

Di fronte al dolore: un'esperienza con l'ITP

Ivana Zanetti: psicoterapeuta ITP.

Di fronte al dolore: un'esperienza con l'ITP

LA COMPASSIONE



Guanyin, Bodhisattva of Compassion

(Museum of Fine Arts, Boston)

La scultura raffigura Guanyin, una bodhisattva che ha raggiunto il nirvana ma decide di tornare tra i mortali per aiutarli a raggiungere l'illuminazione.

IL DOLORE FISICO E PSICOLOGICO

- Tutti incontrano nella vita il dolore sin dagli esordi (“partorirai con dolore”...), vivono malattie ma anche disagi psicologici.

- La parola di origine greca “àlgos” (ἄλγος) si riferisce sia alla componente fisica (“algia, dolore”), sia a quella psichica (sono angustiato, provo angoscia).
- C’è il dolore di una lesione o di una malattia, ma c’è anche il dolore psicologico, c’è il dolore del distacco, della separazione.
- C’è poi il dolore della paura della propria morte. L’argomento è da sempre oggetto di discussione filosofica e religiosa sia nel pensiero orientale che occidentale .
- La difesa più comune è il “non pensarci”, distanziarsi, negare.
- Abbiamo anche la capacità di sentire il dolore degli altri (empatia) o di immaginare il dolore degli altri (empatia cognitiva).
- Viviamo poi l’esperienza della “compassione”, cioè la “capacità di condividere la sofferenza degli altri desiderando di alleviarla” (Fabbro, “Cos’è la psiche”, Astrolabio).

IL DOLORE: ASPETTI NEUROLOGICI

Numerosi recettori nel corpo umano segnalano al cervello lesioni e stati infiammatori. “Le informazioni (dice Franco Fabbro) raggiungono il midollo spinale e si collegano con i neuroni della prima lamina delle corna grigie posteriori, una struttura che si è evoluta dal sistema nervoso simpatico, coinvolto nelle reazioni di allerta e nello stress. Ciò permette di capire come mai uno stimolo doloroso determina in genere allerta e agitazione”.

Le neuroscienze hanno evidenziato l’esistenza di diversi sistemi del dolore. C’è un sistema ascendente laterale, che interviene nella discriminazione sensoriale (localizzazione e intensità degli stimoli dolorosi), un sistema mediale che è responsabile della elaborazione emotiva del dolore, e un sistema discendente che è coinvolto nel controllo del dolore.

Nella regolazione del dolore sono coinvolte molte sostanze chimiche. I più importanti neurotrasmettitori che regolano il dolore a livello centrale sono gli oppioidi endogeni e gli endocannabinoidi. L’uomo ha imparato a usare l’oppio e i suoi derivati; anche la cannabis viene usata da millenni per scopi religiosi e curativi.

IL DOLORE E L’ATTACCAMENTO

L’esperienza del dolore è in relazione con l’attaccamento (teoria di Bowlby).

Si è capita l’importanza della relazione e del legame di attaccamento per alleviare il senso di sconforto alla separazione. La separazione determina disagio e sofferenza e una riduzione nella produzione degli oppioidi endogeni; senza di questi il piccolo avrà paura. Un pulcino separato pigola (vocalizzazioni da stress); smetterà se sarà accarezzato e contenuto, se sarà vicino alla chioccia.

Si è scoperto che questi comportamenti sono legati alla liberazione di oppioidi endogeni: negli esseri umani e in altre specie il contatto con la madre libera le endorfine (Jaak Panksepp ha evidenziato che il legame di attaccamento è in relazione con la liberazione di oppioidi endogeni, soprattutto nel sistema mediale).

Il dolore è legato al tempo; il pericolo che si avvicina è la base di sentimenti di angoscia. Gli esseri

umani sentono la paura del tempo e della propria morte: lo scorrere del tempo avvicina alla morte. Bisogna anche riconoscere l'importanza delle aspettative positive, che si evidenzia in particolare nell'effetto placebo, che è la possibilità di lenire il dolore attraverso le relazioni umane con l'utilizzo di sostanze inerti (il placebo).

“Le strutture emozionali del dolore vengono attivate non soltanto da stimoli fisici, ma anche da stimoli sociali, come l'esclusione sociale” (Fabbro, “Cos'è la psiche”).

SI PUO'LENIRE IL DOLORE CON LA FORZA DELLA MENTE?

L'effetto placebo ci fa dire di sì. L'effetto placebo comunque richiede un “rituale”, deve essere dato da persona di cui il paziente ha fiducia e deve essere presentato come farmaco che ha effetti garantiti e validi. Come noto, l'effetto placebo è temporaneo.

“L'assunzione di un farmaco ritenuto efficace può attivare dei meccanismi di ricompensa, che sono in grado di rilasciare neurotrasmettitori euforizzanti che leniscono il dolore, come la dopamina e le endorfine” (Fabbro, “La meditazione Mindfulness”).

Sembra importante la qualità temporale della psiche: l'aspettativa, la fiducia, la speranza. L'effetto placebo che si può ascrivere solo a fattori psicologici è stato studiato nel dolore. La somministrazione di placebo è in grado di agire sulla via discendente del dolore. Il placebo attiva ormoni e neurotrasmettitori oppioidi endogeni e endocannabinoidi. La morfina, la sostanza placebo e l'ipnosi attivano le stesse strutture che intervengono nella modulazione del dolore (Fabbro, “Cos'è la psiche”).

LA RELAZIONE - L'EMPATIA

L'uomo è un essere relazionale; la mente umana si sviluppa solo in relazione con gli altri.

Le aree emotive del dolore vengono attivate (corteccia anteriore del cingolo, corteccia prefrontale ventrale) quando c'è una esclusione, un torto sociale.

Possiamo sentire il dolore nostro ma anche quello degli altri (empatia); possiamo sentire e cercare di porre rimedio (compassione). Se si assiste al dolore degli altri, si attivano le strutture del sistema mediale (componenti emotive del dolore).

L'empatia è avvalorata a livello neurologico dal “sistema specchio”. L'empatia funziona di più quando le persone sono collegate fra di loro (amici, persone dello stesso gruppo, etnia).

NEGAZIONE DEL DOLORE - STARE DI FRONTE AL DOLORE

La società occidentale, tende all'evitamento e alla negazione del dolore: è un tabù la sofferenza, la vecchiaia, la morte. L'evitamento del dolore favorisce la formazione di personalità ipomaniacali e narcisiste. Dice Franco Fabbro che “paradossalmente il rifiuto di riconoscere la sofferenza

determina un progressivo aumento del senso di disagio e di malessere”.

Sappiamo che il dolore ha componenti sensoriali ed emotive (fenomeni viscerali, emotivi, cognitivi).

L'uomo è anche in grado di reagire all'emozione; siamo in grado di controllare una reazione impulsiva, siamo in grado di controllare le emozioni negative, trasformiamo l'impulsività.

Una prospettiva molto condivisibile è quella di “stare di fronte al dolore”: non fuggirlo o negarlo, né avvicinarsi troppo (masochismo).

Vari sono gli interventi: mindfulness, ipnosi, rilassamento e visualizzazioni.

DI FRONTE AL DOLORE: IL RILASSAMENTO E LE VISUALIZZAZIONI SECONDO L'ITP

Varie sono le esperienze e molti gli studi, tra cui quelli sulla Mindfulness e sull'ipnosi. In particolare nella meditazione Mindfulness si sta di fronte al dolore e si mette in atto una decontrattura.

Nelle tecniche di rilassamento ITP, che proponiamo, si attua una decontrattura regolare e costante.

Il rilassamento è all'opposto delle reazioni di opposizione e di fuga. È uno stare di fronte al proprio corpo, a sé stessi, alle sensazioni, alle emozioni e agli stati d'animo, mantenendo o ricreando uno stato di benessere.

Anche la visualizzazione può essere utilizzata, come vedremo, sia per il dolore fisico che, soprattutto, per affrontare le componenti emotive del dolore.

Il Rilassamento e l'Immagine mentale ITP

Il rilassamento che proponiamo è il rilassamento condotto con una particolare tecnica: il “rilassamento digitale” praticato anche nell'Oniroterapia (come premessa all'Imagerie Mentale).

Il “rilassamento digitale” si estende dalle parti alla totalità del corpo. Si procede da parti piccole (dita, mano), per arrivare poi alla totalità della persona. Tutto è orientato all'abbandono muscolare, alla decontrazione, al lasciar andare, al lasciarsi sostenere. Si tratta di raggiungere uno scioglimento totale delle tensioni muscolari.

Viene esclusa la concentrazione (che potrebbe aumentare la vigilanza e l'allerta) e viene valorizzato l'ascolto rilassato: il fatto di esserci e non allontanarsi, attuando la distensione. Si parla di decentrazione e non di concentrazione.

Il paziente stesso riferisce: calore, pesantezza o leggerezza, ma ci saranno anche le difficoltà da superare.

Il terapeuta ha altri parametri per capire come procede il rilassamento: la respirazione, l'eloquio, il tono di voce.

Secondo alcuni studi c'è una normalizzazione della frequenza cardiaca, della sudorazione, un

abbassamento dell'eccitazione dell'organismo. Vi è una normalizzazione delle funzioni vitali.

Si entra in uno stato in cui è disattivata la contrazione muscolare; nello stesso tempo c'è l'ascolto della sensorialità (cosa sente, come sente) e degli stati d'animo. Di solito si entra in uno stato di tranquillità. Tutto ciò acquisterà più valore in caso di sofferenza fisica.

Lo stato di distensione corrisponde allo stabilirsi del ritmo cerebrale Alfa. Si ha l'abbassamento della vigilanza, che si accompagna al libero emergere delle Immagini. Virel notò anche la normalizzazione della frequenza cardiaca, e che l'ipotonia massima si ottiene nella posizione in poltrona.

Molti elementi nella conduzione da parte del terapeuta contribuiscono a questo stato simile al sonno: il tono di voce, la musicalità del parlato, il ritmo e i silenzi. Richiede un addestramento, un tempo e un luogo dove sia bandita la fretta e ogni altro elemento di disturbo.

Il Rilassamento: Esperienza relazionale

Il rilassamento e la visualizzazione nell'ITP sono "dialogati": consentono, se condotti da persone esperte, una condivisione, un atteggiamento empatico: empatia cognitiva, emotiva, simbolica (entrare in sintonia simbolica con le sensazioni e le immagini, soprattutto).

Le difficoltà vengono subito comunicate, e gli interventi consistono in suggerimenti e suggestioni che alleviano la tensione, che decontraggono a tutti i livelli.

C'è sempre l'attenzione sia alle sensazioni corporee che all'emozione (corpo, ma anche stato d'animo). C'è attenzione allo stato della mente. Corpo e psiche non sono trattati come realtà diverse. Nel rilassamento vengono accolte in particolare le componenti emotive del dolore.

Nel rilassamento c'è il mettersi di fronte al dolore, accogliendo quello che viene dal corpo ma mettendo subito in essere modalità e strategie che evocano sensazioni piacevoli, ed emozioni e stati d'animo positivi. Si modifica così la sensorialità. Si inizia quella ristrutturazione dell'Immagine del Corpo verso la coesione, che caratterizza l'intervento con l'ITP (attenuazione dell'ansia e della tensione psicofisica tipica del dolore totale).

Le parole del Rilassamento dialogato: di fronte al dolore

Naturalmente il rilassamento richiede conoscenza del metodo e preparazione.

Le parole di rilassamento sono:

- "Ascolta"... : insistiamo sulla parola "ascolta" (non "porta l'attenzione"), perché è meno induttiva; ciò che non si vuole è la "concentrazione", ma la "decentrazione".
- "Lascia andare... allenta"... : la pratica quindi del "lasciar andare", dell'accettarsi, non opporsi. C'è qualcosa condivisibile con la pratica della meditazione (accettare), ma soprattutto l'allentamento muscolare, il non essere all'erta. Si sollecita il lasciarsi andare.
- "Ascolta... senti"... : è anche sollecitazione ad ascoltare il corpo, le sensazioni provenienti dal corpo e le emozioni. Il riferimento è al sentire nell'aspetto fisico ed emotivo.

- Ma è anche una indicazione più profonda, che sollecita l'ascolto in profondità di sé e degli altri. Sollecita l'ascolto profondo di quanto verrà proposto (l'Immagine Mentale).
- Il paziente dovrà ascoltare anche quel che viene detto, ascoltare l'interno ma anche le interazioni verbali e le indicazioni che vengono date dal terapeuta.
- Infine l'ascolto del respiro, con varie suggestioni, con attenzione a questa funzione vitale che si accompagna a vissuti di tranquillità e calma.

L'invito è a "sentire" il sostegno, l'appoggio, il contatto. Queste sensazioni riguardano l'affidamento, ma anche le prime esperienze cinestesiche cenestesiche vissute nella prima infanzia, che costituiscono e in questo caso riparano l'Immagine del Corpo.

L'ascolto del corpo diventa così consapevole, diventa ascolto in profondità di sé stessi e degli altri.

Lasciar andare i pensieri, le preoccupazioni... è un invito a non intellettualizzare, a non uscire dall'ascolto del corpo (sensazione ed emozione).

Naturalmente è estremamente importante il tono di voce, le pause i silenzi, l'assenza di fretta e il sintonizzarsi del terapeuta. Il tono regolare e ritmico favorisce il raggiungimento di un buon rilassamento. Vi sarà anche l'abbandono delle tensioni mentali: ansia, inquietudine.

Le reazioni dei pazienti

La persona che riesce a realizzare, magari in un arco di tempo diverso caso per caso, un buon rilassamento condotto con la Tecnica specifica dell'ITP, in genere riferisce tranquillità, benessere, abbandono delle tensioni, equilibrio emozionale. Diminuisce quindi lo stato di allerta, e questo è fondamentale per il controllo e la diminuzione del dolore. Il transfert aiuterà a far proprio uno stato di tranquillità. Il paziente sentirà spesso come una buona guida la voce del terapeuta, ma avrà bisogno di ritmi propri.

La visualizzazione che seguirà sarà in linea di massima vissuta con spontaneità e partecipazione. L'immagine ha effetti significativi. Già Stephen Kosslyn ha dimostrato che immaginare un movimento è come farlo a livello cerebrale; immaginare un movimento attiva la corteccia motoria.

Come aiuta il rilassamento nel dolore? Perché è l'opposto dell'attivazione, è uno stato che normalizza le funzioni vitali, riducendo le emozioni negative, in particolare l'ansia, riducendo l'attivazione e le reazioni tipiche dei riflessi di fuga; comporta un miglior adattamento. Si modifica la sensorialità attraverso il rilassamento muscolare; aumenta il controllo rispetto ai vissuti spiacevoli.

L'ESPERIENZA con L'ANZIANO: interventi psicologici e psicoterapici

C'è un bisogno ancora poco riconosciuto e praticato di un intervento psicologico-psicoterapico competente con l'Anziano e con l'Anziano in Casa di Riposo. Nel nostro Gruppo sono state fatte molte esperienze con l'Anziano, in particolare con l'anziano in Casa di Riposo. Accennerò a queste esperienze che saranno riportate più diffusamente nell'intervento di Rossella Zamburlin. Si tratta di esperienze fatte con le Tecniche di Rilassamento e di Visualizzazione tipiche dell'ITP.

Come ben sappiamo, negli Anziani sono frequenti insonnia, ansia, depressione, deflessione dell'umore. Vi sono poi molti casi tra gli Anziani in cui è presente il dolore, in particolare il dolore cronico.

Talora si è trattato di interventi combinati (farmaci e psicoterapia). I farmaci possono aiutare rispetto al dolore, all'ansia, alla inibizione della depressione, alle idee ossessive che impediscono una introspezione e conoscenza di sé. L'utilità della terapia combinata è stata del resto ampiamente dimostrata, ed è tale soprattutto nei casi più gravi.

Vi sono anche interventi supportivi, cioè di supporto all'autostima, all'Io: si tratta di aiutare l'adattamento del paziente, a contenere le emozioni e gli impulsi più problematici dal punto di vista della sofferenza individuale.

Vi è poi l'intervento più significativo, individuativo, che cerca di aiutare il paziente a rispondere alle domande esistenziali. Si tratta di esperienze psicoterapiche vere e proprie condotte con la Tecnica Immaginativa ITP.

L'anziano e il dolore: L'esperienza del Rilassamento

Accenno al caso di un'anziana in casa di riposo: A. di 79 anni, con herpes e con forti e costanti dolori (autovalutazione del dolore: 8 nella scala 1-10).

- Vive bene il rilassamento, sentendo bene appoggi e contatti. In una seduta, dopo una prima fase iniziale, A. dice incredula di non sentire più il dolore al fianco: "È incredibile, non sento più male. Lei non ci crederà, ma non sento più il dolore. Funziona! La devo proprio ringraziare". Lo stesso in un'altra seduta: "Il rilassamento fa miracoli, è una cosa da non credere".
- Comunica che l'esperienza è piacevole e ringrazia ripetutamente per la riduzione e successivamente per la scomparsa del dolore.
- Sono apparsi molto interessanti i passaggi in cui la paziente sentiva che "qualcosa lavorava nel polmone, come se ci fosse qualcuno che sistemava tutto". In un altro momento dice di aver sentito "un gran calore nella parte dolente" o la percezione di "un calore che dissolve il dolore", o quando riferisce che "sente un tocco interno come un massaggio, qualcosa che sposta il dolore fino a farlo sparire".
- Queste ed altre annotazioni possono dare ai terapeuti delle indicazioni significative su interventi da fare, e sottolineano l'importanza del "prendersi cura".

L'ESPERIENZA IMMAGINATIVA E Il valore simbolico Delle Immagini

Le immagini proposte nell'esperienza Immaginativa riguardano la proposizione di: scenari antropologici e di temi simbolici.

Gli scenari proposti sono scenari che hanno un preciso riferimento alla vicenda evolutiva umana: sono immagini legate alla Natura (Madre). Gli studi antropologici legano certi luoghi alle origini stesse dell'evoluzione umana.

Alcuni studi sperimentali (Edward Wilson, "Le origini della Creatività") dimostrano che i luoghi preferiti dagli uomini sono luoghi con determinate caratteristiche: luoghi naturali, spesso in zone elevate che si affacciano su spazi ampi, spesso luoghi sottratti alla foresta. Più spesso sono PRATI-LAGHI-FIUMI, spazi aperti con ALBERI, radi sullo sfondo. Altrettanto sono significativi antropologicamente: il GIARDINO (l'incontro tra la natura e la cultura, laddove l'uomo "addomestica" la natura) e l'OASI (spazio di rinascita rispetto al deserto). FIORI E GIARDINI hanno abbellito fin da tempi lontani le dimore dell'uomo sino alla dimora finale.

I giardini producono un effetto salutare nella nostra vita ; alcuni studi fatti dimostrano che laddove c'è del verde, c'è vita vegetale, si sta meglio; in un ambiente che incorpora la natura, lì c'è meno stress. Lo stress si riduce in presenza di ambienti naturali e la guarigione è accelerata (luoghi di cura). Ad analoghe conclusioni arrivano i progettisti che si occupano di incorporare la natura nella progettazione di edifici. Molti luoghi di cura, e si tratta spesso di luoghi riservati esclusivi e costosi, sono in luoghi molto belli e curati, inseriti in luoghi ameni a particolarmente lussureggianti dal punto di vista dell'ambiente naturale.

Attre visualizzazioni proposte riguardano la possibilità di cenestesie positive date dal calore (caminetto), dal contatto, dall'appoggio, dal sostegno, particolarmente importanti per la ristrutturazione dell'Immagine Corporea (la spiaggia, il prato, l'albero) o legati alla gratificazione orale (gratificazione elementare) e di condivisione sul piano orale (condividere un momento sia nel far da mangiare che nel mangiare assieme).

L'anziano e i temi IMMAGINATIVI

Spesso viene proposta nelle esperienze immaginative guidate un'immagine iniziale o di partenza: si tratta di un'immagine neutra potenzialmente positiva. L'aspetto interessante, e anche atteso, è che spesso le persone anziane interpretano "liberamente" le immagini proposte per riattivare parti vive e vitali di sé, o per lasciar emergere vissuti e immagini spiacevoli, che in questo caso saranno modificate dagli interventi del terapeuta, essendo l'ITP una tecnica dialogata. Questo perché l'immagine è auto-rappresentativa. Un prato potrà essere ampio e libero o costretto, limitato (ansia), abbandonato, infestato (depressione), molto ordinato, curato (ossessività), secco (aridità, atteggiamenti schizoidi), e così via. Qui subentra l'intervento del terapeuta, che deve aver una preparazione specifica e consolidata.

Tra le immagini spontaneamente prodotte abbiamo: il mare dell'infanzia, della propria esperienza di vita, la propria cucina dove si rivivono momenti di attiva soddisfazione nel preparare il cibo, il prato di montagna che ricorda l'infanzia o la giovinezza. I luoghi non sono sempre quelli proposti dal terapeuta; l'immaginario personale ha il sopravvento: proiezione (autorappresentazione) che consente l'intervento ri-costruttivo.

Come si è potuto vedere nelle esperienze fatte, le immagini sono vissute talora in modo statico contemplativo: un tramonto caldo, dei fiori colorati, un albero, un prato in cui sostare. Si tratta di ristrutturazioni prevalentemente passive, in cui è presente una dinamica, un "movimento" passivo, vissuto sotto forma di posture, contatti e appoggi che sono positivi/piacevoli (posture, contatti, appoggi, sostegno, sono i vissuti primitivi della vita e rimandano a bisogni antichi, tuttavia

fondamentali per ricostruire esperienze corporee fondanti per l'identità), e che rispondono all'esigenza di passività.

Successivamente, ed è questo anche il compito del terapeuta, subentra una attivazione, un agire. La persona, l'anziano, immagina di muoversi o di fare qualcosa che corrisponde all'attivazione ed al cambiamento. Non dimentichiamo lo stato d'animo associato: l'attivazione è per lo più collegata alla soddisfazione, al senso di autonomia, realizzazione, forza dell'Io. Allora vedremo le persone anziane muoversi in paesaggi vitali dove agiscono: si tratta a volte di ritrovare la gioia delle piccole cose, della vita quotidiana, come il far da mangiare, il cucire o semplicemente sentirsi parte di un ambiente dove vige il dinamismo. Si capirà allora l'importanza del "sentirsi vivi", e, quel che conta, del "senso di appartenenza".

E sarà proprio questo che osserveremo: l'attivazione dell'Io con vissuti di vitalità ed energia, per cui si sperimenta ancora l'esserci gioioso e vivo vitale.

SINTESI

Le esperienze fatte in Casa di Riposo con anziani con varie problematiche e anche con dolore cronico, dicono che il rilassamento consente un'esperienza positiva con il proprio corpo, che spesso è disturbata da malesseri o da vere e proprie patologie, fisiche o psichiche o entrambe.

Il rilassamento produce sensazioni di calma, benessere, tranquillità, riduzione e talora scomparsa del dolore (si parla qui prevalentemente di un dolore cronico). La paziente di cui si è brevemente riferito esprime l'efficacia del processo e dice "come se sentisse qualcosa che lavorava dentro il polmone, come se ci fosse qualcosa che sistemava tutto". In seguito sente "un gran calore che dissolve il dolore". Più avanti "sente un tocco interno che sposta il dolore fino a farlo scomparire", una miglior sensazione del proprio corpo, con un senso di unità e contenimento che aumenta il benessere. Questo è dovuto ad un'esperienza corporea positiva (senso di benessere psicofisico), che consente la coesione di sé, disturbata dalla malattia e dai vari disagi percepiti a livello fisico.

Da non dimenticare che l'efficacia di questi interventi è determinata anche dalla presenza del terapeuta che accompagna, interviene, si prende cura del disagio, e condivide e avvalga le sensazioni positive che si instaurano nel rilassamento. Come a dire che la relazione è sempre un fattore terapeutico fondamentale. È molto importante sentirsi compresi. Molti pazienti sentono che nessuno si è mai messo nei loro panni, hanno subito traumi e la loro frustrazione o rabbia non è mai stata compresa. I disagi fisici e psicologici si iscrivono in un'esperienza di vita talora traumatica o comunque connotata da scarsa condivisione. È importante qualcuno che condivida, che capisca, che dica "posso capire". È importante anche la focalizzazioni sui vissuti corporei e sulle emozioni. Naturalmente queste ultime note sono molto importanti per tutti coloro che sono vicini ad un anziano sofferente (familiari, badanti, infermieri, eccetera).

L'esperienza con persone anziane dimostra poi che sono impegnate nel cercare un senso alla vita, allo loro stessa esistenza, anche di fronte alla consapevolezza del comune destino umano che ci vede tutti di fronte al declino.

Quello che abbiamo visto nell'anziano è l'aspetto coesivo-ristrutturante del rivivere o di attingere

durante la seduta Immaginativa al proprio ricordo, alla propria esperienza, per restaurare un senso di sé positivo, con effetti riparativi. Troveremo quindi esemplificato molto spontaneamente quello che Tilde Giani Gallino chiama “attaccamento ai luoghi”, che forgia l’identità e si affianca alle esperienze interpersonali vissute, e vedremo quindi anche la “riparazione” del Sé che si attua attraverso i “luoghi di attaccamento” che forgianno l’identità.

La visualizzazione, nel recupero del ricordo, sembra assolvere anche a quel bisogno di collegare parti di Sé, della propria vita. Anzi, ci può essere un bisogno molto forte di recuperare aspetti di sé, di rispondere a domande che non hanno ricevuto risposta. Il processo di individuazione prosegue assieme al bisogno di “life-review”; c’è il bisogno di riannodare i fili della vita e delle generazioni: mettere insieme il sé figlio, il sé genitore, il sé nonno. A questo rispondono le esigenze di ricordare e talora di scrivere la storia della propria vita. Talora le persone anziane avranno per questo bisogno di aiuto.

Leggendo e ascoltando queste storie avremmo molto da “sentire “e da imparare.

Bibliografia

Franco Fabbro, “Che cos’è la psiche”, Astrolabio, 2021

Franco Fabbro, “La meditazione Mindfulness”, Il Mulino, 2019

Leopoldo Rigo, “Psicoterapia dell’Immagine”, FrancoAngeli, 2019

Edward O. Wilson, “Le origini della creatività”, Raffaello Cortina, 2018

Tilde Giani Gallino, “Luoghi di attaccamento”, Raffaello Cortina, 2007

Stephen Kosslyn, “Le immagini nella mente”, Giunti, 1989