

Il ruolo delle esperienze immaginative nella relazione terapeutica tra corpo e memoria

Architravo M*., Troisi M.** , Iorio V.S.***

*Psicologo, Psicoterapeuta, Docente SiPGI

**Psicologo, Psicoterapeuta, Docente IGAT, Didatta FISIG

*** Psicologa, Psicoterapeuta, Docente SiPGI

INTRODUZIONE

Le esperienze immaginative che durante una seduta si affacciano alla mente del terapeuta, possono originare dal rapporto esistente tra stati corporei, percezioni sensoriali, stati emotivi attualizzati, e da ciò che è inscritto nella propria memoria. La narrazione del paziente può sollecitare questi stati immaginativi che si connotano come comunicazioni veicolate dall'insieme di questi registri esperienziali. Le immagini che ne scaturiscono possono essere classificate secondo due diverse categorie: quelle rappresentate dalla memoria dei vissuti del terapeuta (immagini di Tipo I) oppure quelle che ne sono indipendenti e che assumono quindi una costruzione del tutto inedita (Immagini di Tipo II). La differenza nella modalità con cui ciò accade potrebbe essere determinata da fattori specifici e ciò condurrebbe alla possibilità di fare un uso più sistematico e consapevole del significato delle esperienze immaginative in psicoterapia. Questo studio esamina i primi risultati emersi dalla somministrazione di un questionario self report per psicoterapeuti creato per la valutazione della qualità delle esperienze immaginative, e l'uso che essi ne fanno, in relazione ad altre variabili. In particolare intende soffermarsi sul rapporto esistente tra le attitudini immaginative dello psicoterapeuta, condizionate da differenti fattori legati alla quotidianità oltre che al modello formativo di riferimento, e la qualità delle esperienze immaginative durante la pratica clinica sollecitate dalla relazione con il paziente. Più in particolare ancora, l'attenzione è rivolta alla individuazione dei fattori specifici che possono favorire la produzione di immagini di Tipo I oppure di immagini di Tipo II.

STRUMENTI E METODI

Lo studio è stato condotto mediante la somministrazione di un ***Questionario per la valutazione delle esperienze immaginative in psicoterapia*** rivolto a psicoterapeuti e specializzandi del terzo e del quarto anno, costruito ad hoc. Il questionario si compone di una intervista preliminare (nella quale è possibile indicare sesso, età, se si è psicoterapeuti o specializzandi, tipo di formazione, tipo di setting, se si lavora anche con bambini e adolescenti, numero medio di colloqui effettuati a settimana e anni di esperienza clinica come psicoterapeuti), e di una parte successiva composta dal questionario vero e proprio compilabile in forma self-report. Lo strumento è composto da 35 items che raggruppano 8 aree:

1. **ATTITUDINE ALL'INTEGRAZIONE** (items da 1 a 9, che valuta la tendenza a fare esperienze diversificate che sollecitano l'attività immaginativa nella quotidianità);
2. **ATTITUDINE IMMAGINATIVA** (items da 10 a 15, che valuta quanto l'immaginazione nelle sue diverse espressioni è percepita come un'attività presente nella propria esperienza e nella propria personalità);
3. **METAFORE** (items da 16 a 20, che valuta la tendenza a servirsi dell'uso di metafore come strumento comunicativo nella quotidianità e nella pratica clinica);
4. **IMMAGINI DI TIPO I** (items 21 e 23, che valuta la tendenza a figurarsi le esperienze narrate dal paziente, in luoghi e contesti scaturiti dal registro di memoria del terapeuta);
5. **IMMAGINI DI TIPO II** (items 22 e 24, che valuta la tendenza a figurarsi le esperienze narrate dal paziente, in luoghi e contesti "inediti" ovvero che non attingono dal registro di memoria del terapeuta ma sono del tutto immaginari);
6. **IMMAGINI DI TIPO NEUTRO** (items 25 e 26, che valuta la tendenza ad avere esperienze immaginative che non sono particolarmente attribuibili al Tipo I o al Tipo II);
7. **CONSAPEVOLEZZA DELLE ESPERIENZE IMMAGINATIVE** (items da 27 a 30, che valuta il livello di consapevolezza della qualità e della diversità delle esperienze immaginative durante una seduta o durante il processo terapeutico in relazione ai cambi di stato emotivi e al controtransfert);
8. **USO DELLE ESPERIENZE IMMAGINATIVE** (items da 31 a 35, che valuta la tendenza a usare la consapevolezza della diversificazione delle esperienze immaginative nella pratica clinica rispetto, ad esempio, al cambiamento,

allo stile di intervento o alla restituzione al paziente delle immagini evocate come fattore di affiancamento al controtransfert).

CAMPIONE

Il campione è composto da 49 soggetti di età compresa tra i 28 e i 61 anni (M=44.5), di cui 11 maschi e 38 femmine. Di questi, 37 sono già psicoterapeuti mentre i restanti 12 sono specializzandi iscritti almeno al terzo anno di corso e che hanno già pazienti in trattamento con supervisione clinica; i soggetti provengono da differenti ambiti formativi ed in particolare: 11 di area umanistica (gestaltico, rogersiano, AT, modello integrato), 9 di area psicoanalitica/dinamica, 2 di area cognitivo comportamentale, 24 di area sistemico relazionale/ terapia familiare, 3 di altri approcci. Dei soggetti intervistati, inoltre 12 lavorano con setting vis a vis (poltrona), 8 con setting vis vis (scrivania), 2 con setting psicoanalitico (esclusivamente a lettino), 1 con setting di gruppo e i restanti 26 lavorano praticando più di un tipo di setting. 21 soggetti lavorano anche con bambini e adolescenti, il numero di colloqui effettuati mediamente a settimana è di 9,8 mentre gli anni di esperienza clinica in media sono 7,8.

RISULTATI

in questa fase dello studio ci si è soffermati in particolare sul rapporto esistente tra attitudine all'integrazione e all'immaginazione, e la qualità (ovvero se sono presenti immagini di Tipo I o di Tipo II) e l'uso delle esperienze immaginative in relazione alla pratica clinica. E' stato condotto un esame delle correlazioni esistenti tra i diversi item attraverso il test di correlazione R di Pearson ($p < 0.05$ e $p < 0.01$).

Il test ha evidenziato numerose correlazioni statisticamente significative tra items, descritte nelle seguenti tabelle:

Tab 1 item 21

*p < 0.05; **p < 0.01	1	2	14	16	23	33
Item 21 Immagini tipo I	.324*	.536**	.318*	.482**	.568**	.334*

Tab 2 item23

*p < 0.05; **p < 0.01	1	9	14	21	28
Item 23 Immagini tipo I	.308*	.379**	.282*	.568**	-.358*

Tab 3 item 22

*p < 0.05; **p < 0.01	2	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	18	20	24	31	33
Item 22 Immagini tipo II	.330*	.338*	.292*	.402**	.383**	.286*	.323*	.433**	.386**	.416**	.313*	.450**	.289*	.317*	.304*	.734**	.343*	.416**

Tab 4 item 24

*p < 0.05; **p < 0.01	10	11	12	13	14	15	16	17	18	20	22	28	33
Item 24 Immagini tipo II	.308*	.362*	.371**	.425**	.329*	.484**	.289*	.289*	.346*	.398**	.734**	.335*	.354*

Tab 5 item 19

*p < 0.05; **p < 0.01	10	16	17	20	27	28	34
Item 19 metafore create ad hoc	.428**	.441*	.471**	.327*	.310*	.295*	.333*

Le correlazioni emerse indicano preliminarmente che sussiste un rapporto molto stretto tra le attitudini alla integrazione (ovvero la tendenza a stare in contatto con esperienze sociali e culturali di ampio raggio e a coltivare interessi affini al proprio campo di studi e alla propria formazione), e l'attitudine all'immaginazione (ovvero alla tendenza a percepirsi come persone per le quali la dimensione immaginativa svolge un ruolo prevalente nella propria esperienza quotidiana). Le tabelle 1 e 2 indicano lo stretto rapporto che sussiste tra il dedicarsi alla lettura (1), all'ascolto della musica (2), il ricorso all'uso di metafore (16), e la produzione di una intensa attività immaginativa di Tipo I, proveniente quindi dal registro di memoria del terapeuta; inoltre sembra interessante come l'ascolto del racconto di un sogno da parte di un paziente (23) quando genera immagini di Tipo I, sembra essere in stretto rapporto non soltanto con la tendenza a figurarsi in modo concreto, mediante l'attribuzione di forme fisiche o colori a suoni od odori (14), ma anche con l'attenzione che il terapeuta dedica al controtransfert (28) durante una seduta.

La tendenza invece a produrre immagini di Tipo II (Tabelle 3 e 4) sembra essere particolarmente concomitante a quasi tutti gli items che riguardano l'area della attitudine alla integrazione e alla immaginazione. Immagini di Tipo 2 scaturite dalla narrazione di un paziente si associano più frequentemente alle attitudini all'integrazione mentre la immagini di Tipo II scaturite dalla narrazione di materiale onirico si associano più frequentemente all'attitudine immaginativa ed in particolare all'immaginarsi in situazioni piacevoli e impegnative prima che esse vengano affrontate (11 e 12). Altro dato interessante correlato alle immagini di Tipo II, riguarda la presenza di esperienze sinestetiche (15) nella quotidianità del terapeuta, e una maggiore frequenza ed attenzione al ricorso di metafore nella pratica clinica (16, 17, 18). Anche la consapevolezza dei propri stati immaginativi assume la funzione di strumento di restituzione e condivisione di stati d'animo ed emozioni, più frequentemente quando le immagini evocate nella relazione terapeutica sono di tipo II (28 e 33).

Attenzione particolare meritano i risultati emersi in relazione all'uso delle metafore; la Tabella 5 descrive il rapporto tra il ricorso all'uso di metafore create ad hoc dal terapeuta, e quindi non di uso comune, e la percezione di sé come persona caratterizzata dall'aver una vivida immaginazione (10, 16 e 17) e, soprattutto all'attenzione consapevole che il terapeuta presta all'esistenza dei fenomeni immaginativi di cui è investito come strumento tecnico del proprio fare clinico (27, 28 e 34).

CONCLUSIONI

Sebbene lo studio sia in una fase ancora preliminare, i dati emersi descrivono l'importanza che i fenomeni immaginativi ricoprono in rapporto alla comunicazione tra terapeuta e paziente su più livelli. Le immagini di Tipo I sembrano affacciarsi alla mente del terapeuta quando esse ricoprono una funzione essenzialmente di supporto o di accompagnamento all'ascolto, assecondando la naturale tendenza della mente a rappresentare mediante una forma più riconoscibile e quindi di più facile accesso, seppur immaginata, i contenuti offerti dal paziente verso cui ci si pone in posizione di ascolto. Le immagini di Tipo II sembrano invece affacciarsi alla mente del terapeuta quando insieme ad esse vengono tradotti anche stati emotivi e vissuti più intensi che in ogni caso stimolano le qualità legate alla immaginazione del terapeuta in maniera più incisiva. Quest'ultimo è più "ricettivo" alla produzione di immagini di Tipo II e ai vissuti che le accompagnano quando sono soddisfatte le condizioni di essere da un alto maggiormente disponibile ad integrare e diversificare le proprie esperienze quotidiane nella sua pratica professionale, e dall'altro quando l'attività immaginativa è presente in modo più pervasivo e costante nella propria attività di pensiero. La possibilità di ampliare il campione potrà fornire dati più fini e interessanti anche in rapporto ad altre variabili come ad esempio il tipo di formazione, gli anni di esperienza clinica oppure il tipo di setting utilizzato, o ancora la frequenza dei colloqui per settimana.

RINGRAZIAMENTI

Si ringrazia il dott. Raffaele Sperandeo per il prezioso contributo offerto per l'analisi statistica.