



Rivista di Psicoterapia **Immaginativa** ITPΨ

Movimento e Immagine del Corpo

Rivista periodica gratuita pubblicata dal
**Gruppo Italiano Tecniche Imagerie
Mentale**

REDAZIONE

Direttore Responsabile
Secco Silvano

Comitato di Redazione
Zanetti Ivana
De Rosa Luisa
Zanola Gabriele

Comitato Scientifico
Barthélémy Jean-Marie
De Rossi Moreno
Zanetti Ivana
De Rosa Luisa
Secco Silvano

Sede legale
via Aleardi, 23 31100 Treviso

E-mail
info@gitim.it

Registrazione del Tribunale di Treviso
n. 157 del 20/09/2010

Per proporre un articolo seguire le norme
redazionali alla pagina:
www.gitim.eu/it/norme-redazionali
Le proposte saranno sottoposte al Comitato
di Redazione, che...

Per leggere gli altri numeri della rivista
visitare la pagina:
www.gitim.eu/it/rivista

INDICE

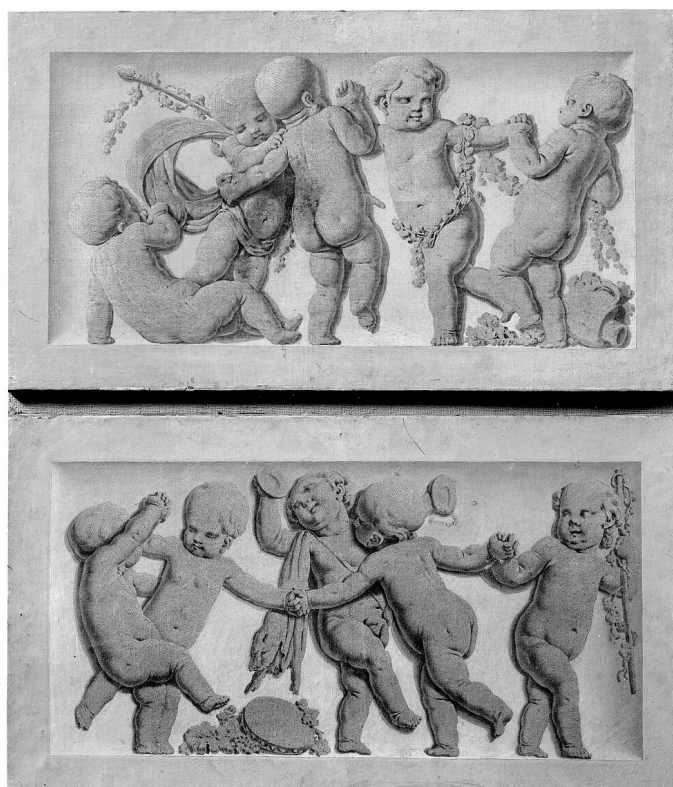
- 2 Redazione
 **Le diverse definizioni di movimento
 nell'ITP**
 Secco Silvano
- 5 La psicoterapia con l'ITP
 La concezione dinamica nell'ITP
 Zanetti Ivana
- 11 La psicoterapia con l'ITP
 **"Dottore mi gira la testa": psicoterapia
 con il metodo ITP di un paziente con
 sindrome vertiginosa**
 Marcon Manuel
- 18 La psicoterapia con l'ITP
 **Il movimento nell'Immaginario.
 Emozione, motricità, corporeità**
 Secco Silvano
- 46 Immaginario: studi e ricerche
 **Processus et Mouvement intime dans
 la pratique psychothérapeutique
 phénoméno-structurale**
 Barthélémy Jean Marie
- 55 Immaginario: studi e ricerche
 **Processo e movimento intimo nella
 pratica psicoterapeutica fenomeno-
 strutturale**
 Barthélémy Jean Marie
- 63 Immaginario: studi e ricerche
 **Le corps imaginaire et le mouvement
 dans l'espace et le temps du Rêve de
 Veille**
 Grosbois Philippe
- 68 Immaginario: studi e ricerche
 **Il corpo immaginario e il movimento
 nello spazio e nel tempo del Rêve de
 Veille**
 Grosbois Philippe

Redazione

LE DIVERSE DEFINIZIONI DI MOVIMENTO NELL'ITP

Secco Silvano

psicologo clinico e psicoterapeuta ITP, direttore della Rivista



THE METROPOLITAN MUSEUM
OF ART

Bambini che ballano (da una composizione di Donatello)

Nella pratica clinica e psicoterapica dell'ITP quando si parla di movimento ci si riferisce a tre diverse tipologie, ben distinte ed integrate, che si presentano nella storia evolutiva di un individuo in fasi che iniziano a presentarsi già dal periodo fetale in una relazione intima e contenitiva con il caregiver di riferimento. Nell'ordine evolutivo vi sono quindi la *cenestesia*, la *kinestesia* e la *cinestesia*.

In un articolo ^[1] apparso nel 1973 su Freniatria, Rigo L. scriveva che l'Io corporeo Immaginario nelle regressioni d'età non ricorda ma rivive gli eventi del passato. Come avviene questo lavoro in terapia? I vissuti vengono attualizzati non solo attraverso le emozioni o i contenuti cognitivi ma mediante in particolare l'attivazione del sensorio. L'esperienza riparativa o realizzazione simbolica si esplica attraverso una esperienza *cenestesica* piacevole di dilatazione, distensione, calore piacevole, senso di energia, vitalità e altro ancora. La cenestesi è la forma di sensibilità prima e più profonda presente già in fase fetale e nei primi due anni di vita. La madre la trasmette e quindi vi partecipa attraverso

le variazioni umorali, l'afflusso di sangue. La cenestesi è un vissuto, afferma Rigo, che riguarda tutto l'organismo ed appartiene al versante introversivo della personalità.

Esempi di sensazioni cenestesiche dirette di tipo *passivo* sono il sentirsi rannicchiati in un ambiente rotondo e tiepido come la tana di un cervo o un'ampia poltrona di fronte al caminetto acceso, oppure correre o rotolare su un prato in lieve declivio.

Esempi di sensazioni cenestesiche dirette di tipo *attivo* sono la corsa su cavallo docile che trasmette sensazioni di movimento o una corsa in un motoscafo guidato dal soggetto dove viene sottolineata l'impressione della brezza, degli spruzzi d'acqua, di vibrazioni del motoscafo.

Anche la dott.ssa Uberto Serenella Rigo è molto precisa a tal proposito e parla proprio di ontogenesi della percezione [2], intendendo le tappe successive secondo le quali si sviluppa l'attività percettiva di ogni essere umano. Le prime percezioni registrate nel sistema nervoso centrale durante la vita uterina sono quelle *cenestesiche* di tensione, disforia. Afferma poi che anche le sensazioni labirintiche sono molto precoci e attraverso queste l'infante registra come viene accudito e regola le sensazioni di caduta. Le risposte *cenestesiche* al Rorschach sono: k, m, K, FK. Il senso di *costrizione* corrisponde ad una risposta cenestesica negativa apparentata a stati d'ansia.

Sempre la dott.ssa Uberto Serenella Rigo, sostiene che invece le percezioni *cinestesiche* si sviluppano dai recettori muscolari offrendo informazioni in merito alle posture del corpo, che vengono richiamate anche durante la fase di rilassamento con i pazienti in terapia. Le risposte *cinestesiche* al Rorschach sono: FM, M.

In generale quando parliamo di movimento ci riferiamo alle cinestesie e, sempre nel contesto dell'ITP, distinguiamo tra movimento passivo e movimento attivo. Le cinestesie di tipo *passivo* sono dondolio, sostegno, contatto; quelle di tipo *attivo* sono correre, camminare, saltare, correre in bicicletta, in motoscafo e altro ancora. In tutte queste situazioni l'Io corporeo immaginario è presente e partecipa.

Sempre seguendo lo psicogramma nel senso dello sviluppo ontogenetico della percezione le risposte tattili sono le c e Fc; mentre le risposte vista sono le FC', FC, CF e C.

La *kinestesia* è una ulteriore ed interessante differenziazione del movimento in terapia. Mi riferisco precisamente alla sensibilità molto primitiva, proveniente dai recettori tendinei e da quelli posti all'interno delle articolazioni, che ci informa circa la *posizione* del corpo nello spazio. Durante la fase della messa in condizione dello stato di rilassamento profondo insistiamo molto, come psicoterapeuti ITP, nel richiamare i vissuti di posizione di ciascuna parte del corpo. Questa forma di sensibilità è strettamente collegata alla sensibilità tattile e struttura il canale tattile-kinestesico.

Altro costrutto fondamentale toccato nei vari articoli presenti in questo numero della Rivista è il movimento dell'Io corporeo immaginario nello *Scenario*. Quest'ultimo si va formando, grazie al rilassamento profondo, nello schermo interno. Lo spazio della struttura di personalità, in Rigo, è propriamente lo Scenario che rappresenta concretamente l'Inconscio energetico, serbatoio delle tendenze.



Rigo parla di rapporti dinamici emergenti nello Scenario immaginario o nel sogno, dell'Io corporeo immaginario con personaggi o elementi naturali che appartengono alla persona e quindi sono la persona stessa a un livello profondo. La persona in rilassamento profondo in termini concreti si vive nello Scenario ed interagisce con i suoi elementi una casa, i suoi mobili, il giardino, gli animali, le figure umane, il cielo, il sole e così via, all'infinito, incontra un micro o macro cosmo.

¹ Rigo L., "Su alcuni procedimenti non verbali o infra-verbali atti a ristrutturare lo schema corporeo in soggetti carenti", Rivista Sperimentale di Freniatria, 1973.

² Uberto Rigo S., "Ontogenesi della percezione, siglatura e psicogramma al Rorschach ed esperienza di imagerie mentale", 1972.



Psicoterapia con l'ITP

LA CONCEZIONE DINAMICA NELL'ITP

Zanetti Ivana

Psicologa psicoterapeuta ITP. Presidente GITIM. Direttore della Scuola di Psicoterapia ITP

I parte- La concezione dinamica nell'ITP di Leopoldo Rigo

Rigo sottolinea, nell'articolo "Concezione statica e dinamica dell'immagine simbolica" [1], l'importanza degli aspetti dinamici dell'Immagine. Osserva l'autore come il simbolo sia spesso stato trattato in modo statico da coloro che se ne sono occupati nell'ambito della psicologia del profondo, ma anche da coloro che si sono occupati del simbolo religioso.

Tralasciamo la simbolica freudiana – "tutto ciò che è allungato è simbolo del pene e ciò che è incavato è simbolo della vagina" – il cui riduzionismo è ben visibile a tutti. Un'immagine non va vista come qualcosa di distaccato con un significato ben definito e definibile, non va colta solo nel suo aspetto "visivo", ma nel suo divenire. La concezione di Rigo dell'immagine è che essa sia dinamica e che come tale sia significativa: "L'attività mentale inconscia è un fluire in continuo mutamento ed è per sua essenza, fondamentalmente drammatica, vettoriale, radicata nella cenestesi e nella chinestesi, di cui le immagini visive non sono che delle scintille... le sequenze immaginarie concrete devono concatenarsi spontaneamente in una successione drammatica il più possibile intensa, prolungata e spontanea" [1].

Per quanto riguarda l'esperienza concreta nell'ITP, questa si riferisce al fatto che il soggetto si sente muoversi, agire, salire, scendere, eccetera, con modifiche nel suo stato emotivo e nel suo stato d'animo, come Desoille aveva ben messo in luce (variazioni nella dimensione verticale associata ad una variazione nello stato d'animo). Notiamo cosa dice Rigo nell'articolo "L'Imagerie Mentale: aspetti psicoterapici, antropologici, pedagogici" [2]: "L'immagine visiva può essere importante come punto di riferimento per il terapeuta, ma ha una importanza molto parziale: ancora più importanti sono le immagini tattili, cenestesiche, chinestesiche, cioè l'insieme delle percezioni che possiamo provare con il corpo reale". Questa è l'Imagerie Mentale, dice Rigo.

Rigo, in un lavoro del 1962 "La psicoterapia dell'immagine" [3], parla degli aspetti vettoriali dell'immagine. Egli dice che è importante "fissare la planimetria dei sogni e seguire lo spostamento del soggetto e degli altri personaggi onirici per tradurre le immagini visive in tendenze motorie e posture. L'analisi armonica consiste nel considerare le immagini e le vicende oniriche come la risultante di tendenze, di vettori dinamici... per questo... non è necessario osservare la forma dell'immagine, quanto le variazioni, le metamorfosi in rapporto alla vicenda globale".

Riguardo al nostro tema, "il movimento nell'immagine", osserveremo come il movimento sia normalmente proiettato nello scenario, che Rigo dice essere l'"immagine spazializzata della psiche del soggetto". In genere non vengono visualizzate solo immagini statiche, ma anche scene dinamiche: un ruscello che scorre, un uccello che vola, delle nuvole che passano, i movimenti della vegetazione, del mare, eccetera. Il soggetto stesso, nella sua qualità di "Io Corporeo Immaginario", si sente in movimento – corre, cammina, salta, eccetera – in una modalità estremamente ampia, e porta in sé la dinamica dei due poli del movimento e della sensazione.

Le immagini di movimento sono per lo più spontanee; vengono utilizzate, proposte come interventi del terapeuta, in varie situazioni e con scopi diversi a seconda della situazione.

Rigo utilizza le immagini chinestesiche, come il camminare, come immagine di partenza, lasciando al soggetto la definizione dello scenario, ma possono essere utilizzati anche altri spunti di partenza, anzi il solo impulso chinestesico, come il semplice "procedere in avanti".



Si ritiene importante nell'ITP che si attivino precise risonanze chinestesiche, per il raggiungimento delle cenestesie positive fondamentali nella fase ristrutturante per la ristrutturazione dell'immagine del corpo, immagine su cui si scaricano le ferite e i passaggi critici dell'evoluzione psicologica. L'immagine del corpo spesso può essere mutilata, lacerata, frammentata, determinata da un fantasma sottostante, eccetera.

Per la ristrutturazione dell'Immagine corporea spesso si ricorre a immagini suggerite: il sorgere del sole, la rosa che sboccia, l'arrivo della primavera. Vari sono gli interventi sull'"Io Corporeo Immaginario": possono essere ristrutturanti per l'immagine del corpo tanto le chinestesie di tipo passivo (dondolio, sostegno, contatto), che quelle di tipo attivo (correre, camminare, saltare, correre in bicicletta, in motoscafo, eccetera).

L'importanza del ruolo attivo dell'Io nella vicenda Immaginativa

È fondamentale nell'ITP il ruolo attivo dell'Io nella vicenda immaginativa, di fronte alle figure e alle situazioni fantasmatiche preoccupanti o angoscienti. Durante la fase ristrutturante, l'Io deve rinforzarsi. In questa fase l'Io può vivere delle ristrutturazioni di tipo passivo estremamente ristrutturanti, anche perché possono andare a riparare livelli molto precoci. Esperienze passive ristrutturanti possono portare a esperienze immaginative molto gratificanti e appaganti, e costituiscono dunque la premessa per affrontare le situazioni più impegnative. Il passaggio da un ruolo passivo ad uno attivo è graduale; solo dopo un adeguato allenamento l'Io sarà capace di affrontare i propri fantasmi.

L'intervento del terapeuta spesso è quello del richiedere al paziente soprattutto di ascoltare, soffermarsi, e approfondire determinate sensazioni.

Nella fase che Rigo chiama "ristrutturante" si ha il passaggio ad una posizione più attiva dell'Io, che punta ad avere dominio sullo scenario e sulle figure più disturbanti (destrutturazione del fantasma). È in seguito all'azione che lo scenario si modifica.

Nell'ITP è di fondamentale importanza l'atteggiamento attivo del soggetto, attraverso il suo "rappresentante", cioè l'"Io Corporeo Immaginario". Nelle immagini catastrofiche, dominate dai relativi fantasmi – essere aggredito, assorbito, attaccato, in pericolo, eccetera – il soggetto è in una posizione di passività, di subalternità, in cui la reazione sarebbe quella dell'immobilità o della fuga. Nel corso delle sedute, il soggetto reagisce, attacca, mette in fuga, distrugge. A questa modifica generalmente segue una modifica nello scenario: meno minaccioso, buio, o arido e ostile.

L'atteggiamento attivo è ciò che caratterizza la fase conflittuale, e corrisponde al superamento del fantasma. L'"Io Corporeo Immaginario" assume sempre più una posizione di controllo e dominio sugli eventi e sullo scenario.

Spesso questo costa molta fatica, ed è necessario ingaggiare una lotta faticosa, difficile accompagnata da stati emotivi forti e penosi, ma avviene una riparazione simbolica qualora il soggetto riesca a mettersi in una posizione attiva, posizione che spesso è resa possibile solo grazie agli interventi del terapeuta e soprattutto al transfert che consente, come elemento determinante, l'atteggiamento attivo che altrimenti il soggetto non saprebbe sostenere.

Il mutato atteggiamento dell'"Io Corporeo Immaginario" induce delle modificazioni nello scenario, sia a livello dell'ambiente che dei personaggi. Il soggetto assume un atteggiamento sicuro, attivo e libero.

Il parte – Commento al caso G.: una persona che soffre di vertigini

La vertigine richiama la caduta. Dice Durand che "l'epifania dell'angoscia umana di fronte al tempo sembra essere fornita dalle immagini di caduta". La caduta appare come la "quintessenza vissuta di tutta la dinamica delle tenebre". La caduta non è altro che "il tempo nefasto e mortale". La caduta quindi è "inibitrice dell'ascesa" [4].



Durand sottolinea come il neonato sia subito sensibilizzato alla caduta, e ciò è confermato da molti autori nel campo psicologico, F. Doltò fra tutti. Andando alle origini della vita di ciascuno e alla formazione dell'Immagine del corpo, sappiamo che il neonato deve confrontarsi subito con la perdita di appoggio e contenimento, e con la caduta stessa. Durand: "il cambiamento rapido di posizione nel senso della caduta, come nel senso del raddrizzamento, fa scattare una serie riflessa dominante, cioè inibitrice dei riflessi secondari. Il movimento troppo brusco che la levatrice imprime al neonato, le manipolazioni e i dislivelli brutali che seguono la nascita, sarebbero, allo stesso tempo, la prima esperienza della paura" [4 - pag. 105]. Ci sarebbe dunque una esperienza della caduta, che farebbe dire a Bachelard che "noi immaginiamo lo slancio verso l'alto, e conosciamo la caduta verso il basso". Sarebbero dunque i primi cambiamenti rapidi di livello a suscitare l'esperienza della vertigine. Per questo molti autori hanno parlato di trauma della nascita.

In tutte le Terapie Immaginative, dal RED di Desoille in poi, è presente con costanza lo schema della caduta tipico dell'inconscio: "le regressioni psichiche si accompagnano frequentemente a immagini brutali della caduta, caduta avvalorata come incubo che sfocia spesso nella visione di scene infernali". Vi è il rifiuto ad ascendere, che prende l'aspetto della pesantezza.

L'immagine della caduta è rafforzata fin dall'infanzia dalla pesantezza che il bambino sperimenta quando comincia a camminare. Dice Durand che camminare non è altro che una caduta correttamente utilizzata come supporto della stazione eretta, in cui c'è lo scacco delle cadute reali. Quindi la caduta e la pesantezza accompagnano tutti i nostri tentativi cinetici e locomotori.

Bachelard analizza il complesso di Anteo, il gigante che trae la sua forza dal contatto con la terra, che viene sconfitto da Ercole, che lo solleva semplicemente in alto; definisce questo il "complesso vertiginoso", che si ha con l'allontanamento da un appoggio stabile terrestre. L'allontanamento dal suolo fa morire il gigante; così, per chi soffre di vertigini, la salita e lo sguardo sull'abisso, la lontananza dal solido appoggio della terra innesca una difficoltà insuperabile. Sia per Bachelard che per Desoille la vertigine è l'immagine inibitrice di ogni ascesa, blocco psichico e morale che si traduce in fenomeni psico-fisiologici violenti. La vertigine è un richiamo brutale alla nostra umana e presente condizione terrestre.

Molti miti e leggende evidenziano gli aspetti catastrofici della caduta: Icaro precipitato dopo il suo eccessivo avvicinarsi al sole, Fetonte, figlio del sole, folgorato da Zeus e poi precipitato sulla terra, Atlante schiacciato nella sua lotta per la verticalità. Nella tradizione Giudea, vi è la caduta di Adamo, e la caduta degli Angeli malvagi. Come ha sottolineato Durand, questo tema della caduta non è altro che il tema "del tempo nefasto e mortale, moralizzato sotto forma di punizione" [4 - pag. 107].

Considerazioni sul caso

G. quindi soffre di vertigine, ed ha un rapporto molto disturbato con il movimento, ma, nello stesso tempo, anche con la luce.

Egli non accetta la luce, si ripara dalla luce, deve stare al buio, deve indossare degli occhiali scuri.

Non accetta il movimento, sia sul piano reale che su quello immaginario. Infatti non guida, fatica a seguire con gli occhi il movimento, e infine avrà serie difficoltà nelle immagini a introdurre la chinestesia (rifiuta il movimento anche a livello immaginario).

In questo caso, l'Immagine del corpo è statica e il movimento fa paura. L'immagine qui è fortemente condizionata dal fantasma del corpo. Si tratta di un fantasma di caduta, o di mancanza di sostegno, e che non contempla il movimento in cui compare l'immobilità come difesa.

Nell'Immagine è fondamentale la chinestesia, sentirsi attivi, sentirsi muovere, camminare, saltare, sedere. È fondamentale per dare sensazione quasi concreta alle esperienze immaginarie, assieme alle esperienze sensoriali anch'esse "quasi concrete".

Nel caso di G. era necessario integrare nell'Immagine del corpo la dimensione attiva, che è l'attitudine che permette di affrontare le difficoltà della vita (che nella situazione immaginativa si propongono sotto forma di fantasmi), e di sbloccare nello stesso tempo l'immagine dinamica della

verticalità, di cui parlano Bachelard e Durand. Si trattava di riattivare lo schema ascensionale, in cui l'archetipo della luce è contrappunto della caduta e delle tenebre.

Il rilassamento e la prima seduta

Nelle sedute di rilassamento, da un lato emergono le difficoltà relative al fantasma di “mancanza di sostegno”: sensazioni di caduta, di scivolamento dalla poltrona. Osserviamo dall'altro lato immagini quali il dondolio in acqua, l'immagine del galleggiare, le sensazioni di essere coccolato, protetto, che rimandano a un bisogno passivo primario (di tipo orale fetale): sono immagini di “intimità” relative ad un regime “notturno dell'Immagine”, secondo la terminologia di Durand.

Inizialmente nella terapia gli interventi riguardano, in modo riparatorio, l'approfondimento della sensazione di pesantezza e di adesione alla poltrona, che vanno a far assimilare il senso di appoggio, di fondamentale importanza.

Quanto osservato in precedenza ci permette di rilevare in G. l'isomorfismo altezza, verticalità, luce, ben evidenziata dagli studi di Durand e dalle esperienze fatte con l'Imagerie Mentale a partire da Desoille. Nelle prime due sedute si evidenzia la difficoltà nel movimento, ad immaginare il movimento. Non si può dire che G. non sia inserito nell'“Io Corporeo Immaginario”: molte sono infatti le sensazioni che lui riferisce. Vi è però questa pesante inibizione del movimento.

Unico segnale di una certa vitalità e della possibilità di vivere un'Immagine dinamica in quel senso di “freschezza alle gambe”.

A questo punto si trattava di introdurre nella sua immagine il movimento, ma come abbiamo visto questo non poteva avvenire attraverso una normale sollecitazione. In queste sedute viene messo in atto il processo di indurre il movimento attraverso il contatto con le immagini dinamiche.

Allora si sono introdotte varie immagini dinamiche in cui il movimento è percepito nell'ambiente, nella natura, negli animali (quindi nello “Scenario”): il volo degli uccelli, l'acqua del torrente, il movimento del fuoco, eccetera.

Si è tenuto conto che questo avvenisse per passaggi gradualità, con vissuti rassicuranti e che fissassero l'attenzione su sensazioni fisiche rassicuranti, facendo integrare con molta gradualità il movimento in un'esperienza che fosse cenestesicamente positiva. Ricordiamo che è solo la cenestesi positiva, e il senso di benessere che ne deriva, che rende possibile la coesione e l'integrazione corporea [2].

Naturalmente gli interventi fondano la loro efficacia sulla qualità del rapporto personale con il terapeuta.

Commento sulle ultime sedute

Nell'Imagerie in cui viene proposto di “trovarsi in un giardino”, Il terapeuta decide di far osservare il volo di un uccello, significativo richiamo alla verticalità. Qui il paziente accetta l'osservazione e l'immedesimazione del movimento accanto alla attivazione del sensorio: vista dell'uccello, verso dell'animale, fino a quel minimo di immedesimazione che fa percepire al paziente le ali, il movimento (il volo), la forza delle ali e la libertà del volo libero. Osserviamo che il paziente accetta, attraverso questo approccio graduale, l'avvicinamento a stati o a sensazioni che sono difficili, che echeggiano sensazioni e stati per lui molto critici.

Nell'Imagerie successiva viene proposto “un fuoco” in cui viene riproposto il tema del movimento e della sensorialità evocata dal fuoco, riguardanti sia il polo del movimento che quello della sensazione. È importante ricordare che l'immagine del fuoco evoca la “verticalità”, come ben ha detto Bachelard.

Viene fatta quindi una proposta più diretta, riguardante il movimento vissuto dal soggetto. Nell'immagine suggerita, di “essere trasportato dal treno”, si introduce il movimento quale vissuto diretto nell'“Io Corporeo Immaginario” del soggetto. Il movimento proposto è di tipo “passivo”, in considerazione del fatto che nella fase evolutiva il bambino sperimenta inizialmente molte situazioni di movimento di tipo passivo, in riferimento alla fase orale passiva della psicoanalisi. L'esperienza ci



ha dimostrato come la fase passiva sia fondamentale per una ristrutturazione dell'Immagine del corpo. Sempre per lo stesso motivo, viene proposta una visualizzazione passiva quale quella del "bagno", che viene vissuta con molte sensazioni positive (cenestesi positiva ristrutturante dell'Immagine del corpo).

Attraverso altri simili passaggi – il bagno, la barca, eccetera – si passa gradualmente all'Imagerie finale, che appare sotto il segno dell'Immagine dinamica attiva e gratificante.

Vediamo come nelle ultime sedute sia capace di accogliere anche una proposta di "camminata in collina", (movimento verticale) arrivando anche a godere di una vista dall'alto, che possiamo leggere come anticipo di una possibilità di dominio e di conciliazione con la salita-verticalità.

Quello che si muove ora nello scenario è un "Io Corporeo Immaginario" che sa includere il movimento, riesce anche a conciliarsi con il movimento attivo del camminare e del salire.

Il movimento viene integrato nell'immagine così come nella vita reale (autonomia negli spostamenti nella vita quotidiana, ritrovata capacità di guidare l'auto ecc. precedentemente inibiti); contemporaneamente si osserva la scomparsa delle vertigini.

Conclusione

Come è avvenuto questo passaggio? Innanzitutto con la gradualità che funge da assicurazione di fronte al timore della caduta e al conseguente arresto del movimento. Vediamo come l'abbandonare la terra che protegge dalla verticalità sia venuto con un avvicinamento al movimento e con una graduale integrazione dello stesso (osservazione, partecipazione a immagini dinamiche), con il sentirlo passivamente nell'"Io Corporeo Immaginario" (imagerie del "treno"), vivendo il movimento nei piccoli gesti parziali (alzarsi, far volteggiare un sasso sull'acqua, eccetera). Vediamo quindi questo superamento dell'angoscia della caduta e la possibilità di lasciare la terra, cosa così impossibile ad Anteo. Naturalmente qui è fondamentale il terapeuta e il transfert positivo (che avevamo visto emergere nel timore manifesto di "essere abbandonato").

Ma altrettanto importante si è rivelata la capacità di G. di attivare il polo sensoriale. Se leggiamo attentamente le sedute, vediamo come sia molto presente in lui la sensazione e la sua capacità di stare nell'imagerie. Allora, pare che si attui sul piano della sensazione e del movimento (i due poli dell'immagine corporea) quello che ci aveva ben illustrato il professor Burgos quando, parlandoci del movimento, leggeva il testo di Valerie "L'ame et la dance" (L'anima e la danza). Ecco, Socrate faceva notare a chi guardava con occhi diversi la danza di Athikte: "ciò che passa sotto i loro occhi, la danza sempre più sfrenata di Athikte, deve essere contagioso, perché le sensazioni amplificate hanno risvegliato in lui ogni sorta di ritmi e movimenti interni, che egli non sospettava nemmeno di avere" (dall'intervento di Jean Burgos al seminario GITIM del Dicembre 2001).

¹ L. Rigo, "Concezione statica e concezione dinamica dell'immagine simbolica", Rivista Sperimentale di Freniatria, Vol. 94, Fasc. 5, 1970.

² L. Rigo, "Su alcuni procedimenti non verbali e infraverbali atti a ristrutturare lo schema corporeo in soggetti carenzati", Rivista Sperimentale di Freniatria, Vol. 97, Fasc. 3, 1973.

³ L. Rigo, "La psicoterapia dell'immagine", Minerva Medico-psicologica, Vol. 3, Fasc. 4, 1962.

⁴ G. Durand, "Le strutture antropologiche dell'Immaginario", Edizioni Dedalo, 1972.

Nota – Il mito di Anteo (da Wikipedia)

Anteo era un Gigante, figlio di Poseidone e della Madre Terra; viveva in Libia, dove costringeva gli stranieri a lottare con lui finché fossero esausti, e poi li uccideva. Era atleta forte e abile, e ogni qual volta toccava terra riprendeva forza.

Non si sa se Anteo fu sfidato per primo da Eracle, oppure se lo sfidò. Anteo comunque non era un avversario facile da battere; viveva in una grotta ai piedi di un picco roccioso, dove si nutriva di carne di leone e dormiva sulla nuda terra per conservare e aumentare la sua forza colossale.



Preparandosi alla lotta, ambedue i contendenti si liberarono delle loro pelli di leone, ma mentre Eracle si ungeva il corpo con olio alla maniera olimpica, Anteo si massaggiò le membra con sabbia calda, per timore che il solo contatto delle piante dei piedi con la terra non fosse sufficiente a rinvigorirlo.

Eracle non appena ebbe messo a terra il Gigante, con grande stupore vide i suoi muscoli gonfiarsi e il sangue scorrergli benefico nelle membra, poiché la Madre Terra gli ridava forza. I contendenti si avvinghiarono di nuovo l'uno all'altro, e di nuovo Anteo si gettò a terra, questa volta di sua spontanea volontà, senza aspettare che Eracle lo sopraffacesse. Al che Eracle, rendendosi conto di ciò che stava accadendo, sollevò il Gigante alto tra le braccia e gli strizzò le costole, sordo ai profondi gemiti della Madre Terra, finché Anteo morì.



Psicoterapia con l'ITP

“DOTTORE MI GIRA LA TESTA”: PSICOTERAPIA CON IL METODO ITP DI UN PAZIENTE CON SINDROME VERTIGINOSA

Marcon Manuel

Psicologo, psicoterapeuta ITP, neuropsicologia, psicologo forense, facilitatore genitoriale

Il sig. K. mi viene inviato dallo specialista otorinolaringoiatra per sindrome vertiginosa. Lo specialista formula una diagnosi di “vertigine posizionale”.

Come di consueto i primi incontri con K. sono stati dedicati alla raccolta anamnestica e alla somministrazione di test di personalità, in particolare l'MMPI – 2 e il Rorschach.

Formulata quindi una ipotesi diagnostica sul funzionamento psicologico del paziente si è proceduto all'applicazione del metodo ITP. In particolare nei vari incontri il paziente ha svolto quattro sedute di solo rilassamento e nelle successive sono state proposte delle visualizzazioni guidate su temi specifici dell'ITP, ma anche su temi opportunamente individuati in base al disturbo specifico del soggetto.

In particolare i temi proposti sono stati: la visualizzazione della spiaggia, il pergolato, il giardino, il caminetto, temi specifici dell'ITP perché favoriscono la ristrutturazione dell'immagine del corpo, poi la visualizzazione di un viaggio in treno, di un bagno in vasca, il ruscello, l'ansa del fiume e la camminata in collina, quest'ultimi opportunamente individuati per trattare il sintomo vertiginoso del paziente.

Il sig. K. giunge al primo incontro accompagnato dalla moglie, che entra insieme per spiegarmi il caso del congiunto. Il paziente non parla molto e lascia che sia la moglie a spiegare l'iter che lo ha condotto da me. Lui si limita soltanto a specificare alcuni dettagli temporali e sintomatologici. La moglie appare molto ansiosa e preoccupata della situazione in quanto la sintomatologia vertiginosa di cui soffre il marito lo sta condizionando in tutta la sua vita, da quella lavorativa a quella relazionale. Infatti è la moglie a doverlo accompagnare poiché lui non riesce ancora a guidare la macchina per tratti di strada più lunghi; nelle sedute successive verrà accompagnato anche dal figlio.

Soffre di vertigine posizionale con diplopia persistente n.d.d. (natura da definirsi), questa è la diagnosi che ha fatto l'otorinolaringoiatra inviante.

Prima di giungere dallo psicologo, per il trattamento del suo disturbo, K. aveva effettuato visita neurologica, oculistica e otorinolaringoiatrica che sono risultate negative dal punto di vista medico. In qualche modo le visite specialistiche hanno escluso cause organiche importanti alla s.d.r. vertiginosa lamentata dal paziente. A un esame strumentale, nello specifico ad una RMN Cerebrale è stata evidenziata una microvasculopatia della sostanza bianca sottocorticale fronto-parietale.

K. lamenta una vertigine posizionale con sensazione di “vista che balla” quando muove la testa; è lui stesso a spiegare che ha la sensazione “che gli occhi arrivino dopo la testa” nei cambi di direzione e nei movimenti del capo. All'inizio vedeva doppio e sfuocato. Il problema sembrava accentuarsi, a detta del paziente, quando camminava in salita. La sensazione della “vista che balla”, invece, diminuiva gradualmente quando l'ambiente in cui si trovava si faceva pianeggiante e lineare. Oltre

alla diplopia, il paziente soffre di fotofobia che giustifica il fatto che durante i colloqui porta gli occhiali da sole, poiché è infastidito dalla luce del neon dell'ambulatorio.

Successivamente la diplopia scomparirà con il proseguire delle sedute di psicoterapia. Su mia indicazione e col parere dell'otorinolaringoiatra, il sig. K. si sottoporrà a visita ortottica che nel complesso risulterà negativa, ma che evidenzierà una forte tensione dei piccoli muscoli coinvolti nel movimento oculare.

Il paziente era giunto alla mia osservazione a metà di luglio, mentre le vertigini erano iniziate a febbraio dello stesso anno. È lui stesso a raccontare l'episodio: si stava cambiando dopo aver terminato un lavoro. Aveva appena mangiato un panino in velocità e bevuto una bibita leggermente fredda. Appena mangiato il panino ha avuto una grande vertigine con annebbiamento della vista, vomito ed epigastralgie. Ha quindi chiamato un familiare che è andato subito a prenderlo.

Dopo questo episodio ha trascorso quasi un mese a letto, al buio senza essere visitato da nessun medico, tranne che dal medico di famiglia. Non riusciva ad alzarsi dal letto e non sopportava la luce. Psicologicamente sembrava aver avuto una sorta di regressione causata dalla forte vertigine. Nella raccolta anamnestica emerge che non era la prima volta che gli capitava un episodio simile. Infatti già nel passato aveva sofferto di attacchi di vertigine accompagnati da vomito che però passavano in circa una settimana standosene a letto al buio. K. però mi spiega che gli episodi precedenti non avevano raggiunto l'intensità di quest'ultimo.

Anamnesi e riassunto dei colloqui con il paziente

Il medico di famiglia ha fatto la diagnosi di Labirintite e gli ha prescritto Vertiser (per le vertigini) e Levopraid (Levosulpiride per il vomito) (farmaco che si usa nelle somatizzazioni di tipo gastrico).

Successivamente assumerà Daparo (antidepressivo) e Tinnit (per gli acufeni).

Ha difficoltà a leggere. Quando giunge alla mia osservazione presenta una certa difficoltà a guidare la macchina soprattutto quando deve girare la testa.

Presenta infatti ancora la sensazione di "vista che balla", sensazioni di perdita di equilibrio, vertigini e acufeni. Gli acufeni sono per il sig. K. un sintomo quotidiano e sempre presente. Gli acufeni spariscono durante le visualizzazioni. Il paziente stesso è consapevole che l'acufene aumenta di intensità nel momento in cui si ascolta e rivolge l'attenzione al fastidioso "brusio"; se è impegnato in attività di qualsiasi genere non lo percepisce. L'acufene inoltre viene percepito in maniera più intensa durante la notte.

Nega di aver mai sofferto d'ansia nel passato anche se in questo episodio acuto di vertigini si è sentito particolarmente ansioso.

Sentito al telefono l'otorinolaringoiatra che mi ha inviato il paziente, mi spiega che quando ha visto per la prima volta il sig. K. gli è sembrata una persona in un evidente stato ansioso, come se avesse un attacco di panico.

Nel primo incontro molte cose riguardanti lo stato di salute del sig. K. mi vengono spiegate dalla moglie.

K. risulta collaborante e deciso ad intraprendere un percorso di natura psicologica per risolvere questa sintomatologia particolarmente invalidante.

Ha accettato la proposta dello specialista otorinolaringoiatra che escludendo l'origine prevalentemente organica dei suoi sintomi, ha ipotizzato la presenza di una difficoltà psicologica di tipo ansioso.

Sposato ha due figli. Non si rilevano problemi coniugali.

Emergono delle tensioni nella gestione dell'azienda, per il fatto che in questo periodo, in cui il paziente sta male, non riesce a svolgere il suo lavoro come prima.

Ha paura del buio. Di notte dorme con una piccola luce accesa sul pavimento. Ciò lo rassicura.



Il paziente riferisce di aver sempre sofferto di mal d'auto. Ha paura dell'acqua in quanto non sa nuotare. Ha paura dell'altezza; in verità sperimenta sensazioni di vertigini solo se c'è il vuoto.

Durante i colloqui K. mi spiega che quando la vista "gli balla" di più torna con la memoria al primo episodio e vive tale ricordo in maniera ansiosa.

Non riusciva più a fare la doccia da solo; la faceva quando in casa c'era qualcuno e con la porta aperta. Ora tale difficoltà è stata superata.

Gli piaceva andare a ballare e spera di riprendere tale attività poiché ora il rumore e la musica lo infastidiscono.

Mi parla anche dei suoi sogni; in verità non li ricorda. Mi spiega però che è molto condizionato dalle notizie che ascolta al telegiornale. Infatti tende a sognare notizie di cronaca che egli vive in prima persona o come testimone.

Mi dice che prima dell'episodio vertiginoso sognava sempre di volare soprattutto quando si trovava in pericolo; il volo diventava una modalità di fuga. Durante il sogno però non riusciva ad atterrare e lo faceva con molta difficoltà. Si svegliava con ansia.

Racconta che quando chiude la porta a chiave si chiede se poi si riapre.

Non prende l'ascensore da solo a meno che non sia in un luogo che conosce molto bene.

Mi parla del periodo del militare. Non è stato un buon periodo in quanto per lui il militare era tempo perso. Nel primo periodo ha avuto molte tensioni che si manifestavano con dolori alla schiena. Incomprensioni con un capitano che trattava male i commilitoni. Ogni 15 giorni era a casa.

Lui è il secondogenito di una fratellanza numerosa. I rapporti con i fratelli sono caratterizzati da alti e bassi perché dice che sono caratteri diversi.

Racconta un episodio dal quale fa risalire il suo problema con le vertigini. Aveva sui 12 anni ed era andato ad una pesca paesana nella quale aveva vinto un sacco di "ombre" (bicchieri di vino). Lui le ha bevute tutte ed è stato male. Ha vomitato ed è rimasto a letto 8 giorni con la testa che gli girava.

Da quell'episodio quando gli venivano le vertigini stava a letto per 8 giorni al buio finché il sintomo non regrediva.

Racconta un altro episodio nel quale a sette anni circa è caduto in una grande fontana che serviva da abbeveratoio per i cavalli; l'acqua era fredda. Non ricorda però se era stato spinto o se aveva perso l'equilibrio.

Durante il servizio militare era stato buttato in piscina, lui non sapeva nuotare e continuava a chiedere aiuto mentre i suoi compagni ridevano e non lo aiutavano.

Il paziente stesso nei primi colloqui si è reso consapevole che aveva "tirato troppo la corda" dal punto di vista dello stress lavorativo. Durante gli incontri manifesterà egli stesso di aver cambiato modalità di approccio rispetto agli avvenimenti della propria vita quotidiana. K. ad un certo punto è consapevole dell'importanza di ricavarci uno spazio e un tempo per se stesso, quale diventerà la psicoterapia.

Già quotidianamente il sig. K. trova il tempo per passeggiare in mezzo alla natura, attività che lo tranquillizza e lo rilassa.

Nel corso dei vari incontri si è manifestato un miglioramento della sintomatologia con graduale remissione dei sintomi fino ad una netta scomparsa delle vertigini.

Persistono solo gli acufeni.

Risolta la sintomatologia vertiginosa il paziente decide di sospendere le sedute.



Test

MMPI – 2:

I risultati del test sembrano essere validi in quanto il soggetto non ha tentato di influenzare le risposte e non ha mostrato resistenza nel comunicare i propri problemi.

Il controllo sulla sfera delle pulsioni appare nel complesso soddisfacente in quanto i meccanismi di difesa sembrano funzionare in maniera sufficientemente adeguata.

Il soggetto presenta una ridotta tolleranza alle frustrazioni. La personalità è collocabile nell'ambito nevrotico. Si rileva una certa passività con la tendenza a dissimulare i propri problemi. Si rileva la presenza di diverse paure.

Nel complesso si ricava un profilo "normale" con assenza di note patologiche.

Rorschach:

Il test non è da ritenersi valido. Infatti il paziente ha fornito un numero esiguo di risposte (11) più tre rifiuti alla tavola VI, VII e IX.

Si può dire che ha manifestato una certa resistenza nei confronti del test.

Ci sono note di tipo depressivo. Le risposte alle tavole risultano poco ricche e articolate, in alcuni casi un po' confuse.

Vi è la totale assenza di umani. Solo alla tavola III vede due persone che però diventano immediatamente due uccelli.

Il protocollo risulta particolarmente contratto. K. ha mostrato una certa difficoltà nell'elaborazione delle tavole. Evidenziando difficoltà nell'elaborazione di un compito complesso e strutturato.

Considerando i test somministrati e l'andamento delle sedute di visualizzazione si può ipotizzare che il paziente soffra di un disturbo d'ansia con note di tipo depressivo.

Sintesi delle sedute

Quattro sedute di rilassamento

Le prime quattro sedute sono state dedicate al rilassamento.

Il paziente ha aderito alla tecnica e si è dimostrato collaborante riuscendo a rilassarsi molto bene fin dalla prima seduta. Durante i rilassamenti ha riportato una frequente e buona sensazione di calore.

In generale le sedute dedicate al rilassamento sono state caratterizzate dal prevalere di sensazioni quali formicolii leggeri agli arti superiori ed inferiori e da un senso di leggerezza che nelle ultime sedute si è poi trasformato in senso di pesantezza. Queste sensazioni indicano un buon rilassamento e che K. vive positivamente il transfert.

Il paziente utilizza il rilassamento anche a casa quando non riesce a dormire o quando ha bisogno di rilassarsi.

In queste prime quattro sedute vanno rilevate alcuni aspetti importanti. Innanzitutto, come accennato pocanzi il paziente dimostra di aver stabilito un transfert positivo, rilevato dalle sensazioni di pesantezza, di calore ma soprattutto dal fatto che riesce a rilassarsi molto bene.

Verso la fine della terza seduta mi assento per aprire la porta al paziente successivo. Nel fare ciò chiudo la porta della stanza dove si svolge la terapia. Al mio ritorno K., disteso in poltrona, mi dice che ha avuto molta paura perché si è sentito solo ed abbandonato. Al termine della seduta mi spiega che anche a casa teme la solitudine e non riesce a dormire da solo; inoltre non tollera il buio. Questo

episodio dimostra come il disturbo vertiginoso si accompagni ad un vissuto emotivo di ansia da separazione.

In un'altra seduta di rilassamento K. mi riporta sensazioni di scivolamento con la sensazione di cadere dalla poltrona. Tali sensazioni caratterizzano il suo disagio manifestando paura di cadere e di essere abbandonato; la letteratura in merito ha descritto questi pazienti come affetti da vertigini da angoscia di essere lasciati cadere (Quinodoz D., 1994, *Le vertigini tra angoscia e piacere*, Franco Angeli, Milano 2005).

Nelle prime due sedute, durante il rilassamento il paziente ha riportato immagini emerse spontaneamente.

In particolare nella prima immagine si sentiva come dondolare nell'acqua in maniera piacevole insieme alla poltrona; sentiva le onde, si percepiva avvolto, protetto, coccolato e caldo. Riportava sensazioni di leggerezza e ciò indicava bisogni di tipo fusionale che riusciva a vivere positivamente

Nella seconda seduta, caratterizzata dalla sensazione di cadere dalla poltrona, K. aveva riportato diverse sensazioni di parestesie e formicolii agli arti superiori e inferiori. In particolare si sentiva estremamente leggero. In questo caso ho favorito una sensazione di pesantezza per farlo aderire maggiormente alla poltrona e per evitargli la sensazione di scivolare via dalla poltrona stessa. In questa occasione il paziente ha attuato spontaneamente una immagine di tipo regressivo caratterizzata dal sentirsi sospeso in aria con la poltrona. Ciò che ho favorito è stato il sostegno e l'appoggio alla poltrona stessa.

Sedute di visualizzazione secondo la metodologia ITP

Visto l'ansia di separazione e il bisogno di appoggio sono state suggerite delle visualizzazioni a scopo ristrutturante che potessero essere utili per una compensazione delle sue carenze.

Nella prima visualizzazione della "Spiaggia" il paziente accetta la proposta e riesce a collocarsi senza difficoltà. Attraverso il movimento dei piedi K. inizia a sentire la temperatura della sabbia.

Il resto della seduta è caratterizzato dall'immobilità del paziente. Infatti quando gli suggerisco di attivarsi il paziente non riesce ad immaginare di alzarsi e si sente bloccato. Provo, forse con eccessiva insistenza, a suggerire delle strategie affinché possa muoversi, senza avere alcun risultato.

Riporta infatti sensazioni di blocco dei movimenti e di rigidità.

Nella successiva visualizzazione del "Pergolato" K. aderisce al tema proposto senza difficoltà. Ha delle buone sensazioni e si immagina seduto in una vecchia sedia di legno. Il paesaggio è quello montano.

Come nella seduta precedente quando propongo al paziente di passare da uno stato passivo ad uno più attivo, si sente bloccato e incapace di muoversi e di camminare.

Propongo una modificazione dello scenario e suggerisco al paziente di immaginare che inizi a piovere. K. si alza e trova riparo nell'uscio di una casa di montagna non senza esprimere la sua seccatura per il mio intervento che lo ha costretto a muoversi da una situazione per lui piacevole.

Accetta la successiva visualizzazione del "Giardino" e si colloca in un giardino di una casa di montagna. È seduto comodamente su una sedia in legno con dei cuscini, è protetto da una magnolia e da un albero di nocciolo. Esprime diverse sensazioni che io faccio trattenere. Questa volta è il paziente che desidera alzarsi per andare ad annusare dei fiori che stanno poco distante da lui. Come nelle sedute precedenti si sente bloccato.

Lo tranquillizzo e gli propongo di immaginare di osservare il volo di un uccello. Lui accetta e osserva il volo delle rondini; lo descrive molto bene e trattiene piacevoli sensazioni.

Ho colto l'occasione per attivare la sua passività attraverso l'osservazione di un movimento come quello del volo degli uccelli.



Sulla base delle sedute precedenti cerco di attivare K., all'interno delle visualizzazioni, in un modo che possa essere il meno traumatico possibile e meno forzato. Ho quindi proposto al paziente la visualizzazione del *"Caminetto"*.

In questo modo cerco di farlo passare da una posizione passiva e direi depressiva, ad una posizione leggermente più attiva. Il sig. K. necessita di essere "sbloccato" dalla situazione di staticità e di immobilità.

Propongo al paziente di trovarsi di fronte ad un caminetto.

Come sempre K. riesce a collocarsi senza alcuna difficoltà. Mi descrive molto bene l'ambiente in cui si trova ed anche il caminetto. Si colloca seduto sopra una cassapanca della quale descrive sia il calore che la durezza. Intervengo per proporgli l'utilizzo di alcuni cuscini per sentirsi meno scomodo. K. accetta sentendo un certo beneficio.

Gli propongo di descrivermi la fiamma.

Il paziente la descrive molto bene soffermandosi sul movimento del fuoco all'interno del caminetto. Oltre alle qualità cromatiche descrive la luminosità della fiamma, il rumore dello scricchiolare del legno ma soprattutto osserva il movimento dall'alto verso il basso della fiamma stessa. Definisce la fiamma contenta, sciolta in movimenti spontanei, coordinati come in una danza.

Lo faccio soffermare su questa descrizione e trattenere le sensazioni.

Va sottolineato il fatto che il paziente in questo periodo ha iniziato nuovamente a guidare la macchina per tratti più lunghi e le vertigini si sono attenuate. Il problema principale rimane l'acufene, che lo disturba molto. A questo punto cerco di attivare maggiormente il paziente, lasciandolo comunque nella sua passività, attraverso la visualizzazione del *"Viaggio in treno"*.

K. accetta la mia proposta e si colloca in un treno. Affronta il viaggio, percepisce la velocità del treno e guarda fuori dal finestrino senza provare alcun fastidio alla vista e senza percepire alcun problema di equilibrio.

Sente fastidio quando il treno deve frenare, per cui il rumore del treno diventa il suo acufene e viceversa.

Tutte le sensazioni relative al movimento del treno cerco di fargliele sentire in maniera graduale. Non manifesta alcuna difficoltà.

Gli chiedo dove è arrivato e lui mi dice di essere a Milano dove ha fatto il militare.

Quando è il momento di scendere percepisco in lui una certa tensione e ansia provocata dalla folla presente in stazione e che deve superare per andare all'uscita. Sembrano emergere delle sensazioni di agorafobia.

Decido di proporre al paziente nell'incontro successivo una seduta più ristrutturante attraverso la visualizzazione del *"Bagno in vasca"*.

Sottolineo il fatto che il paziente a causa delle vertigini ha paura nel farsi la doccia; la fa molto velocemente e solo quando è a casa qualcuno, tenendo la porta aperta. Alla fine delle sedute riuscirà a farsi la doccia senza problemi. Inoltre ha paura dell'acqua perché nel periodo del servizio militare era stato buttato in piscina e nessuno lo aveva aiutato, se pur in difficoltà.

Accetta volentieri il tema di questa visualizzazione e descrive delle buone sensazioni a contatto con l'acqua della vasca. Inoltre osserva e descrive un paesaggio collinare fuori dalla finestra.

Attraverso questo bagno K. sente che l'acqua gli lava via tutte le tensioni. Inoltre dice di sentire che il suo corpo ha bisogno di rimanere immerso nell'acqua della vasca cosa che gli consente di sperimentare un senso di coesione corporea.

Propongo la visualizzazione del *"Ruscello"* e K. si colloca nuovamente in un paesaggio montano. Descrive molto bene i fiori, l'erba, ma anche l'aria fresca che respira molto volentieri.



A un certo punto dice di sentire un ronzio e teme che sia il suo acufene. Rassicuro il paziente dicendogli che si trova nel mondo dell'immaginario e in questo modo K. trasforma l'acufene nel rumore dell'acqua di un ruscello.

Da questa seduta in poi il paziente risulta molto più attivo. Si muove nello scenario senza le difficoltà che aveva all'inizio delle visualizzazioni. Si sposta fino ad arrivare vicino all'acqua. Trattiene tutte le sensazioni positive dell'elemento naturale.

Quando propongo la visualizzazione dell'“*Ansa del fiume*” il paziente ha più difficoltà a collocarsi e prima di vedere il fiume descrive un parco. Riesce poi a descrivere molto bene il paesaggio con buone sensazioni.

Gli propongo di vedere se ci sono delle barche ma rifiuta la mia proposta dicendo che l'acqua è troppo bassa.

Si muove senza difficoltà nello scenario anche poggiando i piedi su dei sassi.

Termina la visualizzazione in maniera molto attiva giocando a lanciare i sassi nello specchio d'acqua. Approfondisce molto bene le sensazioni che riguardano il movimento corporeo.

K. accetta molto volentieri il tema della “*Camminata in collina*”. Non ha difficoltà a collocarsi in un ambiente a lui molto familiare e gradito. Lo descrive molto bene. Si colloca nello scenario in posizione attiva per poi passare ad una posizione passiva. Questa camminata risulta molto importante per le sue difficoltà reali nel camminare in un luogo non pianeggiante come è già stato riportato nell'anamnesi.

In questo scenario riesce a muovere la testa senza riportare sensazioni labirintiche fastidiose. Lo faccio soffermare e sentire il movimento o i vari movimenti vissuti nell'immaginario.

Ha delle buone sensazioni di pace e tranquillità.

Trattiene tutte le sensazioni e mi riferisce di aver vissuto molto bene questa visualizzazione.

Non manifesta nessuna difficoltà a livello immaginario, ma nello stesso tempo anche nella vita reale sta molto meglio.

Sarà l'ultima poiché il paziente decide di sospendere visto l'estinguersi della sintomatologia vertiginosa.



Psicoterapia con l'ITP

IL MOVIMENTO NELL'IMMAGINARIO. EMOZIONE, MOTRICITÀ, CORPOREITÀ

Secco Silvano

psicologo clinico e psicoterapeuta ITP, direttore della Rivista

Tesi del lavoro

Nel presente lavoro vorrei riflettere su questi aspetti del movimento che si presentano durante una seduta di Imagerie condotta con la tecnica dell'ITP^[1] di L. Rigo e S. Uberto Rigo:

- Il soggetto in stato di rilassamento profondo si vive, tramite l'Io Corporeo Immaginario, muoversi nel proprio Scenario. Tale movimento immaginario è reale, non apparente;
- L'immagine possiede movimento;
- Il corpo possiede una memoria che appare distribuita nella sua superficie e genera, sempre durante la seduta ITP, dei fenomeni localizzabili in parti diverse dello Schema/Immagine del corpo, vuoti negli appoggi, sensazioni di vertigine e altro ancora.

Parallelamente a queste tesi ho poi cercato di approfondire altri aspetti sempre relativi al movimento, ma inseriti in contesti apparentemente diversi, quali la pittura, la danza, la recitazione e la filosofia/matematica. Si tratta effettivamente di trovare i collegamenti con altri ambiti, anche attraversando il rischio di sembrare incomprensibile.

Di fatto vi sono dei pensatori come ad esempio Zenone e Valéry, Bachelard e Burgos, Ruggieri e Stanislavskij che si sono posti dei quesiti simili in contesti di riflessione diversi:

- le dicotomie della coscienza e dell'immaginario, del concetto e dell'immagine;
- la questione dell'istante, ovvero della vita che è presente nell'infinitesimamente piccolo;
- il tema dell'estetica;
- la negazione dell'esistenza del movimento posta da Zenone o, per contro, l'assoluta presenza del movimento.

Questi studiosi hanno usato e riflettuto su e con modalità antitetiche, solo in apparenza, quali la poesia, la pittura, la danza e, contestualmente alla conoscenza, tramite l'immaginazione e la tecnica, ponendosi molte domande sugli incroci delle dicotomie.

Valéry si chiede *quanto*, la pittura di un oggetto, da parte di un pittore come Leonardo^[2], richiedeva, di fatto, uno studio millimetrico anatomico, fisiologico, geologico, fisico? E questo quesito sottende la sua domanda fondamentale: come avviene la creazione? Valéry scrive riferendosi a Leonardo: *“la sua pittura esige sempre da lui una analisi minuziosa e preliminare degli oggetti che vuole rappresentare... che va al più intimo od organico, alla fisica, alla fisiologia fino alla psicologia... dipingere è un'operazione che richiede tutte le conoscenze e quasi tutte le tecniche: geometria, dinamica, geologia, fisiologia”*. Forse possiamo commentare che è stato senza alcun dubbio faticoso e appagante per Leonardo imparare a vedere.

E per quanto riguarda il movimento Valéry ricorre alle riflessioni sulla danza^[3] per il tramite di un dialogo tra tre maschere diverse o diversi surrogati del proprio Io osservatore... acuto osservatore.

Il movimento

Considero il movimento in sé alla stregua di *canale sensoriale*, analogo alla vista, all'udito, al tatto, all'olfatto.

Il movimento immaginato durante una seduta ITP è un *vissuto concreto* e misurabile attraverso degli elettrodi eventualmente inseriti nei muscoli nel mentre la persona immagina.

La persona in stato di rilassamento profondo può immaginare di muoversi in uno Scenario, in varie direzioni, correre lungo una spiaggia, attraversare un fiume, arrampicarsi lungo un sentiero di montagna e molto altro.

La semplice direzione percepita, come ad esempio percepire che la testa si gira orientandosi, è semplice fattore determinante cambiamenti.

La persona può percepire non solo mentre immagina nello Scenario, ma lì mentre è seduta nella poltrona, la direzione della propria testa o del proprio corpo spinta in avanti o, per contro, un senso opprimente di vertigine, altre volte sperimenta sensazioni di mancamento o di vuoto nella parte destra o sinistra del corpo. Altre sensazioni contengono spinte che derivano da *complessi* [4], o fantasmi del corpo, sono il sentire lì, nel proprio corpo, sensazioni di schiacciamento, di attrazione lungo la parte dorsale del corpo simile a quella esercitata da una calamita.

Jung con il termine *complesso* indica un insieme composto da ricordi, pensieri, ricordi, inconsci del tutto o in parte, che sono carichi di affettività. Egli ha identificato inizialmente la presenza dei complessi quando ha notato che una parola, un gesto vissuti come penosi causavano un ritardo nelle risposte ai test associativi. Tale ritardo dimostra che un complesso è stato colpito. Questo ha condotto poi Jung a ipotizzare che la psiche sia strutturata come un insieme di complessi. In altri termini i complessi sono simili a frammenti psichici, i quali devono la loro scissione a influssi traumatici o a tendenze incompatibili. I complessi agiscono come una personalità parziale che sfugge al controllo dell'Io. Se per Freud il complesso è simile ad un nodo che deve essere sciolto, per Jung invece la psicoterapia deve tendere a collegare i vari complessi tra di loro e con l'Io.

Diviene quindi importante soffermarsi anche su queste micro sensazioni di schiacciamento chiedendo al soggetto che, partendo da queste, le lasci trasformare in una immagine o consenta l'emergere di un ricordo ad esso associato. Queste prassi sono *oggi* utilizzate da alcuni nuovi teorici nella elaborazione dei traumi.

La persona può anche immaginare una situazione *passiva* e trovarsi contenuta, sostenuta dalle radici di un albero, sorretta e trasportata da una nuvola morbida. Secondo l'ITP e la sua filosofia di vita, i vissuti di passività contengono elementi di movimento *cenestesico* con conseguente ristrutturazione dell'Immagine del Corpo. Sono sufficienti, in particolare per i bambini, pochi minuti di tempo per sperimentare in maniera salutare questa esperienza; alcuni la chiamano "noia" e non tutti i genitori o educatori riescono ad accettarla.

Il movimento passivo

Nella psicoterapia con l'ITP, il vissuto di movimento passivo positivo, in stato di rilassamento profondo, determina forme elevate di ristrutturazione dell'Immagine del Corpo. Alcuni esempi di movimento passivo che i bambini richiedono ripetutamente nella quotidianità sono: l'altalena, il farsi buttare in alto dal padre, l'essere cullati, oppure l'andare in treno o fare il cavaliere sulla gamba del padre.

Tutti questi esempi si devono intendere come soddisfacenti ristrutturanti prodotti da scosse brevi o ampie, ritmiche del corpo. Movimenti nei quali sono interessati tre tipi di vie sensoriali: quella vestibolare, quella tattile della pelle e quella propriocettiva dei muscoli ed articolazioni.

Un'altra situazione molto interessante di vissuto del movimento passivo è quello provocato dall'ascolto delle favole. Questo ascolto provoca la partecipazione passiva – in quanto che il bambino è disteso a letto ed ascolta – alle vicende e ai personaggi. La parola immaginata produce dei profondi cambiamenti nella psiche del bambino.



Esiste ancor prima, durante cioè la fase fetale, una sperimentazione passiva del movimento vissuto parallelamente al contenimento materno. Ritengo che le reazioni di vertigine, di mancamento, di vuoto, di crisi di panico trovino le loro radici fantasmatiche in tale periodo.

La differenza tra cinestesia e kinestesia

La sensazione sottesa al movimento muscolare è chiamata *cinestesica* da non confondere con altre forme di sensazioni cinematiche quali la kinestesia e la cenestesia. Ciascuna sensazione è l'esito o espressione di differenti terminazioni nervose.

Nell'ambito del processo immaginativo la sperimentazione della cinestesia ha una funzione curativa fondamentale. Noi che facciamo riferimento ad una precisa Scuola di formazione che utilizza l'ITP, distinguiamo poi il movimento passivo dal movimento attivo, sottolineando come vi sia una sorta di successione evolutiva. In altri termini affinché il soggetto sia in grado di sperimentare il movimento attivo (cinestesi) deve aver prima sperimentato, in una sana relazione significativa con un altro essere umano (caregiver), esperienze concrete di passività e movimento passivo (kinestesi). Esempi concreti di esperienze passive sono l'essere stato contenuto in un abbraccio, l'essere ninnato.

La funzione del movimento è simile sotto certi aspetti alla funzione della vista, ovvero si pone come vertice consentendo una sintesi delle sensazioni provenienti dagli altri canali sensoriali. Uso il termine *vertice* pensando anche a Bion che lo adopera quando parla dei punti di osservazione da cui può partire il terapeuta o il paziente per prendere in considerazione un oggetto di conoscenza.

Vi sono delle forme sintomatologiche che ben esprimono l'intersezione, anche neuropsicologica tra movimento e vista – mi riferisco alle sintomatologie chiamate crisi di panico o altre denominate vertigini – dove sono implicati aspetti simili:

- la postura o movimento passivo, compresa la pulsione di aggrappamento e le sensazioni kinestesiche,
- le percezioni che si riferiscono all'orecchio primitivo (labirinto) collegato al cervelletto,
- la vista,
- il movimento attivo.

Il movimento attivo in questo elenco è stato inserito non a caso per ultimo. Esso è l'elemento più *relazionale* interno ai processi psicopatologici (crisi di panico, vertigini) presi in considerazione.

Il movimento attivo può essere considerato un elemento relazionale o sociale perché è da intendersi come la direzione o la spinta in avanti del soggetto *verso* il mondo. È tale elemento che, manifestando in varie forme l'aspetto dissociativo o disintegrativo dell'essere, attiva le crisi. In terapia, prima di lavorare sulle sperimentazioni del movimento attivo si deve aver lavorato sui passaggi precedenti; il che significa che il soggetto in seduta con l'ITP (visualizzazioni guidate o imagerie libere) deve aver sperimentato positivamente delle esperienze immaginative di passività.

Caso clinico P.

P. è una giovane ragazza, figlia unica, ma non per questo meno soggetta al *complesso fraterno* [5], arrivata in psicoterapia per un timore profondo di essere omosessuale. A tutt'oggi sono 42 le sedute di P. La sua psicoterapia, come tutte le psicoterapie, contiene in sé numerosi insegnamenti.

P. mi ha insegnato come all'interno del processo di identificazione non sia facile approcciare e far evolvere l'*identificazione con me stesso* – ruolo che possiede il complesso fraterno -. Questo obiettivo viene raggiunto anche per il tramite della sperimentazione del complesso fraterno attivo in ogni persona all'interno del sistema familiare o altri sistemi di pari come compagni di scuola, gruppi di amici, gruppi sportivi.



Ho cercato quindi di suddividere l'andamento di queste sedute in fasi successive alle quali ho dato, per comodità descrittiva, un nome.

Movimenti in vibrazioni e contenimento

I sogni che P. riporta nella prima seduta sono quelli *“di un caprone che le voleva fare un solletico mortale... da piccola sognavo che il gatto e la volpe dovevano farmi il solletico mortale... Un altro sogno che ho fatto è quello della casa vecchia dove abitavo... le stanze però sono diverse, all'ultimo piano del condominio... ho le vertigini a casa ma non però in montagna... mi viene male alle gambe come se dei freni mi prendessero alle gambe e ai fianchi... andavo con il culo giù per i gradini perché avevo paura...”*

Questa è la breve imagerie che ho scritto: *Immagina di trovarti in un bosco di proprietà... alberi di noci... poi si localizza su collina...*

Uscita dirà che le gambe le sente tremolanti”.

Questo tremore, nonché il solletico mortale del sogno, è simile ad un micro movimento interno ai muscoli, che appare però inesperto, bloccato, primitivo, una sorta di alterazione del tono muscolare.

Le prime sedute con P. sono dedicate al lavoro di contenimento ristrutturante che richiama vissuti di tipo fetale. Nell'ottava seduta immagina *“una sfera o goccia trasportata da una mano di una persona (forse una immagine sintetica della terapia)... lei si sente camminare di fianco su una pavimentazione tipo selciato di una città medioevale... l'immagine sembra andarsene così le propongo di riprendere il rilassamento... dice di sentirsi leggera e contenuta... Uscita dal rilassamento dirà che solo alla fine le era tornata l'immagine della sfera e lei si sentiva al suo interno leggera e contenuta”.*

La comparsa del movimento, dell'ampiezza, della curva come indice di cambiamento

Siamo alla nona seduta, durante la prima fase di colloquio P appare emotivamente instabile, il pensiero sembra disturbato, il viso però appare molto rilassato. Riprendendo dal diario di terapia scrivo: *“immagina di sentirsi volare velocemente sopra le nuvole... poi sbatte contro un muro (equivalente ad uno choc o forte resistenza al cambiamento che deve di fatto essere superato con l'aiuto del terapeuta, la invito quindi a superare il muro appoggiandosi sulla sua sommità prima scendere)... lo supera... cammina arrivando così in una città... si trova di fronte ad una biblioteca e non sa cosa fare e questa incertezza le crea ansia... inizia così una corsa, una galoppata, sperimenta cioè un movimento globale ampio come reazione, che l'aiuta a superare il blocco determinato da un pensiero imperativo (la biblioteca ed il successivo pensiero imperativo rappresentano l'eccesso di cognitivo, di razionale normativo, equivalenti al precedente muro)... terminata la galoppata le chiedo di guardare da sx verso dx... immagina allora una strada con curva, le suggerisco di sentirsi in questa curva e superarla... dirà durante il colloquio effettuato dopo la seduta di imagerie, che questo superamento della curva l'aveva percepito anche fisicamente... si è trovata poi di fronte ad un muro bianco e spontaneamente questo si è trasformato in una piazza (= trasformazione e superamento delle resistenze/choc)... le ho quindi suggerito, partendo dall'immagine della piazza, di localizzarsi lì e respirare ascoltando il respiro (il respiro è uno dei movimenti vitalizzanti l'essere)... le ho dato questo suggerimento partendo da una sua affermazione che sottolineava come la piazza così aperta la faceva respirare, mentre prima si sentiva oppressa dalla strada... uscita dal rilassamento appare visivamente provata e spontaneamente fa dei bei respiri profondi.*

La conquista dell'atto di scrittura e suo posizionamento spaziale

È P. che racconta durante il colloquio della decima seduta che *“ho iniziato ad usare il metodo dello scrivere... l'ultima volta poi ho pianto e scritto... scrivendo mi sono tenuta delle sensazioni che prima cercavo fin da piccola da un uomo che mi cercasse e mi proteggesse... ora non fraintendo*



più i gesti di solidarietà". Effettivamente ogni seduta psicoterapica è anche una sperimentazione di amore in una relazione estremamente rispettosa dell'Essere. È un vissuto di protezione.

Il *bisogno di protezione* P. lo fa proprio e lo esteriorizza anche durante la quotidianità producendo fantasie di capacità di *"salvataggio delle volte mi immagino che sono al mare e salvo il mio fidanzato o mio papà"*. Precedentemente nella quinta seduta aveva prodotto anticipatamente una imagerie di soccorso. Riprendendo dal diario di terapia scrivo: *lei segue un uomo e una bambina... sono tra la nebbia... ci sono dei lampioni e lì si fermano... suggerisco che l'uomo si giri lentamente di profilo... è individuo losco... lo descrive nei dettagli... suggerisco che l'uomo venga distratto (è l'equivalente dell'attivazione di una difesa psicologica simile alla tecnica di distrazione nella cura del dolore fisico) e che, di conseguenza, la bambina si allontani e si diriga verso di lei... P. mi descrive la bambina ma non riesce a vedere il viso... suggerisco quindi che si fermi sotto un lampione... quindi di osservarla ed incontrare lo sguardo... P mi dice che questa bambina prova rabbia perché si sente costretta a fare delle cose che non vorrebbe fare... suggerisco a P. di ascoltare la rabbia di questa bambina e poi le chiedo che cosa lei (P) si senta di poter fare (il poter fare è l'equivalente di un permesso di agire e quindi di esistere in autonomia)... lei dice che vorrebbe consolarla... le suggerisco quindi di avvicinarsi alla bambina e poi con lei andare verso destra... P la consola, ma la sente anche come un po' estranea... uscita dal rilassamento mi dirà che era partita con l'idea che quell'uomo fosse suo padre, ma poi ha sentito che non era così. Poi dirà che il paesaggio alla fine era cambiato, non c'era più la nebbia, si vedeva meglio e l'atmosfera era più calma. Di fatto, durante la seduta undicesima riprende un ricordo di lei bambina che curiosando nella borsa del padre aveva trovato indumenti non di sua proprietà. Elemento successivamente confermato.*

In questo periodo si rafforza in P. il *bisogno di appartenenza*, di essere riconosciuta e il senso di identità di genere verso il femminile sembra rafforzato. Riproduce varie imagerie in cui si relaziona con il simbolo dell'albero e vive esperienze immaginative piacevoli di contenimento, di accoglienza anche da parte delle radici. Sono vissuti di situazioni cariche di sperimentazioni globali di Sé, di tipo cenestesico. Il padre viene anche definito come altro oggetto fondamentale con caratteristiche di organizzatore della psiche.

È durante la dodicesima seduta che si puntualizzano e si integrano i temi del suo posizionamento tra terra e cielo, madre e padre, pensiero ed emozioni, mediante l'appartenenza al gruppo. Riprendendo dal diario di terapia scrivo: *Immagina di sentirti uccello che vola... si sente andare verso il cielo, tra le nuvole... da lì vede l'erba dei prati... verbalizza che non sa come e dove collocarsi o nel cielo o nella terra... rimane nel cielo... ha momenti di vissuto emotivo in cui sente intervenire il pensiero... Incontra gruppo di uccelli e vi si integra... li segue... si sente parte del gruppo.*

Nel corso della tredicesima seduta una volta trasformato il senso di oppressione in pianto e poi in un urlo prende coscienza del suo *non poter essere se stessa... perché vi sono molteplici imposizioni genitoriali.*

Nella seduta successiva avviene l'evoluzione, determinata dal passaggio dal mondo/movimento vegetale a quello animale *vede due rami che crescono velocemente intrecciandosi e producendo fiori... colloca l'albero prima nel campo del padre e poi lo sposta in un terreno rialzato (tentativo di differenziazione)... l'identificazione simbolica con l'albero le crea disturbo... prova sensazioni di costrizione... velocemente cerca un animale, prima un felino e infine una lupa... e con questa si identifica.*

Io voglio essere me

Interessante sotto vari punti di vista la quindicesima seduta perché questa imagerie le consente di elaborare il senso di solitudine/abbandono, ed avvia con decisione il recupero della propria identità equivalente alla formula *"io voglio essere me e basta"*, obiettivo che aveva naturalmente già ricercato nella sua storia evolutiva, fallendo.

Seduta di imagerie trascritta da P.: *"(n. b. Le mie prime immagini sono state condizionate, ma anche in seguito, da ciò che avevo visto poche ore prima, ovvero un telefilm ambientato nel 1400 in cui erano contemplati intrighi e pericoli)..."*



La prima cosa che ho immaginato è stata una sedia con i braccioli (è un simbolo che ha a che fare con la rassicurazione di poter occupare un posto), dallo schienale alto, squadrato e parzialmente imbottita sul sedile e sullo schienale. Questa vorticava affannosamente, girava su se stessa sulla medesima posizione.

Per dare un qualche cambiamento, ho immaginato poi che la sedia sprofondasse, sempre girando e al suo posto si è delineata una grande piramide a gradoni. Ogni gradone era come se fosse composto da una serie di scatole di metallo con decorazioni che potevano aprirsi e far comparire altri pezzi o viceversa facesse sparire.

Mi hai chiesto poi dove mi sentissi.

Ho trasportato l'idea della piramide "antica" all'ipotetica sala e mi sono sentita in una stanza molto alta, drappeggiata e decorata e io mi vedevo vestita come una dama, ma comunque piuttosto semplice. Ho immaginato poi di togliere il contesto storico, da cui mi ero ispirata mantenendo la disposizione della stanza così com'era: sulla mia sx c'era un corridoio che attraversava diverse stanze mentre davanti a me c'era un'altra porta che portava ad un altro corridoio che però non vedevo. La stanza era spoglia e cupa e mi sentivo in pericolo; qualcuno mi cercava per farmi del male. Dapprima ho immaginato di correre attraverso le porte delle stanze comunicanti, ma poi ho scelto la porta di fronte a me dalla quale proveniva la luce forte del sole attraverso alte finestre.

Mi hai detto di cercare un posto nel quale mi sentissi sicura.

Prima cosa che ho pensato: vado nella biblioteca-studio della casa. Mi sono sempre piaciute le biblioteche e mi avrebbero aiutato a distrarre l'attenzione. Ma una volta immaginatami là non ero tranquilla: negli studi si sa che non è sicuro, i principali complotti vengono orditi lì. Cambio ambientazione. Mi immagino uscire di corsa da un grande ingresso. Non so se con o senza portone. C'è un po' di ghiaia e poi l'erba verde tenuta bene con degli alberi di ulivo piantati. Mi aggrappo ad un tronco di ulivo. Mi chiedi di voltarmi verso la casa e di descrivere come la vedo.

La vedevo come un vecchio casolare, ben tenuto. Dipinto di bianco ma oramai grigio dallo sporco, con finestre grandi, spoglia, silenziosa.

Poi mi hai chiesto di salire su un ramo, di trovare un punto comodo e che mi sentissi al sicuro. Mi hai detto di prendere uno specchietto, di incanalare un raggio del sole su questo e di indirizzarlo sulla casa e mi hai chiesto cosa vedevo.

Ho immaginato che dove il raggio di sole colpiva la casa tutto si colorava ed animava, le finestre diventavano più piccole e si riempivano di fiori o di drappi rossi, la casa assumeva una colorazione giallognola. Da una finestra ho intravisto un uomo che portava per mano una bambina piccola che rideva, sotto c'erano delle donne intente a cucinare e parlare. Era tutto molto rustico, ma molto accogliente e familiare.

Mi hai chiesto cosa provavo. Da un lato osservare queste cose mi scaldava il cuore, volevo essere là anch'io. Dall'altra ero un po' triste perché non ho mai avuto una casa piena di persone nella realtà: ho dei genitori che non mi hanno mai fatto mancare niente, si ride e si scherza a casa mia, ma forse mi sono sempre sentita sola.

Uscendo dal rilassamento ho pensato (recupero dei ricordi) a diverse cose:

- *Ero già grande, ma quando ho saputo che la mia madrina della cresima dopo pochi anni di matrimonio era incinta del secondo figlio sono scoppiata in lacrime perché io ero invece ancora figlia unica;*
- *La nonna quando ero piccola ha detto ai miei di non avere le forze per badare a un altro nipote e di certo ha influenzato i miei;*
- *Essendo anche mamma figlia unica, si è sentita spesso anche lei sola e mi aveva raccontato che trovava conforto o forza nell'acquisire qualità che le piacevano da altre persone e che dovevo fare anch'io così... e così ho provato a fare per molto tempo. Uscendo dal rilassamento mi sono detta che non voglio più farlo. Io voglio essere me e basta. Prima devo sapere chi sono io e poi posso eventualmente fare così.*



Pensieri mentre scrivevo ciò che è successo in seduta, mi è tornato in mente una cosa che nonna racconta di tanto in tanto. Il mio primo giorno di scuola materna. Nonna doveva venirmi a prendere per le 12,30 su ordine di mamma. Quando è arrivata io ho piantato i piedi e mi sono messa a piangere perché volevo rimanere con gli altri bambini (= io sono io e voglio appartenere ad un gruppo di fratelli) a mangiare lì con loro. La suora disse a nonna di lasciarmi lì e venire a prendermi nel pomeriggio e così fece. A mamma venne un colpo perché non ero tornata a casa, ma fu tranquillizzata dalla nonna”.

Una forma di identificazione simbolica e corporea

Dopo il rilassamento profondo non avendo immagini spontanee le chiedo di ascoltare il suo corpo. Riprendendo dal diario di terapia scrivo: *“afferma che quando espira ha senso di pesantezza (= blocco di un movimento vitale collegato a complesso materno)... è come se “nascondessi qualcosa”... le suggerisco di lasciar trasformare in immagine questa sensazione... ha l’immagine spontanea di un’onda e di denti... suggerisco una possibile ulteriore trasformazione/puntualizzazione dell’immagine in figura di animale... immagina allora una leonessa... aggiunge: “l’idea dei felini non mi è mai piaciuta perché sono opportunisti”... suggerisco di non pensare e di ascoltarsi... poi di immaginare di tracciare un cerchio attorno alla leonessa... all’inizio la leonessa le mostra i denti, poi sta seduta come una statua, poi si distende sofferente... P. accetta la soluzione di offrire alla leonessa del cibo... “ora si sente bene”... “anche la mia pancia è rilassata”.*

Forme salutari di sdoppiamento

Questa è la seduta 19 trascritta da P.: *“Immaginando di far uscire l’aria dalle narici, mentre espiro, i due flussi d’aria si trasformano in due corde nere, fatte di metallo, con squame e il loro movimento è paragonabile a quello di due serpenti. (interessante questa sincronia tra il movimento del proprio respiro e il movimento dell’immagine).*

Dopo un piccolo tratto percorso sul pavimento i serpenti s’inerpicano attorcigliandosi ai lati di una grande catena verticale fissata sul soffitto e sul pavimento; questa ha grandi anelli ellissoidi di metallo nero. Le sensazioni che provo sono di completezza visiva dell’immagine (saturazione visiva dell’immagine), ma anche inquietudine per la presenza dei serpenti-corde. Nonostante ciò come mossa da una sensazione di vendetta, sento che quello è il posto giusto per i serpenti, perché devono impartire una lezione alla catena”.

Mi chiedi di liberare la catena dalle corde e di farle entrare in un contenitore. Immagino una copia di me che prende un cesto da pic-nic e, una volta che i serpenti si sono staccati, li faccio strisciare all’interno dell’apertura.

Mi chiedi come mi sento. Vedo le catene più vuote, i serpenti completavano il quadro e punivano la catena al tempo stesso. Tuttavia non mi fido di loro, sono infidi e il fatto che non ci sono più mi fa sentire un po’ più tranquilla.

Mi chiedi di esporre alla luce il cestino. E così immagino: avvicino (la copia di me avvicina) alla finestra il cesto, là lo colpisce e dapprima escono volute di fumo, poi esplode la parte da cui sono entrati i serpenti ed escono due tortore che scompaiono presto dalla visuale dietro la torre del castello. Questa immagine contestualizza dove mi trovo e la copia di me scompare... sono nella stanza di un castello, i soffitti sono alti, i mattoni in roccia scura e la catena si trova tra l’ingresso senza porta e il centro della stanza. Anche le finestre sono molto alte, senza vetri.

Mi chiedi di uscire dalla stanza, di salire sopra la torre e dire cosa vedo. Vedo che il castello è in un posto rialzato all’interno di un’ampia vallata, circondato ad arco da montagne. Ci sono numerose altre torri che compongono il palazzo.

Improvvisamente voglio salire sulla cornice della torre e buttarmi giù di piedi. Immagino di non curarmi dell’altezza perché so che mi trasformo in volo. Penso però che sono solo un essere umano, quindi riavvolgo la scena, mi butto ancora, ma ora vedo l’altezza e in volo l’aria e la gravità mi



impediscono di respirare ed ho paura. Riavvolgo la scena e proseguo con la prima visione. In volo mi trasformo in un grande uccello.

Mi dici di ascoltare l'aria, sentita tra le piume e sentirmi fisicamente un uccello. Giro attorno alle torri, osservando e cercando qualche pericolo con rabbia, scendo su sentiero al limite del bosco.

L'entrata nel bosco è molto buia e cupa, i tronchi degli alberi sono grossi e altissimi e il verde delle chiome molto scuro. So di dover entrare per risolvere le cose e affrontare il nemico (= conflittualità percepita).

Mi dici di chiudere gli occhi, di ascoltare il vento, di sentire l'odore del sottobosco, gli uccellini che cinguettano. Sento che quello che devo fare non poi più così importante e mi sento più sollevata e positiva. Trattengo queste sensazioni. Sto uscendo dal rilassamento e mentre lo sto facendo sono in una radura in mezzo al bosco, inondata dal sole e dall'atmosfera tranquilla. Anche il verde dell'erba e delle foglie è più chiaro e ci sono fiori e farfalle”.

Identificazione con se stessa

Questa è la mia trascrizione della 21 seduta di P. Riprendendo dal diario di terapia scrivo: *“Immagina di trovarti tra montagne ovvero in una particolare collocazione spaziale a V e di fronte a lei una montagna (= figlia tra genitori)... poi si colloca su un piano in discesa... dietro il nulla... poi immagina sempre dietro dei funghi giganti...”*

Suggerisco volo... lei immagina di alzarsi in volo ed essere trasportata da correnti d'aria... si sente sdoppiare... si osserva mentre affiancando una delle due montagne va oltre... immagina luce... va verso la terza montagna (= catena del figlio) la tocca e ha sensazione di toccare il talco... si sente abbracciare.

Questa è la sua trascrizione della stessa seduta: *“La prima cosa che sono riuscita ad immaginare è stata quella di visualizzare due ripidi pendii davanti a me... non illuminati, in ombra, ma si distingueva il verde scuro dei pini e pure le loro punte lungo il profilo.*

Questi versanti andavano ad unirsi più a valle formando una vallata a V (non ho visto il fondo) e dietro a questa si stagliava invece una montagna di roccia nuda, il sole la illuminava perfettamente, era a forma triangolare, lungo il suo profilo si vedevano piccoli speroni sporgenti.

Mi hai chiesto di sentirmi lì e dire dov'ero. Ero su un piano verde, erba tagliata molto bassa e davanti a me poi essa proseguiva lungo una discesa e sotto di me c'erano ancora pini.

Mi hai chiesto cosa mi sentissi di fare. Volevo girarmi, ma quando l'ho fatto alle mie spalle c'era una grandissima parte di roccia grigia, altissima e qualcos'altro davanti che non capivo, come se fosse una casa a forma di gigantesco fungo (quelli rossi con le macchie rosse).

Allora mi hai detto di immaginare di avere un aliante e volare via. Ho immaginato di provarci ma l'aliante non riusciva a procedere, c'erano correnti ascensionali che mi portavano su per poi farmi cadere indietro, c'era come un muro d'aria.

Poi ho provato ai lati e sono riuscita a vedermi passare, radente il versante, oltre... tuttavia se provavo a sentirmi fisicamente là non riuscivo ancora a passare.

Mi hai detto allora di provare a vedermi superare il muro d'aria, senza sentirmi là e di proseguire.

Ho immaginato di arrivare alla montagna illuminata, di riuscire a toccarla e di sentire come se fosse talco al tatto, era chiara e lucente, anche se grezza.

Improvvisamente ho avuto l'istinto di immaginare che la montagna assumesse parziali forme umane e che mi abbracciasse. Mi sentivo ritrovata, non completa, ma ritrovata.

Con questa sensazione sono uscita dal rilassamento”.

Accelerazione verso il cambiamento. Simbolo del bivio

Questa è la trascrizione di P. della sua 23ª seduta: *Mi hai chiesto cosa riuscissi ad immaginare.*

Di preciso non riuscivo a focalizzare chiaramente nulla, vedevo solo sopra di me dei raggi solari, un cielo azzurro intenso e terso e sotto le punte di una catena montuosa innevata. Mi sembrava di guardare attraverso l'obiettivo di una macchina fotografica: le immagini sembravano una foto di un paesaggio preso col grandangolo, coperto però da una sottile nebbia, come se avessi gli occhi socchiusi. Tuttavia queste cose non mi interessavano, non volevo metterle a fuoco e ho come immaginato un'altra me che spingesse via le immagini e rimanesse in uno spazio vuoto e nero.

Mi hai chiesto come mi sentissi... e mi sentivo in bilico tra diverse sensazioni: triste, arrabbiata, delusa... più che una sensazione di cattiveria era una sensazione che lasciava l'amaro in bocca, che legava i denti, che opprimeva la mente.

Così mi hai chiesto di non pensare a nulla e di buttare fuori con respiro queste sensazioni... e così ho deciso di espirare con forza dalla bocca... avevo bisogno di liberarmi dal peso e così ho buttato fuori l'aria sempre più forte, più e più volte fino a sentire la mente sgombra e frizzante per l'ipossia.

Dopo essermi fermata mi hai chiesto come mi sentissi. Mi sembrava di essere spinta in avanti, quasi di volare e volando, avere una accelerazione in avanti. Mi hai detto di seguire l'accelerazione in avanti e dire cosa mi sentissi di fare. Sentivo di seguirla, di proiettarmi in avanti, di aprire le braccia di fronte ad un bivio e che le mie braccia percorressero, allungandosi, entrambe le vie, mentre io continuavo a proseguire o almeno avevo la sensazione anche se visiva... mentre continuavo a vedere il bivio.

Mi hai chiesto cosa provassi... e mi sentivo bene... mi sentivo pulita, cristallina, ma con la forza di poter aggredire l'aria, ma senza cattiveria; solo sferzarla. Mi sembrava di individuare i problemi, di ridurli a una piccola macchia e di schiacciarla sotto i piedi. Mi sono immaginata in piedi, dritta a piedi uniti, uno sfondo bianco e sotto i miei problemi che non mi incutevano nessuna sensazione. Io ero semplicemente sopra e li avevo visti. Nessun rimprovero, nessuna vendetta, solo la fine di una cosa e forse l'inizio di una migliore".

La difficoltà dei distacchi. Simboli dei passaggi, la passerella

Ogni psicoterapia è un progetto di vita che come ogni progetto si va estendendo con la forza della lentezza, la strategia della gradualità.

Questa è la trascrizione di P della sua 24 seduta caratterizzata dalla ri-sperimentazione di movimento passivo che prepara la successiva seduta nella quale sperimenterà il movimento attivo: *Ho immaginato di vedere una passerella di legno che sporgeva verso un piccolo lago di montagna. Inizialmente non distinguevo molto, vedevo solo questa passerella che a volte stava ferma ed era tale, e a volte invece dondolava fissa ad un perno come nei giochi dei bambini. Se essa stava ferma mi immaginavo sopra la passerella, se si muoveva osservavo la passerella dalla riva.*

Il paesaggio era articolato in questo modo: da sinistra a destra, come mi avevi chiesto tu di descrivere, vedevo davanti a me il lago, poi un piccolo praticello verde che circondava il lago, poi una fascia di una vegetazione di un verde più scuro, fatta di pini ed infine le montagne. A sx c'era una casetta di legno posta un po' sulla riva e un po' nell'acqua, mentre a dx la conca si restringeva e veniva a formarsi un canale che portava a valle. Anche l'acqua del lago convogliava in questa apertura tramite un ruscello.

Mi hai chiesto cosa mi sentissi di fare. E così mi sono diretta verso l'apertura e quindi verso valle. Ma inizialmente non riuscivo a vedere cosa ci potesse essere al di là. Man mano che procedevo il paesaggio cambiava: le colline erano più dolci, i colori erano quelli dell'autunno, gli alberi con foglie larghe, il fiumiciattolo che scorreva verso valle.

Mi hai chiesto di sentirmi proprio là, di sentire il vento, gli uccelli cantare, di avere dei buoni scarponi e di camminare fra le foglie, di avere con me uno zaino con le mie cose, quelle più necessarie. Mi hai chiesto come mi sentissi. E io mi sentivo felice per questa nuova avventura, stavo

andando verso qualcosa di nuovo. Ma dall'altro, voltandomi indietro, ero anche triste perché non sapevo se sarei mai più tornata indietro. Non avevo voglia di tornare indietro, quello che mi faceva male era il distacco.

Mi hai chiesto cosa mi sentissi di fare... e ho deciso di fermarmi perché non ero ancora pronta a proseguire... mi hai detto allora di fermarmi, di trovare un giaciglio comodo e di accendere il fuoco. Io però non mi sentivo sicura di proseguire e mi hai chiesto di chiamare un cucciolo di animale per farmi compagnia. Io ho immaginato un piccolo capriolo, ma per quanto lui fosse carino e da un lato utile perché sensibile ai rumori di pericolo, non mi dava sufficiente forza e sprint.

Hai richiamato dal folto della foresta la mamma capriolo, mi hai chiesto di guardarla negli occhi, accarezzare il suo mantello e descrivere cosa faceva. E la mamma era venuta a riportare il cucciolo indietro, invitandomi a seguirli, ma io non potevo dovevo andare avanti.

Mi hai chiesto di immaginare che là vi fosse un grosso e grande albero cavo, di entrarvi e trovare ristoro in una stanzetta ricavata là accogliente. Di stendermi su un letto e riposarmi. E così ho fatto. Ma avevo visto una scala a chiocciola che saliva nell'albero e non volevo riposare, ma salirci su. Ci sono salita fino circa a metà e da una apertura fatta come una porta sono finita su n ramo molto grosso, coperto da foglie arancioni e lì sono stata subito meglio perché dall'alto potevo controllare la situazione, potevo saltare e volare via, per poi tornarci perché quello era il mio punto di appoggio.

Dal movimento passivo al movimento attivo e infine l'azione

P ha vissuto in successione: la seduta 24 con la sperimentazione del movimento passivo, la successiva con il movimento attivo e nella seduta 26 l'azione e l'avvio delle imagerie in forma dramatizzata, dei complessi quali l'ombra, il simbolo dell'asse del mondo, il simbolo materno del ragno. È come se la drammatizzazione, simile alla messa in scena in un teatro di un racconto interiore richiedesse queste precedenti sperimentazioni dei vissuti in passività, equivalente all'avvio della fase ristrutturante, e in movimento attivo, inteso come avvio propedeutico alla fase conflittuale.

Effettivamente le sedute 23, 24, 25, 26 se lette osservando la loro struttura interna hanno una cinematica che va in progressione. Mi riferisco cioè al tipo ed articolazione dello scenario, i personaggi, la storia che vi è rappresentata con i suoi dettagli emotivi di partecipazione di vari personaggi, la presenza del corpo, ovvero delle sue tensioni e tono che divengono via via sempre più movimento.

Nella seduta 25 P inizia l'imagerie riprendendo l'immagine dell'albero della seduta precedente. Riporto quindi quanto scritto da P: *“Con il rilassamento ho immaginato un albero con una folta chioma. La particolarità dell'albero era che era completamente viola e risaltava sullo sfondo nero. Poi si è messo a girare... il tronco si è assottigliato e si è trasformato in un pezzo di cavolo che sempre ruotando su se stesso, ha perso il gambo ed è diventato una ruota di legno con grossi raggi. Questa ruota poi l'ho vista attaccarsi sul lato posteriore sinistro di una carrozza di altri tempi, tipo quelli da fiaba. Il tutto sempre dello stesso colore viola. Vedevo la carrozza da dietro che correva su un sentiero battuto nel bosco e qua e là dai lati verso la strada comparivano queste nuvole a spruzzi viola; era se la carrozza stesse scappando da queste.*

Poi mi sono concentrata e ho cercato di cancellare queste colorazioni strane: la carrozza era colorata con colori pastello: verde mela chiaro, azzurro carta da zucchero e panna. Gli alberi erano molto alti, tronco fine, distanti circa due metri e mezzo o tre gli uni dagli altri. Il sottobosco era molto pulito; qua e là qualche cespuglio verde.

Mi hai chiesto come mi sentissi. Ho provato a sentirmi nella carrozza per capire se fosse mia, ma non mi sentivo a mio agio in quel posto ero stretta. Per cui sono tornata fuori, nella posizione posteriore sinistra di partenza. (La carrozza della favola, delle fantasie infantili, dell'infanzia prefabbricata e imposta se ne va e lascia il posto al suo movimento pulsionale).



Mi sono immaginata in sella ad un cavallo. Mi hai chiesto nuovamente come mi sentissi. Mi sentivo sul cavallo, ma in quel momento la carrozza era andata via per la sua strada e io avevo voglia di correre con il cavallo.

Mi hai detto di sentire bene i piedi sulle staffe, le gambe sul corpo dell'animale e sulla sella, le redini in mano e di guidare il cavallo. In realtà il cavallo faceva un po' di resistenza e improvvisamente volevo correre come un cavallo, non cavalcando un cavallo.

Mi hai spronata a cavalcare, a sentire l'energia della corsa, a sentire i muscoli che lavoravano e mi hai chiesto cosa sentissi. E io sentivo che avevo bisogno di correre per sfogarmi. Ho sentito la forza, l'adrenalina/energia che si sprigionava correndo. Vedevo il bosco passare di lato ma io continuavo a guardare in avanti. Sentivo di poter quasi bruciare l'aria e il terreno sotto di me. Poi lentamente mi sono sentita più stanca e col fiatone sono tornata me stessa cadendo in ginocchio per terra e rivolgendo la testa alla volta di foglie. Ma improvvisamente mi sono accorta della mia posizione: ero in ginocchio vinta dalla situazione. E io non potevo e non dovevo essere vinta. Per cui mi sono rialzata di nuovo combattiva. Ero in un posto sempre nel bosco in cui alla mia dx c'era un pendio, mentre alla mia sx c'era una parete di roccia di 3-4 metri coperta parzialmente di vegetazione di lato e sopra da alberi. Dove mi trovavo io c'era un piccolo fazzoletto di terreno pianeggiante. Potevo sia osservare pericoli che potevano venire da sx. da dietro gli alberi sono spuntati dei lupi ringhianti e dentro di me ho cominciato a montare la rabbia. Non avevo paura dei lupi perché sapevo che in qualche modo sarei stata in grado di sconfiggerli. Temevo più la rabbia che provavo.

Allora mi hai detto di immaginare di avere un cofanetto e che dentro questo vi facessi convergere tutta la rabbia. Mi hai chiesto poi di chiuderlo e di metterlo al collo. Mi hai chiesto come mi sentissi. E stavo bene, mi sentivo un po' più leggera anche se sentivo che la rabbia era comunque parte di me. I lupi che prima erano avanzati in cerchio ora stavano retrocedendo e poi sono scomparsi. Il tema del lupo lo riprenderà nei sogni successivi alla 31ª seduta.

Così ho preso a camminare nel bosco senza una meta, solo per il gusto di farlo toccando di tanto in tanto qualche tronco. Sono scesa poi lungo il pendio sbucando in un "ramo" di un grande "lago" di erba alta di color del grano maturo. Attorno invece tutte colline verdi. Ero senza meta ma la cosa non mi preoccupava: ero là e basta. (Interessante direi questo suo viverci "là e basta" senza una meta, senza cioè che il pensiero la guidasse, bensì fosse il suo Essere lì a prevalere.) Mi hai detto così di trovare un giaciglio comodo di sdraiarmi e chiudere gli occhi per riposarmi, per poi uscire dal rilassamento".

Nella seduta P elabora fra i vari aspetti quello della energia contenuta nella rabbia per il tramite dei simboli del vulcano e della lava, nel cui nucleo materiale ritrova una delle varie forme del movimento.

Riporto quindi quanto scritto da P.: "Quando ho iniziato ad immaginare mi sono venute in mente immagini di alberi verdi. Tuttavia volevo provare ad immaginare qualcosa di diverso dal solito. Così invece di immagini colme di particolari quali sono gli alberi di una foresta ho immaginato di essere un deserto, tipo quelli americani o dell'Asia centrale: era terroso e roccioso, niente vegetazione, piatto se non per qualche guglia di roccia fina confinate in un gruppetto. Il tutto però era molto offuscato, ombreggiato, i contorni poco precisi, come se fossi contro luce. Si vedeva bene però la linea di separazione e il contrasto tra cielo e terra.

Non essendoci niente attorno ho cercato di provare a immaginare qualcosa che mettesse azione. Ho immaginato quindi un cratere da impatto meteoritico (è l'equivalente di un vulcano passivo). Ho immaginato di entrarci anche se il percorso era poco limpido.

Mi hai detto di calarmi dentro con una corda e di descrivere. E io vedevo la ripida parete da dove ero scesa, la corda, e i ciottoli alla base della parete che formavano una fascia detritica. Facevo fatica a immaginare altro; così ho inserito una cosa che amo: ho immaginato un vecchio libro tra i detriti. Era in pelle, polveroso, con le pagine ingiallite che lo rendevano molto accattivante. Mi sono accucciata e l'ho sfogliato. Da un lato mi sentivo come rapita da lui, come un bambino al negozio di caramelle: era colmo di sapere, era saggio, aveva vissuto, aveva conosciuto altre epoche



e rappresentava la conoscenza. Dall'altra però era come se volessi alzarmi e lasciarlo là, che non mi apparteneva, che cercavo altro e volevo andarmene.

Mi hai detto così di rimanere, aprirlo, sfogliarlo e dire quello che provavo. Ero felice perché andavo alla conoscenza, mi affascinava il suo contenuto, la scrittura, i disegni, la calligrafia, la possibilità di scoprire qualcosa di nuovo. Però era anche triste perché il libro era come se non volesse "mostrarsi" o si rifiutasse, anzi mi rifiutasse. Non potevo avvicinarlo.

Mi hai chiesto dove mi sentissi e cosa mi sentissi di fare. Ero sempre nella stessa posizione e posto. Mi sono alzata e voltata verso il centro del cratere. Ma non riuscivo ad immaginare altro. Mi hai detto allora di dirigermi verso il centro del cratere, di immaginare la lava e di provare a raccogliermene un po', di sentire il suo calore nel contenitore.

E io l'ho fatto ma la lava si raffreddava e cristallizzava diventando un blocco spumoso ma grigio. Ho riprovato più volte ma ottenevo lo stesso risultato.

Allora mi hai detto di riprovare, ma questa volta di immaginare che il nucleo centrale non si raffreddasse e continuasse ad essere caldo. Ed ho immaginato che il nucleo centrale fosse sferico, che girasse su se stesso, ancora caldo ma non caldissimo, e il suo girare faceva sé che parte della "polvere di lava" gli aleggiasse attorno e venisse trascinata nel movimento.

Mi hai chiesto cosa provassi. E mi sembrava di vedere una cosa spettacolare, era bellissimo! Era come un gioiello e il cuore si è riempito di emozione, la stessa che ho provato quando ho trovato il libro ma questa volta senza la "paura" di sentirmi respinta. Con queste sensazioni mi hai fatto uscire dal cratere e dal rilassamento".

Le sedute 27 e 28 sono dedicate all'esperienza con il Doppio. L'ombra che P immagina alla 27 è da intendersi come P stessa interpreterà durante la settimana nel mentre trascrive la seduta: "A casa ho scritto (imagerie della 27^a seduta)... mi sono agitata... ho ripensato all'ombra... cerco me stessa... cerco di amare me stessa... cerco di amare nelle altre (donne) me stessa... sto cercando una sorella.

Con molta fatica, dopo il rilassamento ho provato ad immaginare qualcosa. La prima cosa che mi è venuta in mente è stata l'immagine di un ambiente, una stanza buia. L'unica fonte di luce proveniva da dietro la mia visuale. Sul pavimento davanti a me quindi si stagliava il contorno squadrato di una porta e la mia ombra, non intera, solo dal busto in su. Era piuttosto semplice come ombra: una testa e un corpo standard.

Mi hai chiesto cosa mi sentissi di fare. E io sono uscita in corridoio dove c'era la luce, in modo da riuscire a vedere meglio l'ombra perché facevo fatica a trattenerla.

Mi hai detto di giocare con l'ombra, di sentirla, di muovere il mio corpo con l'ombra e sentire l'ombra collegata e poi mi hai chiesto come mi sentissi. Un po' mi divertivo a far muovere l'ombra, a giocare con lei. La facevo rimpicciolire e ingrassare abbassandomi, l'assottigliavo mettendomi di lato, e la facevo allungare tantissimo tanto da andare a finire nel soffitto e sovrastarmi.

In quei giochi mi trovavo in un piccolo labirinto per bambini. Ogni tanto c'erano anche specchi ma ero più interessata all'ombra rispetto al riflesso.

Poi però tutto è sfuggito e non sono più riuscita ad immaginare nulla e mi hai fatto uscire dal rilassamento."

Nella 29 seduta sperimenta il movimento attorno all'asse del mondo simboleggiato da un bastone. Riporto quanto scritto da P.: "Dopo il rilassamento, ciò che ho immaginato è stato un bastone. Era come fosse una punta di una matita che rotolava in modo rotatorio utilizzando la parte del legno temperata. Poi il bastone si è alzato e la parte si è conficcata nel terreno molto fangoso. Lì ho vissuto il bastone per intero: era un bastone vecchio, non levigato, era molto scuro ed aveva delle schegge sporgenti. Ho focalizzato poi cosa c'era attorno: vedevo dei recinti rettangolari non molto grandi il legno era dello stesso del bastone sembravano box per cavalli; questo sulla sx. sulla dx invece c'era un piccolo edificio in legno. Ovunque c'era terreno molto fangoso, con molte

impronte. Il bastone era piantato nel centro dell'aia tra i recinti e l'edificio, in uno spazio non troppo aperto.

Mi hai chiesto cosa provassi. E sentivo sentimenti contrastanti: se guardavo dalla prospettiva del recinto verso il bastone mi sembrava che questo fosse fuori posto, una cosa inutile, ingombrante e da togliere. Se invece stavo vicino al bastone piantato sentivo come un'attrazione da competizione, da sfida ma non nel senso che volevo sfidarlo per fargli male ma volevo mettermi in competizione con lui, mettermi alla prova, avere una scarica di adrenalina, instaurare un legame con lui che comunque poi si sarebbe risolto con un qualcosa di pacifico.

Mi hai chiesto di immaginare che da fuori campo giungesse un cavallo, che con un balzo gli fossi in groppa, di sentire l'animale sotto di me, i suoi muscoli sulle mie gambe, il suo respiro, il suo manto e di iniziare a correre con lui, mi hai chiesto che cosa immaginassi. Ho immaginato che in groppa al cavallo iniziavo a girare attorno al bastone più e più volte e più giravo e più a fondo guardavo il bastone tanto che questo ha iniziato ad arroventarsi nella parte superiore sempre di più.

Mi hai chiesto cosa sentissi. E io non so cosa significasse, ma sentivo che quel bastone dovesse stare là, come un chiodo o un perno, che dovesse ricordarmi qualcosa come monito anche se non so cosa e che io dovessi continuare a girare.

Mi hai detto di sentire queste cose, di sentire la sua importanza e potenza, così come vengono e con queste sensazioni uscire dal rilassamento”.

Per quanto strano ed inverosimile questa seduta e il simbolo del bastone che sembra così insignificante di fatto tocca un nucleo importante del suo disturbo. P inizia a sognare entità maligne e poi ritrova un suo vecchio sogno, quello del lupo di Cappuccetto Rosso.

La seduta 31 è di fatto preceduta da una seduta in cui P è uscita dal rilassamento senza immaginare perché colta da una *improvvisa vertigine* che l'ha fatta agitare. Riesce all'inizio a percepire la sensazione di occupare il posto e sentirlo come suo, ma immediatamente questo vissuto provoca una reazione di choc che si accompagna ad una reazione molto forte di vertigine che le fa spalancare gli occhi ed uscire dal rilassamento. La tranquillizzo e le chiedo di rimanere seduta sulla poltrona.

Quando la rivedo (seduta 31) mi racconta alcuni sogni interessanti che forse elaborano il nucleo dello choc non elaborato durante la seduta 30.

I sogno: *“Da piccola sognavo spesso il lupo di Cappuccetto Rosso... l'ho sognato... ho sognato invece un chiwawa che aveva una grande aggressività che quando ha visto la mia cagnolina!... la sua essenza si ingrandiva e aggrediva il mio cane.”*

Il sogno: *“Ho sognato un aborto... cioè c'era una infiorescenza... che non era un feto ma nel sogno l'avevo associato. Come un pezzo di carne. Era buttato sul lavandino di casa. E mi son detta: questo è mio fratello. È comparsa mia madre e mi dice: l'ho perso. Era lasciva, come se non se ne fregasse. Io avevo la sensazione che l'avesse abbandonato senza alcun riguardo.*

Dopo ho sognato di quei cani della pubblicità della carta igienica Scottex. Un labrador nero. Ho sognato questa madre molto buona con un cucciolo piccolo e se l'è mangiato... mi sembrava di aver in bocca anch'io... come se una parte di me fosse nella sua bocca, come se stesse schiacciando una parte di me... una sensazione schifosa... ma come fa una madre a mangiare il proprio cucciolo?!”

Il suo commento al sogno è: a volte mi immagino come sarebbe se avessi dei fratelli ed effettivamente il pezzo di carne e l'aborto riguardano proprio il complesso fraterno e dei probabili vissuti della propria madre. È come se i complessi del padre, della madre e della fratria stessero agendo contemporaneamente.

Questa è la trascrizione fatta da P della Imagerie 31: *“In prima cosa ho immaginato uno scudo bianco (= strumento di difesa che ricorda lo scudo di Teseo durante l'incontro con Medusa) fatto di quel materiale delle cucine moderne, lucido, con la parte superiore tronca e quella inferiore a punta e una sporgenza tipo spigolo che correva lungo tutta la lunghezza dello scudo.*



Non distinguevo i contorni o comunque ciò che mi circondava; sapevo solo di dovermi proteggere da proiettili che non vedevo, sparati da non so chi... sentivo i colpi ma li paravo tutti.

Mi hai chiesto di rilassarmi e di riprovare a immaginare. (Avevo proposto di riprendere il rilassamento perché troppo tesa e il rilassamento non sembrava profondo, le immagini troppo visive, lo Scenario estremamente vago. Considerati i sogni ho ipotizzato che P si trovasse di fronte ad una conflittualità estrema).

Ho visto delle scale di legno massiccio. Erano dei ripiani in legno incastrati nel muro e senza struttura o ringhiera o corrimano. Il muro era grezzo e molto bianco. Queste scale si trovavano a collegamento tra il piano terra e il piano di una casa ristrutturata ma che aveva l'idea del rustico... Il piano terra era poco luminoso e l'arredamento era pure molto scuro. Parallelamente alle scale c'era un tavolo di legno massiccio, come le scale (solo che queste erano più di color mogano o di certo più chiare come tonalità) e sedie con schienale molto alto tutt'intorno. C'era pure una credenza anch'essa fatta nel medesimo modo.

Sono salita al piano superiore. Là la luce era decisamente molto più presente. Anche il questo caso le scale finivano come all'improvviso sul piano (per capirci, come quando si sale in soffitta che c'è la botola, solo che in questo caso era aperto senza protezione). Parallelamente alle scale c'era un tavolo di vetro a forma ovale con sopra un cestino, le sedie attorno erano leggere e anche qua c'era una credenza ma il legno era molto molto chiaro. Le finestre erano molto ampie ma vedevo solo la luce e non i contorni. Tutte queste cose le ho visualizzate frontalmente e alla mia sinistra, la parte destra ha avuto poca attenzione. Procedendo sulla sinistra, a sinistra della credenza, c'era una porta aperta. Pensando di trovare finalmente la camera da letto mi sono diretta verso la porta e l'ho attraversata. Ho trovato una stanza molto più piccola della precedente, forse più della metà più piccola, più scura e c'era l'ennesimo tavolo, stavolta rotondo, sempre in legno, ma di un legno più leggero rispetto a quello del pian terreno.

In quel momento mi sono sentita girare tantissimo la testa e tutto il corpo, come trascinata in giù da un vortice che girava in senso orario. (Ricordo quando in precedenza P aveva scritto che la parte destra del corpo aveva partecipato poco durante la visualizzazione. Ora la parte superiore del corpo sembra entrare prepotentemente in scena provocando questa rotazione).

Tu mi hai chiesto di provare ad esprimere questa sensazione con immagini o ricordi. Sentivo infatti come dei pesi agli avambracci e tra la gola e lo sterno, come se qualcuno mi stesse tenendo ferma e schiacciando. Però non mi è venuto in mente nulla. Ho immaginato dove potrei aver visto questo muro in realtà. Ho pensato ad una casa di montagna che avevamo preso in affitto una volta quando ero piccola. Ed ho incanalato questa sensazione in un grosso e brutto ragno giallo e nero che era nel buco sulle assi di legno tra la fine delle scale di legno esterne e l'ingresso probabilmente ad un vecchio fienile.

Mi hai detto di prendere lo scudo che avevo immaginato prima e di cercare di colpire il ragno più e più volte finché non lo avessi schiacciato. Però lo scudo era troppo grande, poco preciso e il ragno saliva nello scudo e mi attaccava e io sentivo la paura prendermi il collo e la schiena e stringermi nella sua morsa.

Allora mi hai detto di immaginare una spada lucente, di sentire l'impugnatura nella mia mano e di infilare la punta nel buco. Io così ho fatto e ho iniziato ad attorcigliare e arrotolare tutta la ragnatela attorno alla spada, intrappolando così anche il ragno al suo interno. E l'ho fatto con molta meno paura, quasi con sicurezza e decisione. Del tipo "preso, fatto".

Poi mi hai detto di esporre la lama e il bozzolo alla luce, di far colpire con un raggio di luce potente la punta e di bruciare tutto finché non fosse rimasto nulla.

E così ho fatto. Il buco mi sembrava più pulito, "disinfettato" e "sterilizzato" ed era anche più luminoso... mi è sembrato quasi di essere diventata piccola piccola e di aver fatto un'ispezione sotto le travi per accertarmene. Però non ero ancora tranquilla perché ero all'ingresso della stanza che era il fienile ed ho pensato a quanto altro c'era lì dentro! Quindi mi hai detto di entrare e fare lo stesso procedimento di pulizia sulle pareti. Io ho completato anche le fughe e gli angoli con la punta



della spada finché non è stato pulito tutto. L'ambiente sembrava molto più grande e chiaro ora ero del tutto tranquilla.

Ho immaginato di sbattere il piede a terra per rimarcare la cosa e mi sono avviata verso l'uscita della stanza... e del rilassamento”.

La poietica di Bachelard e di Burgos

Il movimento nel processo immaginativo

L'immagine che si produce in una Imagerie, come nel sogno, non è mai solo visiva, bensì è formata dalla compartecipazione di tutti i canali sensoriali, compreso il movimento. Il Soggetto, in stato di rilassamento profondo, quando si sente entrare nello Scenario viene chiamato Io Corporeo Immaginario. La persona che fa l'Imagerie è come se si sentisse lì, nello Scenario, in contatto con i suoi oggetti e personaggi, con i suoi drammi.

Lo Psicoterapeuta accoglie e condivide queste immagini e i loro drammi. È una Immaginazione vissuta non in termini animistici, ma multisensoriale o cross modale, che si compenetra nella Natura del paziente, come fa un pittore quando della peonia dipinge il suo candore, il suo profumo, la sua luce, il suo movimento o la perla nell'orecchio della modella che ne vivica il suo essere perché essa possiede la luce.

Burgos J. usa volentieri il termine *poietica* per indicare del processo immaginativo l'atto creativo. Quest'ultimo è un movimento continuo di un'immagine, in uno spazio e in un tempo simultanei, capace di sfociare nell'emergere di una realtà nuova.

È necessario puntualizzare, anche se di sfuggita, una questione essenziale in merito al tempo, ovvero il tempo a cui noi ci riferiamo è l'istante, l'*improvviso*.

Bachelard G. e Burgos J. ci insegnano come l'Immaginario, l'Immaginazione e l'Immagine agiscano, si muovano e ci muovano. La loro attivazione in ambito psicoterapico determina *processi curativi*, ma anche *creativi*.

Bachelard osserva che la *casa* possiede una propria spazialità o geografia affettiva, basti pensare o meglio immaginare la sua verticalità che conduce alla soffitta o alla cantina. Tale movimento lungo l'asse produce/attiva memorie diverse collegate a parti psichiche differenti. Il movimento verso il basso, la cantina, ripropone il tema dell'incontro con la terra o con le acque scure, mentre il movimento ascensionale verso la soffitta conduce al razionale ed anche al controllo delle paure. Il movimento orizzontale porta all'esterno, al cosmo e al macrocosmo, alla rotondità espansiva; del resto il giardino, con i suoi muretti o aiuole, è simile ad una stanza esterna, la prima stanza esterna di una casa il cui tetto è il cielo. *“La verticalità è assicurata dalla polarità della cantina e della soffitta... la razionalità del tetto alla irrazionalità della cantina...”*.

Bachelard parla di un movimento particolare delle immagini, ovvero del processo di *estensione/espansione* operato dalle immagini. Quello che colpisce è come anche Cartesio nelle sue riflessioni sulla materia parlasse di *res extensa*. Cartesio affermava [6]: *“Non c'è dunque che una stessa materia in tutto l'universo, e noi la conosciamo per questo, solo che essa è estesa”... “La natura della materia o del corpo preso in generale, non consiste in questo, che è una cosa dura e pesante e colorata o che tocca i nostri sensi in qualche altro modo, ma solo in questo, che è una sostanza estesa in lunghezza, larghezza e profondità... La sua natura consiste in questo soltanto: che essa è una sostanza che ha estensione”*.

Cartesio sembra esprimere quello che noi sperimentiamo in una Imagerie o *rêverie* solitaria, ovvero viviamo una esperienza con la *materia vissuta* come in *estensione*. Accanto alla materia Cartesio concepisce un solo altro elemento il movimento, o meglio lo spazio e il movimento.



L'estensione/espansione è uno degli aspetti particolari del funzionamento dell'Immaginazione, che sappiamo operare sulle immagini deformandole: *"Talvolta la casa subisce un processo di ingrandimento, di estensione. Per abitarla bisogna avere una grande elasticità di rêverie"* afferma Bachelard.

Lo spazio in Imagerie è uno Scenario vissuto, uno spazio che per tal motivo si espande, tutti gli oggetti tendono ad espandersi.

L'effetto del contenimento dato dalla casa sull'essere, anche nella forma/immagine di una crisalide, è proporzionale alla condensazione del riposo che noi vi possiamo trovare. Bachelard scrive: *"Più condensato è il riposo (= rilassamento profondo con sensazioni di pace, serenità), più chiusa è la crisalide (= questo avviene quando ci si sente contenuti come in un abbraccio che protegge e il corpo tutto viene percepito, così come viene vissuta la pelle psicologica che contiene), più l'essere che ne esce (il movimento o cinestesia è un'esperienza parallela a quella dello spazio che contiene) è l'essere di un altrove (= l'essere stesso ne viene trasformato e con lui lo spazio), più grande è la sua espansione (= vi è una proiezione dell'essere nell'Infinito e contemporaneamente l'essere sperimenta la materia come espansione)"*.

Il soggetto può sentirsi contenuto o in movimento nello scenario di campagna, all'interno di una casa o di un mobile o di un fiore e lì sperimentare forme di regressioni e movimenti piccoli, sentendosi oggetto tra oggetti.

Ecco, come esempio, la trascrizione di una breve ma intensa seduta di psicoterapia con Imagerie di una giovane donna V. In questa Imagerie, la 18, V si appropria delle sue emozioni e si pone la questione di quanto lo psichico condizioni la parte fisica. Nello stesso tempo rivive le fasi di sviluppo senso percettivo e di conquista del linguaggio in una dimensione spazio temporale che sta tra il fetale e la nascita psicologica.

Imagerie: *"Mi sento piccola di fronte all'armadio (= corpo materno) di scuola, lo apro... dentro ci sono tante scatole... ci sono dei gessi che provocano fastidio (= corpo materno che contiene tanti fratelli)... mi siedo all'interno dell'armadio... sono perplessa perché mi sento ora oggetto tra gli oggetti, ora una bambina di pochi mesi"*. Il sentirsi all'interno dell'armadio provoca una regressione a fasi fusionali e, contemporaneamente, vive il proprio interno come tanti oggetti piccoli in movimento. *"Scendo dall'armadio gattonando (= risperimentazione del movimento in gattonamento durante la seduta con ITP)... mi avvicino alla lavagna... salgo su uno sgabello... scrivo tanti LA - LA - LA - LA... ora compare il mio nome con la data di nascita"*. V prova intense emozioni, le lacrime scendono a bagnare il viso, sente che si sta impadronendo del nucleo del linguaggio.

Durante il colloquio mi dirà che nell'Imagerie si sentiva piccola di pochi mesi e contemporaneamente sentiva i ricordi degli oggetti concreti vissuti che si mescolavano con l'armadio.

Il fenomeno del raddoppiamento dell'immagine e la differenza tra rêverie e imagerie

Bachelard dopo aver preso confidenza con il nido introduce delle considerazioni interessanti relativamente alla semplicità delle immagini e a un processo collegato, quello del raddoppiamento delle immagini: *"Il nido come immagine di riposo, di tranquillità, si associa, immediatamente all'immagine della casa semplice. Dall'immagine del nido all'immagine della casa o viceversa, i passaggi non possono che avvenire sotto il segno della semplicità. Van Gogh, pittore di molti nidi e capanne, scrive al fratello: "La capanna dal tetto di canne mi ha fatto pensare al nido di uno scricciolo". All'occhio del pittore, si verifica forse un raddoppiamento di interesse, se, dipingendo un nido, pensa una capanna, pensa ad un nido. Davanti a tali intrecci di immagini, sembra di sognare due volte, di sognare su due registri: l'immagine più semplice si raddoppia, è se stessa ed altro da sé"*.

Bachelard non dà importanza al dramma, alla concatenazione di fatti, al racconto, bensì ad una e semplice immagine che da sola può produrre modificazioni (di cura). Egli non è riduzionista, bensì



punta a dar valore al *Dio delle piccole cose*, in quanto fenomenologo dà importanza all'essenza, alla sostanza della materia. Cerca il nocciolo, va oltre la corteccia e la polpa, poiché è lì che si cela il seme, la vita dell'immagine.

La differenza tra rêverie e imagerie

Vi è quindi differenza, così come ne parla Bachelard, tra rêverie e imagerie. La prima è semplice-efficace immagine che in Bachelard viene scritta. La seconda appare più complessuale, si manifesta in uno scenario, l'immagine si vive in un movimento trasformativo, viene raccontata in un dialogo con lo psicoterapeuta.

In Bachelard la scrittura prende il posto del dialogo. La scrittura e il dialogo sono delle strategie che aumentano il movimento già intrinseco all'immagine.

Imagerie di secondo grado

Dobbiamo però porre un'altra considerazione partendo dall'osservazione di Bachelard che scrive come vi siano *due registri*. A cosa si riferisce? È interessante la risposta poiché richiama quello che Virel definiva *Imagerie di secondo grado*, quando cioè il soggetto viene invitato di sognare che sta sognando. L'Imagerie mentale di primo grado si forma spontaneamente dal pensiero onirico. Una volta che il soggetto è immerso nello stato ipnoide e nello Scenario, mediante il suo Io Corporeo Immaginario allora può sognare che sogna.

La caratteristica di questo secondo piano dell'Imagerie mentale è quello di evocare dei ricordi. Il soggetto, come ipotizzo sia anche la proposta di Bachelard, rivive i ricordi come se si trovasse in quel tempo, in quel luogo, con quei personaggi. Bachelard per essere precisi scrive: *“L'esuberanza e la profonda ricchezza di una poesia sono sempre fenomeni del doppiato risonanza-retentissement: la poesia pare ridestare in noi echi (risonanza) profondi (retentissement) in virtù della sua esuberanza”*

Le formulazioni utilizzate dal terapeuta possono essere diverse, si può suggerire al soggetto di collocarsi in un posto tranquillo e protetto e lì, mentre ha gli occhi chiusi e dorme, ricevere un sogno. Oppure, seguendo le indicazioni di P. Janet, invitare il soggetto a fissare un cristallo fino a vedere delle immagini al suo interno. Si può anche invitare il soggetto a guardare l'interno di una sfera di vetro, o fissare una lastra lucida dove si vanno precisando delle immagini.

In un modo più strutturato il terapeuta invita il soggetto a raggiungere un luogo protetto, caratterizzato da una atmosfera di mistero. Dovrebbe essere uno spazio contenitivo, raccolto come ad esempio una sala, una stanza, una nicchia, un angolo. Successivamente il terapeuta dovrebbe chiedere al soggetto una descrizione minuziosa e suggerire la presenza di una poltrona, di un trono dove sedersi. Il terapeuta dovrebbe anche chiedere al soggetto i vissuti, al fine di rafforzare l'inserimento dell'Io Corporeo Immaginario. Una volta curati tutti questi aspetti il terapeuta potrà suggerire di immaginare di chiudere gli occhi e davanti agli occhi chiusi chiedere che si affacci un ricordo. Una volta apparso il ricordo il soggetto dovrà ripercorrerlo e verbalizzarlo. Dopo la descrizione del ricordo si chiederà al soggetto di riaprire gli occhi in Imagerie e descrivere minuziosamente quanto vede attorno a sé.

Virel scrive: *“Mentre l'Imagerie mentale è un fenomeno di immaginazione, l'imagerie di secondo grado è una memoria”*. Viene chiamata di secondo grado perché si manifesta successivamente all'imagerie spontanea apparsa per prima.

Le immagini possono curare?

Qual è il rapporto tra gli oggetti esterni e le nostre rêverie? Le immagini possono modificare la nostra psiche alla stessa maniera delle sostanze psicotrope? È proprio così, tutti i pazienti ne sono testimoni, si sentono modificati da ciò che immaginano e se ne meravigliano.



Le immagini possono curare analogamente alle sostanze mediche psicotrope: *“La coscienza immaginante tiene il proprio oggetto in una immediatezza assoluta (l'immagine che immagina)”*. Bachelard si collega ad un articolo di Jean Delay che spiega come le sostanze psicotrope siano componenti chimiche o naturali che hanno un tropismo psicologico. Ricordo che *tropo* in filosofia antica è un termine che indica i modi scettici della sospensione dell'assenso; mentre Aristotele lo usa per indicare i vari modi di operare del sillogismo, una figura traslata: metafora, metonimia e altre ancora. Quindi egli suggerisce: *“E uno psicologo raffinato potrebbe usare delle immagini psicotrope. Perché vi sono delle immagini psicotrope che stimolano lo psichismo trascinandolo in un movimento continuo.”*

Effettivamente è quello che succede in una seduta con l'ITP durante la quale si lavora con le immagini e delle immagini possono essere suggerite dallo psicoterapeuta quando il paziente si trova in difficoltà. *“L'immagine psicotropa mette un po' d'ordine nel caos psichico. Il caos psichico è lo stato della psiche inattiva, l'esser-meno del sognatore senza immagini.”* Bachelard offre qui una descrizione di cosa noi possiamo intendere per Immaginario malato. L'Immaginario è malato quando è bloccato. Però è l'immagine stessa che ci sveglia dal torpore: *“L'immagine ci svegli dal nostro torpore e il nostro risveglio si annuncia in un cogito”*.

Una delle caratteristiche della rêverie, ce lo dice anche la signora L. nel suo scritto, è il senso di felicità che si prova quando si entra nella rêverie. Lo stesso affermava Bachelard.

Riporto come esempio quello che ha scritto una mia paziente e che ho letto anche lo scorso anno. Ecco cosa scrive la signora L.: *“Amico (il suo diario) mio tutto è molto particolare per me il mio mondo è come magico e riuscire a farlo vedere sentire ad altri è difficile perché sai non ci sono come parole frasi che possono come illustrare il mio mondo la dolcezza del mio mondo amico è come se nel mio mondo non c'è sofferenza è come se la sofferenza viene addolcita ha come un colore diverso amico in mezzo ai miei fiori in compagnia dei miei esserini del mio cagnolino il silenzio dove sono come al centro è come se da un movimento di vita i miei fiori comunicano il loro colore ha il sapore della dolcezza e della vita sai amico il mio comunicare con loro assume un movimento un'immagine sai amico anche la semplice inclinazione di un fiore sbocciato comunica è come se assume una sua personalità sai dietro nel mio spazio dentro il mio spazio ho delle fioraie che contengono una specie di gigli che hanno vari colori ed ognuno ha una sua dolcezza un suo sapore hanno il gambo molto lungo ma non sono tutti della stessa lunghezza e questo ha crea un movimento sono come una famiglia dove c'è un fiore che ha come una sua posizione che assume come una forza una sua personalità e la sua dolcezza è come se tutti gli altri gigli attorno hanno come una forma di spensieratezza di leggerezza sono come dei bambini allegri con la loro vivacità spensierata le loro piccole inclinazioni è come se personalizza il loro essere amico quando uno di questi fiori sfiorisce amico è come se si posiziona dietro ad un fiore che sta per sbocciare o che è già sbocciato come per dare spazio e come posizionarsi in una sua riservatezza amico i suoi petali cadono in modo molto delicato e con una dolcezza molto delicata e dolce come per far sì che la sua sfioritura assuma una dolcezza e tutto questo nella sua riservatezza sai è come se non c'è sofferenza nella sua sfioritura ma gioia e serenità amico a volte quando sono la nel mio silenzio entro come dentro un mondo tutto particolare e magico è come se immagino delle cose che quando vado dal Dott. S. (psicoterapeuta) ed entro in quella stanza che è il mio spazio protetto dove mi sento protetta è come se libero le mie immagini se le mie immagini si sentono libere e protette quello che vivo dentro lo spazio del mio mondo qui a casa ma che come le devo tenere chiuse perché ho anche paura amico perché non conosco o non so cosa ma amico la dentro il mio spazio dal Dott. S. mi sento protetta il silenzio che come mi accoglie mi avvolge e mi scioglie sai è un silenzio come profondo un silenzio che si diffonde come verso il mio interno è come se permette di liberare senza capire quello che vivo che sento nel mio spazio a casa sai è come portare il mio mondo quello che vivo qui nel mio spazio a casa in questo mio spazio protetto amico è difficile da dirti tutto questo perché è molto particolare sai io lo chiamo come magico sai a volte immagino di essere come una bambina piccola ed essere come ai piedi dei miei fiori sulla terra e loro mi proteggono creano come un'ombra che mi protegge ma amico è come se qui a casa vivo tutto questo e altre cose che immagino che vivo quando sono la dentro il mio mondo ma tengo tutto come chiuso ma amico quando arrivo la dal Dott. S. dentro il mio spazio il silenzio è come se magicamente mi permette di liberare di lasciare vivere tutto quello che vivo qui a casa amico a volte nella mia quotidianità ci sono tante domande tanti perché ma*



che non trovano risposta e sai amico quando sono dentro il mio spazio dal Dott. S. è come che se senza capire e come spontaneamente nel mio comunicare con lo spazio con il Dott.S. è come se riesco a sentire trovare come delle risposte ma che non sono risposte come dirette ma trovano un collegamento amico è come se in una ramificazione anche lontana trovo sento come un qualcosa che mi conduce che si collega sai non sono come risposte dirette anzi molto lontane è come se non sono risposte ma un qualcosa si collega e è come se quando esco da la dal mio spazio senza come capire è come se un qualcosa prende come luce un colore ed è come se così magicamente un qualcosa si collega è come se percorre come un filo che va come a una origine è come se dare un colore a un qualcosa sai amico non so come dirti è come se attraverso un qualcosa di non materiale sento come un collegamento ma che non è risposta perché sento un qualcosa che come si illumina e che come fa dei collegamenti è come essere lontani e magari quel qualcosa ha un significato che si collega ad un altro qualcosa non lo so se riesci a capirmi amico perché non riesco a dirti bene scusami sai è come se dare spazio a delle cose che loro ti conducono come in un qualcosa in un altro spazio mi capisci amico ed è come se magicamente tutto prende un suo spazio una sua posizione è come se un colore conduce in un altro colore formando come uno spazio colorato mi capisci amico uno spazio colorato dove come magicamente i colori si posizionano come dentro il loro piccolo spazio mi capisci amico”.

“Amico mio se riuscissi a vedere i miei gigli che ho dietro dentro il mio spazio amico mio anche tu sentiresti di comunicare con loro amico il loro movimento amico è come”.

La poietica di Burgos

I greci chiamavano *poien* il fare creatore. Burgos usa volentieri questo termine *poietica* per indicare i processi in azione, movimento continuo in uno spazio e in un tempo (= istante) determinati, capaci di sfociare nell'emergere di una realtà nuova.

Egli però su questo emergere della realtà nuova afferma che l'accento non deve essere posto su ciò che è, ma su quello che potrebbe essere. Questo *potrebbe* significa che *vi è una probabilità di esistenza*.

Ne deriva che la poietica avrà per oggetto di studio le *potenzialità* inscritte in ogni situazione presente. Platone nel Cratilo definisce *pothos* come il desiderio struggente per un oggetto distante, che non può essere raggiunto, ma non per questo meno importante, poiché esso può dirigere la nostra curiosità verso la scoperta. Alessandro Magno, si racconta, quando guardava lontano veniva come spinto ad andare oltre. Lo spazio, come distanza, come sguardo rivolto all'orizzonte liberava il suo *pothos*. Liberava il suo desiderio per qualcosa che era sempre altro. L'altro è un'immagine che, di fatto, può essere raggiunta solo attraverso l'Immaginazione. Durante una terapia con l'ITP l'Immaginazione in generale e l'Imagerie nel particolare, provocano il movimento, equivalente ad un viaggio nello spazio interiore, alla ricerca dell'altro perduto o mancante.

Ne deriva che l'Immaginario è simile ad un continuum che va dall'azione, movimento continuo, operazione attuale verso l'abbozzo di una realtà nuova. Il suo obiettivo non è mai la completezza dell'azione in sé. Non è importante che la realtà sia completa, anzi. L'importante è che la creazione sia *incompleta*, mancante, perché collegata al desiderio. Possiamo infatti definire il *desiderio come qualcosa al cui centro manca* e per questo diviene spinta ad agire. Ancora, questo avviene perché quando c'è movimento si genera la liberazione dei possibili.

Patologia dell'Immaginario

Ricordo che l'immagine in sé, in quanto dinamica, ha sempre movimento, non è mai fissa; pena una forma di patologia dell'Immagine stessa, di fissità, o di ripetitività fine a se stessa come avviene nei flash back dei soggetti con PTSD (Sindrome Post Traumatica da Stress).

L'*angolo* è uno dei più inquietanti/rassicuranti rifugi dell'anima dove la voce diventa silenzio e il movimento lascia spazio alla postura, la quale in fin dei conti è una sua particolare declinazione.



Il vissuto dell'angolo, l'angolo costruito è una forma concreta di autoterapia estrema, simile agli strumenti stringitrici del soggetto autistico ad elevato funzionamento. L'angolo è microcosmo porta o finestra verso l'Infinito, che Borges chiama l'Aleph.

L'angolo dove l'individuo si rannicchia, dove il bambino scappando dagli adulti o dal mondo si rifugia, o dove l'Essere si immobilizza, acquista così il suo valore. L'angolo è uno spazio che ha un suo valore sia psicologico, che geometrico.

Due donne, diverse, con una storia di abusi diversi, l'una abusata dal padre e altri uomini, l'altra dalla madre, mi raccontano questa loro precoce e tardiva ricerca: *"Sento un bisogno estremo di protezione, non so da chi, non so da dove, ma devo proteggermi. Allora mi rannicchio su di me, abbraccio le mie ginocchia e sto lì in silenzio nel mio angolo."* Una di queste due donne per un certo periodo durante le sedute si sedeva per terra, tra la sedia e un mobiletto, costruendo così il suo angolo in terapia.

È tale la disperazione in questi esseri umani che solo l'angolo di una stanza o l'interno di un armadio, possono contenere, trattenere, *condensare* l'Essere o il Sé, che altrimenti andrebbe in brandelli, in giro per lo spazio della casa o dell'Universo.

Il blocco mentale o il blocco dell'Immaginario trova nell'angolo o nell'Aleph, così ben descritto da Borges, la soluzione concreta perché questo spazio, l'angolo, raccoglie l'Essere per poi proiettarlo nello spazio.

Stando concretamente rannicchiati nell'angolo, il passato (il trauma) non ha più memoria e il presente non è presente. La persona allora procedere in un al di là, equivalente a fare un passo oltre i ricordi, riattivando forse l'Immaginario.

Cosa significa entrare nell'Immaginario? Alice^[7] e per il suo tramite il suo scrivano, Charles Dodgson, ma anche Jorge Luise Borges attraverso l'Aleph, quindi da un pozzo il primo scrittore o da una cantina il secondo, entravano in contatto con il punto d'incrocio (l'angolo) dove si determinano, di fatto, *infinite* immagini. L'Immaginario si attiva, nella sua funzione, in questo spazio e il soggetto si trova proiettato nell'Infinito.

Jorge Luise Borges nel suo Aleph^[8] lo racconta così:

"... in un angolo della cantina c'era l'Aleph. Spiegò che l'Aleph è uno dei punti dello spazio che contengono tutti punti

... il luogo dove si trovano, senza confondersi, tutti i luoghi della terra, visti da tutti gli angoli

... in quell'istante gigantesco, ho visto milioni di atti gradevoli o atroci; nessuno di essi mi stupì quanto il fatto che tutti occupassero lo stesso punto, senza sovrapporsi e senza trasparenza

... ogni cosa era infinite cose, perché io la vedevo distintamente da tutti i punti dell'Universo. Vidi il popoloso mare, vidi l'alba e la sera, vidi le moltitudini d'America, vidi l'argentea ragnatela al centro di una nera piramide, vidi un labirinto spezzato (era Londra)...

... per la Megenlehre (l'Aleph) è il simbolo dei numeri transfiniti, nel quale il tutto non è maggiore di alcuno dei componenti

... I fedeli che si recano alla moschea di Amr, al Cairo, sanno bene che l'universo è racchiuso nell'interno di una delle colonne di pietra che circondano il cortile centrale".

Stanislavskij e Ruggieri

L'attore e la recitazione

Secondo il regista Stanislavskij^[9] l'attore nel recitare deve compiere un *lavoro di identificazione* che procede a due livelli, quello immaginativo e quello concreto.



Il lavoro concreto consiste nella individuazione e riproduzione dei gesti, atti e piccole azioni che, come tali, definiscono puntigliosamente le caratteristiche del personaggio.

Il lavoro immaginativo è di fatto il processo di concentrazione sulle rappresentazioni mentali di quelle azioni o gesti di quel personaggio in un determinato scenario/contesto.

L'attore non deve assolutamente cercare di riprodurre direttamente l'emozione, questo perché essa nasce per via indiretta, cioè tramite i gesti e le azioni concrete. In altri termini, e questo interessa anche noi terapeutici, l'emozione nasce *anche* dai gesti, dalle modificazioni corporee, dai movimenti. I prodotti immaginativi, anch'essi al pari dei gesti, funzionano come deterrenti, come stimoli che generano emozioni.

L'ITP partendo dalla pratica del contesto psicoterapico sostiene anche l'inverso, seguendo e proponendo un modello circolare, cioè quello per cui dalle emozioni si può risalire ai gesti o tensioni, o meglio si suggerisce al soggetto in rilassamento di lasciar trasformare le sensazioni/emozioni in immagini in uno Scenario dove interviene il movimento. Del resto la parola emozione significa giustamente movimento interno.

Il modello psicofisiologico proposto da Ruggieri ^[10] è questo:

- gli stimoli esterni o interni (rappresentazioni mentali, immagini, ricordi) agiscono su centri sottocorticali specifici come l'ipotalamo o il sistema limbico e tramite questi stimolano il sistema muscolare ed il sistema neurovegetativo;
- questi ultimi (muscoli e visceri) mediante un sistema d'informazioni di tipo reafferenziale, a feedback, comunicano alla mente la presenza dell'attività in fase di esecuzione o in fase di immaginazione;
- la mente o sistema nervoso centrale sintetizza tali informazioni di base sensoriali cutanee, visive, acustiche, propriocettive (provenienti dai muscoli, tendini e articolazioni);
- quando questa informazione sensoriale di ritorno viene sintetizzata, allora assume la forma di vissuto/emozione/sentimento, di cui il soggetto ha perso le radici sensoriali, ha smarrito la coscienza della provenienza, ma di fatto, questo è fondamentale per noi.

Per noi è essenziale evidenziare come le emozioni, i sentimenti hanno le loro radici nel corpo. Ogni stimolo, esterno o interno, viene scritto e trasformato in engrammi corporei. Sono engrammi viscerali e motori, che diventano auto segnali.

Le modificazioni corporee generano i sentimenti, i vissuti, le emozioni e viceversa queste modificano il corpo nelle sue molteplici strutture.

Cosa provocano le tensioni muscolari? Tali tensioni così come bloccano i processi emozionali allo stesso tempo inibiscono il processo immaginativo. È particolare come le persone che si sottopongono a manipolazioni delle contratture hanno come contro altare, la manifestazione di crisi di rabbia, di pianto incontrollabile, di terrore. Solo la canalizzazione o trasformazione di questa energia in immagini può determinare il processo immaginativo e non facilitare solo il meccanismo dell'abreazione.

Per risolvere questi problemi Stanislavskij suggeriva di lavorare sulle posture, ovvero sulla riconquista del tono muscolare. Egli suggeriva inoltre un lavoro a livello immaginativo, sconsigliando l'attore di riprodurre *sforzatamente* i vissuti emozionali. Sforzatamente ovvero per il tramite della coscienza o dei soli pensieri. Egli invitava l'attore ad immaginare tutti i piccoli atti concreti, i dettagli della situazione che, come tali, potevano indurre le emozioni. In altri termini il personaggio veniva definito mediante i suoi gesti, le sue azioni concrete, il lavoro sui suoi oggetti, inseriti sempre in un contesto o scenario. Il contesto del personaggio diviene lo scenario interiore dell'attore. Similmente, nell'ITP o nei sogni lo Scenario è il mondo interiore, è la spazializzazione del mondo fantasmatico del soggetto.

Egli invitava l'attore in un lavoro di presa d'atto del proprio immaginario, aiutandolo a conquistare un senso di fiducia verso il proprio immaginario. Infatti l'immaginazione di una azione, di un gesto sul piano fisiologico è azione.

Per recitare una parte, un ruolo è importante che l'attore possieda una *propria* personalità che adatterà di volta in volta. La *manca*nza di personalità, di identità produce un vuoto nel senso che la *maschera* non potrà appoggiarsi. La mancanza di personalità produce dei rischi per l'attore, in quanto che egli può essere risucchiato dal personaggio.

A tal proposito possiamo affermare che i muscoli contribuiscono alla formazione dell'immagine del corpo e forniscono una prima caratterizzazione della sintesi, ovvero l'azione e il senso di vitalità primordiale. Il sistema cinestesico segnala livelli infiniti, nelle loro sfumature, di tensioni e distensioni. A livello psichico sarà il processo narcisistico che unificherà le tensioni/distensioni muscolari.

Il senso estetico dell'attore consiste nel raggiungere una giusta distanza, un corretto dialogo tra la maschera del personaggio con i suoi gesti e il proprio Io.

Noi tutti siamo contemporaneamente attori e persone, siamo noi e recitiamo dei ruoli sociali. Noi tutti siamo costantemente alle prese con degli apprendimenti.

I bambini più difficili ed infelici sono quei bambini che presentano un *Disturbo specifico della funzione motoria* (F 82 ICD 10). Mi riferisco ai bambini goffi, o con disprassia evolutiva che si associa ad altre alterazioni. In altri termini bambini che hanno un sistema motorio alterato sono bambini che hanno un futuro molto difficile sui piani degli apprendimenti e della vita sociale. Sono bambini che non riescono a portare le maschere della vita perché è come se fossero vuoti.

L'estetica del movimento

Il movimento in sé dell'Immagine

Possiamo affermare che ogni immagine in sé si trova in una situazione di movimento, è in movimento. Questo perché ogni immagine possiede una cinesi interna.

Affinché avvenga questa trasposizione, sia del movimento in sé sia dell'immagine, sul piano Immaginario, il soggetto deve trovarsi in stato di rilassamento o come affermava Bachelard G. in *stato di riposo*. In altri termini il *movimento immaginato*, il movimento vissuto presuppone la sospensione della motricità e l'assunzione del riposo o passività.

Intendiamoci, uso il termine passività in una accezione particolare, non come assenza, o immobilità, ma come accoglienza.

Nella tessitura ^[1] di un tappeto il nodo o legame, è il punto d'incrocio in cui agiscono le forze contrastanti sull'individuo, offrendogli stabilità. La linea orizzontale, quella più in sintonia con la questione della passività, così come ne parliamo qui, è la linea della trama, rappresenta lo sviluppo di uno degli stati dell'essere, o gradi dell'Esistenza, raffigura lo svolgersi degli avvenimenti in un certo stato, riproduce le applicazioni concernenti i diversi stati, racconta il principio femminile o principio passivo.

La linea verticale è la linea dell'ordito, mutabile, unisce tra loro tutti gli stati di un essere o tutti i gradi dell'Esistenza collegandone i punti corrispondenti, rappresenta il principio attivo o maschile.

I legami della tessitura è come se riparassero, grazie alle linee orizzontali, una iato, la separazione altrimenti esistente tra le linee verticali. Questo significa che l'Essere umano per completarsi ha bisogno dell'azione contemporanea della trama e dell'ordito, delle relazioni tra l'ambito femminile e maschile, sempre presenti e compenetrati.

Qualsiasi immagine in sé possiede movimento, è cinematica e attivatrice di modificazioni e nello stesso tempo, quando è presa nell'Immaginario, ne viene ulteriormente deformata e trasformata.

Considerando l'aspetto cinematografico dell'immagine da un punto di vista psicologico si può parlare di estetica dell'immagine. L'immagine provoca bellezza, piacere, dolore.

La danza del ballerino e il soggetto autistico

Un'immagine può produrre spontaneamente una successione di altre immagini. Una sorta di cinematica spontanea, una specie di figliolanza generativa.

Nella danza artistica tutto il corpo, anche la singola punta di un dito, disegnano linee. Tutto il corpo del ballerino è in ogni momento, ininterrottamente, una composizione lineare, in continuo succedersi. La danza è una ricerca folle, nella sua bellezza estetica, di riempimento delle superfici infinite, una investigazione dello spazio tramite il tracciare una storia fatta di linee, un tentativo – fallito nel soggetto autistico – di dare dei limiti allo spazio.

L'estremo opposto della danza è il movimento del soggetto autistico che traccia linee, abbozza percorsi, imitando l'indecisione del soggetto errante. Qual è la differenza tra un ballerino e un soggetto autistico? Il bambino autistico è in continua oscillazione tra la ricostruzione del *punto in movimento* (dondolamento) e la ricerca dell'oggetto perduto, della meta che sembra giocare a nascondino dietro l'angolo, costringendolo così a tracciare linee erranti, imprevedibili.

Formuliamo delle ipotesi: il bambino autistico ha perso qualcosa e con il suo movimento ripetitivo cerca di ricostruire il senso della perdita? Il bambino autistico sta cercando disperatamente un orientamento? Lavorando con soggetti ad elevato funzionamento autistico sembra proprio così. Una signora racconta che quando cammina per la strada, in particolare se c'è molta gente, si sente la testa girare, ma non è solo questo, *non è propriamente una vertigine, puntualizza. C'è dell'altro. Vi è il disorientamento, la perdita di punti di riferimento. Poi i piedi e le gambe... ebbene questi non sanno proprio dove andare.* Ha cioè perso se stessa.

Il gesto e l'estetica

Quando noi ci poniamo come spettatori di una danza possiamo affermare che l'estetica del gesto ha a che fare con quello che rimane di ciò che appare e scompare dell'atto, nel medesimo *istante*. L'istante prende il sopravvento.

Direi che lo stesso fenomeno avviene quando ci poniamo, con tutta calma e riposo, per un tempo prolungato, di fronte ad un quadro. Cosa succede? Accade che l'immagine, altrimenti statica se viene guardata in maniera frettolosa, quando la fissiamo affascinati per un lungo periodo di tempo, si trasforma in immagine estetica che si muove, provocando piacere sensoriale. In questo caso è il colore in primis che determina il movimento dell'immagine, delle sue forme. È il colore che da visivo diventa o sussume, nel senso che assorbe o provoca, movimento nell'immagine. È un movimento immaginario che provoca, quando ne siamo spettatori, un senso di meraviglia: le figure nel quadro si muovono!... e provocano emozioni. Sottolineo che la parola emozione significa movimento interno.

La danza richiede una gestione millimetrica dell'equilibrio, una padronanza del corpo e dello spazio. Una padronanza che fa oscillare il ballerino come l'autistico in quel rapporto tra il punto, la linea e lo spazio – che poi ripeto è quello che succede anche nella pittura.

È interessante a tal proposito vedere come si è sviluppata la disciplina scientifica che si chiama cinematica dai suoi esordi ai nostri tempi. Essa ha iniziato la sua ascesa scientifica partendo da studi fotografici che volevano comprendere se ad un certo punto effettivamente le zampe di un cavallo, quando corre, sono tutte sollevate. In altri termini lo studio fisico della cinematica è iniziato dalla immobilizzazione dell'immagine. È senza alcun dubbio un paradosso che ritroveremo quando accenneremo a Zenone e a Valéry.

Non ci può essere fotografia del movimento se non scivolando nel paradosso dell'*istante* che popola l'immagine. Infatti osservando la foto di una danzatrice, di un uccello in volo non si può non vedere, o meglio, immaginare anche il suo movimento. Come può avvenire che l'immagine, resa immobile dalla foto della macchina fotografica o dalla tela di un quadro, possa essere in movimento e quindi diversa da sé, in ciascun momento, diventando così viva?

È possibile ricercare il senso del paradosso riferendosi al linguaggio dei miti dove si trova il tema del Doppio. Ad esempio nella tragedia scritta da Euripide, vi è descritta la dinamica della duplicazione



di Elena, il cui fantasma è talmente reale da causare la guerra di Troia. Infatti la bella Elena che sembrava essere il motivo per cui si uccidono fra combattenti, non si trovava a Troia. In quel luogo si trovava la sua immagine indistinguibile dalla donna reale, ovvero il fantasma, mentre Elena in carne e ossa si trovava in Egitto dove l'aveva condotta Ermete. A Troia lei esisteva come soffio d'aria, come idolo – che è fatto della stessa radice di idea -, come nome/Elena ripetuto all'infinito ovvero parola che in sé comunque è azione, come fantasma.

Ho letto a tal proposito un bellissimo mito hawaiano che ricorda e ricalca il paradosso di Elena e anche i paradossi di Zenone. In questo mito come in altri miti esiste amore appassionato ed agisce l'inganno perpetrato tramite una forma rudimentale di cinema-tica:

“Il re Konikonionia invaghitosi di una dea del mare, Lalahona, tenta di conquistarla mediante un inganno, sapendo dal fratello di lei che è innamorata dell'immagine scolpita del marito, temporaneamente assente. Innanzitutto Konikonionia fa mettere un'immagine del marito nella sua casa, poi due immagini identiche davanti alla porta ed altre due ancora all'entrata della cinta reale. Altre immagini dovranno essere poste in fila indiana fra la cinta e la spiaggia. Inoltre sarà necessario allineare delle piroghe fra la spiaggia e il banco di corallo e mettere un'immagine sopra ogni piroga.

Infine un'altra immagine viene legata ad una lenza e poi gettata in fondo alla scogliera dalla canoa più lontana.

Tutto viene predisposto.

Quando l'immagine attaccata alla lenza tocca il fondo del mare davanti alla casa della dea, costei crede che suo marito sia tornato e lo abbraccia, ma scorrendo un'altra immagine in superficie sale per baciare anche quella.

Così passando di immagine (significante) in immagine (significante), questa dea dal cuore un po' leggero arriva alla casa del re: vi entra e si corica accanto all'ultima immagine.

Quando si addormenta, Konikonionia prende il posto dell'immagine.

“Il matrimonio è così consumato”.

In sintesi sono due gli elementi contenuti nel paradosso del mito hawaiano:

- La dea scambia l'immagine-significante-Dio-suo marito per la simbolizzazione oggetto-significato-re-un uomo.
- Confonde le relazioni spaziali con le relazioni temporali, il simultaneo con la successione: la dea è illusa di vedere, nella serie di statue, suo marito in movimento, passando da un'immagine all'altra.

Valéry P. e la danza

Da “Poesie” ^[12]: *Le vane ballerine vennero, lievi fiori, figurine d'oro, fanciulle sottili e sì vaghe, cui una tenue luna si frange: ora in fuga melodiosa vedile alla selva illuminata. D'iris e di malva e di rose notturne son le grazie schiuse di notte ai loro balli. Quanti velati effluvi quelle dita d'oro dispensano! Si sfoglia il dolce azzurro nel bosco morto, un'esile acqua splende appena, di rugiadie antiche il pallido tesoro, il cui silenzio in fiore sale: ancora in fuga melodiosa vedile alla selva illuminata. Mani hanno gentili per i calici amati, poca luna sulle pie bocche; le braccia leggiadre con assopiti gesti, sotto i mirti amici, fulvi legami e carezze si sciolgono... Ma alcune, prigioniere meno del ritmo e di remote arpe, vanno con un sottile passo al lago sepolto a ber dai gigli l'acqua fragile dove dorme il puro oblio”.*

Questa poesia può ben essere la visione di un balletto come viene descritta in *L'anima e la danza*, ovvero la riproduzione di un quadro di ballerine di Degas, e si legga a tal proposito anche il libro *Danza. Disegno* ^[13].



Di fatto Valéry pur essendo attratto dall'aspetto immaginativo non riuscirà quasi mai a prendere le distanze, come invece ha fatto Bachelard, dall'aspetto concettuale. Di fatto, molte delle sue considerazioni sono estremamente interessanti per quanto riguarda il nostro punto di vista.

Valéry sosteneva che è attraverso il sensorio e i suoi stati che noi iniziamo il percorso di costruzione delle cose e dello spazio. Qual è il ruolo del movimento in questa costruzione? Ogni sensazione in sé sprigiona movimento e la danza riesce a spiegare bene tutto questo.

In *L'Ame et la Dance*, si trovano a dialogare tre personaggi Socrate (= la saggezza), Fedro (= l'immediatezza) e Erissimaco (= l'analisi), che saranno diversamente attratti dalla prima ballerina Atiktè (= l'Inaccessibile). I tre personaggi son lì per parlarsi mentre osservano le proprie emozioni provocate dai movimenti della danzatrice e dei loro stessi movimenti e sensazioni indotti. Vi è una esplosione interiore di opposti, di sensazioni che si compenetrano: *Ora il reale, ora l'illusione ci coglie; e l'anima ha come risorsa solo il vero, che è la sua arma e la menzogna la sua armatura*. L'anima si serve quindi di questa duplicità il vero/arma e la menzogna/armatura. Secondo Erissimaco entrambe tendono allo stesso fine come la notte ed il giorno, il caldo e il freddo.

La parte di Valéry incarnata da Socrate afferma che la vita stessa è movimento, che in sé ha qualcosa di misterioso, mai cioè del tutto definibile concettualmente: *La vita è una donna che danza, e che cesserebbe divinamente di essere donna se lei potesse obbedire all'elevazione che ha fatto fino alle stelle. Ma siccome non possiamo proseguire all'infinito, né nel sogno né nella veglia, così lei ritorna sempre se stessa; cessa di essere fiocco di neve, uccello, idea, ciò che dunque piacque al flauto che lei fosse, perché la Terra che l'ha mandata, la richiama...* (136-137). A questo rispondo le danzatrici alzandosi così che egli riesce a cogliere il loro linguaggio: *Le loro mani parlano, i loro piedi sembrano scrivere... Qui, la certezza è in gioco; si direbbe che la conoscenza ha trovato il suo atto e l'intelligenza ad un tratto acconsente alle grazie spontanee...* (137-138). Ecco, qui Valéry in poche parole dischiude alcuni elementi essenziali: le mani parlano e i piedi scrivono, la conoscenza e l'intelligenza si introducono nella vita tramite l'istante.

Subito dopo Fedro, il semplice e immediato, coglie l'aspetto della compartecipazione sensoriale: *Guardate quella!... si flette, prende in prestito e restituisce così perfettamente la cadenza, che se io chiudo gli occhi, la vedo esattamente attraverso l'udito*. Le immagini diventano molteplici: *Alcune donne fanno mille cose: Mille fiaccole, mille peristili effimeri, delle spalliere, delle colonne... le immagini si fondono, svaniscono... io sogno questi contatti inesprimibili che si formano nell'animo, tra il tempo, tra le bianchezze e i gesti di quelle membra a tempo, e gli accenti di questa sorda sinfonia sulla quale tutte le cose sembrano dipinte e portate... io respiro un profumo di moscato e composito, questo miscuglio di ragazze incantevoli*.

L'effetto di Athiktè, forse anche perché è stato preparato o introdotto dalle altre ballerine, mentre gira in cerchio, è quello di trasportare i tre personaggi verso una trasformazione: *... questo esserino fa pensare... riunisce su di sé, assume una maestà che esisteva confusa in noi tutti e che conviveva impercettibilmente con gli attori di questa corruzione... una semplice andatura ed ecco la dea; e noi, quasi degli dei!* (146). Al che risponde Erissimaco che lei addirittura ha una funzione pedagogica e quasi catartica, rafforzando così l'osservazione precedente del tesserino che fa pensare: *Lei ci insegna ciò che noi facciamo, mostrando chiaramente ai nostri animi ciò che i nostri corpi compiono in maniera oscura. Alla luce delle sue gambe, i nostri movimenti immediati ci sembrano dei miracoli*. E Fedro lo segue in questo cogliendo addirittura l'insegnamento della matematica: *L'ampiezza dei suoi passi è in sintonia col loro numero che proviene direttamente dalla musica. Ma numero ed ampiezza sono d'altronde, segretamente armonizzati con la natura*.

Valéry con le parole di Fedro entra nel tema antico dell'Estetica così come era intesa dalla scuola pitagorica. Contemporaneamente inizia a porre le basi per affrontare il difficile argomento del rapporto tra spazio e tempo, così come sono presenti nella disamina del movimento, ovvero gli aspetti della durata e dell'istante, e per converso il tema dell'immobilità che in alcuni suoi scritti ha risolto nella valorizzazione della lentezza, ovvero nella scoperta della lentezza. Tutto ciò avviene quando Athiktè si immobilizza e Socrate commenta: *Istante assolutamente vergine. E poi istante in cui qualcosa deve spezzarsi. La gravità cade ai suoi piedi; e quel gran che si abbatte senza alcun rumore lo fa capire. Non si deve vedere il suo corpo solo in movimento... Qualche cosa rompersi... E tuttavia è anche come una saldatura*.



Di fronte a questo silenzio del movimento insorge Erissimaco: *“Voglio vedere con una tenera emozione, spuntare su questa giovane piena di vita, il sacro movimento”*. E quando lei, quasi rispondendo al desiderio di Erissimaco, si muove e danza Fedro osserva: *“Ed ecco che lei si fa una dimora un po’ al di sopra delle cose... e si direbbe che si sistemi un nido sulle sue bianche braccia... lei incrocia e discrocia, trama la terra con la durata... oh l’affascinante opera, il preziosissimo lavoro delle sue dita dei piedi intelligenti che attaccano, che schivano, che amano, che si inseguono e volano via!”*.

Valéry per il tramite di Socrate pone la domanda: che cos’è la danza? Essa è atto puro prodotto dalla metamorfosi di tutte le sensazioni concatenate, integrate, sintetizzate dal movimento. La danza è simile al fuoco, la danzatrice è simile alla fiamma: *Ma cos’è una fiamma se non il momento stesso? Quello che c’è di più folle e di gioioso e di formidabile nell’istante stesso! Fiamma è l’atto di quel momento che sta tra terra e cielo. Amici miei, tutto ciò che passa dallo stato pesante a quello sottile, passa attraverso il momento di fuoco e luce...*

La grande danza non è forse questa liberazione del nostro corpo tutto posseduto dallo spirito della menzogna, e dalla musica che è menzogna, e inebriato dalla negazione della nulla realtà?

Vedete questo corpo che saltella come la fiamma sostituisce la fiamma, vedete come schiaccia e calpesta ciò che è vero? Come distrugge furiosamente, allegramente, il luogo stesso in cui si trova, e come si esalta degli eccessi dei suoi cambiamenti?”

Eccolo (il corpo) finalmente in questo stato paragonabile alla fiamma, nel mezzo degli scambi più attivi... Non si può parlare di movimento... Non si distinguono più i suoi atti dalle sue membra...”. Ecco, qui Valéry tocca con maggiore coraggio il paradosso dell’annullamento del movimento, affrontato anche da Zenone e da altri, ovvero abolisce la durata, l’estensione dello spazio nel tempo, la compenetrazione dello spazio nel tempo, la scomparsa del corpo nel movimento.

La fiamma è antitesi estrema, è *distruzione* che avvia un processo trasformativo che conduce alla sintesi e questo avviene nell’istante, nell’immediatezza: *“Guarda, guarda! Lei danza laggiù e ci fa vedere ciò che tu cerchi di dirci... lei fa vedere l’istante... lei carpisce alla natura degli atteggiamenti impossibili, sotto l’occhio stesso del tempo... che si lascia ingannare... lei attraversa impunemente l’assurdo... divinizza nell’istante, e ne fa dono ai nostri sguardi!*

La danza continua e come la terapia raggiunge il centro, l’asse del mondo: *“Lei resterebbe immobile al centro del suo movimento. Isolata, isolata simile all’asse del mondo...”*

È viva o è morta? Athiktè parla: *“Io non sento nulla. Non sono morta. E tuttavia, non sono viva (179).”*

E ancora Socrate le chiede da dove ri-torni e lei: *“Io ero in te, oh movimento, fuori da tutte le cose.”*

Zenone e il movimento come illusione

Zenone come si sa ha inventato quattro paradossi per dimostrare che il movimento se preso nelle reti del pensiero o noumeno non esiste, è un’illusione. Egli aveva agito in difesa di Parmenide il quale sosteneva che la realtà non può essere colta attraverso la sua manifestazione fenomenica, ma attraverso un processo di riflessione razionale, concettuale.

Il paradosso

Il significato etimologico di paradosso richiama con la parola *doxa*, l’opinione comune a cui l’altra parte della parola *para* evidenzia il contrappunto, ovvero il “contrasto con l’opinione comune”. Il termine paradosso indica anche l’uso di ragionamenti logici, ma privi di soluzioni apparenti che fungono però da stimolo di riflessione, come i koan giapponesi.

Il paradosso compie un lavoro importante allorché non si riesce a superare la soglia qualsiasi essa sia. Però il paradosso individua la soglia senza, per così dire, vederla in dettaglio, né mostrandola, se non fingendo di introdurvi quando ascoltate la frase o in altri casi un semplice gesto.

Di fatto il paradosso porta con sé un insegnamento raffinato o altrimenti inconcepibile, in altri termini non concepibile attraverso il pensiero comune. Vedi a tal proposito uno dei paradossi più famosi quello di “*Achille e la tartaruga*” che si può comprendere solo utilizzando un linguaggio matematico e filosofico in cui si cerca di spiegare l’infinitesimamente piccolo che spiega perché Achille più veloce perse la gara. Per andare oltre bisogna sempre lasciare le proprie certezze, il pensiero razionale. Elena spiega a Menelao che la guerra di Troia è stata combattuta per riconquistare il suo, di lei, fantasma, mentre lei in carne e ossa, di fatto, era non molto lontana da Atene e non era mai stata di fatto rapita e portata a Troia.

Il paradosso consente l’accostamento di realtà opposte, un po’ come fa Magritte che cerca di stupire disegnando immagini per cui: *ciò che si vede in un oggetto è un altro oggetto nascosto*. Nell’opera intitolata *L’impero di luci* egli rappresenta contemporaneamente il giorno e la notte, come per dire: *una cosa può essere contemporaneamente due cose diverse nello stesso spazio/tempo*. Questo significa che, a questo livello, la cosa rappresentata non è ancora una sintesi.

Il paradosso è quindi un momento di passaggio che sospende il tempo per dare ad ogni persona il suo tempo, se vuole e lo accetta, per approdare successivamente ad una comprensione più profonda. È un tempo, quello del paradosso, in cui vi è spazio solo per lo stupore, un momento in cui la persona non si fa domande razionali, bensì vi è una distruzione o un mettere in silenzio il pensiero razionale.

Il paradosso è simile al *linguaggio fattuale* di cui parla Bion, un momento cioè in cui qualcosa sta per avvenire, ma non si ancora che cos’è. Ecco che l’artista o il filosofo o il matematico vi si inserisce e cerca darne una rappresentazione.

Il paradosso della freccia

Assumiamo che esista un corpo in movimento. Per fissare le idee, assumiamo che tale corpo sia una freccia.

1^a Osservazione: La freccia si muove.

2^a Osservazione: Ad ogni istante la freccia è in una posizione ben determinata. Per cui se un corpo si muove, ad ogni istante, esso è in una posizione ben determinata, ma sappiamo che la freccia si muove; dunque a ogni istante la freccia è in una posizione ben determinata.

3^a Osservazione: La freccia non si muove. Se ad ogni istante, un corpo è in una posizione ben determinata, esso non si muove, ma abbiamo appena provato che, in ogni istante, la freccia è in una posizione ben determinata. Dunque la freccia non si muove.

Conclusione: nessun corpo in movimento può esistere.

Diciamo che le ipotesi sono tre e ben distinte. Di fatto per arrivare alla conclusione almeno una delle tre è falsa.

Possiamo tentare di comprendere, sempre che sia possibile abbracciare nella sua complessità, questo paradosso se consideriamo che noi sovrapponiamo quotidianamente in maniera spontanea due rette che di fatto andrebbero distinte: la retta dello spazio e la retta del tempo. La freccia, in altri termini, la vediamo muoversi e ne sperimentiamo il suo movimento, perché la collochiamo su tali rette. Però, di fatto, queste due rette non sono in un rapporto isomorfo.

Seguendo lo stesso ragionamento che poi è anche esperienza, possiamo affermare gli “istanti” così fondamentali se da un punto di vista geometrico/spaziale sono dei punti di un segmento spaziale R continuo da un punto di vista temporale sono in uno spazio tempo T discreto. In R vi sono segmenti convergenti, in T segmenti temporali divergenti.

Il movimento appare quindi come una variazione dello spazio nel tempo, una trasformazione dello spazio nel tempo.



*“Qual è il tuo volto originario,
prima della nascita del padre e della madre?
Mostramelo...”*
koan

- 1 L'ITP è l'acronimo che si riferisce alla Tecnica Immaginativa del Profondo inventata da Leopoldo Rigo.
- 2 Valéry P., “Introduzione al metodo di Leonardo da Vinci”, Abscondita, 2007.
- 3 Valéry P., “L'anima e la danza”, Mimesis, 2014.
- 4 Complesso è un termine usato seguendo il pensiero di Jung che a sua volta si è ispirato allo studio delle idee fisse di Janet, ovvero quel materiale più o meno inconscio (“Il progetto della psicologia complessa”) di tipo emotivo ed affettivo che avvolge le immagini, i pensieri. Jung immaginava i complessi come frammenti di psiche dove si trovano percezioni, sentimenti, volontà. Ricavò concretamente le sue definizioni partendo dal test di associazione di parole. Il complesso è una unità con proprio nucleo dove la coscienza ne viene fagocitata e governata.
- 5 Il complesso fraterno è l'analogo di tanti altri complessi, forse il più conosciuto è quello edipico, che per esistere psicologicamente non necessita della presenza concreta di un fratello o sorella.
- 6 Cartesio, *Principia Philosophiae*.
- 7 Mi riferisco al libro di “Alice nel paese delle meraviglie”.
- 8 Borges J. L., “L'Aleph”, Biblioteca Adelphi, Feltrinelli, p. 131-137, 2009
- 9 Stanislavskij S. C., “Il lavoro dell'attore”, Laterza, Bari, 1985-
- 10 Ruggieri V., “Mente corpo Malattia”, Il Pensiero Scientifico, Roma 1988.
- 11 R. Guenon, “*Il simbolismo della croce*”, Rusconi, Milano, 1973, p. 119-126.
- 12 Valéry P., “Poesie”, Feltrinelli.
- 13 Valéry P., “Degas. Danza. Disegno”, Feltrinelli, Milano, 1980.



Immaginario: studi e ricerche

PROCESSUS ET MOUVEMENT INTIME DANS LA PRATIQUE PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE PHÉNOMÉNO-STRUCTURALE

Barthélémy Jean Marie

Professeur émérite de Psychopathologie et Psychologie clinique à l'Université de Savoie, France

Conférence au Gruppo Italiano per le Tecniche Psicoterapiche d'Imagerie Mentale

Trévisé 16 et 17 Mai 2013

par

Jean-Marie BARTHÉLÉMY

Professeur émérite de Psychopathologie et Psychologie clinique

à l'Université de Savoie, France

«Il y a des exigences ici !» C'est par cette exclamation, d'autant plus inattendue qu'elle semblait plutôt en décalage avec le thème ou l'intonation ponctuelle de notre dialogue, que s'exprimait récemment une de nos patientes au fil d'un suivi de plus de 10 années. Une constatation à l'accent évaluatif inédit, sous cette forme ou même celle de quelque remarque approchante qui aurait pu la précéder, aussi bien venant d'elle que d'autres familiers de notre consultation. Une observation laconique, incisive et pénétrante dont je ne suis pas encore vraiment rétabli, en raison des effets déstabilisateurs qu'elle a provoqués en moi comme des résonances qu'elle continue de susciter sur les soubassements discrets d'une pratique, de ses présupposés ou retentissements théoriques informulés, dévoilés soudain avec une stupéfiante sagacité depuis une altérité qui n'aurait guère dû avoir à s'en soucier.

Comment cette patiente avait-elle pu parvenir à une telle conclusion alors même que notre parcours commun n'avait jamais été inauguré par une stipulation préalable, ni d'ailleurs ponctué ultérieurement par la mention d'un cadre, de directives, de présupposés, de dispositifs, de contrat ainsi qu'il est tellement devenu à la mode aujourd'hui dans le monde d'une psychologie malheureusement trop souvent réduite à décalquer les plus mauvaises tendances du monde tout court ? Pas plus, quelques impératifs de remise au point ou de rappel à un supposé règlement n'avaient été rendu nécessaires pendant toute la durée de notre longue histoire d'échanges. La seule proposition initiale dont nous pouvons nous souvenir tenait en son invitation régulière, au moins une fois par semaine, à nos entretiens, sans même une quelconque contrepartie financière, courante en la matière: j'ai eu en effet le privilège de m'en dispenser pendant toute une carrière de praticien rétribué par des instances collectives et non une clientèle, ce qui m'a toujours paru nous allouer, de part et d'autre, une généreuse liberté supplémentaire. D'où pouvait donc venir ce sentiment, si abrupt et péremptoire dans son énoncé, s'il ne tenait pas aux conditions formulées ou réaffirmées de quelque consigne ou réglementation, sinon d'une attitude à la fois sous-jacente et probablement transparente à mon insu, et des principes mêmes qui déterminent son orientation essentielle ? À vrai dire et entendre juste, ce ne sont pas nos propres exigences qui se trouvaient ainsi exhaussées, reprochées ou opposées comme inaccessibles; quand bien même ce serait le cas, elles ne



transparaîtraient alors qu'à travers un halo d'indétermination flottante: «il y a des exigences», et non pas «vous avez des exigences», pour s'en tenir à ce qui s'expose vraiment. Inutile donc de vouloir attribuer la source de cette impression, autant diffuse dans sa réception qu'assurée dans sa formulation, à une série d'injonctions en provenance du seul praticien ou à une observance technique impossible à satisfaire; son siège réside ailleurs, dans des déterminants qui dépassent les deux protagonistes de cette aventure mais dont ils sont pourtant solidairement dépendants car issus de leur commune appartenance existentielle. «Ici», comme le précise si bien notre interlocutrice, à travers, plus ample qu'une simple localisation, la suggestion d'une étendue partagée et non une attribution de territoire qui me serait exclusive; nullement circonscrite au bureau où nous nous trouvons, elle correspond au «chez nous» d'un *Mitsein*, fort loin de toute revendication de propriété, et non à un «chez moi», qu'il soit sien ou mien. «Ici, ensemble !», pourrait-on insister sur le fond, sans que cela soit vraiment indispensable pour une situation où l'allusion s'avère bien plus prometteuse qu'une accentuation qui prendrait le risque stérile et peut-être même nuisible de la surcharger.

C'est en partant de cette circonstance et en m'appuyant sur elle que je voudrais rappeler les fondements et les fondamentaux d'une approche phénoméno-structurale dans son audace, exceptionnelle dans l'option scientifique, où confluent méthodologie rigoureuse et éthique exigeante du rapprochement avec autrui. Choisir délibérément ces termes généraux sans mentionner d'ambition psychothérapeutique, c'est d'abord rappeler que la préoccupation curative ne se situe au cœur ni de sa réflexion ni de sa démarche. D'ailleurs, la formule de notre patiente s'en exclut totalement ou du moins ne semble pas s'y attarder; est-ce à dire que cette pratique resterait indifférente, totalement insensible et hermétique à la détresse d'autrui jusqu'à rester sourde à sa souffrance, exprimée ou pas, et à son aspiration légitime, explicite ou implicite, d'amélioration de sa condition ? Qui pourrait prétendre à un tel dédain, d'autant plus émanant d'un courant de pensée et d'action qui valorise par ailleurs une solidarité interhumaine et se revendique volontiers d'attaches avec des racines et intentions humanistes ?

Parce que son entreprise est plus large, plus ambitieuse par certains côtés mais aussi plus humble et plus réaliste, vu sous un autre angle, cette approche peut se permettre ce qui pourrait apparaître, à un regard extérieur mal averti, soit comme une prétention extensive soit comme un sidérant manque d'ambition.

Les pages consacrées ouvertement au début des années 1950 à la question psychothérapeutique par le promoteur de cette méthode, Eugène Minkowski, pour rares et limitées qu'elles soient dans son œuvre, n'en comportent pas moins des axes d'orientation d'une rigoureuse et étonnante fraîcheur visionnaire, même transposés à notre situation contemporaine où leur pertinence se fait encore plus pressément ressentir. Dans l'un de ses rares articles dont le titre mentionne explicitement le terme de psychothérapie^[1], «Psychiatrie, psychothérapie, relations avec le malade et le grand public», paru en 1953, on cherchera en vain quelque recette dans le domaine. Après un ensemble de considérations sur les dangers d'une diffusion vers le grand public d'une forme de «connaissance» dans le champ des troubles psychiatriques, Minkowski en vient à l'éparpillement et à la frénésie d'accélération qu'il observe, déjà à son époque, appliquée aux pratiques psychothérapeutiques, avec l'idée dominante que la démultiplication des différentes techniques empêche de réfléchir sur leur fond et leur valeur d'ensemble. La diffusion intempestive d'un jargon restitué à tout-va par les patients eux-mêmes ne lui paraît pas de meilleur augure. »Et puis, écrit-il, s'éloigner du couple médecin-malade, de l'interaction qui sur ce plan vient jouer, du contact, quelle qu'en soit la forme, qui va toujours de personne en personne, détermine également une certaine résistance. C'est pourquoi aussi probablement nous n'avons pas cherché à nous engager dans cette voie»^[2] Par delà la résistance avouée au galvaudage d'une pratique, se profile une critique plus radicale envers une dénaturation de fond qui coïncide avec une attestation de préceptes d'action bien plus capitaux à retenir. Car la qualité du contact avec le patient ne constitue pas seulement une sorte de préalable à l'intervention du praticien, comme on le dit trop rapidement de nos jours; beaucoup viennent y échouer à trop vouloir forcer à l'établir par le biais d'une accroche transférentielle faussée voire avortée dès l'œuf. À condition de se montrer réceptif à l'éventail de toutes ses modulations actuelles et successives, elle *représente*, dans l'acception la plus littérale du terme, le noyau d'une forme de connaissance qu'autorise son approche, la dynamique de compréhension à la fois structurale et



évolutive d'une personnalité singulière, la corde sensible des modulations de son suivi et une voie d'accès à un ensemble d'améliorations auxquelles de part et autre il est légitime d'aspirer. Pour ce fondateur de la méthode phénoméno-structurale il ne saurait être question de déléguer à un spécialiste, quelle que soit la qualité de sa compétence reconnue, la prise en charge exclusive de questions ou de résolutions qui relèvent des phénomènes fondamentaux de l'existence. "D'une façon quelque peu paradoxale, il nous est arrivé de dire qu'il existe des sujets qui deviennent 'malades' à partir du moment où ils franchissent le seuil du cabinet du médecin ou du psychothérapeute. Non, certes, en ce sens que celui-ci les rend malades, mais parce qu'à partir de ce moment ils se donnent un 'état civil' et laissent ainsi à d'autres le soin de clarifier la situation à leur place ou du moins de les orienter utilement dans cette voie. Certes, il appartiendra au médecin d'en tenir compte et de diriger son activité en conséquence» (pp. 166-167). Une part déterminante de l'exercice de nos responsabilités et de notre éthique conduit à prendre en considération cette sorte de délégation du trouble qui nous est confiée, d'y réajuster en permanence, comme la correction constante d'une trajectoire dans la conduite d'un véhicule, les attentes de nos patients et la justesse de nos interventions que l'on aurait tort de placer sous le sceau exclusif ou même prépondérant de l'interprétation. Très souvent en effet, il nous arrive, lors de consultations ponctuelles ou au long cours, de nous trouver devant des patients fort désemparés: récemment ou depuis longtemps stigmatisés par des diagnostics, parfois aussi hétérogènes que fantaisistes, ou en quête dramatique soit d'un premier diagnostic dont ils revendiquent, avec contresens de légitimité, un droit de connaître, soit de la détermination définitivement stigmatisante de celui-ci à leur égard, nous réaffirmons constamment, dans nos intentions mais surtout nos positions, que ce ne sera jamais vers cette orientation prioritaire ni même cette perspective que nous tendrons, mais vers la compréhension d'une personne avec ses conditions spécifiques de relations et toute la complexité de son contexte relationnel d'appartenance à la réalité. Lorsque nos patients en souffrance, dans un moment de fléchissement de leur vitalité, viennent à l'attribuer uniquement au cours de la maladie et ainsi au sort auquel elle les condamne sans appel, sans négliger ou sous-estimer les limites ou influences qu'elle impose à l'existence, nous ne réduisons jamais pour autant, ni pour nous-même ni pour eux, le destin d'une personne à celui d'un trouble dont elle est porteuse au point d'assimiler l'une à l'autre. Sur le fond, et pour reprendre l'idée directrice de Minkowski, il reste indispensable de toujours penser la vie, sur laquelle il vient éclore, plus vaste que le trouble, le débordant de toute part, et donc de ne pas créer, par le biais diagnostique ou psychothérapique, c'est-à-dire par symptôme, dénomination, "spécialiste" ou instance interposée, une identité de substitution ou de repli dans laquelle risquent de s'abîmer ensemble le patient et le praticien, réduits alors à leur fonction puisque devenus démissionnaires de leur personne.

Je me souviens de ce gynécologue, toujours bien mis et porteur en permanence d'un nœud papillon, détenteur de quelques vacances alimentaires dans un Centre Hospitalier Psychiatrique où se retrouvaient en majorité des personnes issues de milieux populaires sinon défavorisés, et expliquant qu'il se trouvait devant l'impossibilité d'effectuer convenablement son travail. Pour le justifier, tout en palpant le ventre d'une de ses patientes de faible niveau mental, il lui demandait une première fois sur un mode interrogatif: «Vous avez mal quand j'appuie ici ?» À quoi la jeune femme répondait: «Oui!». Puis revenant au même endroit, il s'adressait à nouveau à elle sur un mode un peu plus affirmatif: «Vous n'avez pas mal quand j'appuie ici ?», ce à quoi son interlocutrice lui rétorquait: «Non!». Il se tournait alors vers l'interlocuteur avec dépit pour s'exclamer: «Vous voyez bien, c'est impossible !» Cette séquence démontre au moins une chose: c'est que le quotient intellectuel d'une personne n'est pas en rapport constant avec ses capacités dans ce domaine, ou plus exactement, gardons une part d'indulgence, avec ses potentialités à les exercer. Car là où ce médecin s'avoue, dans ce genre de circonstance, mis hors jeu d'une pratique professionnelle, placé devant une soi-disant impuissance à déployer son talent et ses connaissances, nous considérons non seulement que nous pourrions commencer à faire valoir les nôtres, ce qui, au delà d'une simple répartition des rôles et des spécialités, pourrait paraître prétentieux, mais que ce «spécialiste» se devrait d'intégrer ces particularités à l'exercice d'un métier dont elles nous semblent partie prenante. Ainsi, derrière la prétendue conformité aux postulats de base de son activité, se dissimule, comme chacun l'aura deviné, un mépris profond à l'égard de la faiblesse d'autrui et de ses particularités, surcompensé par une odieuse infatuation. Libérés d'une première phase d'indignation dont on aurait tort de rougir, dans une analyse phénoménologique et une approche plus apaisée, remarquons ici la vacuité



absolue de la place du «prochain» – c'est-à-dire, hors contexte religieux, toutes les formes d'humanités virtuelles et donc à venir par lesquelles je suis sollicité – au cours d'un moment relationnel où l'on ne pourra que se perdre soi-même à vouloir les évacuer. «Plus d'une fois nous avons insisté sur le fait qu'on peut pécher par excès d'adaptation, d'équilibre, de pragmatisme, de rationalisme, de prosaïsme», écrit Minkowski en forme de conseil sinon de leçon d'expérience virtuelle à notre malheureux gynécologue. (p. 168)

Mais quelquefois nous nous vantons avec encore plus d'audace ou de prétention: au lieu de vouloir simplement «bien» faire, nous voudrions faire «mieux». Qui ne se souvient de cette annotation fréquente sur d'anciens carnets scolaire, avec l'abîme de perplexité qui l'accompagnait: «Peut mieux faire!». Comment un enseignant peut-il penser être utile à un jeune élève en lui envoyant ce genre de message? Et pourquoi en serait-il autrement dans la perspective psychothérapeutique, par définition étrangère à toute vocation pédagogique? Minkowski invite à y réfléchir en ces termes: «Il y a des domaines où le facteur du 'mieux' ne se pose guère. C'est déjà bien ainsi. La quantité, la mesure, ne sont guère non plus à leur place ici. À côté de nos activités, limitées par essence, il y a la vie qui s'affirme et qui, par l'intermédiaire de certains esprits, produit; comme de l'autre côté elle cherche par ses propres forces à combattre le mal. Il ne faut pas vouloir à tout prix faire mieux qu'elle ne fait. Où est l'échec et où est le succès? Dans nos entreprises psychothérapeutiques, il est sage de ne pas vouloir aller trop loin: on fait fausse route si l'on ne tient pas compte de ce que la vie, dans sa complexité, mais aussi dans sa richesse et dans ses ressources, avec ses hauts et ses bas, avec ses écueils, sait offrir». (pp. 165-66). Ici comme ailleurs la sagesse de certains proverbes peut s'appliquer: «Le mieux est l'ennemi du bien», dit-on chez nous.

Dans un exposé de 1998 que je donnais à ce groupe réuni avec Jean Burgos autour de la question du toucher, j'ai déjà donné cet exemple d'un bref échange en dehors de la pratique psychologique proprement dite mais qui l'a tellement éclairée pour mon propre compte. «Vous auriez pu aller plus loin», répétait sans arrêt un de mes collègues en manière de critique lancinante à une étudiante qui tentait tant bien que mal de soutenir devant lui une note de recherche où elle avait essayé de donner le meilleur d'elle-même. Je me suis entendu répondre à ce collègue, sans doute mais pas seulement pour sortir cette malheureuse de son mauvais sort qui la laissait muette: «Pourquoi voudrais-tu toujours aller plus loin alors qu'on n'a jamais été aussi près!» La formule, certes un peu excessive, ne se voulait pourtant pas vaniteuse par étudiante interposée dont j'avais dirigé la recherche; elle visait seulement à rappeler qu'à force d'imposer une mise à distance du réel en prétendant ainsi en mieux rendre compte on finit par perdre toute capacité de nous relier à lui de manière concrète et aussi de dire effectivement ce qu'il est, dans l'indigence où nous nous trouvons placés de ne pouvoir le saisir.

Me revient encore cet exemple contrasté entre deux patients que j'avais déjà donné à cette même occasion voici plus de quinze années. Je le rappelle aujourd'hui afin de montrer comment le mouvement de la prise en charge peut s'inscrire dans des rythmes personnels non seulement différents en fonction des personnes qu'elle vise, mais aussi parfaitement contrastés dans leur présentation immédiate comme dans la durée de leur déroulement.

Au cours d'une pratique de relaxation auquel il se soumettait sans grand enthousiasme ni guère de crédit en son résultat, j'ai connu un patient quasi mélancolique qui s'installait dans le fauteuil comme Dracula dans son cercueil, raide comme la justice, emmitoufflé sous plusieurs couches de vêtements épais et un supplément de couverture, avant de me quitter quelques semaines plus tard, sans que le printemps n'ait encore fait sentir ses effets, certainement pas délivré de toute son austérité mais d'une bonne part de ses troubles dépressifs et surtout se présentant à l'exercice toujours aussi consciencieux et sceptique mais, sans même s'apercevoir de la transformation, col ouvert, en bras de chemise et chaussettes. Dans l'intervalle, ses idées d'incurabilité s'étaient éloignées et son contact, avec moi et avec son entourage, nettement amélioré ainsi qu'il se voyait presque à contrecœur contraint de le reconnaître. En prime, ses acouphènes, dont je ne m'étais guère particulièrement occupé, s'étaient atténués sinon volatilisés.

Par contraste, cette femme retraitée, abandonnée dès sa naissance pour être confiée à des institutions d'accueil dont elle ne gardait pas le meilleur souvenir, se redressant de sa première séance de relaxation avec une gratitude et un enthousiasme dont, dans les meilleurs moments de confiance en mes capacités d'aide et d'intervention, je n'aurais jamais pensé à me prévaloir: «C'est



formidable!», se confiait-elle surprise à moi qui en restait encore plus ébahi, «C'est incroyable comme je me sens détendue», alors que je venais simplement, mais apparemment comme si c'était la première fois de son existence, d'accompagner d'une voix cajoleuse, sans doute douloureusement manquante durant toute son enfance, un abandon confiant par lequel elle s'était tranquillement laisser porter.

En bon défenseur du «*monde des métaphores*», selon lui bien mieux propice, adapté et transposable au registre psychosomatique – sans l'épuiser pour autant – que le recours à une explication symbolique plaquée de l'extérieur, Minkowski promeut une démarche à la fois plus simple et plus concrète, ce qui ne la dévalue nullement. «Ce qui nous importe de montrer avant tout, c'est que des relations de ce genre existent et qu'elles peuvent entrer en ligne de compte, sans que nécessairement il soit fait appel à l'inconscient et aux reliquats de traumatismes infantiles de nature conflictuelle et libidinale. Elles sont plus 'simples' et plus directes. Et qu'on le veuille ou non, le besoin de simplicité et de naturel dirige toujours notre pensée et notre effort. Et «simple» n'est point évidemment synonyme de simpliste; il est souvent ce qu'il y a de plus difficile à trouver» (p. 173). Combien de fois n'ai-je pas vu de stagiaires psychologues inaugurer leur participation à ma consultation en adoptant une posture outrée, faussement réflexive et théâtralisée jusqu'au grotesque, qui laissait les patients médusés, les faisaient fuir, ou adopter une position de rejet définitif à leur égard, tandis qu'à l'inverse nos jeunes apprentis restaient interloqués de ne trouver, dans ce milieu relationnel d'une écoute authentique, que des bribes d'existence prosaïque et une attitude aussi banale d'apparence pour les accueillir.

Comprenons bien à ce propos que la relation qualifiée d'«authentique» n'est certainement pas à entendre comme un idéal, revêtant une composante exceptionnelle, avec tout ce que cela pourrait sous-entendre d'inaccessible. Certes réfractaire à une application technique convenue ou conventionnelle, elle s'oppose à la facticité, à la fausseté, à l'artificialité, à un simple ajustement mécanique au trouble ou à la difficulté rencontrée, mais se montre aussi rétive à toute forme d'entremise purement rituelle ou fonctionnelle, voire même à l'activation ou au seul maintien d'un rôle en rapport caricatural avec l'exercice d'une profession. Loin d'exercer une quelconque transcendance vis-à-vis d'une relation courante, elle se présente au contraire comme la manifestation de son «ordinaire», avec l'apparente banalité qui peut en ressortir. Il est frappant de vérifier chez un Minkowski combien l'analyse des réponses à des questions d'allure anodine, terre à terre, permet d'accéder à une compréhension en profondeur, inégalée jusqu'alors, des phénomènes psychiques et psychopathologiques en jeu.

Confronté à ces «forces normalement déséquilibrantes et désadaptantes» à ces «naturelles faiblesses humaines», ainsi qu'il les appelle en termes volontairement non pathonomiques, Minkowski s'applique à trouver des réponses qui incluent les caractéristiques de cette nature, de cette vie dont elles procèdent «naturellement». Et l'attitude qu'il recommande est pourvoyeuse aussi de ce même «naturel» qu'il convient de cultiver à la base de la rencontre au lieu de techniques, de procédés ou de procédures raisonnées, rationalisées, linéairement et froidement déroulées. Alors seulement, la réflexion peut s'élargir et trouver sa véritable ampleur, où se combinent et s'entrelacent théorie et pratique, ancrées dans leur unique limon d'existence: «Le soin de laisser au patient la possibilité de faire seul des progrès en dehors du traitement est loin, à nos yeux, de constituer un désavantage. Pourquoi en serait-il autrement? La technique y perdra peut-être en précision; mais c'est d'une «technicité» excessive qu'il y a lieu de se méfier; l'imprécision dans ce domaine n'est souvent rien d'autre que l'expression de l'irrationnelle compréhension humaine. Pour le dire encore une fois, il y a lieu de former non des techniciens, mais des psychiatres» (p. 171). La formule s'appliquera évidemment aussi bien à cette profession qu'à celle de psychologue ainsi qu'à beaucoup d'autres où la part relationnelle se déploie au cœur de l'activité pas seulement thérapeutique mais compréhensive d'une situation humaine.

Il peut paraître étrange de revendiquer l'imprécision comme principe méthodologique dans un siècle où précision et rigueur se sont érigées en vertus totalisantes sinon totalitaires, encore plus de nos jours qu'à l'époque où cet authentique psychiatre conduit son idée. Cependant il nous paraît indispensable d'entendre et de concevoir ce flottement comme une «approximation», c'est à dire une forme d'approche, de rapprochement avec autrui, non pas sur un mode direct et rigoureux mais par petites touches adaptatives successives. Cela ne formera jamais des praticiens adeptes du flou, de



l'inconstance, de l'inconséquence, de l'indétermination, de l'irrésolution, sans aucun point commun avec cet objectif; à bien des égards ils s'en éloignent même en fonction d'une ténacité, constance et cohérence d'intention sous-jacente à leur moindre visée d'intervention.

Récemment encore j'en faisais l'expérience, qui me servira de court exemple, lors d'un banal échange téléphonique avec une de mes patientes: «Bonjour, Madame Martin, comment allez-vous?», ainsi se présentait mon amorce à son appel que chacun s'accordera à reconnaître comme ne relevant pas des ouvertures les plus inventives. «Je vais bien; je suis en train de prendre un bain de soleil dans une chaise longue sur ma terrasse...», me dit-elle joyeusement. Il serait à partir de maintenant bien présomptueux de prétendre anticiper la suite de notre dialogue immédiat que je restitue in extenso: «Et vous êtes bien sûre de mériter cela?», telle se présente mon interpellation suivante, beaucoup plus surprenante et brutale que la première, à laquelle notre patiente répond instantanément «Ah, je vous reconnais!!!» Privé de son contexte, cet échange du tac au tac demeure incompréhensible. Il faut commencer par le ton d'énonciation de ces deux courtes phrases, amusé et facétieux à chaque extrémité du contact à distance qui nous relie. Ajoutons encore que, depuis trois ans que nous nous rencontrons, un sentiment de culpabilité venu de loin, et donc trop souvent extensible à des situations où il n'aurait aucune raison légitime de s'appliquer, a fait l'objet de multiples conversations, jusqu'à devenir entre nous un sujet livré à l'ironie ou la plaisanterie, ce que je ne manque aucune occasion de réactiver, ne serait-ce que pour nous assurer et rassurer, l'un et l'autre, de son évolution. C'est à l'évidence la raison pour laquelle, à cause de cette insistance plaisante, elle «me reconnaît». Elle me «reconnaît» bien sûr à travers cette manière de revenir à l'essentiel sous le prétexte de la plus commune des situations, à travers cette façon de le souligner à un moment où elle s'y attend le moins, à travers le style décalé, enjoué et blagueur de mon intervention. Mais ce n'est pas uniquement moi qu'elle «reconnaît» dans son propos mais elle-même dans une convergence souterraine pas seulement entre nos deux personnes mais surtout nos deux personnalités, en recherche de jonction l'une avec l'autre, qui colorent ce bref échange. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle, alors qu'elle en vient aussitôt après à l'objet de son appel, la confirmation de notre prochain rendez-vous, je la relance sous forme d'une identification renversée un peu ridicule mais amusante en ce qu'elle continue à jouer sur ses doutes d'elle-même: «Vous êtes bien sûre que je mérite de vous rencontrer?» Cette courte séquence gagnerait à être plus longuement analysée, en tenant compte de l'histoire de cette patiente et de ses troubles; retenons-en la substance, à savoir la recherche commune d'une position soutenable et pourquoi pas agréable à l'égard de soi-même et d'autrui, en jouant de chaque côté sur le vernier de l'ajustement identificatoire. Le plaidoyer de Minkowski pour une forme d'"imprécision" nous semble suivre cette intention, celle d'une «appropriation saine», c'est-à-dire non possessive, non dominatrice d'autrui, mais justement détachée de toute velléité d'ascendant sur lui dans une familiarisation avec son monde, son «apprivoisement», une manière de l'articuler à une partie de soi-même. Le mode allusif, porté par l'ambiguïté, la suggestion, au sens atténué et non dogmatique du terme, c'est-à-dire par la *métaphore*, comme l'indique Minkowski, semble en parfaite correspondance avec une mouvance vitale dont il relève et qu'il respecte. Cette figure d'énonciation s'accorde d'ailleurs et se cale, dans sa cadence cette fois, souligne encore ce grand psychopathe, avec la promenade, avare d'affinité avec l'empressement ou la précipitation mais riche de voisinages harmonieux avec l'errance, la flânerie, le tâtonnement: «'la marche à pied' nous donne le rythme propre à notre vie humaine. Et la maladie a également son rythme à elle. Elle s'aligne sur le piéton» car «la maladie est un tout vivant, tout comme l'organisme qu'elle affecte» (p. 161).

Le temps fort de la démarche compréhensive du psychopathe praticien et chercheur, tendue à ce moment moins vers la saisie personnelle de l'expression d'un patient que dans l'effort pour rassembler et circonscrire les lignes de forces qui déterminent prioritairement sa symptomatologie et sa représentation du monde, présente une belle homologie avec ce que Jaspers appelle un «processus» durant le cours d'une existence: "Quand, au milieu de l'évolution naturelle de la vie, se produit un changement psychique tout à fait nouveau, il se peut que l'on ait affaire à une phase. Mais si le changement est *durable*, le phénomène est appelé *processus*. [... Ces processus] forment un groupe qui, pour l'observateur impartial, s'oppose par un caractère général aux processus cérébraux. Ce caractère est un *changement de la vie psychique* qui n'est accompagné d'aucune *désagrégation de la vie mentale* et dans lequel entrent comme élément une foule de relations



compréhensibles. Nous ne connaissons pas les causes d'un semblable processus. Alors que, dans les processus organiques, les phénomènes mentaux sont au point de vue psychologique dans une confusion complète, ici, au contraire, plus on approfondit le cas étudié, et plus on trouve de relations conscientes. [...] Dans les formes les moins graves, l'évolution du sujet se poursuit comme si à un moment donné se trouvait une discontinuité brusque du développement. Chez le sujet normal au contraire, la lignée est régulière, et dans le cas d'un processus organique, on a, non pas une simple discontinuité, mais une confusion complète. Nous avons appelé ces phénomènes *processus psychiques*, par opposition aux processus organiques. Il ne faut prendre ces notions que pour des limites, et non comme définissant des espèces distinctes. Nous ne sous-entendons rien de théorique, mais nous voulons rappeler en un mot que ces processus nous sont accessibles du point de vue psychologique seulement» [3].

Un récent exemple en forme de "vœux" échangés avec une patiente à l'occasion du «passage» de la nouvelle année me paraît illustrer tout cela via les deux bouts de la relation transférentielle: alors que dans un entretien elle se référait à un moment où elle avait «trompé» son compagnon, elle me disait qu'elle m'en avait déjà parlé dans un texte qu'elle m'avait envoyé. Je lui dis que j'ai dû mal lire ou qu'elle a cru m'en parler dans ce texte, mais qu'en tout cas c'est la première fois que je prends conscience de cet événement. Je lui promets de retourner au texte qu'elle m'avait envoyé et je trouve effectivement un passage de ce texte où elle dit laconiquement: «je suis allé voir ailleurs». Je lui fais état de mon incompréhension initiale de la nature de ce passage en écrivant moi-même: «c'est parce que votre expression 'je suis allée voir ailleurs' me l'avait rendu plus banal et moins clair que ce que vous m'avez dit par la suite... Une sorte de pudeur partagée entre nous en quelque sorte, qui vous a rendue plus allusive qu'explicite et a fait de moi un 'mal comprenant'». Ce à quoi la patiente me répond dans un SMS daté du 2 janvier, que je reproduis intégralement: «Ce mal entendu (sic: au lieu de «malentendu») confirme qu'un échange interactif a son importance. Je ressens bien ce passage de cap, (NB: elle parle en même temps du changement d'année et d'ambiance personnelle et familiale dans laquelle elle est maintenant inscrite après un moment critique dévastateur) ça fait du bien. Voilà d'autres horizons. Vos compétences en (sic) sont pour beaucoup, je suis persuadée que vous m'avez aidé (sic) à ne pas me perdre très récemment. Je mets en place d'autres choses grâce peut-être aussi à une bonne étoile que je veux bien laisser briller, à des djinns que je veux bien reconnaître quand je les croise, vous êtes toujours le meilleur de tous (NB: c'est une personne dont les parents sont d'origine algérienne, très éloignée pour sa part des pratiques religieuses et culturelles, mais, par "plaisanterie" j'ai souvent mis sur le compte de l'influence des «bons djinns» tout ce qui commençait à lui arriver de mieux afin de ne pas attribuer l'exclusivité de ces améliorations à nos propres rencontres). Il est évident que vous êtes un pro dans votre métier sous ces airs très décontractés mais au-delà de ça votre aide est bonifiée par votre grande générosité et le partage de votre temps à mes yeux. C'est important pour moi de vous dire merci. Alors MERCI !» Ce à quoi je lui ai répondu par un bref SMS (puisqu'elle arrivait à décliner son merci en minuscules et capitales): "Saha en dialectal ou Choukrane si vous voulez faire plus académique". (NB «Saha» est le mot en dialecte algérien pour dire à la fois merci, santé, salut et d'accord, «Choukrane» est l'équivalent en arabe classique (ou soutenu) pour dire seulement merci...! Elle est bien sûr capable de saisir toutes ces nuances dans l'usage de la langue, elle est elle-même professeur d'anglais).

Un autre exemple, où la nature réclame ses droits et nos devoirs à son égard sous forme humoristique, finira de nous convaincre de la nécessité d'éprouver et d'étudier de manière minutieuse le développement de ces mouvements intimes dans le suivi de nos patients. Alors que, quelques années en arrière, je cherchais pour une de mes patientes, parvenue avec inquiétude au seuil d'un trentième printemps qu'elle redoutait terriblement de franchir seule, un présent symbolique de mon soutien, je choisis le signe, à vocation apaisante, d'une vasque de petites jonquilles bien déterminées à casser notre hiver, dont seule une fleur était épanouie tandis que les autres restaient en promesse lointaines d'éclosion. Benoîtement satisfait de cet emblème d'émergence un peu trop téléguidé vers elle, je me rends à la consultation où je rencontre d'abord quelques-uns de ses frères de détresse. Puis vient le temps de la rencontre attendue, la sortie du cadeau de son modeste écrin et, tellement plus belle que sa préparation, la divine surprise, asymétrique pour elle et moi, de la découverte: encouragées par la surchauffe du confinement hospitalier, les inflorescences sont maintenant deux à se disputer la parure. "Je comprends", me dit-elle, en débordant ma symbolique



initiale trop préparée et restrictive, et en m'en prêtant sans délai une autre bien mieux répartie, "la plus grande, c'est vous, et la plus petite, c'est moi". Je ne suis pas près ni en mesure d'épuiser les enseignements d'une petite histoire si émouvante et riche d'harmoniques mais, comme le temps nous presse, je me contenterai de n'en retenir qu'une brève et provisoire "morale": de la vie même naîtra la création, pourvu que nous lui préservions la chance de nous y surprendre.

L'orientation thérapeutique ne représente donc qu'un prolongement d'une démarche phénoméno-structurale à ambition prioritairement et plus largement compréhensive. Sans être un de ses objectifs, elle s'intègre spontanément au processus d'approche centré sur la spécificité de la personne. Ainsi, en posant non pas le soin mais la rencontre comme principe de base de l'établissement du contact avec le patient, en pleine conscience de l'attitude initiale qu'elle suppose et requiert dans la durée ainsi que de la nature du recueil des données cliniques qui en découlera, nous entrevoyons comment des sources d'analyse peuvent émerger qui s'avèrent déboucher, à chaque pôle de la relation, sur des perspectives d'évolution de la personne, pour contribuer à un cheminement signifiant du regard sur autrui et soi-même particulièrement propice à une évolution éprouvée et partagée ensemble. Dans cette mesure, le praticien n'est qu'un intermédiaire, un médiateur de cette incitation envers le patient qui le mène à une envie de conquête du monde. Son action vise à restituer à la personne non seulement son "pouvoir être" selon la formule de Binswanger mais surtout, aurions-nous envie de dire, son "pouvoir faire" et, si ce n'est pas un pléonasme, son «pouvoir faire librement». Ceci ne saurait donc se réduire à une impression ou un sentiment mais requiert une capacité et surtout une envie de réalisation, c'est-à-dire de s'approprier un réel pas seulement de réceptivité ou d'intériorisation mais d'entreprise, de création, d'accomplissement de soi en acte donc en sens et en historicité singulière toujours communautaire. En ce sens, la psychothérapie apparaît comme une démarche exigeante ayant pour objectif de rechercher avec le soutien de l'autre les voies de sa réalisation personnelle.

Entrer en relation avec autrui, établir un contact avec lui, ce n'est pas d'abord entrer dans un monde qui nous serait étranger dans la mesure où il resterait «son» monde; plutôt accepter d'y cohabiter et surtout le vouloir afin de s'ouvrir à une compréhension mutuelle de ce qui nous détermine et que nous contribuons à engendrer et modifier en prenant appui sur nos proches. L'effort compréhensif promeut à la fois une attitude et une démarche qui permettent au patient de s'appréhender lui-même par l'entremise d'une image reflétée chez son semblable. Une sollicitation persévérante le conduit à aborder son existence comme historicisée, vectorisée par l'entremise du praticien qui semble y accorder plus de valeur que d'autres – y compris lui-même – ne le faisaient auparavant. Il s'inscrit ainsi, progressivement, dans un sens et une appropriation sensible de sa destinée unique, unitaire et singulière, en lien d'interdépendance, de réciprocité et de solidarité avec une conscience homologue emboîtée à la sienne.

Par la même voie à double entrée, le clinicien s'offre les moyens d'accéder à l'organisation structurale d'une personne parfois complexifiée par les mécanismes psychopathologiques d'un trouble. Il enrichit sa personne et ses propres capacités évolutives des mille facettes réfractées de la relation à "son" patient dans une appartenance qui n'a rien d'une possessivité mais restitue une affinité, une sympathie qui met à l'épreuve ses capacités d'intégration et de transformation pour un enrichissement de ses singularités. Les multiples irisations de l'autre en soi dépassent chacun des partenaires de cette entente, elles démultiplient sa propre image, consolident son unité et sa permanente extension grâce à la diffraction concentrée de toutes celles d'autrui. Plus en profondeur, elles sensibilisent aux principes fondamentaux et essentiels d'une condition humaine communément partagée dans la diversité de ses déclinaisons et combinaisons infinies.

¹ Un autre article très antérieur "La psychothérapie au dispensaire", paru en 1924 en collaboration avec Maurice Mignard, dans *Paris Médical* 53, 33, pp. 137-141, outre le fait qu'il ne permet pas d'attribuer à l'un ou l'autre des deux auteurs chaque contribution, se centre plus sur des données épidémiologiques ou fonctionnelles que méthodologiques à proprement parler. Sans être, à certains moments, avare d'options ou de points de vue, il ne reflète d'après leurs auteurs qu'une "impression d'ensemble" sur la consultation d'hygiène mentale. Nous avons aussi trouvé mention d'un autre article daté de 1951 intitulé "Diagnostic psychiatrique et psychothérapie", publié dans les *Annales médico-psychologiques*, 109, I, p. 336-342. Le lecteur trouvera enfin quelques pages consacrées à ces questions dans un chapitre sur "la notion de contact en pratique" du *Traité de psychopathologie*, P.U.F. 1966, p. 560-571, où il est écrit cette



pertinente remarque: "Nous n'essaierons pas de donner une définition de la psychothérapie. Elle suit pas à pas notre activité, de sorte qu'il n'est guère possible de dire où elle commence et où elle prend fin" (p. 561).

² E. Minkowski: "Psychiatrie, psychothérapie, relations avec le malade et le grand public", *Annales médico-psychologiques*, 1953, 111^e année, 2, pp. 309-328, republié dans Eugène Minkowski, *Écrits cliniques*, textes rassemblés par Bernard Granger, Toulouse, Érès, 2002, pp. 162-163.

³ *Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen*. 1.Auflage: Springer, Berlin 1913, ²1920, ³1923; 4., völlig neu bearbeitete Auflage: Berlin und Heidelberg 1946; seitdem zahlreiche weitere unveränderte Auflagen., traduction française pp 437-439.



Immaginario: studi e ricerche

PROCESSO E MOVIMENTO INTIMO NELLA PRATICA PSICOTERAPEUTICA FENOMENO-STRUTTURALE

Barthélémy Jean Marie

Professeur émérite de Psychopathologie et Psychologie clinique à l'Université de Savoie, France

Conférence au Gruppo Italiano per le Tecniche Psicoterapiche d'Imagerie Mentale

Trévisé 16 et 17 Mai 2013

par

Jean-Marie BARTHÉLÉMY

Professeur émérite de Psychopathologie et Psychologie clinique

à l'Université de Savoie, France

«Ci sono delle esigenze qui!» È con questa esclamazione, tanto più inaspettata in quanto è sembrata piuttosto uno spostamento dal tema o dall'intonazione puntuale del nostro dialogo, che una nostra paziente si esprimeva recentemente nel corso di un cammino di più di 10 anni. Una constatazione dell'accento valutativo inedito, in questa forma o anche in quella di qualche osservazione analoga che avrebbe potuto precederla, sia da parte sua che di altri frequentatori abituali della nostra consultazione. Una osservazione laconica, incisiva e penetrante da cui non mi sono ancora veramente ripreso, a causa degli effetti destabilizzanti che ha provocato in me e delle risonanze che continua a suscitare sulle fondamenta discrete di una pratica, dei suoi presupposti o ripercussioni teorici impliciti, svelati d'improvviso con una stupefacente sagacità da una alterità che non avrebbe affatto dovuto curarsene.

Come questa paziente abbia potuto giungere a una tale conclusione nonostante il nostro percorso comune non sia mai stato inaugurato da una stipulazione preliminare, né punteggiato ulteriormente dalla menzione di un quadro, di direttive, di presupposti, di disposizioni, di contratto così come è diventato così di moda oggi nel mondo di una psicologia sfortunatamente troppo spesso ridotta a ricaricare le peggiori tendenze del mondo? Tanto più che nessun imperativo di fare il punto o di richiamare un supposto regolamento si era mai reso necessario durante il corso della nostra lunga storia di scambi. La sola iniziale proposta di cui ci possiamo ricordare riguardava la frequenza regolare, almeno una volta alla settimana, senza nemmeno alcuna contropartita economica: ho avuto infatti il privilegio di dispensarmene nel corso di tutta una carriera di clinico retribuito da organizzazioni collettive e non da una clientela, cosa che mi è sempre sembrato ci concedesse, da una parte e dall'altra, una generosa libertà supplementare. Da dove poteva quindi arrivare questo sentimento, così brutale e perentorio nella sua enunciazione, se non riguardava le condizioni formulate o ribadite di qualche consegna o regolamento, se non da un atteggiamento insieme implicito e trasparente probabilmente a mia insaputa, e dai principi stessi che determinano il suo orientamento essenziale? A dire il vero e a ben intendere, non sono le nostre proprie esigenze che si trovano così messe in discussione, biasimate o contrastate come inaccessibili; se si trattasse di questo, esse trasparirebbero solo attraverso un alone di indeterminazione fluttuante: «ci sono delle



esigenze», e non «lei ha delle esigenze», per attenerci a ciò che si espone veramente. Inutile quindi voler attribuire l'origine di questa impressione, tanto confusa nella sua recezione quanto sicura nella sua formulazione, ad una serie di ingiunzioni provenienti dal solo il clinico o ad una osservanza tecnica impossibile da soddisfare; la sua origine risiede altrove, in determinati che superano i due protagonisti di questa avventura ma dai quali essi sono tuttavia solidalmente dipendenti in quanto generati dalla loro comune appartenenza esistenziale. «Qui», come precisa tanto bene la nostra interlocutrice, attraverso maggior ampiezza che una semplice localizzazione, la suggestione di una dimensione condivisa e non un'attribuzione di territorio che mi sarebbe esclusiva; per niente circoscritto all'ufficio in cui ci troviamo corrisponde al «da noi» di un Mitsein, molto distante da ogni rivendicazione di proprietà e non a un «da noi», che sia suo o mio». «Qui, insieme!», si potrebbe insistere sullo sfondo, senza che sia veramente indispensabile per una situazione in cui l'allusione si rivela molto più promettente di una sottolineatura che avrebbe il rischio sterile e forse nocivo di sovraccaricarla.

È a partire da questa circostanza e basandomi su di essa che vorrei ricordare i fondamenti e i fondamentali di un approccio fenomeno-strutturale nella sua audacia, eccezionale nella scelta scientifica, in cui confluiscono rigorosa metodologia ed etica esigente nell'avvicinarsi all'altro. Scegliere in modo deliberato questi termini generali senza accenno di ambizione terapeutica, significa ricordare che la preoccupazione curativa non si situa al cuore né della sua riflessione né del suo sviluppo. D'altronde l'espressione della nostra paziente se ne esclude totalmente o almeno non sembra attardarsi; significa che questa pratica rimane indifferente, del tutto insensibile ed ermetica nei confronti dell'altro fino a rimanere sorda alla sua sofferenza, espressa o meno, e alla sua legittima aspirazione esplicita o implicita, di migliorare la propria condizione? Chi potrebbe pretendere un tale disprezzo, tanto più proveniente da una corrente di pensiero e di azione che valorizza d'altra parte una solidarietà interumana e rivendica delle radici ed intenzioni umaniste?

Dal momento che la sua impresa è più ampia, più ambiziosa per certi versi ma anche più umile e realista, vista da un'altra prospettiva, questo approccio si può permettere quello che, ad uno sguardo esterno poco esperto, potrebbe apparire sia come una pretesa estensiva sia come una strabiliante mancanza di ambizione.

Le pagine apertamente consacrate all'inizio del 1950 alla questione psicoterapeutica da parte del promotore di questo metodo, Eugène Minkowski, per quanto rare e limitate esse siano nella sua opera, non comportano di meno degli assi di orientamento di una rigorosa e sorprendente freschezza visionaria, anche riportati alla nostra situazione contemporanea in cui la loro pertinenza si fa sentire in modo ancora più pressante. In uno dei suoi rari articoli il cui titolo nomina esplicitamente il termine di psicoterapia ^[1] «Psichiatria, psicoterapia, relazioni con il malato e il grande pubblico», apparso nel 1953, si cercherà invano qualche ricetta in questo campo. Dopo un insieme di considerazioni sui pericoli di una diffusione nel grande pubblico di una forma di «conoscenza» nel campo dei disturbi psichiatrici, Minkowski arriva alla dispersione e alla frenesia di accelerazione che osserva, già al suo tempo, applicate alle pratiche psicoterapeutiche, con l'idea dominante che la demoltiplicazione delle differenti tecniche impedisca di riflettere sulla loro base e il loro valore comune. La diffusione intempestiva di un gergo usato dagli stessi pazienti non gli sembrava di miglior augurio. «E poi, scrive, allontanarsi dalla coppia medico-malato, dall'interazione che si stabilisce su questo piano, dal contatto, qualunque ne sia la forma, che va sempre da persona a persona, determina ugualmente una certa resistenza. È anche per questo probabilmente che non abbiamo cercato di coinvolgerci in questa direzione» ^[2]. Attraverso l'ammissione di una resistenza allo spreco di una pratica, si profila una critica più radicale verso lo snaturamento di fondo che coincide con una attestazione di principi d'azione da accettare molto più fondamentali. Infatti la qualità del contatto con il paziente non costituisce solo una condizione preliminare all'intervento del clinico, come si dice troppo facilmente oggi giorno; molti vi si arenano nel voler troppo forzare il cercare di stabilirlo per mezzo di un aggancio transferenziale illusorio se non fallimentare in partenza. A condizione di mostrarsi recettivi al ventaglio di tutte le sue modulazioni attuali e successive, essa *rappresenta*, nell'accezione più letterale del termine, il nocciolo di una forma di conoscenza che il suo approccio autorizza, la dinamica di comprensione insieme strutturale ed evolutiva di una personalità unica, la corda sensibile delle modulazioni del suo percorso e una via d'accesso ad un insieme di miglioramenti ai quali è legittimo aspirare da una parte e dall'altra. Per



questo fondatore del metodo fenomeno-strutturale non potrebbe trattarsi di delegare ad uno specialista, qualunque sia la qualità della sua competenza riconosciuta, la presa in carico esclusiva di questioni o di decisioni che riguardano i fenomeni fondamentali dell'esistenza. «In un modo un po' paradossale, ci viene da dire che ci sono dei soggetti che diventano «malati» a partire dal momento in cui varcano il suolo dello studio del medico o dello psicoterapeuta. Certamente non nel senso che essi li rendono malati, ma perché a partire da quel momento si attribuiscono uno «stato civile» e lasciano così ad altri il compito di chiarire la situazione al posto loro o almeno di orientarli in modo utile in questa direzione. Chiaramente sta al medico tenerne conto e di dirigere la sua attività di conseguenza» (pp.166-167). Una parte determinante dell'esercizio delle nostre responsabilità e della nostra etica porta a prendere in considerazione questa specie di delega del disturbo che ci viene affidata, per riassettarvi continuamente, come la costante correzione di una traiettoria nella conduzione di un veicolo, le aspettative dei nostri pazienti e la validità del nostro intervento che si sbaglierebbe a collocare sotto l'esclusivo o anche preponderante sigillo dell'interpretazione. Molto spesso infatti, ci capita, in occasione di consulenze singole o a lungo termine, di trovarci davanti pazienti molto disorientati: da poco o da molto tempo stigmatizzati da diagnosi, a volte tanto diverse quanto stravaganti, o alla drammatica ricerca sia di una prima diagnosi di cui rivendicano, controsenso di legittimità, un diritto di conoscenza, sia la determinazione stigmatizzante in modo definitivo di quella che li riguarda, costantemente riaffermiamo, nelle nostre intenzioni ma soprattutto nelle nostre posizioni, che non tenderemo mai verso questo orientamento né verso questa prospettiva, ma verso la comprensione di una persona con le sue specifiche condizioni di relazione e tutta la complessità del suo contesto relazionale di appartenenza alla realtà. Quando i nostri pazienti sofferenti, in un momento di flessione della loro vitalità, arrivano ad attribuirle unicamente al decorso della malattia e così alla fine a cui essa li condanna senza appello, senza trascurare o sottovalutare i limiti o i condizionamenti che essa impone all'esistenza, non riduciamo mai, né per noi stessi né per loro, il destino di una persona a quello di un disturbo di cui è portatrice, al punto da assimilare l'uno all'altra. Sul fondo, e per riprendere l'idea direttrice di Minkowski, resta indispensabile pensare sempre la vita, su cui questo viene a manifestarsi, più vasta del disturbo che essa supera da ogni parte, e quindi non creare, attraverso il mezzo diagnostico o psicoterapeutico, cioè attraverso sintomo, definizione, «specialista» o organismo interposto, un'identità sostitutiva o di ripiego in cui il paziente ed il clinico rischiano di inabissarsi insieme, ridotti allora alla loro funzione in quanto dimissionari della loro persona.

Mi ricordo di un ginecologo, sempre ben messo e con un papillon permanente, detentore di alcune prestazioni in un Centro Ospedaliero Psichiatrico in cui si ritrovavano soprattutto persone di provenienza popolare o di condizione svantaggiata, e che spiegava come si trovava nell'impossibilità di svolgere il proprio lavoro in modo adeguato. Per spiegarlo, palpando il ventre di una delle sue pazienti di debole livello mentale, prima le domandava in modo interrogativo: «Le fa male quando tocco qui?» A cui la giovane donna rispondeva: «Sì!». Poi ritornando sullo stesso punto, le si rivolgeva di nuovo in un modo piuttosto affermativo: «Lei non sente male quando tocco qui?», cosa a cui la sua interlocutrice gli replicava: «No!». Si girava allora indispettito verso l'interlocutore per esclamare: «Vede bene, è impossibile!» Questa sequenza dimostra almeno una cosa: che il quoziente intellettuale di una persona non è in rapporto costante con le sue capacità in questo campo, o più esattamente, manteniamo un po' di indulgenza, con le sue potenzialità ad esercitarle. Infatti qui, dove questo medico si confessa, in questo tipo di circostanza, fuori gioco da una pratica professionale, posto di fronte ad una supposta impossibilità a dispiegare il suo talento e le sue conoscenze, consideriamo non solo che noi potremmo cominciare a far valere le nostre, cosa che, di là di una semplice suddivisione dei ruoli e delle specializzazioni, potrebbe apparire pretenziosa, ma che questo specialista dovrebbe integrare queste particolarità nell'esercizio di un mestiere di cui esse ci sembrano parte significativa. Così, dietro la presunta conformità ai postulati di base della sua attività, si nasconde, come ciascuno avrà indovinato, un profondo disprezzo nei confronti della debolezza degli altri e delle sue particolarità, iper compensato da un odioso compiacimento. Liberati da una prima fase di giusta indignazione, in una analisi fenomenologica e un approccio più pacato, notiamo qui la assoluta vacuità del posto del «prossimo» – cioè, fuori dal contesto religioso, di tutte le forme di umanità virtuale e quindi da venire da cui sono sollecitato – nel corso di un momento relazionale in cui non si potrà che perdere se stessi nel volerle evacuare. «Più di una volta abbiamo insistito sul fatto che si può peccare per eccesso di adattamento, di



equilibrio, di pragmatismo, di razionalismo, di prosaicità», scrive Minkowski come consiglio o lezione di esperienza virtuale al nostro sfortunato ginecologo. (p.168)

Ma qualche volta ci vantiamo con ancora maggiore audacia o pretesa: invece di voler semplicemente fare «bene», vogliamo fare «meglio». Chi non ricorda questa nota frequente sui vecchi quaderni scolastici, con l'abisso di perplessità che l'accompagnava: «Può fare meglio!» Come può un insegnante essere utile ad un giovane alunno inviandogli questo genere di messaggio? E perché dovrebbe essere diverso nella prospettiva psicoterapeutica, estranea per definizione ad ogni vocazione pedagogica? Minkowski invita a riflettere in questi termini: «Ci sono dei campi in cui il fattore del 'meglio' non si pone affatto. Va già bene così. Neanche la quantità, la misura sono al loro posto qui. Accanto alle nostre attività, limitate per essenza, c'è la vita che si afferma e che, attraverso alcuni spiriti, produce; come dall'altra parte essa cerca con le sue proprie forze di combattere il male. Non bisogna volere a tutti i costi fare meglio di quanto non faccia lei. Dov'è il fallimento e dov'è il successo? Nelle nostre imprese psicoterapeutiche, è saggio non volere andare troppo lontano: si prende una strada sbagliata a non tener conto di quello che la vita, nella sua complessità, ma anche nella sua ricchezza e nelle sue risorse, con i suoi alti e i suoi bassi, con i suoi scogli, sa offrire». (pp.165-166). Qui come altrove si può applicare la saggezza di alcuni proverbi: «Il meglio è il nemico del bene», dice qualcuno.

In una relazione del 1998 che ho presentato a questo gruppo riunito insieme a Jean Burgos riguardo la questione del toccare, ho già portato questo esempio di un breve scambio al di fuori della pratica psicologica propriamente detta ma che per quanto mi riguarda l'ha molto illuminata. «Lei potrebbe andare più lontano», ripeteva continuamente uno dei miei colleghi come critica lancinante ad una studentessa che tentava bene o male di sostenere davanti a lui una ricerca in cui aveva cercato di dare il meglio di se stessa. Mi sono sentito rispondere a questo collega, senza dubbio ma non solo per far uscire questa sfortunata dalla sua cattiva sorte che la lasciava muta: «Perché vorresti andare sempre più lontano quando non si è mai stati vicino!» La formula, sicuramente un po' eccessiva, non si voleva tuttavia vanitosa per interposta studentessa di cui avevo diretto la ricerca; mirava solo a ricordare che, a forza di imporre una presa di distanza dal reale pretendendo così di renderne conto meglio, si finisce per perdere ogni capacità di rapportarsi adesso in modo concreto e anche di dire effettivamente quello che è, nell'indigenza in cui ci troviamo di non poterlo cogliere.

Mi ritorna ancora questo esempio contrastante tra due pazienti che avevo già portato in quella stessa occasione più di 15 anni fa. Lo ricordo oggi per mostrare come il movimento della presa in carico può iscriversi in ritmi personali non solo diversi in funzione delle persone a cui si rivolge, ma anche perfettamente contrari nella loro presentazione immediata come nella durata del loro svolgimento.

Durante una pratica di rilassamento a cui si sottometteva senza grande entusiasmo né fiducia nel suo risultato, ho conosciuto un paziente quasi melanconico che si installava nella poltrona come Dracula nella sua bara, inflessibile come la giustizia, imbacuccato sotto molti strati di vestiti spessi con un supplemento di coperta, prima di lasciarmi qualche settimana più tardi, senza che la primavera avesse ancora fatto sentire i suoi effetti, sicuramente non liberato da ogni difficoltà ma da una buona parte dei suoi disturbi depressivi e soprattutto presentandosi all'esercizio, sempre coscienzioso e scettico ma, senza neanche accorgersi della trasformazione, con il colletto aperto, in maniche di camicia e sandali. Nell'intervallo, le sue idee di incurabilità si erano allontanate e il suo contatto, con me e con il proprio entourage, nettamente migliorato tanto che si vedeva costretto quasi a malincuore a riconoscerlo. E come prima cosa, i suoi acufemi, di cui non mi ero particolarmente occupato, si erano attenuati se non volatilizzati.

Per contrasto, questa donna pensionata, abbandonata dalla nascita e affidata a strutture d'accoglienza di cui non conservava un buon ricordo, si alzava dalla sua prima seduta di rilassamento con una gratitudine e un entusiasmo di cui non avrei mai pensato di potermi vantare nei migliori momenti di fiducia nelle mie capacità di aiuto e di intervento: «È formidabile!», confidava sorpresa a me che ne restavo ancora più basito, «È incredibile come mi sento distesa», quando io avevo semplicemente, ma evidentemente come se fosse la prima volta della sua vita, accompagnato con una voce affettuosa, senza dubbio dolorosamente mancante durante tutta la sua infanzia, l'abbandono fiducioso da cui si era tranquillamente lasciata portare.



Da buon difensore del «*mondo delle metafore*», a suo parere molto più propizio, adatto e trasponibile al registro psicosomatico -d'altra parte senza esaurirlo- rispetto al ricorso a una spiegazione simbolica appiccicata dall'esterno, Mnkowski promuove una pratica insieme più semplice e più concreta, cosache non la svaluta in nessun modo. «Quello che ci importa dimostrare innanzitutto, è che esistono delle relazioni di questo genere e che esse possono essere prese in considerazione senza che necessariamente si debba fare appello all'inconscio o ai residui di traumatismi infantili di natura conflittuale e libidica. Queste sono più 'semplici' e più dirette. E che lo si voglia o meno, il bisogno di semplicità e di naturale dirige sempre il nostro pensiero e il nostro sforzo. E «semplice» non è affatto evidentemente sinonimo di semplicistico; spesso è quello che è più difficile da trovare» (p. 173). Quante volte ho visto degli psicologi stagisti inaugurare la loro partecipazione alla mia consulenza adottando una postura eccessiva, falsamente riflessiva e teatrale fino al grottesco, che lasciava i pazienti stupiti, facendoli fuggire o adottare una posizione di definitivo rifiuto nei loro confronti, mentre al contrario i nostri giovani apprendisti restavano interdetti di trovare, in questo clima relazionale di autentico ascolto, solo delle briciole di prosaica esistenza e un atteggiamento in apparenza altrettanto banale da accogliere.

Comprendiamo bene a questo riguardo che la relazione qualificata come «autentica» non è sicuramente da intendere come un ideale, rivestita da una componente eccezionale, con tutto quello che questo potrebbe sottintendere di inaccessibile. Sicuramente è refrattaria a una applicazione tecnica convenuta o convenzionale, si oppone alla fattività, alla falsità, all'artificialità, ad un semplice aggiustamento meccanico al disturbo o alla difficoltà incontrata, ma si mostra riluttante anche ad ogni forma puramente rituale o funzionale, perfino all'attivazione o al solo mantenimento di un ruolo in rapporto caricaturale con l'esercizio di una professione. Lungi dall'esercitare una qualunque trascendenza di una relazione corrente, essa si presenta al contrario come la manifestazione del suo «ordinario», con l'apparente banalità che può derivarne. Stupisce verificare come in Minkowski l'analisi delle risposte a questioni dall'aspetto anonimo, terra terra, permetta di accedere ad una comprensione in profondità, fino ad allora ineguagliata, dei fenomeni psichici e psicopatologici in gioco.

Impegnato con queste «forze normalmente disequilibranti e disadattive», a queste «naturali debolezze umane», come le chiama in termini volontariamente non patonomici, Minkowski si impegna a trovare delle risposte che includono le caratteristiche di questa natura, di questa via da cui derivano «naturalment». E l'atteggiamento che raccomanda veicola altrettanto questo stesso «naturale» che è giusto coltivare alla base dell'incontro, al posto di tecniche, di procedimenti o di procedure ragionati, razionalizzanti, applicati in modo lineare il freddo. Solo allora, la riflessione può allargarsi e trovare la sua vera ampiezza, dove si combinano e si intrecciano teoria e pratica, ancorate nel loro unico umus di esistenza: «L'attenzione a lasciare al paziente la possibilità di fare da solo dei progressi al di fuori del trattamento è lontano, ai nostri occhi, dal costituire uno svantaggio. Perché dovrebbe essere altrimenti? La tecnica ci perderà forse in precisione; ma è proprio da una eccessiva «ecnicità» che bisogna guardarsi; l'imprecisione in questo campo spesso non è altro che l'espressione dell'irrazionale comprensione umana. Per dirlo ancora una volta, bisogna formare non tecnici ma psichiatri.» (p.171). Evidentemente la formula si applicherà altrettanto bene a questa professione che a quella dello psicologo così come a molte altre in cui la parte relazionale si colloca nel cuore dell'attività non solo terapeutica ma comprensiva di una situazione umana.

Può apparire strano rivendicare l'imprecisione come principio metodologico in un secolo in cui precisione e rigore si sono eletti a virtù totalizzanti se non totalitarie, ancora più che ai nostri giorni, all'epoca in cui questo autentico psichiatra porta avanti la sua idea. Tuttavia ci sembra indispensabile comprendere e concepire questa incertezza come una «approssimazione», cioè una forma di approccio, di avvicinamento con l'altro, non in modo diretto e rigoroso ma per piccoli tocchi adattivi in successione. Questo non formerà mai dei clinici adepti dell'indefinitezza, dell'incostanza, dell'incoerenza, dell'indeterminazione, dell'indecisione, cosa lontana a questo obiettivo di formazione; a ben guardare essi si allontanano da tutto ciò proprio in funzione di una tenacia, costanza e coerenza d'intenzione sottostante alla loro minor mira all'intervento.

Ne facevo recentemente esperienza, il che mi servirà da breve esempio, nel corso di un banale scambio telefonico con una delle mie pazienti: «Buongiorno, signora Martin, come va?» Così si presentava il mio avvio alla sua chiamata che ognuno potrà riconoscere come povero di aperture



particolarmente inventive. «Sto bene; sto facendo un bagno di sole in una chaise longue sulla mia terrazza...», mi dice gioiosamente. «È proprio sicura di meritarselo?», così si presenta la mia frase successiva, molto più sorprendente e brutale della prima, a cui la nostra paziente risponde istantaneamente «Ah la riconosco!!!». Fuori dal suo contesto, questo scambio rimane incomprensibile. Bisogna incominciare dal tono di enunciazione di queste due brevi frasi, divertito e faceto da entrambe le parti del contatto a distanza che ci lega. Aggiungiamo ancora che, dopo tre anni che ci incontriamo, un sentimento di colpa venuto da lontano, e quindi troppo spesso esteso a situazioni in cui non avrebbe avuto alcuna ragione legittima di applicarsi, è stato l'oggetto di numerose conversazioni, fino a diventare tra di noi oggetto di ironia o scherzo, cosa che non perdo occasione di riattivare, se non altro per assicurarci e rassicurarci, l'un l'altra, della sua evoluzione. E' evidente il motivo per cui, a causa di questa scherzosa insistenza, «mi ha riconosciuto». Mi «ha riconosciuto» sicuramente per questa maniera di ritornare all'essenziale con il pretesto della situazione più comune, per questo modo di sottolinearlo in un momento in cui meno se lo aspettava, per lo stile brioso e di scherzo del mio intervento. Ma non ha riconosciuto solo me in questa sua frase ma anche se stessa in una sotterranea convergenza non solo delle nostre due persone ma soprattutto delle nostre due personalità, che colorano questo breve scambio, in ricerca di contatto l'una con l'altra. È il motivo per cui, quando poco dopo arriva al motivo della sua chiamata, la conferma del nostro prossimo appuntamento, io rilancio sotto forma di un'identificazione rovesciata un po' ridicola ma divertente riguardo ai suoi dubbi su se stessa: «È proprio sicura che mi merito di incontrarla?». Questa breve sequenza meriterebbe di essere analizzata più a lungo, in considerazione della storia di questa paziente e dei suoi disturbi; teniamone la sostanza, cioè la comune ricerca di una posizione sostenibile e, perché no, piacevole nei confronti di sé e dell'altro, giocando da entrambe le parti sul filo dell'aggiustamento identificatorio. L'arringa di Minkowski per una forma di «imprecisione» ci sembra seguire questa intenzione, quella di una «appropriazione sana», cioè non possessiva, non dominatrice dell'altro, ma giustamente staccata da ogni velleità di ascendente su di lui in una familiarizzazione con il suo mondo, il suo «addomesticamento», un modo di articolarlo ad una parte di sé. La modalità allusiva, guidata dall'ambiguità, dalla suggestione, nel senso tenue e non dogmatico del termine, cioè dalla metafora, come indica Minkowski, sembra in perfetta corrispondenza con un movimento vitale da cui deriva e che rispetta. Questa figura d'enunciazione si accorda e si assesta, questa volta nella sua cadenza, sottolinea ancora questo grande psicopatologo, con la passeggiata, povera di affinità con la fretta o la precipitazione ma ricca di armoniose vicinanze con l'errare, l'andare a zonzo, il brancolare: «'il camminare' ci dà il ritmo proprio della nostra vita umana. E anche la malattia ha il suo proprio ritmo. Si allinea sul pedone» infatti «la malattia è un tutto vivente, tutto come l'organismo che colpisce» (p. 161).

Il tempo sostenuto dell'andatura del clinico psicopatologo e insieme ricercatore, in quel momento meno teso alla personale appropriazione dell'espressione di un paziente quanto allo sforzo per assemblare e circoscrivere le linee di forza che ne determinano in modo prioritario la sintomatologia e la sua rappresentazione del mondo, presenta una bella omologia con quello che Jaspers chiama un «processo» durante il corso di un'esistenza: «Quando, al centro dell'evoluzione naturale della vita, si produce un cambiamento psichico del tutto nuovo, può trattarsi di una fase. Ma se il cambiamento è *duraturo*, il fenomeno viene chiamato *processo*. (...Questi processi) formano un gruppo che, per l'osservatore imparziale, a causa di un carattere generale si oppone ai processi cerebrali. Questo carattere è un *cambiamento della vita psichica* che non è accompagnato da *alcuna disgregazione della vita mentale* e in cui entrano come elementi una folla di relazioni comprensibili. Non conosciamo le cause di un simile processo. Mentre, nei processi organici, i fenomeni mentali sono dal punto di vista psicologico in una confusione completa, qui, al contrario, più si approfondisce il caso studiato, e più si trovano delle relazioni coscienti. (...) Nelle forme meno gravi, l'evoluzione del soggetto prosegue come se ad un certo punto si trovasse una brusca discontinuità dello sviluppo. Nel soggetto normale al contrario, la linea è regolare, e nel caso di un processo organico, non si ha una semplice discontinuità, ma una confusione completa. Abbiamo chiamato questi fenomeni processi psichici, per opposizione ai processi organici. Bisogna considerare questi concetti con dei limiti, e non come definizioni di speci distinte. Non sottointendiamo niente di teorico, ma vogliamo ricordare con una parola che questi processi sono accessibili solo dal punto di vista psicologico» [3].



Un esempio recente in forma di «auguri» scambiati con una paziente in occasione del «passaggio» dell'anno nuovo mi sembra illustrare tutto ciò attraverso le due estremità della relazione transferenziale: quando in un colloquio lei si riferisce ad un periodo in cui aveva «tradito» il suo compagno, mi dice che me ne aveva già parlato in un testo che mi aveva inviato. Le dico che dovevo aver letto male o che lei aveva creduto di avermene parlato in questo testo, ma che in ogni caso era prima volta che io prendevo coscienza di questo avvenimento. Riprometto di ritornare al testo che mi aveva inviato ed effettivamente trovo un passaggio di questo testo in cui lei dice in modo laconico: «sono andata a vedere altrove». Le ho reso conto della mia iniziale incomprendimento della natura di questo passaggio scrivendo a mia volta: «è perché la vostra espressione 'sono andata a vedere altrove' me l'aveva reso più banale e meno chiaro di quanto mi avete detto in seguito... Una sorta di pudore condiviso tra di noi, che ha reso lei più allusiva che esplicita e ha fatto di me uno 'che non capisce'». La paziente mi risponde in un SMS datato il 2 gennaio, che riproduco integralmente: «Questo mal inteso (sic: invece di «malinteso») conferma che uno scambio interattivo ha la sua importanza. Vivo bene questo giro di boa, (NB: parla nello stesso tempo del cambio dell'anno e dell'ambiente personale e familiare in cui ora si trova dopo un momento critico devastante) ci voleva. Ecco altri orizzonti. Molti di questi grazie alle sue competenze (sic), sono convinta che lei mi ha aiutato (sic) a non perdermi molto recentemente. Metto in gioco altre cose grazie forse anche a una buona stella che voglio lasciar brillare, a dei ginn che voglio riconoscere quando li necrocio, lei è sempre il migliore di tutti (NB: è una persona i cui genitori sono di origine algerina, da parte sua molto lontana da pratiche religiose e culturali, ma per «scherzo» ho spesso attribuito all'influenza di «buoni ginn» tutto ciò che cominciava a capitarle di meglio per non imputare l'esclusività di questi miglioramenti ai nostri incontri). È evidente che lei è un professionista nel suo mestiere sotto quest'aria tanto rilassata ma aldilà di questo il suo aiuto è bonificato dalla sua grande generosità e dal condividere il suo tempo con me. È importante per me dirle grazie. Allora GRAZIE!» Al che io le ho risposto con un breve SMS (dal momento che declinava il suo grazie in minuscole e maiuscole): «Saha in dialetto o Choukrane se vuole essere più accademica». (NB «Saha» è la parola in dialetto algerino per dire insieme grazie, salute, ciao e d'accordo, «Choukrane» è l'equivalente in arabo classico (o sostenuto) per dire solo grazie...! Lei è sicuramente capace di cogliere tutte queste sfumature nell'uso del linguaggio, lei stessa è professoressa d'inglese).

Un altro esempio, la cui natura reclama i suoi diritti e i nostri doveri a suo riguardo in forma umoristica, finirà di convincerci della necessità di sperimentare e di studiare in modo minuzioso lo sviluppo di questi movimenti intimi nel percorso dei nostri pazienti.

Quando, qualche anno indietro, cercavo per una delle mie pazienti, giunta con inquietudine alla soglia di una 30^a primavera che temeva terribilmente di passare da sola, un regalo simbolico del mio sostegno, ho scelto il segno, con l'intenzione tranquillizzante, di una vasca di piccole giunchiglie determinate a rompere il nostro inverno, tra cui solo un fiore era aperto mentre gli altri restavano come promessa ancora da sbocciare. Bonariamente soddisfatto di questo emblema di nascita un po' troppo teleguidato verso di essa, mi reco alla consultazione dove prima incontro altri suoi fratelli di sofferenza. Poi arriva il tempo dell'atteso incontro, l'apparizione del regalo dalla sua modesta confezione e, molto più bella della sua preparazione, la divina sorpresa, sia per lei che per me, della scoperta: favorite dal calore del reparto ospedaliero, ora a disputarsi la composizione le inflorescenze sono diventate due. «Capisco», mi dice superando il mio simbolo iniziale troppo preparato e restrittivo, e offrendomene senza indugio un altro molto meglio distribuito, «la più grande, è lei, la più piccola, sono io». Non sono pronto nè in grado di esaurire gli insegnamenti di una piccola storia così commovente e ricca di risonanze ma, dato che il tempo ci fa pressione, mi accontenterò di trarne una breve e provvisoria «morale»: la creazione nascerà dalla vita stessa, se le lasciamo l'occasione di sorprenderci.

L'orientamento terapeutico non rappresenta quindi che un prolungamento di un cammino fenomeno-strutturale dall'ambizione prioritariamente e più largamente comprensiva. Senza essere uno dei suoi obiettivi, si integra spontaneamente al processo di approccio centrato sulla specificità della persona. Così, ponendo l'incontro e non la cura come principio di base nello stabilire il contatto con il paziente, in piena coscienza dell'atteggiamento iniziale che suppone e richiede nella durata così come della natura della raccolta dei dati clinici che ne deriverà, intravediamo come possono emergere delle fonti d'analisi che si rivelano sfociare, a ciascun polo della relazione, su prospettive



di evoluzione della persona, per contribuire a un progredire significativo dello sguardo sull'altro e di se stessi particolarmente propizio ad una evoluzione sentita e condivisa insieme. In questa misura, il clinico è solo un intermediario, mediatore di questo incitamento al paziente che lo conduce verso la conquista del mondo. La sua azione mira a restituire alla persona non solo il suo «potere essere» secondo la formula di Binswanger ma soprattutto, avremmo voglia di dire, il suo «poter fare» e, se non è un pleonasma, il suo «poter fare liberamente». Questo non potrebbe dunque ridursi ad un'impressione o un sentimento ma richiede una capacità e soprattutto un desiderio di realizzazione, cioè di appropriarsi di un reale non solo di recettività o di interiorizzazione ma di iniziativa, di creazione, di compimento di sé in atto quindi in direzione e in storicità singolare sempre comunitaria. In questo senso la psicoterapia appare come un cammino esigente che ha per obiettivo il ricercare con il sostegno dell'altro le vie della sua realizzazione personale.

Entrare in relazione con l'altro, stabilire un contatto con lui, non significa entrare subito in un mondo che ci sarà estraneo nella misura in cui resterà il «suo» mondo; piuttosto accettare di coabitare e soprattutto di volerlo al fine di aprirsi ad una reciproca comprensione di quello che ci determina e che contribuiamo a generare e a modificare basandoci su chi ci sta vicino. Lo sforzo comprensivo promuove insieme un atteggiamento e un percorso che permette al paziente di conoscersi attraverso un'immagine riflessa in un suo simile. Una perseverante sollecitazione lo porta ad avvicinare la propria esistenza come storicizzata, vettorizzata per mezzo del clinico che sembra accordargli più valore di quanto altri – compreso lui stesso- facevano prima. Si iscrive così, progressivamente, in una direzione e una appropriazione sensibile del suo destino unico, unitario e singolare, in legame d'interdipendenza, di reciprocità e di solidarietà con una coscienza omologa intrecciata alla sua.

Per la stessa via a doppia entrata, il clinico si offre i mezzi di accedere all'organizzazione strutturale di una persona a volte complicata dai meccanismi psicopatologici di un disturbo. Arricchisce la propria persona e le proprie capacità evolutive di mille sfaccettature riflettenti la relazione con il «suo» paziente in una appartenenza che non ha niente di possessivo ma restituisce un'affinità, una simpatia che mette alla prova le sue capacità di integrazione e di trasformazione per un arricchimento delle sue particolarità. Le molteplici irridazioni dell'altro in sé superano ciascuno dei componenti di questa intesa, esse moltiplicano la sua immagine, consolidano la sua unità ed estensione permanente grazie alla diffrazione concentrata di tutte quelle dell'altro. Più in profondità, sensibilizzano ai principi fondamentali ed essenziali di una condizione umana condivisa nella diversità delle sue infinite declinazioni e combinazioni.

¹ Un altro articolo molto precedente “la psicoterapia al dispensario”, apparsa nel 1924 in collaborazione con Maurice Mignard, in *Paris Médical* 53, 33, pp.137/141, oltre al fatto di non permettere l'attribuzione di ciascun contributo all'uno o all'altro degli autori, si centra più su dati epidemiologici o funzionali che metodologici propriamente detti. Senza essere, in alcuni momenti, avaro di opzioni o di punti di vista, riflette secondo gli autori solo “un'impressione d'insieme” sulla consultazione d'igiene mentale. Abbiamo trovato riferimento anche ad un altro articolo del 1951 intitolato “Diagnosi psichiatrica e psicoterapia”, pubblicato negli *Annales médico-psychologiques*, 109, I, p. 336-342. Il lettore troverà infine qualche pagina dedicata a queste questioni in un capitolo su “il concetto di contatto nella pratica” del *Traité de psychopathologie*, P.U.F. 1966, p. 560-571, dove è scritto questa pertinente osservazione: “Non cercheremo di dare una definizione della psicoterapia. Essa segue passo a passo la nostra attività, in quanto non è possibile dire dove comincia o dove finisce” (p. 561)

² E. Minkowski: “Psychiatrie, psychothérapie, relations avec le malade et le grand public”, *Annales médico-psychologiques*, 1953, 111 année, 2, pp. 309-328, republié dans Eugène Minkowski, *Écrits cliniques*, textes rassemblés par Bernard Granger, Toulouse, Érès, 2002, pp.162-163.

³ *Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen*. 1. Auflage: Springer, Berlin 1913, 1920, 1923; 4., völlig neu bearbeitete Auflage: Berlin und Heidelberg 1946; seitdem zahlreiche weiter unveränderte Auflagen. Traduction française pp.437-439.



Immaginario: studi e ricerche

LE CORPS IMAGINAIRE ET LE MOUVEMENT DANS L'ESPACE ET LE TEMPS DU RÊVE DE VEILLE

Grosbois Philippe

*Maître de conférences en psychologie Clinique Institut de Psychologie et Sociologie Appliquées
Université Catholique de l'Ouest – Angers (France)*

*Equipe d'Accueil 4050 Rennes-Poitiers-Brest-Angers (Laboratoire de Psychopathologie)
ancien secrétaire de la Société Internationale des Techniques d'Imagerie Mentale*

Dans le cadre de l'utilisation de l'imagerie mentale onirique en psychothérapie telle que la conçoivent André VIREL et Roger FRÉTIGNY, c'est à dire l'onirothérapie d'intégration, le mouvement passe par le vécu corporel, plus précisément par le vécu corporel imaginaire. Le constat que nous faisons dans la pratique clinique, c'est que le patient vient vers le thérapeute avec ses réactions corporelles et ses plaintes somatiques. Celles-ci vont en effet apparaître au premier plan lors des premières séances lorsque nous proposons au patient une onirothérapie. Tout se passe comme si celui-ci découvrait – ou redécouvrait, plus exactement – son enveloppe corporelle lors du voyage imaginaire qui va être mis en scène sur le plan onirique. Le vécu corporel imaginaire est en effet en relation étroite avec ce qu'il en est de l'image du corps et de la représentation de soi.

Dans l'onirothérapie de VIREL, la perception de l'image du corps en onirothérapie est par ailleurs objet de modifications, de déformations qui sont induites par la perte des repères habituels, une perte des repères corporels, spatiaux et temporels; c'est cette perte, cette sorte d'isolation sensorielle qui est à l'origine d'un corps rêvé, d'un espace rêvé et d'une dimension temporelle rêvée. Nous faisons allusion ici à la fois à la phase initiale de mise en condition physique et psychologique particulière que VIREL a désigné sous le terme de décentration, phase qui précède le surgissement spontané d'images mentales, d'abord corporalisées, en lien avec les cœnesthésies puis les images de personnages, d'objets et de décors imaginaires dans lesquels le sujet va imaginer se mouvoir, comme dans un rêve de veille, à la différence que c'est ce vécu corporel imaginaire qui va générer les images oniriques et non le thérapeute qui suggère une image de départ, même s'il nous arrive lors de certaines séances de partir d'une image évoquée précédemment par le patient, image d'une séance précédente d'imagerie mentale ou image d'un rêve nocturne raconté auparavant.

Cette expérience particulière, si elle a quelque chose à voir avec le narcissisme primaire, n'est pas régressive au sens destructurant du terme mais elle représente au contraire une restructuration au travers d'une focalisation sur les cœnesthésies, au point d'avoir des points communs avec certaines expériences décrites par des mystiques ou des artistes lorsque leur génie créateur s'éveille.

C'est dans ce contexte psychothérapique que nous constatons que certains patients ont une véritable incapacité d'imaginer, de rêver éveillé à partir des sensations corporelles et d'exprimer leur vécu autrement qu'en termes très conventionnels. Il s'agit là alors d'une perturbation de la fonction imageante, d'une sorte de carence de l'imaginaire, comme chez certains insomniaques, dans les troubles des conduites alimentaires (tels que l'anorexie et la boulimie) ainsi que dans les troubles psychosomatiques (tels que l'ulcère digestif, la recto-colite, l'asthme) et certaines maladies auto-immunes. Comme le souligne SAMI-ALI, ici le plaisir ne peut être intégré parce que le corps instrumentalisé fonctionne pour fonctionner, parce qu'il ne peut y avoir qu'un plaisir de fonctionnement à vide ^[1].

Le développement de la fonction imageante chez ces patients éprouvant des difficultés à passer des perceptions du dehors à celles du dedans (à savoir leur vie fantasmatique) passe souvent par une



sorte d'entraînement psychothérapique à visualiser, c'est à dire à adhérer sensoriellement et émotionnellement aux images mentales et à éviter de se raccrocher à des souvenirs ou des événements factuels du quotidien. Une certaine directivité dans les propositions de thèmes imagés de départ peut être alors pertinente pour ces sujets qui ont été bien décrits comme ayant une "pensée opératoire" par l'école psychosomatique de Paris représentée, entre autres auteurs, par MARTY, FAIN et SOULÉ.

Soulignons par ailleurs que l'imaginaire s'organise, d'un point de vue psychogénétique, parallèlement avec le développement viscéral et sensorimoteur du nourrisson et que ce dernier contribue vraisemblablement à la construction de la représentation maternelle qui s'appuie sur la chaleur de la mère, son odeur, la consistance de sa peau et son tonus musculaire. Si de nombreux auteurs supposent que le nourrisson apprend à distinguer progressivement son propre corps morcelé puis unifié, nous savons également qu'un certain nombre d'avatars peuvent survenir, notamment si l'équipement sensoriel de l'enfant est insuffisant, si la mère surprotectrice ne laisse pas apparaître la faim en apportant la satisfaction avant l'émergence du désir ou, au contraire si, par sa négligence, elle laisse l'enfant épuiser ses forces dans l'attente d'une nourriture insuffisante ou donnée trop tard.

L'entraînement à visualiser favorisant le développement de l'imaginaire est assez caractéristique, donc, de la phase initiale de décentration qui précède la phase d'imagerie mentale proprement dite. Il arrive même qu'avec certains patients nous en restions à travailler en utilisant uniquement la décentration parce que celle-ci est révélatrice du rapport que le sujet entretient à son corps et qu'elle permet un travail psychothérapique exclusivement à partir du vécu corporel imaginaire, sans qu'il ne soit nécessaire de travailler sur les rêves éveillés ou nocturnes.

La mise en condition destinée à favoriser l'hypotonie musculaire et la déconnexion progressive d'avec les perceptions de la réalité quotidienne du corps, de l'espace et du temps – outre la position allongée, les yeux fermés, les mains à plat, le fait de rester immobile et l'éclairage étant très atténué – peut aussi s'appuyer sur le fait de demander au sujet de se débarrasser de ce qui peut le gêner corporellement (ceinture, cravate, chaussures) et symboliquement (bagues, chaînes, montre, médailles), ce qui peut aller jusqu'à la nudité complète, lorsqu'il y a une bonne alliance thérapeutique. Nous proposons alors une couverture légère, pour la chaleur qu'elle procure mais également pour le sentiment de protection et de sécurité. Tout ceci doit se passer bien sûr dans un climat de confiance. Nous n'insistons pas devant un refus mais proposons plutôt au sujet de se déshabiller partiellement. Lorsque le patient accepte, il se déshabille évidemment seul, par pudeur, et se glisse sous la couverture. Aux dires de celui-ci, la décentration sera vécue tout à fait différemment que s'il était habillé (on peut comparer ici avec l'expérience de la baignade nu, ce qui en général, est vécu autrement qu'avec un maillot de bain...).

Cette mise en condition présente des analogies avec de nombreuses méthodes de relaxation comme dans le training autogène de SCHULTZ où la déconnexion hypnotique s'appuie sur les sensations de pesanteur (expression de la décontraction musculaire) et de chaleur (expression de la vaso-dilatation périphérique), véritable apprentissage du détachement progressif du réel induisant une modification de l'état tonique et permettant au sujet d'entrer dans un état hypnoïde proche du sommeil, tout en restant éveillé et conscient.

Les premières sensations éprouvées sont fréquemment des fourmillements et des phénomènes lumineux élémentaires (points brillants, taches de couleur) et parfois des sensations de modifications de volume des membres du corps, l'impression de se déplacer dans l'espace, de flotter ou de s'enfoncer dans le divan. Souvent, le patient perd le sens de la position de ses membres, se les représente à une place différente de celle qu'ils occupent en réalité. Ces sensations peuvent être ponctuellement douloureuses et, dans ce cas, on peut fréquemment les rattacher à une affection somatique ancienne, de même localisation, survenue parfois de nombreuses années auparavant et souvent "oubliées". A propos du training autogène, GEISSMANN cite le cas suivant:

Une douleur dans les genoux apparue ainsi pendant l'exercice de pesanteur rappelle à un sujet une chute qu'il fit quelques années auparavant. Chez un autre, une douleur sous-maxillaire lui remet en mémoire l'existence d'une discrète atteinte bacillaire qui avait fait l'objet en son temps d'une crainte anxieuse. Il semble qu'on se trouve en présence d'une résurgence de souvenirs vécus au niveau du corps, dans ce que je pourrais appeler une sorte de "mémoire somatique" [2].

Autre exemple clinique, celui d'Isabelle, adressée pour des douleurs lombaires chroniques insensibles aux antalgiques morphiniques. Après plusieurs séances en face à face, elle accepte une première séance de décentration qui s'arrête rapidement, avec un refus véhément de poursuivre. Elle avait ressenti, au niveau de la cage thoracique, une violente douleur au niveau de la base du poumon droit. Elle avait dû subir à l'âge de quinze ans, ce que l'anamnèse n'avait pas révélée, une lobotomie de la base du poumon droit. L'angoisse, liée à l'évocation de ce traumatisme, représentait pour elle ce qu'elle avait vécu psychiquement au cours de la période ayant nécessité l'intervention.

Ces somatisations apparaissent surtout au cours des premières séances mais, de façon générale, on observe, comme nous l'avons mentionné plus haut, des sensations subjectives de déformation corporelle. Celles-ci permettent ainsi au sujet d'affronter certains nœuds conflictuels de son passé. Voici un exemple cité par ma collègue Odile DORTEL-DRECQ:

Une jeune femme m'est adressée par sa diététicienne pour des problèmes de boulimie nocturne qui perturbent les régimes réclamés par la patiente et la maintiennent dans un poids que Danièle juge excessif. Les séances sont dans un premier temps verbales, entrecoupées progressivement de courtes séances de décentration. Les effets se traduisent, comme souvent, par une meilleure mémorisation des rêves nocturnes qui deviennent plus nombreux, mais dont elle se sent peu concernée. Au cours d'une séance, elle sent son corps gonfler et en ressort mal à l'aise. Le rêve hypnique qui suit la laisse affligée: elle voyait une sorte de gros ours informe qui pleurait, gisant dans une pièce délabrée et sale.

Ce rêve représente un tournant de l'onirothérapie. Pour la première fois, elle ose, du moins symboliquement, se reconnaître. Puis elle admet: cet ours, c'est elle. La séance suivante lui fait vivre corporellement son angoisse à se laisser aller dans la vie: elle se sentait glisser sur une pente et luttait très fort pour rester accrochée au divan.../... La décentration qui suivit fut très différente et porta uniquement sur ses mains: elle sentait ses paumes retournées et eut envie de les cacher sous ses cuisses. Ce fut alors un flot de souvenirs: elle se revit petite fille, à l'école, lorsqu'elle devait présenter ses mains à l'institutrice pour qu'en soit vérifiée la propreté. Le sentiment d'humiliation revécu alors provoqua une abréaction salvatrice [3].

La perte de repères spatio-temporels induite par la décentration – mais librement acceptée par le sujet – correspond à une sorte de désintégration du “schème corporel” qui précède le surgissement de l'univers onirique sous forme d'images d'abord discontinues puis de scénarios – comparables à ceux évoqués par le suisse GUILLERREY dans sa *méthode des images*, par DESOILLE dans le *rêve éveillé dirigé*, par LEUNER dans son *imagerie affective guidée* ou par CLARK dans sa *méthode phantasmatique* – scénarios constitués d'objets et de personnages dans un décor imaginaire. Cette phase de décentration a pour objet d'abaisser la vigilance du sujet, de modifier la perception qu'il a de lui-même et de faire disparaître le cadre de référence perceptive habituel. Dans ce contexte, la décentration est une phase directive, du moins pendant les premières séances, aussi bien pour guider le sujet vers l'état hypnoïde que pour le retour au réel. Mais à partir du moment où cette mise en condition est bien vécue, le thérapeute n'a plus besoin d'intervenir, sauf dans de rares exceptions, notamment dans les cas où il doit manifester sa présence sécurisante si l'anxiété est trop précoce ou trop intense.

Cette séquence onirique ne constitue en fait qu'une partie du traitement qui fait appel, comme dans d'autres onirothérapies, aux phases successives suivantes: une phase maïeutique (anamnèse, comptes rendus oraux ou écrits des séances précédentes par le patient et relation de ses expériences de vie sur un mode proche des psychothérapies d'inspiration psychanalytique), une phase de mise en condition (décentration), une phase onirique (scénarios imaginaires) et une phase de maturation (très longue, qui correspond au temps pendant lequel le sujet intègre sur les plans psychique et relationnel les changements liés au vécu affectif de la psychothérapie), maturation comparable au processus de “*perlaboration*” de la cure psychanalytique.

LUTHE, l'un des disciples de SCHULTZ, cite ainsi dans la pratique du training autogène des exemples de vécus douloureux en éclairs le long de la colonne vertébrale, de sensations de coups sur la tête, d'oppressions thoraciques, d'accès de tachycardie, de peurs soudaines, de sensations de brûlures, d'hallucinations auditives ou visuelles, de douleurs articulaires et de différentes parties du corps. Il a l'idée d'utiliser ces mécanismes dans un but thérapeutique: il propose de prolonger les

exercices standard du cycle inférieur de SCHULTZ en demandant au patient de “*se mettre dans un état d’acceptation passive*”, ceci impliquant, dit-il, “*un minimum d’aide et de direction de la part du thérapeute*”.

LUTHE considère ces “*décharges autogènes*” comme des processus d’abréactions qu’il baptise “*abréactions autogènes*”. Lors de ce processus, il observe une neutralité différente de la neutralité psychanalytique: celle-ci n’est pas destinée à favoriser la projection de fantasmes sur le thérapeute, dans la perspective d’une névrose de transfert; elle permet seulement au patient de poursuivre pendant les exercices ce processus cathartique. Ces abréactions autogènes s’inscrivent dans le cadre d’un vécu corporel imaginaire induit par un état d’attente passive tout à fait analogue à celui que l’on observe dans la phase de décentration de l’onirothérapie de VIREL. L’utilisation psychothérapique de tels fantasmes s’appuyant sur un vécu corporel, spatial et temporel imaginaire favorise en effet les abréactions, permet aux phénomènes inconscients de se déployer spontanément, aux résistances de se produire, aux associations libres de se faire et de pouvoir être analysés, de façon tout à fait comparable au cadre psychanalytique classique. Les associations d’idées qui naissent chez le patient à partir de ces phénomènes psycho-sensoriels montrent en effet qu’elles sont toujours en rapport avec son histoire personnelle, avec des souvenirs oubliés, avec des pulsions refoulées. L’élaboration psychique de ces phénomènes avec les patients permet de travailler sur un plan psychothérapique dans la même dynamique qu’avec le rêve, qu’il soit effectué en séance à un niveau subvigile – rêve de veille – ou qu’il soit un rêve nocturne et fasse l’objet d’un récit lors d’une séance.

Cet état d’attente passive sera favorisé par le thérapeute, au sens où il énonce en général une sorte de règle fondamentale d’association libre – non pas des idées – mais des sensations corporelles, du type: “*Vous êtes en attente, disponible à tout ce qui va venir de votre corps*” ou bien “*Laissez venir ce qui vient de votre corps*” ou encore “*Accueillez les sensations comme elles viennent*”. Le thérapeute ne donne pas plus de précisions afin de ne pas induire ce qui sera vécu sur le plan corporel.

FREDERKING, à la fin des années 1940, a utilisé également le training autogène de SCHULTZ et constate que les représentations imagées apparaissant dans cet état présentent des similitudes avec celles induites par la prise de mescaline ainsi que celles pouvant apparaître au cours d’une cure psychanalytique [4]. Il va donc s’appliquer à les rechercher systématiquement parce qu’elles possèdent pour lui la même signification que les éléments du rêve; il nomme sa méthode “*relaxation profonde et symbolisme*”.

Il induit chez ses patients une relaxation corporelle progressive au cours de laquelle ceux-ci sont invités à décrire ce qu’ils ressentent. FREDERKING relate que les patients évoluent en général de visions peu structurées à des productions imagées de plus en plus précises exprimant une “*pensée symbolique à ciel ouvert*”. Il soutient que dans ses rêves ainsi que dans ces images symboliques l’homme est conduit à travers toutes les sphères de la psyché et que ce parcours est susceptible d’avoir des effets de transformation profonde.

Il explique que lors de l’induction de la sensation de pesanteur, il invite le patient à se concentrer sur les phénomènes visuels concomitants (images de taches, points ou figures géométriques) de façon à ce que “*ses autres pensées se dissolvent*”. Allongé, les yeux fermés, il fixe alternativement son attention sur les diverses parties de son corps et sur ses productions imagées, pendant que le thérapeute laisse évoluer les phénomènes perçus par celui-ci, sans proposer aucun exercice ni apprentissage.

FREDERKING souligne qu’après avoir expérimenté cette méthode auprès d’une centaine de sujets, ces phénomènes ont un caractère involontaire et que, d’ailleurs, pour éviter d’avoir une influence consciente sur le déroulement des séances, il cesse quasi complètement d’intervenir verbalement à partir de la deuxième séance. Après une première période pendant laquelle il s’agit d’aider le sujet à se détendre et se centrer sur ses visions, il est fréquent qu’apparaissent de la fatigue, de légers battements de cœur, un tremblement des paupières. Dans une seconde étape, FREDERKING décrit des phénomènes de déformation imaginaire du corps précédant la vision d’objets plus ou moins distincts:



Les membres et quelquefois tout le corps transforment leur taille et leur forme. Les membres semblent soit plus longs soit plus courts, gonflés ou rétrécis. Le corps peut se pencher, se tourner ou se plier d'un côté et devenir lourd ou bien il s'abaisse, monte tout droit ou de façon oblique, etc.

Le contour des objets perçus finit par se préciser au fil des séances: ce sont souvent une maison, un arbre, un profil, une fleur. Enfin, les objets et les personnages se meuvent dans un décor, sur le mode d'un scénario, comme dans le rêve éveillé de DESOILLE ou dans l'onirothérapie de VIREL.

Les événements relatés par le patient ont pour FREDERKING le caractère d'un véritable rêve. Ils sont vécus comme des perceptions que l'on ne peut pas influencer volontairement. Dans celles-ci, tout peut se métamorphoser en franchissant les frontières du temps et de l'espace. *"Il se forme, pour ainsi dire, devant les yeux et devant le corps du patient un nouveau monde"*. Celui-ci décrit le vécu corporel imaginaire du patient comme un vécu de mobilisation dans un espace imaginaire dès que ce dernier se sent transformé. Il décrit de même des transformations des perceptions imaginaires visuelles qui partent souvent d'un fond gris ou coloré d'où divers objets vont surgir. Le patient se sent ainsi flotter ou s'abaisser, se trouver à l'intérieur d'une pièce, s'enfoncer dans une profondeur ou monter vers l'univers...

Les dimensions du temps sont également l'objet de modifications: les événements d'une journée peuvent se dérouler en quelques minutes et parcourir des espaces gigantesques.

Le mouvement du corps imaginaire se déroule donc dans un espace imaginaire et une dimension temporelle imaginaire, ces diverses catégories étant caractéristiques de l'espace du rêve... Comme le dit GUILLEREY à propos de ce qu'il appelle *"réverie dirigée"*, celle-ci a pour but de *"transformer les antagonismes de la conscience en un conflit de tendances motrices"* jusqu'à la résolution de ce conflit. L'attention du rêveur attirée ainsi par le thérapeute sur ses sensations tactiles coenesthésiques imaginaires permet la mise en scène du moi corporel imaginaire dans un décor également imaginaire où va se dérouler l'action d'un auto-drame comparable à un psychodrame intérieur.

Je conclurai par ces propos de SINGER:

L'imagination humaine, les rêves à l'état de veille ou du sommeil et les fantasmes représentent une puissance de vie créatrice et d'auto-accomplissement. Cette capacité à créer des images et des souvenirs vivants, à explorer le passé et les voies de l'avenir, constitue une importante ressource psychologique^[5].

1 SAMI-ALI (1977). Corps réel, corps imaginaire, Paris, Dunod.

2 GEISSMANN P. (1968) Verbalisation des affects et des perceptions pendant les exercices du Training Autogène, Revue de Médecine Psychosomatique, 10, 2, p.140.

3 DORKEL-DRECQ O. (1987) La décentration, in HISSARD M.J. Les relaxations thérapeutiques aujourd'hui, Paris, L'Harmattan/IFERT, Tome II, p. 197-229.

4 FREDERKING W. (1948) Über die Tiefenentspannung und das Bildern, Psyche, 2, p. 211-228.

5 SINGER J.L. (1980) Les fantasmes créateurs, Montréal, Editions de l'Homme, 1981, trad., p. 12-13.



Immaginario: studi e ricerche

IL CORPO IMMAGINARIO E IL MOVIMENTO NELLO SPAZIO E NEL TEMPO DEL RÊVE DE VEILLE

Grosbois Philippe

*Maître de conférences en psychologie Clinique Institut de Psychologie et Sociologie Appliquées
Université Catholique de l'Ouest – Angers (France)*

*Equipe d'Accueil 4050 Rennes-Poitiers-Brest-Angers (Laboratoire de Psychopathologie)
ancien secrétaire de la Société Internationale des Techniques d'Imagerie Mentale*

Nel quadro dell'uso dell'imagerie mentale onirica in psicoterapia così come la concepivano André Virel e Roger Fréty, cioè l'oniroterapia integrazione, il movimento passa attraverso il vissuto corporeo, più precisamente attraverso il vissuto corporeo immaginario. La constatazione che facciamo nella pratica clinica, è che il paziente viene verso il terapeuta con le sue reazioni corporee e i suoi lamenti somatici. Questi infatti appariranno in primo piano nel corso delle prime sedute quando proponiamo al paziente un'oniroterapia. Tutto accade come se egli scoprisse o riscoprisse, più esattamente il suo sviluppo corporeo, in occasione del viaggio immaginario che sta per essere messo in scena sul piano onirico. Il vissuto corporeo immaginario è infatti in stretta relazione con ciò che ne è dell'immagine del corpo e della rappresentazione del sé.

Nell'oniroterapia di Virel, la percezione dell'immagine del corpo è d'altra parte oggetto di cambiamenti, di deformazioni che sono indotte dalla perdita dei riferimenti abituali, una perdita dei riferimenti corporei, spaziali e temporali; è questa perdita, questa specie di isolamento sensoriale, che è all'origine di un corpo sognato, di uno spazio sognato e di una dimensione temporale sognata. Ci riferiamo qui alla fase iniziale della particolare messa in condizione fisica e psicologica che Virel ha designato con il termine di decentrazione, fase che precede l'insorgere spontaneo di immagini mentali, inizialmente corporee, in connessione con le cenestesie poi le immagini di personaggi, di oggetti e di scenari immaginari nei quali il soggetto immaginerà di muoversi, come in un sogno da sveglia, a differenza che è questo vissuto corporeo immaginario che genererà le immagini oniriche e non il terapeuta che suggerisce un'immagine di partenza, anche se ci capita nel corso di alcune sedute di partire da un'immagine evocata precedentemente dal paziente, immagine di una seduta precedente d'imagerie mentale o immagine di un sogno notturno raccontato prima.

Questa esperienza particolare, anche se ha qualcosa a che vedere con il narcisismo primario, non è regressiva nel senso destrutturante del termine, ma rappresenta al contrario una ristrutturazione attraverso una focalizzazione sulle cenestesie, così da avere dei punti in comune con alcune esperienze descritte da mistici o da artisti al momento in cui il loro genio creativo si risveglia.

È in questo contesto psicoterapico che constatiamo che alcuni pazienti hanno una vera incapacità ad immaginare, a sognare da svegli a partire dalle sensazioni corporee e ad esprimere il loro vissuto solo in modo diverso da termini molto convenzionali. Si tratta qui allora di una perturbazione della funzione immaginativa, di una specie di carenza dell'immaginario, come in alcuni insonni, nei disturbi delle condotte alimentari (come l'anoressia e la bulimia) così come nei disturbi psicosomatici (come l'ulcera digestiva, la rettocolite, l'asma) e alcune malattie autoimmuni. Come sottolinea Sami-Ali, qui il piacere non può essere integrato perché il corpo strumentalizzato funziona per funzionare, perché non può esserci che un piacere di funzionamento a vuoto ^[1].

Lo sviluppo della funzione immaginativa in questi pazienti che sperimentano difficoltà a passare dalle percezioni dell'esterno a quelle dell'interno (cioè la loro vita fantasmatica) passa spesso per una specie di spinta psicoterapeutica a visualizzare, cioè ad aderire sensorialmente e emotivamente alle

immagini mentali e ad evitare di aggrapparsi a ricordi o avvenimenti concreti del quotidiano. Una certa direttività nella proposta di temi da immaginare di partenza può essere allora pertinente per questi soggetti che sono stati ben descritti come persone con «un pensiero operatorio» dalla scuola psicosomatica di Parigi rappresentata, tra gli altri autori, da Maerty, Fain e Soulé.

Sottolineiamo che l'immaginario si organizza, da un punto di vista psicogenetico, parallelamente con lo sviluppo viscerale e sensomotorio del lattante e quest'ultimo contribuisce verosimilmente alla costruzione della rappresentazione materna che si fonda sul calore della madre, il suo odore, la consistenza della sua pelle e del suo tono muscolare. Numerosi autori suppongono che il lattante impara progressivamente a distinguere il proprio corpo dapprima frammentato e poi unificato, ma sappiamo anche che alcuni ostacoli possono insorgere, specialmente se l'equipaggiamento sensoriale del bambino è insufficiente, se la madre iperprotettiva non lascia apparire la fame apportando la soddisfazione prima dell'emergere del desiderio o, al contrario se, per la sua negligenza, lascia il bambino sfinito nell'attesa di un nutrimento insufficiente o offerto troppo tardi.

La spinta a visualizzare che favorisce lo sviluppo dell'immaginario è abbastanza caratteristica, dunque, della fase iniziale di decentrazione che precede la fase d'imagerie propriamente detta. Succede anche che con alcuni pazienti rimaniamo a lavorare usando unicamente la decentrazione perché essa rivela il rapporto che il soggetto ha con il proprio corpo e permette un lavoro psicoterapeutico esclusivamente a partire dal vissuto corporeo immaginario, senza che sia necessario lavorare sui rêves éveillés o i sogni notturni.

La messa in condizione destinata a favorire l'ipotonìa muscolare e la sconnessione progressiva dalle percezioni della realtà quotidiana del corpo, dello spazio e del tempo – oltre alla posizione distesa, gli occhi chiusi, le mani appoggiate, il fatto di restare immobile e l'abbassamento della luce – può anche basarsi sul fatto di chiedere al soggetto di sbarazzarsi di ciò che può infastidirlo a livello corporeo (cintura, cravatta, scarpe) e a livello simbolico (anelli, collane, orologio, medagliette), cosa che può arrivare anche alla completa nudità, nel caso di una buona alleanza terapeutica. Proponiamo allora una coperta leggera, per il calore che procura ma anche per il sentimento di protezione e di sicurezza. Tutto questo deve avvenire naturalmente in un clima di fiducia. Non insistiamo di fronte ad un rifiuto, ma proponiamo piuttosto al soggetto di spogliarsi parzialmente. Quando il paziente accetta, si spoglia evidentemente da solo, per pudore, e scivola sotto la coperta. A suo dire, la decentrazione sarà vissuta in modo completamente diverso che se fosse stato vestito, si può paragonare questo con l'esperienza del bagno nudi che, in generale, viene vissuto in modo diverso che con il costume da bagno.

Questa messa in condizione presenta delle analogie con diversi metodi di rilassamento come nel training autogeno di Schultz in cui la sconnessione ipnotica si basa sulle sensazioni di pesantezza (espressione della decontrazione muscolare) e di calore (espressione della vaso-dilatazione periferica), autentico apprendimento dello scollegamento progressivo dal reale che induce una modificazione dello stato tonico e che permette al soggetto di entrare in uno stato ipnoide vicino al sonno, pur restando sveglio e cosciente.

Le prime sensazioni provate sono spesso dei formicolii e fenomeni luminosi elementari (punti luminosi, macchie di colore) e a volte delle sensazioni di modificazione delle membra del corpo, l'impressione di spostarsi nello spazio, di fluttuare o di sprofondare nel divano. Spesso, il paziente perde il senso della posizione delle proprie membra, se le rappresenta in un posto diverso da quello che esse occupano nella realtà. Queste sensazioni possono essere dolorose in modo puntuale e in questo caso, si può frequentemente riportarle ad un antico problema somatico, della stessa localizzazione, sopravvenuto a volte numerosi anni prima e spesso «dimenticato». A proposito del training autogeno, Geissmann cita il caso seguente:

Un dolore nelle ginocchia apparso così durante l'esercizio di pesantezza ricorda ad un soggetto una caduta che fece qualche anno prima. In un altro, un dolore sottomascellare gli riporta alla memoria l'esistenza di un serio attacco tubercolotico che era stato l'oggetto a suo tempo di un timore ansioso. Sembra che ci si trovi in presenza di un riemergere di ricordi vissuti a livello del corpo, in quella che potrei chiamare una specie di "memoria somatica"^[2].

Un altro esempio clinico, quello di Isabelle, inviata per dolori lombari cronici insensibili agli antalgici morfiniti. Dopo numerose sedute faccia a faccia, accetta una prima seduta di decentrazione che si ferma rapidamente, con un veemente rifiuto a continuare. Aveva avvertito, a livello della cassa toracica, un violento dolore alla base del polmone destro. A 15 anni aveva dovuto subire, cosa che l'anamnesi non aveva rivelato, una lobotomia della base del polmone destro. L'angoscia, legata all'evocazione di questo traumatismo, rappresentava per lei quello che aveva vissuto psichicamente durante il periodo in cui aveva avuto bisogno dell'intervento.

Queste somatizzazioni appaiono soprattutto nel corso delle prime sedute ma, generalmente, si osservano, come abbiamo ricordato sopra, delle sensazioni soggettive di deformazione corporea. Queste permettono così al soggetto di affrontare alcuni nodi conflittuali del proprio passato. Ecco un esempio citato dalla mia collega Odile Dorqel-Drecq:

Una giovane donna mi è stata inviata dalla sua dietologa per dei problemi di bulimia notturna che interferiscono con le diete seguite dalla paziente e la mantengono in un peso che Daniela giudica eccessivo. Le sedute sono in un primo tempo verbali, frammentate progressivamente da brevi sedute di decentrazione. Gli effetti si traducono, come spesso accade, in un miglioramento del ricordo dei sogni notturni che diventano più numerosi, ma che lei sente riguardarla poco. Nel corso di una seduta, sente il proprio corpo gonfiarsi e ne esce a disagio. Il sogno ipnico che segue la lascia afflitta: vedeva una specie di grosso orso informe che piangeva, in una stanza rovinata e sporca.

Questo sogno rappresenta un effetto dell'oniroterapia. Per la prima volta, osa, almeno simbolicamente, riconoscersi. Poi ammette: questo orso, è lei. La seduta successiva le fa vivere in modo corporeo la propria angoscia a lasciarsi andare nella vita: si sentiva scivolare lungo un pendio e lottava molto forte per restare aggrappata al divano.../... La decentrazione che seguì fu molto diversa e riguardò unicamente le sue mani: sentiva le sue palme girate e aveva desiderio di nasconderle sotto le proprie cosce. Ci fu allora un'onda di ricordi: si rivide bambina, a scuola quando doveva presentare le sue mani all'istitutrice perché ne fosse verificata la pulizia. Il sentimento di umiliazione rivissuto allora provocò un'abreazione salutare [3].

La perdita di riferimenti spazio-temporali indotta dalla decentrazione – ma liberamente accettata dal soggetto – corrisponde ad una specie di disintegrazione dello schema corporeo che precede l'insorgere dell'universo onirico sottoforma di immagini inizialmente discontinue e poi di scenari paragonabili a quelli evocati dallo svizzero Guillerey nel suo *metodo delle immagini*, da Desoille nel *le rêve éveillé dirigé*, da Leuner nel suo *immaginario affettivo guidato* o da Clark nel suo *metodo fantasmatico* – scenari costituiti da oggetti e da personaggi in una scena immaginaria. Questa fase di decentrazione ha per oggetto di abbassare la vigilanza del soggetto, di modificare la percezione che ha di se stesso e di far sparire il quadro di riferimenti percettivi abituali. In questo contesto, la decentrazione è una fase direttiva, almeno durante le prime sedute, sia per guidare il soggetto verso lo stato ipnoide che per riportarlo al reale. Ma a partire dal momento in cui questa messa in condizione è ben vissuta, il terapeuta non ha più bisogno di intervenire, tranne in rare eccezioni, specialmente nei casi in cui deve manifestare la sua presenza rassicurante se l'ansia è troppo precoce o troppo intensa.

Questa sequenza onirica costituisce infatti solo una parte del trattamento che fa appello, come nelle altre oniroterapie, alle fasi successive: una fase maieutica (anamnesi, racconto orale o scritto dal paziente delle sedute precedenti, relazione delle sue esperienze di vita in un modo vicino alle psicoterapie di ispirazione psicanalitica), la fase di messa in condizione (decentrazione), una fase onirica (scenari immaginari) e una fase di maturazione (molto lunga, che corrisponde al tempo durante il quale il soggetto integra sul piano psichico e relazionale i cambiamenti legati al vissuto affettivo della psicoterapia), maturazione paragonabile al processo di “*perlaboration*” della cura psicanalitica.

Luthe, uno dei discepoli di Schultz, cita così nella pratica del training autogeno esempi di vissuti dolorosi a fitte lungo la colonna vertebrale, di sensazioni di colpi sulla testa, di pressioni toraciche, di accessi di tachicardia, di paure improvvise, di sensazioni di bruciore, di allucinazioni uditive o visive, di dolori articolari e di differenti parti del corpo. Ha l'idea di usare questi meccanismi a fine terapeutico: propone di prolungare gli esercizi del ciclo inferiore di Schultz domandando al paziente

di «*mettersi in una condizione di accettazione passiva*», che implica, dice, «*un minimo di aiuto e di direzione da parte del terapeuta*».

Luthe considera queste «*scariche autogene*» come dei processi di abreazione che egli chiama «*abreazioni autogene*». Nel corso di questo processo, egli mantiene una neutralità diversa dalla neutralità psicanalitica: questa non è destinata a favorire la proiezione del fantasma sul terapeuta, nella prospettiva di una nevrosi da transfert; essa permette solo al paziente di perseguire durante gli esercizi questo processo catartico. Queste abreazioni autogene si iscrivono nel quadro di un vissuto corporeo immaginario indotto da uno stato di attesa passiva del tutto analogo a quello che si osserva nella fase di decentrazione dell'onirotterapia di Virel. L'uso psicoterapeutico di questi fantasmi che si basa sul vissuto corporeo, spaziale e temporale immaginario favorisce infatti le abreazioni, permette ai fenomeni inconsci di mostrarsi spontaneamente, alle resistenze di prodursi, alle associazioni libere di farsi e di poter essere analizzate in modo del tutto paragonabile al quadro psicoanalitico classico. Le associazioni di idee che nascono nel paziente a partire da questi fenomeni psicosensoriali mostrano infatti che sono sempre in rapporto con la sua storia personale, con dei ricordi dimenticati, con delle pulsioni represses. L'elaborazione psichica di questi fenomeni con i pazienti permette di lavorare su un piano psicoterapico nella stessa dinamica che con il sogno, sia effettuato in seduta ad un livello subvigile – sogno da sveglia – sia un sogno notturno e oggetto di un racconto nel corso di una seduta.

Questo stato di attesa passiva sarà favorito dal terapeuta, nel senso in cui enuncia in generale una specie di regola fondamentale di associazione libera – non di idee – ma di sensazioni corporee, del tipo: «*Lei è in attesa, disponibile a tutto quello che arriverà dal suo corpo*» o anche: «*lasci venire ciò che arriva dal suo corpo*» oppure: «*accolga le sensazioni come arrivano*». Il terapeuta non dà altre precisazioni in modo da non indurre ciò che sarà vissuto sul piano corporeo.

Frederking, alla fine degli anni '40 ha utilizzato ugualmente il training autogeno di Schultz e constata che le rappresentazioni immaginative che appaiono in questo stato presentano delle somiglianze con quelle indotte dalla assunzione di mescalina come con quelle che possono apparire nel corso di una cura psicoanalitica^[4]. Si applicherà quindi a ricercarle in modo sistematico perché possiedono per lui lo stesso significato degli elementi del sogno; egli chiama il proprio metodo «*rilassamento profondo e simbolismo*».

Induce nei suoi pazienti un rilassamento corporeo progressivo nel corso del quale sono invitati a descrivere cosa provano. Frederking riferisce che i pazienti in generale passano da visioni poco strutturate a produzioni immaginative sempre più precise che esprimono un «*pensiero simbolico a cielo aperto*». Sostiene che nei suoi sogni così come in queste immagini simboliche l'uomo è condotto attraverso tutte le sfere della psiche e che questo percorso può avere degli effetti di trasformazione profonda.

Spiega che al momento dell'induzione della sensazione di pesantezza, invita il paziente a concentrarsi sui fenomeni visivi concomitanti immagini di macchie, punti o figure geometriche in modo che i «*suoi altri pensieri si dissolvano*». Disteso, con gli occhi chiusi, fissa alternativamente la sua attenzione sulle diverse parti del suo corpo e sulle sue produzioni immaginative, mentre il terapeuta lascia sviluppare i fenomeni percepiti da lui, senza proporre alcun esercizio né apprendimento.

Frederking, dopo aver sperimentato questo metodo con un centinaio di soggetti, sottolinea che questi fenomeni hanno un carattere involontario e che d'altra parte, per evitare di avere una influenza cosciente sullo svolgimento delle sedute, smette quasi completamente di intervenire verbalmente a partire dalla seconda seduta. Dopo un primo periodo durante il quale si tratta di aiutare il soggetto a rilassarsi e a concentrarsi sulle proprie visioni, è frequente che appaiano fatica, leggeri battiti del cuore, tremolio delle palpebre. In una seconda tappa, Frederking descrive dei fenomeni di deformazione immaginaria del corpo che precedono la visione di oggetti più o meno distinti:

Le membra o a volte tutto il corpo trasformano la loro taglia e la loro forma. Le membra sembrano sia più lunghe sia più corte, gonfie o ristrette. Il corpo può pendere, girarsi o piegarsi da una parte e diventare pesante o anche si abbassa, sale dritto o in modo obliquo, eccetera.



Il contorno degli oggetti percepiti finisce di precisarsi nel corso delle sedute: ci sono spesso una casa, un albero, un fiore. Infine, gli oggetti e i personaggi si muovono in una scena, come in uno scenario, come nel *rêve éveillé* di Desoille o nell'oniroterapia di Virel.

Gli avvenimenti riferiti dal paziente hanno per Frederking il carattere di un vero sogno. Sono vissuti come delle percezioni che non si possano influenzare volontariamente. In queste tutto può trasformarsi superando le frontiere del tempo e dello spazio. *“Si forma, per così dire, davanti agli occhi e davanti al corpo del paziente un mondo nuovo”*. Questo descrive il vissuto corporeo immaginario del paziente come un vissuto di mobilitazione in uno spazio immaginario da cui quest'ultimo si sente trasformato. Descrive anche delle trasformazioni di percezioni immaginarie visive che partono spesso da un fondo grigio o colorato da cui sorgono diversi oggetti. Il paziente si sente così fluttuare o abbassare, sente di trovarsi all'interno di una scena, di sprofondare in una cavità o di salire verso l'universo...

Anche le dimensioni del tempo sono oggetto di modificazioni: gli avvenimenti di una giornata possono svolgersi in pochi minuti e percorrere degli spazi giganteschi.

Il movimento del corpo immaginario si svolge dunque in uno spazio immaginario e in una dimensione temporale immaginaria, queste diverse categorie sono caratteristiche dello spazio del sogno... Come dice Guillerey a proposito di quello che chiama *«rêverie dirigée»*, questa ha per scopo di *“trasformare gli antagonismi della coscienza in un conflitto di tendenze motorie”* fino alla risoluzione di questo conflitto. L'attenzione del sognatore attirata così dal terapeuta sulle sensazioni tattili cenestesiche immaginarie permette la messa in scena dell'io corporeo immaginario in uno scenario a sua volta immaginario in cui si svolgerà l'azione di un'auto-dramma paragonabile ad uno psicodramma interiore.

Concluderò con questa frase di Singer:

«L'immaginazione umana, i sogni allo stato di veglia o del sonno e i fantasmi rappresentano una forza di vita creativa e di auto-realizzazione. Questa capacità di creare delle immagini e dei ricordi viventi, di esplorare il passato e le vie del futuro, costituisce un'importante risorsa psicologica»^[5].

¹ SAMI-ALI (1977). *Corps réel, corps imaginaire*, Paris, Dunod.

² GEISSMANN P. (1968) *Verbalisation des affects et des perceptions pendant les exercices du Training Autogène*, Revue de Médecine Psychosomatique, 10, 2, p. 140

³ DORKEL-DRECQ O. (1987) *La décentration*, in HISSARD M.I. *Les relaxations thérapeutiques aujourd'hui*, Paris, L'harmattan/IFERT, Tome II, p. 197-229

⁴ FREDERKING W. (1948) *Über die Tiefenentspannung und das Bildern*, Psyche, 2, p. 211-228.

⁵ SINGER J.L. (1980) *Les fantasmes créateurs*, Montréal, Editions de l'homme, 1981, trad. p.12-13