

Il bipede barcollante: tra equilibrio e disequilibrio ontologico

*Che cos'è più importante per noi, a livello elementare, del controllo, del possesso e del funzionamento del nostro essere fisico?
(Sacks, 1985 pag. 65)*

Il problema mente corpo è da sempre oggetto di indagine filosofica. Obiettivo di questo articolo è mostrare, contro le concezioni cartesiane della mente disincarnata i) l'unità psicofisica di mente e corpo ii) che la teoria dell'embodied mind è vera e iii) che il corpo è fondamento identitario dell'io. Per dimostrare ciò adoterò il metodo fenomenologico: esporrò il mio caso vissuto in prima persona, riguardante una malattia che colpisce uno dei sensi fondamentali nella percezione del mondo, la propriocezione, in particolare vissuta nella perdita di equilibrio. Questo caso è un controesempio a tutte le teorie di una mente disincarnata e disimpegnata dal contesto corporeo e ambientale in cui vive, perché si pone come una dimostrazione concreta del fatto che una perdita del

senso corporeo per eccellenza, la propriocezione, compromette anche il buon funzionamento della psiche¹. Questo per attestare che la mente e il corpo sono un'unità psicofisica o appunto psicosomatica e che l'io, che si è soliti considerare – col retaggio della tradizione cartesiana – come una mente disincarnata, è invece incorporato e situato e non può essere distaccato dal corpo in cui vive. Il mio caso vissuto sarà confrontato ad un altro caso della letteratura filosofica, quello di Christina la disincarnata (Oliver Sacks, 1985) caso in cui la perdita di propriocezione implica la perdita della consapevolezza corporea e quindi anche di quella identitaria. Saranno infine introdotti i concetti teorici di body schema e body image per facilitare la comprensione delle tesi i), ii) e iii).

La mente è disincarnata?

Sotto l'etichetta di “teorie della mente disincarnata” rientrano tutte quelle famiglie di teorie, come il mentalismo, (rappresen-

tazionalismo, funzionalismo, dualismo ecc.) che ritengono che:

1) la mente è distaccata dal corpo

2) la cognizione (o conoscenza) è solo mentale

Quando si parla invece di “embodied” o “enactive mind” si fa riferimento a una corrente di pensiero recente (Rosch, Thompson, Varela, 1991, Gallagher e Zahavi, 2010) secondo cui:

1) la mente è incarnata e situata

2) la cognizione è incorporata e fisica

Che cosa significa tutto questo? Andiamo più nel dettaglio:

Una delle questioni più importanti che si è posta la filosofia nell'affrontare la discussione su sensi, corporeità e propriocezione – e che si è posta in buona parte la fenomenologia contemporanea – è la seguente: esiste cognizione senza corporeità? E cioè, esiste una mente disincarnata?

La questione del cervello disincarnato è stato uno dei tormen-

toni che ha caratterizzato la discussione filosofica degli ultimi trent'anni; si pensi per esempio all'esperimento mentale del cervello in una vasca. Quando Putnam lo elaborò (1981) si pose le seguenti domande: cosa fa di un uomo un uomo? Se prendo una persona sana, ad esempio, dotata di tutti e quattro gli arti e gliene tolgo uno, è ancora una persona? E' ancora un uomo? Può ancora pensare, immaginare, ricordare? E se gliene tolgo due? E se poi gli tolgo la pelle? Ecc...ecc... l'esperimento continua fino ad arrivare a far restare questo qualcuno con il solo cervello. Di fatti questo tipo di esperimento mentale è possibile nella misura in cui parti del cervello che registrano le informazioni sensoriali possono essere stimulate direttamente: gli input sensoriali che arrivano al cervello possono essere forniti artificialmente. In tal modo si arriva a supporre che si avrebbe la stessa identica esperienza di un corpo, uguale a quella che avremmo se fossero gli organi di senso a fornirci tali informazioni. Si arriva dunque all'esperimento del cervello

in una vasca.

Esso consiste nell'immagine di un cervello che si muove in una vasca chimica e che è mantenuto in vita e sottoposto a nutrizione attraverso degli elettrodi. Attraverso di essi riceve tutte le informazioni sul mondo e su qualsiasi cosa cui lo scienziato che controlla gli elettrodi lo sottopone.

La morale di questo esperimento è che il corpo, in ultima analisi, non sia realmente necessario per l'esperienza e la cognizione, e che la rete neurale artificiale, debitamente stimolata, può garantire le stesse esperienze mentali che genera un cervello da solo. L'esperimento, spinto all'estremo delle sue possibilità, insegna quindi che il corpo non dà alcun contributo al sistema cognitivo, qualora possa essere sostituito da un corpo artificiale, ad esempio, da un corpo robotico. Oltre a tale morale, l'esperimento rammenta che, nello stesso senso dell'esperimento mentale cartesiano del genio maligno, il mondo là

fuori potrebbe essere tutta un'accozzaglia di allucinazioni o esperienze non veridiche.

Secondo questa tradizione, che secondo alcuni fa capo addirittura a Platone², il corpo incarnato (vissuto) non ha alcuna rilevanza cognitiva, non ha alcun ruolo nella conoscenza di sé stessi e del mondo e può tranquillamente essere sostituito con un aggeggio meccanico.

Una risposta fenomenologica

In Gallagher e Zahavi (2009) si trova una risposta interessante a questa deriva meccanicistica della corporeità. Oltre alla constatazione che è un fatto puramente empirico che la cognizione sia plasmata dalla nostra esperienza corporea, e quindi che siamo effettivamente incarnati, che le nostre percezioni e azioni dipendono dal fatto di avere dei corpi, i due argomen-

tano che, in definitiva, ciò che l'esperimento mentale dei cervelli in una vasca dimostra è proprio il fatto che la percezione e l'azione richiedono un qualche tipo di corporeità. Seppure sia dubbia una intellegibilità di tale esperimento (*ibidem*), pur concependolo, ciò che esso dimostra non è altro il fatto che il cervello abbia bisogno di tutto ciò che gli è fornito dal corpo: un mix di ormoni, neurotrasmettitori e input sensoriali. Nonostante ciò, sarebbe dubbio che il cervello nella vasca potesse ricostruire la variegata complessità di occhio e orecchio umano, come anche di tatto, olfatto e gusto ad esempio, (oltre che di tutta la transmodalità del sistema percettivo) e “essere un corpo fenomenologico immerso nel mondo piuttosto che un cervello emerso fisicamente in una vasca”³. (*ivi*, pag. 201)

La nostra esperienza cognitiva è plasmata dal cervello incarnato, da una mente incorporata, situata, o almeno questo le obiezioni vogliono suggerire. La cognizione sembra essere incarnata proprio in quanto situata nel qui ed ora. Come chiarisce

Gibson, (1986) la dimensione senso-motoria (rappresentativa del “qui ed ora”) è al centro della fenomenologia della percezione. La percezione delle cose, infatti, risulta primariamente dall'interazione tra l'attività senso-motoria e la risposta ambientale. (Zhok, 2012, pag. 88) Essa è un modo di cogliere informazione ambientale; pensiamo alle *affordances*⁴, Gibson le concepisce come parti del mondo in sé, sono le proprietà relazionali delle cose e hanno carattere di invito: una sedia che mi dice “siediti”, una finestra che mi dice “aprimi” ecc.ecc.. Perno di questa cognizione situata ed incarnata è il corpo vissuto, il *leib*, il punto zero delle coordinate spazio temporali, il punto a partire dal quale io percepisco e conosco il mondo.⁵ (Husserl, 1910-11, pag.

9) Come – sulla scorta di Aristotele - ribadiscono Gallagher e Zahavi (2009) inoltre è un fatto tipicamente umano quello di avere una *posizione eretta* che plasma movimenti e modi di percezione umana e che stimola motilità e agenzia, relativamente a tutta la vita cognitiva.

Un'altra domanda da porre sarebbe “potrebbe questo cervello amare? Ridere, piangere..? In definitiva potrebbe questo cervello “sentire”? La risposta pare confusa. Vedremo ora una fenomenologia dei sensi che ha come scopo quello di introdurre il racconto della mia esperienza in prima persona e di mostrare in che modo l'azione umana – che definisce l'identità dell'uomo⁶ – è guidata dall'andamento eretto e dal rapporto col proprio corpo.

Si farà un focus sul moto, il baricentro e la camminata, sul campo occhio mano e infine sulla propriocezione in generale.

Il moto, il baricentro, la camminata...

Il movimento è alla base della vita dell'uomo, sia come specie che come singolo (nascita, crescita e morte). Gli antenati dell'uomo camminavano a quattro zampe. La posizione eretta è

stata una grande conquista evolutiva. Come ha osservato Darwin, (Darwin, 1859) infatti, grazie alla postura eretta vi è stata la liberazione delle mani e questo ha consentito all'uomo di costruire cose nuove e crearsi un mondo che andasse dalla pancia in su, ottenendo un baricentro dislocato rispetto a quello della scimmia⁷. Nel corpo umano, il baricentro, o centro di gravità, è il punto di applicazione di tutte le forze peso su un corpo, la verticale passante per il baricentro è detta linea di gravità. La posizione del baricentro cambia in relazione alla forma e alla posizione di tutte le parti che compongono un corpo. Questo avviene nel corpo umano, che è paragonabile ad una struttura formata da più segmenti sovrapposti; nell'uomo fermo in piedi, il baricentro è situato davanti al terzo superiore dell'osso sacro (ombelico).

Mantenere il baricentro altrettanto ci aiuta in tante situazioni della vita sociale e non solo. Innanzitutto, il nostro mondo

della vita non si riduce alla superficie calpestabile, non è più solo terreno. Non è più un mondo dove raccogliere le bacche per mangiare e dove rotolarsi nel fango per giocare, ma comincia ad essere un mondo in cui ci si può nutrire di frutti sugli alberi, un mondo in cui dalla terra, si passa al cielo. Un mondo, inoltre, in cui si possono creare utensili, ci si può riparare dal freddo con le proprie mani, si possono costruire templi e praticare spiritualità. I piedi sono ben puntati sul suolo, mentre la testa, con gli occhi dritti, tende al cielo, ad una dimensione armonica, spirituale, umana. Ci si guarda nel viso. Gli occhi non sono più puntati ad angolo retto tra lo spazio che mi sta di fronte e la terra, ma possono rivolgersi a me, in un modo ulteriore a quello dello scrutarmi. Gli occhi possono guardarmi e diventano un nuovo simbolo di comunicazione. Non più una minaccia alla ricerca del cibo, ma una forma di presenza, una forma dello stare, un leale “io ci sono”.

Si pensi ora alla nascita dei bambini umani, come anche a

quella dei cuccioli di animale, tutto ciò che i genitori devono fare è accudirli e allevarli finché essi non siano in grado di camminare. In un detto popolare ritroviamo l'ammonizione “imparare a stare in piedi con le tue gambe”. Mantenere il baricentro ci aiuta insomma a mantenere *l'equilibrio*. “Rispetto ai cuccioli di animali, l'animale umano tuttavia, utilizza il senso della locomozione, adattando la propria struttura e la propria verticalità al bipedismo”. Earnest Albert Hooton, di cui la citazione precedente, maestro dell'antropologia fisica che insegnò a Harvard, descriveva l'uomo come un “bipede barcollante”⁸.

“La camminata umana è quell'attività distintiva nel corso della quale il corpo, passo dopo passo, vacilla sull'orlo della catastrofe...perché solo il ritmico movimento in avanti compiuto prima da una gamba e poi dall'altra gli impedisce di cadere a faccia in giù”⁹

L'equilibrio e il campo occhio mano

Nel corpo umano, come visto, l'equilibrio rappresenta un modo dello stare al mondo del bipede umano, esso è una coordinata. E' definito come un insieme di aggiustamenti automatici ed inconsci che ci permettono, contrastando la forza di gravità, di mantenere una posizione o di non cadere durante l'esecuzione di un gesto. L'unico momento in cui il corpo umano non resiste alla forza di gravità è quando si è sdraiati. Stare in equilibrio, quindi, significa molto più che “reggersi in piedi”. L'acquisizione della posizione eretta ha consentito all'uomo la scoperta del campo occhio-mano. (Plessner, 1980, pag 23) Ancora ignote sono le cause che hanno consentito ciò, probabilmente il ritrarsi e l'avanzare dei primati preumani dalle foreste alle savane, sta di fatto che il bambino passa dallo strisciare al camminare. “Un uomo che cammina si muove in

modo da lanciare il corpo in avanti, per un attimo al baricentro viene meno il sostegno. E' la gamba protesa che cattura al volo l'incombente caduta [...] il nostro cammino è un movimento a credito” (E. Straus 1960, p. 228, citato da H. Plessner, 1980)

Dall'altro canto, tuttavia, si può aggiungere che lo staccarsi da terra, non solo ha reso l'uomo, come detto, un “bipede barcollante” con un nuovo mondo a portata di mano, ma l'ha reso anche capace di prendere distanza dalle cose, di averle di fronte come oggetti. Il campo occhio mano, come anche occhio e orecchio, hanno aiutato a instaurare il contatto tra gli uomini e le cose.

Questo non è sufficiente: se da un lato è andata così (processo oggettivante del mondo) dall'altro lato, con lo staccarsi da terra, si produce un rischio per la motricità: la coazione a una permanente ricerca di equilibrio. Qui tuttavia non si sta par-

lando ad un livello metaforico ma ontologico: baricentro, bipedismo, verticalismo, equilibrio, camminata umana sono tutti tratti distintivi della dimensione fisica e corporea del corpo e di quella che in filosofia e in psicologia viene chiamata *propriocezione*¹⁰. L'astrazione data dall'oggettivazione e distanziamento delle cose nel mondo non sarà sufficiente all'uomo senza la piena comprensione di sé¹¹; perno di tale comprensione e astrazione del mondo è la propriocezione.

Che cos'è la propriocezione

Il significato dei sensi, afferma Plessner, (Plessner, 1980, pag. 15) non si esaurisce nelle loro informazioni, anzi queste ultime sono completamente collegate alla nostra *motricità*. La qualità che distingue l'animale dall'uomo è infatti la capacità di riflettere sulle proprie membra e su sé stesso. Tale presenza a sé stesso dell'uomo gli consente di astrarsi, di pensare e conosce-

re e ciò si riverbera sul valore conoscitivo dei sensi. “Vedere e ascoltare, odorare e toccare” “arrivano” alla coscienza, vengono “vissuti”. Viviamo percettivamente con i nostri sensi, ascoltando, assaporando, gustando: orientati ad altro e assorbiti.

Plessner afferma che la “riflessione” interrompe questo flusso, per farci scoprire la natura strumentale e qualitativa di tali sensi. L'uomo infatti, non si limita a percepire nel senso di assaporare o udire ma è capace di “avere percezione di sé” e di “distaccare queste percezioni da sé”. Queste qualità distinte, come i sapori e i suoni, secondo Plessner, formano una coesistenza di *unità negativa*¹² dei sensi, dove la presunzione di un *fundamentum in re* trova giustificazione: vi è qualcosa di staccato da me; ma anche una coesistenza che culmina in *un'unità positiva* dei sensi. Tale coesistenza culminerà poi nella ricerca da parte dell'uomo di un'unità che si dà, nella misura del possibile, come molteplicità. C'è una affinità modale di vissuti qualitativi all'interno dello stesso campo modale, e vi è una affinità intermodale che attraversa i vari campi modalì. Il corpo

umano si configura dunque come un'unità funzionale e la sua presenza corporea viene mediata dal campo modale muscolare della forza. Il mio corpo vivente mi è dato in modo duplice: ha sempre dei confini, lo avverto passivamente ma lo posso muovere. Entrambi questi due modi tuttavia includono sempre la percezione del corpo vivente come cosa corporea.

Una digressione...

Ci si permetta una digressione, in cui la propriocezione diventa la protagonista principale. Wittgenstein scriveva: «gli aspetti di cose per noi importantissime sono nascosti a causa della loro semplicità e familiarità. (Si è incapaci di notare qualcosa perché la si ha sempre davanti agli occhi). I veri fondamenti di un'indagine non colpiscono affatto l'uomo che la compie.»

Questa battuta si trova in Oliver Sacks (1985) che commenta questo passo nell'incipit della *Disincarnata*. Sacks scrive che ciò che Wittgenstein afferma qui a proposito dell'epistemologia, lo si potrebbe estendere ad aspetti della propria fisiologia e psicologia e di un qualcosa che un tempo il Professor Sherrington, (1906,1940) menzionato da Sacks, chiamò «il nostro senso segreto, il nostro senso interno»: “quel flusso sensorio continuo ma inconscio proveniente dalle parti mobili del nostro corpo (muscoli, tendini, articolazioni) che ne controlla e ne adatta di continuo posizione tono e movimento.” Questo nostro senso nascosto fu chiamato da Sherrington alla fine del secolo scorso proprio *propriocezione*, per distinguerlo da interocezione e esterocezione. E' proprio con questo senso che noi percepiamo e avvertiamo il nostro corpo come nostro, come nostra proprietà, come veramente nostro. Con la propriocezione ci avvertiamo come il corpo che noi siamo e il corpo

che noi abbiamo.

Digressione al quadrato: Il corpo è il cervello più bello che abbiamo

Durante una lezione teatrale di Clownerie, l'insegnante ci chiede (ad un gruppo di 10 persone) di mettere in scena delle immagini corporee coordinate durante la musica, di modo che con 10 corpi risultassimo un'immagine unica. Non so, ad esempio, creare un gruppo che è in posizione per scattarsi una foto. Il tutto con il solo corpo, e coordinati nei movimenti, stando attenti a risultare immobili e stando attenti al gruppo (nel momento in cui la musica lo richiedeva). Non mimando¹³, ma solo con il corpo. Risultato: un disastro, nessuna fantasia. E' proprio questo il punto, disse l'insegnante: non c'è bisogno di fantasia, di immaginazione, di pensare. Staccate il pensiero. C'è già il corpo: è il cervello più bello che abbiamo. Dire che il

corpo è il cervello più bello che abbiamo è un po' come quando Pascal dice che il cuore ha ragioni che la ragione non conosce. Il cuore ha ragioni, il corpo è un cervello; dunque siamo un'unità psicobiologica.

Quando perdi le coordinate....

....Io come La Disincarnata

Tutt'a un tratto il mondo fatto di spazi concreti, di affordances, di visione Gibsoniana, di prospettive e simmetrie, inizia a perdere il suo centro, o meglio, io inizio a perdere il mio centro, il mio "Io centro"¹⁴. La stanza intorno a me ruota, gli oggetti girano da destra verso sinistra. Non c'è più un punto fermo, nessun angolo retto, nessuna curva, nessun punto. Le coordinate degli assi naturali (intendo la verticale e il piano dell'orizzonte, in cui la postura eretta struttura lo spazio di percezione e azione) spariscono, solo un frullatore, una centri-

fuga ed io non riesco a mantenere la mia posizione eretta. Il mio corpo automaticamente si trova disteso, allungato, giù afflosciato sul letto, già, perché c'è qualcosa che non va, c'è un corto circuito. La vertigine è un sintomo: è una centralina che va male. La vertigine è la parte sbagliata del mondo retto, è la parte che si oppone al campo occhio mano¹⁵. Non c'è più oggetto distale, non c'è più percezione veridica, non c'è nemmeno illusione, c'è percepire una percezione. Una percezione che ruota. Che ne è stato delle coordinate cartesiane, che ne è stato dei cinque sensi che messi insieme formano l'unità cinestetica: unica fonte di fiducia per stare al mondo? Il mio mondo, che poi è anche il tuo mondo, non c'è più. C'è una posizione¹⁶. E questo è già qualcosa.

Così mi ritrovai nell'agosto 2016, allungata sul letto di casa mia, prima, e su quello di un ospedale a Milano poi, per oltre 24 ore. Sarà un problema da otorino, borbottano i medici e gli

infermieri, che nemmeno mi credono perché non vomito. Già perché solitamente la vertigine si accompagna a nausea e vomito. Cosa vorrà dirmi questo mondo mio ormai così centrifugato? La vertigine è sempre sintomo di qualcosa e non è la causa.

Christina la disincarnata

Che cos'è più importante per noi, a livello elementare, del controllo, del possesso e del funzionamento del nostro essere fisico? (Sacks, 1985 pag. 65) Il nostro corpo non è mai in discussione, è sempre incontestabilmente *dato*. Tant'è che, in *della certezza* di Wittgenstein, esso è la base di ogni conoscenza e ogni credenza. Si può dubitare di avere un corpo? Sembra che manchino le ragioni. Ma vediamo cosa direbbe Wittgenstein

dopo la storia di Christina, la giovane che per non dubitare di avere un corpo doveva guardarlo. Una giovane donna di 27 anni, una bella ragazzona che praticava l'hockey, fisicamente e mentalmente robusta e alquanto sicura di sé. Aveva due figlie, lavorava in casa come programmatrice, amava il balletto, i poeti ed era sempre stata in salute. Fu per lei dunque una sorpresa, dopo il rinvenimento di alcuni calcoli biliari, che si procedesse ad una colecistectomia.

La storia di Christina è veramente bizzarra: tre giorni prima dell'operazione cominciò a sentirsi strana. I sintomi si accompagnarono a un brutto sogno, si potrebbe dire "premonitore": le sue mani oscillavano libere e fuori dal suo controllo, lei stessa oscillava in modo violento sulle gambe e non sentiva più il terreno sotto sé; aveva perso sensibilità alle mani e, se afferrava un oggetto, questo le scivolava via dalle dita. Dopo il sogno, abbastanza angosciante per Christina, fu chiesto il parere dello psichiatra, che parlò dell'evento come di uno stato di "ango-

scia preoperatoria". Sta di fatto che il sogno divenne realtà nel giro di mezza giornata. Lo psichiatra, fu ricontattato, e stizzito, quanto allo stesso tempo perplesso, diagnosticò "isteria d'angoscia". In tono sbrigativo affermò che Christina avesse i tipici sintomi da conversione preoperatoria. Christina intanto non sente più il suo corpo.

Io

Fortunatamente sentivo i miei arti tutti ma le cose cadevano dalle mani anche a me per via del mio scarso equilibrio. Già, perché la vertigine è avida, prende con sé tutto l'apparato vestibolare e quindi crea scompensi al sistema centrale. La mia storia è molto meno grave di quella di Christina ma può essere una testimonianza abbastanza

"alla pari" per alcuni motivi che saranno più chiari in seguito. La mia prima vertigine rotatoria fu curata da un neurologo

con un “neurolettico”, un farmaco chiamato “Solian”. Costui mi disse che non avevo assolutamente nulla. Singolare somministrare farmaci a una persona sana, farmaci, che tra l’altro, curano il sintomo. Il primo otorino che consultai, invece, mi diagnosticò una “sindrome di Menière”, malattia tra l’altro non diagnosticabile perché inesistente. La “malattia” o per meglio dire “sindrome” di Menière è chiamata in causa dagli specialisti ogni qual volta si suppone vi sia una patologia dell’orecchio interno che crea un’acozzaglia di sintomi non ben identificati. Senza aprire una parentesi sulla “Menière” che esula dal contesto di tale lavoro, posso continuare a raccontare la mia storia. Per curare questa presunta sindrome utilizzai tanto riposo e due farmaci, il “Vertiser” e il “Levobred”. Mi sentivo strana. I sintomi continuavano ad avanzare sempre di più, insieme ad insistenti e fastidiosi mal di testa.

Nella mia carriera di studentessa avevo incontrato una cara

suora, alla quale avevano altrettanto diagnosticato tale sindrome. Ogni volta che pensavo a lei, prima che diagnosticassero a me la “malattia” mi chiedevo “Chissà cosa prova? Chissà cosa sente?”. Si dice che i rumori sono fortissimi nelle orecchie... Ebbene non era esattamente così. Io non sentivo dei rumori talmente alti da non sopportarli, io sentivo dei rumori normalissimi, quelli della vita quotidiana, come lo stridio di una porta, lo sbattere delle mani, il ticchettio di un orologio, ma quando arrivava il momento che i medici chiamavano “crisi” quei rumori mi penetravano nelle orecchie, nel cervello e mi atterravano. Dovevo stendermi e seppure non vedevo la stanza girare il mio equilibrio vacillava. Non intendo un equilibrio emotivo ma sensorimotorio. Non riuscivo a stare eretta su me stessa e le gambe mi tremavano. In questo stato tuttavia, siccome i sintomi, non sono visibili dagli altri, la mia percezione di averli aumentava fino ad esplodere... e mi chiedevo... “Ma

non si vede?” Neppure la mia famiglia se ne rese conto subito.

Christina

I sintomi di Christina peggioravano, il giorno dell'intervento non riusciva proprio a stare eretta su sé stessa se non guardandosi nei piedi. Anche le sue mani, se non era lei stessa a guardarsele, annaspavano qua e là. Il corpo le “cedeva” di continuo. Erano venuti meno coordinamento e controllo essenziali. Il suo viso non esprimeva nulla e la sua voce era diventata fioca. Argomentò ad un tratto a stento : «E' successo qualcosa di spaventoso. Mi sento strana, disincarnata».

Il racconto di Sacks procede con tutta una serie di pensieri cui possono essere sottoposti neurologi e psichiatri di fronte a un simile caso. Si chiedevano se Christina fosse pazza. Poi a un tratto Sacks invocò il metodo fenomenologico. “Ammettiamo si tratti di isteria” disse, “Ma avete mai visto un'isteria come questa? *Pensate in modo fenomenologico: prendete ciò*

che vedete come un fenomeno autentico ... lo stato fisico e lo stato mentale della paziente non sono una finzione ma un insieme psicofisico.”(Sacks, 1985, pag. 68)

Cristina fu il primo caso documentato al mondo di sindrome biparietale, i lobi parietali non ricevono le informazioni sensoriali. Si è sballato tutto: vi è un deficit propriocettivo profondo, totale che parte dalla punta dei piedi fino a giungere alla testa. Strana cosa però che i lobi parietali fossero intatti. L'oggetto su cui voglio portare l'attenzione del lettore è l'abilità di Sacks di ammettere che poteva anche essere che Christina avesse una crisi isterica ma questo coesisteva sicuramente con qualcosa di più vasto e profondo. Il responso del fisiatra, dopo aver commentato l'assoluta e inspiegabile, incomparabile originalità del caso, fu che Christina aveva perso ogni propriocezione.

Io

Con i farmaci le mie giornate proseguivano “diritte”, con in-

stabilità subcontinua e forti mal di testa. Più che isterica probabilmente ero diventata depressa, angosciata dall'essermi fatta diagnosticare una sindrome che non esiste, che colpisce l'equilibrio e che, seppur non fosse mortale, offuscava la qualità della mia vita rendendola invalidante. Simile a quella di un "paralitico", nelle fasi acute, ogni volta che mi alzavo o anche solo spostavo la testa, mi sembrava come di stare su una nave, tutto mi girava senza girare. Il sintomo più strano fu appunto questo: vertigini senza il giro. Nei due mesi d'agosto tutto girava, la stanza, le cose. Ora, invece – qualche mese dopo, in cui si ripresenta una fase acuta della malattia – ero io a sentirmi girare. Se chiudevo gli occhi immobile sul letto avevo come la sensazione che qualcuno girasse lentamente in letto come nel gioco del girotondo. Comunque senza le vertigini rotatorie i medici dicono che sarà la cervicale.. ma sì! "Saranno problemi posturali, fai fisioterapia in acqua." I neurologi continuava-

no a dire che non avevo nulla di grave. Il mio mondo intanto si era fermato. Io continuavo a camminare con la testa dritta, stando ben attenta a rimanere in asse, come dico sempre io. Non potevo più stare sempre a letto. I medici lo sconsigliavano e non era salutare. Così ricominciai a camminare. Come mi sono riorganizzata? Quali sistemi di compensazione? Innanzitutto, cominciavo a camminare non girando affatto la testa e cercando di mantenere in asse il mio corpo. Qualsiasi minimo movimento che spostasse il mio baricentro lievemente a destra o sinistra era per me motivo di sentirmi appesa al filo di un aereo che vola, o comunque su una nave in burrasca.

Ricominciai a camminare roboticamente. Avevo sempre la sensazione di cadere ma non cadevo mai. La stanchezza era incredibilmente aumentata e più sforzavo il mio fisico a reggersi in piedi, più le voci dei passanti sembravano urla, i fischi del metrò sembravano pugni in testa. Strano il modo in cui

siamo fatti: ho un sintomo, lo assecondo, resto nel letto e tutta “va bene”; ho un sintomo, non lo assecondo, mi faccio forza, vado avanti, cammino e tutta un'altra serie di funzioni iniziano a infastidirsi. Le orecchie mi dicono “smettila”! Il corpo mi dice “rallenta”! La testa mi dice “Stai per esplodere!” ... A questo punto: assecondare il sintomo o combatterlo? ... Eppure non cado.

Christina

La disincarnata aveva perso ogni propriocezione, non aveva il senso dei muscoli, dei tendini né delle articolazioni. Vi era anche una perdita leggera delle altre modalità sensoriali, ad esempio al tatto superficiale, alla temperatura e al dolore e anche un piccolo coinvolgimento delle fibre motorie. Il danno interessava comunque – Sacks lo chiama così – *il senso della posizione*, la propriocezione. Con un prelievo liquorale la dia-

gnosi fu più precisa: con la sua gravissima implicazione motoria le si diagnosticò una neurite quasi esclusivamente sensoriale. Christina chiese se vi sarebbe stato miglioramento. Nessuno lo sapeva. Probabilmente no.

“Il senso del corpo è dato da tre cose: la visione, gli organi dell'equilibrio (il sistema vestibolare) e la propriocezione, lei aveva perso quest'ultima”, scrive Sacks, “normalmente le tre cose lavorano insieme, se una viene meno le altre possono, fino a un certo grado compensare o sostituire”

Come si sarebbe riorganizzata Christina? Avrebbe potuto farlo?

Io

Il mio cercare di riorganizzarmi creava disagio a tutte le altre parti del mio corpo. Poi finalmente, un anno dopo, una diagnosi più precisa. Un anno dopo, Ospedale San Raffaele,

Esame Vemps (Potenziali evocati uditivi). Non capisco bene il risultato del referto. Leggo solo “ipofunzionalità vestibolare dell’orecchio sinistro, possibile emicrania vestibolare”. Esame dolorosissimo, credo che, contrariamente ad ogni aspettativa dei medici, io abbia avuto durante l’esame il così detto “effetto di Tullio”. L’esame consiste nel posizionare degli elettrodi sul collo che al movimento del capo, e all’ascolto di suoni oltre i 100 db, devono essere in grado di riportare il buon o cattivo funzionamento dei vestiboli. “Stia tranquilla”, mi dissero, “l’esame non è invasivo”. Dopo l’ascolto del suono che andava oltre i 100 db il medico mi chiese “come si sente?” La mia risposta fu “Mi rimbomba il cervello” e immediatamente fui sottoposta a un attacco di emicrania durato per giorni. L’effetto di Tullio, fu un orribile vertigine, non saprei nemmeno riferire di quale natura, che scaturisce all’ascolto di suoni “fortissimi”. Come riorganizzarmi?

L’otorino mi disse che la mia era una probabile forma di emicrania vestibolare, dove il vestibolo sinistro è stato compromesso. Non c’è margine di recupero, ci si deve convivere. Io ero un “bipede barcollante” e anche piangente adesso.

Parlando del sistema di compensazione, scoprii che quando l’apparato vestibolare non funziona, gli altri organi che possono aiutarlo sono i recettori sensoriali sui muscoli, e la vista. Ecco perché tutta quella stanchezza. Il mio sistema muscolare fa uno sforzo triplicato per mantenermi diritta. E gli occhi altrettanto. In questo somiglio a Christina, seppur lontanamente. La nostra andatura è artificiale, semi-finta.

La disincarnata

Come può Christina tornare a vivere? Alzarsi, camminare, mangiare o stare semplicemente seduta? Christina era dispera-

ta ma la sua disperazione le creava una forza motrice che le permise di reagire. Dopo aver ascoltato i consigli dei medici comprese che, in un sistema in cui tutto era andato in deficit, doveva aiutarsi con ciò che ancora funzionava: La vista. E' interessante riportare interamente il racconto di Sacks. «[...]“Allora”, disse lentamente, “devo usare la vista, usare gli occhi in ogni situazione in cui prima usavo la... come l'avete chiamata? La propriocezione. Ho già notato”, aggiunse pensosa “che mi accade di ‘perdere’ le braccia”. Le credo in un posto e le trovo in un altro. Questa ‘propriocezione’ è come se fosse gli occhi del mio corpo, il modo in cui il corpo vede se stesso. E se scompare, come è successo a me, è *come se il corpo fosse cieco*. Il mio corpo non può ‘vedere’ sé stesso se ha perso i suoi occhi, giusto? Così tocca a me guardarlo, essere i suoi occhi, giusto?” “Giusto”, dissi. “Lei potrebbe fare la fisiologa”» e Cristina rispose qualcosa di molto intelligente, qualcosa che solo chi subisce un danno può pensare di rispondere:« “Dovrò

farlo per forza, visto che la mia fisiologia si è guastata e magari non si aggiusterà mai più *naturalmente...*”»

Negli otto anni successivi, purtroppo, non ci fu ripresa neurologica. Cristina riusciva ormai a condurre la sua vita. Una specie almeno. Ci fu una retroazione da parte del sistema visivo e vestibolare che i medici hanno dichiarato sorprendente. Il cervello ha, pare, un modello visivo del corpo, nel senso che si forma un'immagine corporea di esso. Tale modello aiuta il cervello nella capacità della propriocezione. Il modello visivo del sistema di Christina si fortificava sempre di più. Oltre a questo anche il sistema vestibolare corporeo diventava sempre più potente. Esattamente il contrario di ciò che accade a me. Anche l'udito procedeva con una retroazione sempre più potente.

Assieme a queste forma compensative Christina cominciò a sviluppare delle forme, prima coscienti, poi automatiche, di

regolazione anticipativa corporea. Il primo mese dopo l'incidente sembrava una bambola di pezza, incapace persino di stare seduta sul letto. Tre mesi dopo invece aveva sbalordito Sacks restando seduta su sé stessa in una posizione quasi statuaria, artificiale.

Io

Io sono stata più fortunata, i miei sistemi di compensazione sono stati garantiti dai recettori muscolari, dalla vista, e dal vestibolo destro che funziona bene. Anche se anch'io assumo pose robotiche, del tutto artificiali, e non riesco ancora a recuperare un tono naturale nella camminata e nei movimenti. Adirittura se cerco di andare sciolta e diritta cammino a zig e zag. Non posso fare movimenti bruschi con la testa. Ma cosa avrò mai? Che tipo di malattia è la mia? Dunque, ho un vesti-

bolo che funziona male, un iper-udito all'orecchio sinistro, probabilmente da compensazione anche lui. Il mio corpo non si sente in equilibrio, quindi è l'orecchio dove c'è lo scompenso che vuole sentirci di più. Un mio amico medico mi dice "esiste questa forma piuttosto rara che riguarda l'organo del coorti, che è praticamente quella struttura che si occupa della percezione, dell'equilibrio e della posizione del corpo nello spazio. Quello che succede nella forma che tu hai sono i sintomi che accusi: senso di vertigine molto forte, disequilibrio costante, incapacità nei movimenti bruschi, giramenti di testa, iperacusia e i forti mal di testa". Il medico, purtroppo però mi dice che siamo ancora lontani da una diagnosi.

Il forte disequilibrio emotivo su cui viaggiavo da mesi per la mancanza di una diagnosi chiara alimentava il mio disequilibrio reale.

Io e Christina

Io e Christina reimparammo a camminare. I mezzi pubblici, per me, come la macchina, le ambulanze o i tram erano un vero attentato al mio sistema nervoso, in tutti i sensi. Ad ogni frenata o curva la mia centralina andava in tilt. Ma reimparammo ad utilizzarli. Lei imparò a svolgere le normali attività quotidiane, esercitando una forte vigilanza e senza distrarsi mai con gli occhi. Recuperò le funzioni minime. Purtroppo le sostituzioni e le compensazioni di Christina non avevano emarginato il danno neurologico e neppure il senso di essere “disincarnata”. Il suo corpo era cieco e sordo a se stesso. Cosa provavo io invece? Io camminavo con una continua e costante sensazione di cadere, immaginate di camminare, sentendo sempre di non essere in equilibrio, non come se foste su un

filo – dove dopotutto, basta poggiare bene il piede e aiutarsi con le mani per sentirsi in asse – ma come se ad ogni passo poggiato non vi fosse una base solida e voi, appena appoggiate il piede, siete caduti. Io “cadevo” sempre ad ogni camminata, ma era come se restassi in piedi. Le mie sensazioni erano del tutto invertite e i passanti non riuscivano a vedere tutto ciò. Già perché sono malattie che dal di fuori non si vedono, ed io continuai a gridare tra me e me “ma non mi vedete?? Perché non vi spostate? Io non mi posso girare di scatto, non posso invertire la marcia, né fare un lieve slalom per non scontrarmi con te che passi dritto. Eppure no, nessuno vede, così io sbatto e mi affatico. Continuo a camminare e mi sento cadere, è un cadere continuo. Eppure non cado. Il mio centro è in caduta mentre il mio corpo fisico pare vada dritto. Sono come sdoppiata. Perché mi paragono a Cristina? Lo capirete nel seguito...

Un dialogo illuminante

Dopo un anno e tre mesi di neurologi e otorini, e soltanto uno straccetto di diagnosi, finalmente mi convinsi a parlare con un mio professore neurologo. “Potrebbe essere un problema psicosomatico” La mia totale e completa ignoranza sulla psicosomatica mi portò un po’ a “inveire” contro di lui con un “Anche lei?”. Mi arrabbiai, ma senza darmi il tempo di esternare il mio tormento, il professore lungimirante, mi spiegò cosa fosse la psicosomatica, bloccando la mia rabbia con la sua. “Già, perché voi pazienti fate così, quando non trovate la causa accusate i medici di non essere bravi. Di fronte alla neurologia non si scappa.” Per un pregiudizio di famiglia credevo che psicosomatico significasse “vano”, “nullo”, “irreale”, “psicologico”. Ma io avevo la mia base organica, confermata dalle analisi. Non ero pazza. Finalmente Il professore mi spiega che

psicosomatico significa comunque che il problema è di natura medica e con un approccio medico va trattato. O è la psiche che causa un problema al soma – cioè o è l’emotività, la sfera affettiva che causa un problema al fisico – o è un problema fisico (ad esempio uno scompenso di serotonina) che causa un problema alla mente, il problema è medico e va gestito medicalmente. Ciò significa con terapie farmacologiche. Non che fossi felice di dover prendere medicinali, ma almeno con quelli, azzeccando la molecola giusta, potevo smetterla di sentirmi vertiginosa. Tornando a Christina, mi ricollego al mio pregiudizio sulla psicosomatica, derivante dalla gran parte della gente che ho incontrato e che non ha “visto” il mio problema. Non ne ha avuto “sentore”. In primis la mia famiglia.

Scrive Oliver Sacks: “La società non ha né parole, né comprensione per simili stati. I ciechi almeno ci trovano premurosi (si riferisce ai medici): riusciamo a immaginare il loro stato e li

trattiamo di conseguenza. Ma quando Christina si arrampica faticosamente su un autobus – ed io aggiungerei o quando Alessandra divarica ferocemente le gambe per camminare, come se il filo dell’equilibrio passasse più al centro possibile del suo corpo – trova solo un’incomprensione sgarbata e stizzosa: “Eih, Signora, ma che fa? E’ cieca? E’ ubriaca?”. E lei, che cosa può rispondere? : “Non ho la propriocezione?”, oppure “non ho la percezione vestibolare giusta?” Ricordo ancora con imbarazzo quando io, giovane ventisettenne, apparentemente in salute, non riuscivo ad aprire la porta del medico, perché il mio equilibrio e le mie forze erano tutte scombusso-late e la signora di fronte a me continuava ad aprire dal lato sbagliato, seguendo la mia intuizione errata, e sbuffando poi dietro. Il mondo vertiginoso cambia la tua percezione del mondo e anche quella altrui. Creiamo un mondo dove l’altro entra e si perde insieme a noi. E lì devi essere paziente, devi stare a spiegare, “scusi se cammino così, scusi se sbaglio a per-

cepire il pomello dell’entrata della porta, ho una specie di labirintite...” Io sono in codice giallo, ma il mondo non lo vede, anzi, a volte, ti segue, e sbuffa. Sei più lenta, maldestra, non hai forza di far sollevamenti.

Continua, poi, Oliver Sacks: “Questa mancanza di sostegno e solidarietà sociali rende ancor più pesante il fardello di Christina: è un’invalida, ma la natura della sua invalidità non è chiara; non è, dopotutto, palesemente cieca o paralitica, o impedita in modo visibile, e il più delle volte viene trattata come una commediante o un’idiota. Ecco che cosa succede a chi è affetto da disordini dei sensi nascosti (e a chi ha menomazioni vestibolari o ha subito una labirintectomia). Cristina è condannata ora a vivere in un mondo inimmaginabile, ma forse sarebbe meglio dire un “non mondo”, un “nulla”. Niente propriocezione, niente senso di sé, Christina la disincarnata. La svuotata. Il corpo è dunque incontestabilmente dato, ha detto Wittgenstein, il corpo non è l’identità della persona, ma la fonda, la

costituisce, Freud considera l' "io corporeo" alla base dell'io. Christina ha perso la sua base identitaria, il suo io. Christina", conclude Sacks "è il primo essere umano disincarnato."

Propriocezione come azione

Proprio a partire dalle esperienze appena riportate si nota come vi sia un legame intrinseco tra la propriocezione e il senso di agenzia. L'uomo ha la capacità di azione e quest'ultima è inesorabilmente legata alla propria percezione di sé nello spazio. Per facilitare la comprensione di questo concetto introdurremo ora le nozioni di body schema e body image. Mi atterro' completamente alla caratterizzazione che ne dà Gallagher (2005). Per una prima chiarificazione concettuale l'autore af-

ferma che una body image consiste in un sistema di percezioni, atteggiamenti, e credenze che si riferiscono al corpo di ognuno. Al contrario il body schema è un sistema di capacità sensori-motorie che funzionano senza consapevolezza o necessità di essere monitorate attraverso percezione. Una body image, tuttavia, implica molto di più che una percezione occorrente. Essa può includere rappresentazioni mentali, credenze e atteggiamenti, dove l'oggetto di tali stati intenzionali è, oppure riguarda il corpo proprio di ognuno. Il body schema, al contrario, implica certe capacità motorie, abilità e abitudini che ci rendono sia capaci di movimento sia vincolati ad esso e al mantenimento della postura.

Gallagher paragona infine la differenza tra body image e body schema a quella tra la percezione (o, la chiama, "monitorazione cosciente") del movimento e l'attuale compimento o soddisfacimento del movimento stesso. Poi sottolinea che ov-

viamente la percezione del movimento può essere interrelata in modo complesso al soddisfacimento o compimento di tale movimento, sebbene non tutti i movimenti richiedano una percezione corporea. Nella vita di tutti i giorni dunque sembra proprio che la nostra attenzione consapevole non verta sui movimenti corporei ma che l'azione sia per la maggior parte controllata dagli schemi corporei che producono processi al di sotto della soglia di coscienza. Sembra che la nostra mano, ad esempio, quando afferra qualcosa assuma una certa forma e si perda quasi nel contatto con la cosa stessa, automaticamente e senza alcuna consapevolezza esplicita. La nostra andatura si adatta al terreno che troviamo nell'ambiente e così via. Questi automatismi tuttavia non sono semplici riflessi ma sono parte della nostra azione con intenzione, cioè quell'azione fatta con un fine esplicito. Inoltre, nell'esecuzione di un movimento, anche se alcuni dettagli restano inconsci, i movimenti veri e propri non lo sono. Non possiamo dunque dire che ci muo-

viamo in modo puramente inconscio, meccanico e involontario, altrimenti saremmo privi della capacità di azione. Possiamo dire invece che questi movimenti sono immediati e preri-flessivi. E' evidente che io e Christina abbiamo dunque perso quella capacità immediata e preri-flessiva a vantaggio della monitoraggio cosciente delle azioni. Ma l'azione può essere ancora tale? Se noi dipendiamo per buona parte dalla consapevolezza propriocettiva-cinestetica preri-flessiva del nostro corpo e dai processi del body schema per l'esecuzione di un'azione, allora l'azione non può essere veramente tale. Come insegna Husserl, questa nostra capacità di movimento ci consente di conoscere il mondo ad esempio indagando i lati nascosti degli oggetti. (Gallagher, Zahavi, 2009, pag. 227) Husserl affermava che i profili nascosti delle cose si correlano alle posizioni che potrei adottare e questo presuppone che vi sia una correlazione tra le cose o il mondo e il mio sistema sensori-motorio cinestetico. Non potrei conoscere il mondo altrimenti. Non po-

trei conoscere il mondo se non mi muovessi, ma non potrei muovermi se non avessi una buona propriocezione del mio corpo.

Proprio per questo motivo i casi di “dolore” in cui si “perde il controllo” del proprio corpo, oppure i casi di malattie, sono molto utili per definire chi noi siamo: esseri incarnati, incorporati. Proprio quando si è costretti dentro il letto si avverte la vera importanza del corpo. (*ibidem*) Il corpo è fonte primaria di accesso epistemico e fenomenologico alle cose.

Questi casi di patologie reali si manifestano dunque come d'aiuto nella ricerca per verificare e spiegare alcuni problemi affrontati dall'analisi fenomenologica come quelli riguardanti il “funzionamento non cosciente” e il senso di proprietà e agenzia.

Per quanto riguarda il funzionamento non cosciente solo poche righe: “il corpo si prende cura di noi” (Gallagher, 2005,

pag. 55) Nel movimento all'interno del mondo, il soggetto normale e sano può largamente dimenticare il suo corpo e nel far ciò il corpo lo prepara in maniera semplice ad altri aspetti pratici della vita. E' proprio perché il corpo si dimentica di sé che il soggetto è libero di pensare a molte altre cose.

Come si trova in Gallagher (2005) se la nostra gamba inizia a muoversi in modo non intenzionale, eccetto per i movimenti riflessi, saremo disposti a scommettere che qualcuno la stia muovendo al posto nostro, e saremmo molto sorpresi di notare che non fosse così. In soldoni, se si perde il controllo sulla propria attività motoria allora si perde il controllo del proprio senso di agenzia e si avvertirà un senso di impotenza. Questo argomento esprime in modo chiaro quanto sia stretto il nesso tra il movimento e l'azione e tra la coscienza del corpo e l'azione. Proprio per questo Christina si sente disincarnata, disincorporata. Questa teoria sostiene quella secondo cui la volontà

(o il controllo) è un'importante invariante del senso del sé.

A questo punto ci si potrebbe chiedere, una body image può sopperire una lacuna patologica del body schema e riattivare un senso di agency?

Perdita del senso di agency

Il senso di agency non è riducibile alla consapevolezza del movimento corporeo o al feedback sensoriale che esso procura, ma tali segnali sono affievoliti da una coscienza di sfondo del nostro corpo proprio. Quando diamo spiegazione rispetto ad un gesto ad esempio se ci viene chiesto: “perché apri la porta”? non risponderemo “perché ho avuto una scarica neuronale” oppure “perché cammino in direzione della porta” ma risponderemo in merito alla nostra azione “intenzionale”: “perché voglio far entrare Luca”. Il feedback dell'azione con intenzione deve entrare a far parte del senso di agenzia. Que-

st'ultimo si può dunque caratterizzare come un'esperienza basilare e complessa risultante da vari elementi, sia quelli sensorimotori che quelli riferiti all'intenzione. Se ognuno di questi elementi non è integrato con gli altri si avrà un'interruzione del senso di agenzia. (Gallagher e Zahavi, 2009, pag. 252)

Gallagher e Zahavi identificano quattro tipi di perdita patologica del senso di agency:

- 1) perdita della cognizione di ordine superiore (come nella schizofrenia);
- 2) problemi nei meccanismi del sistema motorio (segnali efferenti, insula);
- 3) percepire mancanza di concordanza tra intenzione e effetti dell'azione;
- 4) insieme degli elementi menzionati.

L'insieme di questi punti o anche uno solo di essi crea un disturbo nel senso di agenzia. Sicuramente non si potrà affermare che Christina non abbia più un'agenzia completa ma si potrà ammettere che ha dei disturbi del senso di agenzia, se non totali, quantomeno parziali.

Conclusioni

In questo articolo ho fornito un'argomentazione in favore di due delle quattro "e" della fenomenologia: "embodied", "enactive", "embedded" (in un dato ambiente) "extended" (estesa ai suoi strumenti come i computers ecc...). Ho discusso infatti sia l'aspetto embodied che quello enactive dell'esperienza. Ho poi fornito un piccolo assaggio di una fenomenologia personale dei sensi, legata soprattutto al cammi-

nare, al passeggiare, alla postura eretta, entrando nel dettaglio di cosa costituisca l'uomo come unità psico-fisica sensoriale. Ho definito l'equilibrio fisiologico, garantito dalla postura eretta, come una forma dello "stare" ontologico. Cosa accade quando viene a mancare l'equilibrio fisiologico?

Nella parte centrale ho raccontato l'esperienza fenomenologica vissuta della mia patologia "soffro di vertigini". Raccontando la mia esperienza vissuta, confrontata a quella di un altro caso, noto in letteratura come il caso di Christina la disincarnata, ho cercato di mostrare come la "perdita del corpo" o più in generale della propriocezione, o dello stare in equilibrio, generi scompensi all'intera identità della persona. Il corpo dunque sembra essere fondamento identitario dell'io.

Per dimostrare questa tesi nella parte conclusiva ho elicitato la differenza tra body image e body schema; una mancanza del body schema, attraverso disfunzioni propriocettive, comporta

una perdita del senso di agency e mina la base identitaria della persona. Dimostrando che un deficit corporeo comporta uno scompensamento all'intera identità della persona, ho dunque fornito un controesempio alle teorie della mente disincarnata – che ritengono la persona scissa in due parti (una mente da un lato e un corpo dall'altro) – traendo spunto dall'esperienza e attraverso la fenomenologia applicata.

ALESSANDRA DALL' OLIO

Meditazioni Filosofiche

¹ Termine la cui etimologia si riconduce all'idea del 'soffio', cioè del respiro vitale; presso i Greci designava l'anima in quanto originariamente identificata con quel respiro. Con il termine psiche non ci riferiamo a un insieme di processi e funzioni mentali ma all'individuo tutto.

² Nel Fedone Platone afferma che il corpo è impuro e che quindi ci si debba tenere lontano da esso il più possibile per raggiungere la conoscenza. (Platone, Fedone, pag. 7, X, ed. Acrobat a cura di Fabrizio Sanasi).

³ Come invece vorrebbero i sostenitori della teoria della mente disincarnata.

⁴ Proprietà oggettuali che si stagliano immediatamente come relazioni senso-motorie (Zhok, 2012, pag.90).

⁵ “[...]ogni io trova se stesso come punto centrale, per così dire come punto-zero del sistema delle coordinate, a partire dal quale egli considera, ordina e conosce tutte le cose del mondo[...]” (Husserl, 1910-11, pag. 9).

⁶ Vi è una relazione profonda tra azione e identità come già rileva Hanna Arendt in *la condizione umana*; agire infatti significa dare vita a qualcosa di nuovo. (De Monticelli, 2009).

⁷ Il baricentro ha consentito all'uomo l'acquisizione della postura eretta.

⁸ Earnest Albert Hooton (1887-1954) è famoso per aver pubblicato *Apes, men, and morons* (1937) e *Up From The Ape* (1931). In particolare è stato il secondo scritto a renderlo più noto. Tratto dal sito <http://mennellamaurizio.wixsite.com/studio-fisioterapia/la-postura-eretta>.

⁹ Citazione attribuita a John Russell Napier (1917-1987), che fu un primatologo, paleantropologo e fisico inglese noto in particolare per il suo lavoro sull'*Homo habilis*, la citazione è tratta dal sito “postura eretta” <http://mennellamaurizio.wixsite.com/studio-fisioterapia/la-postura-eretta>.

¹⁰ Propriocezione: sentire dentro, esterocezione: sentire fuori.

¹¹ Sarà compito della sezione successiva chiarire tali temi.

¹² Per unità negativa Plessner intende una coesistenza di qualità *differenti*. L'accento va posto su “differenti”. Le diverse qualità che caratterizzano la percezione formano un'unità negativa perché, seppur coesistano, ognuna è differente dall'altra; si potrebbe dire che ognuna esclude/nega l'altra. Questo negare non pregiudica tuttavia né la loro precisione nella percezione né la loro unità nella differenza, da ricercarsi anche in quella che chiamerà unità *positiva* del molteplice. L'unità positiva si differenzierà tuttavia per aver come legame delle differenti modalità un elemento comune; egli lo identificherà nella motricità o nell'azione senso-motoria, come sarà chiarito più avanti.

¹³ E' una distinzione tipica teatrale quella tra mimare e fare qualcosa solo con il corpo, per mimare si intende rappresentare con atti o gesti, di solito accentuati, per “fare qualcosa solo con il corpo” si intende appunto non mimare e rappresentare ma essere quel qualcosa, diventare qualcuno o qualcosa, farsi corpo.

¹⁴ Secondo Plessner l' “io centro” è la posizione a partire da cui l'uomo avverte e percepisce il mondo; definita dall'autore come eccentrica, tale posizione è caratterizzata da un “centro”, che l'uomo deve continuamente ricentrare per restare in equilibrio. Questo centro gravitazionale è altrimenti definito come una “frattura” e come una “corporeità nel corpo”. (Plessner, 1982, pag 63).

¹⁵ Questa definizione è stata chiarita nella sezione precedente.

¹⁶ Per “posizione” si intende quella che è stata definita dalla fenomenologia contemporanea l' “aspettualità”. (Cfr. Sacchi, 2010) Vi è una “prospettiva”, uno “sguardo sul mondo”, seppur in tale contesto distorto dalla patologia.