzione o la ricostituzione di queste formazioni. In realtà, in psicoanalisi interpretazione e ricezione “estetica” sono intrinsecamente connesse. Freud vide ogni tipo di esperienza “estetica” essenzialmente dal punto di vista aristotelico di “catarsi”, come ripetizione piuttosto che costruzione di uno spazio personale. Tuttavia a questo proposito Freud scrisse anche: “Il processo di guarigione si compie con una recidiva d’amore [...] Ogni trattamento psicoanalitico è un tentativo di liberare quell’amore rimosso che aveva trovato in un sintomo una laboriosa soluzione di compromesso”.¹⁴ E aggiunse che per la guarigione sono necessarie due condizioni: “il rendere cosciente il rimosso” e “il risveglio dei sentimenti”. La passione transferale sembra aver bisogno di trovare un percorso narrativo per completare un processo trasformativo/evolutivo e rendersi così disponibile per altri oggetti, non presenti, non sensibili, oggetti simbolici, che favoriscano il transito dal corporeo

al mentale.¹⁵ Passione-narrazione-compassione sono, per Di Benedetto, tappe di un processo che prevede un movimento affettivo in due tempi: prima dal passato al presente sotto forma di passione riesumata che si volge ad una persona qui ed ora, e poi dal presente al passato, per recuperare un oggetto trascurato e perduto. Tornando a Freud: è un risveglio di sensazioni ed emozioni soggette a rimozione il primo atto di un processo che deve poi completarsi con la “coscienza del rimosso”. Il che implica che il transfert, nella sua accezione classica, sia da intendere solo come il primo tempo di un movimento affettivo. Di tutto ciò D. Winnicott, per esempio, ha sottolineato il valore creativo; altri infine, W. Bion per primo, ne hanno descritto e valutato il potere trasformativo. Al riguardo Graziella Magherini,¹⁶ in un suo importante contributo successivo alla descrizione della così detta Sindrome di Stendhal,¹⁷ ha costruito teorie che collegano scienze ed arte, fruizione artistica e neurobiologia, linguaggi dell’arte

e linguaggi della scienza all'interno della cornice psicoanalitica.

Anche il linguaggio parlato quindi è visto trasmettere sia informazioni legate al contenuto verbale che esperienze emotivo-affettive con valore trasformativo in ambito psicoterapico. Tutto ciò appare collegato e leggibile alla luce dello sviluppo del mondo mentale nel bambino, secondo l'originale intuizione freudiana. Oggi si può sostenere l'esistenza di due tipi di inconscio: 1. un "inconscio rimosso", che non è conoscibile di per sé ma appare in modo indiretto, come descritto da Freud, e cioè con i lapsus, gli atti mancati, i sogni e specificamente nella relazione psicoanalitica come fondo unificante salti apparenti nelle libere associazioni; 2. un "inconscio non rimosso", implicito che si presenta nell'asse transfert-controtransfert mediante certe modalità della comunicazione come il tono, il ritmo e la prosodia della voce, la struttura ed il "tempo" del discorso e che potrebbe essere definito come "la di-

mensione musicale del transfert". Naturalmente con ciò si può correre il grande rischio che la "memoria implicita", che ne è la base e l'"inconscio non rimosso" finiscano col divenire per chi teorizza sulla vita mentale una generica attività supposta onnirisolutiva, usata in modo antiscientifico dietro la patina di moderna scientificità. Solo attenti e cauti studi clinici ed un cambiamento nella formazione dei terapeuti, con attenzione sistematica ad un ascolto non del solo comunicato verbalmente ma di ciò che è implicito, sovente ai limiti dello psichico, del somatico e del pensabile, potranno verificare l'importanza di questi possibili sviluppi. Considerare che nel lavoro psicoanalitico sia in gioco anche qualche cosa di diverso dal ricordo di eventi, che sarebbe solo una delle forme della temporalità, ci permette di contemplare altri tempi presenti che aprono il soggetto ad altre modalità di esistenza.

La musicalità nella prospettiva indicata è in primo luogo una parte ineludibile di tutti gli interventi in psicoterapia,

ai quali fa da “tono”, da fondo che stimola, nella relazione, emozioni profonde, di origine lontana ma riattivate nel presente. Essa quindi è componente a pieno titolo di tutti i possibili fattori conoscitivi e terapeutici in psicoanalisi, nelle psicoterapie ad essa informate ed anche in tutte le altre esperienze terapeutiche, lo si voglia o meno, lo si ammetta o meno. Anche la sua possibile assenza (come forse in presenza di relazione dell’utente con macchine che rispondono in modo impersonale, come in certe terapie attraverso l’uso di computer) non può non avere un suo specifico significato. Ciò è poi vero per ogni componente “estetica” della comunicazione in psicoterapia. Appare invece per lo meno discutibile l’uso con intenti psicoterapeutici dell’ascolto della musica come fattore mutativo di per sé, non integrato da altri interventi veicolati dal linguaggio. L’ascolto della musica attiva emozioni profonde ed intense ma l’esperienza di queste, quando possibile, non appare di per sé mutativa in un progetto tera-

peutico; né la eventuale inibizione dell’espressione di tali emozioni, non rara in psicologia ed in psicopatologia, può essere giovevolmente superata senza interventi tesi a comprenderne le ragioni, i meccanismi, le origini lontane. In fondo il mero superamento di un controllo della parte razionale, per quanto esso possa essere eccessivo, distorto per ragioni conflittuali legate al passato e non conscie non è di per sé curativo anche se può contribuire all’emergere di affetti inibiti; ma la loro espressione non accompagnata da un aumento della consapevolezza delle ragioni che ne hanno causato l’inibizione o che l’hanno distorta e spostata può divenire con grande probabilità una sorta di agito irrazionale, magari a sua volta patogeno e non una risoluzione del problema. Iniziando a marciare “dietro al colonnello e la sua musica”, Bardamu, in *Viaggio al termine della notte* di Céline (1932), inizia la sua avventura di guerra, di morte e di sofferenza, ignorando quell’esame della realtà che poi invece ricomparirà troppo tardi alla fi-

ne della marcia e della musica.¹⁸

Nell'insieme ciò che caratterizza le psicoterapie, nel complesso ed anche contraddittorio compito di conoscenza e modificazione della soggettività, non è l'uso dell'uno o dell'altro strumento "materiale" (il lettino, la poltrona, la voce, la musica, la pittura), che sono mezzi o strumenti espressivi, fanno parte del setting, ma la possibilità di produrre modificazioni in condotte e sintomi che creano sofferenza, limitazioni delle possibilità di espressione e della libertà in chi ne soffre. Le psicoterapie valide, scientifiche in senso lato, devono permettere la comprensione di ciò che accade e confrontarsi in ciò con la comunità degli studiosi; debbono quindi essere caratterizzate dalla presenza di teorie esplicitate dell'organizzazione e del funzionamento della mente, del disturbo e dei meccanismi della cura in modo che sia possibile comprendere i meccanismi e le dinamiche sottiacenti la modificazione dei sintomi o del carattere eventualmente conseguite. Per

questo si può pensare di usare in esse ad esempio la musica ma non solo come importante, indiscutibile esperienza emozionale ma come strumento di possibile accesso ad una conoscenza della mente, dei suoi problemi e di modifica di essi ma facendo riferimento ad una esplicitata e quindi confrontabile teoria della mente, del disturbo e della tecnica terapeutica. Tutto ciò non può che essere legato ad uno studio dei cambiamenti che si attivano che non può che basarsi su una specifica relazione terapeuta/paziente nella quale tutto ciò che viene attivato possa acquistare un senso relazionale e conoscitivo e possa quindi essere esaminato, valutato, vissuto nel suo divenire anche nelle componenti sensoriali che non sono state trasformate in rappresentazioni e non hanno avuto accesso al linguaggio.

ADOLFO PAZZAGLI – Professore Emerito di Psicologia Clinica dell'Università di Firenze. Già Ordinario di Psichiatria e di Psicologia Clinica presso lo stesso Ateneo. Membro con funzioni didattiche dell'Associazione Italiana di Psicoanalisi (A.I.Psi.), della quale è stato Presidente dal dicembre 2011 al novembre 2015, e dell'International Psychoanalytical Association. Fellow dell'American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry. I suoi interessi principali riguardano psicologia e psicopatologia della genitorialità, psicopatologia dinamica degli stati fobici e delle psicosi. È autore di molti articoli e di alcuni libri nelle aree sopra citate. Editor, insieme ad altri, del Trattato Italiano di Psichiatria.

NOTE

- ¹ N. Cheshire, *The empire of the ear. Freud's problem with music*. "Int. J. Psychoanal.", vol. 77, 1996, pp. 1127-1168.
- ² W. I. Grossmann, *Hierarchies, boundaries and representations in a Freudian model of mental organization* "J. Amer. PsychoAnal. Assoc.", vol. 40, 1992, pp. 27-62.
- ³ F. Barale e V. Minazzi, *Off the beaten track: Freud, sound and music. Statement of a problem and some historic-critical notes*. "Int. J. Psychoanal.", vol. 89, 2008, pp. 937-957.
- ⁴ H. Loewald, *Primary Process, Secondary Process, and Language*, in *Papers on Psychoanalysis*, Yale University Press, New Haven (CT) 1980.
- ⁵ D. Stern, *Il mondo interpersonale del bambino* (1985), trad. it. Boringhieri, Torino 1987.
- ⁶ H. Loewald, *Primary Process, Secondary Process, and Language*, cit.
- ⁷ D. Stern, *Il momento presente* (2004), trad. it. Raffaello Cortina, Milano 2006.

⁸ J. M. Vivona, *From developmental metaphor to developmental model: the shrinking role of language in the talking cure*, "J. Amer. PsychoAnal. Assoc.", vol. 54, 2006, pp. 877-902.

⁹ H. Maldiney, *L'Esthétique des rythmes*, in *Regard, parole, espace*, L'Age d'homme, Lausanne 1972.

¹⁰ P. Valéry, *Variétés III*, in *Œuvres*, vol. 1, Gallimard, Paris 1957, p. 427.

¹¹ S. Resnik, *An Archeology of the Mind*, Silvy edizioni, Trento 2011.

¹² J. Amati Mehler, *Sound and Word: the Psycho-Archeology of Language "C'est le ton qui fait la chanson"*. Lettura a Psicoanalisti del Vermont, 2006.

¹³ S. Freud, *Analisi terminabile e interminabile* (1937), OSF 11, pp. 499-540.

¹⁴ S. Freud, *Il delirio e i sogni nella "Gradiva" di Wilhelm Jensen* (1906), OSF 5, pp. 330-331.

¹⁵A. Di Benedetto, *Transfert e narrazione Dalla passione alla compassione attraverso il racconto*. Comunicazione al XIII Congresso SPI – "Transfert" (Siena, 30 settembre 2006). Cfr. A. Di Benedetto, *Prima della parola*, FrancoAngeli, Milano 2000.

¹⁶ G. Magherini, *Mi sono innamorato di una statua. Oltre la sindrome di Stendhal*, Nicomp L.E., Firenze 2007; Ead., *Rileggere l'arte*.

Un modello psicoanalitico, in S. Givone e G. Magherini, a cura di, *Ascoltare l'arte. Arti figurative, letteratura, musica*, Nicomp L.E., Firenze 2012.

¹⁷ G. Magherini *La sindrome di Stendhal*, Ponte alle Grazie, Firenze 1989 (2003).

¹⁸ L. F. Céline, *Viaggio al termine della notte* (1932), trad. it. Corbaccio, Milano 1992.