Ar~te

a cura di **Fabio Piccini**

Tra Arte e Terapia

UTILIZZI CLINICI DELL'AUTORITRATTO FOTOGRAFICO

Edizioni Cosmopolis

A Sonia, e a Sofia...

a cura di **Fabio Piccini**

Tra Arte e Terapia

UTILIZZI CLINICI DELL'AUTORITRATTO FOTOGRAFICO

collana Ar~te
CURARE CON L'ARTE: METODI E PRASSI

Prima edizione: **luglio 2010**
ISBN **978-88-87947-46-5**

Cosmopolis
Corso Peschiera, 320 - 10139 Torino
telefono e fax + 39 - 011 71 02 09
redazione@edizionicosmopolis.it
www.edizionicosmopolis.it

Immagine di copertina: **Anna Fabroni, Senza titolo - Boiano, 2010**

NESSUNA PARTE DI QUESTA PUBBLICAZIONE PUÓ ESSERE RIPRODOTTA O TRASMESSA CON QUALSIASI MEZZO SENZA L'AUTORIZZAZIONE SCRITTA DELL'AUTORE E DELL'EDITORE. **TUTTI I DIRITTI SONO RISERVATI.**

Indice

Introduzione *di Fabio Piccini* 9

1. Mi vedo dunque sono?
   Introduzione agli usi terapeutici dell'autoritratto fotografico
   di Fabio Piccini 11

2. Guida all'uso degli autoritratti fotografici in psicoterapia
   di Judy Weiser 27

3. Il committente e il doppio. Un'esperienza clinica
   di Carlo Riggi 53

4. Autoritratti e narrazione multimediale del Sè
   di Carmine Parrella 65

5. Leggere le immagini: una prospettiva teorico-clinica
   di Fabio Piccini 101

Conclusioni
di Fabio Piccini 109

Appendice
Mutazioni identitarie negli autoritratti dei fotografi
di Anna D'Elia 111

Introduzione

di Fabio Piccini

Fin dai primi anni della vita tutti gli individui interiorizzano una serie di immagini di Sé.

Si tratta di immagini personali, di matrice archetipica, che vengono immagazzinate nella memoria ed usate dall'individuo come base per costruirsi la raffigurazione cosciente che questi ha di sé stesso.

Esse diventano via via più complesse con il passare degli anni, fino a strutturarsi sotto forma di catene associative di immagini e memorie di immagini.

Non a caso dunque, la teoria junghiana considera il lavoro sulle immagini il canale privilegiato per ripristinare il percorso evolutivo interrotto di qualsiasi individuo.

Altre scuole di pensiero hanno proposto diverse modalità di lavoro con immagini prodotte dai pazienti come strumenti di intervento psicoterapeutico.

Le più esplorate, fino ad ora, sono il gioco con la sabbia, il gioco spontaneo dei bambini e altre tecniche afferenti al campo dell'arte-terapia riguardanti principalmente il lavoro con il disegno, la pittura e la scultura.

Poco si sa, invece, ed ancor meno è stato scritto, sui possibili utilizzi terapeutici dell'auto-manipolazione delle immagini di sé ottenute mediante la fotografia.

Questo libro, che rappresenta il complemento ideale di *Ri-Vedersi*, un manualetto di auto-aiuto da me pubblicato nel 2008 in cui ho proposto una serie di semplici esercizi fotografici con lo scopo di aiutare il lettore a produrre ed interpretare i propri autoritratti [1], si propone di indagare i substrati teorici e mostrare al lettore una serie di esperienze cliniche che giustificano l'utilizzo dell'autoritratto fotografico come strumento per la pratica psicoterapeutica.

A differenza di *Ri-Vedersi*, che era essenzialmente una raccolta di esercizi, questo è un testo destinato ad un pubblico specialistico e raccoglie pertanto una serie di esperienze di matrice molto diversa che hanno come comune denominatore l'uso dell'autoritratto fotografico come strumento per la conoscenza di sé.

Per aiutare il lettore a crearsi un quadro il più possibile completo dello stato dell'arte attuale in questo campo, ciascun autore è stato scelto sulla base della sua specifica esperienza nel lavoro con l'autoritratto fotografico.

Judy Weiser, arte-terapeuta e guru della foto-terapia, ci introduce agli usi terapeutici dell'autoritratto e di altre tipologie di foto che riflettono il soggetto come autore dell'immagine.

Carmine Parrella, psicologo clinico in un Centro di Salute Mentale, nonchè responsabile di un progetto europeo sulla video-foto-terapia, ci illustra i possibili usi dell'autoritratto fotografico nell'ambito della narrazione multimediale di sé.

Carlo Riggi, psicoterapeuta di formazione psicoanalitica nonchè fotografo per passione ci parla della dimensione perturbante dell'autoritratto fotografico e del tema del doppio.

Anna D'Elia, critica e storica dell'arte, parlandoci delle mutazioni identitarie ne-

gli autoritratti dei fotografi, ci offre una piccola lezione di lettura della fotografia.

Tutti questi autori presentano, ciascuno dal proprio punto di vista, uno strumento terapeutico ancora in fase embrionale ma molto, molto efficace, invitando così il lettore curioso a sperimentarlo nella propria attività clinica quotidiana.

(1) Piccini F., *Ri-Vedersi. Guida all'uso dell'autoritratto fotografico per la scoperta e la costruzione di sé*, ed. RED!, Milano, 2008.

Mi vedo dunque sono? Introduzione agli usi terapeutici dell'autoritratto fotografico

di Fabio Piccini [1]

Tutto ciò che non è fotografato
è perduto...
Italo Calvino

1.1 La fase dello specchio

Vi siete mai chiesti quand'è che l'uomo ha cominciato realmente a *vedersi*?

Forse non tutti sanno che l'invenzione del primo specchio moderno risale alla metà del secolo XVI. Fu realizzato da alcuni artigiani veneziani che, in un laboratorio di Murano, riuscirono a comprimere e a sigillare un sottile strato di mercurio colloidale tra una lamina di metallo ed una lastra di vetro.

Così nacque lo specchio quale noi oggi lo conosciamo.

I modelli precedenti erano infatti ottenuti lucidando lamine di metalli quali bronzo, peltro, argento e oro, e comunque erano oggetti di esclusivo appannaggio dell'aristocrazia. Nonostante lo specchio moderno fosse stato finalmente realizzato, la maggior parte degli abitanti del pianeta dovette continuare ad accontentarsi ancora, per quasi due secoli, di vedere la propria immagine riflessa in uno specchio di acqua o, alternativamente, in un vetro. Gli specchi cominciarono infatti a diffondersi nelle case della gente comune soltanto alle fine del secolo XIX.

L'uso dello specchio rappresentò dunque una tappa importante per la storia, tanto quanto la cosiddetta *fase dello specchio* lo è ancor oggi per un bambino di sei mesi, essa aprì infatti all'uomo la possibilità di acquisire una nuova auto-consapevolezza. Questa opportunità venne poi ulteriormente potenziata con l'invenzione della fotografia.

1.2 La difficoltà di ri-conoscersi

Non è strano, pertanto, che i primi clienti dei neonati fotografi ritrattisti non avessero alcuna idea, o quasi, del proprio aspetto reale, al punto da giungere ad arrabbiarsi quando il fotografo consegnava loro un ritratto che li faceva apparire meno belli di come si aspettassero di essere. O ancora, al punto da ritirare per errore la fotografia di un'altra persona rifiutandosi poi di credere che quell'immagine non rappresentava il loro ritratto.

La fotografia, nuova mirabolante invenzione, era come uno specchio che per magia non disperdeva l'immagine del soggetto non appena questi si fosse girato.

La fotografia cioè, era uno specchio dotato di memoria. Pertanto, uno specchio che insospettì da subito intellettuali e uomini di strada.

Non è un mistero che anche persone d'ingegno come Honorè de Balzac, o Herman Melville, rifiutarono di farsi fotografare, o che lo stesso Nathaniel Hawthorne faticò non poco a riconoscersi in fotografia [2]. Non era facile infatti trovarsi all'improvviso a tu per tu con la propria immagine, soprattutto per chi aveva avuto ben poca abitudine a vederla nitidamente in precedenza.

La sorprendente stranezza di questa nuova invenzione e l'imbarazzo che essa destava nei soggetti, fecero sì che si diffondesse ben presto il pregiudizio che una fotografia potesse rivelare, in qualche modo, l'anima della persona ritratta.

Anche se all'inizio questa era certo l'ultima delle preoccupazioni tanto dei ritrattisti quanto dei loro clienti, tale credenza si diffuse talmente che per noi oggi è un assunto quasi indiscutibile.

1.3 Questo NON sono IO

In realtà dovremmo forse dire che la principale preoccupazione del soggetto fotografato era più spesso (e rimane ancora oggi) una preoccupazione di tipo estetico.

Il problema che le persone hanno sempre avuto con la propria immagine fotografata è che la maggior parte di esse non riconosce (e pertanto non accetta) il sé stesso che vede ritratto. Pur vivendo in un mondo popolato da specchi, le persone hanno infatti una immagine di sé quasi totalmente auto-costruita. Un'immagine cioè che quasi mai riescono a riconoscere nelle fotografie che le ritraggono. E questo deriva dal fatto che ancora oggi, nonostante viviamo immersi in una cultura dalla forte predominante visiva, la maggior parte delle persone non conosce quale sia il proprio vero aspetto.

È abituata cioè a guardare, ma non è abituata a vedersi. O per lo meno continua a guardarsi soltanto in una maniera filtrata attraverso una lente percettiva e l'immagine che vede è spesso molto diversa dall'immagine della realtà. In altre parole è come se, paradossalmente, pur guardando più dei suoi predecessori, l'uomo contemporaneo, soffocato da un eccesso di immagini, fosse diventato incapace di vedere, o quantomeno, di cogliere, distillando da ciò che vede, una nuova conoscenza, nuove emozioni, nuovi significati. E finisse così per continuare a rinchiudersi, come i suoi predecessori, nelle proprie visioni stereotipate e pre-concette di sé stesso e della realtà.

L'uomo oggi guarda molto di più ma vede molto di meno, e il mondo in cui vive lo addestra inconsciamente a sviluppare modalità di visione che vengono in realtà considerate vere e proprie patologie dello sguardo: *guardare per possedere; non guardare affatto; guardare ma non vedere; guardare senza emozionarsi; guardare sapendo già prima quello che si dovrà vedere; guardare credendo di non essere guardati.* [3]

Da tutte queste osservazioni, sul finire degli anni Settanta, nacque nella mente di alcuni terapeuti [4] l'idea di provare ad utilizzare la fotografia come strumento auto-conoscitivo, pertanto terapeutico.

1.4 Reimparare a vedere

Non è strano che le prime esperienze relative all'uso delle fotografie in psicoterapia, abbiano avuto un impatto tanto forte sui soggetti cui furono inizialmente proposte.

Le fotografie venivano infatti utilizzate per la loro valenza istantanea di "frammenti di realtà" su cui il soggetto era libero di proiettare le proprie emozioni dando così libero sfogo alla sua fantasia interpretativa.

Questa nuova metodologia terapeutica, che prevedeva l'utilizzo di fotografie portate dal paziente venne presto battezzata *Photo-Therapy*, termine che in lingua italiana venne poi tradotto, anche se un po' infelicemente, come *Foto-Terapia* [5].

Judy Weiser, nel suo famosissimo manuale di "Foto-Terapia" (non tradotto in italiano) distingue quattro diversi tipi di fotografie che possono essere utilizzate in psicoterapia e la cui distinzione si basa sul diverso rapporto che vi è tra il soggetto e la foto stessa.

Si possono utilizzare *foto scattate dal soggetto, foto che includono il soggetto, foto in cui il soggetto si autoritrae, foto cosiddette biografiche* (spesso riguardanti la famiglia, o gli amici, in cui il soggetto può o meno essere presente) [6].

Quando la Foto-Terapia utilizza dei ritratti dunque, ricorre solitamente a fotografie scattate al paziente da altri (nella maggior parte dei testi di foto-terapia quasi mai si tratta estesamente dell'uso degli auto-ritratti) in diverse fasi del suo ciclo di vita che vengono usate per aiutare il soggetto a riflettere sulla propria costruzione fisica, psicologica e sociale e sui pregiudizi che egli si è costruito su sé stesso a partire da queste immagini.

Lo scopo a mio parere più utile, di questo tipo di approccio, è quello di aiutare il soggetto a ri-considerare il modo di guardare il suo passato.

Ri-vedendo i frammenti della propria vita attraverso le fotografie, il paziente viene invitato a rendersi conto della parzialità del punto di vista e di come a questo consegua una parzialità delle interpretazioni che vengono date della realtà.

Mediante l'utilizzo di tecniche proiettive è possibile capovolgere la costruzione di una fotografia e lavorare di immaginazione chiedendo per esempio al paziente come rifarebbe oggi quella fotografia del passato, che cosa modificherebbe, che cosa aggiungerebbe, o come cambierebbe il punto di vista.

1.5 Punti di vista

E la fotografia, che per la sua stessa natura dipende moltissimo dal punto di vista, ben si presta ad essere utile strumento per questo tipo di riflessione.

Lavorando con le fotografie, il paziente apprende che fotografare significa rappresentare, pertanto *trasformare in immagine*. Capisce così che questo è lo stesso lavoro che il suo cervello fa di fronte alla realtà quando deve trasformarla in un'immagine interiore e si rende conto come il mondo interno altro non sia se non una grande raccolta di immagini, proprio come un album di fotografie.

Impara anche che leggere un'immagine significa interpretare ciò che si vede, ma anche e soprattutto ciò che non si vede, ed è pertanto stimolato a pensare quante volte ciò accada anche nella lettura che egli fa della realtà in cui vive.

Scopre che molte foto sono assolutamente casuali, nel senso che, per quanto fossero state preparate, il caso è intervenuto modificando le attese del fotografo, talora migliorando, talora peggiorando il risultato, ma sempre introducendovi un elemento di anarchica creatività; e non è forse così anche la vita stessa?

Lavorare con la fotografia aiuta anche a constatare la transitorietà delle cose: un

attimo dopo lo scatto, la scena è già cambiata e lo scatto successivo ritrae un'immagine completamente diversa. Man mano che il soggetto comincia a considerare tutti questi aspetti, si rende conto che la fotografia nasconde, e allo stesso tempo rivela, alcuni aspetti del mondo. Dato che l'obiettivo di una macchina fotografica non è selettivo come l'occhio umano, questa permette di vedere cose che l'occhio del soggetto aveva inizialmente ignorato, cancellandole dalla visione, in quanto ritenute non importanti (o non pertinenti) alla lettura della scena osservata [7].

La fotografia permette dunque di svelare all'osservatore realtà prima ignorate, dando vita a rappresentazioni che sarebbero altrimenti rimaste invisibili.

Questo è reso possibile dal fatto che la fotocamera è uno strumento dotato di una propria autonomia tanto nella capacità di organizzare l'immagine (*inconscio ottico* [8]), quanto nella capacità di cogliere frammenti istantanei di realtà che sfuggono talora perfino alle capacità percettive dell'occhio umano (*inconscio tecnologico* [9]). Così, una fotografia nello svelarci un contenuto ci può rendere consapevoli di un mistero [10].

1.6 La fotografia svela il Sé invisibile

Nel momento in cui il paziente accetta questi assunti di base, giunge rapidamente a capire che le immagini, proprio come le parole, sanno di noi qualche cosa che noi non sappiamo di loro e, incuriosito da questo fatto, è stimolato ad utilizzarle nella sua ricerca di Sé. Così la macchina fotografica diviene, per dirla con le parole di Servadio, *"il prolungamento e l'ampliamento di un'importante funzione dell'Io"* [11] ed il paziente è invitato a servirsene per ampliare la propria visione di Sé e del mondo circostante.

Nel caso dell'autoritratto, però, il paziente viene espressamente invitato a dirigere verso sé stesso l'obiettivo della fotocamera allo scopo di produrre una nuova serie di immagini di sè. E questo crea un inevitabile momento di iniziale confusione.

Il fatto di mettere intenzionalmente sé stessi nell'obbiettivo attiva immediatamente il perturbante tema del *doppio* [12].

E il *doppio* che il paziente vede fotografando sé stesso è *perturbante* in quanto gli mostra elementi un tempo famigliari ma che egli non è più in grado di riconoscere.

Frammenti di personalità i quali, dopo essere stati per lungo tempo rimossi dalla coscienza, vi fanno improvvisamente ritorno generando così emozioni miste di ansia, rifiuto, rabbia, colpa, vergogna, etc [13].

L'atto dello smascheramento in sé stesso, non ha però di per sé alcuna valenza terapeutica se non è pensato e vissuto all'interno di un processo più ampio finalizzato all'integrazione nella personalità dei frammenti emergenti [14]. Di qui si comprende l'importanza del fatto che un terapeuta possa essere presente a questo tipo di lavoro onde aiutare il paziente a non usare le immagini ottenute in maniera difensiva, stante la difficoltà di sostenere lo sguardo del doppio visto attraverso le diverse facce di sé stesso che emergono nel corso del lavoro con gli autoritratti.

La esternalizzazione di parti di Sé mis-conosciute è infatti sempre un'epifania che necessità di un adeguato sostegno per l'elaborazione e la riappropriazione da parte del soggetto delle immagini così generate.

In questo senso è utile capire il limite che deve essere tracciato nell'utilizzo della fotografia per scopi terapeutici piuttosto che per scopi auto-conoscitivi.

1.7 Fotografia terapeutica e Foto-Terapia

La fotografia può essere un potente strumento di cambiamento nelle mani di un terapeuta specificamente addestrato, ma può essere utilizzata anche in contesti non necessariamente terapeutici come utile mezzo per approfondire la conoscenza di sé.

Questo fatto ha dato origine all'attuale distinzione tra *Foto-Terapia* e *Fotografia Terapeutica*.

Secondo Judy Weiser, possiamo definire la Foto-Terapia come l'insieme di tutte quelle tecniche in cui un terapeuta, all'interno di un setting strutturato, utilizza a scopo terapeutico le fotografie portate dal paziente.

Nella Foto-Terapia è il terapeuta ad assegnare al paziente i compiti fotografici da eseguirsi ed è sempre il terapeuta colui che poi aiuta il paziente nella lettura dei risultati e nella risoluzione dei problemi che possono insorgere nel corso dello svolgimento dei compiti.

Con il termine Fotografia Terapeutica si intende invece definire un campo, dai confini maggiormente sfumati, nel quale determinate tecniche fotografiche vengono usate al di fuori di un setting terapeutico ed in assenza della supervisione di un terapeuta allo scopo di aumentare il livello di auto-conoscenza, per risolvere lievi conflitti (di tipo non patologico) o per migliorare le relazioni interpersonali [15].

La Fotografia Terapeutica può pertanto essere usata come strumento aggiuntivo al lavoro individuale o di gruppo in contesti didattici, formativi, etc., ma sempre con finalità non cliniche.

Per chiarire ancor meglio il concetto, posso affermare che questo è un libro sulla Foto-Terapia, mentre il mio precedente testo *Ri-Vedersi* [16] era un manuale di Fotografia Terapeutica.

1.8 Il modello teorico ideale

Questa distinzione solleva l'inevitabile quesito di quale, nel ginepraio delle teorie psicoterapeutiche, sia il modello teorico che meglio possa beneficiare dell'uso della fotografia come strumento terapeutico.

Come si comprende anche dai diversi contributi presenti in questo saggio (e dai relativi diversi approcci) ritengo che qualsiasi terapeuta possa utilizzare proficuamente l'autoritratto fotografico nella sua pratica clinica quotidiana, sia che egli operi a livello ambulatoriale che opedaliero, in contesti privati e/o pubblici.

L'unico limite sarà, ovviamente, quello di un'adeguata formazione personale.

Mi sembra difficile infatti immaginare come un terapeuta possa proporre (ed interpretare) con successo uno strumento psicologico che non ha mai nemmeno provato ad applicare su se stesso sotto adeguata supervisione.

Fondamentale non è tanto capire come usare la tecnica per ottenere un autoritratto fotografico quanto piuttosto sperimentare ciò che si prova nel sottoporsi ad un lavoro esplorativo di questo tipo.

Oltre a rappresentare un'opportunità per una nuova esperienza emozionale correttiva (si veda in proposito l'appendice di Anna D'Elia), la formazione all'uso dell'autoritratto è infatti indispensabile anche per capire da vicino il tipo di difese che possono essere scatenate dall'uso della fotografia in un soggetto.

E questa riflessione ci conduce direttamente a constatare l'inutilità del porsi il que-

sito su quale sia il modello teorico migliore da usarsi per l'interpretazione dei risultati così ottenuti.

Potremmo stare qui a discutere per mesi sulla maggiore utilità di una lettura simbolica, piuttosto che dinamica, cognitivista, o relazionale, di una fotografia [17].

Per quanto riguarda l'utilizzabilità dei risultati ottenuti dal paziente, io ritengo che il modello teorico di riferimento del teraputa sia del tutto indifferente.

L'autoritratto così come viene proposto dagli autori di questo libro fa comunque riferimento a concetti di derivazione artistica. Si pone infatti come uno strumento a metà tra arte e terapia. E l'arte, per definizione, è qualcosa che viene usato come strumento narrativo per raccontare l'intera realtà in cui l'uomo è immerso, facendo uso di diversissimi mezzi espressivi.

L'arte è l'energia che sospinge ed ha sempre sospinto ogni società verso il cambiamento. L'arte è follia, sogno, idea, visione, azione, vuoto, nulla, scherzo, studio, lavoro, tecnica, e tanto altro ancora [18]. Questo significa che dell'autoritratto usato a scopo terapeutico bisogna imparare a riconoscere e ad utilizzare in terapia quella stessa valenza immaginaria e iconoclastica, dirompente e rinnovativa, che abbiamo imparato a riconoscere e ad apprezzare nell'arte contemporanea. E questo può essere fatto indipendentemente dalla cornice teorica di riferimento del terapeuta.

Tenendo però presente un'unica cautela: quando lavoriamo con gli autoritratti fotografici la prima cosa da capire e da insegnare al paziente, è che il parametro estetico cui si deve fare riferimento non può mai essere un'estetica del bello, ma soltanto *un'estetica del sublime*.

1.9 A proposito di estetica del sublime

Cosa si intende con il concetto di estetica del sublime?

Il sublime, altro non è se non *"quell'eccedenza di senso, quell'invisibile ultravioletto, verso cui ci spostiamo ogni volta che cerchiamo di sporgerci, trasformandoci, verso gli estremi e inesplorati confini della nostra esperienza"* [19].

L'estetica del sublime è, per dirla in altre parole, il concetto di bellezza che permette di apprezzare tutto ciò che ci appare come grandioso, selvaggio, naturale, inesplorato, talora spaventoso.

Tipicamente sono paesaggi sublimi i grandi scenari della natura quali l'oceano in burrasca, un vulcano che erutta, una valanga che precipita dalla cima di un monte, un temporale elettrico, una tempesta di sabbia nel deserto, etc. Scenari spettacolari che da sempre terrorizzano ed allo stesso tempo attraggono e coinvolgono per quella grandiosità che permette all'uomo che li osserva di distaccarsi per un attimo dalla banalità della vita di ogni giorno e di aprire gli occhi sulle vere forze dell'universo. Con questa stessa curiosità io consiglio ai pazienti di porsi di fronte ad un proprio autoritratto: aprendo cioè gli occhi e l'anima e lasciandosi emozionare da ciò che si vede, o che si crede di vedere.

Si noti bene, *emozionarsi* significa lasciarsi sorprendere, lasciar fluire liberamente un'emozione dentro di sé prima ancora che cercare di capirne il significato, resistendo alla tentazione di vedere solo quanto già noto (o ritenuto tale) e di concentrarsi invece su quanto vi è di nuovo, per quanto terribile, mostruoso, perturbante questo possa apparire.

Recuperando in questo modo la capacità di provare stupore e sfuggendo così a quel senso di *dis-incanto* e di *in-capacità di emozionarsi* da cui origina quella noia che è una delle grandi patologie sociali del nostro secolo.

1.10 Il paziente ideale

Qualsiasi terapeuta addestrato ad utilizzare come strumento terapeutico le immagini prodotte dal paziente, indipendentemente dalla propria teoria di riferimento, potrà dunque trovare utile il lavoro con l'autoritratto fotografico, ma quali sono i pazienti per cui questo strumento può risultare di maggiore utilità?

In altre parole, quali sono i pazienti che possono trarre il maggior beneficio da questo tipo di approccio?

Può apparire paradossale, ma stando alle esperienze presentate in questo libro, pure al di fuori di metodi scientificamente validati, i pazienti che sembrano trarre maggior beneficio da un approccio *icono-clastico* [20], quale l'uso dell'autoritratto fotografico propone di essere, sono proprio i soggetti dalle personalità più rigide e pertanto coloro che sono affetti da alcune tra le patologie psichiatriche più gravi.

Personalmente ho iniziato ad utilizzare l'autoritratto fotografico con pazienti che soffrivano di gravi disturbi dell'immagine corporea e della personalità. Molti di essi, inoltre, erano affetti da disturbi del comportamento alimentare in fase subacuta, o cronica.

Si tratta di persone portatrici di strutture caratteriali rigide che fanno uso di difese dell'Io molto regredite a cui l'autoritratto fotografico può venire presentato come un metodo per cercare di guardarsi meglio, per cercare di vedere qualche nuova faccia di sé stessi, magari una vecchia faccia che non vedono più da chissà quanto tempo. Ed in tutti questi casi la risposta che si ottiene è di solito di due tipi: decisamente affermativa o completamente negativa, senza vie di mezzo.

I pazienti che accettano di iniziare ad usare gli autoritratti fotografici come strumento integrativo alla terapia di solito ne traggono insight positivi e proseguono la loro esperienza con l'uso degli autoritratti anche dopo la fine del trattamento.

Può essere interessante notare che, nella casistica da me fino ad ora seguita, contrariamente a quanto si potrebbe pensare, nessuno dei pazienti che hanno utilizzato positivamente la fotografia come strumento terapeutico era fotografo, o comunque artista. Inoltre, alcune delle persone che hanno tratto i maggiori benefici da questo metodo non avevano quasi mai usato un apparecchio fotografico prima di questa esperienza.

L'età media dei soggetti che fino ad ora hanno utilizzato terapeuticamente l'autoritratto fotografico nella mia casistica è compresa tra i 17 ed i 55 anni, ma va detto che questa è anche all'incirca l'età media dei miei pazienti.

1.11 Osservazioni sul setting

Come già detto, il mio lavoro clinico si svolge all'interno di un setting di tipo individuale secondo i classici standard della psicologia analitica di *C.G. Jung*.

Ho però utilizzato l'autoritratto fotografico, come strumento esclusivamente educativo, anche nel corso di alcuni workshop a tema (cinque incontri di due ore più un incontro introduttivo) commissionatimi da diverse associazioni culturali.

Debbo pertanto dire innanzitutto che la mia esperienza nell'utilizzo di questo

strumento in contesti gruppali è limitata a setting non clinici. Ciò nonostante ho colto in questi casi una forte similitudine con quanto già verificato nell'utilizzo clinico dell'autoritratto come mezzo di auto-conoscenza. Simili sono state infatti le reazioni di accettazione e/o di rifiuto (con conseguente abbandono del gruppo) da parte delle persone cui il metodo è stato proposto. Anche il range di età risultava simile, sebbene leggermente spostato verso la fascia adulta della popolazione.

Questa esperienza mi ha pertanto convinto dell'utilità di usare l'autoritratto fotografico come strumento integrativo ad altre tecniche anche in contesti gruppali.

In questo senso trovo trovo molto interessante l'attività terapeutica svolta da Carmine Parrella il quale utilizza da anni questo metodo con pazienti affetti da gravi patologie psichiatriche dimostrando così nella pratica l'applicabilità del metodo anche con pazienti critici.

1.12 ABC del metodo

Come si applica questo metodo?

La tecnica classica, seguita più o meno da tutti gli autori nell'utilizzo dell'autoritratto fotografico a scopo terapeutico, consiste nel proporre al paziente la realizzazione di una serie di autoritratti seguendo alcune linee guida formulate dal terapeuta.

Si tratta cioè di una serie di esercizi che devono essere eseguiti secondo una progressione che varierà sulla base del livello evolutivo del paziente, della sua patologia di partenza e del suo livello di capacità e profondità introspettiva.

Mentre esistono cioè esercizi che dovrebbero essere proposti a tutti i pazienti (un autoritratto di base, per esempio), vi sono invece esercizi che possono essere proposti - e di fatto trovano una reale utilizzabilità - soltanto in casi molto particolari (un ritratto che raffiguri il proprio corpo nudo o seminudo, per esempio).

Non può esistere cioè, in una materia tanto sensibile, la manualizzazione di un metodo che lo renda proponibile a tutti indiscriminatamente.

Il terapeuta che intenda usare questo metodo deve mostrarsi particolarmente sensibile nel percepire le difficoltà del paziente di fronte a certe proposte ed essere in grado di modificare (a volte anche creativamente) gli esercizi sulla base delle risorse psicologiche di cui il paziente dispone al momento.

Per meglio capire questo concetto, è utile ricordare la teoria kohutiana della frustrazione ottimale [21].

Nella fattispecie il terapeuta dovrebbe permettere al paziente di fare, mediante l'analisi delle nuove immagini di sé che emergono dagli autoritratti, una serie di esperienze *dis-illusive* rispetto alla sua precedente immagine di sé.

È opportuno però che queste esperienze vengano fatte per piccoli passi perché è solo così che il paziente riuscirà a contenere l'ansia che inevitabilmente origina dalla frustrazione di scoprire parti di sé che non tollera, o che avrebbe preferito diverse.

Sarà proprio questa frustrazione che gli permetterà in seguito di affinare la sua percezione della realtà (interna ed esterna), e di imparare a distinguerla dalle fantasie e dalle allucinazioni.

Al terapeuta spetta dunque la responsabilità di confezionare esercizi adeguati al conseguimento di una frustrazione ottimale del paziente, proteggendolo dalle visioni perturbanti sulla nudità della propria anima e indirizzandolo così verso una accettazione della propria complessità anziché verso un rifiuto difensivo ed una fuga nelle immagini di sé preconcette e precostituite.

1.13 Timing dell'intervento

Qual è il momento migliore per proporre ad un paziente un lavoro di questo tipo nel corso di una terapia?

Senza dubbio tutte le volte che si sente la necessità di uno strumento che permetta di ovviare ad un arresto del percorso trasformativo del paziente nel corso del processo terapeutico.

Come ben sanno tutti i terapeuti, è di solito inutile tentare di avvicinarsi a questo genere di stalli con linguaggi razionali.

L'unica via che garantisce qualche risultato è quella della comunicazione per mezzo di un linguaggio simbolico attraverso il quale il paziente possa esprimere liberamente, mediante immagini, l'essenza della propria situazione psichica in quel momento, aggirando così i vincoli della mente razionale [22].

L'autoritratto ci mette a disposizione questo linguaggio permettendoci tra l'altro di avvicinarci alla creatività che è presente in germe in ciascuno di noi e che spesso può dare origine a quel meccanismo trasformativo necessario per aiutarci ad adattarci a nuove esperienze di vita.

Questo è, a mio parere, il momento giusto per utilizzarlo.

L'autoritratto di base potrebbe essere utilizzato anche a scopo diagnostico nelle prime fasi della terapia, ma tale impiego necessita ancora di ulteriori esplorazioni, non essendovi per ora evidenze dettagliate a sostegno di questa ipotesi.

È importante infine che il metodo venga presentato al paziente con semplicità e chiarezza, spiegando che non ci interessa ottenere delle belle immagini, quanto piuttosto fotografie che siano il più possibili rappresentative di ciò che egli è.

Va spiegata inoltre, almeno in sintesi, l'utilità dello strumento fotografico come mezzo di attivazione di processi simbolici, se possibile, senza fare troppi esempi che potrebbero stimolare deleteri processi imitativi.

1.14 Esercizi di base

Una volta che il paziente ha compreso ed accettato la forza della fotografia come strumento di scandaglio dell'anima è possibile passare alla prescrizione degli esercizi.

Il punto di partenza per qualsiasi intervento terapeutico consiste nella produzione del cosiddetto *autoritratto di base* del paziente. L'autoritratto cioè che dovrebbe rappresentare il modo in cui il soggetto attualmente si vede e che ritiene corrisponda alla sua immagine pubblica (per dirla in termini junghiani, la *persona*).

L'istruzione potrebbe essere: *"cerchi di ottenere una foto che rappresenti lei così come attualmente è, la persona che in questo momento lei ritiene di essere, la persona che coloro che le stanno intorno conoscono, o ritengono di conoscere"*.

L'autoritratto di base è infatti un buon esercizio introduttivo, apparentemente inoffensivo e sufficientemente facile da realizzarsi, che di solito non genera grandi resistenze e per eseguire il quale al soggetto resta solo da scegliere l'ambientazione, l'abito da indossare, gli eventuali oggetti di cui circondarsi ed il tipo di inquadratura.

In realtà, come facilmente si intuisce, questi sono tutti aspetti che ci parlano del concetto che quella persona ha - o vorrebbe avere - di sé stessa.

L'immagine che ne risulta è, per così dire, la rappresentazione tri-dimensionale di quella che è la situazione psichica attuale di quella persona.

Si può completare questo primo esercizio chiedendo al soggetto di disporre su un tavolo, e successivamente di fotografare, anche il contenuto abituale delle sue tasche o, se di sesso femminile, della sua borsetta, unitamente agli altri oggetti che è solito indossare tutti i giorni (occhiali, orologio, anelli, etc.).

Questa istruzione introduce il soggetto alla comprensione del fatto che anche gli oggetti di cui ogni individuo si circonda parlano di lui e possono pertanto essere usati in modo simbolico per raffigurare determinati aspetti della sua personalità.

A partire dai risultati e dalla consapevolezza dimostrata dal paziente rispetto a questo esercizio, si può procedere alla prescrizione di esecizi di maggiore complessità quali ad esempio: raffigurare le parti migliori e le parti peggiori di sé, raffigurare il sé stesso del passato e quello del futuro, raffigurare il proprio ruolo sociale, quello sessuale, o la propria immagine ideale, o ancora il proprio maggior timore, il luogo preferito e/o quello che meglio parla di lui, etc [23].

Come si vede tutti questi esercizi sono accomunati dal fatto di stimolare il soggetto a creare immagini che raffigurino aspetti di sé che afferiscono al dominio delle aree coscienti della psiche del soggetto (o delle aree *pre-conscie*). Sono pertanto immagini facilmente tollerabili in quanto solitamente già note in tutto o in parte al soggetto.

1.15 Lettura degli esercizi di base

L'atto psichico che dà forma all'immagine di sé di un individuo ha un ruolo trasformativo centrale nell'economia della psiche, in quanto attiva emozioni perturbanti e crea la possibilità di un rapporto tra esse e l'individuo che le ha prodotte [24].

Compito del terapeuta è stimolare a mantenere attivo questo rapporto, restituendo al paziente un'interpretazione del materiale portato in seduta. E la restituzione dovrebbe avere la forma di un cibo che il paziente sia in grado di assimilare e metabolizzare, adeguato cioè al suo livello psico-evolutivo e cognitivo.

Per capirci, dovrebbe trattarsi di un'interpretazione che, proprio come le fotografie portate dal paziente, abbia una certa quota di *non definizione*, allo scopo di divenire stimolo per ulteriori pensieri ed associazioni. È ben noto infatti che l'interpretazione da parte del terapeuta del materiale portato in seduta, dovrebbe sempre lasciare aperto un quesito, ovvero prevedere una zona oscura che muova il pensiero del paziente a darsi delle risposte il più possibile autonome. È dimostrato infatti che il principale elemento di cambiamento nelle terapie interpretative è dovuto alle associazioni emozionali che il paziente produce a seguito delle interpretazioni del terapeuta piuttosto che alle risposte esplicite che egli dà ai contenuti delle medesime [25].

Per questo motivo io utilizzo di solito come metodo restitutivo una o più *meta-domande*. Le mie risposte al materiale prodotto dai pazienti sono di solito delle ulteriori domande piuttosto che delle affermazioni o delle spiegazioni dettagliate.

Nella mia esperienza clinica come psicoanalista ho infatti da tempo verificato che le interpretazioni narrative, esaustive e circostanziate tendono a stupire il paziente senza però portare ulteriori aperture di comprensione.

Le interpretazioni verbali troppo dettagliate tendono inoltre a pietrificare le immagini bloccando il flusso naturale della loro produzione. Laddove invece si lascia all'interpretazione un certo margine di indeterminatezza, di vuoto, questo è di stimolo per ulteriori risposte da parte della mente così sollecitata.

È noto infatti che la creatività umana è stimolata molto più dalla mancanza che non dall'abbondanza e questo vale anche per i processi di pensiero.

Così le mie interpretazioni agli esercizi di base possono essere ad esempio domande quali: *Può descrivermi questa foto? Qual è la prima cosa che la colpisce guardandola? Che emozione le dà guardare questa foto? Ci si riconosce? Come mai ha scelto proprio quel luogo per ambientare il suo ritratto? Che cosa significa realmente quel luogo per lei? Come mai ha scelto proprio quello sfondo? Che cosa rappresenta per lei quell'abito? Perché ha scelto di vestirsi propri con quello? Quello è il modo in cui è abituato a vestirsi o il modo in cui le piace vestirsi? E quegli oggetti raffigurano ciò che lei è oppure ciò che lei vorrebbe essere? Quella che ha nella foto è la stessa espressione che presenta alle persone a lei più care? C'è qualcuna delle persone a lei più care che potrebbe obiettare qualcosa su questo ritratto? etc.*

Lo scopo dell'interpretazione dovrebbe essere infatti quello di stimolare il pensare e non tanto quello di suggerire risposte più o meno veritiere.

Sulla scorta delle reazioni emotive del paziente a questo tipo di meta-domande (ivi inclusi eventuali sogni) il terapeuta potrà poi decidere se proporre o meno altri esercizi.

1.16 Esercizi avanzati

"...Perché una volta che avete cominciato - predicava - non c'è nessuna ragione che vi fermiate. Il passaggio tra la realtà che viene fotografata in quanto ci appare bella e la realtà che ci appare bella in quanto è stata fotografata, è brevissimo. Se fotografate Pierluca mentre fa il castello di sabbia, non c'è ragione di non fotografarlo mentre piange perché il castello è crollato e poi mentre la bambinaia lo consola facendogli trovare in mezzo alla sabbia un guscio di conchiglia. Basta che cominciate a dire di qualcosa: "Ah, che bello, bisognerebbe proprio fotografarlo!" e siete già sul terreno di chi pensa che tutto ciò che non è fotografato è perduto, che è come se non fosse mai esistito..." [26] Così Italo Calvino nel suo racconto "L'avventura di un fotografo" ci induce a riflettere su quanto stereotipata possa essere l'immagine di sé che ciascuno di noi si costruisce a partire da come gli piace pensare che la sua vita e lui stesso dovrebbero apparire a sé ed agli altri.

Così se per esempio andassimo a sbirciare gli album fotografici della maggior parte delle persone troveremmo l'apparente testimonianza di vite gioiose, costellate di momenti lieti, di feste, vacanze, sorrisi, matrimoni felici e famiglie unite e coese.

Ma la vera vita, esteriore e interiore, non è certo tutta qui. Ecco, gli esercizi autofotografici avanzati consistono proprio nel cercare di produrre quelle foto che mancano di solito negli album fotografici della maggior parte di noi.

Le immagini del vuoto, del dolore, della solitudine, della rabbia, della gelosia, dell'invidia; quelle fotografie cioè in cui si riflettono quelle parti di sé considerate sgradevoli e pertanto relegate nelle dimensioni inferiori dell'anima.

Le istruzioni da darsi al paziente in questo caso devono prevedere, come già negli esercizi di base, la possibilità di utilizzare oggetti simbolici che servano ad aiutarlo nella rappresentazione dei significati che intende descrivere.

Come temi degli esercizi possono essere proposti: *rappresentare una parte di sé che gli altri non conoscono, fotografare la propria ombra, fotografare il proprio lato oscuro, fotografare una parte di sé che suscita colpa o vergogna, fotografare i propri vizi, fotografare la propria prigione ,o alternativamente, le proprie catene, etc.*

Si tratta, come si vede, di istruzioni abbastanza destrutturate che permettono al soggetto la massima libertà interpretativa e che portano di solito alla produzione di immagini molto stimolanti, talvolta imprevedibili.

Ma si può anche proporre *la fotografia della propria parte maschile contrapposta a quella della propria parte femminile, realizzare una caricatura di sé stessi, la fotografia della propria morte, etc.*

In tutti i casi si tratta di realizzare immagini che appartengono al dominio delle *aree inferiori* della personalità, aree cioè che afferiscono maggiormente al dominio della mente inconscia.

Lo scopo degli esercizi avanzati è quello di riuscire a vedere immagini di sé rimaste segrete, che il soggetto cioè non ha mai visto, se non forse in qualche sogno.

Si tratta di immagini che saranno inevitabilmente *sorprendenti* e pertanto non sempre facili da riconoscere come proprie, immagini riferentesi a vecchie parti di sé, a frammenti dell'Io, a parti scisse, o rimosse. Immagini cioè che il soggetto potrebbe essere tentato di distruggere considerandole brutte, sbagliate, confuse, mal riuscite, etc.

Per facilitargli il compito sarà opportuno aiutare il paziente suggerendogli qualche istruzione di base mirante a stimolare l'emergere delle immagini interiori che si vanno cercando.

Esistono tutta una serie di tecniche (afferenti al dominio dello psico-teatro, dello psico-dramma e della bio-energetica) che possono essere usate allo scopo di facilitare il contatto con le parti di sé che si vogliono raffigurare con questi esercizi.

Molte di queste tecniche sono state di fatto utilizzate per confezionare gli esercizi (l'urlo, la protesta, l'esplosione di rabbia, la distruzione totale, etc) di auto raffigurazione proposti nel mio libro Ri-Vedersi, cui il lettore può fare riferimento anche per meglio comprendere lo spirito degli esercizi avanzati [27].

1.17 Lettura degli esercizi avanzati

Se gli esercizi di base mirano a raffigurare parti ritenute coscienti o al limite della coscienza, gli esercizi avanzati mirano invece ad evidenziare parti del soggetto che sono decisamente meno conscie o francamente inconscie. Inconscie non significa però inconoscibili, significa soltanto non consapevoli.

La difficoltà nella lettura delle immagini prodotte dagli esercizi avanzati consiste fondamentalmente in questo: nel rendere consapevole il soggetto di frammenti sconosciuti del proprio Sé.

I terapeuti di formazione psicodinamica ben conoscono le tecniche per arrivare a questo risultato mediante l'analisi delle immagini interiori emergenti, le hanno infatti apprese studiando l'analisi dei sogni, dei lapsus, degli atti mancati, dei motti di spirito.

Per i lettori di formazione non analitica, l'unica raccomandazione da farsi è la stessa già proposta per la lettura degli esercizi di base: fare domande anziché dare risposte.

Dato che lo scopo consiste nel far sì che il paziente possa riappropriarsi di immagini di sé rimosse dalla coscienza, tale risultato sarà più facilmente conseguito se il terapeuta farà in modo che sia il paziente stesso a darsi le proprie risposte limitandosi a suggerirgli, di volta in volta, le domande più opportune.

Può descrivermi questa foto? Qual è la prima cosa che la colpisce guardandola? Che impressione le fa questa immagine? Le riporta alla mente qualcosa? Le ricorda qualche persona del suo passato? Ha mai fatto un sogno che richiamasse in qualche modo questa immagine? Qual è la prima emozione che ha provato nel vederla? Si era mai visto così prima? Se sì, quando? C'è qualcuno che potrebbe dire di averla vista così in precedenza? Perché non mi parla un po' delle immagini che ha scartato prima di scegliere questa?

Il limite alla varietà ed alla profondità/incisività delle domande sarà semplicemente funzione della tecnica, dell'esperienza e della fantasia del terapeuta.

È importante sottolineare che, quanto più il paziente è difeso, quanto più la terapia si trova in una fase iniziale, e quanto più immatura è la relazione transferale nella coppia paziente-terapeuta, tanto più scarne saranno le risposte a queste come ad altre domande. Si ricordi inoltre che la finalità di questi esercizi non è produrre insight miracolosi, quanto piuttosto fungere da stimolo per innescare nuove esperienze immaginali. Lo scopo di queste fotografie è infatti quello di meravigliare, di soprendere, di scuotere, di stimolare, di incuriosire, onde muovere la psiche del paziente ad una diversa modalità di osservazione di sé.

Non è strano pertanto vedere un paziente che aveva risposto poco o nulla al lavoro sulle immagini prodotte con esercizi di raffigurazione iniziare poi a produrre una sequenza di sogni ricchissimi di nuove immagini che inglobano e trasformano quelle già realizzate con gli esercizi di auto-raffigurazione.

O ancora, vedere un paziente che si trovava in una fase di stallo della terapia che, pur non producendo brillanti letture delle immagini così prodotte, riesce ad utilizzare questo lavoro per superare il suo blocco e re-instradarsi in un produttivo lavoro terapeutico.

Ecco perché ho sostenuto in precedenza che non occorre essere degli analisti per utilizzare proficuamente i risultati degli esercizi avanzati. Ed ecco perché ritengo che questo strumento possa essere un modo per arricchire l'esperienza del processo terapeutico anche da parte del terapeuta.

1.18 Avvertenze e raccomandazioni

Potrei continuare a lungo con gli esempi ma credo che, arrivati a questo punto, dovrebbero esser ormai chiari al lettore i concetti e gli scopi che animano l'utilizzo dello strumento proposto in queste pagine.

Ritengo utile spendere in conclusione qualche parola a proposito di alcune avvertenze da osservarsi nel corso del lavoro con gli autoritratti fotografici. Credo che, come sempre, i principali rischi da cui guardarsi si trovino agli estremi e possano essere ben simboleggiati nelle due macchiette del terapeuta *ingenuo* e del terapeuta *saccente*.

Nella categoria dei *terapeuti ingenui* comprenderei tutti coloro che ritengano che sia sufficiente la lettura di un manuale per imparare ad applicare con successo una tecnica nuova senza ulteriori fatiche o indugi.

Nella categoria dei *terapeuti saccenti* comprenderei invece tutti coloro che, ritenendo di conoscere già fin troppo bene lo strumento (nella fattispecie la fotografia), siano convinti di avere già saldamente in pugno la tecnica descritta senza bisogno di alcun ulteriore approfondimento o studio.

La maggior parte dei lettori ha già imparato nel corso della propria formazione clinica l'utilità e l'imprescindibilità della supervisione e del confronto tra pari, credo pertanto sarà facilmente in grado di capire l'opportunità di sperimentare il metodo proposto su sé stessi (meglio se sotto opportuna supervisione) guardandosi così dal rischio di venir definito *ingenuo* e di andare incontro ad un prevedibile insuccesso.

Vi è però un numero sempre maggiore di figure professionali afferenti al campo dell'arte-terapia che provengono da percorsi formativi diversi o che talora non hanno mai seguito una didattica strutturata e finalizzata all'apprendimento della psicoterapia.

Si tratta di persone che appartengono al mondo delle professioni artistiche (in questo caso fotografi) cui sento di dover indirizzare una particolare raccomandazione alla prudenza, onde prevenire il rischio che possano ricadere nella categoria dei "terapeuti" *saccenti* con tutti i danni collaterali conseguenti a questo caso. A costoro vorrei ricordare che, quando l'arte viene utilizzata a scopo terapeutico la sottolineatura principale dovrebbe comunque rimanere sotto la parola *terapia* e sarebbe pertanto opportuno che si seguissero le regole ormai codificate e validate in questo campo.

L'errore che più spesso ho visto fare da questi professionisti (anche da persone cosiddette *famose*) è infatti quello di pensare che un lavoro di tipo arte-terapeutico possa essere letto esclusivamente con criteri artistici o, peggio, con i criteri artistici stabiliti dal terapeuta che finisce così per imporre al soggetto la propria lettura del lavoro (spesso definito *opera*) da questi prodotto anziché stimolare quest'ultimo all'interpretazione autonoma delle immagini ottenute.

Per dirla con le parole di Riggi: *"...non penso affatto che la funzione creativa dell'analista debba entrare direttamente nel lavoro terapeutico, né che possa sostituire quella carente del paziente. Essa non si impone o sopperisce, ma crea le basi affinché nella mente dell'analista, e nel campo condiviso, si mantengano differenziati i rispettivi "personaggi" e la trama transferale possa svolgersi su un piano di parziale identificazione, in cui si mantenga un riconoscibile elemento di differenziazione tra sé e non sé, tra realtà oggettiva e mondo fantasmatico del paziente...La simbolizzazione è imposizione della distanza."* [28]

Dimenticare tutto questo è il modo più sicuro per rovinare e pertanto vanificare l'originalità e la ricchezza del metodo proposto il cui scopo non è tanto quello di dimostrare la creatività del terapeuta - o di soddisfare il suo narcisismo - ma piuttosto quello di aiutare il paziente a progredire nel difficile cammino verso il cambiamento.

(1) Medico e psicoanalista junghiano, membro ordinario dell'International Association of Analytical Psychology (IAAP, Zurigo CH).
(2) Ewing W.A., *Faccia a faccia. Il nuovo ritratto fotografico*, Contrasto, Roma 2006.
(3) D'Elia A., *Fotografia come terapia*, Meltemi, Roma 1999.
(4) Le origini della fototerapia possono essere rintracciate nel primo libro pubblicato sull'argomento: Krauss D.A., Fryrear J.L., (Eds.), *Phototheraphy in mental health*, Charles Thomas, Springfield, 1983.
(5) In italiano infatti il termine fototerapia viene di solito utilizzato per designare la terapia mediante radiazioni luminose della psoriasi e di altre malattie cutanee.

(6) Una disamina esaustiva delle tecniche generali della Foto-Terapia esula dagli scopi di questo libro. Si veda per questo: Weiser J., *PhotoTherapy Techniques*, Vancouver.
(7) Questo fenomeno della selettività dell'occhio umano ci permette di capire come mai tanto spesso una immagine che alla vista appariva così bella perda invece di significato una volta catturata dall'obbiettivo fotografico.
(8) Per una spiegazione più esaustiva del concetto di inconscio ottico vedi: Benjamin W., *L'opera d'arte nell'epoca della sua riproducibilità tecnica*, Einaudi, Torino, 1996.
(9) Per una spiegazione più esaustiva del concetto di inconscio tecnologico vedi: Vaccari F., *Fotografia e inconscio tecnologico*, Agorà, Torino, 1992.
(10) Riggi C., *L'esuberanza dell'ombra. Riflessioni su fotografia e psicoanalisi*, Le Nuvole, Cosenza, 2008.
(11) Servadio E., *Psicologia e psicopatologia del fotografare*, in AA.VV., "Cent'anni di Fotografia. I problemi di Ulisse", Roma, 1977.
(12) Vedere in proposito il contributo di Carlo Riggi più oltre in questo volume.
(13) Vedere in proposito la classica descrizione del perturbante in: Freud S., *Il perturbante*, O.S.F. Boringhieri, Torino, 1965.
(14) Trevi M., Innamorati M., *Riprendere Jung*, Bollati Boringhieri, Torino, 2000.
(15) Uno dei primi e più interessanti esempi di fotografia terapeutica può essere trovato in: Weissman N., Heimerdinger D., *Self-Exposures*, Harper & Row, New York, 1979.
(16) Piccini F., *Ri-Vedersi. Guida all'uso dell'autoritratto fotografico per la scoperta e la costruzione di sé*, RED!, Milano, 2008.
(17) Qualche interessante spunto di riflessione può venire dalla lettura di: Barthes R., *La camera chiara*, Einaudi, Torino, 2003.
(18) Per un utile approfondimento in merito a questi concetti si veda: Bonami F., *Lo potevo fare anch'io*, Mondadori, Milano, 2007.
(19) Bodei R., *Paesaggi sublimi*, Bompiani, Milano, 2008.
(20) Il termine *icono-clastico* è qui inteso in senso letterale, ovvero: distruttivo delle immagini di sé precedentemente immagazzinate.
(21) Kohut H., *Narcisismo e analisi del Sé*, Boringhieri, Torino, 1971.
(22) Kalff D.M., *Il gioco della sabbia e la sua azione terapeutica sulla psiche*, OS, Firenze, 1966.
(23) Piccini F., *Ri-Vedersi. Guida all'uso dell'autoritratto fotografico per la scoperta e la costruzione di sé*, RED!, Milano, 2008.
(24) Riggi C.: op. cit.
(25) Peterfreund E., *Il processo della terapia psicoanalitica*, Astrolabio Ubaldini, Roma 1985.
(26) Calvino I., *L'avventura di un fotografo*, in: "Romanzi e Racconti", Vol. 2, Meridiani Mondadori, Milano, 1994.
(27) Piccini F.: op.cit.
(28) Riggi G.: op.cit.

Guida all'uso degli autoritratti fotografici in psicoterapia [1]

di Judy Weiser [2]

Traduzione di Fabio Piccini
(testo originale e fotografie sono proprietà di Judy Weiser)

2.1 Introduzione

Essendo stata uno dei pionieri dell'uso terapeutico della fotografia, si suppone che dovrei aver maturato negli anni una certa esperienza nell'intuire quali siano i criteri che una persona dovrebbe usare nel selezionare una foto destinata a rappresentarla. Eppure mi sono trovata in una situazione che non avevo mai sperimentato prima, in più di trent'anni spesi praticando clinicamente, facendo ricerca, insegnando e pubblicando testi sul valore inconscio delle fotografie. Dovevo infatti prendere un'importante decisione: quale tra le fotografie che mi raffiguravano avrei dovuto scegliere per apporla sulla mia pagina personale di Facebook, dato che era semplicemente impensabile che l'esperta nei significati emozionali nascosti nei ritratti delle persone potesse rimanere anonima o senza volto in un sito come quello.

Questa decisione era ulteriormente complicata dal fatto che *Facebook* non permette di pubblicare più di un'immagine a commento del proprio profilo personale (anche se è permesso cambiarla tutte le volte che si vuole). Pertanto la fotografia scelta dovrebbe riuscire a condensare tutto ciò che una persona desidera comunicare a coloro che vanno a consultare la sua pagina. Così, per ogni immagine che prendevo in considerazione, dovevo anche chiedermi che cosa i lettori avrebbero sentito, ipotizzato o immaginato guardandola, prevedendo quello che avrebbero percepito di me per il fatto che avevo scelto quella particolare foto. Si imponevano inoltre altre e più serie considerazioni: come trovare una foto di me stessa che fosse sufficientemente professionale, se vista da colleghi, ma che allo stesso tempo non venisse considerata troppo formale dai miei amici e dai miei familiari.

E cosa fare qualora non fossero riusciti a cogliere quegli aspetti che invece desideravo venissero colti nel guardarla?

Fu affascinante rendersi conto come una piccola e semplice immagine, che era venuta così alla luce e poi avrebbe viaggiato nel tempo all'interno di una realtà virtuale fosse diventata così importante da farmi spendere più di un'ora prima di arrivare alla mia decisione, nonostante il fatto che avrei potuto modificarla in qualsiasi momento avessi voluto...

Alla fine riuscii a selezionare due foto che sembravano soddisfare quasi tutte le mie aspettative.

In ciascuna di esse vi era una serie di dettagli che mi sarebbe piaciuto cambiare, se solo avessi potuto. Alcuni aspetti avrebbero sicuramente potuto essere migliorati allo scopo di renderla in qualche modo più completa.

Peraltro non avevo esaurito tutte le possibili domande.

Che cosa avrebbe pensato la mia defunta madre di quella foto? Ero davvero soddisfatta del mio aspetto fisico, così come appariva da questa immagine? Se quella fotografia avesse potuto parlare, che cosa avrebbe detto? Avrebbe rivelato qualche segreto che essa conservava senza che io me ne rendessi conto?

C'era qualche cos'altro che avrei dovuto sapere di quella foto dato che stava per diventare l'immagine che mi avrebbe rappresentato di fronte al mondo intero?

Tutto questo processo, che avvenne quasi per caso, riflette in realtà la fascinazione che per tutta la vita la lettura delle fotografie ha esercitato su di me ed il modo in cui le ho utilizzate per cercare di aiutare le persone a comprendere meglio i nodi della loro vita mediante la lettura dei significati nascosti nelle loro fotografie.

Vi sono ragioni per spiegare l'esistenza di qualsiasi fotografia scattata e pensata, tenuta, condivisa, messa negli album, discussa, semplicemente ricordata, o anche solo immaginata. Il mio interesse, sia come terapista che come educatore, risiede nel far sì che coloro che interagiscono con le fotografie possano prendere coscienza di questo, sia che vi si dedichino per hobby o per passione artistica, sia che lo facciano in qualità di educatori, o semplicemente per mantenersi in contatto con famiglia e amici, oppure più attivamente e profondamente allo scopo di comprendere meglio se stessi e/o gli altri.

Ritengo infatti che, se una persona è in grado di diventare maggiormente consapevole delle motivazioni sottostanti alle sue decisioni, sarà inevitabilmente meno impulsiva (in quanto riuscirà a pensare i propri atti prima di "agirli") e tenderà a prendere decisioni basate sulla valutazione preventiva delle proprie motivazioni e delle conseguenze dei propri atti.

Penso sia ugualmente importante indagare i significati reconditi comunicati dalle fotografie scattate per le più diverse motivazioni, in quanto ritengo che l'obbiettivo della macchina fotografica non metta a fuoco solo ciò che c'è intorno al soggetto, ma anche ciò che vi è dentro al fotografo che opera queste scelte esplorandolo ed esprimendolo in modo non verbale. Ciò è importante nell'uso dell'autoritratto terapeutico, che è proprio l'argomento di questo capitolo. Naturalmente il soggetto scelto e l'arte dello scatto sono talmente importanti, sia dal punto di vista tecnico che artistico, che alcuni individui hanno costruito le loro carriere sulla base della loro abilità di analizzare o insegnare ad altri i significati di questi concetti.

Ma dopo circa trent'anni, spesi ad aiutare le persone ad esplorare cosa significassero dal punto di vista emozionale le istantanee della loro vita, mi sono resa conto che la parte artistica della fotografia è diventata per me molto meno interessante rispetto allo scoprire i significati speciali in esse nascosti, nonché le loro spiegazioni riguardanti il come e il perché di questa lettura.

Il mio interesse risiede fondamentalmente nelle motivazioni che spingono le persone a scattare determinate foto e nelle ragioni della loro aspettativa di un determinato feedback da parte dei fruitori.

Ed ancora nel perché le persone colgano certi significati dalle fotografie, anche quando questi abbiano poco o nulla a che fare con quello che il fotografo intendeva comunicare, e perché ne preferiscano alcuni rispetto ad altri.

Sono anche interessata al perché certe fotografie riescano a far emergere dalle profondità delle memorie e dei ricordi emozioni tanto forti e inaspettate, risposte di cui il soggetto era precedentemente inconsapevole.

Aldilà della risposta a questi quesiti, una cosa mi è chiara, come psicologo clinico e come arte-terapista e cioè che certi aspetti particolari dei nostri scatti potranno servirci come "tracce" delle nostre menti, specchi delle nostre vite, riflessi dei nostri cuori, ricordi congelati che potremo trattenere in un silenzio sospeso nelle nostre mani per tutto il tempo che lo desidereremo.

Esse documentano non solo la nostra eredità originaria (sia emozionale che fisica) ma ci indicano anche la strada che, consapevoli o meno, forse percorreremo.

A ben vedere, quindi, a proposito di quale immagine di me volevo che le persone vedessero la prima volta che aprivano la mia pagina su *Facebook*, le domande che più mi ponevo riguardavano le mie aspettative in merito ai pensieri e alle emozioni che la foto scelta avrebbe suscitato *(vedranno anche loro quello che io vedo?, vedranno il me che io voglio che loro vedano?, cosa penseranno che io volessi comunicare con questa immagine che ho scelto per rappresentarmi?)*.

E sebbene non fossi in grado di controllare del tutto queste reazioni, tentavo almeno di capirle meglio, esplorando, per dirla con le parole del fotografo Minor White, *"non solo che cosa la foto rappresenti, ma anche che cos'altro ci sia dentro"*.

Pertanto la mia intenzione nello scrivere questo capitolo è cercare di spiegare *il cosa, il come e il perché* dell'autoritratto fotografico, per aiutare i pazienti a risolvere i loro problemi emozionali e nello stesso tempo suggerire dei modi per l'utilizzo della fotografia in situazioni non terapeutiche (situazioni in cui individui o gruppi utilizzano l'arte alla ricerca di senso, per aumentare il proprio livello personale di *insight* e per migliorare le proprie vite, o ancora per progetti importanti come la costruzione di comunità, l'attivismo sociale, per migliorare la competenza visiva ed emozionale, per potenziare le metodologie di ricerca qualitativa, o interagire con problematiche di giustizia sociale, etc.).

Le storie che i miei pazienti condividono con me a proposito delle foto che hanno scattato o di cui sono i soggetti, che hanno scelto di conservare, mostrare, o anche solo sognato di scattare, nascono spontaneamente non appena essi cominciano a raccontarmi delle persone, dei luoghi e delle cose che appaiono nell'inquadratura delle fotografie, e spesso non si rendono conto di quanti significati siano nascosti tra le pieghe dello scatto, finché non cominciano ad interagire con me ad un livello più profondo, stimolati dalle mie domande.

Sia come terapista che come educatore, il mio scopo è cercare di rendere più consapevoli tutti coloro che interagiscono con le fotografie, sia che lo facciano per lavoro che per passione, ma in modo particolare coloro che semplicemente amano scattare foto e condividerle con gli altri.

Io spero che alla fine di questo capitolo il lettore sarà d'accordo con me sul fatto che un'immagine vale più di mille parole.

2.2 Foto-Terapia e Fotografia Terapeutica

La possibilità di rivedere, creare, condividere e discutere le fotografie personali di un individuo fa di esse un potente mezzo di cambiamento e di esplorazione emozio-

nale, sia che esse vengano usate per iniziare o promuovere la comunicazione nel corso di sedute di terapia condotte da un terapista (Foto-Terapia), sia che esse vengano usate autonomamente dall'individuo stesso in situazioni non formalmente definibili come terapeutiche (Fotografia Terapeutica) [3].

Nessuna di queste due condizioni riguarda la componente artistica o tecnologica che sta dietro la fotografia; esse riguardano piuttosto il come determinate storie e determinati segreti siano racchiusi (di solito all'insaputa dei soggetti) nelle fotografie che le persone collezionano.

La differenza consiste nel fatto che nelle sedute di Foto-Terapia, i pazienti non si limitano a guardare e a commentare con il terapista le fotografie del proprio passato ma può anche essere loro richiesto di produrre nuove foto per ricostruire attivamente delle vecchie immagini, magari sotto forma di scultura vivente, oppure di crearne di nuove, o ancora di descrivere quelle che ricordano (o che immaginano di aver visto), ma sempre e comunque sotto la guida di un terapeuta specificamente addestrato.

La Foto-Terapia e la Fotografia Terapeutica non sono tra loro opposte, ma rappresentano piuttosto due estremi di di un continuum di modalità di intervento terapeutico basato sull'uso della fotografia.

Nella Foto-Terapia la fotografia è usata "nel corso della terapia", mentre nella Fotografia Terapeutica le fotografie vengono usate "con modalità terapeutiche" .

Si tratta insomma di due diverse modalità di usare le informazioni emozionali inconsce che sono presenti nelle fotografie personali con la differenza che la Foto-Terapia, essendo una tecnica terapeutica richiede la presenza di un terapeuta (o di un counselor) mentre la Fotografia Terapeutica, essendo una esercizio fotografico, no.

Entrambe partono dal presupposto che le fotografie siano un mezzo di esplorazione emozionale molto più efficace delle parole.

In queste pagine mi focalizzerò soltanto sulla pratica della Foto-Terapia dato che questo è il mio specifico campo di competenza sia come terapista che come docente.

2.3 Tecniche basilari di Foto-Terapia [4]

La maggior parte delle persone che colleziona le proprie fotografie non si è mai fermata nemmeno un minuto a chiedersi il reale motivo per cui lo fa. Ma, dato che le fotografie personali registrano momenti ritenuti importanti della propria vita (nonchè le emozioni che sono a questi associate), tutte le istantanee sono in realtà degli specchi del Sè anche quando il soggetto non appare direttamente nella fotografia.

Quando vengono portate in terapia queste immagini possono servire come utili oggetti transizionali e come costrutti simbolici in grado di offrire insights che nessuna parola può eguagliare.

Queste informazioni sono nascoste in tutti gli scatti personali, ma attivano i loro significati inconsci solo quando vengono poste sotto il fuoco di un dialogo terapeutico adeguato.

Nel corso delle sedute di Foto-Terapia, non ci si limita ad osservare insieme le fotografie, ma si mette in atto tutta una serie di tecniche di costruzione e decostruzione delle medesime miranti a creare nuove immagini il cui scopo è quello si permettere al paziente di accedere al dialogo con parti di Sé prima escluse dalla consapevolezza.

Tutti i pionieri della Foto-Terapia (me compresa) [5] sono arrivati a definire, ciascuno in maniera indipendente dagli altri, un modello di lavoro costituito da cinque tecniche di base.

Queste tecniche che si fondano sul diverso rapporto che intercorre di volta in volta tra il soggetto e la fotografia (o la fotocamera) [6], sono alla base di ogni lavoro fototerapeutico, pertanto prima di concentrarmi sull'uso terapeutico degli autoritratti ritengo utile elencarle in breve.

Anche perché, queste cinque tecniche, proprio come le dita di una mano, sono allo stesso tempo separate tra di loro ed interdipendenti, pertanto funzionano meglio quando vengono combinate tra di loro in maniera sinergica [7].

1) Fotografie che sono state scattate o comunque scelte dal paziente, sia facendo uso di una fotocamera, o collezionando fotografie altrui, anche prendendole da riviste, cartoline, internet, etc.
2) Fotografie del paziente scattate da altre persone, siano esse state riprese spontaneamente, in posa o per caso senza che questi ne fosse consapevole. Comunque sempre pensate, costruite, scattate o rielaborate da una persona diversa dal soggetto.
3) Autoritratti, ovvero fotografie che il soggetto ha scattato a sè stesso, letteralmente o metaforicamente, ma comunque sempre essendo lui l'artefice di ogni aspetto della costruzione dell'immagine.
4) Fotografie prese da album di famiglia o da altre raccolte di foto "biografiche", sia appartenenti alla famiglia di origine che a quella acquisita, siano esse conservate in un album, o in una scatola di scarpe, o prese da una cornice sulla scrivania, nel portafogli o semplicemente appese sulla porta del frigorifero, o sul sito personale, hanno in comune il fatto di essere conservate a memoria del *background* e della storia famigliare del paziente e posseggono una loro vita autonoma che va ben oltre il semplice contenuto oggettivo delle immagini stesse.
5) Foto-Proiettive (o Foto-Proiezioni), ultima delle cinque tecniche citate, fa riferimento al fatto che il significato di tutte le immagini viene creato dal soggetto che le sta osservando nel momento in cui le vede, le pianifica, o le scatta, pertanto ogni fotografia che riveste un qualche valore per il paziente ha anche un potenziale valore per il suo terapeuta.

Quest'ultima tecnica è alla base di tutte le interazioni che si verificano tra una persona e le sue fotografie, ed ha a che fare con le modalità e i significati che ciascuno attribuisce e ricava da ogni immagine.

Essa viene definita "proiettiva" in quanto il significato che viene attribuito all'immagine viene sempre proiettato in maniera specifica da ciascun osservatore ed è pertanto assolutamente soggettivo e individuale. Quindi la tecnica Foto-Proiettiva non appartiene ad un particolare tipo di fotografia ma è una sorta di tecnica "trasversale", che entra in gioco ogni volta che un osservatore interagisce con una fotografia e come tale viene discussa separatamente dalle altre e di solito insegnata per prima ai foto-terapisti.

Allo stesso modo di altri approcci olistici, la Foto-Terapia soffre talora del fatto di dover essere suddivisa nelle sue parti costitutive, a scopo didattico e descrittivo, quando in realtà essa rappresenta un tutto unico. E di fatto tutte queste tecniche risultano molto più efficaci quando vengono combinate creativamente tra loro [8] in maniera sistematica.

Questo permette al lettore di capire perché, sebbene da qui in poi mi focalizzerò soltanto sugli autoritratti, in realtà anche le altre tipologie di fotografie riflettono di fat-

to il Sé del soggetto anche se solo in modo metaforico. È inoltre importante ribadire che tutte e cinque le tecniche descritte derivano la loro efficacia dal fatto che il paziente proietta il significato di quello che ritiene di vedere nella fotografia facendo uso dei propri filtri percettivi, ed è per tale motivo che io sostengo che qualsiasi fotografia conservata dal paziente è in realtà un autoritratto, una specie di specchio dotato di memoria che riflette la storia emotiva del soggetto e la fissa nel tempo per l'eternità.

2.4 Pratica della Foto-Terapia[9]

Ogni terapista che faccia uso della Foto-Terapia userà queste tecniche in maniera diversa sulla base del proprio background professionale, ma anche sulla base delle diverse problematiche presentate dal paziente e degli obbiettivi terapeutici individuali. Non vi è dunque un modo "giusto" di usare queste tecniche (almeno finché si rimane all'interno delle regole etiche della professione), né vi è alcuna regola rigida sulla applicazione sequenziale delle medesime.

Non vi è nemmeno alcuna necessità di possedere specifiche abilità o addestramenti alla tecnica fotografica in quanto la fotografia viene usata qui non come arte ma come come strumento comunicazionale.

La Foto Terapia non consiste nell'interpretare le fotografie sulla base di una specifica teoria, ma nella lettura che il paziente fa (stimolato dalle domande del terapeuta) dei significanti emotivi delle immagini da lui portate in terapia. Il significato di ogni immagine non deriva quindi da una teoria presente nella mente del terapeuta quanto dalle emozioni che questa suscita nel paziente[10]. Ciò significa anche che la reazione che una persona ha ad una fotografia non può essere usata di per sé per diagnosticare un disturbo mentale o un problema emozionale.

Ai terapeuti addestrati all'uso della Foto-Terapia viene insegnato piuttosto a ricercare nella lettura delle immagini, specifici *pattern* di risposta, ridondanze e ripetizioni nelle risposte emozionali o nei temi delle immagini presentate, o nei simbolismi.

Scattare una fotografia e/o portarla in terapia, è soltanto il primo passo; una volta che la fotografia viene mostrata, il passo successivo consiste nel cercare di attivare tutto quello che essa riporta alla mente del paziente, facendo uso di domande mirate e utilizzando così la fotografia come un catalizzatore. Questo perché, mentre per il fotografo la fotografia è il punto di arrivo di un percorso, per il foto-terapeuta questa è invece l'inizio da cui si parte per cercare i sotto-prodotti emozionali collegati all'immagine stessa.

Svelando i diversi strati dei significati delle loro fotografie, i pazienti rivelano al terapeuta i loro valori, le loro credenze, i loro pregiudizi, il loro carattere, etc.

Porre domande alle fotografie e farle rispondere come se fossero vive e potessero parlare, aumenta ulteriormente le prospettive terapeutiche. Il compito fondamentale del terapeuta è quello di incoraggiare e aiutare i pazienti nel lavoro di scoperta di sé che si ottiene allorché questi interagiscono con i propri autoritratti.

2.5 Usi terapeutici degli autoritratti[11]

Definiamo di solito autoritratti quelle fotografie che le persone pianificano, creano e si scattano da sole. Tuttavia questa è una definizione restrittiva, poichè nel corso di una terapia ogni fotografia che una persona usa per rappresentare agli altri una qualche parte di sé può essere definita come auto-rappresentativa. Anche se in maniera metaforica, ogni immagine contiene qualche elemento che ha un significato affettivo specifico per quell'individuo che non si ritrovava in nessun'altra immagine.

Tutte le fotografie che il paziente decide di condividere con il terapeuta rappresentano una comunicazione molto più potente di qualsiasi parola e se indagate con domande adeguate da un terapeuta che è stato addestrato a farlo, possono rivelare molte informazioni. È per questo motivo che ho più volte sostenuto che *"tutte le fotografie che una persona porta in terapia, ma anche quelle che ricorda, immagina o anche solo decide di conservare e di mostrare a qualcuno rappresentano di fatto degli auto-ritratti anche se il paziente non vi è direttamente raffigurato."*

Pertanto, anche se per gli scopi di questo libro restringerò il concetto agli autoritratti propriamente detti, è importante che il lettore rammenti che il lavoro con gli autoritratti non si ferma alle fotografie che ritraggono la persona stessa ma riguarda anche fotografie che non la ritraggono. Anche in assenza di un terapeuta, qualsiasi individuo può imparare molte cose confrontandosi con la propria immagine tradotta in fotografia (fotografia terapeutica), tuttavia, quando tale attività viene svolta dietro richiesta e sotto la supervisione di un terapeuta (foto-terapia), il risultato può essere ancora più potente.

Il fatto di vedersi da un punto di vista esterno, è un importante primo passo per cominciare a capire perché gli altri reagiscono a noi in determinati modi.

Ciò che a me interessa maggiormente dal punto di vista terapeutico è quella parte del sé del paziente meno esposta ai riflessi provenienti dall'esterno. Le persone che si rivolgono a me, di solito vogliono cambiare qualcosa nelle loro vite, ma si sentono incapaci di farlo, ed il lavoro foto-terapeutico mediante autoritratti è a mio parere il modo più efficace per iniziare ad usare uno strumento che il paziente potrà poi continuare ad utilizzare anche dopo la fine della terapia.

Il modo in cui le persone percepiscono (o viceversa non riescono a percepire) sé stesse sembra essere la ragione sottostante la maggior parte delle richieste di terapia, ed io credo che la prima cosa che bisognerebbe insegnare ad un paziente è proprio la capacità di vedersi con oggettività e di accettarsi per quello che è, altrimenti non riuscirà mai a pensare di poter essere accettato da qualcun altro. Di solito le persone fanno ciò che fanno semplicemente perché hanno imparato a farlo in quel modo e lo hanno sempre fatto così. È raro che si fermino a chiedersi il perché, o le ragioni per cui hanno cominciato a comportarsi in quel determinato modo (magari a scopo difensivo).

Gli autoritratti possono aiutare il paziente ad acquisire letteralmente una migliore immagine di sé, sia come individuo che come elemento della sua rete sociale e famigliare, in quanto sono un modo di prendere consapevolezza di quelle parti di Sé che il paziente mostra al mondo circostante ed allo stesso tempo un'occasione per ampliare tale capacità. Uno dei miei primi scopi, quando faccio uso degli autoritratti in terapia è proprio quello di aiutare il paziente a diventare maggiormente separato dalla propria rete sociale e famigliare pur rimanendovi strettamente connesso; e questo fa si che egli divenga maggiormente consapevole e responsabile delle proprie reazioni, anziché essere schiavo di automatismi comportamentali.

Gran parte delle tecniche di Foto-Terapia mediante l'uso di autoritratti ha a che

fare con la discussione e l'esplorazione dell'atto stesso di scattarsi una fotografia da soli, seguito ovviamente dalla discussione dei risultati ottenuti.

Talora la parte più intensa del processo terapeutico ha luogo proprio nelle fasi che precedono la realizzazione dell'immagine, allorché il paziente si chiede quali parti di sé raffigurare, e come farlo. Talora queste immagini di fantasia sono talmente reali nella mente del paziente da riempire ore intere di terapia; ricordo che una volta spesi alcune sedute a riflettere con un paziente se egli dovesse o meno sorridere in fotografia, se cioè egli sorridesse per sé o per quelli che avrebbero dovuto vedere la fotografia (*"ma se io sorrido lo faccio per gli altri, perché il sorriso è la mia maschera"*). Altre volte il processo di realizzazione dell'immagine nella realtà è invece il momento in cui si verifica la maggiore catarsi o l'insight più significativo. In altri casi, il maggior risultato si ottiene nella presa visione del risultato finale, allorché insieme al terapeuta, e rispondendo alle domande di quest'ultimo, il paziente utilizza l'immagine come una sorta di collegamento ad un oggetto transizionale del proprio Sé.

Uno dei maggiori benefici aggiuntivi nell'uso di fotografie come ausili terapeutici risiede nel fatto che i pazienti possono vedersi in modi che sarebbero impossibili senza l'impiego di una fotocamera. Del resto non esiste un altro modo che ci permetta di vederci dall'esterno, così come gli altri ci vedono, in quanto l'unica cosa che non riusciamo a vedere direttamente con i nostri occhi siamo proprio noi stessi ed anche gli specchi ci ritraggono "a rovescio".

Per mezzo di fotografie che li raffigurano i pazienti possono finalmente vedere il loro reale aspetto fisico, come pure parti del proprio corpo che di solito non sono in grado di vedere da soli (il proprio profilo, la loro parte posteriore, il loro corpo in movimento, o addormentato...), o ancora sé stessi inseriti nei diversi contesti umani con cui interagiscono ogni giorno in famiglia, con gli amici, o al lavoro.

Dato che le rappresentazioni fotografiche di sé stessi sono fissate nel tempo e nello spazio da una sorta di inconscio meccanico assolutamente obiettivo, i pazienti tendono a pensare che esse siano più vere di un ritratto eseguito da un artista [12]. Ho così scoperto che gli autoritratti rappresentano la più intensa ed efficace tra tutte le tecniche di Foto-Terapia precedentemente descritte, probabilmente perché i temi dell'auto-stima e dell'auto-consapevolezza sono tra i motori più importanti di qualsiasi lavoro psicoterapeutico.

Al centro della maggior parte degli interventi terapeutici si trova infatti la domanda esistenziale cruciale: *"Chi sono io veramente?"* cui di solito i terapeuti addestrati alla Foto-Terapia cercano di trovare risposta chiedendo al paziente di guardarsi nelle fotografie che lo raffigurano nel corso della sua vita (più spesso scattate da altri) e poi di confrontarle con quelle che lui stesso ha realizzato senza influenze esterne da parte di altre persone. Emerge in questo modo sia: *"chi sono io in mezzo alla mia famiglia o alla mia cultura, o ai miei amici"* che il: *"chi sono io quando sono solo e mi rappresento in questo modo"*.

In particolare per quanti si sentono privati della capacità di dirigere autonomamente la propria vita, come pure per i pazienti più giovani, ancora sotto la tutela degli adulti, il fatto di poter creare un'immagine di sè stessi in totale autonomia può essere un primo passo nell'iniziare un processo di individuazione, migliorando la coscienza di sé e imparando ad incorporare i diversi aspetti di sé in un tutto in-

tegrato (così come si vede nella foto che illustra appunto una *teen-ager* che ha riunito in un pannello una serie di autoritratti eseguiti nel corso di un anno di terapia).

Discutere queste differenze è anche utile per permettere al paziente di distinguere quegli aspetti della sua identità che pertengono al suo ruolo sociale e famigliare da quelli che invece fanno parte della sua identità individuale in senso stretto.

In questo senso è anche importante chiedere al paziente le ragioni per cui ha realizzato proprio quella foto in quello specifico momento, con quale scopo, se intende mostrarla a qualcuno e, se sì, a chi e perché. E ancora, a chi invece non la mostrerebbe e perché ed infine il motivo per cui ha scelto di conservarla, ed in che modo l'intenzione di mostrarla può avere influito sulla sua creazione.

Nel processo foto-terapeutico le fotografie del paziente scattate da altri possono prendere il posto degli autoritratti nella misura in cui il paziente le ritenga rappresentative di sé. Tuttavia, di solito, l'intenzione, le aspettative, e la mediazione del fotografo influenzano il risultato della fotografia particolarmente se si tratta di foto in posa anziché scattate per caso. La cosa curiosa è che spesso siamo più disponibili ad accettare che possano essere "vere" e rappresentative del nostro modo di essere le foto per cui abbiamo posato sotto suggerimento di altri che non quelle in cui siamo stati ripresi per caso, quasi che l'atto consapevole di costruire la foto (anche se tutt'altro che naturale) potesse permetterci di essere più noi stessi.

Quando decido di usare gli autoritratti nel corso del processo foto-terapeutico, di solito comincio con l'esaminare le cosiddette foto-tessere del paziente. Gli chiedo pertanto di mostrarmi le fotografie che ha scelto di mettere sulla sua *Carta di Identità*, piuttosto che sulla *Patente di Guida* o sul *Passaporto* o la sua foto su *Facebook* e poi discuto insieme a lui che cosa pensa di quei ritratti (gli piace-non gli piace, quale fotografia avrebbe preferito metterci, etc.).

Passiamo poi in rassegna quelli che più sopra ho definito *autoritratti metaforici*, ovvero quei ritratti di sé non scattati da lui che il paziente conserva negli album di famiglia. In certi casi posso anche chiedergli di realizzare un ritratto o di fare un altro esercizio che strutturo sulla base di un fine che voglio che il paziente consegua per un motivo derivante dalla fase terapeutica in cui ci troviamo in quel momento. In tutti i casi cerco comunque di focalizzare il dialogo e la scelta delle fotografie da realizzare direttamente sugli obiettivi terapeutici a suo tempo concordati.

Ma a questo proposito forse è più chiaro presentare qualche esempio esplicativo.

- **Autoritratti realizzati direttamente durante una seduta di terapia**

Quando una persona cresce con l'idea di doversi guadagnare l'affetto dei propri genitori, il suo senso di sé si costruisce a partire dalle aspettative che gli altri pongono su di lei. In casi come questi, un obiettivo terapeutico primario consiste nel restituire al paziente una visione di sé non condizionata dal bisogno di soddisfare aspettative altrui. L'autoritratto può essere utilmente usato per aiutare questi pazienti a chiarire la propria immagine di sé ed a conquistarsi un senso di autostima e di fiducia che nasca dall'accettazione del loro vero Sé.

In uno di questi casi, chiesi una volta ad una paziente di posare per una serie di istantanee scattate da me nel corso di una seduta di terapia mentre stavamo parlando delle sue difficoltà nel relazionarsi con i propri genitori. Le chiesi di atteggiarsi come se dovessimo realizzare un'immagine di quella che avrebbe dovuto essere la bambina ideale per suo padre e poi di fare lo stesso per sua madre [13].

Il mio scopo era quello di far sì che ella si rendesse conto di come, all'età di ventidue anni, continuasse ancora a mettere in atto modi di essere e comportamenti che le erano stati "prescritti" tanti anni prima.

L'immagine che rappresentava l'ideale di bambina del padre mi sembrava raffigurarla come una ragazzina piuttosto sveglia e graziosa, con un sorriso timido e il volto sostenuto dalle mani appoggiate sul tavolo; quella che rappresentava l'ideale della madre la ritraeva invece molto più mogia con le braccia abbandonate lungo i fianchi.

Ma queste erano solo le mie impressioni, per cui la prima cosa che feci fu quella di chiederle cosa vedesse in quelle due immagini (dopo di che avremmo potuto confrontare eventuali differenze nelle nostre due percezioni).

Dato che avevamo già discusso il fatto che la sua famiglia avesse opinioni piuttosto rigide sui comportamenti che un maschio o una femmina dovessero avere, mi chiedevo se oggi lei si sentisse libera o meno da queste aspettative. Si sentiva libera di esprimere le sue idee e la sua indipendenza oppure no? E per quali motivi? La carriera che aveva scelto era influenzata o meno dalle opinioni dei suoi genitori?

Non conoscevo ancora la risposta a queste domande quando le chiesi di posare per realizzare l'immagine di quella che secondo lei avrebbe dovuto essere la bambina ideale e poi di realizzare l'immagine di quella bambina da adulta. Le chiesi anche di realizzare insieme una fotografia della bambina che si era tenuta nascosta dentro per tutti questi anni e infine della bambina divenuta adulta che ancora oggi celava alla sua famiglia. Il suo linguaggio del corpo e il suo atteggiamento nel corso di questi esercizi valse per lei e per me più di mille parole.

Mi comunicò in seguito che soltanto nel momento in cui aveva visto tutte quelle donne diverse raffigurate in quelle fotografie allineate sul tavolo davanti a sé era riuscita a rendersi conto di quale conflitto si fosse tenuta dentro per tutto quel tempo e quanto quella guerra interiore dovesse esserle costata in termini di energia psichica. Per dirla con le sue stesse parole: *"...non mi stupisce che mi sentissi sempre così stanca e senza energie, cercavo di essere così tante persone diverse allo stesso tempo..."*

Le prescrissi pertanto il compito di realizzare un autoritratto che includesse tutte queste diverse "persone" come visibile e tangibile metafora di questo lavoro di sintesi.

Un altro esempio può essere preso dal caso di un paziente che era un manager in carriera molto stressato e sempre ansioso e che percepiva il suo lavoro come una giungla in cui vi era una continua lotta per la sopravvivenza che bisognava vincere

ogni giorno. Nel tentativo di ristrutturare la sua percezione di questa situazione lavorativa, gli chiesi di raffigurarmi questa sensazione.

La foto che segue (modificata allo scopo di mascherare l'identità del soggetto) comunica chiaramente la percezione che il paziente ha di sè stesso come minacciato da misteriose presenze da cui cerca di difendersi nel tentativo di sopravvivere.

Facendo uso dei pochi oggetti scenici reperibili nel mio studio, le mie piante in vaso ed un righello usato a mo' di spada, riuscì a creare un'immagine dove, come lui stesso disse in seguito, non era chiaro se fosse lui o la jungla a vincere la battaglia.

Questa possibilità lasciata aperta nell'immagine divenne così il presupposto per una serie di autoritratti nei quali egli lentamente, ma inesorabilmente, cominciò a conquistare la jungla ricacciandola indietro e proteggendo sé stesso.

Un'altra tecnica che uso è quella di chiedere al paziente di fotografarsi così come si sente in quel momento e poi fotografarsi così come si sente di solito, oppure così come pensa che si sentirà alla fine della terapia, una volta che i suoi problemi saranno risolti.

Un'altra possibilità è quella di chiedergli di farsi due ritratti paragonando la persona che è attualmente a quella che vorrebbe essere (magari anche a quella che i suoi genitori si aspetterebbero che diventasse). O ancora, fotografarsi così come si vede e poi come pensa che lo vedano gli altri; oppure fotografare il Sé segreto, quello che nessuno ha mai visto e metterlo a confronto con il Sé pubblico, quello cioè che mostra al mondo, e infine le parti di sé che non gli piacciono e che vorrebbe cambiare, contrapposte a quelle che gli piacciono e che vorrebbe conservare.

Altre possibilità sono il fotografarsi così come il paziente si vede, contrapposto al come vorrebbe vedersi (oppure in maniera ancora più affermativa, fotografarsi nei luoghi dove vorrebbe essere circondato dalle cose e dalle persone di cui vorrebbe circondarsi).

Se ritenuto utile al conseguimento degli obiettivi terapeutici, nulla impedisce di proporre anche esercizi come il fotografare la propria morte, il proprio funerale, la propria foto nell'al di là, la propria vendetta, sé stesso come apparirà quando avrà risolto il suo problema, etc.

Questo tipo di auto-raffigurazioni non sono utili solo di per sé o in combinazione tra loro, ma grazie alla loro potenzialità di immagini contrapposte possono essere usate anche per creare serie di immagini che comprendano gli stadi intermedi che sono

presenti nel continuum tra i due estremi onde raffigurare una serie di way-points in cui il paziente si rappresenta nei diversi stadi della propria evoluzione personale.

Un esempio di questo tipo di esercizio può essere rappresentato dal compito che diedi una volta ad una paziente (che tra l'altro era essa stessa una terapeuta): fotografare il suo Sé professionale contrapposto al suo Sé personale e poi cercare di riunirli facendoli "comunicare tra loro" attraverso una serie di fotografie intermedie che fungessero da ponte tra i due. Le avevo così indirettamente suggerito anche la direzione di un possibile movimento per iniziare ad integrarli tra loro ed iniziare ad avere maggior controllo sulla sua vita.

Tutti gli esempi suddetti si riferiscono a tecniche da usarsi quando gli autoritratti vengono realizzati alla presenza del terapeuta.

Gli esempi che seguono prendono invece in considerazione esercizi che mirano alla produzione di autoritratti che sono basati sul problema presentato dal soggetto o sull' oggetto della discussione in una data fase della terapia. In tutti i casi si tratta di compiti che devono essere svolti al di fuori della stanza della terapia e poi riportati alla discussione nel corso della seduta successiva durante la quale verranno esplorati i pensieri, i sentimenti, le memorie, che originano dalla visione delle immagini prodotte.

Anche se si tratta chiaramente di auto-ritratti, questi compiti possono talora prevedere l'intervento di un'altra persona (per premere il pulsante di scatto, per aiutare il soggetto nella messa in atto del set, o altro), ma il cui compito è semplicemente quello di mettersi al servizio del soggetto in qualità di assistente alla ripresa senza alcuna influenza sulla produzione dell'immagine finale.

Pertanto anche in questi casi è sempre il paziente che rimane il "direttore della fotografia" e allo stesso tempo il "soggetto-attore" del suo set privato.

Quando il paziente si rivede nei propri autoritratti è costretto ad accettare che l'immagine che vede è proprio la sua e, anche se non gli piace vedersi in quel modo, non può biasimare altri se non sé stesso (e questo è un primo passo verso il fatto di prendersi la responsabilità della propria vita, muovendosi così da una posizione passiva ad un ruolo attivo nella costruzione del proprio destino).

Nel dialogo con sé stessi questo corrisponde al passare dal *"non posso cambiare la mia vita, i miei problemi sono causati da altri e non c'è nulla che posso fare per questo"* alla consapevolezza che il cambiamento dipende solo da lui come dire *"posso cambiare se soltanto lo desidero realmente"*.

Questo mutamento di prospettiva dall'esterno all'interno (dal biasimare gli altri, all'assumere su di sé la responsabilità dei propri problemi) è molto utile nell'attivare i processi di auto-consapevolezza del paziente e nell'aiutarlo a capire che il cambiamento deve iniziare da dentro piuttosto che da fuori e che il fatto di dare agli altri la colpa dei propri problemi è semplicemente un pretesto per auto-assolversi e giustificare il proprio immobilismo.

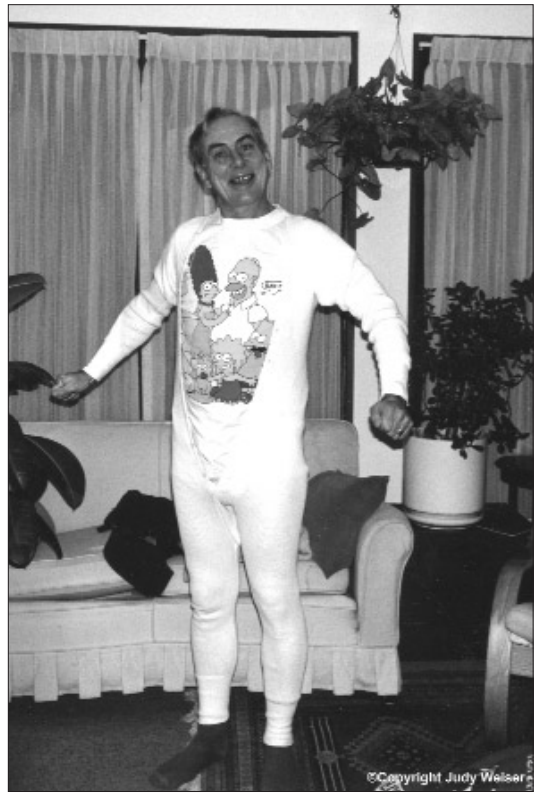
- **Autoritratti eseguiti fuori dallo studio del terapeuta**

Come ho già detto, gli autoritratti eseguiti a domicilio come "compiti a casa" possono essere molto utili per aiutare il paziente a scoprire meglio chi egli sia realmente. La maggior parte di questo tipo di compiti viene dato non tanto allo scopo di far vedere al paziente l'immagine finale quanto per fargli fare il percorso emozionale che, attraverso la pianificazione e la preparazione della foto, porta poi alla sua definitiva

realizzazione. Questo tipo di esercizi richiede al paziente di spendere una considerevole parte del proprio tempo a concentrarsi sui propri nodi interiori e muoversi verso nuove posizioni che sono necessarie alla produzione degli autoritratti richiesti dal terapeuta. Talvolta questa è la prima vera occasione che questi ha di riflettere seriamente sui dettagli della propria vita dedicandosi soltanto a sé stesso e concentrandosi su ciò che realmente sente e desidera.

Un esempio può essere il compito che assegnai una volta ad un paziente di quasi trent'anni che stava cercando di separarsi dalla propria famiglia di origine che gli proponeva continue richieste di attenzione e tentava di ingerirsi regolarmente nella sua vita al punto da rendergli impossibile pianificare la costruzione di una nuova famiglia con la donna che amava. Gli chiesi per prima cosa di fotografarsi insieme a loro (cosa che ai genitori piacque moltissimo) e poi di fotografarsi nuovamente (con abbondanza di esposizioni) cercando di raffigurare chi fosse lui quando era libero di dedicarsi a sé stesso anziché a loro (nelle foto era permesso includere la sua compagna).

Con un misto di emozioni contrastanti (e di ambigui messaggi da parte dei genitori cui aveva confidato le istruzioni, quasi a chieder loro il permesso di escluderli da parte di questi scatti), iniziò a cercare cosa poter fotografare di sé stesso.



Iniziò così per lui un lungo viaggio di scoperta della propria identità. Ma, per far questo, dovette prima ottenere una specie di autorizzazione preliminare da parte dei genitori. Fortunatamente lo spiegar loro che si trattava di un "compito a casa" prescrittogli dal terapeuta bastò ad ottenere il loro consenso.

Per permettergli di iniziare a separarsi dai genitori e individuarsi come persona a sé stante fu necessario cercare insieme in che modo fosse possibile tirare fuori parti di sé senza rischiare una eccessiva disapprovazione da parte loro almeno finché non fosse divenuto sufficientemente forte da sopportarlo. Per arrivare a questo doveva infatti riuscire a comprendere che il suo desiderio di formarsi una vita autonoma era una cosa assolutamente normale.

Un passo importante in questa direzione si compì allorchè i suoi genitori videro le fotografie che erano la prova di come egli riuscisse a godersi i momenti in cui era con la sua compagna anche in loro assenza, quello fu forse il primo momento in cui egli cominciò a differenziarsi da loro e a percepirsi come un individuo separato.

Il lavoro con gli autoritratti non necessita sempre di essere prescritto all'interno del *setting* terapeutico. Talora esso può avvenire anche per caso, allorchè una persona, in privato, rivedendo le fotografie prese dai propri album, si lascia andare ad immaginare, a ricordare o ricreare le proprie immagini (come dimostra un esempio successivo). Oppure si può riscontrare nelle fotografie che una persona aveva creato da sè a scopo di divertimento o per motivi di attività sociali, che soltanto in seguito dimostrano di contenere altri significati nascosti.

Un esempio può essere la foto della pagina precedente che un mio paziente scattò a sé stesso il giorno del suo sessantesimo compleanno e che fu poi usata in terapia come base per parlare di invecchiamento e di perdita.

Il lavoro foto-terapeutico con gli autoritratti può anche avvenire come parte di compiti che il terapeuta ha dato al paziente senza includere l'istruzione di auto-ritrarsi (con scopi cioè diversi dall'autoritratto).

La foto che segue in cui una donna si autoritrae esprimendo la sua rabbia per essere stata sfrattata dal proprio appartamento perché il padrone voleva demolirlo e ricostruire un condominio di lusso, ben illustra questo concetto.

Il fatto di dover lasciare la sua amata casa divenne per lei quasi un'ossessione alimentata da sentimenti di profonda rabbia inespressa. Cercò dapprima di opporsi allo sfratto, ma in seguito fu costretta ad andarsene e a vedere la propria casa prima vandalizzata e poi distrutta. Rendendosi conto di quanto questo evento continuasse a condizionare la propria vita, decise infine di raffigurarla in questa immagine per cercare di esplorare in profondità i sentimenti ad esso connessi e per mantenerne memoria.

Come spiegò in seguito commentando questa fotografia: *"avevo vissuto in altri luoghi prima di quella casa, ma li avevo sempre lasciati per mia volontà. Quella era la prima volta che la mia casa mi rifiutava..."*

Espresse poi i suoi sentimenti di impotenza dicendo: *"cosa posso fare con questa rabbia? Il fatto di aver fatto delle fotografie e il parlarne con altri non mi basta..."* Essere riuscita a crearsi un nido che le era poi stato portato via da forze malvagie la lasciava svuotata e senza forze, ma era disponibile a esplorare in terapia questi suoi sentimenti, e pertanto portò spontaneamente questa fotografia in seduta perché potessi capire quelle emozioni che temeva di non essere capace di esprimere altrimenti.

L'aneddoto che segue, ben serve ad illustrare in che modo autoritratti prodotti con l'aiuto di una terza persona siano comunque utili ad esprimere il proprio Sé, almeno finché è il paziente a decidere in che modo l'immagine debba venire realizzata.

Lee era sieropositivo da circa sette anni quando decise di posare per questo autoritratto. Fu la mano di un'amica a premere il pulsante di scatto della fotocamera dato che egli non possedeva uno scatto flessibile o una fotocamera munita di timer di scatto.

Fu necessaria quasi un'ora per provare le diverse pose, dicendo ogni volta alla ragazza quando avrebbe dovuto scattare la foto con la macchina che egli aveva predisposto sul cavalletto. Quando alla fine il rullino fu sviluppato scelse questa immagine e se la fece stampare in grande formato e la fece incorniciare per mettersela sul comodino.

Lee non mostrò mai a nessuno questa serie di autoritratti se non all'amica che li aveva scattati e al terapeuta che iniziò a vedere quando si rese conto che il momento di affrontare la morte si stava avvicinando.

Mi disse: *"quando ero bambino, la vita era bella. C'era qualcuno che si prendeva cura che io fossi sempre pulito, sazio, protetto. Fui amato incondizionatamente dai miei genitori. Era proprio una bella vita. Quando scoprii che ero stato infettato dall'HIV erano i primi anni dell'epidemia quando ancora nessuno si rendeva conto di che razza di cosa fosse e tanto meno come si facesse a prevenirla.*

Non avevo idea che stavo correndo dei rischi. Quando mi dissero che in breve tempo mi sarei ritrovato affetto dall'AIDS e che avrei fatto una fine orribile sentii come uno shock elettrico percorrermi tutto il corpo.

Il cuore mi si fermò per un istante dalla paura. Mi sentii come se fossi stato derubato di qualcosa. E un sacco di altre sensazioni orribili…Non era giusto, non ne sapevo niente, non me ne aveva mai parlato nessuno, altrimenti avrei fatto qualcosa per proteggermi. Cosa rappresenta questa foto? Beh…quando mi venne diagnosticata la malattia mi sentii come un bambino piccolo che piangeva e chiamava la mamma. Davvero, fu la prima cosa che mi venne alla mente. Ma lei era morta molto tempo prima e non avevo più nessuno da cui farmi consolare o nelle cui braccia accucciarmi. Il mio compagno era morto da poco e il resto della mia famiglia mi aveva allontanato quando aveva scoperto che ero omosessuale.

Non sanno nemmeno che ho l'AIDS e non sarò certo io a dirglielo per dargli la soddisfazione di potermi dire che è una punizione divina.

I miei amici mi capiscono ma sono spaventati dalla mia malattia e non sanno bene come rapportarsi con questa cosa. E neanche io, non mi sento pronto per morire! Tutte le volte che comincio a pensarci sono più spaventato e allora ho bisogno di trovare un luogo sicuro dove posso trattenere il respiro e allontanarmi un po' dal pensiero della malattia.

E così mi trovavo in questo motel per partecipare ad una conferenza e c'era questa culla nella stanza, che mi rimandava indietro nel tempo a un'epoca in cui ero abbastanza piccolo da starci dentro. E così decisi lì per lì di approfittarne ed entrarci. Così senza pensarci tanto, ci entrai e basta. E sa che le dico? Lì mi sentii al sicuro...

E così il giorno dopo chiesi a questa amica se poteva venire nella mia stanza con la sua fotocamera e decisi di farmi fotografare in quel modo, così avrei potuto tenermi quel senso di sicurezza nella memoria, e tirarla fuori tutte le volte che mi avesse assalito la paura di morire per rammentarmi che mi trovavo al sicuro."

Gli autoritratti possono anche rappresentare una parte del lavoro proiettivo fatto con altri tipi di immagini, allorchè al paziente viene chiesto di scegliere una serie di immagini a partire da fotografie non personali ma prese da riviste o cartoline, o siti internet, usando come criterio di scelta le immagini che meglio riflettono il suo modo di essere o che rappresentano una immagine metaforica di sé.

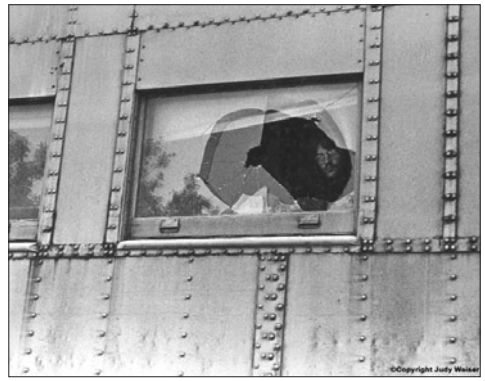
Nell'esempio che segue, una donna scelse questa fotografia del retro di una vecchia casa dicendo che avrebbe potuto rappresentare il suo autoritratto: *"questo edificio mi rappresenta alla perfezione, è proprio come se fossi io..."*

"...mi sento malandata e sdrucita allo stesso modo e piena di buchi come queste assi e queste finestre. Mi sento esposta al vento e alla pioggia. Quello che le persone possono vedere è il mio involucro esterno e le finestre che dovrebbero servire a guardarmi dentro riflettono l'immagine del-

l'osservatore. Il mio vero Sé è invisibile, finché il vetro non si rompe, ma anche in questo caso tutto ciò che l'osservatore può vedere è scuro e tenebroso. E tutto ciò è davvero doloroso..."

Il lavoro con gli autoritratti può essere combinato in maniera creativa anche con altri tipi di tecniche foto-terapeutiche che prevedono di lavorare proiettivamente con immagini scattate da altri (talora sconosciuti) ma che in qualche modo attraggono l'attenzione del paziente anche quando non si sia alla ricerca di immagini auto-rappresentative, come nell'esempio di seguito riportato. *"Ho raccolto questa foto perché è come se mi stesse chiamando..."*

"È la foto di una persona che sta guardando fuori attraverso un vetro rotto. Degli alberi si riflettono sui resti del vetro. La cornice della finestra è fatta di acciaio imbullonato. Mi sono chiesto se si trattasse di un treno, di un edificio, o di una prigione. Mi ha riportato alla memoria gli uomini con cui lavoravo quando ero impiegato in quel carcere. Venivano tutti da lontano e anche se erano circondati da alberi (si trattava di un carcere che faceva uso di metodi correttivi non tradizionali) erano comunque prigionieri di un carcere.



Ma questi sono solo pensieri collaterali. In realtà so di aver scelto questa foto perché diceva qualcosa di assolutamente unico su di me.

Solo che non ero sicuro del suo significato. Ci ho messo un po' per capirlo. Il volto dietro la finestra sembra avere un'espressione stanca e questo è proprio come io mi sento. Dopo dieci anni di scuola mi sento stanco. Stanco di combattere ogni giorno per il denaro, il mio tempo, la mia salute. Stanco di combattere per i miei principi. Stanco, insomma... Non mi sono preso una sola vacanza in sette anni. Perché la finestra rotta? E dove si trova quella persona?

Ho pensato che quella persona si trovasse su un treno che era una sorta di prigione. Il treno è diretto da qualche parte ma non è permesso scendere finché non si arriva a destinazione (un po' come nella mia esperienza a scuola).

L'unico contatto permesso con l'esterno è attraverso quel finestrino rotto che rappresenta i miei occasionali contatti con la vita: una passeggiata nel parco, un momento di relax in un bar con gli amici, stare in mezzo alla gente.

Quell'uomo non è disperato, è soltanto stanco. Sa di dover restare sul treno fino alla fine della corsa e sa che questa potrà durare ancora degli anni.

E questo è proprio come io mi sento.

Non avevo pianificato di fermarmi tanto a lungo in quella scuola, non sono nato per fare l'insegnante. Ero andato lì solo per imparare qualcosa di nuovo. Prendermi un dottorato in Arte e magari mettermi a scrivere libri per bambini. Ed invece, dieci anni dopo, sono ancora seduto lì. Su quello stesso treno.

Mi sono quasi dimenticato com'è vivere in un mondo dove non ci si sente isolati e costretti a fare sempre le solite cose: come scrivere articoli accademici, dare voti (cosa che odio e che non condivido), a trattare con altri professori che ti tengono a distanza solo

per rimarcare la loro superiorità gerarchica, impossibilitati a rilassarsi e a lasciarsi andare ai propri pensieri.

Riguardando quella immagine potrei dire che certe volte mi sento soffocare per via di questa costrizione. Posso vedere gli alberi, ma non mi è permesso toccarli. Posso vedere fuori, ma non mi è permesso scendere finché il treno non si ferma. Potrei decidere di scendere, se volessi, ma poi non sarei arrivato a destinazione. Bisogna essere sicuri di scendere nel posto giusto. È allo stesso tempo illuminante e triste rendersi conto di questa realtà. Perché dopo tutto la corsa del treno si svolge in un tempo congelato..."

Il lavoro foto-terapeutico mediante il ricorso agli autoritratti può essere fatto anche facendo uso di immagini del paziente risalenti al passato. Immagini non create da lui stesso ma nelle quali il tempo si è come fermato per sempre. Immagini che nessuno avrebbe mai pensato sarebbero diventate importanti tanti anni dopo. Anche fotografie in cui il paziente è stato ripreso in momenti spontanei senza mettersi in posa possono avere grande valore se riviste in seguito sotto la lente di una indagine terapeutica.

L'esempio che segue mostra come certi fatti che sono inconsciamente legati tra loro possano restare dormienti finché un incontro casuale non porta alla luce le motivazioni retrostanti.

Una donna di circa cinquant'anni mi mostrò questa fotografia che era stata scattata nel corso di una riunione di famiglia quando lei aveva circa undici anni. Era l'ultima figlia di una famiglia numerosa e mi indicò se stessa come la seconda da destra della fila di adulti, fratelli e nipoti (alcuni di loro addirittura più anziani di lei). Lei è la seconda da destra nella fila posteriore.

Dopo aver osservato a lungo la sua espressione nella foto, mi disse che era come se stesse facendo del suo meglio per cercare di non scomparire dal gruppo e di non essere lasciata all'estremità della foto. E all'improvviso si rese conto che questa sensazione non le sembrava nuova e che forse se l'era tenuta dentro per gran parte della sua vita

adulta e mi spiegò che per tutta la sua carriera professionale come professore di scienze mediche, aveva sempre fatto del suo meglio per non passare inosservata ai media.

Aggiunse poi che per quanto riguardava le immagini della sua vita professionale, preferiva di gran lunga le fotografie che la ritraevano da sola a quelle in cui era ripresa insieme a colleghi ed amici.

L'esempio che segue dimostra invece la grande influenza che possono avere sulla vita, sull'immagine di sé e sul comportamento delle persone le fotografie scattate da bambini. La donna che vedete è ritratta mentre posa spontaneamente per il marito nel corso di un party tenuto su una barca nel giorno del suo sessantesimo compleanno.

Rivedendo la fotografia, raccontò di vedersi felice, proprio così come si era sentita. *"Questa sono proprio io! Mi sto godendo la mia vita al meglio senza curarmi se appaio adeguata per la mia età. Mi sento bene con me stessa e piena di energie!"*

Mentre diceva queste cose cercava di capire che cosa in quest'immagine la facesse sentire così, particolarmente se confrontata con altre scattate nel corso di quella stessa giornata. Alla fine si rese conto che era proprio la posizione assunta nella foto, con il cappello e quel modo di atteggiarsi con un pugno sull'anca sinistra ed il gomito flesso appoggiato con nonchalance a darle un'aria che era allo stesso tempo provocante ed assertiva.

Quando le chiesi: *"Se per caso non avesse avuto il cappello in testa, o il gomito non fosse stato piegato in quel modo, questa foto avrebbe avuto lo stesso significato per lei?"* lei rispose: *"NO! Senza il cappello e con le braccia distese sarebbe stata semplicemente una foto tra tante scattate quel giorno..."*. Poche settimane dopo trovò per caso una sua vecchia foto scattata all'età di quattro anni vestita da cow-boy. Me la descrisse come la foto che sua madre aveva sempre detto fosse l'immagine perfetta della sua testardaggine.

Fu soltanto quando si rese conto di

quanto le due fotografie fossero simili tra loro che qualcosa scattò dentro di lei e capì di essersi portata dentro inconsciamente quell'immagine per anni, come una specie di icona di sé stessa che sembrava affermare: *"posso essere chiunque io voglia essere"* ed a quel punto capì l'importanza di quello che aveva sempre ritenuto essere un innocente autoritratto spontaneo.

Come si può vedere da tutti questi esempi, tutte le tecniche foto-terapeutiche che fanno uso di autoritratti sono estremamente efficaci nell'offrire ai pazienti un mezzo di auto-validazione che è di gran lunga superiore all'interiorizzazione di qualsiasi valutazione proveniente da opinioni esterne. Un autoritratto, infatti permette al paziente di ottenere una raffigurazione di sé libera da qualsivoglia interesse o proposito (conscio o inconscio) che non sia il proprio.

Pertanto, mentre il confrontarsi con sé stessi può essere fatto anche a partire da immagini del soggetto che siano state prodotte da altri o con foto che il paziente ha fatto nella sua vita e in cui è riflesso il suo modo di essere (anche se non vi compare lui direttamente), ritengo che il massimo beneficio derivi dal vedere e dal mettersi in rapporto con i veri e propri autoritratti, ovvero con le immagini di sé che egli stesso ha scattato.

Dato che questo tipo di immagini del soggetto sono le più intense, le più evocative, le più provocatorie, insomma quelle che maggiormente mettono alla prova la sua capacità di mettersi in gioco allo scopo di migliorarsi, sono anche le più efficaci dal punto di vista terapeutico.

2.6 Conclusioni

Vedersi come gli altri ci vedono regolarmente, vedersi come nessuno ci ha mai visto, vedersi come soltanto noi siamo capaci nei nostri sogni più segreti, vedersi come pensiamo che non saremo mai in grado di essere, vedersi come si sa di essere stati nel passato, vedersi come non ci si è mai visti prima, in contrasto al modo con cui ci vedono gli altri, possono essere tutti formidabili strumenti di guarigione delle nostre ferite interiori, come pure potenti veicoli di autoconoscenza e di introspezione capaci di migliorare il nostro modo di vivere e di metterci in relazione con gli altri.

Vedersi in maniera differente è anche un modo per vedere diversamente il solito essere sé stessi. Così la diversa percezione di sé stimola una maggiore consapevolezza e diviene veicolo di cambiamenti interiori.

Man mano che il lavoro con gli autoritratti porta a generare nuove immagini di sé, è possible fare tentativi per acquisire quei nuovi modi di essere che quelle immagini ci dicono possibili ed in questo modo farle diventare vere, per integrarle poi nel nostro essere di tutti i giorni.

Se in un autoritratto vi è qualche cosa di positivo che possiamo vedere è sicuramente lì perché ce lo abbiamo messo noi stessi e perché fa già parte di noi, altrimenti la fotocamera non avrebbe potuto raffigurarlo.

Riuscite dunque ad immaginare miglior strumento per permettere a una persona di riprendersi il dominio sulla sua vita e muoversi a proprio piacimento in direzione di un cambiamento?

Spero che questo capitolo abbia dimostrato quanto potenti le tecniche foto-terapeutiche possano essere allorché, facendo uso di autoritratti, vengano usate per aiutare i pazienti a svelare e a portare progressivamente alla luce le parti più nascoste di sé onde permetterne l'esplorazione e la presa di coscienza.

Gli autoritratti rappresentano sicuramente il più potente tra gli strumenti foto-terapeutici a disposizione del nostro armamentario in quanto permettono al paziente di entrare in contatto con differenti parti di sé, esaminandole e confrontandole tra loro in sicurezza, e questo è il primo passo di qualsiasi tentativo di cambiamento.

La difficoltà nell'uso terapeutico degli autoritratti consiste piuttosto nell'imparare quali domande porre al paziente sulla base di una fotografia che può essere usata di volta in volta come stimolo, come inizio, o come metodo autonarrativo. Saranno infatti queste domande che permetteranno al paziente di iniziare un'esplorazione di sé che abbia valenza terapeutica e al terapeuta di assisterlo durante questo percorso.

In fotografia, il tempo si ferma ed è come se la realtà spaziale esterna cessasse di esistere [14]. Ogni scatto è allo stesso tempo un momento isolato da tutti gli altri eppure rimane parte integrante di essi. Osservatore ed oggetto osservato divengono parte della stessa trama vitale che in sé stessa rimane invisibile, eppure ci stimola continuamente a tentare di immortalarla attraverso lo scatto dell'otturatore.

In fondo la Foto-Terapia è tutta qui: una persona si mette in relazione con una immagine istantanea, e anche soltanto nel momento in cui la guarda o preme il pulsante di scatto per ricrearla da zero la modifica per sempre.

Le tecniche di Foto-Terapia possono essere usate per recuperare, al mondo del verbale e del riconoscibile, informazioni che le persone hanno dimenticato, sepolto o che hanno cercato di rimuovere dalla coscienza, o di cui sono entrate in possesso in fasi pre-verbali della propria vita.

Esse permettono di mettersi in contatto con eventi che furono registrati in origine sotto forma di impressioni sensoriali sprovviste di parole e la cui importanza non può essere riconosciuta fino a che uno stimolo visuale non genera un'associazione che li riporta alla coscienza.

Credo che la cosa più importante da capirsi è che le persone usano da sempre e per conto proprio le fotografie per cercare di ottenere questi scopi, sia che lo facciano con modalità spontanee (fotografia terapeutica), che nel corso di psicoterapie (fototerapia) anche senza averne consapevolezza alcuna .

In questo capitolo ho voluto pertanto ripensare alla fotografia ed in particolare agli autoritratti fotografici come mezzo di comunicazione emozionale, sia che vogliamo considerarli o meno dotati di valenze artistiche, per aiutare i lettori a scoprire i diversi modi con cui le fotografie ci comunicano i loro significati con codici non verbali, differenti di volta in volta a seconda di chi le guarda e del modo in cui le guarda.

Ho anche cercato di spiegare e di mostrare i diversi modi che in cui le persone usano le fotografie per raccontare la storia della loro vita riflettendovi la propria immagine e quella di altri e infine come gli autoritratti possano essere usati come strumento per aumentare la consapevolezza di sé al di là di quello che le parole sono in grado di fare.

A questo punto non posso che invitare i lettori ad iniziare essi stessi a guardarsi facendo uso degli autoritratti fotografici!

---

(1) Alcune parti di questo capitolo sono state adattate da materiale precedentemente pubblicato nel libro: *PhotoTherapy Techniques: Exploring the Secrets of Personal Snapshots and Family Albums*

(1999) e nell'articolo: "PhotoTherapy techniques in counseling and therapy: Using ordinary snapshots and photo-interactions to help clients heal their lives" (2004), trad. It.: "Tecniche di FotoTerapia nel Counseling e nella Terapia" (2006). Si rimanda il lettore alla nota bibliografica per maggiori informazioni in merito ai testi citati.

(2) R. Psych., A.T.R., Direttore del PhotoTherapy Centre (Canada) per maggiori informazioni su Judy Weiser e il suo lavoro si veda anche: www.phototherapy-centre.com/biography.htm

(3) Vedi al primo capitolo per ulteriori chiarimenti in merito a questi due concetti.

(4) Le definizioni utilizzate in questo capitolo sono apparse in diverse altre pubblicazioni di Judy Weiser ed in particolare nel suo trattato del 1999 (vedi bibliografia). Inoltre vengono ulteriormente dettagliate nel sito: www.phototherapy-centre.com/five_techniques.htm

(5) Tra i più importanti ricordo gli americani:
Dr. David Krauss e Dr. Douglas Stewart ed il canadese Dr. Joel Walker le cui pubblicazioni più note possono essere reperite presso: www.phototherapy-centre.com/recommended_readings.htm

(6) Per una spiegazione più dettagliata di queste tecniche in azione si veda: Weiser (1999), op cit. di cui si può trovare una breve sintesi alle pagine del suo sito:
www.phototherapy-centre.com/five_techniques.htm (NdT)

(7) Questa parte è ripresa da: www.phototherapy-centre.com/five_techniques.htm

(8) Numerosi esempi della combinazione di queste tecniche in azione possono essere trovate nelle pubblicazioni dell'autrice elencate alla fine del capitolo (NdT).

(9) Alcune parti di questo paragrafo sono state prese da:
www.phototherapycentre.com/five_techniques.htm

(10) Dato che il significato di una fotografia deriva sempre dalla proiezione di significati sulla sua superfice, questo accade anche al terapeuta mentre guarda le immagini con il paziente. Ai terapeuti deve pertanto essere ricordato di non sottovalutare i significati transferali e controtransferali che le fotografie dei pazienti possono suscitare in loro. Mentre può essere utile comparare l'effetto che una determinata fotografia produce in loro rispetto al paziente, il vero significato della fotografia è sempre e soltanto quello attribuitogli dal paziente. Ciò non toglie che l'esplorare la differenza delle percezioni possa comunque essere utile.

(11) Alcune parti di questo paragrafo sono state adattate da: Weiser, 1999 op.cit..

(12) Con l'arrivo dell'era digitale, vi sono oggi in commercio software di foto-ritocco che permettono di alterare una fotografia in modi impercettibili. Questo ha portato una crisi di fiducia nei significati delle fotografie, nel senso che le persone sanno che non si può più credere ciecamente a ciò che si vede in una fotografia. E questo ha cambiato, forse per sempre il signficato storico della fotografia come testimonianza.

(13) Queste foto furono realizzate con una fotocamera Polaroid® le cui pellicole oggi non esistono quasi più. Oggi lo stesso lavoro può però essere fatto utilizzando durante le sedute di terapia una fotocamera digitale ed una stampante fotografica.

(14) Questo paragrafo come il successivo sono citati dal trattato: "Photo-Therapy Techniques" (Weiser, 1999).

APPENDICI

1. Biografia di Judy Weiser

Judy Weiser, R. Psych., A.T.R., è la fondatrice e l'attuale direttore del PhotoTherapy Centre a Vancouver, Canada, attualmente la più completa fonte di informazione e di risorse esistente nei campi della Foto-Terapia, della Fotografia Terapeutica, della Video-Terapia e della Foto-Arte-Terapia.

Pioniere delle tecniche della Foto-Terapia (il suo primo articolo risale al 1975), è una psicologa clinica e un'arte-terapista oltre che consulente, autore, docente e accademica che ha continuato per oltre trent'anni a specializzarsi in questo campo.

Già editor del "Journal of PhotoTherapy", e membro dell'Editorial Board del "Canadian Art Therapy Journal", ha pubblicato nel 1993 la prima edizione del trattato "PhotoTherapy Techniques: Exploring the Secrets of Personal Snapshots and Family Albums" (giunto attualmente alla terza edizione), è inoltre autrice di numerosi articoli scientifici, di svariati capitoli di libri e altre pubblicazioni divulgative.

Creatrice e webmaster del: "PhotoTherapy Techniques in Counseling and Therapy" website e del "PhotoTherapy and Therapeutic Photography Internet Discussion Group" ha anche prodotto sull'argomento un video contenente alcuni esempi di questo tipo di lavoro.

Per molto tempo considerata l'autorità mondiale in questo settore terapeutico è stata "Opening Plenary Speaker" all' "International Conference on PhotoTherapy and Therapeutic Photography" del 2008 in Finlandia e ha tenuto più di 300 tra lezioni magistrali, relazioni, interventi, presentazioni e workshops nel corso degli ultimi 25 anni, insegnando a counselors e terapeuti provenienti da diverse parti del mondo l'uso della Foto-Terapia.

È infine fondatrice e direttore esecutivo della "Judy Weiser PhotoTherapy and Therapeutic Photography Educational Society" (fondata nel 2008), istituzione no-profit la cui missione consiste nel creare un archivio permanente su questi argomenti e nel promuovere la ricerca e l'educazione continua in questo campo.

Il suo indirizzo email è: JWeiser@phototherapy-centre.com

2. Bibliografia selezionata di Judy Weiser

- Weiser J., (2009), *"Picturing PhotoTherapy and Therapeutic Photography: Commentary on articles arising from the 2008 International Conference in Finland"* (co-authored with D. Krauss), European Journal of Psychotherapy and Counseling, 11:1, March, 77-99.
- Weiser J., (2008a), *"PhotoTherapy Techniques: Exploring the Secrets of Personal Snapshots and Family Albums"*, B.C. Psychologist (Special Issue on Media & Psychology), Summer, 22-25.
- Weiser J., (2008b), *"PhotoTherapy: Unlock your psyche with personal snapshots and family photographs"*, Talise: Jumeirah Group Wellness Magazine 2: April-June, 58-62.

- Weiser J., (2007), *"Using PhotoTherapy techniques in art therapy and other counseling practices"*, Canadian Art Therapy Association Newsletter, 6:4, 4-7.
- Weiser J., (2006), *"Techniche di FotoTerapia nel counseling e nella therapia: Usare le foto comuni e le interazioni con le fotografie per aiutare i clienti a prendersi cura delle proprie vite"* ("PhotoTherapy Techniques in Counseling and Therapy: Using photos, and interactions with them, to help clients heal their lives", INformazione: Psicoterapi, Counseling e Fenomenologia, Vol.7, Sept-Oct, 120-147.
- Weiser J., (2005a). *"A Picture is worth a thousand words: Using PhotoTherapy Techniques in Arts (and other) Therapies practice"*. In: Kossolapow L., Scoble S., and Waller D. (Eds.), Arts Therapies Communication (Vol. III), Different Approaches to a Unique Discipline: Opening Regional Portals, Münster: Lit-Verlag Publishers, 481-486.
- Weiser J., (2005b), *"Remembering Jo Spence: A brief personal and professional memoir"*. In: Hagiwara H. (Ed.), "Jo Spence autobiographical photography" (pp. 240-248), Osaka: Shinsuisha Press.
- Weiser J., (2004), *"PhotoTherapy techniques in counseling and therapy: Using ordinary snapshots and photo-interactions to help clients heal their lives"*, The Canadian Art Therapy Association Journal, Fall, 17:2, 23-53.
- Weiser J., (2002), *"PhotoTherapy Techniques: Exploring the Secrets of Personal Snapshots and Family Albums"*, Child & Family, Spring/Summer, 16-25.
- Weiser J., (2001a), *"PhotoTherapy techniques: Using clients' personal snapshots and family photos as Counseling and Therapy tools"* (Invited feature article in "Special Double Issue: Media art as/in therapy"). Afterimage: The Journal of Media Arts and Cultural Criticism, 29:3 (Nov/Dec), 10-15.
- Weiser J., (2001b), *"PhotoTherapy Techniques in Counseling and Therapy. Informational Website"* (50+pages), at: www.phototherapy-centre.com (addresses of specific pages referenced in this Chapter, found in footnotes, are also listed at the end of this Publications List).
- Weiser J., (2000), *"PhotoTherapy's message for Art Therapists in the new Millennium"*, Journal of the American Art Therapy Association, 17:3, 160-162.
- Weiser J., (1999, 2nd Edition), *"PhotoTherapy Techniques: Exploring the Secrets of Personal Snapshots and Family Albums"*, Vancouver: PhotoTherapy Centre Press (1st edition, 1993: Jossey-Bass Publishers).
- Weiser J., (1990),. *"More than meets the eye: Using ordinary snapshots as tools for therapy"*. In: Laidlaw T., Malmo C. & Associates (Eds.), "Healing voices: Feminist approaches to therapy with women" (pp. 83-117), San Francisco: Jossey-Bass.
- Weiser J., (1988a), *"See what I mean? Photography as nonverbal communication in cross-cultural psychology"*. In: Poyatos F. (Ed.), "Cross-cultural perspectives in nonverbal communication" (pp. 245-290), Toronto: Hogrefe.
- Weiser J., (1988b), *"PhotoTherapy: Using snapshots and photo-interactions in therapy with youth"*. In: Schaefer C. (Ed.), Innovative interventions in child and adolescent therapy (pp. 339-376), New York: Wiley.
- Weiser J., (1986), *"Ethical considerations in PhotoTherapy training and practice"*, Phototherapy Journal, 5:1, 12-17.
- Weiser J., (1985), *"Training and teaching photo and video therapy: Central themes, core knowledge, and important considerations"*, Phototherapy Journal, 4:4, 9-16.
- Weiser J., (1984), *"PhotoTherapy: Becoming visually literate about oneself"*. In: Walker A.D., Braden R.A. and Dunker L.H. (Eds.), "Visual literacy: enhancing human potential" (pp. 392-406), Virginia Polytechnic State University Press.
- Weiser J., (1983), *"Using photographs in therapy with people who are 'different'"*. In: Krauss D.A. and Fryrear J.L. (Eds.), "Phototherapy in mental health" (pp. 174-199), Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Weiser J., (1982), *"Adult level programs: PhotoTherapy"*. In: Dake D.M. (Ed.), "Exemplary curriculums in visual literacy" (pp. 103-113), Iowa State University Press.
- Weiser J., (1975), *"PhotoTherapy: Photography as a verb"*, The B.C. Photographer, 2, 33-36.

3. Elenco delle pagine web del sito di Judy Weiser citate in questo capitolo:

- Entry page:
  www.phototherapy-centre.com
- Home page:
  www.phototherapy-centre.com/home.htm
- Tecniche di Foto-Terapia:
  www.phototherapy-centre.com/five_techniques.htm
- Comparazione tra Foto-Terapia e Fotografia Terapeutica:
  www.phototherapy-centre.com/comparisons.htm
- Chi sta facendo cosa nel mondo:
  www.phototherapy-centre.com/widww.htm
- Suggerimenti bibliografici:
  www.phototherapy-centre.com/recommended_readings.htm
- Biografia di Judy Weiser e sue pubblicazioni:
  www.phototherapy-centre.com/biography.htm

Il committente e il doppio. Un'esperienza clinica [1]

di Carlo Riggi [2]

"Il perturbante è quella sorta di spaventoso
che risale a quanto ci è noto da tempo.
Un elemento rimosso ma che ci era da sempre familiare"
S. Freud

Fin dalla sua comparsa, la fotografia è stata associata all'idea della morte. La possibilità di riprodurre e tramandare istanti che, di fatto, già un attimo dopo lo scatto non esistono più è stata considerata come il tentativo magico onnipotente di sconfiggere il senso della fine. L'equivalente del gioco del "fort-da" del nipotino di Freud, il quale si divertiva a far sparire e ricomparire un rocchetto appeso a un filo, imparando così a gestire l'idea della separatezza della madre. La ripetibilità come dominio sull'assenza.

La fotografia attiva il tema perturbante del "doppio", il bisogno dell'uomo di negare la realtà della morte dell'Io, che viene perciò duplicato attraverso la sua immagine.

Ripercorriamo con Marina Breccia i percorsi etimologici della parola "immagine": essa proviene da "imago", *da questa deriva a sua volta "imare", che con una trasformazione intensiva diventerà, sempre in latino, "imitari". La comune radice indoeuropea "yem", non certa, sta ad indicare il "doppio frutto", ed è analoga alla radice "yam" di "gemello", che in sanscrito fa"yama", ad indicare "il paio" e "la coppia"*. L'immagine contiene dunque in sé il doppio, ed è in grado di per sé di promuovere processi di separazione e differenziazione. Ma l'immagine del doppio può anche diventare più essenziale di colui che la produce e costituisce, per la sua immaterialità corporea, uno scudo immaginario contro la morte, difesa dall'annientamento oltre che rappresentazione del complesso di castrazione.

Il doppio, nell'immagine riflessa allo specchio, è per Lacan il fondamento delle radici dell'Io. Quell'immagine contiene sempre un enigma, una parte mancante, ciò che non può essere visto e conosciuto: lo sguardo stesso, *l'oggetto a*, che si congiunge inesorabilmente col senso della morte e della perdita, attiva il perturbante ma offre anche lo stimolo ai processi più evoluti della soggettivazione. A patto che il lavoro sul doppio, come ripetizione infinita e mortifera di un sé sempre uguale, comprenda il lavoro del lutto.

L'acquisizione del senso di realtà passa sempre attraverso la perdita, con l'introduzione del "terzo" (la legge del padre) che impone la separazione del soggetto dall'oggetto evitando che il soggetto collassi sull'oggetto, annullandovisi. L'alternativa è il delirio, come ricerca continua di ciò che non è, o la melanconia, come lutto inelaborabile per un ideale narcisistico impossibile da corrispondere.

Le origini di questo ideale narcisistico vanno ricercati nei primi momenti di con-

tatto visuale tra la madre e il bambino. Il bambino piccolo costruisce la propria identità rispecchiandosi negli occhi della madre, in essi il piccolo non vede direttamente se stesso ma ritrova ciò che la madre pensa - e desidera- che egli sia. Il bambino ritrova negli occhi materni quel che egli è ma ancora non sa di essere. Allo stesso modo, il fotografo ritrova nei propri soggetti cose di sé che egli intuisce ma ancora non conosce.

Scrive Lambotte: *"Molto più che una semplice proiezione della propria immagine, il valore dell'autoritratto sta nel vedere davanti a sé gli stessi occhi dai quali si è stati visti una prima volta. [...] l'autoritratto [è definito] non solo come una proiezione della propria immagine, ma soprattutto come il marchio originale dello sguardo che è stato rivolto su di sé; in altre parole, significa vedere dinanzi a sé quegli stessi occhi mediante i quali si è stati visti una prima volta"*.

Con l'autoritratto l'artista ricerca quindi il momento in cui si è visto prendere corpo nello sguardo della madre. Il primo autoritratto è probabilmente quello del bambino che per la prima volta chiude in un cerchio il suo scarabocchio e, così facendo, costituisce e delimita la prima iniziale rappresentazione di Sé. Una paziente di Myriam Fusini diceva che farsi l'autoritratto significava "mettersi al mondo da soli".

L'autoritratto è sempre frutto del combinato di un rispecchiamento narcisistico e di un'identificazione isterica. Nel soggetto ritratto c'è sempre un altro me (*l'autre moi* di Claude Cahun), un altro *da* me e quindi, in definitiva, un altro *di* me (Thanopulos).

L'autoritratto è il perturbante freudiano per eccellenza: duplicazione del soggetto reale ma anche raffigurazione del sosia. Scrive Freud: *"(nel doppio) si indagano le relazioni tra il sosia e l'immagine riprodotta nello specchio, tra il sosia e l'ombra, il genio tutelare, la credenza nell'anima e la paura della morte, ma anche si mette chiaramente in luce la sorprendente storia dell'evoluzione di questo motivo. Il sosia rappresentava infatti, in origine, un baluardo contro la scomparsa dell'Io, una "energica smentita dei potere della morte" (Rank), e probabilmente il primo sosia del corpo fu l'anima "immortale". La creazione di un simile doppione, come difesa dall'annientamento, trova riscontro in quella raffigurazione del linguaggio onirico che ama esprimere 1'evirazione mediante raddoppiamento o moltiplicazione del simbolo genitale: essa diventa, nella civiltà dell'antico Egitto, la spinta all'arte di modellare l'immagine del defunto in un materiale che duri nel tempo. Ma queste rappresentazioni sono sorte sul terreno dell'amore illimitato per se stessi, del narcisismo primario che domina la vita psichica sia del bambino che dell'uomo primitivo, e, col superamento di questa fase, muta il segno del sosia, da assicurazione di sopravvivenza esso diventa un perturbante presentimento di morte"*.

L'angoscia con cui ci rapportiamo al sosia richiama per via diretta il momento della separazione e della perdita che hanno caratterizzato angosciosamente la costituzione stessa dell'Io infantile: un'esperienza che si colloca fra il doloroso distacco dall'oggetto narcisistico e l'angoscia per l'estraneo, tappe che segnano la strada dell'individuazione, passando attraverso l'identificazione. Il riconoscimento infantile di sé nello specchio, come descritto da Lacan, ha come suo precursore proprio il rapporto di reciproco rispecchiamento del bambino nella madre.

Il sentimento di onnipotenza costituisce una potente difesa di fronte all'esperienza di inadeguatezza e di dipendenza infantile e contro ogni successiva minaccia di annientamento del soggetto. Tale minaccia può essere affrontata con la creazione di una

nuova rappresentazione di sé, un'immagine del tutto simile all'Io corporeo, un vero e proprio doppio, al fine di negare il pensiero della propria morte attraverso uno sdoppiamento dell'Io sotto forma di ombra o di riflesso, come ne "Lo studente di Praga" di E.T.A. Hoffman, o ne "Il ritratto di Dorian Gray" di O.Wilde.

La fotografia raffigura ciò che non c'é più e determina e riaccende cose che avrebbero potuto essere. Nel momento in cui fotografiamo ci innestiamo nel flusso del destino, qualcosa che conosciamo ma di cui non abbiamo rappresentazione e quindi memoria. Far fotografie, così come qualunque altra attività, prevede un committente. Nella fotografia di moda, di cibo, di architettura o nel reportage giornalistico il committente è noto, ma nella fotografia spontanea, *oziosa*, praticata dalla maggior parte dei fotoamatori, e nella ricerca estetica o artistica, in questi casi chi è il committente? In genere si dice che questo tipo di fotografia è fatto per sé, il committente siamo dunque noi stessi. Sì, ma che cos'è questo *Sé*? Cosa muove la nostra ricerca? *Chi* ci chiede di scattare una foto?

Succede talvolta di sentirsi spinti a fotografare da una necessità impellente, indifferibile anche se non esplicita nelle sue motivazioni. Capita di passare interi periodi scattando la stessa foto, caratterizzata da un qualche tratto ricorsivo; immagini delicate e tenui, oppure forti, dure, spigolose, con risultati talora bizzarri eppure appaganti. Situazioni particolarmente pregnanti sul piano emotivo possono tradursi in lunghe sequenze di sogni ricorrenti, o in una serie ripetitiva di scatti fotografici. In entrambi i casi, in modo simile, opera una silente funzione terapeutica, i cui effetti possono dopo, a "guarigione" avvenuta, rendersi disponibili al pensiero.

Le foto seriali si configurano spesso come percorsi di andata e ritorno attraverso una soglia tra conscio e inconscio, tra realtà e fantasia, tra passato e presente, tra me e non-me. L'immagine diventa lo strumento con cui la coscienza prende contatto con l'impensabile. La stessa funzione terapeutica potrebbe essere svolta da una singola immagine particolarmente riuscita, ma risulta più evidente all'interno di ampie sequenze, specie quando esse risultino ridondanti nei contenuti o in certi elementi formali. Fissazioni compositive, elementi reiterati, veri e propri tic stilistici.

Farò riferimento ad una esperienza clinica.

Al tempo in cui realizzai queste fotografie, avevo in corso una relazione terapeutica con una persona gravemente afflitta da angosce persecutorie. Una situazione che mi coinvolgeva molto sul piano professionale tracimando poi, come spesso capita nel nostro mestiere, su quello personale ed emozionale.

Piero aveva 25 anni. Era un ragazzo alto e ben impostato, spalle larghe, capelli lunghi raccolti in una coda e un faccione da bimbo pacioso. Aveva subito numerosi ricoveri in regime di trattamento sanitario obbligatorio. Piero costruiva i suoi deliri intorno ad un persecutore insinuante e subdolo, che intrudeva nel suo mondo e guastava la sua relazione privilegiata con la madre, determinando un cambiamento brusco e imprevedibile nell'*imago* materna.

Nel suo saggio su "La madre morta" Green parla di un "buco psichico" nella trama degli investimenti con la figura materna, una zona di assenza di relazione, una zona "asimbolica". Quando ciò si verifica il bambino è costretto a "inventare significati", "individuando nel padre il responsabile della mutata relazione madre-bambino,

Le fotografie a pieno formato possono essere visionate al link:

http://www.carloriggi.it

creando così un falso Edipo che si organizza intorno all'odio, si compensa nell'eccitamento autoerotico, si protegge nella reticenza ad amare l'oggetto". *"Il bambino"*, scrive Conforto, *"ha l'esigenza di proteggersi da una catastrofe a cui concorrono due distinte determinanti: l'annientamento emotivo, prodotto dalla perdita improvvisa del legame vitalizzante con l'oggetto primario; il "caos" mentale provocato dall'impossibilità di raccogliere e contenere in un modello di pensiero la rivelazione dell'inesistenza dell'onnipotenza, ovvero l'accettazione della fatalità"*.

Piero descriveva la madre come una "leonessa", affettuosa e premurosa, ma anche depositaria di una istintualità ferina, capace di sprigionarsi in modo improvviso. Questa donna aveva attraversato momenti terribili, è facile pensare che la sua sofferenza profonda abbia provocato dei "buchi" nello scambio emozionale con il figlio, momenti di assenza e di vuoto che l'hanno resa talvolta irraggiungibile dalle identificazioni proiettive del bambino.

"L'assenza dell'oggetto", scrive Orazio Costantino, *"o l'assenza-carenza della sua funzione significante, qualora si manifesti durante la fase pre-oggettuale, sarà avvertita dal soggetto come un luogo interno cattivo"*.

Era così che a volte mi sentivo nella relazione con Piero, un oggetto inesistente, una parvenza, da cui non potersi aspettare null'altro che la conferma che ogni legame tra me e lui era destinato a guastarsi, facendo di me ad un tempo la madre che si nega e scompare, e il padre colpevole di tale catastrofe. Si trattava della riattualizzazione di un modello transferale, come direbbe Modell: Piero "lavorava" a far sì che io reiterassi il destino dei suoi oggetti primari, ma anche con la segreta speranza che potessi cambiare la trama del suo romanzo.

Legami transferali così intensi mettono a dura prova la resistenza dell'analista. In quel periodo facevo frequenti incubi, il tema era sempre lo stesso con qualche variante: avvertivo una presenza ostile alle mie spalle, una sagoma scura nascosta in un angolo. Una presenza familiare eppure terrifica, perturbante. Non si trattava di veri e propri sogni; potremmo forse definirli "flash onirici", rappresentazioni pittografiche puntiformi e silenti, emergenza di rappresentazioni insature relative ad emozioni condivise col paziente ma in quel momento non contenibili nel setting. Elementi protosimbolici non ancora "lavorabili", anello intermedio dell'evoluzione dalla totale opacità rappresentativa alla piena pensabilità di memorie traumatiche.

Fu solo in un secondo momento che questi frammenti poterono acquisire qualità di pensiero. Nella circostanza, ciò avvenne proprio attraverso la rappresentazione per immagini, una diversa opportunità di raffigurazione che ha trovato una sponda efficace nella mia passione per la fotografia. In quel periodo, infatti, iniziai a produrre queste foto, caratterizzate dalla costante presenza di un uomo - me stesso - vestito di scuro, quasi sempre di spalle, alcune volte presente in "doppio". Scattavo sulla scorta di una forte tensione espressiva ma senza minimamente mettere in relazione le foto con i sogni, e alla fine, sempre all'oscuro della liaison, mi venne naturale intitolare l'intera serie "Il perturbante". Conoscevo naturalmente il saggio di Freud, e avevo letto il bell'articolo di Romolo Rossi (*"Il perturbante è il doppio di sé, da un lato pauroso e tenebroso, dall'altro adusato e familiare, il padre, il genitore e se stesso. Il ritorno di un rimosso, e quindi qualcosa di ben conosciuto, ma inaccettabile, come il sorgere inopinato di brandelli della propria vita emotiva perversi o incongrui..."*), ma non vi attribuivo un diretto collegamento con le mie vicende professionali.

Il personaggio delle foto è una presenza ambigua, familiare ed estranea, maschile e femminile, viva ma rigida, apparentemente inanimata eppure sofferente. Una parte del soggetto che si distacca diventando pura effigie, come un presentimento di morte di cui egli vorrebbe sbarazzarsi ma che gli appartiene intimamente. La comparsa del doppio rivela la natura di tale presenza, frutto di un'identificazione proiettiva che, in assenza dell'altro, non può che ritornare su di sé come rappresentazione di un oggetto interno persecutorio e diabolico (*dia-bállein*). Raffigurarle in chiave antinomica consente di differenziare e integrare queste due parti. E il simbolico può così prendere il posto dell'immaginario o del delirio.

La serie fotografica configura una specie di percorso, la prima e l'ultima foto rappresentano forse una sorta di ingresso ed uscita dalla "soglia". Nella penultima il soggetto sembra in procinto di immergersi nel mare, come un suicidio ma senza particolare tragicità, forse una sorta di *reinfetazione*. La luna sembra indicare una direzione (un senso), rappresentare un punto di *repere* nello sperdimento oceanico in cui il protagonista sembra assorbito...

Quando finalmente, a posteriori, associai le fotografie agli incubi, questi per fortuna erano già finiti da un pezzo. La fotografia aveva operato la sua funzione terapeutica, i cui riverberi adesso potevano affiorare alla coscienza.

Chi ha "commissionato" questa serie, e perché? Si è trattato di un bisogno profondo, la necessità di trovare uno sbocco creativo per dare rappresentabilità simbolica ad emozioni altrimenti inafferrabili e indigeribili, che stavano intasando la mente, immobilizzando il pensiero e appesantendo la mia relazione col paziente. Un dialogo privato e interiore con me stesso, ma al contempo anche un confronto con un ideale interlocutore esterno al cui sguardo le mie immagini si offrivano. La fotografia ha supportato il lavoro del sogno, in quel momento ancora insufficiente a smaltire l'angoscia, ha rappresentato una risposta creativa al bisogno di contenimento, stabilizzazione e metabolizzazione della mia esperienza psichica. La fotocamera ha espanso le mie possibilità espressive, è diventata l'oggetto controfobico con il quale ho potuto affrontare, in quel frangente della mia vita, un'odissea di paure senza nome e nemici senza volto.

L'immagine è diventata lo strumento con cui la coscienza si è appropriata gradualmente di un'inquietudine fin lì sviluppata in modo sotterraneo, permettendole di venire in superficie, di rendersi visibile e governabile. Il "doppio" qui è la raffigurazione di un sosia parassitario, il compagno segreto di Conrad, il gemello immaginario di Bion, una parte del soggetto che si distacca diventando fantasma, presentimento di morte, oggetto persecutorio, presenza estranea eppure familiare. Raffigurandole, queste parti hanno potuto differenziarsi, integrarsi, fare pace tra loro, cosa che produsse benefici effetti anche nella terapia.

Vorrei precisare che non penso affatto che la funzione creativa dell'analista debba entrare direttamente nel lavoro terapeutico, né che possa sostituire quella carente del paziente. Essa non si impone o sopperisce, ma crea le basi affinché nella mente dell'analista, e nel campo condiviso, si mantengano differenziati i rispettivi "personaggi" e la trama transferale possa svolgersi su un piano di parziale identificazione, in cui si mantenga un riconoscibile elemento di differenziazione tra sé e non sé, tra realtà oggettiva e mondo fantasmatico del paziente.

La simbolizzazione è imposizione della distanza. Se paziente e analista sono troppo vicini viene meno lo spazio potenziale nel quale possano gemmare nuovi significati condivisi e nuove rappresentazioni. Ne è un esempio lo splendido imperfetto finzionale usato dai bambini durante i giochi (*"facciamo che io ero la madre e tu il figlio..."*), quello è proprio lo spazio potenziale della narrazione, a metà tra la realtà e la fantasia. È in questo spazio potenziale che le sensazioni e le emozioni possono farsi parola, e prima ancora immagini, evocative e strutturanti.

Riguardo alle mie fotografie, solo a serie conclusa riuscii a correlare la produzione di quella serie con le mie vicende con Piero, e anche se non parlai mai al paziente delle foto, ugualmente la mia elaborazione poté rendersi disponibile nel *working-through* analitico, assumendo il valore di *funzione operante* (Barale-Ferro) nel lavoro terapeutico.

"Non so perché, mi sta venendo in mente una canzone dei Ritmo Tribale ("Sogna"): «l'uomo che sogna dentro l'uomo che sogna...»", mi disse Piero a un certo punto, dopo avermi raccontato un lungo sogno. Egli adesso poteva sognare e sognarsi, confidare in uno spazio mentale in cui il proprio sogno potesse essere condiviso e in cui egli fosse presente nel sogno di un altro. Si stava ritrovando e stava ritrovando il sogno di sé nella mente della madre, e dell'analista (che infatti lo aveva sognato...).

Lo spazio potenziale tra me e Piero, sospeso tra passato e presente, tra dentro e fuori, tra fantasia e realtà, è potuto divenire il luogo dell'Illusione: in quell'area intermedia, a partire dalla configurazione di una nuova rappresentabilità, è stato possibile imparare a gestire meglio la vicinanza e la distanza, consolidare l'alterità, tollerare l'ambivalenza, coltivare la fiducia, inventare nuove efficaci metafore.

Il sogno, il gioco e la produzione artistica sono strumenti per accedere all'inesprimibile. La verità, intesa come "cosa in sé", è inconoscibile, e può essere colta solo nei suoi movimenti trasformativi, come derivato narrativo o come trasfigurazione artistica. Scrive Barthes: "A volte la fotografia fa apparire ciò che non si coglie mai di un volto reale (o riflesso in uno specchio): un tratto genetico, il pezzo di se stessi o d'un parente che ci viene da un ascendente".

La lettura di una foto può anche essere "inesatta", ma risultare ugualmente efficace se favorisce una giusta appercezione del rapporto dialettico tra i "personaggi". L'immagine non deve saturare la domanda ma deve riconsegnarla ogni volta al fruitore e allo stesso autore affinché essi vi si ritrovino come protagonisti. Le nostre fotografie parlano di noi. L'indagatore è sempre l'oggetto stesso delle proprie immagini. *De te fabula narratur* (Orazio).

Realizzare un'immagine equivale a pubblicare uno stato d'animo altrimenti inconoscibile. La pubblicazione di un affetto sconosciuto consente di riportare l'emozione sotto l'egida dell'Io cosciente, accresce la gestibilità, acquieta la tensione, spalanca nuovi scenari di senso e di pensiero. Per ottenere tutto ciò basterebbe anche solo creare per sé, tenere da canto il proprio intimo archivio allo stesso modo in cui si custodiscono i sogni. Sarebbe sufficiente persino scattare senza pellicola, se ciò non creasse imbarazzi concettuali. Di fatto, invece, prima o poi sentiamo il bisogno di condividere le nostre immagini, esporle, renderle pubbliche. I circoli fotografici, le gallerie, le riviste, i portali web, le mailing list, i concorsi, le letture di portfolio, si co-

stituiscono ufficialmente come altrettanti plausibili committenti. Vi si cercano e trovano pareri, apprezzamenti, gratificazioni narcisistiche. Così, tra un complimento, un suggerimento tecnico, un plauso degli amici o una targa premio, il nostro committente segreto può continuare a perseguire il suo obiettivo creativo, latamente terapeutico. Tenendo celata la sua identità, può seguitare a fare la sua unica, costante, perentoria richiesta: continuare incessantemente a fotografare se stessi.

(1) Questo capitolo è parzialmente tratto dal libro *L'esuberanza dell'ombra. Riflessioni su fotografia e psicoanalisi*, Le Nuvole, 2008.
(2) Psicoterapeuta di formazione psicoanalitica.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Barale F., Ferro A., (1987), *"Sofferenza mentale nell'analista e sogni di controtransfert"*. In: Rivista di Psicoanalisi, XXXIII, 2.
- Barthes R., (1980), *"La camera chiara. Nota sulla fotografia"*, Einaudi, Torino, 2003.
- Breccia M., *"Le parole ritrovate"*, Borla, Roma, 2006.
- Conforto C., (1997), *"La ricerca del significato come difesa dal caos: le "verità" nell'analisi"*. In: Correale A., Rinaldi L., *"Quale psicoanalisi per le psicosi?"*, Raffaello Cortina, Milano, 1997.
- Costantino O., (2005), *"Il corpo nella psicosi schizofrenica"*. In: Psicoterapia Psicoanalitica, XII, 2.
- Freud S., (1919), *"Il perturbante"*, O.S.F., 9, Boringhieri, Torino.
- Freud S., (1920b), *"Al di là del principio del piacere"*, O.S.F., 9, Boringhieri, Torino.
- Fusini Doddoli M., (1975), *"Angosce genetiche, narcisismo e creatività. Il caso Bella"*. In: Rivista di Psicoanalisi, XXI, 1.
- Green A., (1980), *"La madre morta"*. In: *"Narcisismo di vita e narcisismo di morte"*, Borla, Roma, 1992.
- Lacan J., (1949), *"Lo stadio dello specchio come formatore delle funzioni dell'io"*. In: Scritti, Vol. I, Einaudi, Torino, 1997.
- Lambotte M.C., (1993), *"Il discorso melanconico"*, Borla, Roma, 1999.
- Modell A.H., (1990), *"Per una teoria del trattamento psicoanalitico"*, Raffaello Cortina, Milano, 1994.
- Orazio Flacco Q., *"Satire"*, Rizzoli, Milano, 1981.
- Rank O., *"Il doppio; il significato del sosia nella letteratura e nel folklore"*, Sugar Co, Milano, 1979.
- Riggi C., *"L'esuberanza dell'ombra. Riflessioni su fotografia e psicoanalisi"*, Le Nuvole, Cosenza, 2008.
- Rossi R., (1982), *"L'analista e il suo doppio. Discussione su un problema di identità dell'analista"*. In: Rivista di Psicoanalisi, XXVIII, 3.
- Thanopulos S., *"Lo spazio dell'interpretazione"*, Borla, Roma, 2009.

Autoritratti e narrazione multimediale del Sé

di Carmine Parrella [1]

4.1 Introduzione

L'attivazione di un laboratorio di arte-terapia multimediale presso il Centro di Salute Mentale della ASL 2 Piana di Lucca mi ha permesso di sperimentare e mettere a punto un percorso di esplorazione e narrazione del Sé attraverso l'uso di tecnologie digitali e di software in grado di elaborare creativamente immagini e suoni in un "oggetto multimediale".

In questo caso la pratica dell'autoritratto e il suo uso nei processi terapeutici e riabilitativi viene intesa in senso lato. L'autoritratto diventa quindi il punto di arrivo (condensato in un oggetto multimediale) di vari aspetti del Sé che sono stati contattati ed esplorati in forma più o meno diretta e più spesso in forma simbolica e metaforica. Tale esplorazione avviene a volte attraverso il confronto con la propria immagine fisica, a volte attraverso il contatto con gli *oggetti sé*, i luoghi, i tempi o le relazioni attorno cui si intreccia e si snoda la propria vicenda esistenziale.

Dopo un preambolo sui principali elementi base dell'uso delle tecniche di fototerapia e l'esame di alcune possibili applicazioni delle tecnologie digitali, intendo presentare una sessione di lavoro con la tecnica della narrazione multimediale ed effettuare una prima analisi dei processi terapeutici attivati dalla metodologia.

Senza dubbio questo contributo risentirà del limite di un'adeguata riflessione teorica in quanto, fino a questo momento, mi sono mosso su un piano puramente pragmatico cercando, in maniera empirica ed intuitiva, nuove metodologie di lavoro per gli utenti dei servizi non in grado di sostenere terapie in setting classici, in particolare a mediazione verbale.

4.2 L'approccio multimediale

Nel corso del mio intervento terapeutico, mi sono spesso confrontato con giovani adulti cresciuti a contatto con le realtà virtuali (internet, playstation, cellulari ecc.), utilizzate in modo regressivo e distorto. Soprattutto in questi casi, l'approccio multimediale alla terapia ha permesso di creare una sorta di *play-therapy* tecnologica dove recuperare funzioni affettive attraverso un codice di comunicazione avvertito dal paziente come famigliare e non pericoloso, e di orientare l'utilizzo di tali tecnologie verso processi adattivi della realtà e di integrazione del Sé.

Ciò offre indiscutibili vantaggi nello stabilire forme di alleanza terapeutica con soggetti che, presentando evidenti gradi di dismaturità, necessitano di immediate forme di gratificazione nel corso del lavoro psicologico, gratificazioni che vengono concesse in tempo reale dalle possibilità onnipotenti di manipolazione degli oggetti digitali, ma che al tempo stesso costringono il paziente a tollerare una dilazione temporale

nella realizzazione dell'*oggetto sé*, portandolo ad accettare le regole di un complesso processo di natura tecnologica che ne sottende uno di natura affettiva.

Ma l'approccio digitale comporta anche possibili rischi: uno dei principali è quello di farsi risucchiare dalla molteplicità delle combinazioni possibili, passando da una tecnica all'altra senza sistematicità.

Come psicologi e psicoterapeuti, non abbiamo bisogno di una infinità di tecniche (peraltro già abbondantemente messe a punto da diverse scuole di psicoterapia e delle arti terapie), quanto piuttosto di riuscire a comprendere che tipo di funzioni e dinamiche psicologiche le tecniche digitali siano in grado di attivare rispetto alle modalità conosciute fino ad ora, e in che misura e in quali condizioni ciò costituisca un vantaggio nella relazione terapeutica. L'interrogativo è se vi sia bisogno di tecnologia nella psicoterapia, e in seconda istanza come sia possibile integrare la tecnologia nella terapia.

Questo porta a dover definire con maggiore attenzione quali siano i fattori terapeutici aspecifici delle tecniche fototerapeutiche digitali (ossia gli elementi comuni alla maggior parte delle psicoterapie) e quali siano quelli specifici, connessi solo all'impiego di queste tecniche.

Queste considerazioni sono ulteriormente complicate dal fatto che ogni tecnica assume significati e funzioni differenti all'interno dei diversi approcci e del background teorico dello psicoterapeuta che l'adotta. Ciò significa che è la cornice di riferimento teorico che assegna alla tecnica la sua funzione e di conseguenza saranno necessarie diverse procedure di osservazione e di validazione.

Tutto ciò che concerne la pratica della fototerapia e, nel caso della mia esperienza, della multimedialità viene ad organizzarsi attorno al concetto di "dispositivo terapeutico". Non si tratta quindi né di un nuovo approccio alla psicoterapia, né di un insieme di tecniche che conducono in modo separato ad uno specifico effetto. Ciò di cui il terapeuta può disporre è un insieme di alternative per ampliare il *campo* dell'esperienza terapeutica, ossia l'insieme dinamico dei significati e delle fantasie che paziente e terapeuta condividono a partire dal loro incontro e dalla loro relazione. Sappiamo che ogni fattore che entra nel campo terapeutico cambia gli equilibri e i significati di tutti gli elementi precedentemente esperiti. Un dispositivo è la "macchina" che comprende tutti gli aspetti della terapia capace di produrre gli effetti metapsicologici ricercati. Secondo Bauldry, che negli anni '70 ha analizzato le funzioni e i meccanismi del "dispositivo cinematografico", il *"dispositivo è il luogo di un desiderio costitutivo del soggetto, una macchina simulatrice vera e propria che produce una situazione artificiale simile al sogno e alla scena dell'inconscio"* [2].

La produzione, la manipolazione e la relazione con le immagini all'interno di un processo narrativo rendono tale situazione simile a quanto accade nello psicodramma. Creano cioè una semirealtà, una dimensione dell'esperienza simile al gioco o al sogno, dove tutto ciò che accade non è vero, nel senso della realtà fisica, ma lo è sul piano della realtà delle emozioni.

I programmi di elaborazione digitale permettono di produrre una realtà virtuale dove il paziente diventa il regista di un proprio sogno lucido. Tale realtà permette di collocare sull'area di lavoro (il desktop del computer) una serie infinita di oggetti multimediali assunti come simbolo o icone degli oggetti rappresentativi del mondo interno del soggetto.

Per questo motivo intendo la narrazione multimediale come una forma indiretta e forse più ampia di autoritratto, in quanto tende a descrivere e rappresentare le relazioni oggettuali interiorizzate. Tramite il lavoro con le immagini è possibile quindi accedere ad un'area dove le emozioni, pur conservando tutta la loro carica affettiva, non hanno però una forma definita ed esistono solo come "spinta a..." senza nessuna connessione o dialogo con le altri parti costitutive della personalità.

Parlare, invece, di dispositivo di setting nel campo della multimedialità è importante in quanto tutte le tecniche , in questo approccio, vengono usate con un alto grado di flessibilità e di creatività includendo di volta in volta molteplici varianti sia riguardo ai contenuti sia riguardo ai ruoli che terapeuta e paziente possono assumere.

Non ci sono quindi regole fisse che guidano il rapporto tra la relazione terapeutica e la mediazione multimediale, il terapeuta in questo caso può ad esempio essere coinvolto a diversi livelli, dalla mediazione con i famigliari, alla organizzazione di attività gruppali esterne. Come terapeuta tendo quindi a muovermi in un'ottica strategica complessa e ad utilizzare lo stesso strumento con diverse funzioni.

Per evitare fraintendimenti, riferirò in altra sede l'impiego della metodica multimediale come approccio strategico nei servizi di salute mentale, mentre tratterò qui della tecnica della narrazione multimediale all'interno di una relazione terapeutica o di counselling "standard".

4.3 Usare le immagini già dalla prima sessione

Consiglio di cominciare gradualmente, ma con sistematicità, ad introdurre una specifica tecnica di fototerapia (all'inizio è sufficiente usare immagini su supporto cartaceo) in un momento definito del processo terapeutico con il paziente. Ciò permetterà di notare come diversi tipi di individui rispondano in modi simili o differenti. Allo stesso modo sarà possibile osservare come la stessa tecnica acquisti svariati significati e funzioni al variare del setting o del contratto terapeutico.

Come primo approccio alle tecniche di fototerapia, propongo di partire dalla fase esplorativa diagnostica. Una delle prime domande poste al paziente è di riferire i motivi che lo hanno spinto a chiedere una consultazione o un trattamento. Tale fase viene comunemente definita come "analisi della domanda".

Seguendo la definizione che ne dà Renzo Carli, l'analisi della domanda è il cogliere, nella dinamica del "qui e ora", la problematica della relazione "là e allora" che ha motivato la committenza [3].

Il paziente offrirà spontaneamente una serie di definizioni del suo stato emotivo attuale e del problema o della situazione che non riesce ad affrontare. Tutti i terapeuti sanno che la rappresentazione che il paziente dà del suo problema è cruciale e che la modifica di tale rappresentazione andrà di pari passo con il processo terapeutico. Quando il paziente ci illustra il suo problema ci offre una rappresentazione verbale, cognitiva, razionale, in definitiva ci offre un *testo* ed una *narrazione* che spesso il terapeuta combina con una serie di osservazioni complesse che derivano dall'incontro e dalla modalità con cui si sviluppa la relazione terapeutica, il tono della voce, la postura, l'espressione mimica ecc. Il compito del terapeuta, ma più in generale del processo, è quello di arrivare ad una comprensione più allargata che includa aspetti non ancora direttamente accessibili alla coscienza del paziente. Le parti mancanti, nascoste, negate o incoerenti della sua narrazione sono

gli elementi necessari per ristabilire un dialogo profondo tra le componenti della personalità e permettere al soggetto di completare o riprendere il suo personale percorso di individuazione.

Le parti mancanti sono generalmente parti negate e mascherate dai meccanismi di difesa. Il paziente porta nella sua narrazione i processi secondari, quelli governati dalle funzioni dell'Io, mentre i suoi sintomi parlano il linguaggio dei processi primari, quelli governati dalle spinte pulsionali e dai complessi giochi di equilibrio sulle angosce più profonde. Dar voce a queste parti è un'attività complessa. Si può aspettare che si manifestino nelle pieghe della narrazione o nel qui ed ora della relazione terapeutica, o legittimarle fin dall'inizio creando uno spazio accessibile e diretto che si esprima attraverso un codice non razionale.

Il codice che cerco di ricreare attraverso l'uso delle immagini e successivamente quello della narrazione multimediale tende a sollecitare ed esplicitare il dialogo interiore attivo nel soggetto. Vigotskij [4] parla di questo linguaggio come di un "linguaggio per sé" dove non esistono vincoli da rispettare e dove ogni parola rimanda automaticamente ad un insieme di significati più ampi comprensibili e immediatamente percepibili solo a se stessi. Il dialogo interiore non necessita di rispettare alcuna regola grammaticale o sintattica, in quanto le parole non sono solo in connessione con altre parole ma sono immediatamente collegate a sensazioni corporee, a ricordi, o reminiscenze, o intuizioni. Questa forma di linguaggio permette quindi di pensare in un modo peculiare e sviluppare idee e associazioni senza dover percorrere tutti i gradini logici precedenti.

Andrea Smorti descrive efficacemente cosa accade quando si tenta di portare il linguaggio interiore all'esterno e di comunicare ad altri il proprio "pensare":

«...per usare una metafora, è come se il pensiero dovesse passare attraverso un imbuto che faccia uscire le parole del linguaggio interiore una per volta. Questa è la prima necessità che impone il parlare: dobbiamo mettere "due parole in fila", come si dice. Come se questo cumulo, questo ammasso di sensazioni, ricordi, etc., dovesse passare per una porta dalla quale può transitare solo un suono o una parola per volta. Così succede che il ricordo delle guance barbute del babbo, il suo profumo di acqua di colonia, le sue spalle robuste sulle quali ci innalzava quando eravamo piccoli, sensazioni che nel linguaggio interiore del ricordo autobiografico venivano avvertite più o meno contemporaneamente, deve trasformarsi in una catena di suoni e di parole poste una dopo l'altra: "Mi ricordo che quando ero piccolo mio padre mi metteva sulle spalle e io avvertivo..." [5] *»*

L'immagine combinata con le tecniche multimediali consente di rendere più ampia "l'apertura dell' imbuto" e concretizzare in modo più diretto il dialogo interiore, permettendo in un secondo momento di agire terapeuticamente attraverso di esso. Oltre a ciò ritengo che il linguaggio delle immagini sia un codice universale in grado di attivare processi simbolici profondi all'interno di una distanza avvertita come sicura e non intrusiva.

Lavorare sulle immagini significa poter lavorare su uno sguardo che va apparentemente verso l'esterno mentre il terapeuta sa che quello sguardo riflette una parte del mondo interno.

4.4 Come iniziare

Spesso nell'utilizzare tecniche attive ci si sente impacciati. Si scopre presto di aver trascurato molti dettagli e non si capisce se eventuali fallimenti dipendano dalla tecnica in sé o dalle modalità di applicazione. Per questo motivo propongo una breve spiegazione passo, passo per utilizzare una tecnica di fototerapia di base durante il primo colloquio.

4.5 Preparazione

Prendete un considerevole numero di riviste di viaggi, di natura o i supplementi a riviste e/o quotidiani e preparate dei cartoncini bristol da 180-220 gr. (questo supporto sarà necessario per la manipolazione delle immagini e per evitare che divengano inutilizzabili dopo qualche seduta). Successivamente scegliete circa 40 immagini di paesaggi dove possibilmente non ci siano figure umane o comunque non siano figure in primo piano che caratterizzino la foto con la loro espressione. Fate in modo di scegliere i paesaggi più disparati, di volta in volta diversi rispetto agli altri. Ad esempio, se sceglieste due foto del deserto in una potrebbe esserci un deserto con le dune di sabbia, in un'altra una carovana in lontananza e in un'altra un miraggio. Allo stesso modo se decidete di includere il mare, in un paesaggio potrebbe esservi il faro assediato da una tempesta, in un'altra un delfino che sbuca fuori dall'acqua, nella terza una spiaggia assolata brulicante di bagnanti. Scegliete anche ambienti particolari, quali periferie di città, fabbriche abbandonate, e in misura maggiore elementi paesaggistici che in qualche modo risultino sospesi al confine tra sensazioni differenti. Tali stimoli sono infatti assai efficaci per suscitare gli effetti proiettivi di cui abbiamo bisogno. Non dovete scegliere paesaggi che vi piacciano ma paesaggi che possano entrare in risonanza con una varietà di emozioni e di sfumature del sé.

Ritagliate con cura le immagini (non è necessario che siano esattamente della stessa grandezza, ma è meglio trovarle delle stesse dimensioni) ed incollatele sui cartoncini. Potete complimentarvi con voi stessi perché avete creato il vostro primo set di immagini ad uso terapeutico.

Il passaggio successivo consisterà nel dare dignità allo strumento all'interno del vostro setting. Preparate in una porzione del vostro studio un tavolino su cui si possano sistemare le foto, andrà benissimo anche una semplice tavola appoggiata su due cavalletti. Sarà fondamentale che tutta la superficie sia coperta dalle fotografie in modo sparso e non importa se in più strati; fate in modo, se possibile, che si possa girare intorno al tavolino e che di volta in volta sia possibile visionare le fotografia stando seduti, in piedi a fianco, di fronte o dietro al vostro paziente.

La maggior parte delle persone entrando nel vostro studio noterà la macchia di colori e ne resterà incuriosita e i meno timidi si spingeranno a chiedere cosa ci facciano lì tutte quelle fotografie. A questo punto, io spesso dico che uso le immagini nel mio lavoro perché molte volte un'immagine riesce a esprimere meglio ciò che le parole non riescono a comunicare.

Questo piccolo angolo fotografico permetterà di definire due spazi differenti nel vostro setting di consultazione. Osserverete che nel corso della consultazione, il potersi alzare insieme e spostarsi anche se solo di un metro sarà un segnale dell'attivazione di un differente processo e codice di comunicazione, un po' come quando nello

psicodramma si allestisce la scena, con la differenza che in questo caso potete operare anche in spazi ristretti.

Non consiglio di lavorare direttamente su un tappeto, in quanto molti pazienti sono particolarmente rigidi a livello corporeo e dopo un po' hanno difficoltà a stare in ginocchio, seduti o accovacciati, soprattutto se bisogna prendere fotografie che sono al di fuori del raggio di azione del proprio braccio. C'è il rischio che vengano osservate o scelte solo le fotografie che sono più vicino.

Dopo aver raccolto la "narrazione " del paziente riguardo alla situazione attuale e ai motivi che l' hanno spinto alla consultazione o alla terapia, si può chiedergli di spostarsi, insieme a voi, vicino al tavolino. Qui la consegna è breve ma semplice.

Il terapeuta dovrebbe chiedere al paziente di scegliere tra tutte le immagini quella che rappresenta meglio il suo stato d'animo corrente, quella che potrebbe completare l'affermazione: *"sono qui ora perché mi sento come..."*. Nel caso in cui il paziente pensi che una sola immagine non sia sufficiente, potrà sceglierne fino a tre. Il paziente dovrà essere invitato a scegliere con la pancia e non con la testa. È importante ribadire che una foto potrà apparirgli più rappresentativa di un'altra anche se non riesce subito a comprendere il perché. Questo lo scoprirà in seguito con il vostro aiuto.

Invitate il paziente a muoversi, a cercare tra le varie fotografie e a prendersi tutto il tempo che ritiene necessario per stabilire un contatto e una relazione con esse.

Quando il paziente ha terminato la sua scelta, vi consiglio di togliere tutte le restanti fotografie e lasciare sul tavolo solo quelle che ha scelto. Ora invitate il vostro paziente a sedersi accanto a voi. Sottolineo molto il passaggio dall'essere di fronte all'essere a fianco, in quanto da questo momento il campo comune della relazione terapeutica non riguarda più il paziente e il terapeuta ma riguarda la fotografia.

Il rapporto con la fotografia crea una sorta di regressione ipnotica e la sospensione del rapporto con la realtà. Immaginate che tipo di relazione si instaura tra la foto di una persona defunta posta sulla tomba e un congiunto che si reca a farle visita. Il congiunto percepirà la foto come una materializzazione della persona scomparsa e nessuno si sorprenderebbe vedendolo dialogare con essa. In questo caso la fotografia assolve alla funzione di Io ausiliario, ossia di un elemento che viene investito delle immagini fantasmatiche interne fino a diventare un oggetto esterno reale in grado di attivare una relazione concreta.

Un paziente una volta mi mostrò una foto del padre che custodiva da anni nel suo portafoglio. La foto era stata strappata in piccoli pezzi dopo l'ennesima negazione di affetto da parte del padre, ma l'uomo, nonostante avesse sfogato tutta la sua frustrazione e aggressività sulla fotografia, non era riuscito a separarsene. Era evidente che tenere quei frammenti di fotografia sempre accanto a sé non solo dimostrava il bisogno della relazione con la figura paterna, ma era un modo in cui si esprimeva la relazione con il padre.

È necessario precisare che le tecniche attive improntate all'arte-terapia ed in questo caso l'uso della fotografia, spostano il "medium" della terapia, e cioè il tramite attraverso cui scaturiscono i processi e gli effetti terapeutici, dal terapeuta allo spazio di creazione e relazione con gli *oggetti sé*.

Si tratta di una precisazione importante perché in questo caso la relazione terapeutica diventa non più una diade ma un triangolo ed è possibile spostare sulla relazione con l'*oggetto sé* la maggior parte delle difficoltà, proiezioni e difese che altrimenti verrebbero indirizzate sul terapeuta. Ciò risulta vantaggioso specialmente con quei pazienti in cui lo stabilirsi di una relazione terapeutica risulta essere un'esperienza che è in anticipo rispetto alle sue possibilità di risposta del momento [6].

Le immagini disposte sul tavolo così come quelle immagazzinate nella memoria del computer oppure quelle accessibili tramite internet rimandano alla frammentazione e quindi agli aspetti psicotici del paziente. Quelle innumerevoli immagini sono i frammenti sparsi di qualcosa che non è ancora pensabile, fino a che nella relazione terapeutica e tramite la relazione non accade qualcosa che rende pensabile,ciò che prima non era rappresentabile [7].

Le tecniche fototerapeutiche procedono rispetto alle tecniche psicodinamiche classiche in senso inverso, cercano di rendere dapprima un'emozione rappresentabile, attraverso il costituirsi di una relazione con un simbolo (la fotografia/immagine) e poi attraverso un dialogo con quell'immagine, cercano di rendere l'esperienza emotiva pensabile.

Selezionare, "sentire" le immagini per il grado di attrazione e repulsione che attivano, collegarle in una forma narrativa è un procedimento attraverso cui si tenta di ricomporre fototerapeuticamente la frammentazione delle parti interne del paziente.

Questa semplice tecnica proiettiva può essere il punto di partenza per indagini molto più complesse attraverso l'attuazione di un'intervista, sia libera che strutturata, mediante la quale sarà possibile comprendere quali aspetti della fotografia abbiano sollecitato il paziente ma soprattutto a quali aspetti del mondo interno siano essi riferibili.

Una semplice tecnica di questo tipo può avere anche interessanti applicazioni in un lavoro di équipe. Nel centro di salute mentale le équipe di lavoro sono organizzate in modo interdisciplinare per poter far fronte ad una serie molto ampia di bisogni ed interventi terapeutici che non possono risolversi soltanto in una presa in carico psicoterapeutica. Il terapeuta diventa quindi la mente del gruppo che deve faticosamente costruire un'immagine condivisa dei problemi e delle strategie più adeguate da mettere in atto in una determinata situazione clinica.

In questo caso è possibile disporre le 40 immagini dei paesaggi preparate precedentemente e chiedere a ogni membro dell'équipe di scegliere l'immagine che senta più vicina o rappresentativa della persona che si sta trattando. Successivamente sarà possibile chiedere a ogni operatore quali aspetti dell'immagine abbiano orientato la scelta ed infine si potranno comparare le immagini scelte dal paziente durante le sedute individuali.

Al di là di tutte le implicazioni che riguardano il lavoro di équipe nei servizi, che non approfondiremo in questa sede, risulta evidente che ciò che avremo prodotto è una descrizione del paziente da parte degli operatori e quindi l'immagine che l'équipe ha di lui contrapposta all'immagine che il paziente va lentamente costruendo e percependo attraverso il lavoro clinico. In questo senso possiamo parlare di ritratto e di autoritratto in modo traslato.

Per ulteriori approfondimenti riguardo l'utilizzo di interviste strutturate e semistruturate a partire dall'uso della fotografia, consiglio l'esauriente contributo di Judy Weiser [8].

4.6 Passare alla fotografia digitale

Cosa accade se invece di utilizzare un'immagine su supporto cartaceo, utilizziamo un'immagine digitale? Ora illustrerò soltanto un paio di variazioni che possano far capire come l'utilizzo della fotografia digitale possa sviluppare un cambio di funzioni psicologiche. Ogni tecnica in campo psicoterapeutico cerca di attivare una funzione, cioè di stimolare il funzionamento di una o più componenti dell'apparato psichico dell'individuo. Lo scopo di questa stimolazione è al contempo sia l'espressione/svelamento del mondo psichico interno, sia la riattivazione di funzioni psichiche con finalità più adattive e non regressive.

In seguito illustrerò come tali immagini possano confluire ed essere utilizzate in un processo narrativo multimediale. Tra gli elementi psicologicamente più rilevanti dell'utilizzo del digitale vi è la possibilità di proiettare l'immagine fotografica acquisita ampliandone notevolmente le dimensioni. L'immagine può quindi essere osservata su uno schermo televisivo, sul display di un computer oppure su una parete in modo da ottenere, oscurando il locale di proiezione, un effetto cinematografico.

"Musatti sosteneva che lo spettatore vive "un radicale distacco tra l'ambiente fittizio della proiezione sullo schermo e l'ambiente reale dell'esperienza"; naturalmente questi due spazi sono incompatibili, non possono assolutamente convivere nell'esperienza cosciente dello spettatore e questi si vede costretto a sacrificare una serie spaziale a favore dell'altra: sacrificherà la serie propriocettiva - l'ambiente reale dell'esperienza - a favore della serie visiva - lo schermo luminoso -. Una volta operata questa scelta e messe a tacere, sebbene per un limitato periodo, le proprie percezioni coscienti, lo spettatore si troverà a vivere una situazione di "regressione e di passività grazie alle quali si instaurano i profondi fenomeni di identificazione e di proiezione studiati, in particolare, dalla teoria psicoanalitica del cinema" [9].

L'aumento delle dimensioni dell'oggetto percepito rispetto all'osservatore ne influenza inoltre l'attribuzione emotiva. Pertanto un elemento o un particolare che nella fotografia a grandezza 10x15 sembrava disturbante, nella proiezione sul grande schermo può essere percepito come pericoloso, onnipotente ecc...

Allo stesso modo è possibile che il ritratto di una persona possa essere modificato velocemente e proiettato in modo che assuma le stesse dimensioni che ha nella realtà. In questo caso passeremo dalla fotografia 10x15 al confronto con un'immagine divenuta un vero e proprio personaggio virtuale.

Una seconda possibilità offerta dal digitale è quella di poter variare le modalità di presentazioni delle immagini stimolo.

Al paziente seduto comodamente in poltrona come se fosse al cinema il terapeuta può suggerire: *"ora vorrei che lei guardasse con attenzione questa sequenza di immagini. Le chiedo di guardarle tutte una prima volta e successivamente di sceglierne tre che rappresentano per lei..."*.

La proiezione delle immagini può avvenire automaticamente (quindi con identica durata) oppure può essere controllata dal paziente attraverso il mouse o la tastiera del computer. La proiezione può essere volutamente "forzata", ripetendo le immagini ad un intervallo molto breve, per non lasciare al paziente il tempo di pensare e spingerlo a fare una scelta istintiva e non razionale. Sarebbe difficile ottenere lo stesso effetto con le

fotografie su supporto cartaceo. Bisognerebbe consegnare al paziente un mazzo di fotografie, come se si trattasse di un mazzo di carte, e chiedere di rovesciarle una dopo l'altra velocemente, interrompendosi solo quando viene colpito da qualcuna in particolare.

Tramite la digitalizzazione è quindi possibile proiettare le immagini su grande schermo e deciderne sia le dimensioni che il tempo di esposizione, passando da una presentazione lenta associata a dissolvenza ad un vero e proprio bombardamento, come se si trattasse di un videoclip.

Di solito è preferibile utilizzare la presentazione veloce nel caso di pazienti che si difendono utilizzando la razionalizzazione e che sostituiscono l'attenzione alle emozioni che la fotografia suscita con una sorta di continuo commento/descrizione di ciò che stanno vedendo (ad es. quando commentano: *"questo è un deserto, c'è una nuvola che passa"* ecc., mettendo così una distanza tra se e ciò che la fotografia suscita loro).

La presentazione lenta e sfumata è utile, invece, per produrre e incentivare il passaggio allo stato di coscienza sospeso tra il reale e l'irreale tipico della visione cinematografica, lasciando al paziente un tempo più lungo per osservare i cambiamenti emozionali suscitati dallo stimolo visivo.

L'obiettivo di utilizzare le immagini digitali è però più ambizioso: si tratta di creare all'interno dello spazio terapeutico gli effetti di una realtà virtuale.

«L'espressione "Realtà Virtuale" (Virtual Reality, VR) fu lanciata nel 1989 da Jaron Lanier, fondatore, presidente del consiglio di amministrazione nonché maggior ricercatore scientifico della VPL, una delle più importanti aziende americane produttrici di tecnologia VR (Realtà Virtuale). Parlando tecnicamente il termine "Realtà Virtuale" è più comunemente usato per riferirsi ad un sistema che offre agli utenti informazioni visive, uditive, tattili circa il mondo che esiste come dati in un computer piuttosto che come oggetti fisici e locazioni. Un mondo di parole, di immagini, di relazioni che sono mediate dal computer e che esistono solo attraverso di esso. La parola virtuale proviene dal latino medievale virtualis, derivato, a sua volta, da virtus, forza, potenza. Nella filosofia scolastica virtuale è ciò che esiste in potenza e non in atto. Il virtuale tende ad attualizzarsi, senza essere tuttavia passato ad una concretizzazione effettiva o formale. Secondo Levy, filosofo francese che si occupa delle relazioni tra il reale ed il virtuale, il virtuale non si contrappone al reale ma all'attuale: virtualità e attualità sono solo due diversi modi di essere. La virtualizzazione può essere definita come il movimento contrario all'attualizzazione: essa consiste nel passaggio dall'attuale al virtuale (Levy, 1997). Dunque, il virtuale non è "non reale", ma è qualcosa di reale, che è in uno stato di sospensione perché non si è ancora attuato o perché non si può attuare [10].»

In questo modo la persona che non riesce a esistere o a rappresentarsi nella sua realtà attuale viene aiutata a rappresentarsi e ad esistere psichicamente in una realtà virtuale. La realtà virtuale diventa così un nuovo spazio ludico, una nuova area transazionale dove sperimentare ruoli e identità altrimenti bloccati, distorti o inibiti dai processi psicopatologici.

Per ottenere la creazione di questa realtà virtuale, è necessario quindi che le immagini vengano trattate ed elaborate al computer. Tramite il computer la percezione dell'immagine si fonde, come spiega Marcello Riva con l'interattività, *"generando quello che viene definito "senso di presenza": la sensazione cioè di essere dentro l'ambiente virtuale."* [11]

La realtà virtuale riproducibile nei nostri studi con l'ausilio di un normale pc e di un videoproiettore è una realtà virtuale definita come non immersiva:

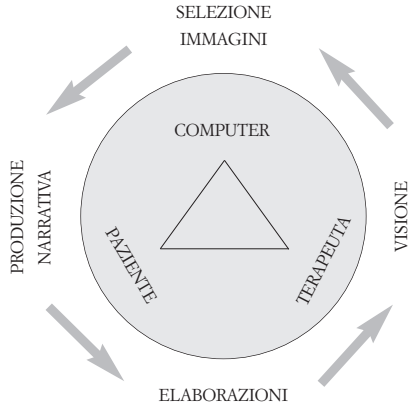
"In questo caso l'impressione dell'utente è quella di vedere il mondo tridimensionale creato dal computer attraverso una sorta di "finestra" [12].

La tecnologià è già però in una fase più avanzata e riesce a produrre realtà virtuali immersive "in grado cioè di creare un senso di assorbimento e isolamento sensoriale nell'ambiente tridimensionale generato dal computer".

Attualmente tra le attrazioni di Dysneyland Paris ve ne è una sviluppata in collaborazione con la Kodak dove immagini tridimensionali vengono proiettate direttamente in mezzo al pubblico seduto in sala. A tale effetto visivo vengono inoltre aggiunti anche effetti cinestetici che determinano una potenziamento dell'esperienza tale da poter fare una differenziazione tra realtà virtuale e normale solo a partire dalla contestualizzazione dell'esperienza, cioè dal sapere che ci si trova a Dysneyland.

Il grado di interattività tra immagine e computer è direttamente proporzionale a tre fattori. Il primo, la possibilità di manipolare l'immagine operando su di essa trasformazioni legate ad un significato rispetto alla narrazione che si sta costruendo e quindi al dialogo interiore che si viene esplicitando. Il secondo, la possibilità di integrare l'immagine con effetti acustici, suoni, ma anche con effetti dinamici e quindi dotare l'immagine di movimento. Il terzo è la possibilità che il computer ci offre di verificare in ogni momento l'effetto che è stato creato per adattarlo ulteriormente alle necessità espressive permettendo di ripartire in ogni momento da qualsiasi punto della catena temporale della nostra produzione ed annullando così i limiti temporali di una narrazione lineare. In questo modo è possibile sperimentare molteplici variazioni, senza perdere le direzioni esplorate in precedenza.

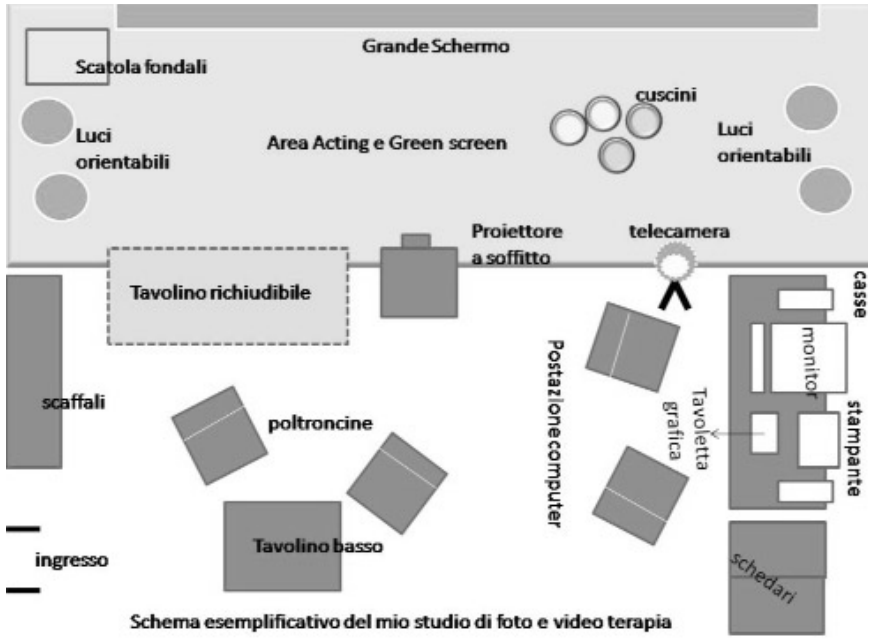
Tutte queste attività diventano alla fine uno stimolo virtuale per il soggetto che viene chiamato a rivedere il suo "sogno narrazione" così come avviene in uno psicodramma quando il protagonista, dopo avere effettuato il proprio psicodramma, viene mandato su una "balconata" ad assistere alla sua storia mentre il suo alter ego agisce in sua vece.



All'interno del cerchio c'è la triade formata dall'interazione tra paziente terapeuta e computer.
Questa interazione produce un processo circolare composto da selezione delle immagini, composizione in una sequenza narrativa, elaborazione della sequenza narrativa e successiva visione e utilizzazione dell'oggetto sé multimediale.
Tutto ciò non avviene in un unico movimento ma si tratta di un flusso di lavoro circolare e costante in ogni fase della produzione perché la visione di ciò che si è prodotto fino a quel momento finirà per influenzare e dirigere la parte di narrazione ancora da sviluppare.

4.7 Setting

Prima di descrivere una sessione di lavoro con questa tecnica, sarà utile illustrare in breve l'organizzazione dell'ambiente di lavoro e l'attrezzatura minima necessaria per operare.



Schema esemplificativo del mio studio di foto e video terapia

Si tratta di una grande stanza di circa 20 metri quadrati divisa in 5 aree principali di lavoro:

1) L'area della consultazione, rappresentata dal tavolino basso e dalle due poltroncine all'entrata dello studio. Questo è lo spazio riservato alla mediazione verbale riconducibile alle attività tipiche che si svolgono in uno studio clinico.
2) L'area della "manipolazione" fisica dei materiali fotografici, rappresentata da un tavolino richiudibile piuttosto ampio, dove è possibile collocare un gran numero di fotografie e dove si può intervenire manualmente con altre tecniche di arteterapia che prevedono la manipolazione e l'integrazione con altri materiali.
3) L'area della produzione ed elaborazione multimediale, rappresentata dal tavolo con il computer, il monitor e le altre periferiche (casse acustiche, stampante, tavoletta grafica ecc...).
4) L'area dell'Acting e del Green Screen, che corrisponde quasi a metà della stanza, è completamente dipinta di verde per permettere la realizzazione di effetti speciali,

tra cui il più importante è quello di ritrarre rapidamente in foto e in video il soggetto per poi poterlo collocare all'interno di altre immagini o filmati. L'area dell'Acting permette l'integrazione tra il materiale fotografico e tecniche di intervento di tipo psicodrammatico o di gestalt. È importante collocarvi anche luci graduabili per ottenere il tipo di illuminazione desiderata, flash e fondali fotografici come in un tradizionale studio di posa.

5) L'area della proiezione, composta da un proiettore a parete collegato al computer e un grande schermo dove proiettare gli oggetti multimediali. Il locale è fornito di tendine nere per poter oscurare la stanza ed ottenere l'effetto cinema durante la proiezione.

Ognuna di queste aree viene utilizzata in modo specifico in differenti fasi del processo e veicola funzioni diverse.

Immagino questo studio come una "Cinecittà" in miniatura, dove sono condensate tutte le fasi che portano dall'ideazione alla realizzazione di un "film" che nel nostro caso è la narrazione multimediale come *oggetto sé*.

La possibilità di passare da una fase all'altra del processo di produzione senza spostarsi dalla stanza permette di mantenere la continuità del setting e nel contempo favorisce la sensazione di trovarsi in un luogo "protetto" e "sicuro". La stanza è inoltre collegata a internet e ciò permette di importare ed esportare in tempo reale materiali multimediali, creando in tal modo un interscambio con la realtà esterna. Questi meccanismi, che possono essere talvolta particolarmente complessi, risultano assai interessanti se efficacemente utilizzati da un valido "psicologo digitale", ossia uno psicologo che riesca ad impiegare con finalità terapeutiche le possibilità e le complessità offerte dal mondo digitale.

4.8 Le attrezzature ed i programmi

Le attrezzature necessarie si suddividono in tre tipologie principali:

1) attrezzatura per l'acquisizione di dati (nel nostro caso di immagini, filmati e suoni);
2) attrezzatura per la manipolazione digitale dei dati, programmi e periferiche;
3) attrezzatura per l'out-put, ossia la realizzazione dei prodotti finali (in termini materiali).

- Attrezzatura per l'acquisizione di dati:

1) Fotocamera digitale
2) Video camera digitale
3) Web-cam
4) Scanner
5) Faretti
6) Treppiede
7) Microfono
8) Collegamento a internet per il download di file
9) Computer (con almeno due giga di RAM)

- Attrezzatura per la manipolazione digitale:

1) Programmi di videoediting - *Pinnacle 9 studio plus*
2) Programmi di fotoritocco - *Photoshop*
3) Tavoletta grafica

- Attrezzatura per la realizzazione dei prodotti finali:

1) Masterizzatore DVD
2) Proiettore
3) Connessione ADSL a internet per upload dei materiali
4) Stampante
5) Hard disk esterno per back up dati e archiviazione dei materiali

La dotazione minima per poter operare è comunque costituita da una macchina fotografica digitale, un computer e dal programma *Pinnacle*. Ciò permette di acquisire immagini con la fotocamera, inserirle nel computer, elaborarle in una sequenza narrativa digitale e rivederle nel monitor del computer stesso.

Non si deve sottovalutare l'importanza di questo che può apparire un semplice elenco di macchinari e di attrezzature, in quanto ognuna di queste apparecchiature può "mediare" in modo diverso un aspetto della relazione tra il paziente e il terapeuta, e/o tra il paziente ed il proprio mondo interno.

4.9 Alcuni esempi

B. è un ragazzo di 17 anni, presenta un disturbo della personalità con difficoltà nell'area della socializzazione e della relazione affettiva. È figlio adottivo e vive all'interno di un contesto famigliare segnato dalla rigidità e coartazione affettiva della madre. È seguito da un educatore domiciliare. Mi è stato inviato dal Servizio materno infantile. Non si rende disponibile per un tradizionale lavoro psicoterapeutico ma, essendo appassionato di computer, potrebbe trarre beneficio dalle attività del laboratorio di terapia multimediale. Il computer non è solo una fonte di interesse per lui, ma è anche un polo di conflitto con i famigliari in quanto essi cercano di limitarne l'uso da parte del ragazzo. Queste limitazioni vengono vissute come un attacco al Sé, visto che la maggior parte della sua autostima è legata alla sua capacità di gestirne i contenuti, scaricando materiali audiovisivi che poi vende ai compagni di scuola. Il fatto che il padre possieda un computer più aggiornato del suo, è inoltre per lui un motivo di forte invidia. Questi elementi producono esplosioni incontrollate di aggressività.

Quando il mio giovane paziente visita il nostro centro, gli mostro come prima cosa la sala computer, una saletta adiacente allo studio di cui ho illustrato lo schema, con alcuni computer che vengono utilizzati per montare i cortometraggi. B. si sente a "casa" nel mezzo di tutte le attrezzature e la prima cosa che nota è che esse sono più avanzate di quelle del padre. Da quel momento B. inizia a portarmi ogni settimana, come "regalo", una quantità enorme di file scaricati da internet per mostrarmi la sua bravura nel reperire materiale "raro". Dopo un po' di tempo nell'hard disk sono con-

servati gli uni accanto agli altri sia video pornografici, cartoni animati, sia le sue riprese di vita quotidiana con i genitori. Un anno dopo mi chiederà di cancellare tutto il materiale scaricato illegalmente e mi riferirà che non potrà più reperire altro materiale perché, diventando maggiorenne, potrebbe avere serie conseguenze penali. La terapia con questo ragazzo procede da circa due anni ed ogni atto e passaggio è stato sempre mediato dalla relazione con il computer e dagli oggetti sé multimediali che era in grado via via di inserire e manipolare.

In questo caso la memoria interna del computer ha funzionato come spazio dove far coesistere, sotto forma di oggetti multimediali, le parti di sé che stanno ancora cercando faticosamente una integrazione e che si muovono lungo le dimensioni della dipendenza/autonomia contro l'indipendenza e il vissuto di abbandono.

D. è una donna di 45 anni con un grave disturbo borderline di personalità. Ha una sorella affetta da una gravissima forma di psicosi ed un legame fortemente simbiotico con i genitori anziani, che non sono in grado di gestire adeguatamente la relazione con le figlie. Appassionata di fotografia, partecipa attivamente ad un progetto di documentazione fotografica del centro storico, ma durante il suo svolgimento si rende necessario un ricovero in una clinica privata. D. attraversa una fase depressiva segnata da idee suicidarie. Prendo accordi con il responsabile della clinica affinché D. possa tenere con sé la macchina fotografica digitale nel corso della degenza e produrre una sorta di "diario fotografico" della sua crisi. Io mi reco da lei regolarmente a prendere le foto per inserirle nel computer del laboratorio di arteterapia multimediale. Una volta dimessa, rielaboriamo il significato della sua crisi a partire dalle fotografie che ha scattato durante il ricovero. Le fotografie riguardano gli ambienti, gli oggetti intorno a sé e gli autoritratti. Per ovvi motivi di privacy non le è stato possibile scattare foto di altri pazienti e ciò è stato molto utile ai fini della terapia, in quanto ha diretto lo sguardo della fotocamera soprattutto verso elementi rappresentativi del sé. In questo caso la macchina fotografica ha permesso alla paziente di creare una continuità tra l'esperienza riabilitativa che stava vivendo ed il ricovero. Fotografare i giorni del ricovero le ha permesso di creare uno spazio dove poter leggere quelle emozioni proprio nel momento in cui la richiesta di ospedalizzazione le definiva come emozioni "incontenibili" e soverchianti. Molte delle foto sono spazi segnati da una sorta di divisione (dentro/fuori) e da elementi simbolici (vitali/devitalizzati). Compaiono spesso, tuttavia, anche fiori e macchie di colore calde che lasciano intuire la presenza di una forte spinta vitale. Diversi mesi dopo, D. ha accettato di fare l'esperienza di una comunità terapeutica.

F. è una donna di circa 45 anni affetta da psicosi. È trattata farmacologicamente e con sostegno domiciliare da parte delle infermiere del distretto. Ha un figlio di 20 anni con gravi problemi di obesità, che trascorre la maggior parte del tempo chiuso nella sua stanza davanti al computer, ed un marito invalido con gravi problemi di deambulazione. La loro situazione economica è precaria e necessitano degli interventi di sostegno dei servizi sociali.

Durante la sua giovinezza avrebbe voluto partecipare ad un corso Radio-elettra (corsi di formazione professionale a distanza in voga negli anni '60-'70) sulla fotografia, ma le condizioni economiche della famiglia non lo permettevano. Tale desiderio diventa la

spinta ad accettare di fare una esperienza con il laboratorio di arte terapia multimediale.

Per qualche mese accetta di tenere con sé la fotocamera digitale e scattare foto che parlino della sua giornata e della sua quotidianità. Ogni settimana viene al laboratorio e dopo poco siamo in grado di realizzare i primi video con le sue fotografie. Durante gli incontri riferisce problemi relativi ad un'alta conflittualità con il marito, fino a che un giorno porta una vecchia foto del marito bambino. La foto è in cattivo stato di conservazione con graffi, pieghe e macchie. Le insegno a duplicarla con lo scanner e a restaurarla pixel dopo pixel con Photoshop. In questo caso l'uso dello scanner e del programma di foto ritocco hanno assunto una funzione riparativa.

Ho riferito questi tre casi clinici per chiarire che la tecnica della narrazione multimediale non è una tecnica a sé stante o un punto di partenza in un processo terapeutico. Al contrario spesso costituisce un punto di arrivo che è preceduto da una serie variabile di atti e di esperienze mediati dalla fotografia digitale. Ogni componente delle attrezzature, inoltre, può avere un valore insostituibile e diventare il mezzo che permette un investimento emotivo. Ecco quindi che l'*hard disk* è lo spazio psichico virtuale che può far coesistere gli oggetti buoni con quelli cattivi, la macchina fotografica l'oggetto che collega due mondi e due momenti dell'esistenza dando al ricovero il senso di una esperienza da documentare e leggere, non quello di una scissione o frattura, oppure, come nel caso dell'uso di *Photoshop*, la paziente può continuare a prendersi cura della parte più fragile del marito, rinnovando il senso del suo legame anche quando questo, nel presente, viene "aggredito" dalla malattia e dal deterioramento fisico del coniuge.

Cosa ha a che vedere tutto questo con l'autoritratto? Poco e molto al tempo stesso. Poco se pensiamo all'autoritratto come la rappresentazione visiva della propria immagine fisica (spesso del volto), molto se pensiamo al ritratto come ad una serie di segni (dove segno può essere qualsiasi cosa, una parola, un atto, un pensiero, ecc...) che combinandosi insieme creano la rappresentazione del Sé di cui quel paziente, in un determinato momento, ha più bisogno, o di cui il processo terapeutico ha più bisogno.

Una famosa storia narra la vicenda di un fotografo che, alla fine della sua vita, decide di raccogliere tutti i suoi scatti e di collocarli gli uni accanto agli altri. Dopo aver fatto pazientemente tutto ciò, si accorge che tutte le fotografie accostate le une alle altre formano insieme l'immagine del suo volto.

Questa che fino a pochi anni fa era soltanto una bella metafora letteraria, è oggi una realtà: esiste, infatti, un software che permette di confrontare le foto presenti in un archivio, ad esempio quelle di un album di famiglia, con il ritratto di una persona e abbinarle cromaticamente di modo che il risultato della loro combinazione sarà il ritratto stesso. Ad esempio, se io avessi molte foto che riguardano mio padre e mia madre, potrei creare un mio ritratto usando le foto dei miei genitori come tessere cromatiche.

Digressioni tecnologiche a parte, la mia attività parte dall'assunto che il Sé sia formato da uno o più "discorsi interiori" che si uniscono e si intrecciano in narrazioni. Tali narrazioni possono materializzarsi attraverso la parola, i suoni e l'immagine, creando un processo elaborativo capace di generare cambiamenti di significati e quindi, in ultima analisi, una differente percezione del Sé.

Il rapporto terapeutico che cerco di instaurare tra un paziente e la sua immagine

parte dalla definizione di un codice di comunicazione che permetta al paziente di descrivere con un senso di piacere la propria realtà interna ed esterna, soltanto in un secondo momento uso l'immagine, il ritratto del paziente, come fotogramma di una narrazione che contiene elementi più vasti. Tale metodica deriva dalla semplice osservazione che per molti degli utenti che afferiscono al centro di salute mentale un approccio diretto con la propria immagine è troppo ansiogeno, per alcuni addirittura insopportabile. La pratica diretta dell'autoritratto coincide con la prova irrefutabile quanto intollerabile del loro essere "brutti" (non solo esteticamente) e dell'impossibilità di accedere ad un'immagine di sé valorizzata. Nell'autoritratto si cerca più spesso la conferma dell'immagine idealizzata di se stessi, non una porta di accesso alla conoscenza. Per molti utenti, soprattutto coloro che sono stati bambini "non visti", con un coinvolgimento affettivo superficiale e costretti precocemente a costruirsi un *falso sé* come strategia di sopravvivenza psichica, approcciarsi alla propria immagine significa avvicinarsi pericolosamente ad una profonda ferita narcisistica ancora non sanata.

Mina Savoilainen [13] ha prodotto un originale lavoro proprio in questa direzione con alcune donne ospiti di un centro di accoglienza in Finlandia. Si tratta di ragazze e donne con alle spalle storie di marginalità, violenza e/o devianza sociale. La Savoilainen ha lavorato per circa un anno realizzando ritratti ambientati nella natura incontaminata del Nord Europa dove ogni ragazza è potuta diventare, grazie a uno scatto, la donna più bella del mondo. Con un lavoro accurato e altamente professionale nella gestione delle luci, dei costumi e delle ambientazioni, la Savoilanen è riuscita nell'intento di rovesciare l'immagine che queste donne avevano di se stesse in una immagine fotograficamente "perfetta" ed esteticamente superlativa, rappresentativa di tutti gli elementi unici della personalità in attesa di essere rivelati nel quotidiano.

4.10 La Narrazione Digitale Multimediale

La narrazione digitale multimediale è conosciuta anche come *digital storytelling* ed è con questa formulazione che on line si trova la maggior parte del materiale. Tali contributi, così come i relativi siti, riguardano però prevalentemente esperienze di tipo educativo, mentre poche sono le applicazioni di questo metodo in ambito clinico o terapeutico. Il *digital storytelling* viene impiegato soprattutto per favorire negli alunni un'esplorazione ed un apprendimento in modo creativo e personale di un'ampia serie di contenuti, così come metodo di autorappresentazione dei miti e dei valori alla base di una comunità. Il *digital storytelling* diventa anche una modalità attraverso cui si costruiscono comunità virtuali di persone che condividono lo stesso tipo di esperienze (ad esempio le comunità di *storyteller* di "survivors" agli abusi sessuali). In questo caso è il fattore di condivisione e di rinforzo all'identità che costituisce un elemento terapeutico indiretto [14].

In questo tipo di materiale didattico si nota un approccio abbastanza lineare che va dalla focalizzazione di un tema all'organizzazione di un progetto di narrazione seguendo fasi prestabilite, un po' come si farebbe per realizzare un piccolo documentario. Si crea, cioè, una scaletta, uno *storyboard* che orienterà la raccolta e la selezione dei materiali per poi procedere alla fase di editing, ossia di composizione.

Nella Narrazione Digitale Multimediale con finalità cliniche e terapeutiche mi

muovo cercando di mantenere una prospettiva costantemente aperta. Questo perché la narrazione in psicoterapia non è il luogo dove c'è bisogno di avere maggior informazioni e *"neppure dove apprendere nuove storie al posto delle vecchie, ma un contesto di "deuteroapprendimento" nel quale sperimentare la possibilità di entrare e di uscire da storie diverse e di mantenere aperte molteplici spiegazioni dello stesso evento, molteplici mondi possibili. Per Boscolo la terapia è uno strumento che introduce una "realtà al congiuntivo", alternativa a quella realtà all'indicativo presa nei vincoli della causalità lineare"* [15]. Si tratta quindi di un modello narrativo non lineare, ma di tipo ipertestuale dove da ogni punto della narrazione è possibile sviluppare più percorsi. La narrazione multimediale si condensa in un *oggetto sé* e in una produzione finale solo dopo che si è avuto accesso alla esplorazione e sperimentazione di una gamma virtualmente infinita di possibilità. L'obiettivo è quello di permettere all'interazione con gli oggetti multimediali della narrazione di interrogare e stimolare il narratore guidandolo là dove non pensava di dover o poter andare.

Spesso l'elemento sorpresa o "svelamento" che si ottiene da una narrazione multimediale non deriva dai contenuti in sé ma dalla nuova relazione che il soggetto stabilisce con quei contenuti.

In questo caso il paziente può sviluppare una narrazione digitale densa di immagini ed effetti speciali aggressivi e distruttivi verso una particolare persona o oggetto per poi, in fase di visione e rielaborazione del filmato, sperimentare di fronte a tutta questa distruttività anche un senso di pena e di dolore per l'oggetto aggredito.

4.11 Una sessione di Narrazione Digitale Multimediale

M. è una donna di 44 anni, con una diagnosi di disturbo borderline di personalità complicato da disturbi del comportamento alimentare che oscillano tra fasi di tipo anoressico e fasi bulimiche. Al momento in cui si riferisce la sessione che sto per descrivere , la paziente ha iniziato con me una psicoterapia da circa un anno con cadenza settimanale. M. vive distante dalla città con parte della sua famiglia e trascorre la maggior parte del suo tempo in un isolamento sociale forzato. I suoi scambi avvengono solo tramite la madre con la quale ha un rapporto di dipendenza segnato da profonda conflittualità e sentimenti di rabbia. La situazione economica della famiglia è costantemente critica e bastano pochissime spese impreviste per "non arrivare alla fine del mese". A tutto ciò si aggiunge una paresi alla parte destra del corpo a seguito di un ictus avvenuto 5 anni prima.

M. ha avuto in precedenza diverse esperienze terapeutiche e la sua storia con il servizio si snoda ormai da circa 15 anni. La decisione della presa in carico psicologica e psicoterapeutica avviene nell'ambito delle attività dell'equipe multidiciplinare di distretto [16]. La situazione di isolamento sociale e di simbiosi con la madre spinge costantemente M. a cercare risposte nella richiesta di farmaci, di cui tende ad abusare nei momenti di maggiore crisi, o nella richiesta di ricovero in SPDC. Il percorso esistenziale di M. sembra drammaticamente bloccato e per tutto il primo anno di terapia i contenuti che porta sono contenuti depressivi, legati all'impossibilità o all'inutilità di vivere. M. fissa il suo cinquantesimo compleanno come limite oltre il quale non vivrà più. Risulta chiaro che il comunicarmi un limite non immediato per la sua morte programmata significa che è in grado di concedersi un lasso di tempo per

ottenere un cambiamento e che investe la relazione terapeutica di questo.

È evidente che la donna sta cercando una figura di attaccamento alternativa alla madre a cui affidare la fantasia di un processo di separazione che attualmente non può essere tollerabile né pensato. La sua vita all'interno della grande e vuota casa famigliare è scandita da ritmi ospedalieri ed il momento della terapia e della spesa al supermercato con la madre sono le uniche occasioni di contatto con il mondo esterno.

Chiedo a M. di iniziare a tenere un diario, in modo da poter entrare in contatto con quello che le succede internamente durante la settimana e in modo che possa estendere entro il proprio spazio reale di vita lo spazio della terapia.

M. è molto difesa e qualsiasi tentativo di toccare o esplorare aree traumatiche suscita in lei reazioni di difesa che in un caso portano all'abbandono immediato della seduta e al rischio dell'interruzione della relazione terapeutica. Si prospetta davanti a me un percorso molto difficile con una serie interminabile di sedute dove M. riesce a esprimere con le stesse modalità limitate e ripetute la sua sensazione di vuoto. Allo stesso tempo però la relazione con me diventa sempre più calda e affettiva, tanto che il nostro incontro settimanale diventa per lei un appuntamento importante.

Con un paziente di questo tipo, l'introduzione dell'uso del computer nella fase iniziale potrebbe risultare assai controproducente, in quanto il medium potrebbe essere avvertito come un oggetto separante e non includente, quindi come una difesa da parte mia nei suoi confronti.

M. vuole accertarsi che io sia in grado di contenere il vuoto e l'angoscia di morte che in questo momento prova. Solo dopo che l'angoscia di morte lascia spazio all'esperienza della narrazione e del dialogo interiore e alla soddisfazione di questo (il diario infatti cresce di settimana in settimana con sua evidente soddisfazione, ed il crescere esponenziale delle pagine segnala che qualcosa dentro di lei è in movimento), faccio notare a M. che è possibile continuare questo dialogo in un'altra forma creativa mediante l'uso del computer. Subito dopo incominciamo a scansionare i disegni che emergono dal suo diario e organizzarli in semplici slideshow. Inizia così il nostro laboratorio di arte terapia multimediale.

Ma la sessione che mi interessa esaminare in questo contesto è quella relativa al momento in cui M. si misura con una narrazione aperta che non proviene dal suo diario ma da stimoli fotografici "occasionali" che organizza poi in una sequenza narrativa.

Introdurre la NDM (Narrazione Digitale Multimediale) in terapia significa arricchire il contesto terapeutico di una novità, di curiosità e di un elemento di gratificazione attraverso la condivisione di un processo creativo. Tale gratificazione può essere un elemento determinante per il terapeuta al fine di attivare e portare avanti con successo processi terapeutici caratterizzati, come in questo caso, da forti componenti inibitorie e coartate. Ciò che rafforza in me la convinzione di utilizzare tali tecniche è che di fronte ad una relazione classica, segnata da forti meccanismi di difesa, posso invece spostarla su un piano denso di "azione" psichica. Laddove la vita reale psichica è fortemente inibita e bloccata e la relazione terapeutica diventa il riflesso di tale inibizione con poche possibilità di intervento o di elaborazione, posso spostarmi con il paziente ad abitare il piano del sogno/desiderio, dove è possibile riattivare un flusso di accadimenti dal profondo valore emozionale.

Per fare ciò il contratto che uso o la proposta che faccio non è mai legata alla possibilità di capire di più ma all'abilità di comunicare meglio e di mettere in gioco nello spazio della terapia parti di sé desiderose di apprendimento e cambiamento, proiettate questa volta nella relazione con il computer.

"Oggi vorrei proporle di fare una cosa nuova...ha mai usato un computer?...un po' come fanno i registi...in realtà è più semplice di quello che pensa, ore le faccio vedere un po'...ecco, provi lei a trascinare qui questa immagine e a schiacciare questo pulsante, l'immagine incomincia a muoversi...bello no?...prendiamoci una mezzora per "giocarci" un po'...ora che abbiamo giocato e che abbiamo visto che non è poi così difficile, che ne dice la prossima volta di...?"

4.12 La scelta delle immagini

Metto a disposizione di M. una serie di riviste e di libri di fotografia e le chiedo di sfogliarle e di lasciarsi catturare dalle immagini che per qualche motivo la colpiscono di più. Chiarisco che non deve scegliere quelle che le piacciano di più ma immagini che siano in grado di generare in lei una risposta emotiva che la sposti dal suo stato di neutralità. Poi la aiuterò a ritagliarle, poiché M. può usare una sola mano.

In questa fase non esprimo alcun commento, semplicemente assisto il suo processo di scelta, passandole altre riviste o disponendo sul tavolo in una zona a parte quelle che ha già sfogliato. Questa esperienza attiene alla dimensione relazionale del "fare insieme" nello spazio terapeutico.

Non c'è limite alla scelta del numero di immagini, in quanto in fase di montaggio si può decidere il peso temporale da assegnare ad ogni immagine (una può essere utilizzata anche per un quarto di secondo e montata in rapida successione con altre e in questo caso in tre secondi di proiezione ci starebbero addirittura 12 immagini; viceversa è possibile tenere una immagine in video anche per un minuto attraverso la tecnica del *panning* che consente di ingrandire ed esplorare dettagli come se una telecamera si trovasse nella situazione in cui la fotografia è stata scattata).

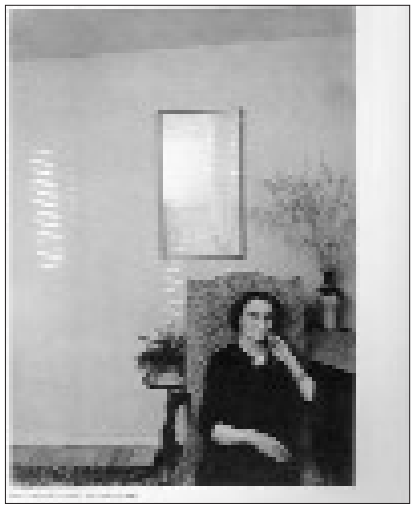
Ciò che determina il senso di un'immagine non è il motivo per cui è stata scelta ma l'uso che il soggetto ne farà nella sua narrazione. E tale uso può essere completamente diverso dal motivo e dall'emozione che l'aveva spinto a scegliere (ricordiamoci della forbice e in questo sta la possibilità di sorpresa).

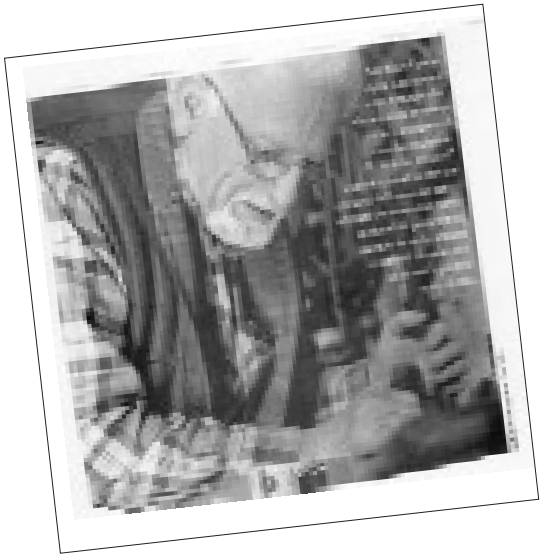
Le immagini che M. sceglie sono queste.

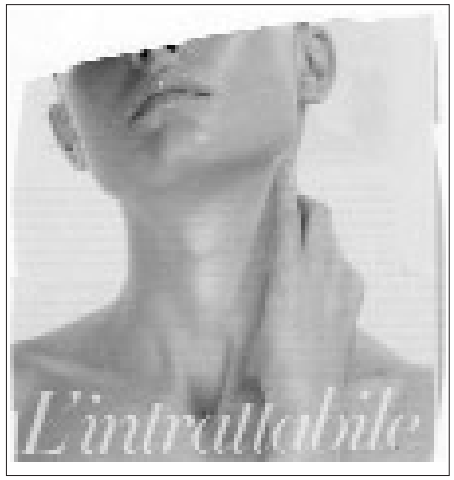
Tre sono tratte da un volume di ritratti di grandi fotografi, una da un libro fotografico sul tema "padri e figli" e due da una rivista settimanale. A parte l'immagine pubblicitaria, tutte le altre provengono da raccolte di fotografie in bianco e nero.

Da una prima analisi, le fotografie scelte si possono raggruppare in quattro temi distinti:

1) Ritratti di persone anziane, maschili e femminili
2) Ritratti di bambini molto piccoli
3) Ritratti di un bambino piccolo accompagnato ad un uomo
4) Ritratto di una donna con il volto incompleto associata ad una parola con connotazione negativa






L'intoccabile

Questi temi rimandano a precise relazioni oggettuali che nel corso della terapia appaiono sempre più chiare e che la NDM chiarirà ulteriormente.

Voglio precisare che in un contesto arteterapeutico, anche se a mediazione digitale, l'obiettivo principale non è quello di conseguire una elaborazione cognitiva del materiale emotivo ma il fatto che questo materiale prenda forma e vita all'interno di uno spazio simbolico che ne legittimi e ne autorizzi l'esistenza. Non importa quindi se nella successiva elaborazione multimediale la paziente darà un nome e un cognome a quelle immagini riferendole a persone reali della sua vita, il primo obiettivo è che quelle immagini siano talmente significative e rappresentative di sé da farle percepire tutta l'esperienza di creazione e di manipolazione digitale delle immagini come qualcosa di vero, di proprio, e pertanto emozionalmente soddisfacente. Qui il senso della soddisfazione psichica, in una prima fase, non sta nel piacere provocato dal liberarsi da un carico angoscioso quanto dal poter abitare uno spazio transazionale dove il contatto con gli oggetti interni sia tollerabile e non sia mediato da meccanismi di difesa totalmente regressivi.

I temi delle immagini scelte hanno comunque per me un valore altamente rappresentativo. M. è cresciuta in un contesto famigliare abusante ed incestuoso e le sole figure che le hanno garantito un minimo di supporto e protezione adeguata sono stati i nonni materni, i quali al tempo stesso non sono però riusciti a proteggerla da una serie di eventi traumatici ed hanno finito per colludere in parte con le dinamiche incestuose.

Nel rivedere gli appunti che riguardano la sequenza in cui le immagini sono state scelte, noto che per prima cosa sono state selezionate immagini dove appaiono gli anziani, poi la bimba che dorme, la donna dal volto incompleto ed infine il bimbo in braccio all'uomo sul cavallo. In questo caso l'uomo non è un vecchio ma una persona della mia età.

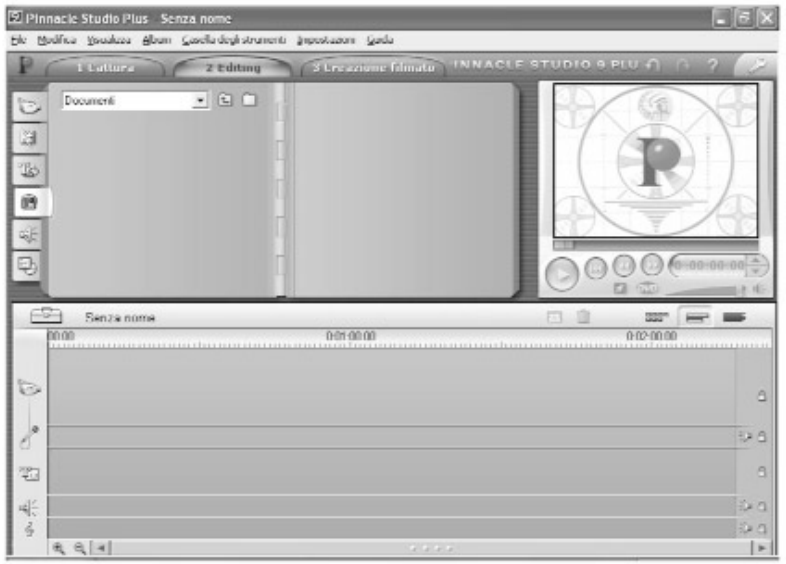
La scelta delle immagini da parte della paziente non è neutra per il terapeuta. In questo caso le immagini hanno da subito per me un significato narrativo e simbolico. M. tramite la terapia sta cercando di svincolarsi dal legame simbiotico incestuoso con la famiglia di origine, e proietta inizialmente nel rapporto con me le stesse valenze della relazione con i nonni. Io quindi in una prima fase non potrei far altro che accoglierla in senso materno, semplicemente proteggendola, successivamente lei potrà camminare dietro a me (si veda la figura del bambino che cammina dietro al vecchio) e successivamente sempre restando in braccio potrà allontanarsi di più (immagine del bimbo in braccio all'uomo ed entrambi a cavallo). Questo tipo di immagini sono molto salutari anche per me, mi permettono di tollerare meglio un tempo terapeutico che appare sostanzialmente immobile: i contenuti sono sempre gli stessi e le sedute sono lunghe e silenziose, come se M. venisse semplicemente a dormire in uno spazio protetto dove può essere vegliata. Mi rendo quindi conto che in quella apparente immobilità sta accadendo qualcosa di profondamente riparativo che forse queste immagini interiori stanno registrando.

Come accade nell'analisi dei sogni, dove la chiave per la comprensione delle immagini oniriche non è posseduta dal terapeuta ma dal paziente, porto quindi le immagini nello spazio della semirealtà digitale dove potremo iniziare un dialogo con esse e dove il dialogo stesso chiarirà la natura delle immagini scelte e soprattutto la direzione in cui si sta muovendo l'organizzazione psichica della paziente in relazione alla storia della nostra terapia

4.13 Software

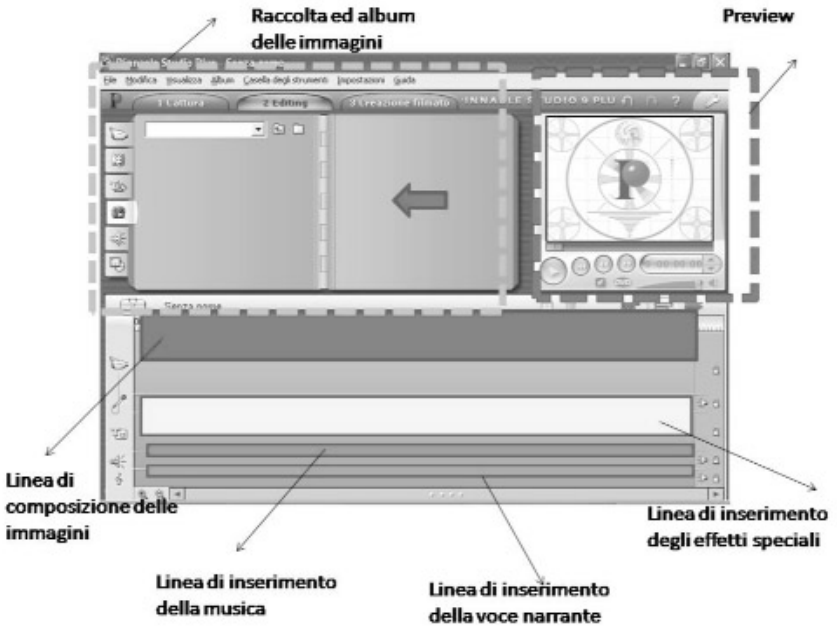
Il programma che uso si chiama *Pinnacle Studio Plus*. È di semplice utilizzo e dotato di una serie di effetti speciali digitali. Mi permette di applicare e scegliere la maggior parte degli effetti manipolativi digitali senza entrare e uscire da diversi programmi. Ciò infatti comporterebbe un elemento di disturbo e di complessità che proietterebbe il paziente al di fuori dallo stato alterato di semirealtà che la tecnica induce, con conseguente blocco o "raffreddamento" del clima emozionale.

Aprendo il programma, la schermata che appare è la seguente. È l'area di lavoro su cui andremo a disporre e manipolare i nostri oggetti digitali.



Non fatevi spaventare da ciò che vedete soprattutto se non avete dimestichezza con i programmi di video editing, con un po' di pratica vi accorgerete che funzionano tutti più o meno allo stesso modo e che anche i comandi sono perlopiù organizzati in modo simile. Per aiutarvi un po', pensate che ciò che vedete di fronte a voi non è altro che il piano di una grande scrivania coperta da un foglio bianco su cui dovremo comporre un collage dinamico fatto di immagini, voci e suoni e ad ognuna delle immagini, delle voci e dei suoni potremo aggiungere effetti, controllarne la durata e l' intensità dello stimolo ecc. Per fare questo avremo a disposizione vari strumenti, così come in una scrivania classica abbiamo a disposizione forbici, colla, gomma e righello. Questi strumenti naturalmente sono diversi, si chiamano panning, zoom, conversione in bianco e nero delle immagini, effetto eco o caverna per i suoni ecc... e si trovano in apposite raccolte o cassetti del nostro programma.

Ho evidenziato con aree tratteggiate e aree colorate le principali parti del programma che userò per la NDM.

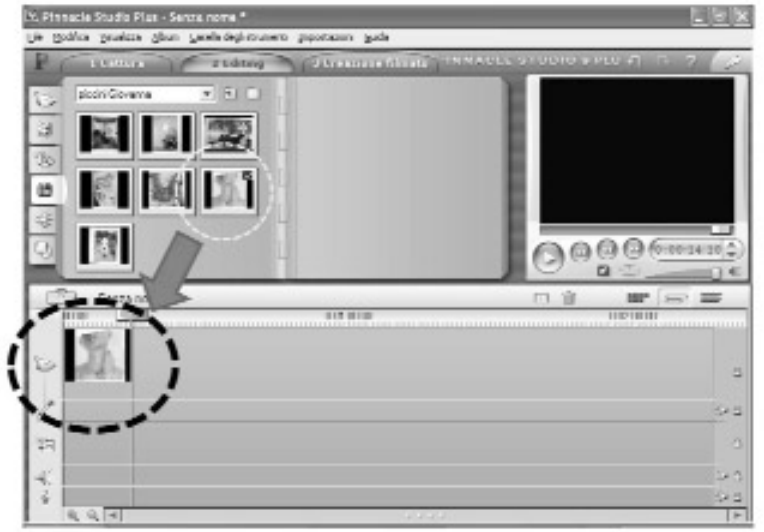


4.14 Raccolta ed Album delle Immagini

È come avere un album di immagini selezionate che potremo utilizzare nella composizione senza doverle ogni volta ricercare. Le avremo lì a disposizione, potremo avere uno sguardo di insieme o visualizzarle in forma ingrandita nella finestra della *preview*.

La *preview* è una funzione fondamentale del programma perché ci permette di vedere di volta in volta il risultato complessivo del lavoro svolto fino a quel momento, senza dover aspettare che sia finito. Ciò consente di lavorare con il meccanismo dell'approssimazione e di fare una serie infinita di piccoli cambiamenti e modifiche, esplorando l'idea centrale fino a quando il paziente non sarà soddisfatto. La *preview* si può vedere con un ingrandimento medio, corrispondente a quel piccolo monitor che ho tratteggiato sulla destra, oppure a schermo intero, in quel caso scompariranno tutti i comandi del programma e si potrà vedere il video così come apparirebbe sullo schermo della TV di casa o proiettato con il videoproiettore. Una volta iniziato dunque il processo di creazione della narrazione multimediale, la funzione *preview* permetterà al paziente di ottenere una serie di immediati rinforzi positivi e di gratificazioni che gli permetteranno di sostenere lo sforzo psichico ed emozionale del processo.

Sulla linea della composizione delle immagini trascineremo quelle che avremo scelto, potremo decidere quale sarà l'ordine della sequenza e potremo assegnare loro la durata con la quale dovranno apparire sullo schermo:



Una volta collocata l'immagine sulla propria linea, potremo passare alla linea degli effetti speciali dove potremo scegliere se far apparire delle parole, se e in quale punto l'immagine dovrà scomparire per lasciare posto alla successiva, se l'immagine dovrà muoversi allontanandosi o avvicinandosi allo spettatore o se sull'immagine cadrà una goccia di acqua come se fosse immersa in un liquido, o se dovrà "bruciare" lentamente. Guardate l'esempio dell'immagine associata alla goccia d'acqua.

Potremo inoltre decidere se questo effetto dovrà durare 20 secondi o uno soltanto, in modo da suggerire allo spettatore se si tratta di un processo e un accadimento lento oppure se qualcosa che avviene all'improvviso.

Potremo aggiungere effetti sonori, che potremo collocare sulla linea della musica. Potremo scegliere brani o canzoni particolarmente significative per il paziente. Tali tracce possono accompagnare tutta la NDM come se si trattasse di una colonna sonora, oppure possono essere inseriti brevi effetti, come il rumore vero e proprio di una goccia di acqua che cade in uno specchio d'acqua. Il programma mette a disposizione un repertorio di effetti sonori, altri si possono collezionare o recuperare personalmente con l'ausilio di un semplice registratore.

Nella parte in basso della schermata del programma abbiamo la linea della voce narrante, dove possiamo inserire, tramite un piccolo microfono collegato al computer, la voce del paziente, del terapeuta o qualsiasi voce si voglia inserire nella narrazione. Questa funzione risulta essenziale in quanto è possibile sviluppare in questo modo un vero e proprio "psicodramma digitale" dove il paziente può di volta in volta dare voce a tutti i personaggi di una storia assegnando ad ognuno di essi un copione ben preciso. Per meglio chiarire la differenza tra l'uso della fotografia su supporto cartaceo e quella mediata dai processi digitali, illustro una semplice tecnica.

Chiedete a una persona di scegliere un fotografia che ritragga qualcuno. Lasciategli un po' di tempo per osservarla bene e poi chiedetele: "se questa fotografia o se la persona ritratta potesse parlare e dirti qualche cosa che cosa ti direbbe?". In questo caso si attiva quella che in uno psicodramma viene chiamata *funzione di doppio*. La persona entra in empatia con lo stato d'animo di chi le sta di fronte e riesce a rappresentarlo e comunicarlo. In questo modo la persona "doppiata" può riconoscere e vedere parti di sé tramite lo sguardo dell'altro. Si tratta dello stesso processo che la madre attiva spesso con il neonato, ad ogni stato d'animo del bambino la madre lo amplifica e lo riorganizza dandogli un senso attraverso le emozioni che provoca in lei.

Durante la NDM, al contrario dell'uso della fotografia su supporto cartaceo, possiamo registrare la risposta e inserirla nella linea della voce narrante. In questo modo,

quando l'immagine prescelta apparirà sul video, si ascolterà anche la voce del paziente che la accompagna. È chiaro che alternando immagini e frasi si possono ricostruire sequenze di dialoghi anche molto complesse che andranno ad arricchire l'intero prodotto e processo.

Ora esaminiamo la NDM prodotta da M. Non mi soffermerò sulle fasi e sull'insieme delle dinamiche interpersonali che hanno accompagnato tutto il processo durante la seduta. Questo necessiterebbe una trattazione a parte.

Questi sono i fotogrammi chiave della prima parte della NDM .La sequenza che dura 23 secondi inizia con una musica di sottofondo molto nostalgica (Gymnopedie di Erik Satie), la musica accompagnerà tutto il video. M. pur inserendo del testo in forma di dialoghi non includerà mai direttamente una voce narrante.

M. dà immediatamente voce all'esistenza di due parti di sé. Una esterna pubblica, che raffigura il modo in cui crede di essere percepita dagli altri oppure il modo in cui lei stessa induce gli altri a percepirla, ed una seconda privata, la cui esistenza è nascosta e che lei rivela solo a se stessa o a me nello spazio della terapia.

La seconda immagine è quella di un bambino che segue un vecchio, (quella che inizialmente avevo avvertito come la rappresentazione di una fase nel rapporto terapeutico con me). La sequenza durerà 27 secondi. M. guardando la foto fa un commento che aggiungiamo come un testo che scorre sotto la fotografia. Il testo dice:

"Rimango sempre indietro da sola. Io non sono intrattabile, sono gli altri che mi vogliono vedere così".

Il tema della solitudine è centrale nella vita di M.. Il rapporto di dipendenza con la madre e l'isolamento nella casa di campagna lontana dalla città hanno creato un fossato tra sé e il mondo esterno, quello reale dove esistono altre possibilità. Lo spazio della terapia da lei settimanalmente atteso e protetto

sembra segnare l'inizio della possibilità di esistere in uno spazio psichico diverso dove poter stabilire un rapporto allo stesso tempo rassicurante e portatore di novità. Tra una seduta e l'altra le offro spesso di partecipare alle varie attività di socializzazione che il centro offre, offerte che lei rifiuta sempre. Per contro cessano del tutto i continui ricoveri in SPDC che lei utilizzava per mettere una distanza tra sé e la madre quando avvertiva insopportabile il peso della sua situazione.

A chi sta dicendo: *"io non sono intrattabile"?* C'è sicuramente una parte di sé che intende affermare. Questi temi sono nettamente diversi da quelli di mesi prima dove prevalevano solo temi legati all'attesa della morte. *"Io non sono intrattabile"* segna il desiderio di ribellarsi ad un vissuto e a una immagine di sé ferma e adagiata in relazioni sclerotizzate.

"Io vengo sempre dopo gli altri" è legato al tema della solitudine e soprattutto alla rivalità con la sorella e il fratello. Lei è la figlia più grande su cui sembra si siano accanite le dinamiche più traumatiche nella vita della famiglia. La sorella è riuscita di fatto a svincolarsi e a farsi una famiglia mentre il fratello vive insieme a loro sviluppando un rapporto stretto e privilegiato con la madre.

Successivamente nel racconto fa la comparsa la foto della bambina addormentata, il commento di M. è: *"Questa sono io da piccola che dormo...qualcuno mi ha messo un velo di tulle per proteggermi da quello che dicono gli altri"*. L'immagine successiva è quella di un uomo anziano rassicurante: *"vorrei che lo avesse fatto il nonno ma non è servito a nulla"*.

M. si percepisce come un essere inerme bisognoso della protezione degli altri. La situazione incestuosa in cui è stata costretta a vivere, le violenze inaudite che il padre ha inflitto alla madre incapace di ribellarsi la fanno sentire diversa e forse una parte di sé si è assunta inconsapevolmente la colpa di ciò che le succedeva attorno. Per attutire il dolore e la costante situazione di angoscia e di vuoto non può far altro che passare le giornate a letto, abusando della terapia farmacologica.

Il commento all'immagine del nonno rimanda all'impossibilità di correggere un

destino, e al desiderio che ciò avvenisse in qualche forma. Rimanda all'incapacità da parte degli adulti di prendersi cura realmente di lei e testimonia il totale senso di "onnipotenza" del padre che arriverà a far abortire traumaticamente la madre dopo ripetute percosse senza che nessuno intervenga.

Questi elementi sono molto importanti perché segnalano che il rapporto di cura e di terapia sarà fortemente invaso da elementi di rabbia e di ostilità indiretta. Percepisco che M. mi induca a sentirmi impotente di fronte al suo dolore così come lo sono stati tutti gli adulti di fronte a suo padre.

Un giorno azzardo un'interpretazione: *"Spero che tu non voglia far pagare a me tutta la rabbia che non sei riuscita a esprimere verso tuo padre"*.

Da un lato, la regolarità della sua presenza alle sedute terapeutiche, il fatto che non ricorra più ai ricoveri in SPDC sono il segnale della costruzione di un legame, dall'altro l'immobilità e l'impossibilità di accettare anche il benché minimo cambiamento che le propongo veicola una quota di rabbia e di aggressività.

Nella sequenza successiva, il dialogo interiore con se stessa diventa un dialogo diretto con le figure. È un primo abbozzo di dialogo complesso tra lei e le figure interiorizzate. Qui M. si rivolge alla nonna materna: *"nonna hai sprecato metà della tua vita a cercare di aiutarci inutilmente"* e la nonna risponde: *"mi dispiace di non avervi potuto aiutare"*.

Si rinforza il tema dell'impossibilità. Tema che risulta essere centrale in questa fase della relazione terapeutica. Un giorno le chiedo: *"perché continui a venire qui se poi non è possibile che accada nulla di diverso nella tua vita"* riferendomi ai continui tentativi di aprire una breccia nel suo isolamento proponendole anche un affido temporaneo [17] in modo che possa passare in città anche solo un paio di giorni a settimana. Ritenevo in quel momento che non si potesse ottenere nessun tipo di miglioramento a partire dall'isolamento sociale in cui era confinata e che l'obiettivo principale del mio intervento terapeutico fosse rompere tale isolamento.

Significativa la risposta di M.: *"vengo perché questo mi aiuta a sperare che un giorno le cose possano cambiare"*.

Quindi la stagnazione a cui mi costringeva cullava dentro di sé il seme di un possibile cambiamento e allontanava lo spettro che M. usasse la terapia come un elemento di compensazione della sua situazione emotiva e non come un processo di cambiamento. Tale rischio nella pratica dei servizi psichiatrici è un rischio molto comune ed una situazione ricorrente.

Sollecito M. ad approfondire questi vissuti. La costruzione della NDM prosegue anche attraverso fasi di conversazione di fronte al computer. Al computer la coppia terapeuta-paziente affida il compito di essere una memoria ed un testimone di quello

che sta accadendo durante la terapia. Così di volta in volta fermo il dialogo e chiedo: *"vuoi che troviamo un posto per ciò che hai appena detto?...pensi che sia importante inserire nel video questa parte?"*.

M. accenna finalmente alla sua rabbia e alla sua delusione per essere stata abbandonata e per l'incompetenza degli adulti a cui si era affidata. Lo fa in modo pacato, è solo un piccolo accenno, un piccolo contatto con vissuti e aspetti depressivi che non sono legati alle esperienze traumatiche in sé ma al modo in cui gli adulti attorno a lei hanno risposto.

Decidiamo di far scorrere il testo in verticale e di far durare lo scorrimento abbastanza a lungo in modo che si possano leggere agevolmente tutte le parole.

"L'ho capito quando mi è sembrata di essere morta...quando uno non c'è non può più fare nulla. È una condanna a cui tutti dobbiamo far parte (di essere interessati alle persone vive senza riuscirci). Quando uno muore tutto finisce come una piantina secca, e noi magari ci incacchiamo perché non ci viene in aiuto".

L'immagine che chiude la narrazione è quella di un bambino in braccio a un uomo. C'è il sole e l'uomo protegge il bambino con un ombrello mentre lo porta a cavallo. La foto è simile a quella del bambino che dorme, ma con sostanziali differenze. Qui l'immagine realizza e compensa l'assenza e l'impotenza del nonno nella sequenza precedente *"avrei voluto che lo avesse fatto il nonno ma non è servito a nulla"*.

Qui il bambino ha accanto a sé una presenza rassicurante, attiva, efficace, il bambino non corre il rischio di bruciarsi, di essere scottato e ferito dall'ambiente esterno, oltre a questo l'immagine suggerisce il movimento in quanto la coppia padre-bambino è a cavallo ed è in movimento.

Nell'ultima didascalia viene riportato un frammento del dialogo tra me e lei dove si evidenzia in modo chiaro e netto l'aspetto transferale della relazione:

M.: *"da piccina avrei avuto bisogno di una carezza"*.

Terapeuta: *"e ora di cosa hai bisogno?"*

M.: *"di una carezza"*.

Ritengo che le immagini prodotte durante la NDM corrispondano a due tipi di elementi: a fantasie inconsce e ad immagini archetipiche in grado di orientare la vita psichica del paziente.

La fantasia inconscia si esprime attraverso il desiderio di relazioni gratificanti come scrive Ignazio Cabras:

"La fantasia inconscia assume quindi la forma di desideri specifici di relazioni gratificanti, del Sé con gli oggetti significativi, cioè di relazioni fantasticate e desiderabili fra rappresentazioni del Sé e rappresentazioni oggettuali (...)L'individuo inconsciamente tenta di soddisfare i desideri attualizzandoli nelle relazioni con oggetti reali, nel qui e ora. In questo modo realizza una 'identità di percezione' con le relazioni d'oggetto desiderate e fantasticate, che sono i derivati spesso ampiamente deformati dell'interazione fra il Sé e gli oggetti interni." [18]

Nel nostro caso la NDM di M. evidenzia il bisogno di ritornare ad una fase regressiva di accudimento dove sia possibile ottenere la riparazione delle ferite traumatiche. Ciò risulta possibile solo all'interno di un legame simbiotico. Tale legame realizzato con la madre di fatto non riesce a soddisfare le necessarie spinte evolutive e di differenziazione presenti nella sua personalità. Nella NDM appare chiaro il desiderio di ristabilire un legame armonico con una figura paterna in grado contemporaneamente di "guidare" il suo processo di differenziazione e di ristabilire una legge naturale nelle relazioni. La NDM tenta di convogliare i desideri attualizzandoli in forma simbolica con i personaggi creati appositamente per il video. Spostando quindi parte dei meccanismi proiettivi dal piano della realtà quotidiana al piano simbolico.

Le stesse immagini possono essere anche considerate come corrispondenti ad immagini archetipiche. Immagini quindi che orientano l'individuo al riconoscimento e alla realizzazione dei bisogni più profondi. In questo senso la NDM di M. può essere letta non solo come la realizzazione compensatoria simbolica di un desiderio, o la rappresentazione simbolica di un conflitto, ma come l'affiorare del medesimo.

Secondo Jung, l'Io si trova al punto di congiunzione tra Mondo Interno e Mondo Esterno ed è costantemente impegnato nel trovare un punto di equilibrio e nell'attuare una mediazione tra queste dimensioni dell'esistenza. Le immagini archetipiche diventano allora delle indicazioni sulla direzione da seguire nella realizzazione del processo di individuazione ed esprimono le possibilità e le alternative che l'individuo può scegliere per compiere tale processo.

Nel caso di M. la NDM esprime il segnale ed il messaggio che ella potrebbe tornare a fidarsi e ad affidarsi per rimettersi in cammino e che il momento in cui potranno avvenire dei cambiamenti è già presente al suo interno in termini di fantasie ed immagini.

La NDM si chiude in data "1 Febbraio 2007". Da circa 5 mesi M. ha accettato di lasciare la casa della madre e di vivere in un appartamento con un'altra paziente del

centro. La sua autonomia è supportata da una figura femminile tramite il "Progetto Affido" che si occupa di lei diverse ore a settimana. La psicoterapia si è trasformata in questa fase in un sostegno psicologico più dilazionato nel tempo per lasciare maggiore spazio di investimento sulle nuove figure di riferimento. Durante questo periodo ha stretto una relazione sentimentale con un altro utente del servizio. Relazione che però si è interrotta a causa del grave stato di salute dell'uomo. L'evento, pur causando una notevole sofferenza, viene "tollerato". M. sta riacquistando una sua autonomia, ha ripreso ad usare i mezzi pubblici e si rapporta attivamente con la città. L'equilibrio raggiunto necessita chiaramente di un notevole supporto da parte di tutta l'equipe. M. assume ancora una terapia farmacologica di rilevante intensità e continua a somatizzare e a equilibrare le oscillazioni emozionali attraverso il rapporto distorto con il cibo. Nondimeno nell'ultima seduta ha incominciato a pensare all'eventualità di riprendere un ruolo lavorativo.

Il lavoro foto terapeutico potrebbe proseguire a questo punto cercando di rinforzare il nuovo assetto di vita, producendo una narrazione fotografica delle nuove esperienze. Una sorta di foto diario in cui, tramite le immagini, M. possa essere aiutata a scoprire e a fissare cosa di rilevante le accade e cosa di questo vuole cambiare. Tale attività potrebbe fare emergere precocemente le fantasie inconscie legate al sabotaggio dell'esperienza di separazione-individuazione, così come invece produrre immagini che aiutino meglio l'equipe a modulare l'intervento riabilitativo orientandone i ritmi e gli obiettivi quotidiani a breve e medio termine.

4.15 Conclusioni

L'esperienza che ho riferito tende a descrivere come sia possibile utilizzare le nuove tecnologie come mediatori nei processi terapeutici in un "setting" pubblico nella salute mentale degli adulti. Si tratta di un approccio sperimentale che necessita ancora di un laborioso processo di elaborazione e sistematizzazione. Le prime evidenze risultano comunque incoraggianti perché dimostrano la complementarietà di tale medium con differenti approcci psicoterapeutici e la possibilità del suo utilizzo sia in contesti riabilitativi che socio terapeutici.

Le tecnologie digitali permettono l'utilizzo immediato ed intuitivo nella terapia di un vocabolario e di una grammatica delle immagini. Il processo terapeutico può in tal modo arricchirsi di un codice di comunicazione profondo che facilita e concretizza l'accesso ai contenuti e ai materiali inconsci.

(1) Psicologo e psicoterapeuta presso il centro di Salute Mentale dell'ASL 2 Piana di Lucca
(2) In: *Le relazioni tra immagine onirica e cinematografica*
http://www.prufrock-spa.it/galleria%20del%20verbo/testi/le%20relazioni/3.htm
(3) Carli Renzo; Paniccia Rosa M., *Analisi della domanda. Teoria ed intervento in psicologia clinica*, Il Mulino, 2003.
(4) Vigotskij, *Pensiero e linguaggio*, 1934, Firenze, Giunti (1966), citato da Andrea Smorti, "Narrazioni", Giunti, p. 97.
(5) Andrea Smorti, *"Narrazioni, culture, memorie, formazione del Sé"*, Giunti, Firenze, 2007.

(6) Mijolla Mellor Sophie de, *Pensare la psicosi. Una lettura dell'opera di Piera Aulagnier*, Borla, 2001.
(7) Riefolo Giuseppe, *Psichiatria prossima. La psichiatria territoriale in un'epoca di crisi*, Bollati Boringhieri, 2001.
(8) Judy Weiser, Phototherapy, *Techniche di FotoTerapia nel counseling e nella terapia: Usare le foto comuni e le interazioni con le fotografie per aiutare i clienti a prendersi cura delle proprie vite*, INformazione: Psicoterapia, Counselling e Fenomenologia, Vol. 7, Sept-Oct, pg. 120-147.
Judy Weiser, PhotoTherapy, *Techniques: Exploring the Secrets of Personal Snapshots and Family Albums*, (2nd Edition), Vancouver: PhotoTherapy Centre Press, 1999.
(9) In: *Le relazioni tra immagine onirica e cinematografica*
http://www.prufrock-spa.it/galleria%20del%20verbo/testi/le%20relazioni/3.htm
Michotte van den Berck, Albert, *Le caractère de 'réalité' des projections cinématographiques*, in Revue Internationale de Filmologie, vol. 1, n. 3-4, 1948.
Musatti Cesare, *Psicologia degli spettatori al cinema*, Rivista di psicologia, LV, Editrice universitaria, Firenze, 1961.
(10) Festini Wally e Coll. in: http://www.psychomedia.it/pm/telecomm/telematic/littleita.htm
(11) Riva Giuseppe, *Ambienti virtuali emozioni reali* in:
http://www.cybertherapy.info/papers/Versione%20Pubblicata%20Articolo.pdf.
(12) Ibidem Riva Giuseppe.
(13) Si veda al sito: http://www.empoweringphotography.net.
(14) http://www.jakesonline.org/storytelling.htm oppure http://tech-head.com/dstory.htm
Queste due pagine web raccolgono moltissimi link a siti che si occupano di digital storytelling con una grande quantità di materiale, articoli esperienze e tutorial di ogni tipo. Si tratta di un ottimo punto di partenza per desideri approfondire l'argomento.
(15) Elena Reduzzi in: www.elereduz.it/elereduz/pubblicazioni/terapia-narrativa/pdf.html
(16) È opportuno precisare che, nell'organizzazione dei Centri di Salute Mentale, ogni "quartiere" è o dovrebbe essere seguito da una piccola task force composta da psichiatra, psicologo, infermiere, educatore ed assistente sociale. Questi operatori hanno il compito di intercettare il disagio psichico dell'area che è stata assegnata loro e di collaborare costantemente per assicurare in modo coordinato ed integrato tutti gli interventi che si rendano necessari. L'equipe garantisce quindi un livello costante di assistenza ed è da questo che si generano le possibilità e le strategie terapeutiche. Ciò significa che, ad esempio, in qualità di psicologo posso entrare in contatto tramite la mia equipe di distretto con uno specifico caso o una specifica situazione molto tempo prima di quando si verifichino le condizioni per poterlo assistere, affiancando i colleghi in un lavoro di lettura ed elaborazioni della situazione clinica.
(17) Presso il CSM della ASL 2 disponiamo di un progetto di affido famigliare di utenti psichiatrici a famiglie o volontari del territorio che in cambio di un rimborso da parte della Asl si fanno carico parzialmente o completamente delle attività di socializzazione dei pazienti. Tale affido può arrivare anche a forme prolungate di convivenza tra la famiglia o la persona affidataria e l'utente.
(18) Cannas Ignazio, *Dalla recensione a Joseph e Anne-Marie Sandler: Gli oggetti interni una rivisitazione*, Franco Angeli Milano (2002) in: http://www.aipsi.it/spages/abrivista16/cannas.html

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Barbee M., (2002), *"A visual-narrative approach to understanding Transsexual identity"*, Journal of the American Art Therapy Association, 19:2, 53-62.
- Bailey K.G. & Sowder W.T. (1970), *"Audiotape and videotape self-confrontation in psychotherapy"*, Psychological Bulletin, 74, 127-137.
- Berman L., (1993), *"Beyond the smile: The therapeutic use of the photograph"*, London: Routledge.
- Coblenz A.L., (1964), *"Use of photographs in a family mental health clinic"*, American Journal of Psychiatry, 121, 601-602.
- Comfort C.E., (1985), *"Published pictures as psychotherapeutic tools"*, Arts in Psychotherapy, 12:4, 245-256.
- De Franco L., Cortese M., *"Ciak, si vive. Grande schermo e piccoli gruppi"*, Magi Edizioni, Roma, 2004.
- Demetrio D., *"Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé"*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1995.
- Evans G.S., Fryrear J.L. & Corbit I.E., (1989), *"Visual transitions as therapy"*. Art Therapy, 6:2, 57-66.
- Fortini L.R., Cancellieri M.G., *"Fantasia e funzionamento psichico"*, ETS, Pisa, 2003.
- Fryrear J.L. & Fleshman B., (Eds.), (1981), *"Videotherapy in mental health"*, Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.
- Fryrear J.L., (1983), *"Photographic self-confrontation as therapy"*. In: D.A. Krauss & J.L. Fryrear (Eds.), *"PhotoTherapy in mental health"* (pp. 71-94). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Fryrear J.L., (1982), *"Visual self-confrontation as therapy"*, Phototherapy, 3:1, 11-12.
- Krauss D.A., (1983a), *"Reality, photography and psychotherapy"*. In: D.A. Krauss & J.L. Fryrear (Eds.), *"PhotoTherapy in mental health"* (pp. 40-56), Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Manghi D., *"Vedere se stessi"*, Franco Angeli, Milano, 2003.
- Naldi D., *"Il videotraining: concetti introduttivi"*, INformazione Psicoterapia Counselling Fenomenologia, n. 7, settembre-ottobre 2006, pagg. 76-81, Roma.
- Nelson-Gee E., (1975), *"Learning to be: A look into the use of therapy with Polaroid photography as a means of recreating the development of perception and the ego"*, Art Psychotherapy, 2, 159-164.
- Parrella C., *"Il 'VideoDilemma', una metodologia di intervento nell'ambito di progetti preventivi e di educazione socio-affettiva rivolti ad adolescenti nei contesti scolastici"*, INformazione Psicoterapia Counselling Fenomenologia, n. 7, settembre-ottobre 2006, pagg. 52-67, Roma.

- Piccini F., *"Ri-Vedersi Guida all'uso dell'autoritratto fotografico per la scoperta e la costruzione di sé"*, Red Edizioni, 2008.
- Rossi O., Rubechini S., *"Le immagini autobiografiche: una via narrativa alla percezione di sé"*. In: http://www.teatrovideoterapia.it/fotoromanzo.htm
- Segal H., *"Dream, Phantasy and Art",* London: Tavistock/Routledge, 1991.
- Walker J., (1982), *"The photograph as a catalyst in psychotherapy"*, Canadian Journal of Psychiatry, 27, 450-454.
- Weiser J., (2009), *"Picturing PhotoTherapy and Therapeutic Photography"*. Commentary on articles arising from the 2008 International Conference in Finland (co-authored with Dr. David Krauss), European Journal of Psychotherapy and Counselling, 11(01), 77-99.
- White M., *"La terapia come narrazione"*, Astrolabio, Roma, 1992.

Leggere le immagini: una prospettiva teorico-clinica

di Fabio Piccini [1]

"L'immagine è psiche..."
C.G. Jung

5.1 Idee

Le idee proposte in questo capitolo nascono da una serie di riflessioni mutuate dal mio approccio all'uso dell'autoritratto fotografico.

Sono uno psicoanalista junghiano, e questo significa che lavoro utilizzando un diaframma meta-psicologico che, seguendo i dettami della psicologia analitica di Carl Gustav Jung [2], considera la mente basata sull'immaginazione ed assimila la psicologia alla poetica [3].

Essendo un lettore curioso ed avendo un trascorso come ricercatore universitario, nel corso degli anni mi sono dedicato allo studio dell'evoluzione delle diverse teorie psicoanalitiche alla ricerca di quei punti di contatto che potevano essere utili per la validazione clinica delle teorie psicodinamiche.

La ricerca che da molti anni porto avanti sull'utilizzo terapeutico degli autoritratti fotografici è nata a partire da una serie di considerazioni riguardanti l'utilizzo che analisti di diverse scuole facevano delle immagini mentali (sogni, ricordi, etc.) portate dai pazienti in terapia.

In questo capitolo vorrei guidare il lettore ad una disamina critica sulla teoria e la pratica dell'interpretazione di queste immagini per mostrargli poi come e perché gli autoritratti fotografici possano essere utilizzati proficuamente in terapia.

5.2 Il paradosso interpretativo psicoanalitico

Il principale merito di Freud come psicologo clinico fu senza dubbio quello di capire come la mente comunicasse per immagini, ed intuire che l'analisi di queste immagini mentali potesse essere usato come metodo per curare le sofferenze psichiche degli uomini.

Avendo osservato come la mente manifestasse una dimensione cosciente ed una dimensione inconscia, Freud attraverso un procedimento assolutamente sperimentale iniziò a prestare ascolto e ad analizzare i sogni, i lapsus, i motti di spirito e gli atti mancati di alcuni pazienti affetti da isteria.

A partire da queste osservazioni egli giunse a concepire un metodo terapeutico che definì psicoanalisi e che descrisse in seguito come *talking cure* ovvero: *"una cura basata sulla parola* [4]*"*.

Il principale errore di Freud, fu però proprio questo; il pensare di poter tradurre direttamente le immagini mentali in parole, trasformando così ipso facto la psicoanalisi da psicologia delle immagini in psicologia della parola.

Un altro grande merito di Freud fu senza dubbio quello di essere uno scrittore prolifico, sistematico e chiaro, e pertanto abile nel descrivere la propria teoria favorendone così la diffusione nel mondo scientifico psichiatrico.

Nonostante già Jung, contemporaneo di Freud nonchè primo presidente della Società Psicoanalitica avesse tentato di mettere in guardia gli psicoanalisti da questo errore, fu necessario attendere oltre cinquant'anni perchè dall'interno della Società Psicoanalitica una revisione della teoria freudiana rendesse giustizia a questa discrepanza tecnica.

Furono Schafer [5] e Spence [6] i primi a mettere in dubbio l'utilità della parola come metodo di traduzione delle immagini mentali e a raccomandare un diverso approccio all'immagine che tenesse conto delle sua particolarità.

Furono sempre Schafer [7] e Spence [8] a teorizzare l'opportunità e l'utilità di sostituire al classico atteggiamento dell'analista archeologo a caccia di verità storiche inconfutabili, un nuovo atteggiamento di analista costruttore di storie che cercava di dare un senso narrativo alla vita del paziente anche prescindendo dalla realtà (comunque ipotetica) degli accadimenti del passato.

5.3 Evoluzione delle teorie interpretative

Entrambi questi psicoanalisti arrivarono a queste conclusioni partendo da una semplice osservazione clinica, e cioè che il linguaggio non è in grado di esprimere le immagini. Anzi, il tentativo stesso di tradurre le immagini in parole finisce per distruggerle anziché renderle più comprensibili.

Bisogna inoltre considerare che, dato che per definizione le immagini portate dal paziente in terapia sotto forma di sogni, o ricordi, o narrazioni, non sono accessibili al terapeuta nella loro forma originale in quanto trattasi già di una prima traduzione in parole (operata dal paziente), il successivo intervento di traduzione operato dal terapeuta non potrà che impoverire ulteriormente, talvolta fino a renderli incomprensibili i significati originari.

L'errore origina innanzitutto dal fatto che la psicoanalisi è considerata ormai da chiunque (pazienti ed analisti compresi) una terapia basata sulle parole e che pertanto le parole vengono considerate l'unità naturale di senso della terapia psicoanalitica.

Prendendo per vero questo primo assunto, gli psicoanalisti spendono molto più tempo nel raccomandare ai pazienti di riferire tutti i loro sogni [9] e le immagini mentali che non a spiegare loro come riferirli [10].

Il che porta all'inevitabile problema che ogni paziente, non ricevendo istruzioni su come rappresentare le proprie immagini, deve inventarsi un proprio lessico per comunicare le proprie immagini interiori ad un analista che poi, presumendo di vedere ciò che il paziente gli racconta di aver veduto (per quanto in forma approssimativa e incompleta dato il paradosso di partenza) finisce per aggiungere al racconto una ulteriore nuova realtà (sua propria) mediante il lessico dell'interpretazione.

Non a caso, Spence afferma che: *"il linguaggio è la seduzione onnipotente; lasciar via libera al linguaggio è forse la più centrale delle resistenze"*. [11]

È importante dunque capire che solo se l'analista riesce a resistere alla tentazione di tradurre l'immagine in linguaggio il paziente potrà imparare a leggere più chiaramente le immagini del proprio mondo interno e sarà stimolato alla produzione di nuove serie di immagini alimentando così la prosecuzione del lavoro analitico.

5.4 Il problema del codice lessicale

Perché diciamo che le immagini sono intraducibili in parole?

E perché diciamo che il linguaggio distrugge, o pietrifica, un'immagine allorché tenta di tradurla in parole?

Secondo Barthes [12], il problema nasce dal fatto che un'immagine è un messaggio senza codice, ovvero un messaggio che non ci permette di risalire ad una chiave universale di comprensione che ne permetta una lettura univoca.

Un'immagine cioè non si appoggia ad una lingua ma a dei suoi contenuti impliciti.

Quando si tenta di tradurre un'immagine in parole, il linguaggio inevitabilmente opererà una selezione (arbitraria) tra i differenti elementi e livelli dell'immagine, e nel far questo ne metterà a fuoco alcuni ma ne cancellerà altri, limitando così inevitabilmente la lettura e l'interpretazione dell'immmagine.

Questo accade perché un'immagine è un messaggio sprovvisto di un proprio codice lessicale predefinito per cui, dal momento in cui gli viene attribuito un lessico in poi, la mente userà sempre quel lessico per leggere le immagini (proprio come fa un computer quando apre un *file* con un programma predefinito).

Quando osserviamo un'immagine, sia che si tratti di un'immagine onirica, di una fotografia, o di un quadro, questa ci comunica una quantità di informazioni a livello sia formale (dimensioni, proporzioni, composizione, inquadratura, piano focale), che contenutistico (temi, tonalità emotive, luoghi, azioni, identità, etc.). Ci comunica cioè molte più informazioni di quanto ci rendiamo conto di percepire e pertanto il cercare di tradurre in un testo tutte queste informazioni significa inevitabilmente produrre un testo che risulterà apparentemente molto più complesso dell'immagine stessa eppure spesso molto meno completo.

5.5 Problematiche di lettura

Il classico esempio in cui Foucault [13] tenta di fare una lettura del quadro di Velasquez *"Las Meninas"* sforzandosi di restare dentro il quadro a descrivere minuziosamente ogni particolare visivo, utilizzando il "linguaggio grigio" delle immagini anzichè quello colorato dell'interpretazione, è un buon esempio di cosa si intenda per lettura analitica di un'immagine (il livello di lettura cui Barthes si riferisce con il termine *studium* [14]).

Foucault parte da un'immagine e si sforza di restarvi aderente a tutti i costi, osserva le figure, la loro disposizione, le loro posture, i rapporti tra loro, i colori, la luce, le ombre, insomma cerca di dare una descrizione del quadro che sia il più esauriente possibile.

Ovviamente Foucault è facilitato in questo compito dal fatto di avere a disposizione il quadro, ed anche il lettore è avvantaggiato nella lettura del testo dalla possibilità vederne riprodotta nel testo una raffigurazione.

Freud non aveva lo stesso vantaggio, nel senso che non poteva avere sotto gli occhi una raffigurazione delle immagini oniriche dei suoi pazienti, ma poteva solo cercare di farsene un'idea chiedendo loro di descrivergliele.

Curiosamente, però Freud non sembrò mai preoccuparsi tanto di "ri-vedere" i sogni dei suoi pazienti come se fossero delle immagini visive, ed anzi leggendo molte delle sue interpretazioni [15], si ha come l'impressione che egli spesso non avesse una chiara idea di quello che il sogno raffigurava, quasi che per lui questo aspetto non avesse poi molta importanza.

Anche nei suoi scritti tecnici Freud non pare interessarsi di questo problema metodologico e pertanto nemmeno in questa sede è presente alcuna raccomandazione sul come insegnare al paziente a descrivere i propri sogni.

Freud dà importanza al metodo della libera associazione e non si preoccupa dell'importanza delle possibili omissioni descrittive ma poi cade in contraddizione quando insiste nel sostenere che l'analista dovrebbe perseguire la ricerca di una verità storica con un metodo simile a quello di un archeologo.

5.6 Davanti alle immagini

Un sogno, come pure un ricordo, vengono memorizzati ed organizzati nella mente umana sotto forma di immagini mentali e lo stesso accade quando essi vengono riferiti per essere trasmessi a qualsiasi livello relazionale.

Quando si vuole utilizzare un'immagine mentale per scopi clinici, il problema consiste nel riuscire ad averne una rappresentazione che sia il più possibile fedele dell'originale; mi sembra dunque sensato utilizzare per la descrizione e la lettura delle immagini mentali le stesse regole che vengono utilizzate per la descrizione e la lettura di dipinti o fotografie.

Abbiamo già detto che un'immagine contiene una gran quantità di informazioni diverse e che il resoconto fornito dal paziente dipende molto dal suo punto di vista; abbiamo anche visto che tanto più il paziente presterà attenzione alla dimensione formale dell'immagine tanto meno sapremo dei suoi contenuti, viceversa tanto più egli si concentrerà sui contenuti, tanto meno sapremo degli aspetti globali dell'immagine stessa.

Dato che come sostiene Spence: *"non è chiaro fino a che punto l'atto di riferire una versione distorta sia destinato ad interferire nelle successive scoperte"* ed ancora: *"il metodo stesso del resoconto libero può impedire di riuscire mai a portare alla luce i dati di base"*, la prima cosa che un terapeuta dovrebbe fare, fin dalle prime fasi di una terapia, è insegnare al paziente un metodo per descrivere le immagini (e questo come si sarà già capito è uno dei possibili utilizzi clinici del lavoro con gli autoritratti fotografici).

La raccomandazione da porsi al paziente che si accinge a narrare un ricordo, un sogno, o un'immagine mentale di qualsivoglia natura, potrebbe pertanto essere qualche cosa del tipo: *"le chiederei di sforzarsi per descrivermelo nel modo più completo possibile cercando di non tralasciare nessun elemento visivo"*.

Dopo essersi annotato l'iniziale descrizione fatta dal paziente, l'analista potrebbe poi aiutarlo ulteriormente a ricordare e a descrivere le diverse caratteristiche formali, contenutistiche e contestuali dell'immagine stessa attraverso una serie di domande maggiormente mirate,

Lo scopo di questa raccomandazione è quello di evitare, là dove possibile, che la

parola si sostituisca in modo erroneo all'immagine o giunga addirittura a rimpiazzarla.

Dato che il modo in cui l'immagine viene riferita influenzerà il modo in cui verrà interpetata e dato che in seguito l'analista utilizzerà proprio questi aspetti per arrivare a fare connessioni tra il presente ed il passato del paziente ed accedere ad altri significati sottostanti, le conseguenze del fraintendimento dell'immagine originale possono essere molto estese.

5.7 Imparare a leggere

«Troverei paradossale, o meglio ridicolo, che qualcuno osservando una fotografia che non conosce, se ne uscisse dicendo solo: "qui vedo un quarto di ellisse, lì un trapezio scaleno, e qui sotto un gradiente low-key di grigio cenere tendente al lavagna". Però qualcosa andrà pur aggiunto al repertorio di: "Quanto è malinconica questa!" e "Questa invece è proprio bella". Ecco perché continueremo nel nostro modo analitico anche se, per Roland Barthes questo fa tanto "autopsia". Non c'è dubbio, quel che l'immagine fotografica mostra è spesso ciò su cui vuole attrarre la nostra attenzione. Quando si osserva un'immagine si è portati a dare subito una certa importanza al soggetto, salvo poi in qualche modo costringersi a indagare su altri livelli di profondità. I fatti sono quindi la cosa che più prepotentemente balza fuori da una fotografia.» [16]

I fatti sono anche ciò che balza fuori con più impellenza da un sogno, e ciò che di solito attrae maggiormente l'attenzione dell'analista a scopo interpretativo.

I fatti debbono essere descritti con sufficiente chiarezza da renderli identificabili, ecco perché ritengo tanto importante che un analista abbia una certa competenza nella lettura delle immagini.

Un ulteriore attenzione, con buona pace di Pieroni teorico dello *studium*, dovrebbe essere posta però anche a cercare di capire qual è, secondo il paziente, il *punctum* dell'immagine narrata (*che titolo darebbe a questa immagine?*).

Definiamo con il termine *punctum* quel secondo elemento dell'analisi di una fotografia che, secondo Barthes, è l'elemento disturbante lo studium analitico della medesima: *"Il secondo elemento viene a infrangere (o a scandire) lo studium. Questa volta non sono io che vado in cerca di lui, ma è lui che partendo dalla scena come una freccia mi trafigge... punctum è anche puntura, piccolo taglio, macchiolina... il punctum di una fotografia è quella fatalità che, in essa, mi punge ma anche mi ferisce, mi ghermisce..."*. [17]

Per quanto riguarda un approfondimento dell'utilizzo del concetto di *punctum* nel campo analitico se ne può trovare ampia discussione nel settimo libro del Seminario di Lacan [18].

Ma addentrarsi ulteriormente nei concetti inerenti la lettura delle immagini in questa sede, ci porterebbe troppo oltre gli scopi di questo capitolo, ma per tutti coloro che sentono la necessità di approfondimenti in materia, vi sono decine di ottimi libri che ben serviranno alla bisogna [19].

5.8 Stampare l'immagine mentale

Arrivati a questo punto dovrebbe essere chiaro quale possa essere l'utilità dell'insegnare ad un paziente a lavorare con strumenti fotografici.

Un autoritratto fotografico, come del resto qualunque altra immagine fotografica portata dal paziente in terapia, rappresenta quanto vi sia di più desiderabile per un terapeuta: una vera immagine mentale stampata su carta fotografica [20].

Utilizzando questa immagine che, a differenza di un sogno o di un ricordo, è liberamente accessibile e visibile tanto al paziente quanto al terapeuta è possibile, innanzitutto, insegnare al paziente come apprendere un metodo di descrizione delle immagini che gli servirà per mettere in parole il proprio mondo interno.

Dopo aver imparato l'arte dello *studium* analitico di una fotografia sarà possibile apprendere anche la sensibilità necessaria all'individuazione del *punctum* emozionale e da qui in poi applicare questo metodo anche all'osservazione, alla descrizione ed alla narrazione delle altre immagini interiori.

Questo lavoro che aiuta il paziente a divenire più consapevole dei contenuti della propria immaginazione, vede l'analista intervenire proprio come un bravo critico d'arte che aiuta uno spettatore ingenuo a vedere ed a comprendere i dettagli di un'opera d'arte. L'interpretazione di un'immagine, realizzandosi così come un vero lavoro a due mani, ha lo scopo di produrre un testo che commenta l'immagine anziché una libera traduzione che rischia di snaturarla dei suoi significati originali. Essa viene ad essere *«come un testo che "ravviva" l'immagine»* [21] e la trasposizione linguistica diviene così il codice attraverso il quale leggere e capire l'immagine originaria.

Questo tipo di lavoro mette, forse per la prima volta, il paziente nella condizione di vedere un'immagine interiore in tutta la sua complessità e gli permette di dargli un senso compiuto, gli insegna inoltre quali parole far corrispondere a determinati oggetti interni e migliora la sua capacità di apprezzare e fissare le immagini mediante un linguaggio preciso e rigoroso.

Se è vero, come sostiene Spence, che il successo di una analisi risiederebbe nella capacità, da parte dell'analista di mettere insieme un quadro coerente (non necessariamente *"vero"*) della vita del paziente tale da conferirgli un senso convincente allora direi che questo tipo di lavoro ben si presta allo scopo di costruire un nuovo linguaggio mediante il quale raccontare nuove storie.

5.9 Ri-voluzioni

"Poiché queste idee non sono le fondamenta della scienza su cui tutto riposa; quelle fondamenta sono l'osservatore soltanto. Esse non sono il fondo, ma la cima dell'intera struttura e possono essere sostituite e scartate senza danneggiarla..." [22]

Molti dei costrutti teorici iniziali proposti da Freud erano stati scritti con l'intenzione di essere sottoposti a successive verifiche e validazioni, dovevano costituire cioè formulazioni teoriche provvisorie destinate a servire da guida per l'osservatore.

I costrutti che in teoria dovevano essere provvisori divennero presto nozioni personificate e la teoria originale venne così snaturata della sua ricchezza euristica.

Se c'è un insegnamento fondamentale che si può ravvisare nei rari scritti tecnici lasciatici da Jung questo è sicuramente l'invito ai terapeuti a non aderire ciecamente ad alcun sapere preconcetto.

Il *sapere di non sapere*, il ricorso all'empiria e la continua ricerca di un principio di verifica dovrebbe essere secondo Jung il presupposto guida di ogni agire in campo psicologico. Lo stesso io credo dovrebbe valere per le idee proposte in questo libro.

Le teorie e le tecniche descritte dai diversi autori di questo testo, nascono da esperienze empiriche e sono state sviluppate a partire da presupposti teorici e clinici profondamente diversi; esse sono state proposte al lettore con l'aspettativa di un confronto che permetta di verificare le ipotesi ad esse sottostanti.

Lo scetticismo con cui i professionisti della psicoterapia hanno accolto fino ad ora le tecniche afferenti al campo delle cosiddette *arte-terapie* ha ottenuto come unico scopo il proliferare di una serie di tecniche sperimentali, spesso spacciate come *terapie* da sé dicenti arte-terapeuti i quali, pur forniti di scarse nozioni cliniche e di ancor più scarse nozioni teoriche rispetto ai significati degli interventi da loro messi in atto, hanno occupato con successo un'area di intervento lasciata vacante dal mondo della psicoterapia professionale.

A fronte di un atteggiamento ufficiale di rifiuto nei confronti di queste tecniche, ho visto che molti terapeuti, quando raccontano - nel *claustrum* di un seminario tecnico, o di una supervisione - l'esperienza della loro pratica quotidiana, si dimostrano molto più elastici ed inclini ad utilizzare queste tecniche di quanto si sarebbe portati a supporre a partire da ciò che viene pubblicamente ammesso.

Io ritengo che questa ipocrisia sia inutile oltre che controproducente in quanto: *"l'esistenza e lo sviluppo di teorie differenti per spiegare il campo fenomenico della psiche costituisce, oltre che un dato di fatto inevitabile e imprescindibile per chiunque voglia indagare tale campo, la fondamentale ricchezza della psicologia del profondo"* [23].

Questo libro non vuole avere alcuna pretesa di esaurire l'argomento proposto né è intenzione degli autori ritenersi scopritori di tecniche miracolose o innovative, ma si propone al lettore come come un *collage* di idee e di modelli operativi sviluppati intorno al tema centrale comune dell'utilizzo terapeutico degli autoritratti fotografici.

È ambizioso intento degli autori di questo libro il muovere i colleghi che leggeranno queste pagine ad aprire un confronto utile e costruttivo su questi temi che si spera porterà ad un arricchimento dell'esperienza clinica quotidiana di ciascuno di noi.

---

(1) Medico e psicoanalista junghiano, membro ordinario dell'International Association of Analytical Psychology (IAAP, Zurigo CH).

(2) Per una descrizione sintetica della psicologia junghiana si veda: Fordham M., *La Psicoterapia Junghiana, Studio della psicologia analitica*, Astrolabio Ubaldini, Roma, 1981.

(3) "...se il sogno è natura psichica di per sé, incondizionata, spontanea, primaria, e se questa natura psichica può mostrare una struttura drammatica, allora la natua della mente è poetica..." dice James Hillman in: "Le Storie che Curano", Raffaello Cortina, Milano, 1984.
(4) Freud S., *Introduzione alla Psicoanalisi* (1915-1917), OSF, Vol. 1, Boringhieri, Torino, 1979.
(5) Schafer R., *L'Atteggiamento Analitico*, Feltrinelli, Milano, 1984.
(6) Spence D., *La Metafora Freudiana. Verso un cambiamento del paradigma in psicoanalisi*, Martinelli, Firenze, 1990.
(7) Schafer R., *Narration in the psychoanalytic dialogue*, Critical Enquiry, 7/1980, 29-53.
(8) Spence D., *Verità Narrativa e Verità Storica. Significato e interpretazione in psicoanalisi*, Martinelli, Firenze, 1987.
(9) Si veda in merito il classico esempio di Freud: "...faccia come se, per esempio lei fosse un viaggiatore che siede accanto al finestrino in una carrozza ferroviaria e descrive a qualcuno che sta all'interno i panorami mutevoli che vede di fuori..." in: Freud S., *Inizio del Trattamento*, OSF vol. 7 Boringhieri, Torino, 1979.
(10) Spence D., (1987), Op. cit.
(11) Spence D., (1987), Op. cit.
(12) Barthes R., *Image, music, text*, Hill & Wang, New York, 1977.
(13) Foucault M., *L'Ordine del Discorso*, Einaudi, Torino, 1972.
(14) Barthes R., *La Camera Chiara*, Einaudi, Torino, 2003.
(15) Freud S., *L'interpretazione dei Sogni*, OSF, Vol. 1, Boringhieri, Torino, 1975
(16) Pieroni A., *Leggere la Fotografia. Osservazione e analisi delle immagini fotografiche*, EDUP, Roma, 2006.
(17) Barthes R., (2003), Op. cit.
(18) Lacan J., *Il Seminario*, Libro VII, *Etica della psicoanalisi* (1959-60), Einaudi, Torino, 1994.
(19) Oltre al già citato testo di Pieroni suggerirei anche: Vaccari F., *Fotografia e Inconscio Tecnologico*, Agorà, Torino, 1979. E ancora: Mulas U., *La Fotografia*, Einaudi, Torino, 1979.
(20) Viene in mente *Fino alla fine del mondo* il film di Wim Wenders in cui il protagonista voleva impossessarsi della prima macchina al mondo in grado di visualizzare i sogni della gente.
(21) Spence D., (1987), Op. cit.
(22) Freud S., *Introduzione al Narcisismo*, in: "Opere", vol. 7, Boringhieri, Torino, 1975.
(23) Trevi M., Innamorati M., *Riprendere Jung*, Bollati Boringhieri, Torino, 2000.

Conclusioni

di Fabio Piccini [1]

"Intendiamo dire che
una semplice azione della vita quotidiana,
come sentire qualcosa, guardare qualcosa,
toccare qualcosa, capire qualcosa,
invariabilmente produce una conseguenza.
La responsabilità della storia,
perciò è di ciascuno di noi..."
Okazaki Kenjiro e Tsuda Yoshinori

Si dice che la nostalgia sia un sentimento che non è rivolto soltanto al passato sotto forma di rimpianto per qualcosa che non c'è più, o per qualcosa che va scomparendo, ma che può trasmettersi anche al futuro sotto forma di senso di mancanza di qualcosa che non è ancora accaduto. Nel leggere queste pagine è probabile che molti tra i lettori si saranno sentiti divisi tra queste due forme di nostalgia.

Qualcuno, disturbato da certi "eccessi" teorici e clinici descritti in questo libro sarà stato tentato di rifiutare aprioristicamente queste nuove proposte, qualcun altro affascinato dai potenziali sviluppi delle nuove idee, si sarà magari sentito come lasciato sospeso, in attesa dei possibili sviluppi futuri che queste potranno avere.

Sarebbe fin troppo facile prendere posizione da una parte o dall'altra di questo ipotetico schieramento, e sostenere - o denigrare - l'una o l'altra delle due posizioni.

Io credo che la cosa più importante, arrivati a questo punto del discorso, sia quella di non perdere di vista la parte più razionale del dibattito tra questi due estremi che è quella dell'incertezza, intesa come: *"il punto dal quale si formulano domande con il desiderio sincero di ricevere risposte"* [2].

Ma è vero anche che, nell'ambito della scienza, ci si pongono sovente delle domande sapendo che non per tutte esisterà una risposta immediata.

Tutte le volte che una nuova ipotesi teorica viene proposta al mondo scientifico i destinatari si dividono quasi immediatamente in scettici ed entusiasti, gli uni animati da curiosità e desiderio costruttivo, gli altri trattenuti da sospettosità e insicurezza.

Questo è tanto più vero allorché il terreno in cui ci si muove è, come nel caso della psicologia, retto da presupposti epistemologici "fragili" e da confini labili.

Io credo che il fine dello sviluppo e dell'evoluzione scientifica sia un miglioramento della qualità della vita dei potenziali destinatari, o dei cosiddetti utenti finali, della medesima.

La psicologia non può ignorare gli sviluppi tecnologici ed anzi è suo dovere cercare di capirne i limiti ed i possibili utilizzi per la salute mentale dell'uomo.

Suo compito dovrebbe essere anche quello di capire quanto e cosa tra le nuove tecnologie può essere utile al suo sviluppo come scienza, mantenendo una sorta di pragmatica tolleranza verso tutto ciò che serve a migliorare la qualità delle sue modalità di intervento.

Se accettiamo per vere le tesi di Grunbaum [3], secondo cui la psicoanalisi dovrebbe elevarsi al livello di una scienza empirica anziché starsene arroccata in un suo dominio puramente interpretativo, ermeneutico e critico, io credo sia nostro dovere cercare di proporre metodi che semplifichino il lavoro di verifica scientifica dei suoi costrutti teorici.

La fotografia ben si presta a questo scopo.

Se il tradizionale lavoro sul sogno, o sui ricordi, può essere facilmente criticato dal punto di vista scientifico sulla base dell'aleatorietà dei resoconti e della non scientificità dei metodi interpretativi, lo strumento fotografico, che permette di fissare le immagini portate dai pazienti in terapia su un supporto cartaceo o virtuale, creando così un campo di osservazione oggettiva, può essere un utile antidoto per eliminare almeno in parte la soggettività di alcune osservazioni cliniche.

Questo solo fatto credo dovrebbe suggerire a quella parte della comunità scientifica che si riconosce far parte del mondo psicologico un atteggiamento di apertura finalizzato alla verifica dell'utilità di queste nuove proposte.

Quest'anno la Comunità Europea ha deciso di finanziare un progetto di salute mentale (proposto dalla ASL 2 Piana di Lucca: referente Dr. Carmine Parrella) con lo scopo di creare una rete di centri di riferimento europei e di addestrare i terapeuti all'uso delle tecniche foto-video-terapeutiche in campo psichiatrico.

Sarebbe dunque auspicabile, nell'ottica di questo progetto, che si creasse anche in Italia un gruppo di ricerca interessato a sottoporre a verifica queste idee e questi metodi e sarebbe auspicabile che questo gruppo potesse essere il più ampio possibile.

In questo senso, vorrei invitare tutti i lettori che sono interessati a sottoporre quesiti o nuove opinioni in merito a questi argomenti ad inviarmi direttamente le loro idee al seguente indirizzo: **fabio.piccini@mac.com**

(1) Medico e psicoanalista junghiano, membro ordinario dell'International Association of Analytical Psychology (IAAP, Zurigo CH).
(2) Colombo F., *Confucio nel Computer*, Nuova ERI, Milano, 1995.
(3) Grunbaum A., *Validation in the Clinical Theory of Psychoanalysis*, International University Press, Madison, 1993.

Appendice
Mutazioni identitarie negli autoritratti dei fotografi

di Anna D'Elia [1]

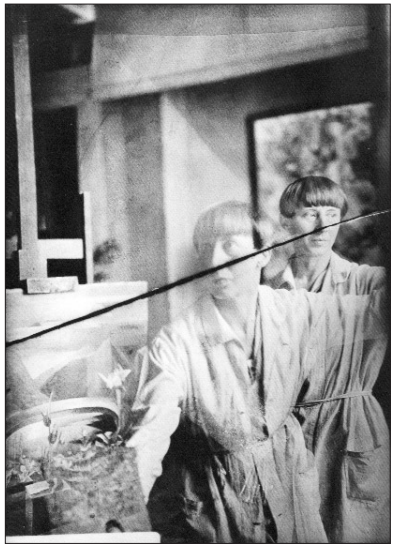
Autoritratto e fotografia

Il soggetto è sempre più mutante, ibrido. L'Io si qualifica come multiplo, diviso, plurale. Ogni soggettività si fa nomade, incerta, meticcia.

Su tale sfondo, il rapporto con l'opera, vissuta come "alterità che ci altera", specchio al cui interno riflettersi, può essere il punto di partenza per la progettazione di nuove identità. In Hannah Höch, Claude Cahun, Cindy Sherman, Nan Goldin, Francesca Woodman, Pierre Molinier, Urs Luthi, Annette Messager, Catharina Sieverding, Silvia Stucky, Moira Ricci, Luigi Ghirri il fotoritratto diventa lo strumento per guardarsi e pensarsi diversamente.

Fotomontaggio e svelamento

Nell'*Autoritratto con Crack*, 1930 della berlinese **Hannah Höch** (1889-1978), il corpo dell'artista è visto attraverso un vetro che rende sfocata l'immagine in primo piano rispetto a quella fotografica collocata sullo sfondo. Si ha l'impressione di una sovrapposizione fantasma [2]. La foto introduce l'estraneità nella percezione del sé. L'immagine mostra una duplice frattura, quella che scaturisce dalla rottura del vetro e quella che nasce dalla sovrapposizione tra primo e secondo piano.



La frammentarietà subentra anche al livello della percezione temporale, traducendosi nella consapevolezza di diversi tempi. Ma, per ricomporre l'identikit del soggetto ritratto, attingiamo anche ai dettagli, prelevandoli da ciò che è collocato sullo sfondo. Siamo nell'atelier dell'artista: la tela sul cavalletto, la tavolozza dei colori, l'abbigliamento rinforzano i tratti della figura e orientano il tipo di immagine che l'autrice vuole costruire di se stessa.

L'*Autoritratto con Crack* invita a non fermarsi alla visione istantanea. Il volto sfocato allude al necessario rapporto con l'altro. La

rottura riveste un forte valore simbolico. Nella ricerca di Hannah Höch la fotografia diventa strumento per vedere la realtà oltre il reale, decostruendo gli stereotipi con i quali i media, durante la Repubblica di Weimar (1919-1933), produssero l'immagine della donna moderna. [3] Alla fase critica segue quella propositiva tramite il fotomontaggio.

Al collage, già adoperato dai Cubisti per intrecciare pezzi di vita, parole, brani di storia pubblica e privata, subentra il fotomontaggio dadaista, nel quale brandelli di immagini vengono mescolati, per dare vita a nuove composizioni il cui senso scaturisce dalla combinazione eterogenea di elementi e dal giustapporsi di forme, colori, immagini, parole.

L'esperienza di Hannah Höch si intreccia con le sperimentazioni condotte in ambito costruttivista e Bauhaus, al lavoro dei registi russi, Ejzeñsteijn in prima linea, dai quali il montaggio viene usato con il chiaro intento di creare realtà.

Il fotomontaggio, dunque, da un lato favorisce uno sguardo critico sul reale, dall'altro consente al disagio di affiorare.

Il processo di riarticolazione della lingua è scandito da numerosi passaggi: lo sfocato, la rotazione, il prelievo, il taglio e l'inserto, ma, più che in funzione armonizzante o narrativa, Hannah Höch si serve del fotomontaggio per esaltare i contrasti, le dissonanze di forme, colori, materiali, dimensioni.

Il fotomontaggio le consente di attuare una rottura della forma che apre la rappresentazione del corpo all'assemblaggio di organi di dimensioni, età e generi diversi: una testa gigantesca su un corpo nano, i piedi direttamente attaccati al collo, teste e gambe moltiplicate, faccia di uomo e corpo di donna, profilo di vecchio e silhouette di giovane, testa canina e arti umani, spalla alata e volto infantile.

Hannah Höch, *Fröhliche Dame*, 1923, cm. 13x11,3, collezione privata.

La figura è ottenuta mescolando fotografie di tre diverse facce femminili, la sproporzione sostituisce l'armonia e l'enfasi del sorriso carica l'immagine di un tratto idiota, mentre i dettagli restituiscono al volto un'espressione grottesca.

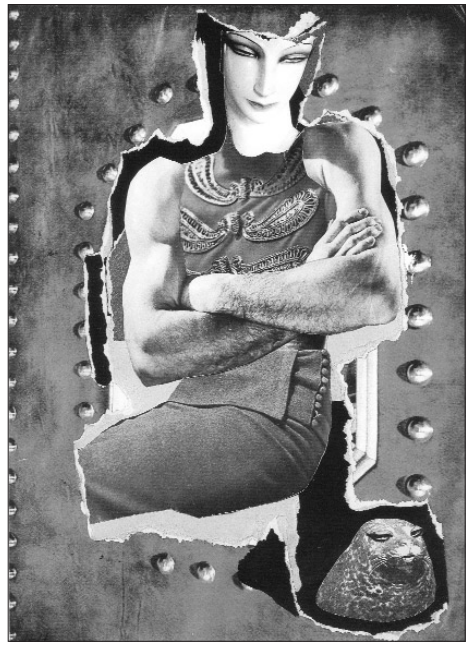
Hannah Höch guarda il mondo e riflette sulle immagini con cui è rappresentato, analizzandole e smontandole, per ricomporre nuove narrazioni visive. I suoi principali strumenti di lavoro sono forbici, colla, riviste e album sui quali ricompone in nuove sequenze le foto che ritaglia. Le figure della "donna nuova" sono tra le immagini più ricorrenti: le mitiche ginnaste che incarnano l'ideale di una comunione tra natura e artificio,

donne indigene fotografate nel corso di spedizioni etnologiche, paesaggi naturali e agresti simboli del perduto Eden e icone dei nuovi paradisi metropolitani, manager perfette inneggianti il progresso, seduttive mannequin, dive dello star-system.

Ognuna rappresenta un pezzo dell'ingranaggio complesso che mira alla costruzione dell'opinione pubblica, fabbricando gli stereotipi della modernità. In Germania durante La Repubblica di Weimar(1919-1933), nonostante gli scritti di Sigmund Freud sulla bisessualità fossero noti, l'omosessualità era ancora considerata un crimine e le rappresentazioni di uomini gay venivano adoperate in chiave per lo più umoristica. Più tolleranza c'era per il lesbismo, anche se non riconosciuto ufficialmente. L'adozione di pose e atteggiamenti maschili da parte delle donne, veniva giustificata, spesso, in considerazione dei ruoli che esse occupavano nei diversi ambiti professionali.

Hannah Höch non si schierò mai pubblicamente a favore del lesbismo, neppure negli anni (1926-1935) in cui visse la relazione con la poeta olandese Till Brugman.

In molti suoi fotomontaggi sono, invece, riconoscibili figure androgine, cariche di ambiguità e realizzate mescolando parti maschili e femminili, con l'intento di decostruire la rigidità dei generi.



Hannah Höch, in Tamer (*Dompteuse*), 1930, Fotomontaggio cm. 35,5x26, Kunsthaus Zürich.

Il volto in bianco nero di una mannequin è montata su un esile busto femminile a colori dal quale spuntano due possenti braccia maschili, nude e muscolose. L'atteggiamento mite e seduttore della donna, sottolineato dagli occhi allungati e socchiusi, contrasta con la rudezza delle braccia e delle mani, il cui vigore è accentuato dalla sproporzione in confronto al corpo minuto. Lo sguardo è diretto sulla faccia di una foca collocata in basso a destra.

Figurazioni di specie diverse compaiono spesso nei fotomontaggi di Hannah Höch, rafforzando la composizione con le simbologie di cui sono cariche. La differenza di scala, con cui uomo, donna e specie animali vengono rappresentati, rende evidente il rapporto di dominazione che li lega. Ugualmente complesso e denso di stratificazioni di senso è anche l'altro fotomontaggio sul tema dell'androgino, realizzato l'anno successivo.

Hannah Höch, The strong men, 1931, Fotomontaggio cm. 24,5x13,5, Institut für Auslandsbeziehungen, Stuggart.

Nella sagoma terrosa di un atleta visto di profilo nell'atto in cui mostra i suoi bicipiti è inserita una faccia in bianco-nero, la cui parte destra appartiene a una giovane donna e la cui parte sinistra a un uomo vecchio. Si legge immediatamente la compresenza, in ciascuno, di età e generi diversi. Dietro l'apparenza di uomo forte, si nasconde la vulnerabilità, nella duplice sembianza della vecchiaia e del femminile ghermite, però, da forme acuminate che, tutt'intorno, si ergono minacciose. La battaglia che, qui, "l'uomo forte" è chiamato a combattere è quella per la salvaguardia delle differenze dal cui riconoscimento, potrà scaturire il confronto con l'alterità.

Il rimosso, il rovescio, l'ombra, il non detto, il non visibile, l'informe diventano i contenuti primari nella ricerca di nuove rappresentazioni identitarie.

L'operazione del *cut-in* consente il rapido passaggio tra spazi, tempi, culture e attualizza uno sguardo sospeso tra presente e futuro, possibile e impossibile. Ne scaturisce un altro livello di realtà che si colloca tra il prima e il poi, tra il mondo con-formato (ma ridotto a pezzi) e il mondo tras-formato.

Lo specchio frantumato

È in modo ironico e dissacrante che, fin degli ultimi decenni dell'Ottocento, alcune fotografe hanno rappresentato se stesse e altre donne, nell'intento di rompere le gabbie della tradizione, troppo avara di modelli per quanto riguarda i soggetti femminili.

A muoverle è la volontà di far corrispondere all'immagine, una percezione più autentica di sé. Le autrici, infatti, si trovano strette da una doppia tenaglia, pur rifiutando gli stereotipi della rappresentazione di genere non possono prescinderne. È, dunque, in maniera obliqua che procedono tramite slittamenti di senso e trasformazioni, rispetto ai canoni precedenti. La conquista di una nuova rappresentazione è strettamente collegata alla mutata percezione che hanno di sé e della propria identità, sempre più coincidente con un processo piuttosto che con un dato.

Guardarsi in una fotografia diventa una tappa essenziale lungo il labirintico percorso che conduce alla scoperta e alla costruzione della soggettività.

Ma come realizzare una fotografia che apra e non chiuda, che riveli e non cancelli?

Non di rado l'adozione di uno specchio diventa, nell'autoritratto, un tramite tra visione interiore e sguardo esteriore.

Clementina Lady Hawarden (1822-1865) nel ritratto di *Isabella, Grace e Clementina Maude* (1860 c.ca) mostra le sue due figlie, assorte in un momento di riposo, mentre offrono il corpo all'obbiettivo e, contemporaneamente, con il loro sguardo introspettivo immaginano di essere contemplate.

Ciò che l'autrice mette a fuoco è lo sdoppiamento che il soggetto vive tra la percezione che ha di sé e l'immagine cui deve corrispondere secondo i canoni estetici e sociali. Lo sguardo femminile è distolto dallo spettatore, la donna siede alla toilette, il suo volto è riflesso, gli occhi guardano in basso, non nello specchio. L'altra donna volge le spalle allo spettatore avvolta nelle ombre che la luce, proveniente dalla finestra, proietta sul muro.

All'immagine diretta e a quella riflessa, si aggiungono le immagini del sogno, del ricordo, del desiderio. Nessuna delle immagini può restituire l'identikit dei soggetti fotografati, se non l'andirivieni tra l'una e l'altra. Lo sguardo dall'esterno e quello introspettivo, che scaturisce dalla percezione che ognuna ha di sé, sono destinati, però, a non congiungersi mai. [4]

Diane Arbus, *Autoritratto*, 1945.

Nell'autoritratto di **Diane Arbus** lo specchio restituisce obliquamente l'immagine del soggetto in un rimando incrociato di riferimenti: il corpo della fotografa (corpo dell'autrice), della figura ritratta (dell'oggetto), di chi guarda la fotografia (del lettore), corpo fenomenico (corpo realmente esistente), corpo come testo (corpo che oltre il soggetto rappre-

sentato, comunica in quanto simbolo: di donna, di icona, di modello dello sguardo).

Diane Arbus collocando la macchina fotografica alla stessa altezza del seno nudo mette in evidenza il suo essere creatrice dell' immagine; il bordo dello specchio non coincidendo con la cornice della foto, svela al lettore la presenza della fotografia e la sua funzione di duplicatore. La cornice dello specchio rinvia, inoltre, ad un altro spazio e ad un'altra figura. La raffigurazione è affidata ad una allusione.

Lo specchio diventa metafora dell'Io scisso, che l'ulteriore specularità della fotografia amplifica. Tali dispositivi di moltiplicazione dello sguardo non possono che ricondurre a una immagine identitaria fluida e mutevole. La reciprocità e la relazionalità aprono, infatti, all'infinito le identità dei soggetti rappresentati.

Ma, a un certo punto, lo specchio si rompe. L'immagine speculare, ribaltata, doppia si moltiplica nella miriade di pezzi in cui l'oggetto si è scomposto.

Michelangelo Pistoletto inaugura la 53 edizione della Biennale di Venezia (2009) frantumando gli specchi che fino ad allora avevano accolto l'altro, eleggendo l'opera (ritratti fotografici su superfici specchianti) a luogo dell'incontro tra autore e spettatore.

Jacques Lacan aveva riconosciuto nell'atto di specchiarsi il primo cruciale passaggio, indispensabile nel processo di identificazione dell'Io: accettare il Sé come altro. Ma se l'altro diventasse gli altri? Il rischio è di perdersi tra i tanti personaggi che animano la scena della propria esistenza.

Cosa vede Pistoletto nei tanti pezzi di specchio che sono per terra? [5] "Come in uno specchio frantumato ogni pezzo mantiene la proprietà del grande specchio, così ognuno di noi è una particolare proprietà dell'energia totale".

Ombre e riflessi

La metafora dello specchio rotto procede in parallelo con quella del riflesso e delle ombre, connotanti anch'essi la medesima esigenza di ampliamento dell'Io e di fuga dalla costrizione dell'immagine fissa o di riconciliazione con l'infinito, l'altro da sé per antonomasia: la morte, il non visibile.

La fotografia sfida l'altrove. Fin dai primi anni, dopo la sua invenzione, aveva assolto al macabro compito di fotografare i cadaveri. Dopo aver composto la salma e bloccato la testa, gli occhi spalancati, le labbra incollate, l'immagine veniva scattata. L'improbabile finzione di un soggetto ancora vivo veniva smentita, però, dalla spettrale fissità della posa.

Nei primi decenni del Novecento sono stati i Futuristi a servirsi della fotografia come tramite con il mondo ultraterreno, fissando sulla carta sensibile scie luminose, sfocature, mossi, effetto dei lunghi tempi di esposizione, interpretati come irrefutabili prove dei poteri medianici del mezzo.

Per mano di Gian Giulio Bragaglia, e dei suoi fratelli Arturo e Carlo, i ritratti di Tommaso Marinetti, Luigi Russolo, hanno restituito ai soggetti fotografati un valore carismatico e conferito al movimento e ai suoi adepti un carisma supplementare.

Lo stesso Boccioni metteva al centro della poetica futurista "tutte le trasfigurazioni che la luce porta ai corpi, tutta la immaterialità che le cose e gli animali subiscono per le vibrazioni e per le luci colorate".

Traducendo e sviluppando in chiave simbolista la scoperta del fotodinamismo fatta da Marey, i Futuristi se ne servirono per ritratti capaci di restituire aspetti psichici dei soggetti, i lati oscuri, tenebrosi della personalità. La scoperta di Bragaglia fu quella della completa sparizione della forma. La totale evanescenza della corporeità, lasciava sulla lastra solo una scia di luce. Fotograficamente resa, la fluidificazione della materia, dava all'immagine della "realtà vivente" una connotazione spirituale assoluta. [6]

La ricerca di una fotografia antinaturalistica, così come era stata portata avanti dai Futuristi, trova oggi diversi sviluppi e ampliamenti. Non pochi autori ne fanno uso preferendo all'impatto diretto col mondo una visione indiretta, cancellando ogni differenza tra reale e copia. Si autoritraggono fotografando la propria ombra, i loro riflessi. Adoperando immagini meno evidenti evitano l'appiattimento e la banalizzazione di una fotografia troppo realistica. L'ambivalenza, inoltre, salva l'invisibile che è contenuto in ogni immagine: ciò che è alluso, ma non dichiarato apertamente, diventa importante quanto ciò che è mostrato. [7]

Gianni Leone, dalla serie "Poi", color print da pellicola, cm. 6x7.

Gianni Leone si serve della fotografia come macchina del tempo per affacciarsi su una dimensione temporale altra rispetto a quella che scandisce la quotidianità e la vita materiale. L'autoritratto diventa una soglia tra visibile e invisibile, un prezioso strumento per guardarsi nel suo divenire altro.

Possono suscitare ripugnanza, ad un primo sguardo, certi autoritratti in cui sul suo volto compare un ghigno spettrale che le luci rossastre, monocrome, mantenute su tonalità basse acuiscono. Creano turbamento questi autoritratti in cui l'autore sfida il suo stesso spettro. Ed è sicuramente con la paura della morte che ci rimettono in contatto. Ad affrontarla è lui stesso.

Fotografa altre fotografie scattate anni prima, ne estrapola dettagli, ne registra cambiamenti: il passaggio di un raggio di luce che illumina all'improvviso la persona ritratta, il suo stesso volto riflesso dal vetro. Si ritrae tra le pareti domestiche e si confonde con oggetti e arredi: apparenza fantasmatica vista attraverso un vetro o riflessa da uno specchio. La fotografia diventa dispositivo di trasformazione della materia a partire da quella del suo corpo.

Identità e travestimento

Lucy Schwob (1894-1954), in arte **Claude Cahun**, al travestitismo affida il compito di svelare lati oscuri della psiche, adoperando la fotografia con l'intento di mettere in scena desideri o aspetti rimossi della personalità. Il sé - sembra dirci - è inestricabilmente connesso alle sue finzioni. [8]

I Surrealisti hanno rappresentato in molteplici immagini il rovescio del soggetto che si specchia e si sdoppia nei fantasmi che lo abitano, ma è con l'uso della fotografia che la rappresentazione del doppio, dell'altro, del mostruoso dispone di possibilità mai prima esplorate.

Claude realizza una serie di autoritratti, usando maschere e costumi mitologici che le consentono di entrare nei panni di celebri donne del passato. Per diventare altra, si rappresenta altra. L'immagine fotografica diventa il luogo e il medium che le consente di progettare e di vivere le sue metamorfosi.

L'artista incarna la scena illusoria del Sé prestando la sua effigie a personaggi di vampira, ginnasta, zingara, angelo, donna fatale.

Sodale di Bataille e Breton, amica di Gertrude Stein e Alice B. Toklas, contemporanea di Frida Kahlo e Hannah Höch, Claude Cahun vive le contraddizioni di un'epoca che, pur avendo riconosciuto la bisessualità biologica, non è in grado di affrontarla a livello sociale. Di qui i disagi e le patologie frequenti, sia sul piano identitario che su quello dell'affettività.

L'artista è stata, però, oggetto di una rimozione critica che l'ha cancellata dalla storia per un quarto di secolo. Dal 1954, anno della sua morte, fino al 1980, sul suo lavoro è calato l'oblio, nonostante l'alto livello qualitativo e concettuale, che aprirà alle indagini sul corpo, che - nel decennio Ottanta - occupano gli scenari dell'arte.

La sua rilettura si lega anche agli sviluppi del pensiero femminista che rivaluta, all'interno dell'opera d'arte, elementi che la storiografia formalista aveva espunto: l'informe, il vischioso, l'abietto trovano nella corporeità il luogo di visibilità e riconoscimento. [9]

La rappresentazione del Sé, in fotografia o in video, diventa il terreno sul quale mettere in scena lati oscuri, paure, caducità, vulnerabilità. Col corpo, fa il suo ingresso nella scena del simbolico la consapevolezza del "limite", innescando una reazione che conduce: da un lato alla messa in scena di corpi imperfetti, dall'altra alla elaborazione di una nuova etica. [10]

Sempre più frequenti diventano - nel gioco delle mascherate e dei travestimenti - gli abbinamenti con altre specie: le donne scimmia, le meduse, le orchesse, si aggiungono al bestiario mitologico popolato da minotauri, ippogrifi, sirene, sfingi.

Gli ibridi che la fantasia di molti artisti partoriscono non sono più mostri da additare e di cui temere, ma varianti della soggettività di cui si riconoscono i lati oscuri.

Wanda Wulz realizza nella fotografia *Io più gatto* (1932) un autoritratto in cui fonde per sovrimpressione la sua faccia e quella di un felino. [11] A partire dagli Anni Ottanta, **Matthew Barney** rappresenta se stesso con sembianze taurine, faunesche e caprine con corna, vello e artigli. L'una vuole rappresentare il suo lato ferino e irrazionale, l'altra vuole dare voce al suo bisogno di superomismo.

Facendo ricorso alle figure degli animali, molti artisti hanno configurato un'immagine dell'umano più complessa, eterogenea e aperta.

Il mostruoso introduce nell'arte le categorie del dissimile, diventando un dispositivo per leggere l'alterità e le differenze. Mostro dunque, come figura del mutamento,

della crisi, della vertigine, dell'incertezza che ci consente di tenere in tensione, senza risolverle, le contraddizioni. Riconoscere il mostro in noi stessi, significa vedere l'ombra accanto alla luce e confrontarci con le paure. [12]

Per tutti, il travestimento funge da dispositivo per vedere oltre il visibile e pensare oltre il possibile.

Fotografare le proprie mascherate consente a **Pierre Molinier** (protagonista della scena artistica francese negli Anni Settanta) di tenere unite femminilità e virilità, accorpando in sé i simboli della seduzione femminile (giarrettiere, veli, guanti, guêpière, corpetti tramati di pizzo) a quelli della fisicità e forza maschili (muscoli e pose da macho) che, dosati diversamente in ciascuna foto, consentono alle varie componenti di essere mostrate.

L'uso del video e, più di recente, delle tecnologie virtuali, ha amplificato le possibilità di dilatazione e manipolazione della propria immagine.

Dalle arti visive, al teatro, alla musica sono tanti gli autori che, facendo tesoro della flessibilità di tali mezzi, hanno potuto vivere, rappresentandola, una identità molteplice e fluida, sulla soglia tra generi, razze e specie.

Già a partire dagli anni Settanta **Urs Lüthi**, **Annette Messager** e **Katharina Sieverding,** hanno usato la fotografia come mezzo per sperimentare identità multiple. Poter diventare chiunque si desideri, nel gioco della messa in scena, agisce sia come forma di risarcimento, che come tramite per una perlustrazione dei desideri.

A proposito dei suoi *Self Portrait* realizzati tra il 1970 e il 1971 Urs Lüthi scrive:

Forse l'aspetto più significativo e creativo del mio lavoro è l'ambivalenza come tale. L'oggettività non ha molta importanza per me: tutto è oggettivo così come tutto potrebbe essere soggettivo (...). Bisogna quindi fare i conti con la realtà, e infatti anche la mia coscienza del reale ha migliaia di risvolti a seconda del mio stato d'animo. Credo che per ogni uomo questi risvolti siano in effetti la somma della sua propria coscienza (...). Personalmente trovo interessante cercare questi risvolti segreti e, una volta scoperti, tentare di visualizzarli (...). Il risultato di questa mia indagine è il ritratto. [13]

Se in questo primo ciclo l'artista visualizza le molteplici identità che possono appartenere a ciascun individuo, nel decennio successivo, bloccando sulla foto alcuni gesti, procede ad una reinvenzione di sé. Usando la fotografia come specchio deformante, Lüthi esterna i lati oscuri della sua personalità, visualizza le sue paure segrete: l'oggettivazione porta fuori ciò che è dentro e rende possibile il dialogo e l'integrazione tra le diverse parti di sé.

Alternando ritratto e autoritratto, **Annette Messager** ricorre al travestimento o al ritocco per realizzare, nel 1972, un ironico album fotografico che mette in evidenza le contraddizioni che contrappongono uomini e donne, imprigionandoli nelle rispettive gabbie identitarie. [14]

Amo osservare gli uomini e le donne che passeggiano insieme. Non conoscendoli personalmente, riesco meglio a vedere chi siano e che i ruoli dell'uomo-uomo e della vera donna sembrano spesso invertiti; ciascuno tuttavia custodisce quello che è tenuto a rappresentare. [15]

Ad una riproposizione del Sé, nello slittamento da un genere all'altro, lavora **Katharina Sieverding** che, nel 1978, fotografa in 148 fasi i passaggi della sua metamorfosi.

Sono gli anni in cui si discute della differenza tra sesso e genere, l'uno riferito all'appartenenza biologica l'altra alla costruzione culturale. L'artista azzera l'opposizione sottraendo il sesso ad ogni presunzione innatistica e restituendolo alla libertà individuale. In anticipo sulle più recenti battaglie dei transgender dimostra che i generi non sono due, ma molteplici. [16]

A partire dagli Anni Ottanta, l'americana **Cindy Sherman** lavora sulle figurazioni dell'immaginario Hollywoodiano, impersonandole tramite l'uso di travestimenti, trucchi e protesi. L'assunto da cui parte è che non esiste più alcuna identità oltre quella di celluloide. "Mentre sto davanti alla macchina fotografica, penso a tutti i film e a tutti i volti che ho visto durante la mia vita": donne fragili, irrisolte, sole, confuse, abbandonate, indecise, vulnerabili.

L'uso dell'autoscatto e la meticolosa regia che precede le mascherate restituisce al multiplo delle varianti (che enfatizzando alcuni tratti come un naso troppo grande, un dettaglio anacronistico dell'acconciatura, del costume o della posa) l'evidenza dell'inganno. È così che Cindy Sherman, esagerando la finzione, si fa tramite di una verità: è dinanzi al doppio del doppio di sé stesse, che le donne reali prendono coscienza del modo in cui sono state cancellate dalla storia. Alla passività di un ruolo assunto e sognato, subentra la beffa di vedersi rese immortali nel proprio doppio fantasmatico.

Lavorare sui travestimenti è dunque lavorare sull'immaginario mediatico che, fin dagli anni Trenta, assume un ruolo preponderante nella costruzione dei modelli di femminilità o mascolinità, sancendo look, comportamenti, stili di vita, standard di bellezza, valori.

A differenza delle bambole prodotte da Hans Bellmer nel 1933, a differenza della poetica surrealista della frantumazione del corpo, lo sguardo iperrealista di Cindy Sherman incarna il punto di vista della vittima. Non c'è più traccia di voyeurismo in questi spettacoli dell'avvenuto disastro.

Le fotografie realizzate negli Anni Novanta, mostrano, infatti, lo scenario apocalittico del *day after*, il giorno dopo la perdita della soggettività. L'artista fotografa pezzi scomposti del corpo, mescolati a detriti e frammenti. Ciò dinanzi a cui ci troviamo è l'ultimo atto di quella strategia di vampirizzazione e spossessamento dei corpi, che dopo essere stati sostituiti con icone e con oggetti, dopo essere stati usati e violati, sono infine stati smembrati ed eliminati. [17]

Ad un sé inesistente, rimandano in modo opposto, anche le fotografie dell'iraniana **Shirin Neshat**. [18]

Costruire in studio meticolosamente l'immagine di chi si vuole essere e affidarsi all'autoscatto o alla mano complice di un fotografo è la maniera scelta dall'artista

che, nel ciclo "Le Donne di Allah" (1970), mette in scena figure femminili che superando gli stereotipi del mondo occidentale e islamico, propongono modelli di madonne-guerriere. In tal modo l'autrice prende le distanze dal reale e si proietta nell'ideale. La fotografia diventa lo strumento per prefigurare il possibile, dare un volto al futuro, restituire una identità a soggetti cui è negata.

In molte immagini di questo ciclo, Shirin ritrae sé stessa avvolta in mantelle nere, il corpo coperto, lo sguardo fiero, in gesti emblematici, allusivi.

Il corpo diventa schermo e luogo simbolico. Le mani parlano, fanno ciò che la bocca non può fare (alle donne musulmane è preclusa la parola nello spazio pubblico), diventano i libri dell'altra storia, mai scritta, mai letta, sono mani che parlano, accolgono, pregano, tengono canne di fucili, ambivalenti come gli occhi che non servono solo a vedere o leggere, ma ad essere guardati e letti. Il corpo conserva una memoria che nella lingua è stata rimossa, i gesti hanno una potenzialità comunicativa che la parola ignora. Mettendo in relazione gesti, oggetti, abiti, parole, immagini, colori, il corpo si fa grembo, per la gestazione di un pensiero capace di ospitare al suo interno la contraddizione e l'ambivalenza.

Gli autoritratti nei quali si rappresenta mostrano pertanto non ciò che è, ma ciò che non è, o non è ancora. Non mettono in scena il reale, ma una possibile proiezione del Sé.

Autoritratto e autobiografia

Si parla sempre più spesso di autobiografia a proposito degli autoritratti di molti artisti. Non è una attribuzione indebita. La fotografia viene infatti erroneamente collegata ad un tempo fuggevole: la cui durata non può che essere di un attimo. Chi si fa un autoritratto sa bene che non è così. La dimensione temporale sottesa ad ogni scatto rimanda a molteplici tempi che dilatano l'istantaneità. L'autoritratto esige, infatti, una fase progettuale, una ricerca dentro e fuori di sé, presuppone il recupero della propria immagine in uno specchio, in un album, in un video. Spesso nasce dalla rielaborazione di immagini precedenti ed è sempre il frutto di una negoziazione tra l'immagine interiore e quella proiettata sul soggetto da chi lo guarda.

Tutt'altro che circoscritto al singolo fotogramma, l'autoritratto si affida spesso ad una sequenza. Ed è sempre densa di significati la scelta che l'autore mette in atto nel suo montaggio. Può essere, infatti, il tempo protagonista del racconto ed allora la sequenza assumerà lo sviluppo cronologico come filo narrativo. È il caso di **Hannah Höch** in *Lebnsbiled* (1970-72), Fotomontaggio, cm. 130x150, collezione

Orgel-Köhne, Berlino, in cui l'autrice mostra, accostandole, le fotografie della sua vita: dalle prime immagini di neonata fino alle ultime di canuta signora. Ai volti sono accostati i luoghi, le opere, gli oggetti, le sue stesse fotografie. Il presente e il passato convivono sommando immagini fantastiche e realistiche: le sue mani, la sua faccia in primo piano, le sue Puppet, gli amici, i cactus, i cespugli fioriti del suo giardino.

Nel lavoro di non pochi autori il montaggio di una sequenza è successivo al frazionamento di una o più immagini. Un corpo, per esempio, viene scomposto e poi ricomposto. Può essere l'iterazione ossessiva di una parte, il suo ingrandimento, rimpicciolimento o cancellazione a prevalere.

È la prosecuzione del *cut-in* inventato in ambito dadaista da Hannah Höch e che, oggi, si carica di nuovi significati alla luce della forte carica simbolica del frammento. Ma, ben oltre il feticismo voyeuristico che ha segmentato il corpo della pornografia e della pubblicità, attribuendo ai vari pezzi diverse ricadute simboliche, il lavoro sul frammento di **Claudia Peill** ritrova in ogni dettaglio l'intero cosmo.

"Lo scatto è il momento in cui afferro l'istante dal flusso del divenire, lo blocco, lo dilato. L'immagine smette di essere un istante, diventa ferma, un fermo immagine, libera di diventare altro, aspira all'immortalità. Il frammento è collegato alla poetica del vuoto. È un taglio, un pezzo strappato dal nostro corpo in cui, come in una mappa genetica, si conserva integra la persona. È un doppio che nella mia visione positiva aspiro a ricomporre in unità. Il frammento è il punto di partenza per una visione nuova, è un embrione". [19]

Scegliendo un dettaglio piuttosto che un altro e ricollocandolo in una catena semantica, l'autrice si sottrae all'arbitrarietà del mezzo, alla standardizzazione delle focali, alla rigidità delle inquadrature convenzionali e affida al lettore il compito di attivare i molteplici sensi dell'opera, mettendo in relazione i dettagli con luoghi, oggetti o altre immagini, affinché il nuovo senso scaturisca dai nessi che si verranno a creare tra i diversi elementi.

Rivedendo, attraverso la fotografia, il film della propria vita **Moira Ricci** ripensa i rapporti tra sé e il mondo. [20]

Come una macchina del tempo, la fotografia ritorna sul passato e lo ri-tocca. Agendo sul piano simbolico risistema i pezzi della sua biografia e si progetta altra, riducendo lo scarto tra realtà e desiderio. Attraverso i nuovi fotomontaggi ri-scrive episodi della sua vita, rivede i rapporti che la legano ai suoi familiari, ritesse la sua trama di relazioni.

Il nuovo racconto consente di rivivere momenti passati in maniera differente, rimodellando i ricordi con la maturata consapevolezza che le viene restituita dalla distanza temporale.

Gli autori fin qui esaminati sono accomunati, in gran parte, dall'uso dell'autoscatto che sigilla l'ultimo atto di quella reinvenzione di sé che mascheramenti e travestimenti hanno, in precedenza, sapientemente predisposto.

Ma non sempre è così. L'autoscatto può anche rappresentare una minaccia per l'integrità dell'Io. [21] L'atto di "farsi il ritratto da soli" potrebbe diventare un gesto autolesionista, come un "privarsi intenzionalmente dell'anima, della vita" una sorta di

suicidio: un darsi la morte, forse per esorcizzarne il timore, secondo una logica antica, ma sempre attuale.

Un'ipotesi quest'ultima che assumiamo nell'interpretare il lavoro di **Francesca Woodman** (1958-1980). [22]

Nei numerosi cicli in cui si autoritrae, l'autrice si interroga sui confini tra l'Io e l'altro, il corpo e ciò che lo avvolge e contiene. Si interroga sulle relazioni che la pelle intrattiene con ciò che la tocca: una parete, un pavimento, un foglio di carta, una superficie di muschio; si interroga sulle modalità con le quali un corpo abita uno spazio. Ogni rapporto tra il soggetto e ciò che è fuori mette in moto, infatti, una mutazione. Le pareti scrostate degli edifici abbandonati e gli alberi ai quali si accosta per fotografarsi, diventano la sua pelle. C'è un travaso di vita in ogni immagine, evidente nelle metamorfosi subite dal corpo dell'autrice che diviene sempre più sfocato fino alla sua riduzione a puro riflesso luminoso. L'evanescenza è accentuata con la sovrimpressione di più immagini. La solitudine e l'abbandono che si coglie in molte sue foto è sollecitata dall'ambientazione del suo corpo nudo, in luoghi deserti, vuoti, desolati.

Francesca fotografa solo e quasi esclusivamente se stessa, ma nessuna immagine le rimanda la sua fisionomia.

L'autrice è convinta che l'identificazione tra la persona e il volto, in una fotografia è sempre illusoria perciò si ritrae con la testa mozzata, girata, coperta mettendo in atto ogni espediente per smentire la credenza che fa coincidere il soggetto alla sua immagine. A tal fine si serve anche, come alter ego, di modelle. Nel ciclo intitolato *Self-deceit (autoinganno)* (1978) un nudo di donna e uno specchio rimandano alla possibilità di catturare il volto e l'identità del personaggio. Ma l'attesa viene sempre spostata all'immagine successiva.

Altre volte adopera gli specchi per coprirsi il volto, sedervisi o riflettervi porzioni di spazio vuoto, volendo così accentuare, l'impossibilità di ogni coincidenza tra sé e la sua immagine.

"Io sto qua l'ombra è là, io sono questa e lo specchio mostra quella" potrebbe essere la didascalia di ogni sua foto. Le ombre sono staccate dal suo corpo e oggettivate sul pavimento. L'impronta nera, accentua la sensazione di minaccia dell'ombra staccata dal corpo.

In *Providence* 1976 si fotografa in posa con due amiche, tutte e tre sono nude e si coprono il volto con disegni che rappresentano la faccia di Francesca, ma con espressioni diverse sempre più cupe, fino al ritratto affisso al muro, più simile ad una foto segnaletica o a un annuncio funebre. La modella in primo piano indossa scarpe nere di pezza e calzettoni bianchi, gli stessi che abbiamo visto calzare a Francesca in altre sue foto. Ma, nel momento in cui abbiamo riconosciuto Francesca tra le tre, possiamo forse dire di conoscerla? Ogni autoritratto ci fa compiere un passo avanti verso l'occultamento dell'identità. Per potere essere "concretamente" sul piano dell'immaginario, è necessario sparire da quello fenomenico. Francesca Woodman esce dalla scena del mondo a 24 anni, lasciandoci il suo corpo sui fogli, nelle stanze e nei luoghi.

In una delle fotografie del ciclo intitolato "Ballata della dipendenza sessuale" **Nan Goldin** si autorappresenta sanguinante dopo essere stata picchiata dall'uomo che ama.

L'immagine la mostra con gli occhi pesti, ematomi sul volto, escoriazioni, lo sguardo dimesso mentre si reca all'ospedale per farsi medicare. Un mese dopo registra con la macchina fotografica i progressi delle sue ferite: l'occhio sinistro è ancora iniettato di sangue, le tumefazioni appaiano riassorbite nel gonfiore che deforma il volto, la tristezza degli occhi è ancora tutta lì.[23]

Perché l'autrice si mostra così? Per chiedere aiuto? Per confidarsi con gli amici? È sul ruolo della vittima che indugia? O è semplicemente una testimonianza da fornire agli avvocati nel momento in cui andrà a sporgere denunzia? Nulla di tutto questo.

Usando la fotografia come un diario, Nan Goldin registra ciò che le è accaduto. L'autoritratto diventa una confessione intima. È indirettamente anche lo strumento per mettersi in discussione, per auto analizzare il suo rapporto, il suo bisogno d'amore.

La riflessione sarà al centro della ricerca di Nan Goldin per alcuni anni e si concretizzerà nella "Ballata della Dipendenza sessuale": 700 istantanee a colori in cui riprende amici, familiari e se stessa alla prese con le proprie relazioni sentimentali, delle quali viene messo in evidenza il contrasto tra voglia di autonomia e bisogno di dipendenza.

L'idea della perdita domina: il tempo sfugge, il corpo deperisce, l'AIDS colpisce molti dei suoi amici. La fotografa soffre con e per loro. La malattia condivisa, diventa l'occasione per confermare la continuità tra spazio del Sé e dell'altro.[24]

Nei suoi soggetti ritrova parti di sé, i personaggi rappresentati sono spesso suoi amici e, anche se sconosciuti, rappresentano le sue stesse scelte di vita.

I corpi avvinghiati negli amplessi spesso promiscui, non appartengono alla tradizione della fotografia erotica, né a quella dell'immagine pornografica, ma essendo testimonianze, si caricano di adesione e partecipazione umana.

La fotografia diventa dispositivo per un nuovo sguardo e un diverso sentire. A tale scopo le immagini conducono il lettore nelle stanze a contatto con chi le abita. Essere parte integrante della scena restituisce allo sguardo la consapevolezza della reciprocità.

I reportage sulla vita intima di alcuni teen agers della periferia di New York mostrano il ritratto di una generazione che non si identifica col "sogno americano", ne fanno parte transgenders, omosessuali, coppie etero, per i quali il sesso, la droga, l'alcool, il look punk, dark, il tatuaggio, ma anche la tenerezza, l'abbandono e la condivisione sono le risposte alla solitudine e all'emarginazione.

Dall'Io all'altro

Nella ricerca di alcuni fotografi contemporanei l'Io si rappresenta in maniera obliqua e indiretta attraverso gli oggetti, i luoghi o altri individui, quelli da cui ci si sente rappresentati.

La soggettività già plurale e molteplice si fa più labile, divenendo porosa e liquida, fino a sciogliersi in un abbraccio fusionale con l'altro.

"Identikit" è l'autoritratto in cui Luigi Ghirri attua una ricostruzione di sé attraverso le fotografie che rappresentano pezzi della sua libreria, su cui sono poggiati accanto ai libri, dischi, oggetti, strumenti di lavoro, immagini incorniciate. Il suo ritratto nasce dalla relazione che si viene a creare tra le immagini, i titoli, gli autori e sé stesso. È un autoritratto fluido, in divenire, che scaturisce dal relazionarsi sempre altro con il mondo.[25]

Ho delegato per questo autoritratto, gli oggetti (libri, dischi, etc.) che testimoniano di un rapporto di conoscenza, di cultura, della mia fantasia, del passare il mio tempo: la lettura, l'ascolto della musica, progettare viaggi...È quindi come gesto di mostrarsi, più che rappresentarsi che intendo queste fotografie.[26]

Dove finisce il soggetto e dove comincia il mondo? Impossibile pensarsi se non in relazione a tutto quello che ci avvolge. La memoria si acquatta su una parete, dietro uno spigolo, sotto un gradino. Un arenile sabbioso potrà richiamarne un altro, a migliaia di chilometri di distanza e quest'ultimo ne richiamerà un altro ancora, sepolto in qualche anfratto. I luoghi divengono non solo lo sfondo delle nostre vite, alle quali sono capaci di offrire scenari sempre cangianti, ma il filo della nostra memoria, che non è solo la nostra, poiché collega la mia alla tua, alla loro, come se gli spazi non altro fossero che il grande diario del mondo.[27]

E dei luoghi cominciamo a riconoscere l'anima e il carattere: com'è una strada di notte, quando le luci colorano l'asfalto di verdognolo e cos'è di domenica il negozio deserto, che tutti gli altri giorni vediamo affollato?

L'identità dei luoghi si intreccia a quella di chi li attraversa e li abita.

Silvia Stucky, *Autoritratto*, 2005, immagine digitale, 24x30 cm.

In *Autoritratto* (2005) **Silvia Stucky** fonde due immagini: un ritratto fattole molti anni prima dal suo compagno e una fotografia scattata da lei del mare. La fusione con l'immagine dell'acqua dilata ulteriormente i confini della sua identità.

Lo stesso meccanismo di annessione e dilatazione fonda il video Anima (2004) in cui l'artista usa immagini remote, i film 8mm girati dal padre quando lei era piccola. Da adulta Silvia rivede quelle immagini e non prova estraneità verso la bambina che è stata, né la sensazione di una perdita nei confronti del tempo che non tornerà più.

"In quelle immagini c'è la mia consapevolezza di essere ripresa, un misto di naturalezza e artificio, quella sottile tensione e curiosità del come mi vedono gli altri. Mi sono rivista e riconosciuta attraverso questi sguardi altrui".[28]

La memoria dell'altro depositata sulla pellicola diventa il prezioso dono che consente di riannettere al presente il passato, al Sé l'altro da sé. L'Io è nella relazione e nell'incontro con gli altri e col mondo.

In *Autoritratto* (2007), l'artista si rappresenta attraverso i suoi oggetti d'affezione, oggetti trovati, scelti, raccolti, ricevuti e infine, conservati che tessono la trama che sorregge i suoi gesti quotidiani costruendo l'intelaiatura su cui si regge la sua vita.

Non secondario, nel percorso di costruzione e conoscenza di sé è il caso, che determina attraverso incontri o scoperte la messa a fuoco o l'emergere di una parte di sé che, altrimenti, non sarebbe mai venuta alla luce.

Per Silvia Stucky, l'incontro determinante è stato con l'acqua.

"La cosa più importante è stata scoprire la condizione che consente attenzione, ascolto verso tutto ciò che è altro, che non è "io"- il mondo esterno, le altre persone. Ho preso l'acqua come modello di questa condizione. L'acqua scorre, muta, prende la forma del contenitore... Nel mio autoritratto, il mio viso si fonde, si confonde sul mare, nel mare. Si perde per ritrovarsi. Vi ricordate cosa dice Ishmael all'inizio di Moby Dick? Vi ricordate cosa dice Ellida nella Donna del Mare di Ibsen? È la stessa attrazione irresistibile. Il mare, un'acqua lucente e profonda, un'acqua che non rispecchia il mondo, ma lo avvolge."[29]

(1) Anna D'Elia, critica e storica dell'arte, insegna pedagogia dell'arte presso l'Accademia di Belle Arti di Bari.
(2) Alliaga V.C., 2004, *Hannah Höch*, Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofia, Aldeasa, Madrid. Cfr. anche Gotz A.,(a cura di), 1985, *Hanna Höch, 1889-1978*, Collage, Institut für auslandsbeziehungen *Hanna Höch eine Lebens Colage 1921-1945*, 1995, Hatjie Archiv Edition Berlinischer Galerie, Berlin.
(3) D'Elia A., *La terza dimensione dello sguardo*, in AA.VV., "Transcodificazioni", (a cura di) P. Zaccaria, Meltemi, Roma 2005, p. 31.
(4) Bronfen E., 1992, *Women seeing women seeing women*, Schirmere Art Book, Mosel Munich.
(5) Cfr. Celant G., (a cura di), *Pistoletto*, Electa, Milano, 1984, catalogo edito in occasione della mostra tenutasi a Firenze, Forte di Belvedere, marzo-maggio 1984.
(6) Lista G., *Futurismo e Fotografia*, Multipla, Milano, 1979, pag. 77.
(7) Krauss R., 1990, *Le photographique*, Paris, Edition Macula; trad. it. *Teoria e Storia della Fotografia*, Milano, Bruno Mondadori, pag. 188.
(8) Naldi,F., *I'll be your mirror, travestimenti fotografici*, Cooper§Castelvecchi, Roma, 2003.
(9) Cfr. Grazioli E., *Corpo e figura umana nella fotografia*, Bruno Mondatori, Milano, 1998; Bois Y-A., Krauss R., *L'Informe*, Bruno Mondatori, Milano, 1997.
(10) Cfr. Butler J., 2004, *Precarious Life. The powers of mourning and Violence*, trad. it. *Vite Precarie*, Roma, Meltemi, 2004.

(11) Leonardi N.(a cura di), 1998, *L'altra metà dello sguardo, Il contributo delle donne alla storia della fotografia*, Agorà Editrice, Torino.
(12) Braidotti R., 2002, *Metamorphoses.Towards materalist theory of becoming*, trad. it., 2003, *In metamorfosi,verso una teoria materialista del divenire*, Milano, Feltrinelli.
(13) Vergine L., 2000, *Body Art*, Skira, Milano.
(14) Ivi.
(15) Ivi.
(16) Cfr. Nadotti M., *Sesso e genere*, Il Saggiatore, Milano 1996.
(17) Valeriani L., *Dentro la trasfigurazione*, Meltemi, Roma, 2004, pp. 196-8.
(18) Shirin Neshat, *Women of Allah*, Marco Noir, Torino, 1997.
(19) Peill C., in *Messa in Onda*, catalogo "Istituto italiano di cultura Colonia" (2002) e Londra (2003) conversazione con Marcello Smarrelli, Roma, 2000.
(20) AA.VV., *Questione Italiana*, catalogo "Fotografia Festival Internazionale di Roma", 2007, a cura di Delogu M., Zoneattive, Roma, 2007.
(21) Ferrari S., *Lo specchio dell'io*, Laterza, Bari, 2008, pag. 137.
(22) Caruso R., *Riflessioni nell'Ombra. Ritratti e camouflage nell'opera fotografica di Francesca Woodman*, in AA.VV., "Autobiografia/Autoritratto", Palombi Editori, Roma, 2007, p. 76.
(23) Goldin N., *I'll be your mirror*, a cura di E. Sussman, D. Armostrong, Withney Museum of American Art, New York, 1996.
(24) Cfr. Boella L., *Sentire l'Altro*, Raffaello Cortina, Milano, 2006.
(25) Cfr. Mussini M., *Identikit*, in Luigi Ghirri, Feltrinelli, Milano, 1979, pag. 84.
(26) ivi, pag. 84.
(27) D'Elia A., 2004, *Nello Specchio dell'Arte*, Roma, Meltemi.
(28) Cfr. Bordini S., Stucky S., Monaci D., *Sull'autoritratto: Una conversazione*, in AA.VV., "Autobiografia", Autoritratto, cit., pag. 60, 62, 63.
(29) Ibidem.

Finito di stampare a luglio 2010
per conto delle edizioni **Cosmopolis**
dalla **Umberto Mazzoni**

Printed in Italy

Nel panorama delle Arti-Terapie l'auto-produzione e la manipolazione di fotografie da parte dei pazienti è una tecnica che fino ad ora è stata misteriosamente trascurata. Questo manuale è il primo tentativo concreto di fornire agli operatori del settore una serie di linee guida in materia di foto-video-terapia.

Il nucleo centrale delle tecniche proposte verte intorno al tema degli autoritratti, ovvero delle raffigurazioni di sé prodotte dai pazienti mediante diverse tipologie di strumenti digitali.

I substrati teorici e le possibilità di applicazione clinica di questa modalità di intervento vengono analizzati e spiegati in dettaglio da diversi autori.

Lo scopo del testo, che si avvale della collaborazione di **Judy Weiser**, **Carlo Riggi**, **Carmine Parrella** e **Anna D'Elia**, è quello di invitare i lettori a prendere coscienza delle potenzialità terapeutiche insite in questi strumenti e iniziare a sperimentarne applicabilità e limiti in diversi contesti clinici.

Fabio Piccini, medico e psicoanalista è membro ordinario della IAAP, la società internazionale di analisi junghiana e si dedica da molti anni allo studio degli autoritratti fotografici per la terapia di disturbi gravi della personalità e disturbi del comportamento alimentare.
Ha pubblicato: *Insuccessi in Psicoterapia* (Franco Angeli 1996), *Anoressia Bulimia Binge Eating Disorder* (CSE 2000), *Ri-vedersi* (Red! 2008).

EURO 18,00
ISBN 978-88-87947-46-5
9 788887 947465