



Rivista di Psicoterapia **Immaginativa** ITPΨ

Immaginario e memoria 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

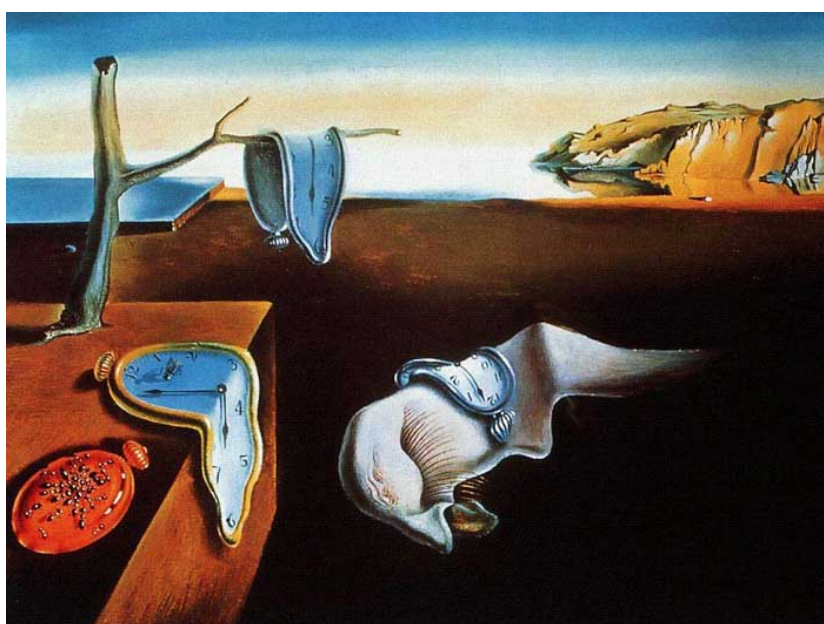
- 2 Redazione
**La memoria è il tessuto dell'identità
La memoria nelle Terapie
Immaginative**
Zanetti Ivana
- 5 Immaginario: studi e ricerche
**Il corpo nel VIC: palcoscenico o
protagonista?**
Sabbioni Marzio
- 12 La psicoterapia con l'ITP
**Immagine del Corpo "sintesi vivente
delle nostre esperienze"**
De Rosa Luisa
- 21 La psicoterapia con l'ITP
Rimembranze: memorie dal corpo
Secco Silvano
- 40 Immaginario: studi e ricerche
**Paesaggi dell'anima. Ricordi e
attualizzazioni, esperienze primarie
nel processo terapeutico**
Immaginativo
Sieber-Ratti Anna
- 43 La psicoterapia con l'ITP
**Il procedimento ITP: regressioni di
età nell'ITP**
Zanetti Ivana
- 51 Recensioni
Recensioni
Schiavon Erika, Berto Lenisa
- 56 Recensioni
Recensioni
Brol Elena, Scapolan Martina

Redazione

LA MEMORIA È IL TESSUTO DELL'IDENTITÀ – LA MEMORIA NELLE TERAPIE IMMAGINATIVE

Zanetti Ivana

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



The Persistence of Memory (Salvador Dalí)

Il titolo del seminario è una citazione di Nelson Mandela

(<https://www.nelsonmandela.org/content/page/about-the-centre-of-memory1>)

*“In the life of any individual, family, community or society,
memory is of fundamental importance.
It is the fabric of identity”.*

Ci rendiamo conto della vastità del tema della memoria: ampiamente affrontato in psicologia e in filosofia, argomento di studio privilegiato e attuale nelle neuroscienze. Un argomento che meriterebbe un altro tempo e un altro spazio è quello della costruzione della identità dei popoli e delle comunità, nonché dei gruppi.



La proposta di oggi però riguarda la formazione dell'identità e il contributo che possiamo dare con il nostro comune approccio: quello delle Tecniche Immaginative. Ricordiamo a questo proposito l'interesse del GITIM, negli anni, al tema della memoria; in particolare pensiamo ai seminari con la prof.ssa Tilde Giani Gallino sulla "memoria autobiografica" e su "i luoghi di attaccamento", al suo originale e interessante lavoro in cui si spiega come, nella costruzione dell'identità, parte significativa sia da attribuire ai luoghi importanti nella vita, i "luoghi di attaccamento", appunto.

Ben dice Galimberti: *"La memoria è la mappa dei nostri ricordi che ci dice chi siamo, è il fondamento della nostra identità e del mondo che abitiamo. Basta infatti un black-out della memoria che più non sappiamo chi siamo e in che mondo ci muoviamo, come capita alle persone anziane che perdono la memoria e si perdono nel mondo"*. Le malattie senili – l'Alzheimer e la demenza senile – sono vissute come particolarmente penose: mentre si cancellano i ricordi l'essere umano cessa di essere individuo, soggetto, e *"il mondo si disfa"*.

"Non ci sarebbe "Io" se la memoria non costruisse quella sfera di appartenenza per cui riconosco come "miei" azioni, vissuti, pensieri e sentimenti. Non ci sarebbe "mondo" se la memoria non cucisse la successione delle visioni, che, altrimenti, si offrirebbero come spettacoli sempre nuovi, apparizioni tra loro irrelate" (da Galimberti). Noi interpretiamo noi stessi e il mondo a partire da schemi emotivi e cognitivi che ci siamo formati nella prima e primissima infanzia. Galimberti ancora dice: *"Nessuno di noi abita il mondo, ma esclusivamente la propria visione del mondo, la propria visione del mondo costruita sulla memoria"*. Abbiamo una "visione del mondo", una biografia che ci rende e ci fa sentire inconfondibili con la nostra identità costruita dalla memoria, sulle esperienze maturate nella famiglia, nella nostra cultura, nell'ambiente.

La nostra autobiografia non è tuttavia una "storia". È ormai ampiamente narrato quanto poco attendibili siano i ricordi della nostra lontana infanzia, i ricordi in genere. Oliver Sacks ne parla con grande tranquillità quando integra nella sua autobiografia anche i suoi falsi ricordi, cioè racconti riferiti, relativi alla sua infanzia. La memoria quindi non è un archivio, ma è importante per le connessioni che stabiliamo fra passato e presente, tra narrato e vissuto.

Le recenti scoperte scientifiche hanno mostrato la possibilità di iscrivere nella memoria dei "falsi ricordi", modificando le mappe cognitive ed emotive che ci orientano nell'esperienza.

La memoria che adesso si pensa di modificare così con l'immissione di ricordi "falsi", nella psicoanalisi di Freud era oggetto di un lavoro importante per ricostruire una memoria per consentire il "ritorno del rimosso", con l'associazione delle idee: la memoria inconscia alla base della nevrosi veniva rivelata attraverso le parole e l'interpretazione che illuminava la coscienza.

Adesso potremmo trovarci di fronte a interventi della biochimica, che si propongono di togliere dalla memoria ricordi dolorosi responsabili della sofferenza psichica. Si pongono così dei seri problemi etici. Qui si apre il tema della sofferenza e anche dell'evitamento della sofferenza (questo avviene sia nel mondo virtuale, che nelle dipendenze, che nella psicopatologia, che possono essere a volte conseguenza di un approccio culturale ed educativo teso all'evitamento delle difficoltà).

Lo scopo del nostro incontro di oggi è confrontarci nel campo terapeutico, rivolto alla cura del disagio nella visione delle Terapie Immaginative nelle loro sfaccettature. Tutto ciò nel rispetto del paziente,



consapevole di ricostruire con il terapeuta la propria identità, nelle sue assise più profonde. Le terapie attuali soprattutto quelle immaginative vanno oltre il recupero del rimosso di Freud e la cura con la parola solamente; rivolgono la loro attenzione alle fasi precocissime dello sviluppo, e si rivolgono particolarmente a quella memoria lontanissima “implicita”, che cioè non viene verbalizzata e ricordata perché non verbalizzabile, che emerge nei gesti, nelle posture, nei malesseri somatici, e che è molto “corporea”.

La Tecnica Immaginativa, che trascende la parola, potrà schiuderci delle possibilità altre.

Nella terapia, lungi dal voler eliminare la sofferenza e i ricordi dolorosi, si aiuta la persona a diventar capace di tollerare, temporalizzare (mettere nel tempo) e soprattutto recuperare una capacità riparatoria, con un benefico effetto sulla definizione dell'identità.



Immaginario: studi e ricerche IL CORPO NEL VIC: PALCOSCENICO O PROTAGONISTA?

Sabbioni Marco

*Psichiatra e psicoterapeuta FMH Medicina Interna FMH, Medicina Psicosomatica e Psicosociale
FA SAPP, 3012 Berna, Svizzera*

Il Vissuto immaginativo catatimico

Il Vissuto immaginativo catatimico (VIC) viene introdotto nel 1954 da Hans Carl Leuner in Germania come terapia psicodinamica che usa in maniera semi-strutturata l'immaginazione (Leuner, 1988). Si basa sui concetti psicodinamici dell'Inconscio, del processo primario (PP) e del processo secondario (PS), del transfert e del controtransfert, del conflitto e dei meccanismi di difesa.

Il VIC permette la messa a fuoco dei conflitti e il controllo dei processi regressivi. Elicita nel paziente processi di simbolizzazione e di elaborazione dei simboli con tecniche specifiche e favorisce, grazie al sostegno del terapeuta, l'esplorazione e l'azione sperimentale nel campo immaginario.

La prima elaborazione, attivata con il VIC, si svolge al livello dei simboli considerati come immagini di rappresentazioni di Sé, come rappresentazioni di relazioni oggettuali e/o di relazioni di transfert. L'elaborazione dell'immagine catatimica continua con il protocollo e la rappresentazione (artistica) dell'immaginazione, si conclude con la riflessione sui contenuti dell'immaginazione col paziente in sedute susseguenti. (Martinelli, 2009)

Il Processo Primario nel VIC

Il Processo Primario (PP) sta alla base dell'attività immaginativa, che noi utilizziamo nel VIC. I processi di elaborazione del PP si basano sulla capacità congenita di percezione amodale e sui meccanismi di spostamento, condensazione e simbolizzazione scoperti da Freud (Salvisberg, 2012)

I risultati di tale PP sono percezioni sensoriali, azioni, emozioni che devono essere simbolizzati (in immagini) e mentalizzati per essere rese accessibili al Processo Secondario (PS) e quindi alla riflessione cognitiva.

Il PP si basa su un allentamento del controllo cognitivo, indotto dal rilassamento, la chiusura degli occhi, il rivolgere l'attenzione verso il proprio vissuto, nonché su un'attivazione delle strutture cerebrali associative e sull'accesso a diversi sistemi di memoria come anche a centri partecipanti alla regolazione delle emozioni. Questo lavoro favorisce la formazione di pensieri divergenti con associazioni di ampia portata, la nascita di impulsi creativi di soluzione nonché una rappresentazione di contenuti in immagini visive, uditive o tattili, come nell'arte, gioco, fantasia, sogno.

Il PP comprende un processo associativo di ricerca, il sovrapporsi di episodi e di esperienze emozionali precedenti provenienti dalla memoria implicita, il confronto secondo la similitudine emozionale (spostare e condensare), il riunificare le esperienze provenienti da diversi livelli dell'inconscio (condensazione) ed eventualmente anche l'espressione in un'immagine (simbolizzazione), oppure in un modello di comportamento, nell'immagine o nella realtà. Il processo primario secondo è soggetto a sviluppo per tutta la vita (Salvisberg, 2012).

Il processo secondario (PS) si attiva se sono richieste prese di posizione obiettive e concrete oppure soluzioni in relazione alla realtà esterna oggettiva. Il PS ricorre al linguaggio verbale ed alla logica di causa effetto, tempo e spazio, e si lascia guidare da percezioni e concetti controllabili. Il PS ricorre alla memoria esplicito-dichiarativa che comprende informazioni episodiche e contenuti semantici su



persone, luoghi e cose. I vissuti emozionali e relazionali possono essere simbolizzati e mentalizzati, così da permettere una riflessione cognitiva e dunque una rielaborazione anche con l'aiuto del PS.

Come funziona il VIC? Outside off, inside on

Lo psicoterapeuta attualizza la tematica e i temi conflittuali da affrontare tramite il VIC nel *colloquio preliminare* e decide sul motivo/tema da proporre al paziente per favorire l'immaginazione. Poi procede con l'induzione nel paziente di uno stato di semi-veglia, grazie al rilassamento iniziale e alla chiusura degli occhi. Per avviare e sostenere l'immaginazione è essenziale favorire un'attivazione del PP, una riduzione dei meccanismi di difesa, ma anche delle ansie ed altre emozioni negative, grazie ai meccanismi del PP di simbolizzazione, spostamento e condensazione dell'immaginazione. Un altro meccanismo di base è l'attivazione delle risorse, della creatività e della sperimentazione alla ricerca di nuove soluzioni. In altri termini si tratta di promuovere l'attività di fantasia e la capacità di simbolizzazione, dando impulso allo spazio psichico interiore.

Lo psicoterapeuta accompagna il paziente durante l'immaginazione mantenendo un contatto continuo chiedendo al paziente di descrivere ciò che immagina e percepisce (Principio dialogico) intervenendo per sviluppare l'immagine con i suoi simboli, le risorse e l'elaborazione del conflitto a livello simbolico. La relazione terapeutica con il transfert specifico favorito dal setting durante l'immaginazione ed il modello del Principio dialogico corrispondono alla co-costruzione del legame sicuro, ovvero il terapeuta rispecchia con i suoi interventi, in modo marcato e contingente, gli stati mentali del paziente, aiuta il paziente a designare e regolare le esperienze corporali ed emozionali. La sicurezza di essere in "buone mani" favorisce un'esplorazione fiduciosa dei simboli e delle emozioni contenuti nell'immagine.

L'iniziativa, nell'immaginazione, arriva dal paziente ("regista interiore dell'immaginazione" in analogia al "regista interiore del sogno"), ma gli interventi terapeutici devono avvenire in modo efficace, favorendo il PP. Gli interventi devono limitarsi al "cosa" e al "come", evitando descrizioni tecniche-quantitative o domande sul "perché", ovvero accettare la "logica" del PP nell'immaginazione (p.es. volare, respirare nell'acqua, regressione di età).

Lo psicoterapeuta può seguire due strategie di intervento distinte quale "lo sviluppo della scena" o "la focalizzazione su di un elemento scenico problematico/conflittuale". Favorire "lo sviluppo della scena" significa chiedere al paziente di descrivere tutte le qualità sensoriali dell'immagine (visive: forma, colore; uditive: suoni, rumori; olfattive: profumi, odori; gustative; tattili; temperatura; propriocezione, equilibrio, dolore). È importante includere nei vissuti anche le dimensioni corporee come la fame, sete, stanchezza, ma anche il benessere, il piacere di mangiare, bere, muoversi, ammirare la natura, raggiungendo così stati emotivi profondi, rendendo l'effetto dell'intero processo ancorato nel profondo. Nel contempo si tratta anche di seguire e sviluppare la narrazione della scena (senza conflitti) con interventi di risonanza, di incoraggiamento, di chiarificazione, arricchire e nutrire, avvicinarsi e riconciliarsi per esempio dare da mangiare, accarezzare, chiarire le sensazioni corporee e le emozioni vissute.

"Focalizzare l'attenzione su di un elemento scenico problematico /conflittuale" significa sostenere il paziente a rimanere nell'immaginazione regolando le distanze, garantendo l'incolumità del paziente e dei simboli usati, se simboleggiano parti del Sé del paziente, chiarire le sensazioni corporee e le emozioni vissute, far descrivere tutte le qualità sensoriali dell'immagine problematica/conflittuale. Focalizzare l'attenzione su di un elemento significa anche sostenere il paziente a sopportare le emozioni negative. Invitarlo a regolare le distanze rimanendo nell'immagine: bandire e confrontare (fissare l'oggetto), esaurire e diminuire (cacciare l'oggetto). Focalizzare l'attenzione immaginativa su alcuni elementi dell'immagine facendoli descrivere nel dettaglio assieme alle sensazioni corporee che li accompagnano, "usare la lente" ad esempio l'occhio con lo sguardo, un movimento particolare, una sensazione nel corpo, per poi indurre un loop associativo, per esempio indurre un'altra immagine, chiedendo se il fenomeno o la sensazione sia riconducibile a persone o situazioni conosciute in passato. Si tratta in questi contesti di favorire la ricerca di soluzioni creative e la sperimentazione nell'immaginazione ("cosa potrebbe essere di aiuto?", "provi a vedere").



Dopo l'immaginazione lo psicoterapeuta incoraggia il paziente ad elaborare con metodi artistici, come ad esempio mediante il disegno, uno degli episodi dell'immaginazione e a scrivere un protocollo dell'immaginazione. Il prodotto artistico/disegno struttura lo spazio tra terapeuta e paziente, aiuta il paziente a vedersi dall'esterno e favorisce le capacità di riflessione/mentalizzazione. Il prodotto artistico/disegno associato alla stesura del protocollo aiutano a chiarire malintesi sull'immaginazione, favorisce lo sviluppo di indipendenza e autonomia, così che il paziente affronta da solo i contenuti dell'immaginazione disegnandoli e descrivendola. Questo rafforza anche il ricordo dell'immaginazione, che già di per sé viene ricordata di solito senza problemi, al contrario dei sogni. L'immaginazione continua alle volte anche dopo la seduta.

In un successivo incontro lo psicoterapeuta elabora i contenuti dell'immaginazione con il paziente. Non tutti gli elementi di un'immaginazione devono essere elaborati esplicitamente. L'effetto terapeutico dell'immaginazione si manifesta anche senza elaborazione esplicita dei contenuti quando si tratta di attivare le risorse, di restituzione narcisistica e di soddisfazione di bisogni arcaici o di colmare le lacune affettive e relazionali con l'aiuto dell'immaginazione. Promuovere la capacità di simbolizzazione e lo sviluppo di uno spazio psichico interiore, favoriscono una maturazione delle strutture dell'Io. I simboli sono considerati come immagini di rappresentazioni di Sé, come rappresentazioni di relazioni oggettuali e/o di relazioni di transfert. La dinamica della narrazione nell'immagine è considerata come espressione del conflitto psicodinamico.

La sequenza del conflitto psicodinamico nell'immaginazione catatimica

All'inizio dell'immaginazione vi è un desiderio/motivazione ed il primo livello di conflitto è un conflitto di motivazione, un altro desiderio diverso. Il conflitto di motivazione produce una reazione emozionale negativa come paura, vergogna, senso di colpa. Poi possono manifestarsi fattori di disturbo contro l'imposizione del desiderio.

Il secondo livello di conflitto è un conflitto di imposizione del desiderio dovuto ai fattori di disturbo, contro l'imposizione del desiderio, che è anche accompagnato da una reazione emozionale negativa

Poi c'è la reazione di difesa contro il conflitto innescata dalla reazione emozionale al conflitto o la ricerca di una soluzione. La psicodinamica del conflitto è influenzata dalla struttura psichica, della capacità di mentalizzazione e di simbolizzazione, dai modelli di relazione e dalla relazione terapeutica. Collegati a questi fattori troveremo in primo luogo una reazione di difesa o la ricerca di una soluzione, grazie all'immagine e alla relazione terapeutica.

Meccanismi terapeutici nel VIC

I meccanismi terapeutici nel VIC possono essere così elencati:

- Scoprire ed elaborare le emozioni sotto la protezione del simbolo e del terapeuta;
- Percepire le emozioni e la relazione tra sintomo, simbolo e vissuto;
- Creare un'immagine vissuta (simbolica) dei pensieri e delle emozioni;
- Chiarire ed elaborare i conflitti al livello simbolico dell'immagine;
- Attivare le risorse;
- Favorire la restituzione narcisistica, soddisfazione di bisogni arcaici;
- Consentire la regressione prima del conflitto o in aree prive o a basso livello di conflitti/esperienza emotiva correttiva;
- Colmare le lacune affettive e relazionali con l'aiuto dell'immaginazione;
- Indurre il rilassamento, l'abbandono di se stessi alle immagini sotto la protezione di una relazione terapeutica crea uno spazio protetto, in cui possono apparire desideri o conflitti altrimenti repressi o negati, che possono essere elaborati in azioni immaginative;



- Promuovere lo sviluppo di auto-cura e autonomia;
- Facilitare la creatività ed azioni immaginarie sperimentali;
- Promuovere l'attività di fantasia e la capacità di simbolizzazione, promuovere uno spazio psichico interiore;
- Promuovere il dispiegarsi della creatività a livello dell'immaginazione, in cui può avvenire una maturazione delle strutture dell'Io;
- Scoprire grazie alla propria creatività nuove soluzioni per le loro emozioni, comportamenti o relazioni problematiche e sperimentano nuove esperienze agendo nell'immaginazione.

L'inconscio

Tutte le funzioni psichiche (COME) sono inconscie. I contenuti (COSA) possono essere coscienti e riflettuti. Le funzioni dell'Io come percezione, simbolizzazione, cognizione, mentalizzazione sono inconsci. Sono il frutto delle relazioni primarie a partire dall'infanzia, ovvero dalla capacità dei caregivers di rispecchiare in modo marcato e contingente gli stati mentali del bambino e sono legati all'acquisizione del linguaggio verbale e della Theory of Mind che permettono all'infante di riflettersi e di generare una coscienza di Sé. La qualità delle funzioni psichiche inconscie è un riflesso della qualità delle relazioni primarie di attaccamento (Klöpper, 2014).

Le nostre azioni, ma anche i nostri pensieri, sono guidate da emozioni primarie, ben descritte da Panksepp (Panksepp & Biven, 2012), da schemi emotivi comportamentali impliciti procedurali, nonché da un sapere relazionale implicito procedurale. Questi elementi essenzialmente inconsci possono tuttavia essere percepiti.

Il sapere relazionale implicito-procedurale è strutturato in rappresentazioni preverbal, senza immagini, di sequenze azione-sensazione-azione, oppure sensazione-azione-sensazione derivanti dalle prime interazioni con importanti figure di riferimento, non esprimibili in parole.

Solms mette in questione la definizione di "conscio" come sapere o memoria verbalizzata ed afferma che il vissuto affettivo è "conscio", anche se questo non può ancora essere simbolizzato o verbalizzato. Noi lo percepiamo, agiamo di conseguenza, tuttavia non lo "sappiamo" (Solms, 2013).

Le modalità di elaborazione dell'inconscio utilizzano: schemi emozionali e senso-motori memorizzati implicitamente, rappresentazioni del Sé e oggettuali con relativi affetti e le interazioni memorizzate quali schemi senso-motori.

Emozioni primarie, secondarie, terziarie

Panksepp ha studiato e descritto le emozioni primarie, anoetiche negli animali. Sono emozioni inconscie e omeostatiche, interocezione come ad esempio la fame, la sete. Le emozioni sensoriali sono sensazioni piacevoli o spiacevoli o disgustose innescate dall'esterocezione sensoriale. I sistemi di azione emotiva, l'intenzione nell'azione sono SEEKING, FEAR, RAGE, LUST, CARE, PANIC, PLAY (Panksepp & Biven, 2012)

La trasformazione secondaria delle emozioni avvengono attraverso l'apprendimento noetico (gangli basali), il condizionamento classico, ad esempio FEAR tramite amigdala basolaterale e centrale, il condizionamento strumentale e operante, ad esempio SEEKING attraverso il nucleo accumbens, gli schemi emotivi e comportamentali per lo più inconsci, tramite striato dorsale, come l'esplorazione, fight/flight (lotta/fuga), il sesso, il nutrimento materno (Panksepp & Biven, 2012)

La trasformazione terziaria delle emozioni e le funzioni cognitive neocorticali auto noetici avvengono attraverso le funzioni cognitive (pensiero e di pianificazione, neocorteccia di associazione), il rivivere affettivo e la regolazione degli affetti tramite il cingulum, corteccia orbitofrontale e mediale (Panksepp & Biven, 2012)

Modelli neurobiologici dello sviluppo

Il cervello sottostà ad un processo di sviluppo e maturazione delle sue strutture neuronali, che vanno a pari passo con le capacità affettive, cognitive, e sociali. L'emergere di queste capacità è limitato dalla presenza di finestre di tempo per lo sviluppo e da condizioni ambientali e relazionali favorevoli. L'attaccamento si può considerare come la base per lo sviluppo del Sé e della regolazione degli affetti. A partire dal 9 mese inizia a svilupparsi l'intersoggettività. Il bambino può leggere le emozioni materne e le riferisce a se stesso, può percepire le reazioni della madre come reazioni ai propri segnali. La memorizzazione attiva di esperienze e contenuti di apprendimento richiede una maturazione sufficiente del sistema limbico (Ullmann, 2012).

Il proto-Sé è una descrizione neuronale, raccolta di mappe neuronali, immagini, di aspetti relativamente stabili dell'organismo, inteso quest'ultimo come ambiente interno, struttura degli organi interni e lo stato fondamentale dei portali sensoriali. Il Sé-nucleo è generato quando il proto-Sé è turbato da una interazione tra l'organismo ed un oggetto. Le innumerevoli ripetizioni di questo processo descrive il processo di formazione del Sé. In questo processo gli oggetti ottengono gradazioni di valor, emozioni relative agli oggetti, quindi le immagini sono organizzate secondo le esigenze e gli obiettivi dell'organismo, omeostasi, sopravvivenza. La memorizzazione delle immagini risultanti dall'interazione tra organismo ed oggetti porta alla nascita di un protagonista ben definito, un Sé- autobiografico (Damasio, 2012).

Possiamo parlare di differenziazione psico-somatica dove all'inizio cerano il corpo e la relazione. Le percezioni sensoriali, propriocettive sono rappresentate mentalmente e costituiscono un primo spazio mentale. Queste esperienze, stati, azioni fisiche ed emotive, sono alla base di prime esperienze di unità del Sé. L'esperienza del corpo avviene fin dall'inizio in interazione con i caregivers. Le rappresentazioni del corpo sono quindi immagini di esperienze di relazione e di confino, separatezza. L'esperienza di confino, separatezza è centrale per la formazione del Io e del Sé. Il caregiver giuoca un ruolo importante nella designazione e regolazione di esperienze corporali e affettive e nella formazione di un oggetto interno buono. Il vissuto corporale si evolve anche nella differenziazione tra il corpo che ho e il corpo che sono (Küchenhoff & Agarwalla, 2012).

Desomatizzazione e resomatizzazione

Lo sviluppo della capacità di simbolizzazione linguistica e la capacità subsimbolica – simbolica/non verbale – rappresentazione verbale simbolica, porta a una desomatizzazione dell'esperienza e permette la riflessione. Le esperienze perdono l'immediatezza e guadagnano in universalità e comunicabilità. Al fine di preservare sia l'accesso alle emozioni associate al corpo che la capacità di riflessione linguistica è necessario saper oscillare tra resomatizzazione e desomatizzazione. Sotto pressione c'è la possibilità di una regressione a esperienze della prima infanzia, dove esperienze fisiche ed emotive accadevano simultaneamente, equivalente al processo di resomatizzazione. I pazienti in situazioni conflittuali non risolvibili a livello linguistico-simbolico sono inondati da reazioni affettive-corporee (Küchenhoff & Agarwalla, 2012).

Accedere alla memoria procedurale tramite micro-narrazioni

Le prime esperienze preverbal non possono essere ricordate come episodi, ma sono memorizzati come procedure senso-motorie, la conoscenza procedurale è implicita ed è costituita da unità narrative, micro-narrazioni. Le micro-narrazioni hanno una struttura costituita dall'azione, dalla motivazione, dallo scopo, dall'intenzione, e da un contorno di vitalità, curva di tensione drammatica. L'esplorazione di micro-narrazioni mette a fuoco le cose di cui non saremmo altrimenti stati consapevoli, in quanto sono note solo implicitamente, ma non sono espresse a parole. Ogni parola, ogni emozione, ogni azione, ogni postura, ogni sensazione, ogni percezione è importante. Si lavora quindi prima sui contorni di vitalità e solo dopo sui contenuti: Qual è la sensazione di essere nel mezzo delle cose. (Stern, 2000)

I disturbi precoci di relazione

I disturbi precoci di relazione producono delle conseguenze sull'Immagine del corpo e del Sé corporeo. La struttura del Sé corporeo è insufficientemente sviluppata, la vitalità dell'esperienza del corpo è limitata, la percezione dei propri bisogni, che è mediata da segnali del corpo è compromessa, l'esperienza di appartenenza del proprio corpo è dubbia, l'immagine del corpo come rappresentazione del proprio corpo rimane vaga e soggetta a distorsioni. Il corpo che ho, non è parte affidabile a disposizione della propria persona, c'è solo un limitato senso di sicurezza nel proprio corpo, l'esperienza di riluttanza è vissuto fisicamente e meno psicologicamente (Küchenhoff & Agarwalla, 2012).

Le conseguenze di disturbi precoci (di relazione) sull'Immagine del corpo e del Sé corporeo sono varie. Quello che succede nel proprio corpo rimane incomprensibile, l'immagine corporea non è parte di un Sé olistico, che integra aspetti mentali e fisici. Gli eventi corporei non hanno un significato emotivo naturale legato all'Io, ma sono accompagnati da stati affettivi violenti, difficili da capire e da esprimere in parole. L'Io che percepisce, pensa e sente, percepisce il proprio corpo come corpo altro, un oggetto, che sembra minacciare il Sé. Il Sé cerca di far fronte all'esperienza del corpo minaccioso con degli sforzi cognitivi, formazione di credenze di malattia. Il Sé assediato si sente pressato a chiedere aiuto a potenti salvatori (Küchenhoff & Agarwalla, 2012).

Il corpo come protagonista e palcoscenico dell'inconscio

Le immagini catatimiche sono il risultato di un processo di simbolizzazione di motivi/desideri, conflitti, meccanismi di difesa a ricerca di soluzioni. Le percezioni sensoriali nell'immaginazione costituiscono la base della percezione delle emozioni e della relativa elaborazione secondo il PP che si basa sulla capacità congenita di percezione amodale e dei meccanismi di spostamento, condensazione e simbolizzazione. Durante l'immaginazione gli interventi terapeutici devono sostenere il PP per poter usare terapeuticamente la capacità creativa del PP alla ricerca di soluzioni, mediante l'accesso a diversi sistemi di memoria e di emozioni, attivazione delle strutture cerebrali associative con pensieri divergenti, rappresentazione di contenuti simbolizzati in immagini visive, uditive o tattili, come nell'arte, gioco, fantasia, sogno (Salvisberg, 2012).

Durante l'immaginazione catatimica il "buon" terapeuta incoraggia il paziente a prendersi cura del proprio corpo mediante la soddisfazione di bisogni primari come il bere, mangiare, riposare, l'attivazione di risorse, soddisfazione di bisogni arcaici, esperienza emotiva correttiva.

La strategia di "sviluppo della scena" prevede che durante l'immaginazione catatimica gli interventi terapeutici siano rivolti ad arricchire e chiarire le percezioni sensoriali: cosa vede, sente, quale il colore, la forma, l'odore, il gusto, il tatto. Il buon terapeuta chiede come si muove, quali sono le sensazioni che prova muovendosi. Solo in un secondo momento e non sempre, domandiamo "come si sente?". Questa strategia può essere anche perseguita in presenza di forti reazioni affettive. Ci interessiamo alla percezione vissuta non all'osservazione tecnica o alla comprensione scientifica.

Nella strategia della "focalizzazione su di un elemento problematico" gli interventi terapeutici sono rivolti ad arricchire e chiarire le percezioni sensoriali e di movimento. Rallentare la narrativa e mettere a fuoco ad esempio mediante la lente d'ingrandimento, le posture, i movimenti, le unità micro-narrative.

È possibile indurre dei processi di modifica attraverso la richiesta di sopportare gli affetti negativi, il riconoscere qualità sensuali e tattili alternative, chiedendo se non ci sia dell'altro che del negativo nell'immagine, o indurre un loop associativo.

Bibliografia

- ✓ Damasio A. (2012). Il sé viene alla mente. La costruzione del cervello cosciente. Adelphi
- ✓ Klöpper M. (2014). Die Dynamik des Psychischen: Praxishandbuch für das Verständnis der Beziehungsdynamik.



- ✓ Leuner H.C. (1988), IL vissuto Immaginario catatimico Città Nuova 1988 (fuori catalogo)
- ✓ Martinelli M. (2009), La psicoterapia con il Vissuto Immaginario Catatimico, Edizioni Librerie Progetto, Padova.
- ✓ Panksepp J, L Biven (2012). The Archaeology of Mind. Neuroevolutionary Origins of Human Emotions. WW Norton & Company, New York
- ✓ Salvisberg H (2012) Symbolbildung und Symbolverwendung. In: H. Ullmann, E. Wilke (Hrsg.) (2012). Handbuch Katathym Imaginative Psychotherapie. Verlag Hans Huber, Bern
- ✓ Solms M. (2013). The conscious id. Neuropsychoanalysis, 2013, 15 (1): 5- 19
- ✓ Ullmann H (2012). Mnestiche Systeme und ihre Veränderung. In: H. Ullmann, E. Wilke (Hrsg.). Handbuch Katathym Imaginative Psychotherapie. Verlag Hans Huber, Bern



Psicoterapia con l'ITP

IMMAGINE DEL CORPO “SINTESI VIVENTE DELLE NOSTRE ESPERIENZE”

De Rosa Luisa

Psicologa e Psicoterapeuta ITP, docente della scuola di psicoterapia ITP

Vorrei introdurre il mio contributo al tema del Seminario di oggi “Il ricordo è il tessuto dell'identità”, con le parole di Alice Miller (da A. Miller “Il Dramma del bambino dotato e la ricerca del Vero Sé” ed Bollati Boringhieri psicologia, Torino 1996):

“Non possiamo cambiare neppure una virgola del nostro passato, né cancellare i danni che ci furono inflitti nell'infanzia. Possiamo però cambiare noi stessi “riparare i guasti”, riacquisire la nostra integrità perduta. Possiamo farlo quando decidiamo di osservare più da vicino le conoscenze che riguardano gli eventi passati e che sono memorizzate nel nostro corpo per accostarle alla nostra coscienza. È una strada impervia ma l'unica che ci dia la possibilità di trasformarci da vittime inconsapevoli a individui responsabili che conoscono la propria storia e hanno imparato a convivere con essa”.

Considero queste frasi vere e quanto utili per il lavoro terapeutico che svolgiamo con i nostri pazienti nella psicoterapia.

Come riparare i guasti degli eventi del passato memorizzati nel corpo per riacquistare l'integrità, a partire dall'integrazione corporea all'integrità del Sé?

Come modificare la posizione passiva data dal subire “vittime inconsapevoli” in quella posizione attiva dell'essere responsabili, comprensivi della propria storia, “saggi” e “compassionevoli”?

I tre brevi esempi clinici, il primo in fase di consultazione, il secondo in corso di psicoterapia e l'ultimo in conclusione della psicoterapia, possono aiutarci a considerare queste domande e a fare delle osservazioni e riflessioni.

Quando ci occupiamo di eventi del passato e della loro memorizzazione sul corpo perlopiù facciamo riferimento alle fasi iniziali dello sviluppo, quando si depositano nella memoria implicita quei contenuti, collegati a esperienze, di cui si ha poca o nessuna coscienza (preconscio e inconscio). Questo è di grande importanza nella pratica clinica e nelle psicoterapie del profondo che si occupano e considerano fondamentali le esperienze delle prime fasi della vita quando, ancor prima della nascita biologica, si costituiscono le basi dell'identità.

Per considerare questo ambito della memorizzazione sul corpo di esperienze relazionali precoci (inconscie o pre-conscie) che rivestono valore nella costruzione delle basi identitarie, una nozione che ci è stata e ci sarà particolarmente utile è quella di “Immagine del corpo”. Nozione complessa e variamente intesa ma particolarmente importante perché è grazie al confronto con l'Immagine del corpo che sono possibili cambiamenti e passi in avanti riparativi e maturativi nel corso della terapia con l'imagerie mentale. L'Immagine del corpo è in effetti l'immagine fondamentale/basilare di cui si occupa la terapia ITP.

L'ITP è una psicoterapia immaginativa dialogica che si svolge alla presenza del terapeuta, in particolari condizioni, in isolamento sensoriale, di rilassamento profondo con immagini simboliche prevalentemente spontanee, che sono il tramite per la cura. L'effetto curativo si ha quando, al modificarsi delle immagini simboliche e del loro svolgersi in sequenze drammatiche significative, corrisponde il modificarsi dello stato psicologico emotivo affettivo e relazionale della persona nella



esperienza immaginaria e nella vita reale e viceversa. Nello svolgersi della cura si realizza una progressiva maturazione della personalità. L'IdC in genere viene comunemente intesa come rappresentativa del proprio corpo del "come ci si vede". Ciò trova una naturale applicazione ed un riferimento privilegiato nell'ambito dei disturbi dell'alimentazione e delle dismorfofobie. Ci riferiamo sinteticamente al concetto di Immagine del corpo per come è stata approfondita da alcuni degli autori che se ne sono occupati importanti nella nostra formazione teorica: P. Schilder, F. Dolto e L. Rigo e S. Rigo Uberto, per psicoterapia ITP. P. Schilder (*"Immagine di Sé e Schema Corporeo"* traduzione italiana 1950, ed. F. Angeli 1986 Milano) presenta gli studi sull'IdC basandosi sulle impressioni della vita psichica, *"nel percepire non agiamo solo come apparato percettivo, c'è sempre dietro una personalità che sente la percezione e questo è il suo, proprio modo di percepire"*. Ha introdotto la differenza tra Schema e Immagine del corpo. Schema è termine riservato al significato di struttura fisiologica che integra i dati dell'esperienza sensoriale e motoria e vien inteso come schema di orientamento tra le parti corporee e tra ciò che ci circonda e come schema di azione, invece l'Immagine del corpo "immagine che di noi abbiamo nella nostra mente" viene descritta *"è una rappresentazione, non del corpo come si presenta, bensì una rappresentazione affettiva e simbolica che, originata all'interno della dinamica degli investimenti libidici narcisistici e oggettuali ha la funzione di garantire la stabilità e l'integrità dell'individuo"*. Viene pertanto postulata come inconscia, subconscia, talvolta più o meno "oscuramente presente alla coscienza".

Una formulazione di IdC approfondita e molto condivisa, si deve a F. Dolto negli anni '60, nel testo *"Immagine Inconscia del Corpo"* ed. Red, 1996, Como. Dolto scrive che lo Schema corporeo identifica l'individuo come rappresentante della specie umana, è un fatto di realtà, è l'uso materiale del corpo, media l'organizzazione del corpo col mondo spazio e tempo ed è teoricamente il medesimo per tutti e nelle età dello sviluppo. IdC è propria per ciascuno legata alla sua storia personale, è specifica di una condizione e di una forma di relazione libidica narcisistica e oggettuale, perciò è inconscia *"è la sintesi vivente delle nostre esperienze emozionali, vissute ripetitivamente attraverso le sensazioni (erogene elettive) antiche o recenti del nostro corpo e di quanto è stato elaborato negli scambi affettivi"*. Rappresenta la memoria inconscia di tutto il vissuto relazionale e al contempo è viva dinamica e interrelazionale quando è concretizzabile nel qui e ora attraverso il disegnare, modellare, nell'espressione verbale plastica musicale, come nella mimica e gesti.

Si struttura attraverso la comunicazione tra soggetti, grazie all'IdC possiamo entrare in comunicazione con gli altri. Per Dolto è un concetto organizzatore per mezzo del quale descrivere le tappe dello sviluppo del bambino. Contribuiscono alla costituzione dell'IdC tre aspetti, immagine di base, immagine funzionale e immagine erogena, che sono costantemente collegati tra loro dall'immagine dinamica. Insieme garantiscono ad ogni stadio evolutivo l'immagine viva del corpo e il narcisismo individuale. In ogni stadio evolutivo l'IdC è costituita dall'articolazione dell'immagine dinamica o substrato dinamico (che si riferisce a pulsione di vita-desiderio di comunicare attraverso oggetti e sensazioni), di un'immagine di base (si riferisce a stessità di essere ed è garante della coesione narcisistica, esistere e funzionare), di un'immagine funzionale (si riferisce a tensione verso il compimento del desiderio collegato ad un bisogno, è discontinua e attiva) e un'immagine erogena (si riferisce a tensione pulsionale, piacere e dispiacere).

È legata all'Immaginario non come fantasia, ma per quello che si pensa di Sé nella mente. Si modifica nel tempo.

Nell'IdC, il passato inconscio riverbera le relazioni attuali, la libido può risvegliare un'immagine relazionale arcaica. È la rappresentazione immaginaria del nostro corpo nella mente e l'immaginario introduce diverse distorsioni dell'immagine in rapporto al corpo, per esempio riguardo alla propria forma, alle proprie dimensioni, alla propria forza, bellezza, apprezzabilità e altro.

Immagine inconscia del corpo sana potrà coesistere con uno Schema corporeo malato disturbato.

F. Dolto riferisce poi che un bambino con infermità malgrado abbia il suo Schema corporeo danneggiato dall'infermità può avere un'IdC sana, creatasi attraverso una buona relazione con l'ambiente, in cui è amato senza negare o nascondere l'infermità, ma ne parla con lui e riconosce la validità dei suoi desideri e li integra in un gioco proiettivo fornendo sostegno narcisistico al bambino affrontando con il parlarne del correre e del saltare, potendosi esprimere e



potendo vivere nella fantasia i propri desideri. L. Rigo, nell'articolo "Su alcuni procedimenti verbali e infraverbali atti a ristrutturare lo schema corporeo in soggetti carenziati" (1973 Rivista sperimentale di Freniatria) avvia una lettura dell'IdC relazionale (non si riscontra nella definizione di schema) che si presenta nella nozione fondamentale di Fantasma del corpo, che corrisponde al vissuto inconscio dello schema, e sinteticamente riguarda le esperienze precoci, preverbal. L'IdC tende a esprimersi in immagini (in particolare nel sogno e imagerie) che hanno tonalità emozionali piacevoli/spiacevoli. Il fantasma del corpo è portatore di segni o cicatrici del passato come traumi e carenze, di mancate o incomplete differenziazioni. In questa realtà psicofisica prevalgono i vissuti psichici. Serenella Rigo si riferiva all'IdC come immagine "vista da dentro", dalla sua genesi al suo sviluppo. L'immagine del corpo si attiva e si sperimenta, quindi si viene a rappresentare intorno a due grandi poli: il movimento e il sensorio, fondamentali sono le sensibilità profonde entero e propriocettive. L'IdC può essere letta in senso evolutivo, seguendo lo svolgersi delle esperienze relazionali lungo l'attivazione delle sensorialità da quelle meno differenziate e più arcaiche (come il tatto, l'udito, l'olfatto, il gusto, fino alla vista), sia in senso "puntuale", intendendo la fissazione anacronistica in cui è stato annullato il tempo, quando cioè l'IdC trattenuta dai fantasmi corporei è rimasta bloccata, incagliata nello sviluppo per carenze e difetti di scambio e di interazione. L. Rigo, in "La Psicoterapia dell'Immagine, estratti da rivista Minerva Medico Psicologica 1962, definisce come *fantasie – virtualità – cristallizzazioni – inconscie che perpetuano i traumi, carenze e conflitti infantili e hanno carattere di fissità e ripetitività – conserva perpetuano i rapporti traumatici con le figure significative con le componenti rappresentative energetiche dinamiche drammatiche somatiche*).

L'Immagine del corpo è relazionale perché si costituisce nella comunicazione tra soggetti, si tratta di una comunicazione empatica con prevalente componente non verbale. Comprende la disposizione, capacità materna a rispondere coerentemente e adeguatamente (in modo equilibrato tra soddisfazione e frustrazione) ai bisogni del bambino, a comprendere e contenere e rispecchiare i suoi stati interni affettivi riducendone gli effetti negativi, rendendoli tollerabili, senza proiettare sul bambino o inglobarlo, riconoscendoli come separati dai propri, mentre si crea un ritmo emotivo nella diade. Con linguaggi diversi si fa riferimento a questa comunicazione empatica profonda madre e bambino che mette quest'ultimo in condizione di fare esperienza del Sé, evolvere nelle interazioni nella costruzione del suo apparato psichico. Basti pensare ai concetti di Stern "sintonizzazione e rispecchiamento" e di Bion capacità di "reverie materna". Con altri termini che mi sembrano assai efficaci e richiamano analogie concettuali significative, Rigo scriveva *"Sono condizioni necessarie all'empatia, la capacità di comunicazione non verbale..., un'immagine non rigida di sé..., una capacità di "regressione controllata..."*. L. Rigo ne scrive sull'articolo "Annotazioni su un T-Group condotto con tecniche di IM e di psicoterapia non verbale" estratti da Rivista Sperimentale di Freniatria 1970. L'empatia ha origine nelle comunicazioni non verbali madre-figlio ed ha una sfumatura "femminile marcata, perché gli uomini diventino capaci di empatia "devono aver fatto la pace con le loro componenti materne".

S. Rigo nelle relazioni che aveva presentate nel Convegno a Chambéry "Immagine del corpo", nel Convegno di Treviso 1990 "Immaginario materno e immaginario infantile" faceva riferimento alle esperienze di studio, condotte in collaborazione anche con il gruppo Gitim, su una casistica di psicoterapie condotte con ITP di madri di bambini piccoli e di psicoterapie parallele madre e bambino. Bambini che presentavano varie psicopatologie dello sviluppo dal ritardo motorio e linguaggio fino a disturbi psicotici e di spettro autistico. Evidenziava che l'influenza dell'immaginario materno era tale da plasmare e condizionare quello del bambino e che questa relazione immaginaria già dal concepimento fondasse le basi dell'Idc del bambino. Idc appartiene all'immaginario. Questa definizione va contestualizzata nella visione "concreta" dell'Immaginario di S. Rigo: *"Per immaginario intendiamo le aspettative, i rifiuti e le emozioni in genere che passano nel bambino già dalla gravidanza come messaggi corporei di distensione e tensione e quindi di benessere e malessere. Tale relazione e dipendenza è suffragata da vari studi francesi e italiani..."*. Il corpo è rappresentato nella sua completezza quando si è svolto bene il gioco di tensione (polarità di malessere/dispiacere/insoddisfazione/privazione/frustrazione...) e distensione (polarità del benessere/piacere/soddisfazione/gratificazione/...), in una comunicazione intensa prevalente a livello preverbale, nelle cure e nelle relazioni corporee investite affettivamente. L'esperienza non

positiva può portare ad un'immagine non integra lacunosa fino a IdC frammentata e scissa come si riscontra nei disturbi psicotici di cui si è occupata G. Pankow che descrive le due funzioni simbolizzanti dell'immagine del corpo: *la prima concerne la relazione dinamica tra la parte e la totalità del corpo fa riferimento all'unità e alla capacità di riconoscere le parti come proprie. La seconda riguarda il corpo in quanto contenuto e senso riguarda l'ambito delle relazioni.*

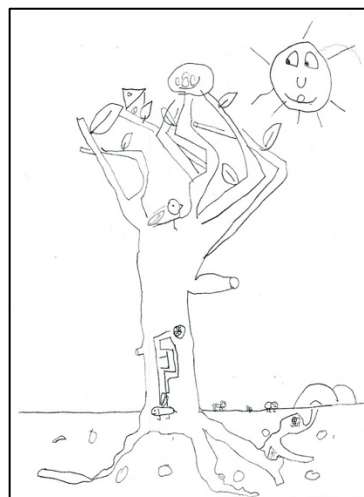
L'Immagine del corpo dice F. Dolto si rappresenta nelle produzioni grafiche pittoriche plastiche. Già nel '38 svolgendo le prime analisi con bambini. Aveva definito proprio IdC il mediatore delle 3 istanze psichiche che si rappresentava allegoricamente nel materiale prodotto dal bambino *"dietro a queste rappresentazioni allegoriche c'è sempre incluso un qualcosa di simbolico, un vissuto che deriva dalle nostre condizioni in rapporto al mostro corpo, di cui portiamo l'immagine inconscia come substrato simbolico del nostro esistere. il corpo luogo materiale del soggetto cosciente ad ogni istante lo spazializza e temporalizza. L'Idc puro immaginario è fuori dal tempo e dallo spazio, espressione degli investimenti libidici"*.

L'Immagine del corpo può proiettarsi su qualsiasi rappresentazione oggetto materiale vegetale animale e non solo in rappresentazioni umane (Dolto, Chabert, Pankow).

Carlo è un bambino di anni 8, fa un disegno dell'albero eloquente, che presenta la sua IdC, in fase di consultazione. (Disegno dell'albero) È un bambino ribelle, irrequieto, aggressivo ha cominciato a far del male al fratellino prima che nascesse, colpendo il ventre della mamma in gravidanza. La madre soffre di ipertensione dalla gravidanza di C. è esasperata, finisce col picchiarlo. Ha avuto un primo aborto precedente alla gravidanza di C e uno successivo.

La brutta gravidanza è descritta come "turbolenta" sollecitando un'immagine gravidica materna di intensità negativa, fino all'8° mese nausea, vomito e minaccia di parto prematuro. La madre considera il figlio infelice che ha pianto tanto, succhiava lentamente e la poppata si dilungava per ore. Ha avuto parecchi ricoveri perché si ammalava spesso (infezioni vie respiratorie, disturbi gastroenterici e allergie ed eczema importante oltre il 6° mese). Ha presentato difficoltà nelle separazioni piangeva tanto e non voleva andare all'asilo. Tende a stare solo, poco socializzato, attaccato alle sue cose. C. è un bel bambino, sviluppo fisico regolare per età. Ha modalità corporea adesiva che si manifesta nel rimanere fisicamente attaccato alla madre, impaurito. Afferra e si cinge la vita col braccio di lei, le trattiene la mano, si appoggia a lei. La guarda e la interpella prima di dare ogni risposta, attento alle sue parole puntualizza con ripetuti botta e risposta rivelando una buona capacità verbale. Teso, vivace, presente, intuitivo, manifesta una costante tensione corporea, qualche parte del suo corpo è sempre in movimento, collo, testa, mani, gambe.

Non esegue il disegno della persona. Il disegno dell'albero proposto a scopo diagnostico (secondo i criteri di analisi di Kock struttura e contenuto) appare eloquente per l'IdC. L'albero in analogia simbolica con la figura umana rappresenta vividamente l'IdC di Carlo. Questo disegno dell'albero nella sua grandezza e completezza con buon livello di compimento del dettaglio mostra bene come sia integro lo Schema corporeo, ma mentre ci fa vedere il bel bambino che Carlo è, ci presenta una sorta di dura tensione, irrequietezza al limite dell'irruenza.





La trasparenza (caratteristica del disegno nello stadio del realismo infantile verso i 4 anni) appare in Carlo come limite della sua separatezza tra interno/esterno e soprattutto come visione dall'interno con la preminenza dei vissuti interiori oggetto di drammatizzazione psichica. Rivela il suo tema ricorrente che gli crea inquietudine e disorienta in ogni fase dello sviluppo psico-corporeo, dentro i segmenti dell'albero, nelle radici, nel tronco e nella chioma. La drammatizzazione spontanea di C. sembra mettere efficacemente in scena l'origine precoce dei suoi problemi attuali di irrequietezza aggressività e dipendenza, scarsa socializzazione collegati ai vissuti corporei della madre. Nel corso dell'esecuzione grafica C. diviene confuso verbalmente e agitato con modalità instabili (sospende in un punto il disegno per proseguire in un altro). È soprattutto la zona inferiore – il sottosuolo – che lo richiama in più riprese, interessato e attratto ad esprimere e narrare esperienze alla base dell'albero così a fondo radicato quali espressioni dell'origine del suo esistere e collocate appunto in una polarità inferiore più organica, che sembra investita di affetti materni leggermente più distesi (come si può evincere dalle linee un po' più aperte e un po' sinuose). Qui i piccoli viventi formiche sono impegnati in attività tra fuori e dentro la terra, nei pressi del formicaio riserva di cibo (verbalizza *"formiche vanno verso il formicaio a procurare il cibo"*). Questa attività assimilativa dentro -fuori la superficie della terra così partecipata sembra evocare le poppate lente e prolungate. La qualità tattile dei piccoli insetti richiama anche a quelle percezioni sollecitazioni cutanee sgradevoli (prurito) date dall'eczema di cui ha sofferto penosamente nel primo semestre di vita. Nel tronco, che si considera in rapporto a stabilità e consistenza dell'Io appaiono troncature che rimandano a frustrazioni e castrazioni. A questo livello della sua Immagine, ricompare con una certa durezza (data da linea più marcata e dritta) il tema che lo agita e confonde relativo alla guida e alla sicurezza del contenimento del nido-casa, con la presenza del fratellino. Dice qui è *"Il percorso per l'ape che deve andare da uno scoiattolo, no dallo scoiattolo! praticamente nel nido che è dentro all'albero dove un'altra ape è già arrivata..."*. La chioma ben sviluppata tende a richiudersi (come si evince dal movimento dei rami) in sé contraendo le aspirazioni come le possibilità sociali e così si concretizza il suo conflitto con l'ambiente. Ancora nella sua rappresentazione l'Immagine del corpo replica il tema del rifugio in una drammatizzazione di perdita della sicurezza e del contenimento, di impreparazione alle separazioni con il conseguente smarrimento.

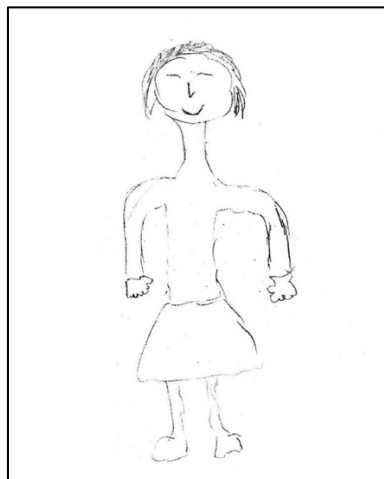
Spontaneamente racconta *"l'uccello che deve andare al nido e sta cercando la strada per andare sul nido... La mamma era andata via e gli aveva detto di stare attento che non rubassero le uova. Lui era andato via con i suoi amici e adesso non riusciva più a trovare la strada per tornare al nido"*. La sua IdC vitale appare come narrazione di vissuti corporei di carenze di inconsistenza del contenimento con senso di perdita e abbandono e bisogni di contatto e i desideri di sicurezza precocemente influenzati da un immaginario materno gravidico negativo e da una difficile comunicazione nelle interazioni precoci scarsamente sintonizzate.

Secondo Rigo anche le posture la mimica-gestuale informano sull'Idc, ma la situazione per noi privilegiata in cui si autorappresenta l'Immagine del corpo (inconscia) è la situazione di imagerie preceduta da una messa in condizione (rilassamento) alla presenza del terapeuta. L Rigo nell'articolo del '68 *"La Tecnica Immaginativa di Analisi e Ristrutturazione del Profondo"* scrive che il processo terapeutico come si realizza nell'Itp è reso possibile dal rapporto intenso, profondo, semplice e continuato col terapeuta: *"Che ci sia bisogno di un contatto comunicativo profondo in cui si mettono in contatto gli immaginari è essenziale per le Tecniche psicoterapiche come ITP"*. Questa qualità del rapporto terapeutico è necessaria perché si creino scambi adeguati ai reali stati emotivo, affettivi, laddove carenze traumi frustrazioni e conflitti precoci avevano bloccato rendendo insufficiente incompleta- mutilata- distorta o frammentata l'IdC. Con la psicoterapia ITP le Ristrutturazioni con immagini simboliche portano riparazioni delle carenze e traumatiche del passato e a riacquistare l'integrità dell'IdC. La seduta si svolge in uno stato di rilassamento profondo come messa in condizione preparatoria per la fase immaginativa quando essa si svolge come nell'Itp con IM, che è un processo di immagini mentali che si svolge in uno stato intermedio sonno, veglia. Con il rilassamento fatto in poltrona, con allentamento delle difese e l'emergere delle sensazioni, si invita a portare l'attenzione al mondo interno. La tecnica di rilassamento che si adotta con ITP ha una *"maggiore anacliticità"* scrive L. Rigo. Estratti da *"Rivista sperimentale di Freniatria"* 1969 *"Alcuni fenomeni e condizioni nel corso preparatoria e oniroterapica della psicoterapia con imagerie mentale (IM)"* che l'attenzione sulle sensazioni, l'ascolto delle stesse sono facilitati dal contatto

verbale (*facilitazione col dialogo*) ascoltare sensazioni di calore diffuso e di unità e talora pesantezza (*data dallo stato di distensione muscolare*). Tutto questo riguarda il sensorio enterocettivo e propriocettivo. Nel rilassamento e successivamente nel processo immaginativo emerge l'Immagine del corpo con le sue falle e mancanze, vuoti, distorsioni. La persona può non sentire l'unità, avvertire parti mancanti, distorsioni, dismorfismi, asimmetrie, vuoti, accompagnati da vissuti di ansia, paura estraniamento, dissociazioni, disintegrazione. Interventi opportuni riportano all'integrazione corporea, attraverso le esperienze di calore diffuso, distensione e senso di unità corporea. Attraverso il respiro la regolarizzazione e l'approfondimento si ottiene un approfondimento del rilassamento con sensazioni di distensione e calma interna all'intero organismo. Nel rilassamento le esperienze che creano sensazioni di calore interezza appoggio sostegno nell'accompagnamento verbale danno il senso di coesione unità interezza a volte centralità con senso di benessere. Lo stato di piacevole passività che ne deriva è evocativo di un rapporto duale di tipo materno regressivo che attiva la componente fantasmatica. Le implicazioni transferali vengono considerate insieme alla dimensione interpersonale che attraverso il ripetersi di esperienze cenestesiche piacevoli e partecipate possono fornire già nel corso del rilassamento ristrutturazioni che sono significative sul piano psicoterapico. L'effetto mutativo avviene nella vicenda immaginativa, vissuta a livello di partecipazione corporea, sensoriale ed emotiva, in cui si attua la riparazione attraverso la gratificazione simbolica. Nella terapia immaginativa Itp la persona è coinvolta profondamente nella vicenda immaginativa partecipa ed è fondamentale che si senta vivere, respirare, camminare, nuotare, e essere in tutta la gamma di attività cinetiche e statiche che si realizzano nel sogno da svegli, sensorialmente e dinamicamente nella scena immaginaria. L. Rigo infatti dice che nell'imagerie si vive l'immagine "concreta" (*vissuto immaginario concreto*) partecipata con tutta la sensorialità a livello emozionale in profondità per concludere in sensazioni cenestesiche intense e prolungate di distensione, benessere, energia, rinsaldamento che danno al paziente un senso di esiste vivere e rivivere in maniera prolungata e piacevole la cenestesie che "cementa" l'Idc. L. Rigo scrive che la cenestesi riguarda l'interno dell'organismo le sensibilità profonde e intime e primitive ed è la presenza empatica con il coinvolgimento della madre che le rende partecipate le riconosce e dà valore restituendo il senso di essere insieme, creando le basi per identificazioni positive. Quando precoci, continuate e intense esperienze di fallimento saranno state vissute più corrispondentemente a quel livello le esperienze compensative e riparative si ripeteranno e richiederanno prolungati approfondimenti nella cura della fase ristrutturante con ITP.

Riferisco brevemente di Marta con riferimento a rilassamento e ristrutturazione dell'IdC. Marta è una donna disabile di 40 anni ha una diagnosi neurologica di meningomielocele con spina bifida e idrocefalo operato ed epilessia secondaria dai 10 anni. In diagnosi neurologica viene descritta con "*marcia tallonante impossibile sulle punte e in tandem con tendenza allo sbandamento pluridirezionale*". La Diagnosi psichiatrica dice che la donna soffre di una forma di allucinazione con paura e pianto e disturbi ossessivi. Vive un forte senso di una minaccia.

Il disegno della figura umana rinvia al corpo percepito come asimmetrico disarmonico rigido e all'instabilità del suo incedere tremolante. Lo sguardo abbassato dice che la persona è lei stessa con gli occhi chiusi per guardare dentro di sé.



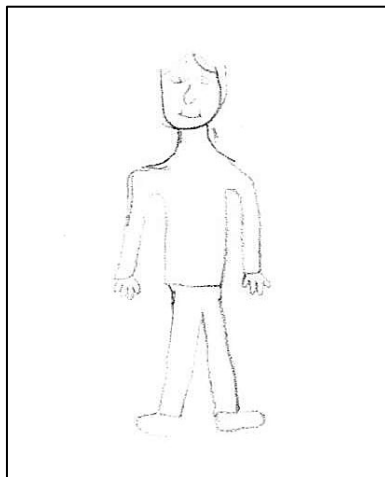
Vive un forte senso di una minaccia. Descrive che frequentemente avverte qualcosa di minaccioso che ha intenzioni malevole e aggressive nei suoi confronti. Riesce dopo qualche tempo (in cui effettuiamo dei colloqui diradati) a definirlo come un “orco.” Tale immagine compare nel test di Rorschach (in due tavole compatte che favoriscono maggiormente la rappresentazione dell’IdC) come prima risposta orco, dalla forma *perché è nero, ha un’espressione cattiva, occhi da cattivo, bocca aperta aggressivo*, sia alla tavola IV il famoso orco, *massa incombente e imponente, immagine che mi vedo io quando mi viene questa paura, sta camminando verso di me, passo dopo passo, mi raggiunge prima o dopo*. In seduta dice “qualcuno mi vuole prendere minaccioso incombente alle mie spalle”. Inizialmente fa fatica a definire nel tempo riferendo una minaccia che ricorda da sempre nella sua vita, in uno spazio-tempo indefinito. Cercando di ricostruire più puntualmente la comparsa di questa “figura” minacciosa e malevola quasi con sorpresa la colloca all’età dei 10 anni. È una paura dominante per cui non riesce a stare da sola. Riesce a localizzarla nel tempo in cui era stata sottoposta a interventi per idrocefalo. Collega questa paura alla sensazione sgradevole e dolorosa, nonché minacciosa relativa all’intervento chirurgico che era coinciso temporalmente con la morte del padre. La localizza nel suo corpo proprio nella zona dx della testa dove dice “*ho la valvoletta*” (si tratta di una valvola unidirezionale che è connessa ad un catetere ventricolare, che regola il flusso del liquido cerebrale).

Sembra dunque che la figura minacciosa, caratterizzata in modo infantile possa essere la proiezione di sensazioni dolorose di tipo fisico protratte dalla prima infanzia ed emotive che determinano un vissuto persecutorio a carico della sua immagine corporea. La pesantezza è un altro elemento che caratterizza il suo vissuto sia corporeo che affettivo relazionale. Avverte la rigidità, come un tronco, e soprattutto la pesantezza del suo incedere difficile e instabile e avverte la pesantezza di essere fin dalla nascita un peso per la madre.

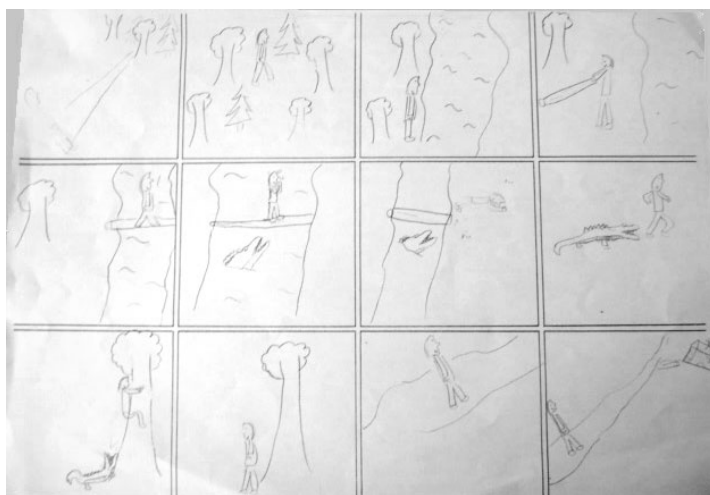
Minaccia e pesantezza caratterizzano la sua immagine corporea, motivata in parte dai suoi vissuti corporei, in parte dai suoi vissuti relazionali. Nel rilassamento appaiono inizialmente numerose disarmonie soprattutto a carico della pesantezza e di disturbi di dislocazione corporea relativa alla postura degli arti che sente in modo anomalo (più sollevato più abbassato più pesante o leggero). Il corpo percepito come un tronco dal bacino in giù viene sentito sgradevolmente pesante. È innegabile che queste sensazioni siano conseguenti al suo corporeo reale. Nel corso del rilassamento conquista un senso di unità corporea soprattutto dato dalle sensazioni di contatto e di affidamento alla voce del terapeuta assimilata come presenza benevola in armonia con lo stato di distensione che inizia a provare. Successivamente nelle prime sedute ristrutturanti riesce a sperimentare con sorpresa e a fare propri vissuti di leggerezza a livello corporeo e a scoprire il piacere “la contentezza” di sentirsi particolarmente leggera la parte inferiore del corpo e di muoversi “in modo leggero” con contatti freschi e morbidi e solidi al terreno. Sente il corpo più energico, dinamico e dice “*cammino più attiva*”. Approfondisce queste sensazioni di postura cinestesia e contatto con emozioni di gioia e sentendosi più sicurezza. questo stato di distensione creato e conservato con emozioni buone è la cenestesia che cementa l’IdC. Tutto questo rappresenta uno stato di integrazione positivo e una modifica a livello dell’immagine del corpo più vitale e apprezzabile. Due elementi appaiono rilevanti per la sua evoluzione futura: l’esperienza del rilassamento e la collocazione/riconoscimento nella sua origine del suo “incubo” che l’ha fatta sentire sempre con un corpo danneggiato e immagine corporea minacciata e inaccettata. Segue un desiderio più determinato e finalizzato a costruirsi una certa indipendenza al di fuori della Comunità in cui è inserita. Si definisce anche il desiderio di rendersi meno influenzabile dall’immagine materna che la vuole bisognosa e dipendente autorizzandosi delle iniziative in autonomia. Mentre si sta avviando questo consolidamento vitale e rassicurante della sua IdC, le comparse dell’orco si stanno riducendo e sta perdendo di minacciosità al punto che Marta può tenere con questa figura un tono di dialogo quasi scherzoso dicendogli un po’ come fanno i bambini nei loro giochi, “*vattene via che non ho tempo da perdere con te, ho cose più importanti da fare!*”. Potremmo dire che è in corso un depotenziamento di questo fantasma del corpo costituitosi in esperienze somatiche reali dolorose precoci e protratte che sono state scarsamente contenute e metabolizzate nella relazione materna.

Per concludere accenno al caso di A. per confrontare tramite due produzioni grafiche in forma di fumetto, l’evoluzione positiva dell’IdC associata al rafforzamento del sentimento e sicurezza di Sé in questo bambino che ha fatto una completa psicoterapia, condotta con le tecniche derivate secondo i

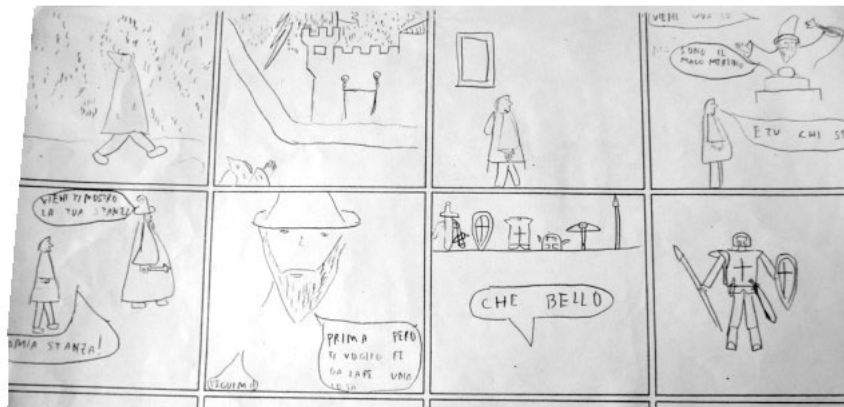
principi dell'Itp, gioco, disegno e fumetto e modellaggio. Il disegno della figura umana iniziale con riferimenti a IdC desunta dal Rorschach. IdC non integrata del corpo portava senso di devitalizzazione e deterioramento con depotenziamento del sé. Percezione del corpo prevalente di sensazioni propriocettive dall'interno all'esterno, dal rigido osseo dello scheletro a successive immagini animali scheletro di bue" e ancora "scheletro solo la faccia con i denti". Movimento passivo, pressoché assente identificazione umana.



A. di 9 anni aveva iniziato la psicoterapia di gioco con ITP perché presentava una balbuzie importante unita a una forte inibizione che limitavano il rendimento scolastico e ostacolavano la socializzazione. Educatore e serio aveva un comportamento esecutivo da bravo bambino, rinviava una impressione di fragilità emotiva e una sensazione corporea di blocco, come se fosse legato, trattenuto nella sua fisicità, rigida e costretta. Aveva disegnato con incertezze la figura umana piccola rigida e completa che trasmetteva la stessa staticità corporea della sua persona fisica. Svolse successivamente a una fase di psicoterapia di gioco, il fumetto sul tema suggerito della passeggiata nel bosco, che efficacemente evidenziò "l'atteggiamento attivo" che la psicoterapia aveva suscitato nel bambino.



All'inizio il protagonista bambino affrontò la salita, si organizzò per superare "difficoltà fisiche" e ostacoli che si presentavano nello scenario come attraversamento del fiume che egli disse "interrompere la strada nel bosco per ritornare a casa". Riuscì a correre e ad arrampicarsi sull'albero, però rimase impotente di fronte al coccodrillo e impaurito dalla feroce carica di aggressività orale che tanto dissesto conseguente aveva. Il fumetto dava conferma sulla "fase ristrutturante" che A. stava percorrendo con la ristrutturazione del senso-motorio che lo rendeva più efficace e intraprendente ma ancora non abbastanza. È necessaria la ripetizione, vivere e rivivere, di esperienze simboliche con vissuti di soddisfazione e integrazione, per affrontare il persistere dei fantasmi orali aggressivi. L'altro fumetto sul tema suggerito della visita al castello è stato realizzato in fase avanzata verso la conclusione della psicoterapia durata circa un anno.



Questa sequenza immaginativa ci permette di fare una sintesi interessante dello sviluppo psicoterapeutico. Il suo protagonista era “un bambino, vorrei che fosse un cavaliere” così introducendo il desiderio realizzabile del “poter essere” in rapporto ad aspetti identitari ideali.

All'inizio il bambino si presentava come un corpo avvolto in movimento a passo sicuro; così intabarrato, va incontro alle intemperie come sono i travagli della vita, dando conferma che questo suo essere avvolto/chiuso è ben lontano dal blocco iniziale, è piuttosto la giusta, opportuna protezione per andare avanti con determinazione su verso il castello. E come sappiamo nel corso dell'imagerie già la disposizione attiva data da una buona integrazione con effetto di coesione e con emozionalità positive di fiducia crea condizioni di facilitazione nello scenario immaginario predisponendo a una situazione più favorevole. L'atteggiamento attivo modifica direttamente le imagos, causate dalla passività, e cambia contemporaneamente sul piano dell'azione immaginaria il modo di reagire abitualmente passivo del soggetto. L'atteggiamento attivo nei confronti delle fantasie è raccomandato da Jung e da Desoille. La via si spiana “Si abbassa il ponte levatoio”, egli entra nel castello a volto scoperto incontra il mago, figura di potenza in questo caso benevola. Intraprende al suo seguito la direzione in salita, ad innalzare il valore del Sé. Dopo aver effettuato le ristrutturazioni corporee, affrontato i conflitti, raggiungendo attraverso la cura, una modificazione dei fantasmi del corpo, la sua l'Idc integrata, più forte, più evoluta anche a livello identificazione maschile e identitaria con riappropriazione del narcisismo sano. Con l'accoglimento, la valorizzazione, la benevolenza della figura magica, egli ottiene in dono i simboli di forza e di coraggio del cavaliere. Una mitica eroica come una saga, si svilupperà in avventure di conquista e vittoria, nella fase conclusiva della psicoterapia. Mentre nella vita immaginaria si svolgevano queste avventure nella vita reale il bambino divenuto più sorridente e comunicativo era più integrato e partecipativo al gruppo e avviava amicizie.



Psicoterapia con l'ITP
**RIMEMBRANZE:
MEMORIE DAL CORPO**

Secco Silvano

Psicologo clinico e psicoterapeuta ITP, direttore della Rivista

*“Il corpo è come un testo su cui è impressa la nostra memoria;
ricordare, quindi, non è altro che reincarnarsi”.*

Katie Cannon

Il lavoro di scrittura in questo elaborato si svolge attorno a due Tesi che andremo a dimostrare.

Tesi 1

Il recupero e la rielaborazione dei ricordi, durante una psicoterapia ITP ^[1], avviene in primis attraverso la partecipazione della memoria del corpo e l'ascolto del racconto somatico.

Tesi 2

In una psicoterapia quando la persona entra in contatto con le tracce o ferite lasciate dal Trauma ^[2] il lavoro deve svolgersi partendo sempre dalle sensazioni ^[3].

Frammenti di casi clinici

C'era una paziente, con una storia personale di grave abuso intrafamigliare, che quando doveva fare delle visite mediche, non tollerando di essere toccata, metteva in pratica un suo vecchio apprendimento, ovvero si separava spontaneamente e lucidamente dal suo corpo, solo così poteva sopportare di essere visitata. L'essere toccata o accarezzata o ricevere degli apprezzamenti in generale le provocava una forma di angoscia così intensa da trasformarsi in dolore fisico (psichico) insopportabile. Per lei riconnettersi al corpo era terrificante e necessitava di tempi lunghi e, certe volte, ricorreva a rituali autopunitivi molto elaborati, simili a torture medioevali. Per tali motivi durante le sedute in terapia ITP dovetti adattare, modificare, sia la parte iniziale del rilassamento sia l'uscita dal rilassamento dopo aver immaginato. Anche il setting ambientale fu parzialmente adattato, ovvero il grande specchio presente nella stanza venne nascosto da un grande foulard poiché era terrorizzata dalla sua immagine reale ^[4]. La coperta doveva essere la sua coperta e certe volte indossava guanti per non appoggiare le mani sui braccioli della poltrona perché altri li avevano toccati. Per attivare processi minimi di guarigione tutto doveva essere calibrato. I nomi delle parti del corpo dovevano essere neutrali, così ad esempio quando durante il rilassamento doveva essere nominata la parte della coscia la proposta venne modificata chiedendole di prestare l'ascolto dei contatti (della gamba) dall'anca al ginocchio. Io, mentre lei si rilassava, non potevo guardarla poiché è come se percepisse la pressione del mio sguardo sulla sua pelle e questi diventava troppo angosciante per lei.

Nei pazienti, quando la loro attenzione viene richiamata, anche brevemente per una frazione di secondo, verso una parte del corpo come ad esempio una leggera sensazione al mignolo sinistro, una pressione al polpaccio o alla coscia, una sensazione di cedimento alla spina dorsale, un nodo alla gola, uno schiacciamento al torace e così via, molto probabilmente lì, da quella parte del corpo, può



sgorgare, come da una sorgente, un racconto, una rimembranza, un ricordo. Se viene chiesto al paziente che quella sensazione si trasformi in Immagini, può prender vita una Imagerie con tutte le sue potenzialità.

Marcel Proust l'aveva ben compreso e l'estenuante ricostruzione del Sé, che lui ha cercato di raggiungere tramite la scrittura, è avvenuta ripescando non solo dal sapore della madeleine, ma soffermando la sua attenzione (letteraria, descrittiva) su ogni frammento di memoria corporea.

La sapienza del corpo

Il termine sapienza/sapere in latino significa avere sapore, mentre la saggezza riguarda il comportamento guidato dall'etica. Di fronte alle sfide ed alle minacce esterne o interne estreme che viviamo anche nella quotidianità e che ci avvicinano al senso della disintegrazione, il corpo e le sue reazioni possiedono una valenza di difesa della nostra integrità. In tal direzione dovrebbero essere interpretati i comportamenti, anche quelli più disfunzionali, eticamente non accettati come ad esempio i comportamenti socialmente negativi. Di fatto, i soggetti che hanno subito dei gravi abusi o gravi deprivazioni o fallimenti dei legami, apprendono dei comportamenti difensivi dell'integrità, i cui inneschi (trigger) possono essere invisibili all'educatore adulto che osserva.

Quando la mente non riesce più a contenere l'evento, percepito come stressante o traumatico, non rimane che il corpo ad erigere le barriere fisiche ed i movimenti difensivi anche estremi per consentire all'essere di esistere e continuare a vivere. Il corpo possiede quindi una propria forma di sapienza, non tanto di saggezza, che si esprime in forme di adattamento particolari, alcune volte anche stravaganti.

Ogni esperienza può potenzialmente produrre degli apprendimenti che passano in primis attraverso una incorporazione o incarnazione. Così quando siamo esposti a una situazione a valenza traumatica e non riusciamo a reagire affrontando o scappando, il corpo può assumere una postura di completa immobilizzazione e la mente stacca i collegamenti con il corpo.

Marcel Proust e l'ITP

Il lavoro di Proust ^[5] ci potrà essere d'aiuto per le nostre riflessioni sulla memoria ed il corpo, utilizzeremo quindi alcuni semplici esempi tratti dai suoi scritti che richiamano per analogia il metodo ITP.

Innanzitutto possiamo osservare come il famoso tema della madeleine sia venuto sviluppandosi partendo dalla profonda nostalgia che si dilatava in Proust quand'egli ricordava e desiderava il bacio materno della buona notte. Il racconto del famoso specifico ricordo olfattivo-gustativo della madeleine, nel romanzo autobiografico, viene anticipato da altre forme di ricordo, come ad esempio, proprio all'inizio del suo lavoro, quello tattile del pomo ^[6] della porta, o ancora dai ricordi che si formavano partendo dall'ascolto della posizione di una parte del suo corpo:

"A volte, come Eva nacque da una costola di Adamo, una donna nasceva durante il sonno da una falsa posizione della mia coscia. ^[7] Oppure basta il braccio sollevato a fermare e far tornare indietro il sole, e al primo istante del risveglio non saprà più l'ora e penserà di essersi appena coricato. E se si assopisce in una posizione più spostata e divergente, per esempio dopo pranzo seduto in poltrona, allora lo sconvolgimento sarà totale nei mondi sbalzati dalla loro orbita. ^[8]

È come se Proust utilizzasse le posizioni del suo corpo per orientarsi nel proprio spazio immaginario, nello spazio dei sogni, nello spazio dei ricordi, nello spazio reale. Spazi che si intersecano nella sua scrittura sempre, per così, distesa in un tempo di sonno, di torpore, di noia, di rilassamento, di dormiveglia, di estesa melanconia:

"Il mio corpo, troppo intorpidito per muoversi, cercava, aderendo alla propria stanchezza, di ritrovare la posizione delle sue membra per desumere la direzione del muro, il posto dei mobili, per ricostruire e dare un'identità alla stanza in cui si trovava. La sua memoria, la memoria delle costole, dei suoi ginocchi, delle sue spalle, gli presentava parecchie stanze dove aveva dormito,

mentre attorno ad esso i muri invisibili, cambiando posto secondo la forma della stanza immaginata, turbinavano nelle tenebre. E prima ancora che il mio pensiero, esitante sulla soglia dei tempi e delle forme, avesse identificato il luogo, confrontando le circostanze, lui – il mio corpo – si ricordava di ognuno, il tipo di letto, la posizione delle porte, la presa di luce delle finestre, l'esistenza di un corridoio. Il mio fianco anchilosato, cercando di indovinare la propria posizione, s'immaginava, per esempio, disteso rivolto verso il muro in un grande letto a baldacchino, e subito mi dicevo: "Guarda, ho finito per addormentarmi anche se la mamma non è venuta a darmi la buonanotte". ^[9] E questo sembra uno dei grandi crucci di Proust: il mancato o atteso saluto della buona notte da parte della madre, il suo bacio salutare. Il tutto parte da una memoria collocata nel suo fianco anchilosato.

È in una atmosfera buia, stanca, triste, in una di queste attese melanconiche ^[10] che compare la prima forma olfattiva stimolata dalla vernice della scala che conduceva ad uno dei suoi rifugi notturni o tomba, una forma di carcere vivente anchilosato:

"Quella scala detestata su per la quale mi avviavo sempre con tanta tristezza, emanava un odore di vernice che aveva in qualche modo assorbito, fissato quella sorta particolare di sofferenza che provavo ogni sera rendendola forse ancora più crudele per la mia sensibilità perché, sotto quella forma olfattiva, la mia intelligenza non poteva più prenderne parte ... la sofferenza di dover salire in camera mia penetrava in me in maniera infinitamente più rapida, quasi istantanea, insieme brusca e insidiosa, attraverso l'inalazione – molto più tossica della penetrazione morale – dell'odore di vernice tipico di questa scala". Qui Proust spiega bene l'efficacia e la forza di uno stimolo olfattivo che imprime un ricordo; tale cioè da rendere, con la sua presenza, una memoria più violentemente e velocemente intrusiva nella mente, nella rievocazione.

Una notte, Proust bambino riuscì con l'inganno ad avere la madre tutta per sé e quindi a trattenerla nella sua camera senza che il padre si adirasse. Questo evento, unico ed irripetibile, rimase per lui l'unica sezione luminosa quando nella notte, anche da adulto, si svegliava. Sempre in queste pagine Proust sottolinea la natura mortuaria della memoria volontaria, la memoria dell'intelligenza ^[11]. Cercare il passato con la memoria, con gli sforzi dell'intelligenza è inutile poiché è nascosto fuori del suo dominio. Il passato è nascosto in qualche oggetto materiale o ancor più esattamente nella sensazione che ci darebbe quell'oggetto materiale. Le memorie del passato, le memorie inconscie emergono quindi dalle sensazioni, emozioni, che un oggetto materiale fa risvegliare in noi. Sarà però il caso, la probabilità di un incontro che appartiene alla logica casuale, che ci proporrà l'incontro.

È in questo dilemma che Proust introduce il racconto della petites madeleines inzuppata nel tè e nell'istante stesso in cui il sorso di tè, frammisto a briciole di dolce, toccò il mio palato trasalì, attento a qualcosa che mi stava succedendo ^[12]. In un tempo brevissimo, un istante, quando delle semplici briciole toccarono il palato provocarono nel suo essere una reazione di sussulto e richiamarono la sua attenzione perché, di fatto, era qualcosa che per lo spirito di Proust aveva dello straordinario.

Questo qualcosa era una essenza che non era in me, era me stesso e aveva provocato una modificazione del suo essere poiché avevo smesso di sentirmi mediocre, contingente, mortale.

Proust allora va alla ricerca del tempo, del significato, del luogo dove si è formato questo ricordo. Effettua così vari tentativi intelligenti, ma la razionalità non l'aiuta. Inizialmente beve un secondo sorso e poi un terzo, ma l'effetto è quello di diminuire, deve quindi smettere.

Egli comprende che la virtù della bevanda e delle briciole di madeleine era stata risvegliata ma non la conosce ^[13]. Dobbiamo in altri termini, non solo cercare ma anche creare. Quindi quando dal passato emerge una memoria questa non è il materiale in sé, ma si tratta della creazione di un nuovo materiale.

Proust ha quindi cercato con la forza della volontà di far riapparire il materiale, di proteggere le proprie orecchie, di distrarsi, ma non si è determinato alcun effetto.

La strategia che l'ha infine aiutato è stata quella di *fare il vuoto*, solo così l'immagine ha iniziato a risalire, percependone però solo le forme confuse. E poi, seguendo la logica dell'Immaginario, all'improvviso il ricordo non della madre, ma del pezzetto di madeleine che zia gli offriva.



Proust aggiunge un'altra interessante osservazione: *La vista della piccola madeleine non mi aveva ricordato niente prima di averla gustata. Quindi non la vista, ma il sapore aveva attivato il ricordo.*

Una volta riconosciuto il gusto del pezzetto di madeleine anche la memoria spaziale si attivò, così che uno scenario di teatro iniziò a dipanarsi, come un origami giapponese messo nell'acqua. Il ricordo avanzò dalla vecchia casa espandendosi alla città, alla piazza, alla chiesa, al campanile.

Proust e Bachelard

Proust parla di un ritorno della memoria, mentre Bachelard nelle sue riflessioni descrive un fenomeno particolare che chiama *retentissement*.

Retentissement è la capacità di ritenere, trattenere e lasciar sentire la rêverie dentro di noi. È il motore che consente la liberazione della capacità di rêverie. Noi dobbiamo apprendere a trattenere la rêverie, facendo questo manteniamo in vita le parti affettive ed emotive di ogni Immagine. Anche Proust ha fatto questo lavoro difficile di trattenimento, come il pescatore fa con il pesce, un dolce e mortale trattenimento, quando lentamente lo trascina appeso al lamo verso la terra.

Quale dei nostri canali sensoriali ha maggior peso/importanza ai fini dell'avvio dei ricordi d'infanzia? *"Gli odori! Prima testimonianza dei nostri legami con il mondo ... un odore amato è il centro di una intimità [14]"*. Il poeta scriveva: *"La mia infanzia è un covone di odori [15]"*. In Proust: *"L'odore era rimasto nella parola. Proust aveva bisogno per evocare i propri ricordi della pasta della madeleine [16]"*.

Gastone Bachelard scrive: *"Per me il profumo della primavera era il germoglio del pioppo [17]"*. Egli poi fa questa esortazione che potrebbe essere rivolta anche a chi vuol fare lo psicoterapeuta poetico [18]: *"Giovani che sognate, rompete nelle vostre dita la gemma vischiosa del pioppo, gustatene la pasta untuosa e amara, ne avrete un ricordo per tutta la vita"*.

E Alain Bousquet scrive: *"Quanti ricordi? Quanti ricordi/poi un profumo solo/mi ha spiegato tutto"*. Delle volte una sola sensazione olfattiva trasformatasi in immagine può spiegare, dire, suggerire, far ritrovare la strada.

Altre volte grazie ad un processo sinestesico due Immagini di odori si possono unire: *"L'accordo dei bossi amari e dei garofani muschiati"...* Il poeta mettendo due odori nello scrigno di un verso li conserva per una durata infinita [19].

L'odore in una infanzia, in una vita, è un particolare immenso: *"La mia infanzia risale a questo pane di frumento. Un odore di pane caldo ha invaso una casa della mia giovinezza [20]"*. I ricordi nell'ITP si possono anche mangiare nello svolgersi di una Imagerie e questo produce un effetto di incorporazione, di recupero della memoria, ma anche di autocura e riparazione del Sé.

Alcune caratteristiche dell'ITP

Il tema della memoria del corpo verrà trattato attingendo per lo più all'esperienza clinica di interventi in ambito psicoterapico con l'ITP.

L'ITP è una tecnica psicologica completa perché i suoi obiettivi possono essere posti in una sequenza evolutiva, relativamente alla cura e alla realizzazione del Sé:

- la riparazione delle ferite psicologiche,
- la risoluzione dei sintomi di base,
- il ricongiungimento delle parti del Sé, nelle situazioni di frammentazione,
- la realizzazione degli obiettivi del Sé, sempre molto soggettivi,
- la realizzazione degli aspetti spirituali contenuti nel Sé
- il raggiungimento di una visione del mondo [21],

- la costruzione di una teoria evolutiva della mente.

Il rinnovato interesse, maturato in questi anni, nel mondo clinico e scientifico, per i traumi ha evidenziato e fatto risaltare lo stretto rapporto tra il corpo, come depositario di memorie, e la mente. Quello che i clinici hanno compreso è che, se vogliamo aiutare una persona a superare, elaborare i traumi, le tecniche psicoterapiche che usano per lo più la parola non sono efficaci. Le tecniche migliori, nel senso di efficacia, sono quelle che costantemente aiutano il paziente a prestare attenzione, e quindi creare un aggancio, alle sensazioni che provengono dal corpo.

Un evento, qualsiasi esso sia, in particolare se a valenza traumatica, forma nella persona delle vie neurosensoriali di memoria, che dalle zone sensoriali periferiche si espandono alle aree neurologiche distribuite in strati, che raggiungono le zone sottocorticali ed infine le aree corticali, dove avviene l'investimento delle tracce sensoriali, tramite le emozioni, le immagini e, al termine del percorso, la parola. Nel caso dei traumi gravi si è compreso che l'ultimo passaggio (trasformazione delle sensazioni in parola) non avviene, ovvero il flusso si ferma in zone sottocorticali come ad esempio l'amigdala.

La memoria quindi è una via complessa che va dal somatico allo psichico e viceversa. A livello psichico (mentale, cerebrale) deve confrontarsi con la plasticità del substrato neurologico, sempre in movimento e trasformazione. Il somatico invece è molto più stabile e quindi veritiero.

Quando una persona subisce un trauma oggettivo grave (incidente, abuso), un trauma relazionale o fallimento nella costruzione dei legami ^[22], le memorie si incistano in livelli sottocorticali ed in livelli somatici.

È in questi livelli somatici e sottocorticali che forse si forma il Fantasma, già definito da Leopoldo Rigo come somatotropico, nel senso che le prime fasi di vita di ogni individuo sono caratterizzate da un forte legame soma/psiche.

Il Fantasma si origina dal rapporto tra un Oggetto particolare che Rigo aveva chiamato OSTI (Oggetto significativo traumatico internalizzato) e l'Io.

L'Io infantile, afferma Leopoldo Rigo, di fronte all'OSTI è sempre in una relazione di schiacciamento e inevitabilmente lo introietta, per consentire al bambino di difendersi e poter sopravvivere. Il Fantasma può comunicare un senso di: costrizione, abbandono, lacerazione, mutilazione, assorbimento, inghiottimento, vertigine, frammentazione, ecc. Vi sono perciò vari tipi di Fantasmi.

L'OSTI viene determinato dalle esperienze vissute dall'Io infantile con i caregiver di riferimento che solitamente sono i genitori. Possono essere vissuti di traumi, di fallimento o parziale insuccesso nel processo di attaccamento.

Perché ci sia trauma deve esserci stato un contatto eccessivo tra l'Io e l'evento esterno, tale da produrre una effrazione della barriera sensoriale nel bambino. Questa effrazione, determinata dall'eccesso, produce una ferita.

Questo eccesso, sovrappiù negli studi attuali viene chiamato iperarousal o ipoarousal. Nel famoso mito di Perseo lo scudo utilizzato per sconfiggere lo sguardo di Medusa può rappresentare la barriera di elementi sensoriale trasformati. Corrispondenti agli *elementi α* di Bion. Questo scudo può consentire al paziente, scendendo negli inferi, di affrontare il trauma simile a Medusa la Gorgone può attrarre, sedurre.

Una delle funzioni del rilassamento e del lavoro con l'ITP ha come obiettivo proprio la costruzione o riparazione dello scudo sensoriale il quale, una volta che è stato ricostruito, consentirà alla persona di affrontare il trauma, senza esserne affascinato o distrutto. Il lavoro del rilassamento è funzionale alla trasformazione degli elementi sensoriali in elementi α che altrimenti rimarrebbero elementi β e come tali continuerebbero a provocare terrore, angoscia.

Per arousal si intende l'attivazione fisiologica dell'energia corporea che trova il suo corrispettivo neurologico nel sistema nervoso autonomo, formato a sua volta dal sistema nervoso simpatico ^[23] e parasimpatico ^[24].

Il Fantasma (si rinvia alla nota 6 la definizione di Fantasma) e in particolare le Radici fantasmatiche, secondo Leopoldo Rigo, hanno un'origine fetale e sono le espressioni concettuali che usiamo per descrivere teoricamente la sperimentazione, in ambito clinico e psicoterapico, di quello che chiamiamo memorie corporee.

Memoria corporea

È l'esperienza clinica che ci fa comprendere come le radici dei ricordi abitino il corpo e derivino dalle sensazioni. Alcune volte sembra come se le articolazioni, le mani ^[25] in maniera potenziata, possiedano, oltre che una memoria, anche una capacità di pensiero.

Quando la signora V.ssa immaginava o accettava di far emergere i ricordi di scene, dove riemergevano le violenze fisiche da parte della madre o dei nonni materni, le dita delle sue mani si muovevano come zampe di ragno, staccate dal suo corpo. Erano le stesse dita che inconsapevolmente durante la sua quotidianità, per trovare sollievo dalle sue angosce, si rivolgevano al corpo per modellarlo, ovvero strappare pezzi di pelle, infliggere piccoli tagli in parti del corpo che riusciva poi a nascondere agli sguardi indagatori degli altri. Oppure le dita prendevano un mattarello e con questo colpivano ripetutamente il piede fino gonfiarne la pelle, o conficcava le sue unghie sulla propria carne fino a farla sanguinare e poi assaggiare quel sangue come fosse latte.

È in particolare Maurice Merleau-Ponty che, nella sua fenomenologia, parla di *carne* ed *incorporazione*. Mentre un filone relativamente recente del cognitivismo si interessa, non tanto del processo cognitivo, quanto invece dell'*embodiment* o memoria incarnata ^[26].

Esiste una saggezza della mente e una saggezza del corpo che devono trovare dei collegamenti delle forme di dialogo. Questo dialogo è uno degli obiettivi prioritari della psicoterapia ITP. Dentro alla saggezza del corpo si trovano una molteplicità di saggezze: quella del cuore, quella della pancia, dei piedi, delle mani. Anche queste parti del corpo hanno qualcosa da raccontare e nel percorso terapeutico vanno ascoltate.

Il corpo ha un suo linguaggio e dei ricordi. Ad esempio rimangono nei muscoli e nelle ossa le esperienze di quando da bambini correvamo liberamente a piedi scalzi sull'erba, con i piedi e le gambe agili che giravano come piccole pale dei mulini a vento. Ritornando con la memoria a quei momenti possiamo rivivere l'energia, il senso di libertà nei nostri muscoli e nelle nostre ossa. Vedremo in questo lavoro come il ritorno (regressione) a questi momenti piacevoli diventerà una risorsa naturale positiva nel lavoro psicoterapico, utile anche per affrontare i traumi.

I ricordi, in sintesi, prima di essere mentalizzati sono incarnati ed incorporati.

Ricordo indotto e ricordo reale

Senza mai entrare nel merito della verità, ovvero se un ricordo sia vero o inventato o prodotto da una fantasticheria, lo psicologo ITP è attento a questa differenza. Lo psicologo ITP, senza giudicare, ascolta ed accoglie.

La verità viene sempre raccontata dal corpo. Il corpo non mente mai.

Possiamo comprendere la differenza tra ricordo inventato e ricordo reale osservando come in quest'ultimo racconto vi sia una specifica partecipazione somatica. In altri termini accanto al racconto verbale si accompagna un sottile, delle volte impercettibile, racconto del corpo che partecipa, esprimendo sensazioni o memorie corporee.

Lo psicoterapeuta deve osservare ed ascoltare questo linguaggio del corpo e chiedere al paziente le sospensioni del racconto verbale, suggerire di ascoltare cosa nel suo corpo, in quel momento, ha provato e chiedere: *Quali emozioni e pensieri si collegano a queste sensazioni?*

I vuoti di memoria

Vi sono persone che affermano di avere dei vuoti di memoria relativamente a periodi della loro vita. La signora L che aveva subito dei gravissimi abusi, di fatto, non ricordava niente fino all'età di dodici anni e solo durante una seduta ITP iniziarono prepotentemente ad emergere isole di memoria abitate dai mostri. I vuoti di memoria sono, di fatto, significativi di un troppo che non può emergere.

Qui si pone il problema per noi psicoterapeuti di come aiutare il paziente quando intuiamo che dentro a questo vuoto, simile al vaso di Pandora, sono custodite memorie, segreti, non detti che hanno un peso considerevole e che agiscono sulle posture, sui comportamenti quotidiani. Anche il riemergere del ricordo può ritraumatizzare la persona se non questa non ha prima costruito il suo scudo difensivo.

Interventi tecnici con l'ITP

Lo psicologo ITP ha le sue strategie per aiutare la persona ad affrontare i ricordi, traumatici o non traumatici ed elaborarli.

L'emergere^[27] di un evento/ricordo può avvenire lungo tutto il percorso della psicoterapia. Il lavoro psicoterapeutico di cura per essere efficace dovrebbe seguire questa sequenza: 1) aiutare il paziente a mantenere un aggancio continuo con le sensazioni somatiche, 2a) lasciar emergere delle immagini, 2b) incontrare un ricordo e proporre una elaborazione.

Dobbiamo riflettere circa la necessità di aiutare il paziente a differenziare sensazioni corporee da emozioni o sentimenti. È essenziale possedere un lessico adeguato, costruito anche assieme tra psicoterapeuta e paziente, che lo aiuti a dare un nome specifico alla sensazione o alla emozione che sta sperimentando.

L'aggancio continuativo con le sensazioni si ottiene chiedendo alla persona, con costanza e ad intervalli, durante la seduta psicoterapica ITP: *quali sensazioni prova in questo momento? quali emozioni sta vivendo in questo momento?* Non è solo un procedimento psicoeducazionale, ma anche un intervento di cura poiché consente di creare, a livello neurologico, dei preziosi collegamenti che il paziente non possiede.

Dobbiamo aiutare la persona a far chiarezza su un aspetto fondamentale e cioè che la sensazione non è una emozione. Possiamo fornire al paziente un elenco di sensazioni: calore, freddo, leggero, pesante, calmo, tremolante, appiccicoso, appuntito, senso di vuoto, vertigine, energia, gonfiore, nodo alla gola, pesantezza al petto. Possiamo fornire al paziente un elenco di emozioni: calmo, nervoso, arrabbiato, imbarazzato, triste, felice, abbattuto, triste, umiliato, ansioso, scioccato, impotente, preoccupato. Entrambi gli elenchi possono contenere molte altre parole.

La differenziazione e l'ascolto delle sensazioni produce già di per sé degli effetti terapeutici di cura. Lo psicoterapeuta può chiedere al paziente: *Ascolti la paura (o la rabbia) come sensazione e non come emozione.* Per facilitare il lavoro lo psicoterapeuta può suggerire: *Come sente il suo cuore, le gambe, le braccia, il respiro quando prova paura (o rabbia)?* Il passaggio successivo di cura prevede di suggerire al paziente di provare contemporaneamente a rilassare questi organi, parti del corpo nel mentre prova paura o rabbia.

Con le emozioni positive lo psicoterapeuta può suggerire di approfondire o amplificare nel corpo le sensazioni positive, anche tramite movimenti concreti. Mentre a livello immaginativo viene suggerito di lasciar espandere nello Scenario queste sensazioni o, in certe situazioni, di estendere alle persone care queste sensazioni come se fosse una polvere dorata.

Il terapeuta ITP dovrà decidere se suggerire alla persona di lasciar emergere delle immagini che possono formarsi dalla trasformazione delle sensazioni negative o positive.



La memoria come ricordo biografico

Il terapeuta ITP quando intuisce che quella emozione sperimentata dal paziente, come sottile tensione portatrice di significati, potrebbe associarsi ad un ricordo può suggerirgli di immaginare la corda/linea del tempo, percorrerla a ritroso finché non troverà una reminiscenza che si associ all'emozione. Il ricordo è una memoria autobiografica che ha una sua specifica valenza non solo sensoriale, ma anche affettiva-emotiva.

Quando è stato trovato un ricordo significativo, la tecnica ITP si sviluppa ulteriormente chiedendo al paziente di ripetere il racconto del ricordo più volte, aggiungendo ciascuna volta dei particolari. Il lavoro si concluderà quando la persona non sentirà più residui di tensione, percependo infine una sensazione corporea globale di pace o tranquillità (= arousal regolato), solo allora, sempre seguendo la corda del tempo, il paziente (Io Corporeo Immaginario) potrà ripercorrerla e ritrovarsi nel suo presente.

Quando invece si ha a che fare con una regressione d'età reale o simbolica gli interventi proposti nell'ITP sono diversi ^[28].

Memoria corporea

In situazione traumatica come può essere un incidente d'auto, un abuso, un fallimento dell'attaccamento dovuto a relazioni eccessivamente frustranti, privazione affettiva emotiva eccessiva, si creano delle vie neurosensoriali della memoria che partendo dai vari canali sensoriali sparsi nel corpo, in diversi settori, organi e funzioni vitali, si agganciano a strutture cerebrali diffuse, sia sottocorticali che corticali, dando origine a degli anelli concatenati:

- sensazioni somatiche,
- emozioni,
- immagini,
- ricordi verbalizzati.

La memoria è un sistema complesso diffuso, non solo specifico della corteccia cerebrale. Le tracce corporee sono abbastanza fisse/stabili come ad esempio una cicatrice sulla pelle o una frattura ossea o uno stato di ipereccitazione muscolare. Le tracce cerebrali sono in un continuo divenire, elaborazione e trasformazione, poiché quello che caratterizza questo tessuto è la plasticità.

Ne consegue che la memoria, così come viene solitamente intesa, non è mai isolatamente memoria mentale localizzata, né solo memoria corporea, ma un insieme complesso di corporeo e di mentale, somatopsichico.

Nel caso di gravi Traumi le ricerche scientifiche attuali parlano della formazione di una scissione fisiologica che sospende e blocca il percorso di elaborazione mentale. L'evento viene memorizzato a livello sottocorticale in formato sensoriale, emozionale, per lo più in immagini isolate. Non si creano cioè le vie neurologiche di contatto associative con le aree verbali e di rappresentazione simbolica superiore.

I segnalatori corporei

Durante un colloquio vis a vis o durante la seduta immaginativa ITP con rilassamento, il terapeuta ITP presta la massima attenzione sia alla narrazione verbale sia alla narrazione corporea che si sviluppa nella Imagerie. Anche durante il counseling immaginativo si deve prestare la massima attenzione alla narrazione e partecipazione del corpo.

Dove e come possiamo osservare la narrazione corporea? Nei micromovimenti, nelle ampie espressioni del viso, nei cambiamenti di colore della pelle sul viso o sul collo, nel luccichio degli occhi, nel cambio di odore del corpo, in tutti i movimenti delle mani, i movimenti ampi delle articolazioni, nel tono della voce.



Ad esempio durante una narrazione verbale il tono della voce, il colore della pelle, il luccichio degli occhi può segnalare una incongruenza, una dissonanza con il racconto verbale. Lo psicoterapeuta, quando compare la narrazione corporea, dovrà chiedere al paziente di interrompere la narrazione verbale ed ascoltarsi; quindi invitare la persona ad esprimere cosa ha sentito nel suo corpo in quel momento, quali emozioni sta provando in quell'istante mentre parlava.

Un altro tipo di richiesta può essere indirizzata al pensiero. Quale è stato il pensiero che si è accompagnato a quel particolare tono di voce, interpunzione nella narrazione, luccicore degli occhi, colorito della pelle.

Diverso è l'intervento dello psicoterapeuta durante la seduta con ITP in poltrona, quando il soggetto è in rilassamento profondo e il corpo è diventato Immagine del corpo che si muove in uno Scenario interiore. Il terapeuta allora costantemente dovrà chiedere alla persona quali sensazioni prova in quel momento.

I segnalatori dell'iperarousal sono: aumento della frequenza cardiaca, tremori, occhi sbarrati, immagini geometriche ^[29] nello Scenario ITP, tensione muscolare.

I segnalatori dell'ipoarousal sono: espressione vacua, muscoli eccessivamente rilassati, postura collassata.

Gli indicatori emozionali-comportamentali sottesi ai precedenti sono: il terrore, il panico, la rabbia, le reazioni impulsive, la passività.

Utilizzo di interventi concreti

Quando gli indicatori emozionali comportamentali sono eccessivi e lo Scenario immaginativo non riesce a contenerli e a regolare le emozioni, sono necessari interventi concreti come ad esempio l'utilizzo del movimento o di gesti, la ricerca di posture tangibili, impiego di materiali. La signora L. quando riviveva le scene di abuso sperimentava una tale rabbia che le sue mani avevano bisogno di strappare, allora le veniva consegnato del materiale (stoffa, carta) che poteva strappare. Quando invece raggiunse il bisogno di ristrutturare/riparare il proprio Sé, prendeva delle costruzioni di lego e, sempre con gli occhi chiusi, costruiva degli spazi della casa e poi li esplorava con le mani, cercando in primis le porte per poter uscire o fuggire. Lo Scenario immaginario diventa uno Scenario teatrale, ludico.

Uno nessuno centomila

La forza eccessiva delle pressioni esercitate da abusi, traumi o fallimenti relazionali produce una frantumazione del Sé, crea stati corporei, emozionali e forme di pensiero per immagini, che si strutturano in una molteplicità di stati del Sé o piccoli Sé, che nella vita quotidiana possono manifestarsi creando un caleidoscopio di comportamenti che noi clinicamente chiamiamo: incongruenza, dissociazione. È particolare come le persone possano manifestare, a seconda delle situazioni, una parte del Sé ed anche il suo opposto, atteggiamenti contrastanti: dolcezza e freddezza, passività ed impulsività.

Ogni piccolo Sé possiede la sua memoria gestuale, comportamentale ed un suo stile di pensiero per immagini. Di fatto, la clinica ci insegna che esiste un nucleo biologico del Sé. Uno degli obiettivi della psicoterapia ITP è proprio quello di integrare i vari piccoli Sé e questo avviene in particolare nelle ultime fasi individuate dal metodo ITP, quando si determina un collegamento con il nucleo del Sé. Questo collegamento con il nucleo del Sé può avvenire al termine della ultima fase della psicoterapia ITP, sia durante la seduta sia nei sogni. Altre volte il lavoro di collegamento richiede un tempo più o meno lungo, con momenti di sospensione e successiva ripresa della psicoterapia.

La presenza del terapeuta

Qual è la funzione del terapeuta e come dovrebbe intervenire quando nel colloquio immaginativo o nella seduta ITP immaginativa emergono le memorie, in particolare quelle a valenza traumatica?

Possiamo enucleare le funzioni del terapeuta lungo un continuum. In primis è fondamentale la cura e preparazione del setting relazionale ed ambientale contenitivo e rassicurante, simile ad un nido sensoriale che offre sia un rifugio, sia un confine con il punto di caduta, necessario al volo o distacco successivo. Estendendo tale principio, durante gli anni di lavoro e presenza nel Reparto di Patologia Neonatale dell'Ospedale di Treviso ho dato molta importanza alla costruzione del nido attorno al corpo dei neonati pretermine, necessario anche per la stabilizzazione del sistema autonomico^[30] che assicura la realizzazione delle funzioni fondamentali quali la respirazione, la frequenza cardiaca, la temperatura, le funzioni digestive ed escretorie per la sopravvivenza dell'organismo.

È poi fondamentale la capacità di intuizione che lo psicoterapeuta ha appreso in particolare con il lavoro su di Sé, durante la propria psicoterapia e successivamente affinata con l'esperienza di conduzione di varie psicoterapie.

È necessaria una adeguata competenza maturata nel terapeuta nell'individuare gli indicatori corporei più significativi sui quali far soffermare l'attenzione/ascolto o anche l'eventuale amplificazione da parte del paziente.

È importante anche orientare il paziente verso gli indicatori offrendo strategie che conducano alla trasformazione ed integrazione delle memorie corporee con i livelli Immaginativi e poi di verbali.

La mia attenzione come psicoterapeuta dovrà essere rivolta certamente alle parole, alla struttura della frase, ai contenuti, ma anche al repertorio degli indicatori corporei, interrompendo il flusso di parole e chiedendo: *Nel mentre mi stava raccontando i suoi occhi luccicavano... cosa ha provato? Quali altri pensieri le sono passati per la mente?*

Diversamente quando la persona è seduta in poltrona e ha raggiunto il rilassamento profondo, nel mentre sta vivendo la sua Imagerie, possono manifestarsi dei leggeri movimenti delle dita delle mani, una rotazione del dorso, un colore del viso che cambia, il movimento del torace di chiusura/apertura il ritmo del respiro che si modifica alterandosi, le lacrime che cadono lungo il viso. Questi esempi sono tutti indicatori da cogliere e lo psicoterapeuta ITP dovrebbe orientare l'attenzione propria e del paziente su quel frammento sensoriale significativo e successivamente richiamare l'ascolto del paziente.

Interventi dello psicoterapeuta ITP

Lo psicoterapeuta ITP può chiedere alla persona di ascoltare queste sensazioni-emozioni e rimanere in un silenzio partecipativo. Se ad esempio una paziente incontra il ricordo di lei bambina che sta soffrendo, lo psicoterapeuta ITP può suggerirle di ascoltare il suo dolore, immaginare di starle vicina, contenerla in un abbraccio, prenderla per mano ed allontanarla dal pericolo.

Lo psicoterapeuta ITP può intervenire chiedendo quali sensazioni sta provando e quali emozioni stanno emergendo e decidere se suggerire di lasciarle trasformare in immagini. Una volta definita l'immagine suggerisce al paziente di affrontare tale immagine nello Scenario. Lo psicoterapeuta deve supportare l'Io corporeo immaginario del paziente nell'affrontare direttamente la figura fantasmatica, oppure indirettamente con modifiche degli elementi dello Scenario.

Durante una seduta ITP, nel mentre il paziente è in rilassamento, possono emergere all'improvviso, per la prima volta delle memorie di Traumi importanti e dolorosi. Il terapeuta ITP può suggerire al paziente di ascoltare l'emergere dell'urlo interiore, della parola non detta verso l'abusante.

Importante poi il lavoro di decolpabilizzazione poiché sappiamo che il senso di colpa è un importante elemento presente in chi ha subito abusi, ma non solo. Il senso di colpa è un bastone che si infila nella ruota della vita provocando una caduta.

Durante il colloquio ITP o la seduta ITP in poltrona in stato di rilassamento, anche in situazioni non estreme, vi deve essere una costante attenzione e richiamo alla scanarizzazione delle sensazioni

corporee e conseguenti emozioni. Possiamo affermare che un counseling immaginativo o il semplice rilassamento hanno valenza curativa.

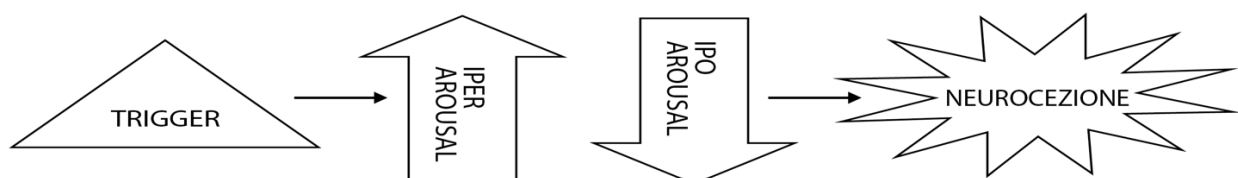
Empatizzare con il terrore e il dolore

Quando, durante la seduta ITP, la memoria emerge prepotentemente portando con sé i correlati psicofisici di tremori, scuotimenti, convulsioni, nausea, vomito, terrore, panico, il paziente deve essere immediatamente informato dal suo psicoterapeuta che queste sono le memorie corporee > emozioni del passato che riemergono nel presente [31]. Se il paziente non viene in tal maniera rassicurato rischia di fuggire e ritraumatizzarsi.

Quando il paziente viene rassicurato dalle nostre spiegazioni, ovvero che questi correlati sono i riflessi del passato che si attualizzano, ecco che egli, oltre a empatizzare e soccorrere il bambino piccolo che vive in lui, potrà diventare curioso e cercare di scoprire spontaneamente gli stati corporei, imparando ad ascoltare le parti del suo corpo, ovvero il linguaggio del cuore, della pancia, dei piedi, delle articolazioni. Il paziente potrà essere indotto a scoprire la propria storia ascoltando direttamente il proprio corpo, accarezzando concretamente il proprio cuore, la propria pancia, i piedi, le sue mani, le spalle, i gomiti.

L'arousal di Manu, una giovane paziente adulta, diventava ipo quando sentiva pronunciare la parola "partorire", lo stesso succedeva al padre, entrambi potevano anche svenire. In termini tecnici si verificava una sincope vaso vagale. Il lavoro in psicoterapia le fu utile, in particolare quando divenne madre. Questo è un esempio semplice di stimolo (partorire) innesco o trigger che altera l'arousal e stimola, in modo riflesso, la percezione del senso di minaccia o neurocezione [32] alla propria integrità. Manu potendo parlare liberamente in terapia e vivendo in Imagerie la propria nascita, in un setting rassicurante, ebbe l'opportunità di affrontare la parola stimolo di innesco. Al di fuori, in contesti di vita quotidiana, il trigger la portava a non controllarsi, mobilitando questa sua difesa primitiva simile alla morte, ovvero la perdita dei sensi e la caduta. Del resto, per la paziente, era meglio cadere che affrontare l'angoscia insopportabile della nascita, che tra l'altro, in questo caso specifico, aveva anche una valenza transgenerazionale, in linea paterna.

In sintesi il nastro di trasmissione può essere così rappresentato:



Orientamento e attenzione

Quando, dopo un lungo periodo di allettamento, la signora Lor decise di uscire dalla sua casa usando le stampelle con a lato il suo psicoterapeuta gli chiese meravigliata di mettere, come pocanzi aveva fatto lei stessa, il suo piede sul sassolino che aveva sotto la suola della sua scarpa e dirle quali sensazioni provasse e se anch'egli lo sentisse. Per anni la signora Lor, lì allettata nel suo nido prigioniero, aveva pensato che il suo corpo oramai non sentisse più.

Una volta usciti nella stradina adiacente la sua casa, una vertigine la colse, si fermò guardandosi attorno e spiegò che sentiva la necessità impellente di orientarsi nello spazio. Scelse un pilone della luce e poi un altro punto di riferimento. Avvenne lo stesso quando lo psicoterapeuta l'accompagnò in chiesa, dove avrebbe dovuto condurre il figlio per la celebrazione della prima comunione. Chiese al parroco di poter andare in chiesa qualche giorno prima con lo psicoterapeuta perché aveva l'esigenza impellente di mappare la chiesa, ovvero di trovare/creare i suoi punti di orientamento.

Anche per le persone con crisi di panico che hanno lavorato in un percorso ITP, non solo sul sintomo ma anche sulla ricerca delle determinanti (trigger), riescono ad orientarsi spontaneamente nell'ambiente e trovare il trigger d'innesto delle crisi. Ciascuna volta è una scoperta che lascia perplessi per la sua elevata significatività. Una signora durante il suo lavoro di psicoterapia con l'ITP



un giorno si accorse che quando incontrava donne in gravidanza, la visione della loro pancia orientava automaticamente la sua attenzione, mobilitando il suo desiderio e la risposta somatica sottesa, provocando la crisi di panico. La scoperta la rese per un verso immune e nello stesso tempo la orientò nella sua autorealizzazione come persona, decidendo di aprire un nido per bambini.

In una seduta ITP, il soggetto in stato di rilassamento profondo sdraiato sulla sua poltrona, immagina uno Scenario dove il suo Io Corporeo Immaginario si muove. Ecco che, ad esempio, entrando nel bosco o nella foresta sente un rumore. Immagina allora di fermarsi e di orientarsi, percependo che il suo busto si gira. In questo lavoro immaginativo di orientamento lo psicoterapeuta ITP potrà osservare dei micromovimenti del collo-testa, mani, piedi, tronco. Leopoldo Rigo sosteneva che questo lavoro di orientamento dell'Io corporeo Immaginario nello Scenario può essere una prima reazione di difesa, che consente al Soggetto di affrontare il Fantasma.

In sintesi, in soggetti che hanno subito dei traumi più o meno gravi e che stanno svolgendo un lavoro di psicoterapia ITP, ogni movimento di orientamento, ovvero di attenzione orientata, di ascolto orientato alle sensazioni, sottende un lavoro sottile di elaborazione dei ricordi, anche nella direzione della realizzazione del Sé.

L'essenziale, quando la persona conclude la seduta ITP, è che emerga dal suo lavoro immaginativo con un vissuto positivo significativo. Il vissuto nel qui ed ora è il l'elemento-frammento fondamentale che produrrà spontaneamente il lavoro di cura vero e proprio.

Interventi ITP nel qui e ora

Quando si vuole produrre un lavoro psicoterapico di cura l'importante non è solo il recupero del ricordo in sé, quanto invece *rivivere* nel qui ed ora il ricordo nei suoi aspetti sensoriali ed emozionali nella relazione con il terapeuta.

Dopo il rilassamento profondo che ha contribuito alla formazione dello scudo sensoriale, il paziente può scivolare/entrare nel ricordo, mantenendo un collegamento, sempre nel qui ed ora, con le sensazioni, per affrontare il Fantasma. Capovolgendo così il rapporto di sudditanza, dominio tra l'Io ed il Fantasma.

Il qui ed ora sono le sensazioni che il paziente percepisce nel mentre rivive il ricordo nella relazione con il terapeuta. Alcuni autori recenti in altri contesti psicoterapici chiamano questo momento felt sense, altri mindfulness.

Singola sensazione e singola immagine

Strategicamente, il paziente, del ricordo somatopsichico, può estrapolare una singola sensazione proveniente da un canale sensoriale o una singola immagine. Concretamente la frase del terapeuta può essere: *"Nel mentre racconta questo ricordo cerchi di ascoltare il suo corpo... ora... in questo momento... quali sensazioni prova?"*. Si potrà quindi sospendere il racconto e aiutare la persona in vari modi aiutandola a focalizzare l'attenzione, osservare, agire una postura o un movimento immaginativo o reale. Vari quindi sono gli interventi tecnici ^[33] che lo psicoterapeuta ITP può proporre.

Lo psicoterapeuta ITP può suggerire alla persona di ascoltare semplicemente la sensazione e lasciar andare le tensioni. Avviene come se questa sensazione di tensione si dissolvesse come nebbia al sole, o venisse portata via dal vento come tante bolle di sapone. Questo è l'intervento più semplice, ma comunque efficace.

Se la sensazione crea disturbo, provocando iper o ipo arousal, o sintomi somatici quali nodo alla gola, pesantezza al torace, il terapeuta ITP potrà suggerire altre strategie per regolarizzare tale disturbo.

Una strategia semplice è quella di suggerire al paziente di spostare l'attenzione al respiro, cercando così di regolarne i movimenti interni ed infine ascoltare solo l'espiazione e il senso di rilassamento generalizzato ai muscoli.



Nel caso di estrema tensione e costrizione toracica è utile suggerire al paziente di buttare fuori l'aria con tre colpi forti ed il terapeuta ITP dovrà far sentire come deve fare.

Anche il richiamo alle sensazioni di appoggio alla poltrona delle varie parti del corpo o agli appoggi dei piedi (= radicamento), facendo delle piccole pressioni, può aiutare il paziente a depotenziare le tensioni ed il malessere.

Altra tecnica interessante anche per i soggetti che hanno crisi di panico e di vertigine, oltre alla respirazione lenta, è quella di richiamare la pulsione di aggrappamento che la persona può sperimentare concretamente con le dita delle mani sui braccioli della poltrona o sulla coperta o sui propri vestiti, con le dita dei piedi nelle scarpe.

In casi molto estremi il terapeuta può offrire le proprie mani affinché il paziente le possa stringere. Importante qui è richiamare il senso di rispetto del corpo dell'altro.

L'abbraccio che il paziente può darsi (in casi solo estremi l'abbraccio del terapeuta) può essere di grande aiuto per pazienti gravemente deprivati come nel caso della paziente schizofrenica descritto da Marguerite Sechehayé [34].

Quando la sensazione che determina disturbo possiede altri significati il terapeuta ITP potrà suggerire di lasciarla trasformare in un'Immagine o in uno Scenario, al fine di consentire un lavoro di cura tramite l'Immaginario ed il processo simbolico.

Lo psicoterapeuta ITP può decidere se suggerire al paziente di entrare nel ricordo vissuto tramite l'Io Corporeo Immaginario ed effettuare la risposta o il movimento o la reazione che si sente di poter agire, chiedendo al paziente: *"Cosa si sente di poter fare?"* Potrà dire *"no"*, urlare contro, gridare una frase o una parola, fare un gesto di stop o di allontanamento, tracciare una linea immaginaria o confine. In casi particolari si possono organizzare delle scene, analoghe ad un role playing, in particolare con i bambini che usano il gioco come tecnica di lavoro.

Precisiamo, in una seduta ITP entrare nel ricordo significa che il paziente, in stato di rilassamento profondo, per il tramite dell'Io corporeo Immaginario, entra immaginativamente nel ricordo, incontrando così il proprio piccolo Io, anche sotto le sembianze di un bambino piccolo. Incontrare il nostro bambino piccolo interiore è sempre molto emozionante e molti sono i significati impliciti: aiutare se stesso, volersi bene, incontrarsi, perdonarsi, prendersi cura, sanare le ferite psicologiche.

Un altro possibile intervento può essere quello della doppia focalizzazione. Nel mentre il paziente presta attenzione al disturbo che sente, provocato dal ricordo, viene suggerito dallo psicoterapeuta ITP di rivolgere contemporaneamente l'attenzione anche alle sensazioni positive determinate dal respiro regolare, dagli appoggi, dall'avvolgimento della coperta, dall'immaginarsi nel suo rifugio.

Un'altra forma di intervento di doppia focalizzazione può essere quella di suggerire al paziente di sentirsi seduto, ben contenuto e protetto, in una poltrona al cinema e veder proiettato nello schermo le immagini del ricordo che crea disturbo. Se si tratta di una sola immagine questa può essere proiettata in uno schermo diverso da quello del cinema, come ad esempio una tela di un quadro o una statua e successivamente chiedere al paziente di chiudere in un armadio tenendo in tasca la chiave. In situazioni estreme e totalmente negative, lo psicoterapeuta ITP può suggerire di cancellare o distruggere l'immagine o soffiare sull'immagine, come se questa diventasse polvere.

Interventi sul fenomeno di fusione tra sensazioni, emozioni, pensieri

Quando lo psicoterapeuta ITP si accorge che il paziente confonde sensazioni con emozioni o fonde sensazioni emozioni e pensieri/convincioni, egli deve aiutare la persona a fare una chiara distinzione. Ad esempio se il paziente percepisce il cuore battere forte, troppo velocemente ed emerge contemporaneamente una paura intensa, di fatto, si viene a determinare un rafforzamento reciproco, quindi più ascolto il cuore che batte all'impazzata, più l'arousal diventa iper e più la persona avrà paura. È una situazione simile ad un loop che si autodetermina e si autoalimenta.

Per interrompere il circuito lo psicoterapeuta ITP può suggerire al paziente di ascoltare solo il suo cuore, anche mettendo la propria mano sul petto [35], inserendo un parallelo lavoro di rilassamento

tramite ad esempio il respiro lento e regolare. Una volta calmato il cuore verrà chiesto di ritornare alla emozione della paura.

Se il soggetto va in ipoarousal, con sensazione di perdita di energie, sentirsi immobilizzato, allora lo psicoterapeuta ITP può suggerire al paziente di prestare attenzione agli appoggi facendo delle piccole, attive ed intermittenti pressioni sugli appoggi alla poltrona, dei piedi sul pavimento, o richiamare le sensazioni di aggrappamento, suggerendo anche di agirle nella concretezza aggrappandosi realmente ai braccioli.

Un'altra strategia ITP d'aiuto per la induzione di stati di regolazione dell'arousal può essere quella di suggerire al paziente di osservare un movimento semplice nello Scenario come ad esempio il fluire della chioma di un albero accarezzata dal vento, osservare le foglie vibrano dolcemente, oppure ascoltare l'ondeggiare della superficie di un campo di grano, il volo leggero di un gabbiano ad ali tese sostenuto dal vento, sentire la camminata di un cavallo sulla riva del mare.

È invece illusorio cercare di portare alla risoluzione un ricordo che ancora ci disturba solo tramite il pensiero, anche se positivo. Possiamo dire utilizzando una metafora che non c'è fiume senza la sorgente, che nella nostra tecnica ITP è rappresentata dalle sensazioni o memorie del corpo.

Altri suggerimenti pratici

Possiamo seguire altri suggerimenti pratici per affrontare il materiale che emerge dai ricordi: l'attenzione, le risorse, le risorse somatiche positive, fare esperienza di aggrappamento e radicamento, la postura, il respiro, il confine.

I meccanismi dell'attenzione coinvolgono vari livelli e strutture cerebrali a partire dal tronco cerebrale. Orientare significativamente l'attenzione verso uno stimolo interno, rivolto cioè alle sensazioni o emozioni o rivolto all'esterno, attiva concretamente nuove reti neurali e nuovi schemi di apprendimento.

Daniel A. Siegel ^[36] ci spiega che quando focalizziamo l'attenzione su elementi fondanti (sensazioni somatiche, movimenti, emozioni, immagini, pensieri) si creano nuovi pattern di attivazione neurale, nuove sinapsi.

Noi psicoterapeuti ITP ipotizziamo che per produrre dei cambiamenti duraturi non è sufficiente focalizzare l'attenzione. È necessario un ulteriore lavoro in cui l'Io corporeo immaginario deve diventare attivo, percependo così la libertà di movimento, il potere decisionale, la capacità di affrontare il fantasma.

In altri contesti di teorie psicologiche questo diventare attivo si definisce conquista di empowerment.

Nel nostro lavoro di tipo psicoterapico possiamo distinguere le risorse di sopravvivenza dalle risorse positive.

Le risorse di sopravvivenza vengono apprese dall'organismo. Le risorse di sopravvivenza sono comportamenti estremi o atteggiamenti psicologici estremi che si attivano quando la persona si trova in situazioni che mettono a rischio la sua sopravvivenza. Ad esempio l'angoscia estrema di continuare a vivere può attivare comportamenti estremi come il suicidio o il cutting. In altri termini la persona mediante il dolore fisico può alleviare la sofferenza/angoscia psicologica.

Le deprivazioni affettive estreme sperimentate dal neonato possono determinare forme di autocura estreme come il dondolamento che ritroviamo in soggetti adottati che hanno sperimentato periodi di ospedalizzazione o di inserimento in orfanatrofi.

Le risorse positive sono risorse naturali che ritroviamo, costruiamo, apprendiamo nel contatto con la natura o con le relazioni umane: risorse somatiche positive, esperienze di aggrappamento, posture, respiro, definizione dei confini, enactment e amore.

Le risorse somatiche positive provenienti dal corpo o dall'esterno sono quelle esperienze che inducono in noi un senso di calma, di ritrovato equilibrio, di benessere.



La sperimentazione del centro di gravità e dell'asse del corpo ci aiuta a raggiungere un certo equilibrio. Può essere sperimentato con esercizi fisici adattati all'età della persona o tramite visualizzazioni.

Le esperienze positive di contenimento sono molteplici come essere fasciati, essere abbracciati, stare in una stanza o posto sicuro, ascoltare gli appoggi allo schienale di una poltrona, ascoltare l'amore che una persona cara prova verso di noi. Anche esperienze semplici di spingere le mani contro le mani o contro un oggetto possono indurre sensazioni di calma.

Esiste la sperimentazione delle posizioni passive come ad esempio accarezzarsi o essere accarezzati, mettere la propria mano sul cuore o pancia o ginocchia.

Esiste la sperimentazione di movimento attivo come ad esempio camminare lentamente ascoltando bene gli appoggi ed i movimenti dei muscoli, dondolarsi o usare il dondolo, allungare le parti del corpo come nello stretching o raggomitolarsi, danzare.

Posso richiamare alla mente esperienze positive vissute nel passato come ad esempio una corsa a perdifiato in un campo d'erba verde.

Molte sono le risorse esterne che possono dare sollievo come ad esempio i bagni caldi, i massaggi al corpo o a parti specifiche come i piedi o le dita, sentirsi avvolti da una coperta, stare in una stanza nel buio silenzioso, stare in una stanza ed ascoltare della musica.

L'aggrappamento è una pulsione che inizia ad essere sperimentata in fase fetale e successivamente viene sostituita da un caregiver a cui aggrapparsi. L'aggrappamento si sperimenta con le mani, mentre i piedi favoriscono anche una esperienza di radicamento.

Un esercizio completo di aggrappamento e radicamento lo esegue chi fa esperienze di arrampicata semplice come ad esempio arrampicarsi su un albero, oppure più complesso come arrampicarsi su delle pareti attrezzate.

La postura merita un discorso a sé poiché le terminazioni nervose sono specifiche e molto antiche. Negli schemi fissati nei muscoli e nelle articolazioni possono risiedere memorie corporee dove hanno agito vissuti relazionali fondamentali. Pensiamo ad esempio alla posizione del corpo della persona depressa o vittima di abusi; il corpo si adatta assumendo delle posizioni di difesa tipiche nel mentre subisce.

Trasformare il respiro in una risorsa richiede un lavoro di preparazione e comunque bisogna procedere con cautela affinché non si trasformi esso stesso in un trigger. Quando abbiamo a che fare con crisi di panico il respiro va regolato attraverso anche una forma di apprendimento del respiro lento.

Il respiro può aiutare persone che devono scaricare tensioni lavorando sul movimento di espirazione, espellendo l'aria con tre colpi forti, finché il soggetto non sentirà che ha raggiunto una certa calma.

Esiste una linea immaginaria o circonferenza che protegge il nostro spazio vitale che se superato può dar origine a delle sensazioni di intrusione, invasione o per contro amore, eccitazione. Persone che hanno subito traumi possiedono un confine labile, instabile, eccessivamente neurocettivo.

Il confine inerente lo spazio vitale possiede le caratteristiche di: Barriera, Limite, Filtro, Segnalatore di neurocezione.

Il confine è pressoché assente in soggetti autistici ed invece iper reattivo in soggetti che hanno subito abusi, anche lievi.

Segnali come irrigidimento muscolare, sfarfallio nello stomaco, cuore percepito con movimenti vermicolari, iper o ipoventilazione, indicano che la distanza spazio personale tra me e l'altro è stata superato e io sono in pericolo, quindi c'è bisogno di distanziamento. La richiesta gestuale o verbale del tipo "Stammi lontano" è una classica difesa collegata ad un bisogno di sopravvivenza. Il problema potrebbe essere il vissuto di colpa che la persona percepisce quando le sensazioni registrate nella memoria corporea si attivano anche con chi si ama. In questo caso vi è una sovrapposizione tra una memoria corporea antica e un evento attuale.

L'enactment e l'amore

L'enactment ^[37] è un fenomeno di sovrapposizione di memorie che si può verificare in contesti diversi. Ad esempio lo possiamo trovare nella relazione di coppia, quando l'altro viene confuso con l'aggressore. In una relazione tra un figlio adottato ed il genitore. In una relazione di cura come la psicoterapia. La richiesta del soggetto può essere duplice, o una richiesta di allontanamento che però si accompagna a vissuti di forte senso di colpa, o una richiesta inconsapevole di ripetizione della violenza (rifiuto o abuso) subita.

I ricordi corporei o ricordi impliciti quando emergono non danno alla persona la percezione di sentire che sta ricordando qualcosa. È più che altro una sensazione indicibile, indecifrabile che può essere catturata solo tramite l'intuizione, è una sensazione di simpatia o antipatia, un'atmosfera di espansione o di implosione imbarazzante. Eppure queste memorie corporee si trasformano in schemi comportamentali nella quotidianità, così un padre che ci opprimeva e ci rimproverava si è trasformato nella postura del mio corpo, nel mio sguardo ovvero nella mia arrendevolezza, paura di dire quello che si pensa quando siamo in gruppo, eccetera.

Va spiegato al paziente che i ricordi corporei o ricordi impliciti sono accessibili per via situazionale cioè nel mentre si manifestano, per cui bisogna dirigere immediatamente la nostra attenzione e fermarci ad analizzarli quando si manifestano. Non solo, essi sono attivati da stimoli interni o esterni, che vanno identificati nell'immediato.

Una caratteristica del fenomeno (enactment) che rende difficile la sua analisi nel contesto di una relazione di coppia o di genitore adottivo è che, diversamente dallo psicoterapeuta, il partner o il genitore, non ha la stessa preparazione tecnica in termini di intuizioni. Inoltre il coinvolgimento emozionale è molto più intenso ed i confini sono più labili, sovrapponibili poiché l'amore tende a sciogliere i confini, per consentire all'altro di entrare nello spazio intimo personale.

Dobbiamo aggiungere un altro chiarimento, nel fenomeno enactment vi è una certa corrispondenza tra i vissuti dell'uno e dell'altro, ovvero vi è un effetto di risonanza. Così ad esempio a un vissuto di abbandono dell'uno corrisponde un vissuto di abbandono nell'altro, oppure ad un vissuto di seduzione corrisponde un opposto bisogno di contatto nell'altro che invece ha avuto una storia di tipo depressivo. In altri termini ad un vissuto di pericolo per un certo motivo risuona nell'altro un corrispondente vissuto di pericolo magari per un altro motivo, ma sempre di vissuto neurocettivo si tratta. Alla fine sia l'uno che l'altro si percepiscono come un pericolo per la propria integrità e cercano una risposta risolutiva nella ripetizione della seduzione o dell'abbandono.

Contesti scientifici e memoria del corpo

In una ricerca pubblicata su Nature eseguita da un gruppo di ricercatori delle Rockefeller University di New York si troverebbe la dimostrazione di un meccanismo che indica come la pelle ricordi precedenti eventi infiammatori, permettendo così di riparare velocemente ferite successive e anche di innescare, quando fosse alterato, il processo coinvolto nella psoriasi.

Uno studio pubblicato dagli scienziati della UC Santa Cruz, sulla rivista Science, ha mostrato come la memoria epigenetica possa essere trasmessa attraverso le generazioni, di cellula in cellula durante lo sviluppo. La memoria epigenetica esiste anche nelle piante.

Peter Levine nel suo lavoro ^[38] afferma che i ricordi procedurali o corporei sono sequenze apprese di atti motori sincronizzati, concatenati in azioni significative e coordinate. Quando la memoria implicita/procedurale viene attivata e rintracciata somaticamente si può costruire una narrazione esplicita, non il contrario. In tal modo il paziente può iniziare a rimembrare, vale a dire a riconnettere gli aspetti dissociati dell'esperienza del corpo-Sé e sciogliere l'energia congelata localizzata nel nucleo del trauma.

Eugene T. Gendlin ^[39] parla di focusing, ovvero un processo che consiste nell'entrare in contatto con la consapevolezza corporea interna o sensazione sentita.

Dijkstra K. [40] si è interessato alla cognizione incarnata (embodie cognition) e afferma che il corpo modella la mente, così come la mente modella il corpo.

Giulio Flaminio Brunelli [41], ricercatore di genetica e primario di medicina generale, riferendosi agli incidenti e relative conseguenze a livello fisico parla di memoria somatica dell'evento. Egli descrive l'essere umano come una struttura complessa articolare chiuso (SCAC) dove ogni articolazione (ginocchio, polso) ha una propria individualità ed esiste una gerarchia di memorie locali. L'articolazione compie un lavoro di elaborazione che nel corso del tempo produce nella struttura dell'articolazione stessa qualche modificazione, lascia cioè una traccia più o meno vistosa dello specifico lavoro compiuto, una memoria consolidata, una memoria esperienziale dell'evento. Usa quindi il termine specifico di rimembrare per definire un tipo particolare di rievocazione di una sequenza motoria. Anch'egli sottolinea come una memoria può essere efficacemente rievocata solo se viene rimembrata oltre che rammentata (razionalità della memoria) e ricordata (affettività della memoria).

Uno dei principi dell'ITP afferma che non vi può essere cura se non si attiva l'Io corporeo, che con il rilassamento profondo diventa Io corporeo immaginario.

È particolare come il concetto psicologico di Immagine del corpo abbia trovato il suo avvio ad esempio nelle ricerche di Paul Schilder [42] in ambito neurologico con persone che hanno subito una amputazione di un arto. Queste persone continuano a percepire le sensazioni tattili, i movimenti ed il dolore, come se l'arto fosse ancora presente. Di fatto, queste sensazioni dell'arto fantasma possono essere percepite anche in altre parti del corpo, come ad esempio in chi ha subito una mastectomia, interventi al pene o ai denti. Non solo, anche persone nate senza articolazioni possono percepire le sensazioni dell'arto fantasma.

Le ricerche scientifiche attuali avanzano varie ipotesi. Le mappe corticali si modificano in seguito a lesioni periferiche con spostamenti dei campi recettivi anche di 3 cm. Le cellule corticali ricevono un ingresso dalle cellule recettoriali adiacenti, o come nel dolore un riarrangiamento dei circuiti cerebrali. Recenti esperimenti suggeriscono che la sensazione dell'arto fantasma sia dovuta ad una riorganizzazione dei circuiti della corteccia somatosensoriale e dei nuclei talamici.

Mabel E. Todd [43] nel suo lavoro *"Il corpo pensante"* scritto nel 1937, ma tradotto in Italia nel 2017, sosteneva che il pensiero è condizionato tanto dalle nostre abitudini fisiche quanto queste vengono condizionate dal pensiero stesso. Da questo lavoro è nata una tecnica, l'ideochinesi un metodo di lavoro corporeo volto a bilanciare il sistema scheletrico e migliorare l'equilibrio muscolare attraverso il potere dell'immaginazione.

Nel contesto relazionale o di legame di attaccamento, il trauma può essere determinato da due situazioni: 1) grave trascuratezza, 2) abuso. Le forme di abuso sono molteplici: abuso sessuale, violenza fisica e/o psicologica, abuso emotivo o affettivo, abuso nei contesti educativi.

La prima forma di trauma determina nel bambino una risposta in termini di ipoarousal mentre la seconda forma di trauma determina uno stato psicofisico di iperarousal.

Cosa succede quando un soggetto subisce un trauma relazionale che, in quanto irrisolto, produce una ferita? Si creano, come risposta adattiva di protezione della sopravvivenza dell'individuo, sia una memorizzazione o trascrizione (in forma di effrazione ovvero di troppo) di alcuni elementi dell'evento nella memoria corporea o procedurale [44] che si legano a difese primitive utili alla sopravvivenza della persona che tendono a ripetersi all'infinito.

L'ascolto di queste sensazioni che partono dal corpo in un setting contenitivo alla presenza del terapeuta è già di per sé una grande conquista. Inoltre autorizza il paziente a diventare consapevole.

Forse anche il solo ascolto delle emozioni è curativo poiché è una forma di accoglienza delle ferite, prima però di entrare nel trauma è essenziale la costruzione dello scudo sensoriale tramite il rilassamento. Il passaggio successivo prevede la trasformazione delle emozioni in immagini.

In una tecnica relativamente recente denominata *Psicoterapia senso motoria* [45] al fine di aumentare o far emergere la consapevolezza ed avviare così il lavoro terapeutico, viene suggerito di lasciar amplificare le sensazioni o i movimenti bloccati, inibiti dal trauma nel loro completamento.



Altre volte il terapeuta, nel contesto dell'enactment procedurale, accompagna il paziente in una riproduzione quasi teatrale, riproducendo con la persona l'azione non completata ovvero bloccata nell'evento traumatico.

In altri contesti di cura come ad esempio la fisioterapia, il massaggio shiatsu molte persone raccontano che quando il terapeuta ha fatto una pressione o un massaggio in un punto o una parte del suo corpo si sono sentite liberate da un peso o in altri casi sono esplose in un pianto apparentemente immotivato. In queste situazioni probabilmente la stimolazione della zona corporea ha attivato vie corporee, sensoriali associative, consentendo la liberazione, tramite ad esempio il pianto, dell'energia iscritta. Di fatto, mancando in queste tecniche un percorso psicoterapico, si libera una quantità discreta di energia (= abreazione), ma l'emozione in sé, la struttura psichica dell'emozione, rimane invariata e non elaborata nei suoi significati.

Ogni stile di legame comporta delle reazioni corporee particolari con associati dei comportamenti specifici. Ad esempio in uno stile relazionale con caregiver evitante la ricerca di contatto fisico, anche tramite lo sguardo, viene percepita come scomoda e causa disregolazione emozionale. Ne consegue che comportamenti distanzianti, evitamento dello sguardo, sono percepiti come atteggiamenti adeguati, confortevoli. In altri termini è meglio ritirarsi ed evitare che affrontare la minaccia del rifiuto. Il rifiuto è una offesa psichica molto dirompente.

Con caregiver ambivalenti alla paura dell'abbandono si associa l'impellente bisogno di attaccamento e quindi l'arousal è pervasivamente elevato. In questi casi il bambino ed il futuro adulto piuttosto che affrontare la paura dell'abbandono tenderanno ad alternare aggrappamento a comportamenti di chiusura, a creare relazioni invischianti.

1 ITP: Tecnica Immaginativa di Analisi e Ristrutturazione del Profondo.

2 Nel prosieguo del lavoro di questo articolo vedremo come quando viene usata la parola Trauma ci si riferisce sia ad abusi ma anche a gravi fallimenti relazionali.

3 Le sensazioni non sono le emozioni, né i sentimenti.

4 Diversamente quando passava per i marciapiedi della sua città poteva guardare la sua immagine riflessa dalle vetrine.

5 Proust M., *Dalla parte di Swann*, Rizzoli, Milano, 2016.

6 Ibidem p. 106

7 Ibidem p. 104

8 Ibidem p. 105

9 Ibidem p. 106

10 Sigmund Freud in un suo famoso scritto parla della melanconia differenziandola dalla malinconia. La malinconia è uno stato d'animo passeggero, mentre la melanconia corrisponde ad una patologia ben descritta da Freud nel suo lavoro "*Lutto e melanconia*".

11 Ibidem p. 146

12 Ibidem p. 147

13 Ibidem p. 147

14 Bachelard Gastone, *La poétique de la rêverie*, Dedalo, Bari, 1973, p. 148

15 Bachelard Gastone, *La poétique de la rêverie*, Dedalo, Bari, 1973, p. 149

16 Bachelard Gastone, *La poétique de la rêverie*, Dedalo, Bari, 1973, p. 149

17 Bachelard Gastone, *La poétique de la rêverie*, Dedalo, Bari, 1973, p. 149

18 Secco Silvano, *Lo psicoterapeuta poetico. Breve studio sull'Immaginario*, Cavinato, Brescia, 2017.

19 Bachelard Gastone, *La poétique de la rêverie*, Dedalo, Bari, 1973, P. 151

20 Bachelard Gastone, *La poétique de la rêverie*, Dedalo, Bari 1973, P. 153

21 Freud Sigmund la definiva *weltanschauung*.

22 Mi riferisco alle situazioni relazionali tra bambino e caregiver dove sono presenti fenomeni di grave trascuratezza, mancata sintonizzazione.



- 23 Sistema nervoso simpatico (ortosimpatico) sovraintende alle funzioni di attacco e fuga, è quindi più attivo in condizioni di emergenza, accelera il battito cardiaco, aumenta la pressione arteriosa, provoca una costrizione dei vasi sanguigni della cute, aumenta la disponibilità di zuccheri e di acidi grassi nel sangue.
- 24 Sistema nervoso parasimpatico (vago) è più attivo in condizioni tranquille e favorisce i processi digestivi, la motilità gastrica, la peristalsi intestinale.
- 25 Pallasmaa Juhani, *La mano che pensa*, Safarà Editore, 2014.
Pallasmaa Juhani, *L'Immagine incarnata*, Safarà editore, 2014
Huberman Didi e Georges, *La pittura incarnata. Saggio sull'immagine vivente*, Il Saggiatore, 2008.
- 26 Dijkstra Katinka, *Mechanism of embodiment*, *Frontieres in psychology*, 2015.
- 27 Di fatto, l'emergere di un ricordo, in particolare nel processo immaginativo, richiama la fenomenologia della *presentificazione*. Edmund Husserl parla di *Vergegenwärtigung*, presentificazione, per indicare tutti i momenti della vita mentale che avvengono sì nel presente, ma riferendosi a qualcosa che non è più, o non è ancora, oppure non può essere presente; ovvero essendo pensato nel presente, è reso presente, ossia presentificato. In sintesi la presentificazione è coscienza dell'immagine, o più in generale appartiene ai processi immaginativi.
- 28 In un percorso di cura con l'ITP vi è sempre una attenzione/ascolto all'**Immagine del Corpo**, ovvero una partecipazione o mobilitazione che inizia dalle memorie corporee o radici fantasmatiche, per procedere e coinvolgere i vari livelli o stati della psiche. L'ITP consente un lavoro terapeutico a più livelli: di riparazione delle ferite, di ricostruzione del Sé, di sviluppo di capacità creative, di realizzazione delle componenti spirituali presenti nell'individuo adulto o anziano, nel bambino o nell'adolescente.
- 29 Per immagini geometriche durante una Imagerie si intende la comparsa di figure euclidee come triangoli, cerchi, quadrati o figure tridimensionali come sfere, cubi.
- 30 Vedi a tal proposito la teoria sinattiva della Als, 1982.
- 31 Ricordo qui ancora una volta la nota precedente dove si definiva il concetto di Husserl di *presentificazione*.
- 32 *Neurocezione* è un termine coniato da Stephen W. Porges, nell'ambito della sua più ampia teoria vagale, con il quale egli intende un processo neurale programmato biologicamente utile alla rilevazione immediata di elementi ambientali o di segnali umani decifrati come segnali di sicurezza o minaccia alla propria sopravvivenza. Libro: *La teoria poliva gale. Fondamenti neurofisiologici delle emozioni, dell'attaccamento, della comunicazione e dell'autoregolazione*. Fioriti Editore, 2014.
- 33 La parola *tecnica* deriva dal greco *téchne* e significa arte, nel senso di saper operare e viene per lo più trasmessa artigianalmente come conoscenza.
- 34 Sechehaye Marguerite, *Diario di una schizofrenica*, Giunti, 2006. Ed. originaria del 1950 con il titolo *Il caso Renée*.
- 35 Mettere la mano sul proprio petto può avere il significato di auto protezione, nello stesso tempo può fornire anche una sensazione fisica di contenimento e di calore. Se invece sono presenti meccanismi autopunitivi, masochistici non è da suggerire. Il cuore come il respiro sono funzioni vitali che possiedono una molteplicità di implicazioni, significati.
- 36 Siegel Daniel, *Mindsight, La nuova scienza della trasformazione*, Raffaello Cortina, 2011, Milano.
- 37 Il termine *enactment* o riattualizzazione è stato introdotto dallo psicanalista Jacobs Theodore nel 1986 ed esprime il tentativo messo in atto dal paziente di inserire nella mente dello psicoterapeuta un proprio bisogno collegato a una esperienza fallimentare al quale è collegato un analogo bisogno del terapeuta. Ad esempio il bisogno di essere amata al quale è stato corrisposto nel passato un abuso da parte di un caregiver viene inserito nella mente dello psicoterapeuta con la richiesta implicita di ripetere assieme il bisogno di amore che lo psicoterapeuta stesso ha sperimentato in maniera altrettanto dolorosa. È quindi una co-creazione dove è data a entrambi l'opportunità di evolvere, oppure di ritraumatizzarsi reciprocamente. La risoluzione non sta nella tecnica ma nella capacità di immergersi insieme consentendo che tramite l'interazione il significato emerga e così anche l'elaborazione.
- 38 Peter Levine, *Trauma e memoria*, Astrolabio, 2018.
- 39 Eugene T. Gendlin, *Focusing. Interrogare il corpo per cambiare*, Astrolabio, 2001
- 40 K. Dijkstra, L. Post, *Mechanisms of embodiment*, *Frontiers in Psychology*, 6, 1525.
- 41 Gli elementi qui trascritti fanno riferimento ad un articolo "L'altro lato della strada: dalla parte del corpo" scritto da Giulio Flaminio Brunelli apparso nel libro di Paola Carbone "Le ali di Icaro", pp 197-204.
- 42 Schilder Paul, *Immagine di sé e schema corporeo*, Angeli, 2002.
- 43 Mabel E. Todd, *Il corpo pensante. Equilibrio e dinamica del movimento umano*, Gremese Editore, 2017
- 44 Memoria procedurale è un sistema di memoria messo in pratica in maniera automatica nell'esecuzione di abilità e strategie di sopravvivenza. È una memoria che non viene richiamata. È una memoria trascritta nelle posture, nei gesti, nei modi in cui ci comportiamo, negli schemi abituali di tensione o distensione.
- 45 Pat Ogden, Janina Fisher, *Psicoterapia senso motoria*, Raffaello Cortina, Milano 201. *Sensorimotor Psychotherapy*, 2015, Norton Company.



Immaginario: studi e ricerche

PAESAGGI DELL'ANIMA. RICORDI E ATTUALIZZAZIONI, ESPERIENZE PRIMARIE NEL PROCESSO TERAPEUTICO IMMAGINATIVO

Sieber-Ratti Anna
psicoterapeuta VIC

Il paesaggio, la sua funzione nello sviluppo del sé

Negli anni '50 lo psichiatra infantile inglese Donald Winnicott, conosciuto soprattutto per i suoi lavori sull'oggetto transizionale e lo spazio intermedio, amava sottolineare che il corpo materno è il primo paesaggio che un neonato esplora. In questa esplorazione tutte le modalità sensitive congenite del neonato vengono attivate. Il neonato impara a riconoscere e a differenziare fra esperienze sensoriali piacevoli e soddisfacenti e quelle spiacevoli, dolorose, impara anche a regolare il flusso e l'intensità affettiva. Questi processi servono a creare le basi della personalità. Al di fuori del corpo materno il bambino, non più neonato impara a distinguere progressivamente ciò che lo circonda. In questo modo interferendo con l'ambiente nasce lo Schema corporeo e l'Immagine del corpo.

Lo Schema corporeo è la configurazione spaziale che l'individuo crea del proprio corpo, grazie alle informazioni che riceve dagli organi di senso. Il risultato è un modello di riferimento plastico, quasi completamente inconsapevole, che permette di muoversi senza problemi nello spazio e di riconoscere in tutte le situazioni le parti del proprio corpo. L'Immagine corporea: è legata alla sfera affettiva. Infatti, la rappresentazione si arricchisce di aspetti personali, affettivi, cognitivi ed esperienziali, si presenta quindi non come una struttura stabile, ma si modifica nel corso della vita dell'individuo; il body image è influenzato dalle esperienze pratiche, si evolve mediante l'esplorazione e l'imitazione. Un esempio della percezione e lo Schema corporeo implicito fu messo in rilievo dall'oftalmologo americano Adelbert Ames nel 1946 su un'idea di Hermann Helmholtz. Ames fa costruire una camera dalla forma distorta in modo tale da creare un'illusione ottica di alterazione della prospettiva. La stessa camera proposta a persone cresciute in ambienti dove non esistevano angoli retti, in un paese africano, non percepivano questa alterazione.

Abbiamo visto che fin dalle prime esperienze con il mondo circostante il bambino investe il territorio circostante emozionalmente. Il filosofo Regni (2009) nel suo libro *Paesaggio educatore* sostiene che la morfologia del territorio diventa anche morfologia della cultura. Sappiamo che gli eschimesi hanno a disposizione molte più parole per definire il fenomeno naturale "neve" proprio perché la neve scandisce il loro modo di vivere e di mettersi in relazione con l'ambiente che li circonda permettendogli di sopravvivere. Nella lingua italiana esiste invece solo la parola "neve" per definire questo fenomeno naturale che a seconda della regione può essere sinonimo di vacanze, sport, solo per pochi costante fonte di confronto. Quindi possiamo affermare che il paesaggio in cui cresciamo diventa il serbatoio profondo della cultura.

Intersoggettività

Attuali studi come quello di Alva Noë, cognitivista e filosofo, sull'intersoggettività ci sottolineano l'importanza dell'ambiente per lo sviluppo della consapevolezza del sé. L'intersoggettività descrive le continue interazioni e gli scambi tipicamente umani che si sviluppano fin dai primi giorni di vita,

in un processo che conduce alla capacità di comprendere la mente degli altri. Questa consapevolezza si costruisce non solo a partire dalle relazioni tra persone, ma anche e sempre in contemporanea nel contesto. Per Noë, la coscienza non è qualche cosa che accade dentro di noi, ma qualcosa che creiamo e facciamo in sintonia con il nostro ambiente.

Una possibile definizione di paesaggio

Paesaggio non è solo, ambiente, spazio, territorio, spettacolo naturale o luogo. Il paesaggio è Natura che si rileva esteticamente a chi la osserva e la contempla con sentimento scriveva il filosofo tedesco Joachim Ritter agli inizi dello scorso secolo. Paesaggio è una località naturale e culturale insieme, un connubio, in cui è possibile vedere la relazione tra una determinata cultura e l'insieme geografico-ambientale, in cui tale cultura si concretizza in differenti forme (Regni, 2009). Abbiamo due tipi di paesaggi; quelli della nostra infanzia, i paesaggi in cui siamo cresciuti e da quali abbiamo imparato, attraverso vissuti corporei, ricchi di percezioni sensoriali. E quelli dell'anima, cioè dei nostri desideri impliciti, i paesaggi, che esprimono le nostre passioni. Nelle mete dei nostri viaggi o vacanze spesso cerchiamo proprio di rendere esplicito il desiderio implicito di ricerca del Bello, dell'Assoluto, del Paradiso terrestre. A volte i paesaggi dell'infanzia e quelli dell'anima si sovrappongono. La rappresentazione di questo luogo idilliaco lo troviamo fin dall'antichità in letteratura nel "*Locus amoenus*". Quasi sempre questo è un posto immerso tra piante ed alberi, spesso situato nelle vicinanze di una fonte o di un ruscello, ricco di ombra ed in qualche modo simile al Paradiso terrestre. Anche segni di vita animale, come il canto degli uccelli, possono contribuire al quadro naturale rappresentato. Virgilio, Omero, Ariosto, ne parlano ripetutamente nei loro scritti. Nell'isola di Alcina, nell'Orlando furioso di Ludovico Ariosto poema cavalleresco del 1515, troviamo una maestrale rappresentazione metaforica paesaggistica del corpo dell'amata, che volendo può sia ricordare l'esplorazione del neonato del corpo materno (Winnicott), ma proiettata nell'espressione erotica del poema il corpo femminile accogliente e seducente (Canto VI).

Paesaggi, memoria corporea e temporizzazione

Dal punto di vista psicologico la percezione di un paesaggio è sempre una proiezione di uno stato d'animo, che interagisce con il territorio che ci circonda. Il territorio che circonda il bambino viene investito emozionalmente diventando paesaggio. Leuner, affermava: "*gli stati psichici del soggetto vengono trasferiti nell'immaginario grazie al meccanismo psicodinamico della proiezione*". Un flusso comunicativo si instaura fra ciò che percepiamo e codifichiamo dentro di noi e ciò che ci attornia. Questo flusso comunicativo è contemporaneamente implicito ed esplicito e in costante temporizzazione. Qui ritroviamo il concetto di Intersoggettività. Nei vissuti immaginativi il paesaggio: ha quindi un ruolo fondamentale di containing implicito, ci dà informazioni sullo stile di attaccamento, sicuro, insicuro, insicuro ambivalente, disorganizzato. Inoltre ci dà informazioni sul raggiunto livello di mentalizzazione secondo le teorie di Fonagy collaboratori. Secondo Ullmann, psichiatra docente in VIC, una delle rilevanti possibilità nella psicoterapia con il vissuto immaginativo è quella di poter raggiungere i contenuti impliciti della memoria, contenuti corporei.

La memoria implicita scaturisce dalle percezioni corporee vissute. Attualizzazione significa verificare a livello cognitivo ciò che stiamo vivendo, riconoscere la sua connotazione emotiva per poi modularlo nella situazione presente. Quindi la proiezione degli stati psichici è nei vissuti immaginativi paesaggistici, la rappresentazione del nostro essere corporeo implicito. Tracce mnestiche corporee diventano paesaggi.

Il vuoto

Il termine di vuoto in campo psicologico fa riferimento a molteplici vissuti emotivi ai quali si tende ad associare una connotazione negativa. La sensazione di vuoto interiore comprende diversi vissuti emotivi ed è presente in numerosi disturbi, tra cui quello narcisistico, borderline e depressivo. La sensazione di vuoto è in questi casi clinici sempre legata alla paura, angoscia. Il vuoto nel narcisista è una sensazione di spegnimento interiore dove sfuma l'idea di sé. È una mancanza di senso, che



diventa una mancanza di scopo della propria esistenza, del darsi una direzione nella vita. Su questo vuoto getta le basi il suo elemento speculare, vale a dire l'orgoglio, intenso come spinta alla grandiosità del sé. Regna un falso Sé. Nel depresso il vuoto è una conseguenza della perdita dell'oggetto amato e della successiva presa di coscienza dell'incapacità di recuperarlo. Nel Disturbo Borderline di Personalità il vuoto fa da cornice ad una instabilità che si manifesta sia sul piano emotivo che cognitivo e comportamentale. La persona Borderline entra in uno stato di vuoto nel quale avverte una forte angoscia devastante e avvolgente con combinata a una perdita del sé e del controllo sugli impulsi arcaici, in cui possono verificarsi tendenze all'azione con perdita di controllo in modo impulsivo, come abbuffate di cibo, abuso di sostanze stupefacenti, atti autolesivi e tentativi di suicidio.

Il vuoto possiede anche la connotazione positiva, di spazio da gestire, da colmare, ma non da riempire saturandolo. Anche qui lo spazio vuoto nell'immaginazione può assumere la connotazione di spazio da ristrutturare, da riparare, di spazio che libera la creatività. Non dimentichiamo che il bambino solo percependo la noia, diventa poi attore di creatività.

Abbiamo la possibilità di proporre ai nostri pazienti un motivo altamente simbolico che a mio avviso può rappresentare in modo esemplare la paura legata al vuoto, ovvero il pozzo. Il pozzo può essere investito da emozioni negative quando viene vissuto come buco nero minaccioso, oppure diventare fonte vitale, prorogazione di acqua.

Proprio nel fondo del nostro pozzo, c'è la possibilità di specchiarsi in quel riflesso ed ascoltarsi nell'eco, cogliendo l'opportunità di conoscersi e crescere. Il vuoto mette la persona di fronte a se stessa, con i suoi desideri e bisogni, la sua essenza, la sua identità.

Questo è il Vuoto che unisce le persone in una condizione comune e umana.

Un importante strumento per dare significato a questo vuoto, apparentemente insignificante, è il linguaggio. Attraverso una parola piena può essere trasformato in sorgente che si autoalimenta nei propri desideri e bisogni.

Così la metafora del "Pozzo dei desideri" si trasforma in realtà, dove le coordinate tempo e spazio risvegliano le emozioni e le trasformano in acqua e in parole. Per concludere una citazione di Brama Sumanac, poeta contemporaneo.

*L'enigma del vuoto si installa nell'essere,
si apre a coloro che l'amano come partoriente.
Nel vuoto inizia la via della preghiera*

Bibliografia

- ✓ Noë, A. (2010): Perché non siamo il nostro cervello. Una teoria radicale della coscienza.
- ✓ Regni. R. (2009): Paesaggio educatore.
- ✓ Fonagy. P. (con M. Target, 2001): Attaccamento e funzione riflessiva.



Psicoterapia con l'ITP

IL PROCEDIMENTO ITP: REGRESSIONI DI ETÀ NELL'ITP

Zanetti Ivana

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

Premessa: identità e memoria

“Silvia, rimembri ancora...?” chiede Leopardi in un’ipotetica ricostruzione di un’epoca che sembrava piena di speranze.

“Non recidere, forbice, quel volto, / solo, nella memoria che si sfolla, / non far del suo grande viso in ascolto/ la mia nebbia di sempre...” dice Montale, chiedendo all’oblio di non annebbiare il grande volto in ascolto.

“I ricordi, queste ombre troppo lunghe del nostro breve corpo, /questo strascico di morte / che noi lasciamo vivendo...” scrive Cardarelli (“Passato”), evocando l’angoscia di ricordi dolorosi.

Guardiamo avanti, ma ci giriamo spesso a guardare indietro... guardiamo alla nostra storia, al nostro passato.

La produzione letteraria, poetica, articolata attorno al ricordo è molto significativa: ricordi che non si vogliono smarrire, ricordi che si vorrebbero eliminare. Sia poeti che uomini comuni sentono il bisogno di riandare nel tempo indietro, rievocare i loro ricordi per dar senso al presente e al futuro. Questo succede, soprattutto, nella fase avanzata della vita. Quello che si teme allora è la perdita della memoria e la perdita così dei propri ricordi, e si affida allora allo scritto e alle rimembranze la propria identità. Quando si è in pace con i ricordi si è nella propria identità. I ricordi vanno allora consegnati quale eredità vera.

Questo si osserva principalmente con gli anziani, che hanno bisogno di rievocare i ricordi e di mettersi in pace con il proprio passato, come dimostrano anche alcune esperienze fatte con la Tecnica ITP.

Gli psicologi sono abituati da molto tempo a guardare ai ricordi non come a delle fotografie obiettive, ma ad interpretazioni soggettive della realtà e delle esperienze. Nel ricordo si insinua l’oblio e la sovrapposizione di esperienze. Se si va indietro, i ricordi sono contaminati da racconti, foto, esperienze successive (e in questo vediamo come intervenga nella memoria la dimensione immaginativa). Già Aristotele si chiedeva: *“L’uomo ricorda l’impressione subita o l’oggetto da cui l’impressione è derivata?”*, per poi concludere: *“La rappresentazione che è in noi deve essere concepita sia come qualcosa di per sé, sia come rappresentazione di qualcos’altro”* (Aristotele, Della memoria e della reminiscenza, Opere).

La psicoanalisi ha fatto suo tutto questo, e ci ha indotto a guardare al passato.

Per Freud, ricordiamo, si trattava di recuperare il rimosso in modo che la luce della coscienza gettata su di esso e sul passato facesse scomparire il sintomo. A Freud ciò che interessa è il “fantasma” (un’immaginazione legata ai desideri); la “realtà psichica” non dovrebbe essere confusa con la realtà “materiale”. Per Freud, passato dal “trauma della seduzione” alla concezione del “fantasma di seduzione”, non è necessario cercare e trovare un trauma reale; una costruzione fantasmatica è sufficiente a formare dei sintomi; l’immaginazione incorpora nel fantasma la realtà. Tale fantasma poi sarà accessibile alla coscienza: il lavoro dello psicoanalista riguarda la coscienza che fa luce sull’inconscio.

Le teorie attuali (per lo più cognitive) non annullano la nozione di inconscio. Al posto del rimosso c’è l’implicito: ciò che non è arrivato e non poteva arrivare alla coscienza.

Rigo condivide la posizione di Freud; a proposito dei ricordi dice: *“Sarebbe difficile, anzi impossibile farli ricordare e verbalizzare, e tale processo si rivelerebbe poi inutile”* (Rigo, *Analisi del Profondo e psicoterapia*, Il fuoco, pag. 124). Più avanti ci soffermeremo su quanto propone l’ITP: un lavoro diverso dalla psicoanalisi.

Con Freud e con la psicoanalisi Rigo condivide la nozione di “fantasma”; egli parla meglio di “fondo fantasmatico”. Semplificando diremo che il “fantasma” è inconscio, vissuto sul corpo (è alla base di posture, modalità relazionali, sintomi, disagi), è una relazione malevola interiorizzata: *“Il fantasma è infatti la cristallizzazione di carenze o di un conflitto precoce interiorizzato e diventato inconscio, durante il quale l’Io infantile ha sperimentato una situazione di sopraffazione, sconfitta”* (Rigo, op.cit., pag. 39). Rigo sembra integrare aspetti diversi: innanzitutto la precocità della formazione (preedipica), e l’aspetto relazionale caratterizzato da carenza e deficit.

La nozione di trauma, e dell’origine del trauma, interessa molta parte della psicologia e della psicoterapia attuale, e naturalmente Rigo e l’ITP. Mi soffermo qui però sul concetto dei microtraumi ripetuti dovuti a fallimenti empatici.

I microtraumi ripetuti e i fallimenti empatici sono dovuti alla mancata sintonizzazione tra i bisogni del bambino e quelli della madre, che spesso proietta i propri bisogni, omologando a sé i bisogni del bambino. Kohut soprattutto, nel suo studio sul narcisismo, ha ben evidenziato l’importanza del rispecchiamento del sé totale del bambino come fondamento dell’identità: non c’è solo soddisfazione dei bisogni (Freud), ma rispecchiamento del Sé (Kohut). Questo è ben diverso dalla situazione in cui la madre si rispecchia nel bambino che ha una certa esigenza o aspettativa (il bambino diventa come il prolungamento della madre). I deficit empatici provengono da una limitata separazione tra adulto caregiver e bambino, per cui il bambino diventa oggetto delle proiezioni a vari livelli; esse producono un deficit narcisistico ed una carenza nel Sé, che inficiano lo sviluppo della piena identità.

I disturbi di regolazione dell’autostima, il narcisismo patologico, sono gli esiti della carenza empatica. C’è in sintesi una struttura psichica mancante, frutto di una mancata interiorizzazione (interiorizzazione trasmutante, secondo l’espressione di Kohut).

Sarebbe troppo lungo anche solo accennare qui agli studi che integrano le conoscenze neurofisiologiche e gli studi sull’attaccamento, gli studi sulla carenza funzionale dell’emisfero destro causata dalla mancanza di relazioni emotive tra il bambino e i genitori. *“I gravi deficit del cervello destro, che risultano da storie di attaccamento traumatiche, sono molto più caratteristici rispetto alla regolazione dell’autostima dei disturbi di personalità narcisistici; piuttosto essi descrivono le carenze delle funzioni di sopravvivenza basate sul corpo, tipiche dei gravi disturbi di personalità borderline”*. Per Allan Schore, il trauma degli attaccamenti insicuri, impresso nella memoria implicita, viene sperimentato nell’assenza di regolazione delle gravi patologie del Sé (Allan Schore, *La regolazione degli affetti e la riparazione del Sé*, Astrolabio, pag. 203). Cosa è importante? Il contatto, la comunicazione attraverso lo sguardo e la mimica, la sintonizzazione sugli stati d’animo, in modo che il bambino possa sperimentare che è possibile superare un’esperienza negativa, imparando la “regolazione affettiva”.

Nell’approccio dell’ITP, Rigo parla esplicitamente di “disturbi di dialogo”, di comunicazione, quando la madre non risponde alle richieste istintive ed affettive del bambino, che può essere anche un feto; le sensazioni spiacevoli si traducono in tensione e in cenestesie spiacevoli. Rigo e l’ITP hanno una visione molto netta dei fallimenti di “sintonizzazione” madre-bambino; questo riguarda la capacità di cogliere da parte della madre i bisogni autentici del bambino, in una identificazione empatica in cui non c’è la proiezione dei propri bisogni, ma bensì la comprensione empatica del bambino. Le carenze di cui parla Rigo sono molto precoci, riguardano le comunicazioni a livello della vita fetale e dei primi tempi di vita, che richiedono una relazione corporea e verbale corrispondenti ai vari bisogni del bambino (bisogni di nutrimento, di contatto, di sostegno, di calore). Se le sensazioni saranno per lo più buone, si avrà una cenestesi positiva, che porterà alla coesione e all’integrità del Sé.

Sviluppi terapeutici

Kohut, che più di altri ha ben spiegato il ruolo dell'empatia, e che parla di una struttura psichica mancante, parla diffusamente del transfert, basato sul rispecchiamento. Altri autori parlano dell'alleanza e della relazione terapeutica come di un ambiente che cura trasformando la regolazione affettiva, facilitando la crescita, la maturazione delle strutture di regolazione. Nancy Coover Andreassen, direttore dell'American Journal of Psychiatry, conclude che la terapia psicoanalitica può essere concepita come una ricostruzione e una ristrutturazione a lungo termine dei ricordi e delle risposte emotive registrate nel sistema limbico. Allan Shore nel 1994 (Shore, op. cit., pag. 207) ipotizza che *"la relazione terapeuta-paziente agisca come un ambiente che promuove la crescita capace di sostenere la maturazione dipendente dal cervello destro, specialmente di quelle aree che hanno connessioni con strutture limbiche sottocorticali che mediano l'attivazione emotiva"*. Molti sviluppi terapeutici, in sintesi, si articolano attorno al tema della "ricostruzione", a partire dalle concettualizzazioni legate al deficit del cervello destro che risultano da attaccamenti traumatici, ben espresse da Schore. La regolazione affettiva richiede una relazione significativa; tale relazione compensa la carenza di relazioni emotivamente significative che dovrebbero contrassegnare la prima infanzia.

Rigo aveva una visione per cui i primi traumi non sono riferibili solo alle prime relazioni preverbalì madre-bambino, ma anche alla fase fetale, cosa confermata da studi successivi. Egli parla di radici fantasmatiche che si originano da stadi precoci.

Per questo, dice Rigo, sarebbe, "difficile, anzi impossibile far ricordare e verbalizzare e tale processo si rivelerebbe poi inutile". Quello che è importante è far rivivere esperienze comunicative disturbate, e attraverso la situazione di imagerie dare delle "risposte" "capaci di provocare una esperienza cenestesica positiva, che corregga l'esperienza negativa originaria", una occasione di riparare l'esperienza traumatica (Rigo, op.cit., pag. 124).

La base corporea dell'identità

È evidente dunque che ci occupiamo innanzitutto della base corporea dell'Identità, a partire dalla esperienza corporea (sensazioni che hanno una base corporea, che poi si definiscono in "cenestesi": senso globale malessere/benessere). Questo, secondo Rigo, è fondante dell'Immagine corporea. Rigo parla di un nucleo corporeo fatto di sensazioni ed emozioni che può essere anche portatore di sconfitte, di natura e origine relazionale, che deve essere affrontato al fine di una riparazione. Il Fantasma del corpo (o Immagine del corpo) è inconscio e relazionale, emerge nell'Imagerie, ma anche in varie situazioni: disegno, posture, sintomi, eccetera (memoria inconscia), e conserva le esperienze traumatiche costruite attorno al nucleo primitivo, preverbale. La terapia deve dare risposte che correggano l'esperienza che si è costituita prevalentemente attraverso esperienze di tensioni e distensione, malessere e benessere. Abbiamo già parlato dell'immagine corporea e delle sue falle e fragilità. Avremmo nell'esperienza immaginativa, quindi, immagini corporee non integre, lacunose, talora frammentate o a rischio frantumazione, dai confini incerti, fragili (nei casi più gravi psicosi borderline), o immagini corporee lacunose, con esperienze di blocco, rigidità, passività, non spontaneità, e immagini di caduta con senso di mancanza di sostegno. L'immagine del corpo può essere fissata ad un'età precoce, e portare distorsioni e carenze.

La ristrutturazione consente l'evoluzione identitaria a partire da esperienze di coesione corporea del Sé corporeo, per giungere ad aspetti più evoluti del Sé, quali la propria identità sessuale, il senso di Sé, l'iniziativa, il senso dell'essere in relazione, in modo empatico. Kohut sintetizzò così il Sé ben investito: il Sé come capace di humor, empatia e saggezza.

La regressione di età: una tecnica ITP

Farò riferimento alla tecnica delle regressioni di età, una tecnica che ci risulta specifica dell'ITP, rispetto ad altri metodi. L'uso della parola "regressione" dovrebbe far pensare ad una situazione patologica, ma qui Rigo ci suggerisce un utilizzo costruttivo e terapeutico della "regressione"; la definisce come "fondativa", perché cerca di "riparare", fondando e rifondando. Tale regressione,

come dice Rigo, *“allarga le possibilità di intervento se ci sono disturbi originatisi in fasi molto precoci dello sviluppo, estendendo in tal modo il campo di applicazione terapeutica”* (Rigo, Analisi del profondo e psicoterapia, pag. 117). Quando Rigo parla di esperienze precoci, parla anche del periodo fetale, in cui si sono avute le prime esperienze sensoriali e motorie, che si sono poi integrate nel sentire globale, nella cenestesi, e che hanno fornito una base per l’esperienza futura.

La tecnica della “regressione di età” rientra dunque tra le esperienze di ristrutturazione, che sono particolarmente coltivate e significative nell’ITP, in quanto questa tecnica parte dal presupposto della possibilità e dell’importanza della esperienza immaginativa di riparazione dei danni che si sono verificati nello sviluppo, che sono portati innanzitutto dall’immagine corporea. La riparazione in Rigo avviene in molti modi, specialmente con la riparazione simbolica e la “realizzazione simbolica” (che usa cioè l’immagine simbolica), che cerca di avvicinarsi il più possibile allo stadio in cui si sono verificate le disarmonie, modificando il vissuto. Nella psicogenesi dei disturbi, infatti, quello che conta secondo Rigo è l’intensità del vissuto rispetto al fatto in sé (Rigo, op.cit., pag. 118), che ha importanza solo per le risonanze emotive che provoca e per le tracce che lascia nell’inconscio. Ed è infatti ai vissuti, più che al “ricordo” come fatto cognitivo, che vorremmo rivolgerci.

Come avviene la regressione di età?

L’ITP prevede le regressioni “dirette”, che sono quando nell’Imagerie il soggetto si sente diventare un bambino piccolo (avari livelli di età) che vive/ rivive esperienze sensoriali ed emotive legate al proprio passato. Le regressioni dirette, che avvengono nella piena coscienza, hanno valore di *“... abreazione dei traumi, occasione di elaborazione dei traumi attraverso il colloquio, ma soprattutto sono il punto di partenza per far evolvere la situazione in modo diverso da come era avvenuto nel passato, e di richiamo al terapeuta di far fare delle regressioni simboliche”* (Rigo, op.cit., pag. 120).

Nelle regressioni di età in seduta immaginativa si stimola, talora, il Soggetto a rivivere un’immagine di Sé a partire da un’immagine/ricordo, ma a volte il punto di partenza o l’evocazione più significativa può essere una sensazione corporea e uno stato d’animo collegato al passato.

Le regressioni a volte emergono spontaneamente o sono sollecitate dal terapeuta. Il soggetto, in stato di rilassamento e in una situazione transferale consolidata, spesso si immagina spontaneamente più piccolo di età. Se la regressione è sollecitata, è importante partire da situazioni personalizzate (luoghi, situazioni, persone), che siano vicine ad esperienze della persona. Il terapeuta utilizza quanto ha raccolto, quanto ha ascoltato nei colloqui anamnestici. Aiuterà molto quindi aver ben raccolto la storia del soggetto, i ricordi, i primi ricordi, il primo ricordo, che è generalmente molto importante (spesso diagnostico).

Ci sono anche regressioni che mirano a riattivare vissuti positivi, che vengono meglio rivissuti, enfatizzati e integrati.

Si può suggerire qualcosa di piacevole e liberatorio se si ritiene che il soggetto abbia bisogno di questo, ad esempio: andare in altalena, fare giochi con coetanei, andare alle giostre, immaginare la fine della scuola, eccetera.

Più interessanti le immagini più aperte che possano portare alla luce vissuti spiacevoli. Una immagine di partenza spesso usata è: *“immaginare di sfogliare un album di fotografie e di soffermarsi su una foto, quella che richiama di più l’attenzione”*. A volte si può dire di *“andare ancora più a ritroso, seguendo la linea del tempo”*.

Comunque, è importante che si chieda al soggetto di identificarsi con la propria immagine di bambino. Si dice quindi di immaginare di *“entrare nella foto e di immaginarsi bambino in quella situazione che è evocata: a casa, in giardino, sul banco di scuola, eccetera”*; si tratta di ricostruire sensorialmente ed emotivamente la situazione evocata e ricordata attraverso immagini.

Come si entra dunque? Dopo il rilassamento, e con tutto il corpo, come avviene per tutte le situazioni immaginative, con la caratteristica che questa situazione è molto vicina ad un’esperienza reale, connotata spesso emotivamente, e che probabilmente corrisponde ad una sintesi di memoria e Immaginario. Entrare nella situazione significa evocare tutte le sensazioni: da quelle posturali a



quelle tattili (contatti), uditive, gustative, olfattive, eccetera. Le immagini non sono solo visive nell'ITP, per questo si parla di *"immaginario concreto"*. Si tratta di "entrare" nell'Io Corporeo Immaginario (il termine è di Rigo e di Virel), l'Io che prova nella situazione immaginativa. Il soggetto funzionante a livello di I.C.I. non si vede, ma si sente esserci, sensorialmente e dinamicamente. Il soggetto, dunque, sarà sollecitato a sentire suoni, voci, a gustare, in rapporto a quella precisa immagine ^[1].

Le regressioni di età si situano inizialmente in una dimensione che sembra essere del ricordo esplicito, ma è importante ancora ricordare che non si tratta di andare a pescare o riattivare ricordi, magari amplificandoli. Quindi non si tratterà di riandare ad un ricordo, magari anche in un modo molto partecipato, di attivare una reminiscenza dando a questo termine la nozione di memoria esplicita, ma si tratterà di andare, partendo da un'immagine /un ricordo, a vissuti lontani, ai fallimenti empatici, ai "microtraumi ripetuti". Quello che è importante è far rivivere esperienze comunicative disturbate. Le regressioni di età, comunque, consentono di raccogliere del materiale molto precoce, che permette di individuare gli inizi di una situazione disturbante. Dobbiamo ricordare che nella psicogenesi del disturbo ciò che conta è sempre l'intensità del vissuto rispetto al fatto in sé, che *"ha importanza per le risonanze emotive che provoca e per le tracce che lascia nell'inconscio"* (Rigo, *Analisi del profondo e psicoterapia*, pag. 118). La tecnica vuole andare alle esperienze, ai vissuti più lontani; solo questo consente un processo riparatorio (attraverso la situazione di Imagerie, come già detto, dare delle "risposte" "capaci di provocare una sensazione cenestesica piacevole, che corregga l'esperienza negativa originaria", una occasione di riparare l'esperienza traumatica).

Se trattassimo solo dal punto di vista del colloquio, perderemmo tutto ciò che è sensazione, emozione preverbale. Le regressioni di età, dice Rigo, non sono usate per una "introspezione secondaria", ma per le "realizzazioni simboliche". Si tratta in altre parole di "compiere una nuova esperienza"; tale è l'Imagerie mentale. Quello che conta è l'esperienza e l'insight. Tutto questo avrà bisogno di un sostegno e di una presenza empatica e sintonizzata a livello anche simbolico, il terapeuta.

Rispetto a situazioni spiacevoli evocate nella regressione immaginaria, che possono corrispondere a un'esperienza negativa, si propone una evoluzione diversa, positiva, appagante. Si tratta di quelle che Rigo chiama "realizzazioni simboliche": un'esperienza immaginativa su base simbolica, in cui si evolve la situazione in modo diverso da come è accaduto. Le realizzazioni simboliche permettono una reale compensazione a livello immaginario dei traumi, con riparazioni delle mancanze di origine (il "difetto fondamentale" di Balint). Rigo ha ben descritto Imagerie in cui si vivono esperienze immaginarie in cui il soggetto teme di sparire, sparisce, non riesce a percepirsi, vive solo un senso di irrealtà, in cui prevalgono i vissuti di sentirsi attaccati, minacciati nell'integrità. A questo bisognerà far succedere altri vissuti, contrapposti, di integrazione, soddisfacimento, sicurezza, attività, energia, eccetera. Rigo ha ben mostrato in alcuni lavori come significativi elementi ristrutturanti siano il calore e l'acqua, molto importanti per definire i confini del corpo. Altre realizzazioni soddisfano i bisogni orali, di sostegno, di appoggio (ricordiamo l'Holding e l'Handling di Winnicott), i bisogni anali, di dipendenza, di indipendenza, eccetera.

Le esperienze immaginative portano al senso della propria identità per varie vie, anche attraverso l'identificazione con figure positive maschili o femminili.

Il terapeuta si inserirà nelle mancanze, nelle falle dell'immagine corporea, portando riparazione a un livello più vicino al periodo in cui i traumi si sono formati, riparando l'immagine corporea. Questo approccio motiva la caratterizzazione dell'intervento terapeutico che utilizza l'immagine. La riparazione passa attraverso l'Io Corporeo Immaginario (ICI), che si sente vivere, vive sensazioni antitetiche a quelle all'origine dei suoi traumi, a vari livelli sensoriali ed emotivi. La persona come ICI vive le emozioni e si vive nello Scenario che ne è la proiezione. Nel corpo della Psicoterapia Immaginativa, alla modificazione dell'immagine, corrisponde la modificazione dell'emozione.

Rigo ha ben illustrato nei suoi scritti molte regressioni di età anche molto spinte indietro nel tempo: regressioni a livello fetale. In una identificazione con un Sé piccolo rannicchiato sono fondamentali l'interiorizzazione e l'assimilazione di esperienze di raccoglimento e di assunzione del calore, sensazioni fetali legate ad atmosfere buie, liquide, tiepide, piacevoli. Successivamente si ripercorrono

le tappe evolutive verso l'integrità e la completezza, in una specie di "rifondazione" dei momenti primordiali dello sviluppo.

Un esempio di regressione di età

Vediamo un esempio, a questo proposito, di una regressione di età in cui il soggetto recupera la possibilità di rispecchiamento da parte del nonno, figura più benevola della madre reale del soggetto.

In questo rispecchiamento si ha un movimento riparativo, come frequentemente avviene nelle regressioni di età. Questo rispecchiamento ha un effetto narcisistico positivo, che funge da restaurazione del narcisismo sano, che risultava ferito.

Il soggetto, Anna, una giovane donna, sta passando un difficile momento perché deve affrontare un intervento che le fa sorgere delle preoccupazioni estetiche, che appaiono essere vissute come attacco al proprio narcisismo corporeo. Tutto ciò si accompagna ad un senso di solitudine e di precarietà.

Dopo un buon rilassamento, viene proposta una regressione di età attraverso una modalità consueta: "sfogliare a ritroso un album di fotografie".

Anna si sofferma su una sua foto di quando aveva 9-10 anni. Ha i capelli in disordine, trattenuti malamente da una fascia: *"per mia mamma i miei capelli biondi e ricci erano un problema... ero una bambina bruttina, ma avrebbe potuto valorizzare i capelli"*. Prosegue poi a sfogliare l'album.

È una foto di bambina di quattro anni in bianco e nero che la colpisce di più: *"sono con mio cugino, il bello della mia famiglia, mia sorella che sembra una profuga, il nonno e poi io. Io ho un cappotto e un cappello grigi, ho un'espressione vecchia, vecchia dentro. In tutto questo noto lo sguardo affettuoso del nonno..."*.

Le viene suggerito di trovarsi bambina di quella età: *"io sto dando da mangiare ai piccioni, nessuno si occupa di me... c'è solo lo sguardo del nonno, che si occupa di me"*.

Le viene suggerito che il nonno si avvicini, la prenda per mano, la aiuti con i piccioni, e viene suggerito poi di sentire lo sguardo del nonno: *"è un nonno tranquillo, mi guarda con affetto, mi sento compresa nel suo sguardo... è buono, affettuoso"*. Sente la vicinanza del nonno, il contatto caldo della sua manina nella mano del nonno: *"sento che si occupa di me"*. Viene invitata ad approfondire queste sensazioni che percepisce bene, che la fanno sentire bene. Viene suggerito che continui a sentire queste sensazioni quando arrivano i suoi genitori: *"adesso sento anche il loro sguardo, che è come quello del nonno... mi guardano, si occupano di me... mi pensano"*.

Viene suggerito che la prendano per mano, mentre lei è in mezzo a loro: *"mi piace sentirli uguali, si rapportano con me allo stesso modo, c'è lo stesso rapporto, non sono diversi con me, sono uguali. Io sorrido, ma dentro rido forte, con tanta allegria, rido di gusto... c'è tanta gioia"*. Approfondisce l'esser guardata con affetto, la gioia.

Alla fine viene suggerito di trovarsi adulta con queste sensazioni dentro di sé, in momenti diversi della sua giornata: al lavoro, quando passeggia, quando è con i suoi amici, eccetera. Infine le viene suggerito di trovarsi in poltrona.

Nel breve colloquio che segue, confronta la foto grigia con il suo sentirsi alla fine molto colorata: *"azzurro, arancio, i miei colori ... sono sempre stata così dentro; mia mamma non lo capiva, mio papà mi valorizzava solo se ero brava a scuola"*.

Un secondo esempio

Vorrei brevemente riferirmi al caso di Paola, una donna con difficoltà relazionali e affettive. Il suo rapporto con la figura materna è sempre stato conflittuale, non si è sentita riconosciuta nei suoi "lati femminili"; ha sempre avvertito la madre come ostile, molto rigida, sempre arrabbiata, con scarsa disponibilità al contatto fisico.



Il primo breve esempio consiste in una regressione spontanea: si immagina bambina piccola in braccio alla zia. Si trova nella vecchia casa di campagna della nonna, dove ha passato qualche anno della sua infanzia con la nonna, altra figura amorevole e affettuosa. Il luogo è dell'infanzia, è magico e mitico, quello che Tilde Giani Gallino definirebbe un "luogo di attaccamento". Descrive la zia come molto sciolta, libera nei movimenti e nelle movenze, leggermente trasgressiva. Accanto a lei lo zio, che descrive giovane e allegro, scherzoso. Si immagina con un vestitino vezzoso e simpatico che le sta bene. La tengono in braccio e giocano con lei. Partecipa con vissuti corporei e affettivi. Sente di stare in braccio ben sostenuta e coccolata, sente la vicinanza e il buon odore della zia, la gioia della zia e dello zio che giocano con lei nell'aia della nonna. Si sente agile e allegra, si sente correre e divertirsi scanzonata sotto lo sguardo benevolo dello zio e della zia.

Un terzo esempio

Propongo dopo poco tempo a Paola una "regressione di età", con le note modalità: "album di fotografie". Trova una foto che su cui si sofferma e che "anima".

Si immagina in alto su uno scivolo: avrà 4 anni circa, ha un grembiule in cui si sente legata, è alla scuola materna, in uno stanzone anonimo dove non le piace stare. Presto emerge la sua immagine e il suo vissuto anche corporeo: si sente in alto sullo scivolo, ma è bloccata, irrigidita dalla paura, incapace di muoversi, avverte sotto di sé il freddo e il duro del metallo dello scivolo che sente molto alto. Si sente con il volto corruciato, arrabbiato, scontento e ostile nello stesso tempo. Non riesce a lasciarsi andare, ma neanche a scendere dalla scaletta. La invito a immaginare qualcuno che l'aiuti, che si avvicini a lei e la accompagni. Lei dice che non c'è nessuno, e il suo disagio aumenta. Poi dice che c'è una bambina più grande di lei che l'aiuta, e poi così scende. Alla base dello scivolo trova ad accoglierla la mamma di questa bambina. La sente molto accogliente e affettuosa; la signora la prende tra le braccia e la conforta, e lei ne avverte il calore. Su mio suggerimento, la signora la porta fuori dallo stanzone anonimo della Scuola Materna in cui si trova lo scivolo, e va in giardino. Descrive infatti come opprimente e chiuso lo stanzone freddo dell'asilo delle suore, al cui interno si trova lo scivolo. Una volta fuori, lei bambina gioca con la signora e altri bambini a vari giochi che richiedono agilità e scioltezza, e si gode un bel pic-nic organizzato dalla signora con altri bambini.

Si vuole sottolineare la partecipazione a livello sensoriale ed emotivo. L'immagine del corpo si manifesta con i suoi vissuti di blocco, rigidità, immobilità fisica, freddezza, impotenza, irrigidimento, registrate a livello corporeo; successivamente vengono liberate sensazioni contrapposte di calore scioltezza, agilità, libertà, vissute a livello dell'Io Corporeo Immaginario (così chiamiamo l'Io che vive, nella situazione immaginativa, sensazioni ed emozioni).

Le emozioni che accompagnano sia la prima che la seconda seduta diventano via via più positive, con vissuti sensoriali di calore affettivo, accoglienza, libertà e leggerezza, senso di vitalità, allegria spensierata e giocosa e, soprattutto, sintonia. Il tutto produce quelle esperienze cenestesiche positive di cui parla Rigo, che sono alla base di un buon senso di sé.

L'impressione che si ricava è che la persona abbia messo accanto a sé, introdotto in sé, con queste esperienze, delle figure amorevoli, materne, rispecchianti e rassicuranti; tutto questo permetterà di conservare un'immagine di Sé e del Sé corporeo, anche a livello regressivo, positiva. Il Sé corporeo risulta "riparato" rispetto a sensazioni di blocco e di mancanza di libertà, che corrispondono ai vissuti anche attuali.

Nella ripresa parlerà a lungo della sua esperienza da bambina, quando alla nascita della sorellina è stata mandata all'asilo delle suore, dove non voleva andare, dove doveva mangiare cose cattive. È stato così anche ricostruito e riconosciuto il suo senso di abbandono quando immaginava la madre con la sorellina neonata, mentre lei era "abbandonata". Ha sempre sentito nella madre una certa insensibilità o forse- ora mette a fuoco – un atteggiamento che definisce "sbrigativo", poco "caloroso" (non la prendeva facilmente in braccio), che non ha colto i suoi bisogni, desideri e vissuti infantili; una mancanza di empatia e di sintonizzazione anche rispetto al suo sentirsi allontanata alla nascita della sorellina (coincidenza di eventi e un doppio abbandono). Sono questi i fallimenti empatici di cui parlano diffusamente molti autori, tra cui Kohut e Rigo.



La madre che non riconosce, alla fine, non ha permesso il vero Sé e la separazione. La madre è stata assunta con la sua rigidità, da cui lei non si è mai veramente liberata, rispetto a cui non è evoluta. Da ciò il bisogno di ritrovare il vero Sé. Nella regressione di età Paola cerca una coppia ideale e una madre buona, che integra nel proprio Immaginario. La regressione consente una nuova esperienza attraverso l'Io Corporeo Immaginario, che si muove e sente nello Scenario Immaginario: sarà registrato anche questo nell'Immagine del corpo. Elemento fondamentale è la sintonizzazione del terapeuta, che avverte empaticamente il bisogno del bambino. L'intervento su base empatica ha effetto riparatore rispetto alle mancanze empatiche che sono alla base dei disagi (deficit empatici e di rispecchiamento), di cui hanno parlato bene Kohut e Rigo. A volte il recupero avviene attraverso figure della propria esperienza (nonna o zia reale), che vanno a confluire sull'immagine materna. Anche i luoghi hanno il loro significato: paesaggi dell'infanzia possono evocare sensazioni da eden perduto, come qui, altre volte possono essere luoghi opprimenti, angoscianti, devastati: la propria classe, la casa o altro. La ristrutturazione passa attraverso esperienze positive di vario tipo. Ciò influenza i vissuti, cambia l'esperienza con l'assimilazione di stati di benessere, assume il Sé gratificato e rispecchiato nei bisogni, quindi coeso e investito, base dell'identità. Nella vita "reale" la persona allora si permette esperienze più varie, meno rigide, con la gioia di essere creativa anche tramite un corpo più libero. Nell'esempio, compie esperienze che le permettono di esprimere se stessa in modo molto libero ed espressivo (coltiva vari interessi artistici e creativi). All'immagine corporea si associa l'immagine di Sé investito che conquista autostima, senso di liberazione, autorealizzazione.

Le relazioni reali rispecchiano quelle interne, entrambe risentono del nostro immaginario. Abbiamo visto come spesso muti la relazione con la figura reale (la propria madre, il padre) e come la persona diventi più empatica e compassionevole.

Per concludere

L'immaginare aiuta a ricostruire la memoria, ma soprattutto l'esperienza rivissuta aiuta a ricostruire il "Sé della memoria" e a dare un altro corpo all'autobiografia, e quindi all'identità. Il ricordo non muta, ma è ridimensionato nella sua influenza negativa sulla persona, perché muta l'immagine di "Sé in relazione" (relazione buona, gratificante, rispecchiante).

Da non trascurare che a volte nelle regressioni di età emergono anche altri ricordi positivi, che si riattivano, per cui si integrano esperienze positive "dimenticate" o offuscate da vissuti spiacevoli, preminenti riguardo al proprio passato.

Il procedimento delle "regressioni di età" si può inscrivere in quel rimodellamento delle esperienze e quindi della loro rappresentazione a livello della rete neurale che, come dicono le neuroscienze, è un processo naturale.

Un percorso complesso dunque quello della conquista dell'identità, che poggia sul passato, che procede dal corporeo e che, come i resti della città di Troia, è fatta di strati diversi: lo strato in cui trovare i gioielli di Priamo da recuperare e quelli che portano i segni dei vari incendi susseguitisi negli anni.

Bibliografia

- ✓ Leopoldo Rigo, "Analisi del Profondo e psicoterapia", Il Fuoco, Roma, 1980.
- ✓ Heinz Kohut, "Narcisismo e analisi del Sé", Bollati Boringhieri, Torino, 1976.
- ✓ Allan Schore, "La regolazione degli affetti e la riparazione del Sé", Astrolabio Ubaldini, Roma, 2008.

⁹ L'immagine può mettere in moto uno stato d'animo e viceversa. Nel ricordo di una esperienza evocata da una foto, immagini diverse relative a diverse sensorialità si associano per ricostruire esperienze di grande tonalità emotiva. La letteratura presenta molti esempi in cui le immagini hanno una forte valenza emotiva: il sempre ricordato Proust ricostruisce il ricordo a partire dalla sensazione gustativa, così come in Pirandello il fischio di un treno fa emergere un mondo.



Recensioni

RECENSIONE DEL SEMINARIO “IL RICORDO È IL TESSUTO DELL’IDENTITÀ – LA MEMORIA NELLE TERAPIE IMMAGINATIVE”

Berto Lenisa, Schiavon Erica
psicologa allieva della Scuola ITP

Il Seminario “ Il ricordo è il tessuto dell’identità – La memoria nelle terapie Immaginative” che si è svolto sabato 20 ottobre 2018, si apre con la presentazione della Dott.ssa Ivana Zanetti, *Psicologa Psicoterapeuta, Docente Responsabile per la formazione di psicoterapeuti ITP e Rappresentante legale del GITIM*, che sottolinea l’importanza del ricordo nella formazione della propria identità riprendendo una citazione di Nelson Mandela: *“In the life of any individual, family, community or society, memory is a fundamental importance. It is the fabric of identity”*.

Il tema della memoria è molto vasto e ampiamente affrontato da tempo in psicologia e filosofia, tema peraltro attualmente privilegiato delle neuroscienze. La giornata odierna si propone di affrontare tale argomento con il contributo derivato dall’approccio delle Tecniche Immaginative: VIC e ITP.

Tali tecniche trascendono la parola, per rivolgere la loro attenzione alle fasi precoci dello sviluppo in collegamento con quella memoria lontanissima “implicita”, non verbalizzata, ma ricordata nel senso di vissuta perché non verbalizzabile, visibile nei gesti, nelle posture, nei malesseri somatici e che è quindi “corporea”.

Ben dice Galimberti: *“La memoria è la mappa dei nostri ricordi che ci dice chi siamo, è il fondamento della nostra identità e del mondo che abitiamo. Basta infatti un black-out della memoria che più non sappiamo chi siamo e in che mondo ci muoviamo, come capita alle persone anziane che perdono la memoria e si perdono nel mondo”*.

La memoria appare centrale nelle malattie senili, quali soprattutto Alzheimer e Demenza Senile, che vengono vissute come particolarmente penose proprio per la cancellazione dei ricordi, in cui l’essere umano cessa di essere individuo con una propria identità e storia, ma diventa soggetto in balia di un *“mondo che si disfa davanti ai propri occhi”*.

Non ci sarebbe infatti alcun “Io” se la memoria non costruisse quella sfera di appartenenza per cui riconosco come “miei” le azioni, i vissuti, i pensieri, i sentimenti; ciascuno di noi infatti interpreta se stesso e il mondo che lo circonda a partire da schemi emotivi e cognitivi, formati nella primissima infanzia.

A tal proposito ancora Galimberti: *“Nessuno di noi abita il mondo, ma esclusivamente la propria visione del mondo, la propria visione del mondo costruita sulla memoria”*.

Abbiamo quindi una visione del mondo, una biografia verbale e somatica, che ci fa sentire inconfondibili con la nostra identità costruita sulla memoria, sulle esperienze maturate nella famiglia inserita nella nostra cultura e nel nostro ambiente.

Lungi da considerare la memoria come mero archivio di informazioni, essa fonda la nostra biografia anche su falsi ricordi, su racconti riferiti e su precocissime memorie corporee, quest’ultime spesso riprese e approfondite nelle Tecniche Immaginative il cui obiettivo principale non è eliminare la sofferenza causata dal ricordo doloroso, ma aiutare la persona a recuperare la capacità riparatoria,



la capacità di tollerare e temporalizzare il ricordo con un effetto benefico sulla definizione dell'identità: non si modifica il ricordo, ma l'emozione e il vissuto a esso collegato.

La parola passa al Dott. Marzio Sabbioni, *Specialista FMH in Medicina Interna Psichiatria, Psicoterapeuta di Berna e Didatta VIC della SAGKB Svizzera*, che sottolinea la centralità del corpo nel VIC.

Il VIC venne introdotto nel 1954 da Hans Carl Leuner in Germania come terapia psicodinamica che usa ancora oggi, in maniera semi strutturata, l'immaginazione. Centrali sono i concetti psicodinamici di inconscio, processo primario, transfert e controtransfert, ma anche di conflitto e di meccanismi di difesa.

Nel VIC si induce il paziente in uno stato di semi-veglia grazie ad un rilassamento prodotto da un isolamento sensoriale, chiusura degli occhi e distensione corporea atte a favorire l'attivazione del processo primario, in cui grazie ad una percezione amodale, c'è una riduzione dei meccanismi difensivi con allentamento delle ansie e delle altre emozioni negative.

Il Processo Primario, modalità privilegiata dall'inconscio, comprende un processo associativo di ricerca con il sovrapporsi di episodi e di esperienze emozionali precedenti provenienti dalla memoria implicita, le stesse andranno successivamente approfondite nei processi di simbolizzazione ed elaborazione tramite l'azione sperimentata in campo immaginario.

Fondamentale il principio dialogico e la relazione terapeuta-paziente. Il terapeuta rispecchia con i suoi interventi, in modo marcato e contingente, gli stati mentali del paziente, aiuta il paziente a designare e regolare le esperienze corporali ed emozionali. Si crea quindi un legame sicuro, in cui l'esplorazione fiduciosa dei simboli e delle emozioni contenute nell'immagine offrono esperienze ristrutturanti e nuove possibilità di ricerca di soluzione.

Al termine dell'esperienza immaginativa il paziente potrà ulteriormente elaborare e integrare quanto emerso con metodi artistici (utilizzo del disegno) che promuoveranno l'attivazione e la capacità di simbolizzazione e metallizzazione del vissuto interiore sperimentato.

Il disegno creativo, oltre a chiarire eventuali malintesi sull'immaginazione, strutturerà lo spazio tra terapeuta e paziente favorendo una visione dall'esterno in cui il paziente potrà riflettere sui contenuti emozionali e relazionali dell'immagine e sull'eventuale sequenza conflittuale.

Il punto di partenza delle tecniche immaginative è quindi il corpo in termini di percezioni sensoriali propriocettive che sono rappresentate mentalmente e che costituiscono un primo spazio mentale, tali stati sono alla base delle prime esperienze di unità del Sé e si manifestano nelle precocissime interazioni con il caregiver il cui ruolo essenziale è quello di accogliere e regolare i vissuti corporei e psico-affettivi del bambino.

Il corpo diventa protagonista e palcoscenico dell'inconscio, ma anche vissuto esperienziale in cui può essere ristrutturata l'immagine corporea a partire da schemi emotivi-comportamentali impliciti, procedurali ed inconsci manifestati nell'immagine e vissuti direttamente dal paziente.

La modalità narrativa funge da "lente di ingrandimento" in cui il rallentare lo sviluppo scenico permette di porre maggiore ascolto a posture, movimenti ed emozioni con l'obiettivo di promuovere un senso di benessere attraverso una maggiore attivazione del paziente nell'esperienza di: "corpo che ha" e di "corpo che è e sente".

Anche la Dott.ssa Luisa De Rosa, *Psicologa Psicoterapeuta, Docente per la formazione di psicoterapeuti ITP*, nel suo intervento sottolinea la centralità del corpo nelle Tecniche Immaginative in particolare nell'ITP in cui, fin dalla messa in condizione all'imagerie, il rilassamento per l'appunto, si mettono in atto, attraverso esperienze di cenestesia positiva, processi riparativi e ristrutturanti l'immagine corporea.

Riprendendo Francoise Doltò: *"l'immagine del corpo è la sintesi vivente delle nostre esperienze emozionali, esperienze interumane, vissute ripetitivamente tramite sensazioni erogene elettive, arcaiche o attuali. L'immagine del corpo può essere considerata quale incarnazione simbolica inconscia del soggetto desiderante, fenomeno che compare prima ancora che l'individuo in questione sia in grado di definirsi col pronome personale Io"*.



L'Immagine del corpo rappresenta quindi in ogni momento la memoria inconscia di tutto il vissuto relazionale e grazie alla stessa, sostenuta dal nostro Schema corporeo (concetto neurofisiologico corrispondente alla percezione del proprio corpo), possiamo entrare in comunicazione con gli altri e fondare la nostra identità.

In altre parole, lo Schema corporeo mette in rapporto il corpo, situato nel momento attuale nello spazio, con l'esperienza immediata; l'Immagine corporea mette in relazione il soggetto di desiderio con il proprio piacere, mediato dal linguaggio memorizzato della comunicazione fra soggetti.

Ne deriva pertanto come l'Immagine del corpo sia la traccia strutturale della storia emozionale di ogni essere umano, non un dato anatomico innato, come lo Schema corporeo, ma un complesso costruito in cui appare necessario esaminare le modalità relazionali con le quali si costruisce e si modifica durante lo sviluppo infantile.

Sempre secondo Francoise Doltò, sono tre gli aspetti che contribuiscono alla formazione dell'immagine del corpo: l'immagine di base, l'immagine funzionale e l'immagine eterogenea.

Le tre componenti sono costantemente collegate tra di loro, sono mantenute in coesione da ciò che noi definiamo immagine dinamica che garantisce la continuità dell'essere nel sentirsi e viverci nel corpo.

Le esperienze di Imagerie nell'ITP, infatti, sottolineano l'importanza delle sensazioni tattili piacevoli che si concludono in cenestesie positive, fondamentali per una globale percezione del proprio corpo e per l'integrazione dello Schema corporeo.

L'aspetto "relazione", non compreso nella definizione di schema corporeo, è invece presente in quello di "Fantasma del corpo" che corrisponde al vissuto protocoscienziale dello schema stesso e che può essere riparato grazie a procedimenti specifici utilizzati nell'ITP quali: tecniche respiratorie, visualizzazioni concrete con "realizzazioni simboliche", tecniche di "distribuzione" dell'energia con evocazione del calore.

Oltre a tali tecniche, applicabili nelle diverse fasi della terapia ITP, un adeguato accompagnamento e accarezzamento verbale che ripercorre simbolicamente le cure e le manipolazioni materne (rilassamento profondo), seguito da una buona ristrutturazione corporea, sono fondamentali nel rendere l'io forte e sicuro per poter affrontare in maniera attiva la fase conflittuale della terapia.

La Dott.ssa Luisa De Rosa illustra alcuni casi clinici in cui la rappresentazione grafica (Disegno della figura umana Machover e Disegno dell'albero Koch) diventa un mezzo essenziale per la comprensione dell'Immagine corporea del paziente: attraverso sproporzioni, rigidità nel tratto, disarmonie nel segno grafico, emergono immagini corporee lacunose, incomplete e collegate a tonalità emotive spiacevoli.

Passa la parola alla Dott.ssa Anna Sieber-Ratti, *Psicologa Clinica e Psicoterapeuta, Docente presso l'Istituto di Psicologia Applicata di Zurigo, Supervisore e Responsabile per la formazione di psicoterapeuti VTC*, che espone come la memoria venga manifestata attraverso il ricordo, spesso collegato a luoghi, a paesaggi che fondano la nostra identità: i paesaggi della nostra infanzia e i paesaggi dell'anima.

Ogni paesaggio ha una funzione essenziale nella formazione del Sé e quale primo paesaggio che un neonato esplora se non il corpo della madre?

È proprio Winnicott che sottolinea come il corpo materno diventi paesaggio. Interagendo con il corpo della madre e poi con l'ambiente esterno o paesaggio nasce lo schema corporeo e l'immagine del corpo: il territorio che circonda il bambino viene investito emozionalmente diventando paesaggio, la morfologia del territorio è anche morfologia della cultura quindi il paesaggio in cui cresciamo diventa "serbatoio profondo della cultura".

La cultura, la genetica e l'individuo sono la trilogia fondamentale del concetto di intersoggettività, insieme di interazioni che il neonato ha fin dai primi giorni di vita.

I paesaggi si rivelano quindi in modo corporeo ed i luoghi dell'infanzia rivestono un ruolo importante nella formazione del Sé. Alcuni paesaggi vengono ripresi nei vissuti immaginativi e ci danno

informazioni sullo stile di attaccamento, sul livello di metallizzazione raggiunto ed hanno funzione di contenimento.

Il paesaggio quindi non è solo ambiente, spazio, territorio, luogo, ma è insieme, connubio di località naturale e culturale in cui è possibile vedere una relazione tra una determinata cultura e l'insieme geografico-ambientale in cui la stessa si concretizza in differenti forme: *“il paesaggio è Natura che si rileva esteticamente a chi la osserva e la contempla con sentimento”*.

La percezione di un paesaggio è sempre quindi una proiezione di uno stato d'animo che sottende un flusso comunicativo. Si parla di paesaggi dell'infanzia e paesaggi dell'anima, quest'ultimi sono relativi ai nostri desideri impliciti, rappresentano l'espressione delle nostre passioni che molte volte si esprimono a partire da percezioni corporee vissute ed espresse durante il vissuto immaginativo. Sono paesaggi che rappresentano un terreno solido di costruzione della nostra identità, che trova corrispondenza in un adeguato setting psicoterapico in cui il terapeuta offre un terreno stabile, sicuro e facilitante, dove il superamento di situazioni difficili avviene grazie alla duplice funzione del terapeuta che da un lato contiene e nutre simbolicamente il paziente tramite atteggiamenti empatici e dall'altro riconcilia, temporalizza attraverso l'attualizzazione dei vissuti e permette l'emergere di opportunità nuove, rimaste prima solo potenziali.

In questo anche il concetto di vuoto non si limita al vuoto narcisistico, borderline o depressivo, ma si configura come un vuoto che diventa spazio, un pozzo dei desideri in cui specchiarsi, ascoltarsi nell'eco e cogliere l'opportunità di conoscersi. Il vuoto mette di fronte la persona a se stessa con i suoi desideri, bisogni, la sua essenza e la sua identità.

A seguire l'intervento del Dr. Silvano Secco, *Psicologo Psicoterapeuta, Docente per la formazione di psicoterapeuti ITP*, che espone due tesi riguardo i ricordi ed il loro rapporto con il corpo. Nella prima tesi egli sostiene che il recupero e la rielaborazione dei ricordi, durante una psicoterapia ITP, avviene attraverso la partecipazione della memoria del corpo e l'ascolto del racconto somatico. Nella seconda tesi invece descrive come in una psicoterapia quando una persona entra in contatto con le tracce o ferite lasciate dal Trauma (inteso sia come abusi che come fallimenti relazionali) il lavoro deve svolgersi partendo sempre dalle sensazioni.

Viene poi raccontato il caso clinico di una paziente con difficoltà nel rapporto con il suo corpo, al fine di evidenziare come una singola parte di esso possa, in ambiente terapeutico, sgorgare, come da una sorgente, un ricordo, un racconto. Ciò può avvenire specialmente se si sollecita il paziente a trasformare in un'immagine quella particolare sensazione corporea.

Il corpo e le sue reazioni, infatti, possiedono una valenza di difesa della nostra integrità di fronte alle sfide ed alle minacce esterne o interne che ci avvicinano al senso della disgregazione. In tal senso è possibile interpretare anche i comportamenti più disfunzionali come un tentativo di difesa della propria integrità. Quando la mente non riesce più a contenere l'evento, percepito come stressante, non rimane che il corpo ad erigere barriere somatiche per consentire all'essere umano di continuare a vivere.

La relazione prosegue riprendendo l'opera di Marcel Proust, ritenuta utile al fine di effettuare delle riflessioni sulla memoria ed il corpo. In particolare la sua opera viene messa in relazione con la tecnica ITP. Le memorie del passato emergono dalle sensazioni, emozioni che un oggetto materiale fa risvegliare in noi. È ciò che avviene in Proust quando la petit madeleine toccò il suo palato: in un istante quelle briciole provocarono una reazione di sussulto, un sussulto che egli riesce a comprendere solo “facendo vuoto dentro di sé”, solo così l'immagine ha potuto iniziare a risalire ed il ricordo farsi vivido alla coscienza. Non la vista quindi, ma il sapore ha attivato il ricordo.

Mentre Proust parla di un ritorno della memoria Gastone Bachelard nelle sue riflessioni descrive un fenomeno particolare che chiama “Retentissement”. Con questo termine l'autore definisce la capacità di ritenere, trattenere e lasciar sentire la rêverie dentro di noi. È fondamentale apprendere a “trattenere la rêverie”, facendo questo manteniamo in vita le parti affettive ed emotive di ogni Immagine. I ricordi nell'ITP possono essere incorporati anche attraverso l'atto simbolico di mangiare, che produce anche autocura e riparazione del Sé.



Il mondo scientifico negli ultimi anni ha rinnovato l'interesse per i "Traumi" facendo risaltare lo stretto rapporto tra il corpo, come depositario di memorie, e la mente. Quello che è stato compreso dai clinici è che se si vuole aiutare una persona ad elaborare i traumi le tecniche che utilizzano per lo più la parola non sono efficaci, occorrono tecniche che aiutino il paziente a prestare attenzione e creare un aggancio con le sensazioni che provengono dal corpo. Questo perché quando una persona subisce un trauma oggettivo grave (incidente o abuso), un trauma relazionale o un fallimento nella costruzione dei legami, le memorie si incistano in livelli sottocorticali e in livelli periferici somatici.

L'esperienza clinica fa comprendere come le radici dei ricordi abitino il corpo e derivino dalle sensazioni. Il corpo ha quindi un suo linguaggio e dei ricordi, ad esempio rimangono nei muscoli e nelle ossa le esperienze di quando da bambini correvamo liberamente a piedi scalzi sull'erba. Noi ritornando con la memoria del corpo a quei momenti possiamo percepirne l'energia, il senso di libertà nei nostri muscoli e nelle nostre ossa. Il ritorno (regressione) a quei momenti piacevoli diventa risorsa importante e positiva nel lavoro psicoterapico. A livello immaginativo è possibile lasciar espandere nello Scenario le sensazioni positive emerse al fine di conservarle.

Le funzioni del terapeuta quando durante il colloquio o la seduta ITP immaginativa emergono le memorie, in particolare quelle a valenza traumatica, sono: la cura del setting relazionale ed ambientale contenitivo e rassicurante, la capacità intuitiva, la competenza nell'individuare gli indicatori corporei più significativi ed orientare la consapevolezza del paziente verso di essi.



Recensioni

RECENSIONE DEL SEMINARIO “IL RICORDO È IL TESSUTO DELL’IDENTITÀ – LA MEMORIA NELLE TERAPIE IMMAGINATIVE”

Brol Elena, Scapolan Martina
psicologa allieva della Scuola ITP

Nella sessione pomeridiana di sabato 20.10.2018, dedicata al tema su “*Il ricordo è il tessuto dell’identità. La memoria nelle terapie Immaginative*” viene dato spazio ad un momento pratico in cui il dott. Marzio Sabbioni illustra lo svolgimento di una seduta basata sul VIC. I rappresentanti del VIC suggeriscono una prova del metodo chiedendo al pubblico se c’è un volontario che si sottoponga al rilassamento. Una collega si presta all’esercitazione e comincia il rilassamento che viene svolto seduta su una sedia in posizione di cocchiere. La collega premette che lavora come psicoterapeuta da 30 anni, ha una figlia che frequenta la facoltà di psicologia e che in questo periodo è molto preoccupata perché deve cercare di indirizzare il suo percorso nel migliore dei modi. Durante il rilassamento la collega dice di sentirsi bene, rilassata, immagina un prato verde ed il mare vicino. Il terapeuta le chiede di stendersi sul prato e di assaporare la situazione tastando l’erba e cercando di sentirla sotto di lei; la collega segue la richiesta stendendosi concretamente sul pavimento della stanza ed immagina attorno a sé delle spighe di grano. La situazione immaginativa cambia, vede dei fiori sul prato e poi si ritrova in una barca che naviga nel mare, le piace il movimento ondulatorio che percepisce stando sdraiata nella barca. Afferma di trovarsi in un vortice, poi si calma e ritorna sdraiata nella barca dove prova delle sensazioni di calma e tranquillità. Il terapeuta chiede di assaporare le sensazioni provate e di uscire dal rilassamento. Alla fine della seduta viene richiesto al pubblico di disegnare o ciò che la signora aveva trasmesso con le sue immagini o una propria immaginazione. La collega che aveva sperimentato la visualizzazione disegna l’acqua, un campo di grano e un sole quadrato che le aveva dato molto calore durante l’Imagerie. I disegni del pubblico vengono disposti sul pavimento e lei ne sceglie uno dove vi era rappresentata una sagoma di un corpo nudo e dell’acqua, affermando che si rivedeva molto in quella rappresentazione; ne sceglie anche uno dall’altro gruppo che invece ha immaginato un vortice e dell’acqua, elementi che aveva inserito anch’essa nello stato di rilassamento.

Conclusasi la sperimentazione interviene la dott.ssa Zanetti con la sua relazione dal titolo “*Il procedimento ITP: regressioni d’età*”. Inizia citando alcuni noti poeti italiani che in qualche modo hanno fatto emergere il tema della memoria e dei ricordi: Leopardi per i ricordi di un’epoca passata (esemplare è la poesia “A Silvia”), Montale per i ricordi che non si vorrebbero lasciare cadere nell’oblio e Cardarelli per l’angoscia che a volte si lega ai ricordi dolorosi.

La poesia delle memorie non proviene solo dagli autori citati, ma anche da un’anziana signora che, raccontando la sua lunga vita, regala ai suoi ricordi questo meraviglioso titolo: “*La mia bella vita*”.

Tornando, invece, a contenuti prettamente psicologici, si evidenzia come anche Freud, dal punto di vista psicoanalitico, avesse teorizzato in merito alla memoria e ai ricordi. Per Freud l’inconscio è il deposito dei ricordi di cui non si ha consapevolezza e dal quale questi possono ri-emergere. Nella metapsicologia freudiana questo poneva una differenza tra vita psichica e vita materiale, favorendo il passaggio dalla teoria della seduzione reale, in base alla quale le nevrosi dell’età adulta trovavano origine da forme di abuso concrete subite nell’infanzia, alla teoria del Fantasma della seduzione, in base alla quale, invece, le stesse nevrosi originavano da fantasie che il bambino aveva rispetto a



comportamenti e atteggiamenti seduttivi provenienti da un adulto. Quindi, non si trattava sempre di fatti accaduti realmente, ma di fantasie.

Anche le teorie cognitive si sono occupate di memoria e ricordi, pur senza riconoscere il concetto di rimosso, ma dando una certa connotazione al concetto di inconscio.

La dott.ssa Zanetti parla dei microtraumi ripetuti, come di momenti reiterati di mancata sintonizzazione tra madre e bambino nel corso della relazione. Viene ad essere deficitario il rispecchiamento reciproco madre-bambino; essa proietta su di lui i suoi bisogni, trascurando quelli reali del bambino. Tali bisogni non sono solo bisogni materiali di cura, ma anche bisogni di cura emotiva ed affettiva. Le neuroscienze hanno scoperto come i microtraumi e le relazioni trascuranti possano causare deficit nella strutturazione all'emisfero destro, la parte emotiva del nostro cervello dove si insediano i primi ricordi. È la parte del cervello che si sviluppa per prima fino a circa 18 mesi d'età e dove, secondo Allan Schore, risiede il sistema che definisce lo stile di attaccamento del bambino. Se una relazione rispecchiante e sana favorisce un attaccamento sicuro, i microtraumi danno origine a stili di attaccamento definiti traumatici (Allan Schore).

Anche secondo Leopoldo Rigo è importante prestare attenzione ai fallimenti nella sintonizzazione e alle carenze precoci subite nei primi periodi di vita, poiché sono la causa dei disturbi che emergono a livello dell'Io Corporeo Immaginario (ICI). I disturbi hanno quindi una base corporea, di contatto fisico, ma che presume anche una vicinanza emotiva ed affettiva o stile di legame.

La terapia ITP può essere considerata una ri-costruzione dei ricordi. Schore intende la psicoterapia come un ambiente umano significativo che ri-costruisce le parti carenti dell'emisfero destro, avvalorando le teorie psicoanalitiche dei traumi dal punto di vista neuroscientifico. Addentrando nello specifico della metodologia ITP, le regressioni d'età hanno lo scopo precipuo di riparare i traumi originari. Spesso, il termine regressione viene connotato negativamente, come se essa corrispondesse ad una retrocessione nello sviluppo. In realtà, nella terapia ITP le regressioni d'età vengono definite *fondative* proprio perché si pongono l'obiettivo di "ri-fondare" la personalità andando a riparare i traumi. Va sottolineato, tuttavia, che quando si lavora con l'ITP si va ad incidere positivamente sul *vissuto sensoriale* del ricordo ad esso associato e non sul ricordo in sé inteso quest'ultimo come costruito verbale. Non viene, perciò, modificata la memoria, ma la sua esperienza sensoriale ed emotiva.