

Articoli

Corpi che sognano: le rêverie sensoriali alla luce del dialogo tra psicologia analitica e neuroscienze **Mariella Battipaglia* e Giovanna Curatola****

Ricevuto il 7 novembre 2022
Accolto il 23 febbraio 2023

Riassunto

L'articolo esplora alcuni aspetti della clinica del trauma nelle loro intersezioni tra la teoresi junghiana e le neuroscienze nella cornice dell'intersoggettività. Tradizionalmente la psicoanalisi ha posto l'accento sulle parole, le interpretazioni, il dare senso, ma recentemente c'è una maggiore riflessione sugli aspetti affettivi, relazionali e incarnati del lavoro terapeutico e del modo in cui questi si riferiscono all'esperienza traumatica interattiva precoce che si svolge al di fuori della consapevolezza. Vengono considerati anche alcuni dei modi in cui la conoscenza di particolari sistemi di connettività informa la comprensione dell'intera relazione mente-cervello-corpo. Le autrici, nel presentare un frammento di esperienza clinica, mettono soprattutto in luce alcune riflessioni sui fenomeni corpo-mente e sulle *rêverie* sensoriali che si verificano nella seduta analitica, cercando di osservarli con una doppia lente interdi-

* Laureata in medicina, specialista in psichiatria, docente, supervisore e analista di formazione presso l'AIPA, membro IAAP. Specialista in psicosomatica relazionale, docente e cofondatrice dell'Istituto di Formazione in Terapia Relazionale Integrata (ITRI, Roma). Lavora come docente, analista, coordinatrice e supervisore di équipe medico-psicoterapiche multidisciplinari. È membro del Comitato di Formazione della Scuola di Formazione AIPA. Vive e lavora come analista a Roma.

Via Lima 28, 00198 Roma. E-mail: dott.battipagliamariella@gmail.com

** Laureata in medicina. Professore ordinario di chimica biologica. Ha insegnato biochimica e neurochimica presso le Facoltà di Medicina e Chirurgia e di Biologia dell'Università Politecnica delle Marche. Contemporaneamente ha conseguito una formazione psicoanalitica e psicoterapeutica in ambito junghiano. È membro onorario dell'AIPA. È docente in diverse scuole di psicoterapia. È stata membro del Comitato Scientifico della Scuola di Formazione AIPA. Vive e lavora come analista ad Ancona.

Via Aurelio Saffi 12, 60121 Ancona. E-mail: g.curatola@libero.it

Studi Junghiani (ISSN 1828-5147, ISSNe 1971-8411), vol. 29, n. 1, 2023
DOI: 10.3280/jun57-2023oa14890

sciplinare che permette di rendere pensabile il “cervello-corpo-mente in relazione”, descritto dalle neuroscienze e da Jung nella psicologia analitica complessa, assegnando alla affettività il ruolo di organizzatore delle rappresentazioni inconse e della spinta verso l'emersione alla coscienza.

Parole chiave: *neuroscienze, fenomeni corpo-mente, rêveries sensoriali, mente incarnata, affettività, rappresentazione.*

Abstract. *Dreaming bodies: sensory rêveries in the light of dialogue between analytical psychology and neuroscience*

The article explores some aspects of the clinic of trauma in their intersections between the Jungian theory, neuroscience, and recent discoveries on the role of the affects in intersubjectivity. Traditionally psychoanalysis has placed emphasis on words, interpretations, giving meaning, but recently there is a greater reflection on the affective aspects, relational and embodied in the therapeutic work and how these relate to the early interactive traumatic experience that takes place outside human awareness. Some of the ways in which knowledge of particular connectivity systems informs understanding of the entire mind-brain-body relationship are also considered. The authors, in presenting a fragment of clinical experience, highlight some reflections on the phenomena body-mind and sensory *rêverie* that occur in the analytical session, trying to observe them with a double interdisciplinary lens that makes it possible to make thinkable the “brain-body-mind in relation” described by neuroscience and by Jung in complex analytical psychology through the role of affectivity as representation organizer and their emergence into consciousness.

Keywords: *neuroscience, body-mind phenomena, sensory rêveries, embodied mind, affectivity, representation.*

Premessa: il dialogo fra corpo e mente nel paradigma della mente embodied

La distinzione fra anima e corpo è una operazione artificiosa che indubbiamente si basa non tanto sulla natura delle cose, quanto su di un elemento peculiare dell'attività conoscitiva dell'intelletto umano. In realtà, la reciproca compenetrazione delle manifestazioni fisiche e psichiche è così intima che noi non solo possiamo desumere agevolmente la costituzione psichica da quella fisica, ma anche, basandoci sulle peculiarità psichiche, risalire alle manifestazioni fisiche corrispondenti (Jung, 1928, p. 257).

Le neuroscienze contemporanee rappresentano un vasto raggruppamento di discipline con metodologie e obiettivi di ricerca differenti ma tutte

accomunate dal progetto di naturalizzare la mente, fondato sostanzialmente nella dimostrata plasticità cerebrale e nella evidenza degli effetti epigenetici esercitati dall'ambiente sul dialogo corpo-cervello-mente (Curatola, 2016).

In particolare, il paradigma della mente *embodied* (Varela e Thompson, 1991) può costituire un utile riferimento per fare luce sulle proprietà strutturali e funzionali implicate in tale dialogo e su come esso emerga dalla stessa relazione del corpo con il mondo fisico, relazionale e socioculturale nel quale è immerso e agisce.

Secondo questo modello, tutti i processi cognitivi, compresi quelli più astratti, vengono ad essere implementati sullo stesso substrato neurale responsabile dei processi sensoriali e motori che guidano l'azione in vista di un obiettivo finale; inoltre, le funzioni mentali vengono attuate, in larga misura, secondo una modalità non cosciente che ha proprie procedure operative.

Il termine *emergere* è collegato al concetto di *emergenza* dei sistemi dinamici complessi ed è già ampiamente conosciuto nella letteratura junghiana contemporanea e applicato ai concetti di individuazione e archetipo (Cambray e Carter, 2004).

Il ruolo delle neuroscienze, nella ricerca delle alterazioni delle funzioni integrative mentali conseguenti a processi traumatici e alla eventuale conseguente psicopatologia, ha indicato valide prospettive di lettura dei substrati che fanno da sfondo alle espressioni cliniche del trauma (Lanius *et al.*, 2021).

In particolare, la psicopatologia dei processi traumatici ha messo in rilievo come memorie sensoriali ed emotive, derivanti dalle implicazioni corporee nell'evento traumatico, possano emergere sottraendosi ai processi di astrazione e di simbolizzazione per apparire come "disturbo" nei fenomeni di transfert e controtransfert (Martini S., 2016); fenomeni intesi come espressione della dissociabilità della psiche (Bromberg, 2011; Wilkinson, 2017; de Rienzo, 2021).

Il legame dinamico fra corpo-mente si genera mediato e protetto dalla relazione primaria e prende lentamente la sua forma nelle diverse fasi dello sviluppo, come indicano numerosi autori nell'ambito dell'*Infant Research* (Stern, 2004) e nell'ambito delle neuroscienze (Damasio, 2012). Inoltre, esso si genera e fluisce nella contingenza che connota qualsiasi esperienza relazionale. Esperienza che può essere caratterizzata da differenti dimensioni comunicative, come uno scambio linguistico o una comunicazione preverbale sub-simbolica o inconscia (Bucci, 2021). La contingenza, quindi, è intrinseca allo scambio *caregiver*-infante e fa da sfondo al lavoro analitico rendendolo prezioso nel promuovere processi trasformativi.

Alla contingenza e ai processi trasformativi Stern (2004) fa riferimento quando parla di «*now moments* e di *moments of meeting*» (p. 150), in cui la

diade *caregiver*-infante/analista-paziente realizza un incontro intersoggettivo: eventi di durata relativamente breve (di solito alcuni secondi) che coinvolgono un certo “senso di Sé e dell’Altro” e che hanno la funzione di riunire in unità coerenti, sequenze di piccoli eventi di una frazione di secondo.

Questi momenti di consapevolezza, essenzialmente interpersonali, hanno quindi un potenziale integrativo pur essendo non verbali e non facilmente esprimibili in linguaggio, andando a costituire «quel qualcosa in più dell’interpretazione» (Stern *et al.*, 1998).

Il corpo e l’affetto

Le emozioni costituiscono una risposta dotata di valore soggettivo a un evento saliente, risposta caratterizzata da cambiamenti fisiologici, esperienziali e comportamentali, dirigendo in tal senso il flusso di coordinazione/dissociazione tra aree cerebrali, in risposta a stimoli esogeni ed endogeni.

Le neuroscienze affettive (Curatola, 2020) sostengono in modo molto ampio i modelli periferici delle emozioni, convergendo sull’ipotesi che esse abbiano origine nella percezione di cambiamenti corporei resi salienti dall’investimento attenzionale (Garfinkel *et al.*, 2015). Anche il modello junghiano degli affetti, e la sua distinzione tra affetto e sentimento, è un modello che si rifà esplicitamente al modello periferico di James (Jung, 1921).

Oltre ai sistemi propriocettivo ed estero-cettivo, un ruolo rilevante nella genesi delle emozioni è affidato all’interocezione (Critchley e Garfinkel, 2017), un processo attraverso il quale il sistema nervoso acquisisce, integra ed interpreta i segnali che hanno origine all’interno del corpo, fornendo momento per momento una mappa del “paesaggio” corporeo. L’interocezione partecipa così in modo consapevole o inconsapevole a qualsiasi attività mentale.

In questo quadro, la rappresentazione del Sé viene costruita, fin dalle prime fasi dello sviluppo, attraverso una continua rappresentazione integrativa dei dati biologici provenienti dal corpo fisico e viscerale; si forma, in tal modo, la base di quegli aspetti della consapevolezza cosciente che si fondano sul senso soggettivo di essere un individuo unico (Craig, 2009; Cameron, 2001; Damasio, 2005; Tsakiris e Critchley, 2016). L’interocezione viene anche coinvolta in molti disturbi psicopatologici come i disturbi d’ansia, i disturbi dell’umore, il disturbo da stress post-traumatico e i sintomi dissociativi (Tsakiris e Critchley, 2016).

In questa ampia cornice l’interocezione viene chiamata in causa nei *processi empatici*, distinti a loro volta in: *affettivi* (provare ciò che prova l’altro), *cognitivi* (immaginare ciò che prova l’altro), *corporei* (immaginare la prospettiva visuo-spaziale dell’altro corpo); ciò indica quanto sia il *Körper*

(corpo biologico) che il *Leib* (vissuto interiore della corporeità) intervengano in un processo di autentica conoscenza empatica come suggerito da Stoica e Depue (2020).

Nel frammento clinico descritto di seguito vedremo che, in momenti di *empasse* dovuti alla non pensabilità di stati di angoscia attivati nella diade, i processi enterocettivi dell'analista partecipano al "recupero e ingaggio" di memorie sensomotorie relative a esperienze passate, attivando un processo immaginativo con funzione di regolazione affettiva. L'accoglimento e l'elaborazione di quanto stava accadendo nell'interazione intersoggettiva ha portato alla ricerca e consapevolezza di "qualcosa di nuovo", sotto forma di nuova esperienza di consapevolezza vitale che stava facendo la diade.

Questo "qualcosa di nuovo" rappresenta anche una "spinta fisiologica" ad uscire dal momento di dissonanza, di stallo/*empasse* o di disconnessione presente nel terzo analitico.

La clinica psicoanalitica attuale, centrata sul campo della relazione, implica e rivela tutta una serie di stati psicofisici attraverso cui passano le interazioni psicanalista-paziente, e che comportano un continuum tra inconscio-coscienza, tra corpo-mente, tra presente e passato/futuro. Il ricordare, *remembering*, è diverso dalla memoria (Imbasciati, 2022). Ma bisogna tener presente che a volte il *remembering* è anche *ri-vivere* e, a volte, è un *rivivere nel corpo*.

L'attenzione all'affetto e alle sue radici corporee nella teoresi junghiana ci permette di pensare ad una psicoanalisi come "*being cure*" (Manica, 2021), dove l'analista, per valutare *gli effetti dell'affetto*, è necessario che possa permettersi di divenire *contagiato* (*affected*) da quello che accade nella stanza di analisi, quale "soggetto assoggettato" a ciò che viene dalla comune inconscietà di paziente-analista. Questi processi, inevitabilmente, ci fanno pensare al *terzo analitico soggiogante* (Ogden, 1994; Manica, 2016) e al *contagio psichico* (Jung, 1946) come *vincolo* che si *svolge al di fuori della coscienza* (Jung, 1929).

Come ci ricorda Addison (2016), Jung era interessato alla relazione tra corpo e mente, considerandoli "aspetti diversi della stessa cosa", una visione monistica che affonda le sue radici in uno strato inconscio profondamente inconoscibile, lo psicoide, dal quale il disagio può manifestarsi tanto in forma fisica quanto in forma psichica (Jung, 1935).

Ma per la Addison (2019) il concetto di psicoide di Jung offre anche un modello di «atteggiamento analitico che può guidare l'analista verso il rispetto dell'inconoscibile con un ascolto *psico-fisico* ricettivo che contiene ed elabora i fenomeni emergenti, sotto forma di immagini istintuali e archetipiche di carattere psichico e/o fisico, informando continuamente il processo analitico» (p. 89, corsivo nostro).

I fenomeni sincronistici (Jung, 1935) di *abaissement du niveau mental* di Janet e di partecipazione mistica sono associati allo psicoide come nucleo ultimo indifferenziato.

Per Cambray (2022) non tutte le esperienze sincronistiche sono basate sui traumi, ma i traumi attivano processi archetipici che possono generare tali esperienze. Quando le funzioni ordinarie della coscienza sono ostacolate da un trauma intenso, la psiche può adattarsi ricorrendo a comunicazioni sincronistiche.

Tali concetti fondamentali della psicologia analitica trovano un loro correlato nell'ambito neuroscientifico, in particolare nelle ricerche sulla sincronizzazione cerebrale come fenomeno *emergente* (Nowak *et al.*, 2017) e nella possibilità degli individui di poter co-costruire, attraverso questa, delle rappresentazioni condivise (Zadbood *et al.*, 2017).

Nel lavoro col trauma, la predominanza dei fenomeni dissociativi nel campo, la riattivazione delle memorie traumatiche, gli *enactment*, hanno ampliato la prospettiva clinica, spostando il focus sulla dimensione ontologica dell'analisi.

Ogden (2019), riprendendo Winnicott, esprime bene le due dimensioni, epistemologica ed ontologica, entrambe esistenti nella coppia analitica al lavoro. Ogden definisce la comprensione del significato simbolico del gioco come il compito della psicoanalisi epistemologica (dove l'interpretazione è al centro della tecnica), mentre il lavorare *in e con lo stato dell'essere* coinvolto nel *giocare* dovrebbe essere il compito della psicoanalisi ontologica. Nel modello ontologico all'analista è chiesto di creare un contesto interpersonale in cui forme dell'esperienza e stati dell'essere vitali (*being and becoming*) vengano a vita (*come to life*) nella relazione analitica (Martini G., 2021; Manica, 2022).

“Il corpo parla sempre”, scrive Lemma (2015), suggerendoci che il compito dell'analista è quello di ascoltare anche il corpo, cosa esso esprima o nasconda con la sua relativa rumorosità o con la sua tranquillità. Dobbiamo tener presente che, inevitabilmente, l'ascolto del corpo è filtrato dalla soggettività psicofisica dell'analista, dalle sue matrici teoriche e di riferimento, dal suo “implicito”, da quel modo peculiare di avvicinarsi alla sensorialità per tentare di trasformare l'affettività, prima ancora delle sue rappresentazioni.

L'embodiment nella stanza di analisi

È difficile e complesso avvicinarsi ed accogliere la presenza del corpo nella stanza d'analisi. Sappiamo che ogni analista “ospita”, nella sua distinta

e personale maniera, il paesaggio mentale e corporeo che ogni singolo paziente gli presenta.

Jung, a proposito dell'incontro analitico, ci offre la metafora dell'alchimia in *Psicologia del transfert* (1945), dove il suo quadrilatero raffigura bene le contemporanee comunicazioni tra inconsci attive nel campo; la conoscenza implicita depositata nell'inconscio emerge nell'interazione terapeutica, in quei momenti di autentica connessione interpersonale tra l'analista e il paziente. Anche Bion (1962) sostiene che vi sono momenti in cui due menti partecipano attraverso la loro esperienza nel *fare pensiero* o *trasformare in sogno*.

È difficile mettere in parole come due corpi nella stanza di analisi si impattino e si influenzino reciprocamente; giacché la presenza fisica dell'altro e le reciproche interazioni modulano la nostra esperienza (enterocettiva) soggettiva del nostro corpo (Fotopoulou e Tsakiris, 2017). Dall'esperienza corporea possiamo trarre informazioni, momento per momento, del modo in cui l'essere umano abita il corpo e il suo spazio fisico, informazioni che corrispondono anche all'assetto mentale interno (Battipaglia, 2021).

Per Gallese (2022), che approccia alle neuroscienze dal vertice fenomenologico, l'attivazione della *simulazione incarnata* è il "richiamo inconscio della conoscenza corporea di fondo" che reclutiamo quando assistiamo alle azioni, emozioni, esperienze sensoriali dell'altro; quando si ricordano esperienze passate e si pianificano azioni future; ma anche quando si è impegnati in esperienze di fantasia. Una simile attenzione alla qualità affettiva sensoriale all'interno della relazione analitica la ritroviamo in Mancina (2006), quando questi suggerisce che «per cogliere la dimensione totale del transfert, va ascoltato il ritmo, il tono, la musicalità, la sintassi e i tempi del linguaggio, la dimensione musicale del transfert» (p. 51).

Nella stanza analitica la possibilità di sintonizzarci sugli stati affettivi dell'altro ci offre uno strumento di conoscenza che va al di là delle parole e che ci permette di entrare in contatto profondo con l'affetto implicito dell'altro, a volte espresso attraverso la sensorialità.

Le neuroscienze, nel loro dialogo con la psicoanalisi (Northoff *et al.*, 2015), indicando come costitutiva la "plasticità del Sé", raffigurano una vita psichica costruita sulla base di organizzazioni interazionali del Sé in relazione. Nell'analisi sono attivi e presenti contemporaneamente differenti livelli di interazione e contatto tra paziente e analista, da quelli più evoluti a quelli più primari. Nella prospettiva junghiana, alcune riflessioni sull'inconscio¹ (Jung, 1954) hanno anticipato i più attuali sviluppi della psicoanalisi

1. «L'inconscio non è semplicemente l'ignoto, è piuttosto lo sconosciuto psichico; [...] tutto ciò che conosco, ma di cui al momento non sto pensando; tutto ciò di cui una volta ero

post-freudiana. Accanto al deposito di ricordi infantili rimossi, troviamo un inconscio che può affacciarsi sull'infinito (Matte Blanco, 1975), essendo animato da una pulsione alla verità (Bion, 1977b), da una pulsione alla rappresentazione (Bollas, 2009) o, come per Ogden (2010), da una pulsione alla conoscenza.

Nell'insieme emerge un inconscio primitivo preriflessivo che ha difficoltà ad essere coinvolto da processi di simbolizzazione, identificato col mondo degli affetti (Imbasciati, 1991), sottolineando l'importanza della relazione analista-paziente, nelle sue meno evidenti sfumature affettive, negli *enactment* con effetto mutativo, constatando a volte l'insufficienza dell'interpretazione e della parola. Ciò pone l'accento sul coinvolgimento dell'intera personalità dell'analista e sul mutamento del paziente, oltre che dell'analista stesso (Jung, 1928, 1954).

Frammenti di un'esperienza clinica: Leonardo²

Tutto quello che possiamo sapere a livello empirico è che i processi del corpo e quelli della mente e dello spirito avvengono parallelamente, in un modo che per noi è misterioso.
Jung, 1935

Com'è facile dare per scontato l'insediamento della psiche nel corpo e dimenticare che questo è di nuovo un risultato. Si tratta di una conquista che non spetta affatto a tutti.
Winnicott, 1988

Leonardo è un uomo di 40 aa, chiede una psicoterapia per un momento di grande sofferenza, legato alla separazione dalla moglie. Fin dai primi incontri emerge una storia personale traumatica, caratterizzata dalla separazione dei genitori, una depressione materna, suicidi familiari transgenerazionali. Verranno descritti nell'articolo solo alcuni frammenti clinici, omettendo il resoconto del processo terapeutico e ulteriori dettagli anamnestici, allo scopo di focalizzare la riflessione su alcuni degli accadimenti nel terzo analitico, inerenti alla dimensione dell'*embodiment* attiva nel campo.

Nelle prime settimane dei nostri incontri porta un primo sogno: *entra nella sua prima casa, che ha comprato e in cui ha vissuto quando è andato via dalla sua famiglia d'origine. In questa casa tutto è in rovina, con lavori in corso; in luogo del suo pianoforte, c'era un organo, cerca di suonarlo.* Gli chiedo se questo sogno possa riguardare il suo stato psicofisico in questo momento, e lui associa il suo stato di

cosciente ma che ora ho dimenticato; tutto ciò che è percepito dai miei sensi, ma non notato dalla mia mente cosciente; [...] tutte le cose future che stanno prendendo forma in me e che a volte arriveranno alla coscienza» (Jung, 1946, p. 204).

2. Verrà descritto un frammento di esperienza clinica di una delle autrici.

“disastro” alla casa. La mia attenzione interna rimane sull’organo: perché il sogno ha sostituito il pianoforte con l’organo?

Lui associa il sogno al desiderio di ristrutturazione che si è attivato in lui, grazie alla relazione con una nuova compagna. La sente come una *nuova opportunità, un miracolo, un dono del cielo, una nuova casa*. Parla di questa nuova donna come se avesse fatto un investimento immediato (mi fa pensare all’investimento sull’analista/analisi); mentre lo ascoltavo, ho iniziato ad avere un’improvvisa sensazione fisica sgradevole: tutti i miei organi interni giravano dentro di me come se fossi sulle montagne russe. Non c’era concordanza tra le mie sensazioni sgradevoli e il suo racconto piacevole, bensì sentivo una grande dissonanza.

Ripensando all’*organo* del sogno che stava suonando, accantonando una possibile lettura sessuale/libidica infantile, mi sono chiesta se invece volesse che io “ri-suonassi” con lui e se avesse bisogno che il dominio corporeo si sintonizzasse e accordasse con il dominio della psiche.

Dopo qualche settimana, le nostre sedute, a causa della situazione di pandemia, divengono online. Imprevedibilmente, questi elementi traumatici collettivi scivolano nelle maglie dei primi incontri con Leonardo.

In una di queste sessioni online recupero la sensazione precedente, degli organi interni che si muovono e mi turbano, una sensazione che si trasforma in un’immagine: mi ricorda un paziente anestetizzato in sala operatoria e il chirurgo che mette le mani nell’addome per poterlo curare, l’inevitabile affidamento all’altro nel tentativo di essere guarito.

Leonardo prosegue raccontandomi di essere sempre sfuggito al clima depressivo familiare, al suicidio del nonno, ma probabilmente anche alla propria depressione, divertendosi in modo estremo, con la musica e l’alcool fino all’anestesia. Mentre racconta di come si anestetizzava, ricorda un sogno: “Ero in ospedale e hanno scoperto che ero incinto di me stesso, come se avessi dentro di me qualcun altro che ho cercato di far nascere ma che era morto da tempo. Sono sul tavolo operatorio e mi aprono. Il chirurgo deve togliermi questa cosa fossile, non ho dolore, non ho paura”.

Mi lascia senza parole mentre racconta il sogno. Sono sorpresa da questa sincronicità e dall’elaborazione delle mie sensazioni fisiche (il suo sogno dell’organo, i miei organi addominali che girano all’interno), dalla mia trasformazione in immagine (un paziente sul tavolo operatorio), il suo sogno in sala operatoria.

In un modo o nell’altro, Leonardo e io avevamo iniziato a “sognare con il corpo e sul corpo”. Il corpo che sente e investe affettivamente la sensorialità grezza (esterocettiva ed enterocettiva) e che, a sua volta, viene investito di significato attraverso l’affettività; in tal modo può prendere avvio la possibilità di rappresentare.

La richiesta fatta alla mente dell’analista del lavoro di rappresentazione, la “pressione rappresentazionale”, riflette una tendenza universale a cercare sollievo dal sovraccarico sensoriale attraverso la rappresentazione e l’attività psichica. Come suggerisce Aite (2002): «L’apparenza della rappresentazione, sia essa interna o esterna, nasconde il segreto di un nuovo rapporto con l’affetto. Ciò che viene mostrato non parla solo del rapporto tra l’Io e l’affettività emergente, delle sue resistenze e delle sue difficoltà, ma contiene anche la struttura intima di quella carica affettiva che preme per diventare consapevole» (p. 97).

La rêverie corporea³: l'aspetto sensoriale della rêverie come processo di immaginazione affettiva incarnata

Ogden (2001) considera le rêverie come un'“esperienza inconscia creata con l'analizzando”, mentre Busch (2019) guarda alla rêverie come una capacità dell'analista di usare tutto sé stesso, le proprie esperienze passate e presenti, le sensazioni fisiche, le emozioni, le conoscenze intellettuali, ecc. nello sforzo di comprendere i propri pazienti. Civitaresè (2014) ci mostra come la rêverie permetta all'analista di creare un significato riguardo ciò che accade nel campo, aiutando così a contenere l'ansia e l'angoscia dell'analizzando e dell'analista. Ancora Ogden (1997) osserva: «L'uso che l'analista fa delle sue rêverie richiede la tolleranza dell'esperienza di essere alla deriva» (p. 160).

Bovensiepen (2002) pone l'enfasi sul *processo* di creazione di uno spazio simbolico, associando la rêverie dell'analista ad un “atteggiamento simbolico di ascolto” derivante dalla matrice di transfert/controllotransfert e che, come la relazione precoce madre-bambino, può portare ad una trasformazione dell'esperienza emotiva nella relazione, favorendo lo sviluppo di uno spazio simbolico.

Per Manica (2021) le rêveries con potenzialità trasformative riguardano qualcosa di ignoto che non era mai comparso prima nella situazione clinica; esse possono essere legate a qualcosa di emotivamente significativo per l'analista. Sempre secondo Manica (2022) le rêveries, anche se dell'analista, sono attivate dall'interazione col paziente e rappresentano un *atto intersoggettivo*, essendo generate nella e dalla coppia analitica.

Tornando a Leonardo

La seduta prima delle vacanze di Natale porta un pacchetto. Gli chiedo se devo aprirlo. Mi dice in inglese “*this makes sense*” (frasi nella lingua inglese hanno spesso rappresentato una sorta di idioma della coppia analitica); è un DVD del film *Il paziente inglese*. Racconta la trama, ma anche il finale del film: il paziente inglese chiede all'infermiera che lo ha salvato di aiutarlo a morire. Sul biglietto del pacchetto che mi dà c'è scritto “grazie per avermi salvato!”. Gli dico: “la ringrazio del regalo, ma sono un po' intimorita: il salvare di cui parla è associato anche alla morte”.

L'impossibilità di conciliare due estremi opposti della proiezione di Leonardo sull'analista, un Materno che ti salva la vita ma che ti fa morire (come l'infermiera del film), mi pongono in una condizione di angoscia ed *empasse* e mi accorgo che

3. Per una disamina del concetto di rêverie nella psicoanalisi contemporanea e delle sue diverse forme si veda Busch, *The Analyst's Rêveries* (2019).

mi si blocca il pensiero. Mi sento oppressa, in pericolo, penso al salvare e al morire e uno stato di angoscia profonda mi assale.

Dopo qualche secondo, un'immagine mi viene in aiuto. Faccio una sorta di capriola dentro di me, dentro il mio corpo. Un sospiro come per prendere aria. Ascolto i ritmi del mio corpo⁴. Sento forte il suono del mio battito cardiaco e, in pochi secondi, una serie di immagini ed esperienze sensoriali si accumulano e si affastellano evocando un altro tipo di Materno, un corpo/ambiente/setting come luogo sicuro in cui stare: la memoria corporea delle mie percezioni fisiche sul divano durante la mia analisi; i ricordi di bambina in cui esploravo e mi divertivo a fare le capriole nel mare; la prima volta che in gravidanza ho visto l'ecografia di mio figlio; l'immagine della mia pancia trasformata in un luogo sicuro. Dopo questa veloce sequenza di immagini, mi ritrovo a fare un sospiro come se dovessi prendere aria vitale.

Proprio in quel momento Leonardo rievoca il ricordo della sua passata esperienza giovanile in Inghilterra, e racconta con un **guizzo vitale** che mi colpisce: "In quel periodo mi sentivo vivo, libero da predestinazioni, nessuno doveva salvare nessun altro, sentivo di poter essere me stesso".

Gli dico, tentando di restituirgli la vitalità che avevo sentito nella sua narrazione, tessendola insieme alla mia esperienza di *rêveries*, che "forse questo è il **nostro** paziente inglese, non solo quello che nel film chiede di morire, ma quello che ha fatto l'esperienza di poter vivere libero, esplorare ciò che non conosce, fidarsi di tenersi ed essere tenuto".

Il movimento di introversione, un abbassamento del livello mentale e un ancoraggio al corpo, l'ascolto del corpo, ha implicato il dover prendere contatto con un senso di limite, in contrapposizione all'ideale della salvifica/mortifera analista che Leonardo immagina. Una rappresentazione che prende origine dalla sensorialità del corpo con le fantasie dell'analista, sia corporee che sensomotorie, che in pochi secondi hanno dato luogo a diverse immagini a valenza trasformativa.

Possiamo guardare alle *rêverie* sensoriali dell'analista considerandole un'esperienza come un *sognare ad occhi aperti*, attraverso "un'immaginazione incarnata affettiva", abbinandole alle esperienze percettive corporee che viviamo durante i sogni notturni (un odore, un sapore, una sensazione fisica) come un recupero e un'elaborazione di percezioni depositate nelle aree "più profonde" della nostra memoria corporea inconscia; possiamo immaginare che le sensazioni corporee dell'analista, che si attivano nelle *rêveries* sensoriali, abbiano la funzione di rielaborare qualcosa che è stato già vissuto e che "risuona" ascoltando il paziente, nel tentativo di rappresentare, trasformando, qualcosa attivo nel campo.

Le *rêveries* somatiche, anche se sembrano in antitesi con l'elaborazione psichica, secondo Aisenstein (2017) sono caratteristiche del lavoro analitico con i pazienti che presentano difficoltà nelle dimensioni dell'immaginario e della fantasia, il cui pensiero è caratterizzato dalla concretezza (pensiero operatorio).

In queste situazioni le sensazioni corporee, come forma molto primitiva di

4. «Percezioni olfattive o uditive possono essere l'inizio dell'elaborazione di uno stato psichico [...] alcuni analisti hanno una propensione all'allineamento percettivo con l'inconscio del paziente» (Busch, *op. cit.*, p. 92).

rappresentazione presente fin dall'inizio della vita, danno luogo ad una immagine che appare improvvisamente nella mente dell'analista. Esse rappresentano un progresso rispetto a uno stato di sensazione o percezione grezza, in quanto le immagini divengono appunto un inizio di rappresentazione.

“I personaggi – scrive Jung (1961) riferendosi alle immagini che compaiono in seduta – sono manifestazioni profonde dell'inconscio”. Essi possono essere considerati come derivati narrativi di quelle costellazioni emotive che possono incominciare ad inserire nel campo analitico tracce di rappresentabilità.

Ciò che era accaduto in seduta aveva messo in contatto l'analista con un'esperienza rassicurante di tolleranza del limite e contemporaneamente di differenziazione, passando attraverso il limite contenitivo del corpo vivo. Non un corpo in conflitto con la mente (Lombardi, 2016), bensì il corpo divenuto *tramite* per un senso di appartenenza e di continuità alla dimensione dell'umano. L'analista, tornando alle proprie esperienze reali di contenimento e alle consonanti memorie corporee, ha potuto contenere in maniera vitale e trasformare il “non senso” del “salvare e morire” che Leonardo le stava chiedendo.

L'esperienza di contenimento, attivata dalle immagini che prendono forma dalla sensorialità grezza del corpo, ha un valore simbolico. Ciò che accade in questi momenti è sia espressione del valore mitopoietico dell'inconscio, sia delle intuizioni più profonde della coscienza che, in quanto idee emergenti e contingenti, rimangono inafferrabili e trascendono le possibilità della consapevolezza immediata.

I processi di *embodiment*, anche nella loro espressione di “ri-ancoraggi” al corpo, possono accadere quando un paziente usa il pensiero in modo dissociato dall'esperienza del corpo oppure, come nel frammento clinico appena descritto, quando ci si trova di fronte ad *empasse* nel campo dovuto ad *opposti inconciliabili*; momenti in cui il paziente fa un tentativo grezzo di rappresentazione per evitare l'esperienza delle sensazioni corporee, temute come catastrofiche e intollerabili. In tal caso, la comunicazione verbale non è l'espressione di una progressione corpo-affetto-pensiero; Freud (1891) avrebbe detto “la parola che perde il suo legame con le cose concrete”. Noi, come analisti contemporanei, possiamo dire “una parola che, pur fornendo una rappresentazione, non è incarnata”.

Ed è proprio lì che l'analista è tornato, al corpo come luogo di sicurezza e tollerabilità, per riattivare l'elaborazione di esperienze pre-simboliche attive nella matrice di transfert ed “intercettate” dal corpo vivo.

Conclusioni

Passerà ancora molto tempo prima che la fisiologia e la patologia del cervello, da un lato, e la psicologia dell'inconscio, dall'altro, possano darsi la mano. Anche se alla nostra conoscenza attuale non è concesso trovare quei ponti che uniscono le due sponde – la visibilità e tangibilità del cervello da un lato, dall'altro l'apparente immaterialità delle strutture della psiche – esiste tuttavia la sicura certezza della loro presenza. Questa certezza dovrà trattenere i ricercatori dal trascurare precipitosamente e impazientemente l'una in favore dell'altra o, peggio ancora, dal voler

sostituire l'una con l'altra. La natura non esisterebbe senza sostanza, ma non esisterebbe neppure se non fosse riflessa nella psiche (Jung, 1958, p. 286).

L'intuizione junghiana di una dimensione psichica, che può essere rappresentata come un insieme complesso e multistrato, ci fa immaginare diversi strati di funzionamento psichico dal grado più differenziato a quello indifferenziato, dalla zona più fenomenica (Io-Persona-Ombra-Inconscio personale) alla zona più profonda rappresentata dalla psiche psicoide.

Nella zona intermedia, l'inconscio dinamico della psicoanalisi contemporanea, convivono il pensiero non indirizzato e le fantasie, e la differenza tra il corpo e la mente è più indistinta. Possiamo assistere a un funzionamento simile nei sogni, nelle libere associazioni, nella creatività. I legami tra le rappresentazioni sono associativi, perché il funzionamento psichico non richiede alcuno sforzo. Il pensiero non indirizzato e l'immaginario in Jung, l'unisono bioniano, l'area di transizione di Winnicott, possono essere accostati con questa dimensione, in un continuo tentativo di creare rappresentazione.

Nella visione della mente *embodied* si può ipotizzare che la modalità psichica di questa zona intermedia sia relativa al funzionamento del *Default Mode Network*. Network costituito da una rete che funziona in modo associativo, impostando e organizzando le memorie del nostro essere nel mondo, intervenendo inoltre nei processi di regolazione emozionale in collegamento con il corpo e con l'interocezione (Sambuco *et al.*, 2021). Il sogno, la creatività, l'autorappresentazione della mente, ma anche l'istinto ad immaginare trovano il loro *embodiment* nel sistema di *Default* (Alcaro e Carta, 2019).

Nell'atto del percepire è possibile distinguere diverse qualità di risonanza: alcune sono verbalizzabili, altre colpiscono come atmosfera emotiva o si rendono presenti con una sensazione appena percettibile a livello corporeo. Il compito arduo dell'analista è quello di allenarsi a distinguere e organizzare, nella complessità dell'ascolto, l'intrecciarsi e il dispiegarsi dei differenti livelli con cui prende forma nel campo analitico la presenza dell'altro.

La fascia della capacità percettiva dell'analista deve, quindi, essere in grado di estendersi da ciò che è immediatamente distinto, perché conosciuto, alla coloritura affettiva ed esperienziale che può spingersi fino al caos delle tempeste emotive e dello sconosciuto.

La *rêverie*, nell'ottica della interazione corpo-mente, può permetterci uno sfondo teorico in cui trovare un aggancio con la clinica del campo analitico, riducendo quell'alone di misticismo dato ad alcuni fenomeni.

In consonanza con la visione del ruolo della affettività e della genesi periferica delle emozioni la *rêverie*, nella teorizzazione junghiana, può essere prospettata come una *esperienza immaginaria affettiva* che si dispiega in

diversi gradi, muovendosi dal funzionamento psichico più differenziato a quello più indifferenziato somatopsichico psicoide.

Alcuni autori (Zanocco, 2006) suggeriscono che *l'empatia sensoriale* si sviluppi nel contatto analista-paziente: quanto più questo si avvicini a quell'area che riguarda il legame primario, nutrendosi di sensazioni corporee piuttosto che di pensieri e fantasie. Inoltre, viene collegata l'empatia sensoriale con il concetto di *en-act-ment* proprio perché quest'ultimo riguarda elementi inconsci precoci, che trovano nell'*atto* una prima modalità espressiva coinvolgendo analista e paziente. Pertanto, viene sottolineato quanto sia importante in analisi saper cogliere l'importanza di quel campo così vasto delle interazioni umane che passa anche attraverso la sensorialità primaria, embriata in vari modi con lo sviluppo e la regolazione degli affetti.

Nella prospettiva teorica e clinica che è stata tracciata, la *rêverie*, radicata nella relazione corpo-mente e nelle capacità funzionali inscritte nella rete di *Default*, viene a costituirsi come la radice primaria di potenzialità elaborative che possono collegare le sensazioni/emozioni alle interpretazioni e narrazioni verbali, dando voce «vissuta» alla «parola sensibile» (Marozza, 2012) o parola incarnata. *Parola sensibile incarnata*, come *parola affettiva trasformativa*, che rivela la radice profonda della trasformazione mentale/psichica che avviene sulla soglia tra rappresentabile e irrepresentabile, dove il linguaggio poetico spesso ci viene in aiuto.

Bibliografia

- Addison A. (2016). Jung's psychoid concept and Bion's proto-mental concept: a comparison. *Journal of Analytical Psychology*, 61, 5: 567-587. DOI: 10.1111/1468-5922.12259.
- Addison A. (2019). *Jung's Psychoid Concept Contextualised (Research in Analytical Psychology and Jungian Studies)*. London: Routledge.
- Aisenstein M. (2017). *An Analytic Journey*. London: Routledge.
- Aite P. (2002). *Paesaggi della psiche. Il gioco della sabbia nell'analisi junghiana*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Alcaro A., Carta S. (2019). The "Instinct" of Imagination. A Neuro-Ethological Approach to the Evolution of the Reflective Mind and Its Application to Psychotherapy. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12. DOI: 10.3389/fnhum.2018.00522.
- Battipaglia M. (2021). La chiusura anoressica e i "restauri" nel campo: un'esperienza clinica. *Studi Junghiani*, 27: 2. DOI: 10.3280/jun54-2021oa12783.
- Bion W.R. (1961). *Experiences in Groups and Other Papers*. London: Routledge.
- Bion W.R. (1962). *Learning from Experience*. London: Karnac Books (trad. it.: *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando, 1972).
- Bion W.R. (1963). *Elements of Psychoanalysis*. London: Heinemann (trad. it.: *Gli elementi della psicoanalisi*. Roma: Armando, 1973).
- Bollas C. (2008) *The Evocative Object World*. London: Routledge (trad. it.: *Il mondo dell'oggetto evocativo*. Roma: Astrolabio, 2009).
- Bucci W. (2021). *Emotional Communication and Therapeutic Change*. London: Routledge.

- Busch F. (2019). *The Analyst's Reveries*. London: Routledge.
- Cambray J., Carter L. (2004). *Analytical Psychology: Contemporary Perspectives in Jungian Analysis*. London: Routledge.
- Cambray J. (2022). Web presentations on "Synchronicity and Trauma". Testo disponibile al sito: <https://aras.org/wujgallery>
- Critchley H.D., Garfinkel S.N. (2017). Interoception and emotion. *Current Opinion in Psychology*, 17: 7-14. DOI: 10.1016/j.copsyc.2017.04.020
- Curatola G. (2016). Rappresentazioni neuro-mentali e rappresentazioni psichiche. Una navigazione fra neurobiologia e psicoanalisi. *Studi Jungiani*, 22: 1.
- Curatola G. (2018). Conferenza su *Mente, trauma, resilienza come complessità emergenti*, AIPA, Roma (collezione privata).
- Curatola G. (2020). Emozioni, memoria, trauma tra neuroscienze e psicologia analitica. In: Germani M., Maulucci M., a cura di, *Frammenti di psiche. Processi traumatici complessi e psicologia analitica*. Milano: Franco Angeli.
- Damasio A. (2012). *Il Sé viene alla mente*. Milano: Adelphi.
- de Rienzo A. (2021). The day the clock stopped. Primitive states of unintegration, multidimensional working through and the birth of the analytical subject. *Journal of Analytical Psychology*, 66, 2: 259-280. DOI: 10.1111/1468-5922.12670.
- Fotopoulou A., Tsakiris M. (2017). Mentalizing homeostasis: The social origins of interoceptive inference. *Neuropsychanalysis*, 19: 3-28. DOI: 10.1080/15294145.2017.1294031.
- Gallese V. (2022). Inconscio e Neuroscienze. In: Nicolò A.M., Giustino G., Vigna-Taglianti M., a cura di, *La mente sensoriale e lo spettro allucinatorio*. Milano: Franco Angeli.
- Garfinkel S.N., Seth A.K., Barrett A.B., Suzuki K., Critchley H.D. (2015). Knowing your own heart: Distinguishing interoceptive accuracy from interoceptive awareness. *Biological Psychology*, 104: 65-74. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2014.11.004.
- Grotstein J. (2007). *A Beam of Intense Darkness. Wilfred Bion's Legacy to Psychoanalysis*. London: Karnac Books (trad. it.: *Un raggio di intensa oscurità. L'eredità di Wilfred Bion*. Milano: Raffaello Cortina, 2010).
- Iani F. (2019). Embodied memories: Reviewing the role of the body in memory processes. *Psychon Bulletin & Review*, 26: 1741-1766. DOI: 10.3758/s13423-019-01674-x.
- Imbasciati A. (1991). *Affetto e rappresentazione*. Milano: Franco Angeli.
- Imbasciati A. (2022). Con quale coscienza esploriamo l'inconscio? Gli affetti e la memoria non ricordabile. In: Nicolò A.M., Giustino G., Vigna-Taglianti M., a cura di, *La mente sensoriale e lo spettro allucinatorio*. Milano: Franco Angeli.
- Jung C.G. (1921). Psychologische Typen (trad. it.: Tipi Psicologici. In: *Opere*, vol. 6. Torino: Bollati Boringhieri, 1969).
- Jung C.G. (1927). The Structure and Dynamics of the Psyche. In: *Collected Works of C.G. Jung*, vol. 8. USA: Princeton University Press, 1972.
- Jung C.G. (1928). The relations between the ego and the unconscious. In: *Collected Works of C.G. Jung*, vol. 7. USA: Princeton University Press, 1967.
- Jung C.G. (1935). The Tavistock Lectures. In: *Collected Works of C.G. Jung*, vol. 15. USA: Princeton University Press, 1977.
- Jung C.G. (1946). Die Psychologie der Übertragung (trad. it.: La psicologia della traslazione. In: *Opere*, vol. 16. Torino: Bollati Boringhieri, 1976).
- Jung C.G. (1958). Die Schizophrenie. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie (trad. it.: La schizofrenia. In: *Opere*, vol. 3. Torino: Bollati Boringhieri, 1999).
- Jung C.G., Jaffè A., eds. (1963). *Memories, dreams, reflections*. New York: Vintage Books, 1989.
- Lanius R.A., Frewen P.A., Nicholson A.N., McKinnon M.C. (2021). Restoring large scale brain networks in the aftermath of trauma: implications for neuroscientific-informed

- treatments. *European Journal of Psychotraumatology*, 12: 1. DOI: 10.1080/20008198.2020.1866410.
- Lemma A. (2015). *Minding the body: the body in psychoanalysis and beyond*. New York: Routledge.
- Lombardi R. (2016). *Body-Mind Dissociation in Psychoanalysis. Development After Bion*. London: Routledge.
- Mancia M. (2006). *Psicanalisi e neuroscienze*. Milano: Springer-Verlag.
- Manica M. (2016). Tertium datur: Ogden e il principio dialettico del terzo incluso. *Rivista di Psicoanalisi*, 62: 207-225.
- Manica M. (2021). *Coscienza e intuizione. Psicoanalisi al tempo della pandemia*. Roma: Alpes Italia.
- Manica M. (2021). *E quindi uscimmo a riveder le stelle*. Roma: Alpes Italia.
- Manica M. (2022). *Ascoltare con l'inconscio*. Roma: Alpes Italia.
- Marozza M.I. (2012). *Jung dopo Jung. Saggi critici*. Bergamo: Moretti & Vitali.
- Martini G. (2021). *A proposito di Thomas H. Ogden e della psicanalisi ontologica*. Testo disponibile al sito: https://romatrepress.uniroma3.it/wp-content/uploads/2021/12/9_Martini-1.pdf
- Martini S. (2016). Embodying analysis: the body and the therapeutic process. *Journal of Analytical Psychology*, 61: 5-23. DOI: 10.1111/1468-5922.12192.
- Matte Blanco I. (1975). *L'inconscio come insieme infiniti. Saggio sulla bi-logica*. Torino: Einaudi.
- Northoff G., Schneider F., Rotte M., Matthiae C., Tempelmann C., Wiebking C., Bermpohl F., Heinzel A., Danos P., Heinze H.J., Bogerts B., Walter M., Panksepp J. (2009). Differential parametric modulation of self-relatedness and emotions in different brain regions. *Human Brain Mapping*, 30: 369-382. DOI: 10.1002/hbm.20510.
- Nowak A., Vallacher Robin R., Zochowski M., Rychwalska A. (2017). Functional Synchronization. The emergence of Coordinated Activity in Human Systems. *Front. Psychol.* 8: 945, DOI: 10.3389/fpsyg.2017.00945.
- Ogden T.H. (1994). The analytic third: working with intersubjective clinical facts. *Int. J. Psychoanalysis*, 75: 3-19.
- Ogden T.H. (2010). On the three forms of thinking: magical thinking, dream thinking, and transformative thinking. *The Psychoanalytic Quarterly*, 79, 2: 317-47. DOI: 10.1002/j.2167-4086.2010.tb00450.x.
- Ogden T.H. (2019). Ontological psychoanalysis or “what do you want to be when you grow up?”. *The Psychoanalytic Quarterly*, 88, 4: 661-684. DOI: 10.1080/00332828.2019.1656928.
- Riva G. (2018). The Neuroscience of Body Memory: from the Self through the Space to the Others. *Cortex*, 104: 241-260. DOI: 10.1016/j.cortex.2017.07.013.
- Sambuco N., Bradley M.M., Lang P.J. (2021). Narrative imagery: Emotional modulation in the default mode network. *Neuropsychologia*, 164: 108087. DOI: 10.1016/j.neuropsychologia.2021.108087.
- Siegel D. (2013). *Il Terapeuta consapevole. Guida per il terapeuta al Mindsight e all'Integrazione neurale*. Sassari: Istituto di Scienze Cognitive Editore.
- Stern D.N., Sander L.W., Nahum J.P., Harrison A.M., Lyons-Ruth K., Morgan A.C., Bruschweiler-Stern N., Tronick E.Z. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy. The “something more” than interpretation. The Process of Change Study Group. *Int. J. Psychoanalysis*, 79, 5: 903-21.
- Stern D.N. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York: W.W. Norton.
- Stoica T., Depue B. (2020). Shared characteristics of intrinsic connectivity networks underlying interoceptive awareness and empathy. *Front. Hum. Neuroscience*, 14: 571070. DOI: 10.3389/fnhum.2020.571070.

- Tsakiris M., Critchley H. (2016). Interoception beyond homeostasis: affect, cognition and mental health. *Philosophical Transactions of the Royal Society B. Biological Sciences*, 19: 371. DOI: 10.1098/rstb.2016.0002.
- Varela F.J., Thompson E., Rosch E. (1991). *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience*. Cambridge, USA: MIT Press.
- Wilkinson M. (2017). Mind, brain and body. Healing trauma: the way forward. *Journal of Analytical Psychology*, 62, 4: 526-543. DOI: 10.1111/1468-5922.12335.
- Winnicott D.W. (1951/1958). Transitional objects and transitional phenomena. *Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: Tavistock Publications.
- Yeshurun Y., Nguyen M., Hasson U. (2021). The default mode network: where the idiosyncratic self meets the shared social world. *Nat. Rev. Neurosc.* 22, 3: 181-192. DOI: 10.1038/s41583-020-00420-w.
- Zadbood A., Chen J., Leong Y.C., Norman K.A., Hasson U. (2017). How We Transmit Memories to Other Brains: Constructing Shared Neural Representations Via Communication. *Cerebral Cortex*, 27, 10: 4988-5000. DOI: 10.1093/cercor/bhx202.
- Zanocco G., De Marchi A., Pozzi F. (2006). Sensory empathy and enactment. *Int. J Psychoanal*, 87: 145-58. DOI: 10.1516/943y-9aq7-k19k-6p62.