

UTILIZZO DEL CINEMA COME STRUMENTO TERAPEUTICO IN UN'OTTICA POST-RAZIONALISTA.

1. INTRODUZIONE.....	2
2. LEGAME TRA CINEMA E PSICOLOGIA IN LETTERATURA.....	2
3. POTERE EVOCATIVO DEL CINEMA.....	3
4. UTILIZZO DEL CINEMA IN PSICOTERAPIA.....	4
5. CENNI INFORMATIVI SUL MODELLO POSTRAZIONALISTA.....	6
6. COME SI APPLICA L'UTILIZZO DEL CINEMA AL MODELLO POSTRAZIONALISTA.....	7
7. METODOLOGIA.....	10
8. VANTAGGI.....	13

1. INTRODUZIONE

Questo breve saggio nasce dall'esperienza professionale di chi scrive. Specializzatami in psicoterapia cognitiva a orientamento post-razionalista, utilizzo il cinema nella mia attività lavorativa a fini psicoterapeutici. Il saggio prende spunto da un lavoro iniziato nel 2002, partito inizialmente come ricerca volta a dimostrare l'efficacia del cinema come strumento terapeutico, e proseguito negli anni successivi, fino ad oggi, come lavoro prevalentemente clinico, che ha utilizzato il cinema principalmente all'interno di setting di gruppo.

Il proposito, diventato molto presto una sorta di cammino naturale e istintivo, di trovare un modo per creare un terreno condiviso tra due ambiti che sono stati e sono entrambi dei pilastri fondamentali nella mia vita, è nato molto prima dell'essermi documentata su cosa già fosse stato studiato e messo in pratica dai numerosi autori che si sono occupati di cinema e psicologia prima di me.

E' qualcosa che sento appartenere a un percorso molto intimo e personale, direi affettivo, che nasce prima di tutto dalla smisurata passione per questa meravigliosa forma d'arte.

Passione, presente fin dalla più tenera età, che è praticamente cresciuta insieme a me, dal momento che il cinema ha riscaldato e accompagnato fedelmente ogni fase del mio percorso di vita, motivo per cui nutro nei suoi confronti (quasi fosse vivo), una profonda e infinita gratitudine.

A partire da questa grande passione, è stato facile, durante il corso dei miei studi, rendermi conto di come tutta quell'enorme quantità di vissuti e stati d'animo che il cinema era in grado di evocare in me e in tantissime altre persone, potesse rappresentare una fonte preziosa cui attingere nella pratica di un'attività che riconosce nelle emozioni e nel loro fluire, il suo campo di applicazione primario.

In particolare, studiare, riconoscermi e fare totalmente mio un modello teorico nel quale credo profondamente, ha reso possibile l'emergere di un altrettanto intenso slancio e di una grande dedizione, e così, nel momento in cui ho individuato delle caratteristiche che rendono affini questi due mondi per me così importanti, cercare di farli incontrare è stata quasi una necessità.

2. LEGAME TRA CINEMA E PSICOLOGIA IN LETTERATURA.

Esiste una vasta letteratura nella quale sono presenti diversi lavori che rientrano a vario titolo nel campo di studi dedicato al rapporto tra cinema e psicologia.

In tutto il XX secolo, cinema e psicologia hanno condiviso in larga misura lo stesso soggetto, concentrandosi entrambe sul pensiero, le emozioni e il comportamento dell'uomo.

I primi studi relativi a tale legame, risalenti agli anni '50, sono necessariamente legati in particolare alla psicanalisi, allora principale punto di riferimento dal punto di vista sia teorico che pratico, per quanto riguarda la psicologia.

Anche dal punto di vista logistico, psicanalisi e cinema nascono agli inizi del Novecento in Europa e si trasferiscono dopo pochi anni negli Stati Uniti (Gabbard, 1999); si può dire che essi si siano mossi più o meno parallelamente.

Spesso e volentieri la psicanalisi è stata ed è un tema importante all'interno di diversi film, i cui autori, inquadrabili in diversi generi e appartenenti a varie generazioni, si sono cimentati dimostrando anche una valida conoscenza e un desiderio di approfondimento della materia, dando un taglio psicoanalitico a varie sceneggiature. Basti pensare a registi come F. Fellini, W. Allen o D. Cronenberg.

Dopo un periodo iniziale nel quale di questo argomento si sono occupati prevalentemente gli psicoanalisti su riviste specialistiche, dalla fine degli anni sessanta anche altre discipline, quali semiologia, filmologia, sociologia, filosofia, hanno manifestato il loro interesse al tema, pubblicando tali lavori nelle relative riviste.

Uno dei primi autori a studiare la connessione tra cinema e psicologia fu lo psicologo tedesco Hugo Mauerhofer, che nel suo “The Psychology of Cinematic Experience” (1949), espresse le sue riflessioni sul fatto che il cinema possa riprodurre il funzionamento della mente umana con maggiore efficacia rispetto ad altre forme narrative.

Nel 1950 Martha Wolfenstein e Nathan Leites, si sono occupati in un altro studio, del film come luogo di rappresentazione del mito contemporaneo, dove prendono forma i sogni comuni e si superano le paure collettive.

Nel 1956 Edgar Morin, nel suo “Le Cinéma ou l'homme imaginaire”, descrisse l'esperienza della visione di un film dal punto di vista della pedagogia, descrivendo una sorta di regressione nella quale il film porterebbe lo spettatore e in questo caso il bambino, ad immergersi.

Nel 1975 il numero 23 della rivista *Communication*, viene interamente dedicato al rapporto tra psicanalisi e cinema e vi viene pubblicato un articolo di Roland Barthes, che paragona la situazione vissuta dallo spettatore in sala alla fase dello specchio freudiana.

Nel 1977 Christian Metz, nel suo libro “Le Signifiant imaginaire: psychanalyse et cinéma”, analizza il linguaggio del cinema da un punto di vista psicoanalitico, individuando dei meccanismi comuni al film e al sogno.

Tale accostamento tra film e sogno è stato fatto anche molto più tardi da Paolo Pancheri, psichiatra e psicoterapeuta italiano, che nella sua prefazione all'edizione italiana del libro “Cinema e Psichiatria” scritto dai fratelli G. e K. Gabbard nel 2001, sostiene che il cinema sia un evocatore talmente potente da indurre addirittura un'alterazione dello stato di coscienza. Egli definisce la coscienza umana come un lunghissimo film, della durata della nostra esistenza, raccontato istante per istante dal nostro cervello. Questo film si arresterebbe solo parzialmente durante il sonno, nel corso del quale inizia comunque la proiezione di un altro film sullo schermo della nostra mente.

Nell'ambito di questa visione, più o meno ironicamente definita ripetitiva e interminabile, dell'esistenza di ciascuno di noi, Pancheri descrive il cinema come un potentissimo mezzo induttore di un terzo stato di coscienza, che consente, trovando in esso delle emozioni intensissime e di grande valore, di evadere dal nostro personale film quotidiano, spesso noioso e poco stimolante, del quale ci troviamo ad essere unici spettatori.

Pancheri afferma anche che il cinema consente di soddisfare, anche se per il breve tempo della durata di un film, il desiderio, un po' infantile ma spesso presente, di “provare tutto nel corso della propria vita”.

Chi non lo ha mai esperito, almeno in adolescenza?

Il cinema, in quelle 2 ore, permette di annullare il rimpianto derivante dalla consapevolezza di una realtà fatta di scelte, che escludono tante possibilità alle quali dobbiamo necessariamente rinunciare.

3. POTERE EVOCATIVO DEL CINEMA.

Il lavoro presentato in questo articolo, e in particolare l'utilizzo del film come strumento terapeutico in un'ottica post-razionalista, è reso possibile in virtù dell'enorme potere evocativo che il cinema ha sullo spettatore.

Tale prerogativa indiscussa fa da pilastro fondante e centrale alle idee sulle quali è stato costruito il razionale della particolare modalità di utilizzare il cinema che verrà descritta in seguito.

E' ormai da tempo e da un gran numero di autori, che il cinema viene riconosciuto come potente evocatore di emozioni.

Benjamin paragona il cinema all'architettura o all'epopea: come queste, esso ha il potere di “insinuarsi distrattamente nella mente dell'osservatore, producendo delle modificazioni nel suo stato d'animo e nel pensiero. Nella situazione cinematografica agiscono delle dinamiche psicologiche che influenzano la percezione, la comprensione e la partecipazione degli spettatori, determinando l'immedesimazione o la distanza dagli eventi rappresentati”.(Benjamin 1991)

Il linguaggio cinematografico, grazie alle sue caratteristiche di immediatezza e di rappresentazione della realtà, si presta particolarmente all'immedesimazione dello spettatore e a elicitare in lui un coinvolgimento emotivo.

4. UTILIZZO DEL CINEMA IN PSICOTERAPIA.

Il ricorso all'Arte a scopo terapeutico è un fenomeno datato che negli ultimi decenni ha trovato sviluppo anche nell'utilizzo della, non meno importante, settima arte.

L'idea di avvalersi di un film come strumento terapeutico risale agli anni '50, quando sono stati pubblicati i primi lavori in cui si descriveva come si potessero utilizzare certi film in una psicoterapia di gruppo con pazienti psichiatrici.

Ormai sono diversi gli esempi di autori che hanno rivolto il loro interesse all'argomento sia dal punto di vista della ricerca che dal punto di vista clinico.

Nonostante i primi studi avessero un orientamento fondamentalmente di tipo psicoanalitico, oggi, l'adozione di un film nel trattamento psicoterapico viene utilizzata da diversi approcci psicoterapeutici.

Nel 1995 lo psicoterapeuta Gary Solomon pubblica, negli USA, il libro “The Motion Picture Prescription: Watch This Movie and Call Me in the Morning”, nel quale sostiene che il cinema in sé, è un efficace strumento terapeutico per la cura di disturbi d'ansia e depressivi. Egli struttura il libro come un manuale, nel quale prescrive duecento film di possibile aiuto per chi soffre di questi disturbi.

In questo caso, a mio parere il cinema viene utilizzato in modo piuttosto semplicistico ma questo scritto introduce il discorso inerente ad alcune delle enormi potenzialità del cinema in campo psicoterapeutico.

In Italia, Ignazio Senatore pubblica nel 2001 il libro dal titolo “Curare con il cinema”, nel quale, attraverso una lunga serie di citazioni relative ai film nei quali vengono rappresentati vari ruoli attribuibili all'essere umano e associati a sintomi e a disagi che si manifestano nei disturbi mentali, descrive il cinema come uno strumento utile per comprenderli e per curarli.

In un lavoro del 2001, lo psicanalista Scarsi, definisce il cinema, “oltre che libero spazio per le proiezioni identificative, un prezioso serbatoio, facilmente accessibile, di personaggi e di vicende con cui identificarsi, utilizzabile alla stregua dei sogni e delle associazioni libere; afferma inoltre che rispetto ad altre forme d'arte utilizzate ai fini terapeutici presenta il vantaggio della plurisensorialità”.

Egli sostiene che il cinema possa essere utilizzato come strumento di insight, di consapevolezza, di introspezione.

Si ritiene opportuno citare gli altri approcci terapeutici che si sono occupati di cinema, allo scopo di evidenziare delle fondamentali differenze tra questi ultimi e il lavoro qui presentato.

Tali differenze riguardano principalmente il **modello teorico di riferimento**, la **scelta dei film**, il fatto che si faccia del film un **uso terapeutico e non descrittivo**, e soprattutto **l'utilizzo dei film in termini soggettivi e non oggettivi**.

- Per quanto riguarda l'approccio psicanalitico, per esempio, il cinema viene utilizzato come strumento interpretativo. E' stata messa a punto da alcuni psicanalisti una specifica metodologia per "comporre ed elaborare le emozioni grezze", suscitate dalla visione di film scelti ad hoc, "in processi complessi che hanno la finalità di stimolare nell'individuo lo sviluppo di nuove competenze, la realizzazione dei propri progetti profondi e agevolare il suo cammino esistenziale". I vari meccanismi psicologici, spesso inconsapevoli, di identificazione, proiezione ma anche di regressione e amplificazione, vengono opportunamente rielaborati nel percorso formativo che è favorito dal lavoro in gruppo".

Nel caso di questo lavoro invece, in cui il modello teorico di riferimento è il cognitivismo post-razionalista, il cinema non assume alcuna valenza interpretativa, ma viene utilizzato in particolare in virtù del suo potere evocativo per poter fornire al terapeuta un substrato ulteriore sul quale utilizzare il metodo specifico.

- Riguardo la scelta del film, in molti casi, quando si parla di cinema e psicoterapia nelle attuali pubblicazioni italiane e non, siano esse di stampo psicanalitico, cognitivo o di altri orientamenti, viene enfatizzata dai vari autori la rappresentazione della figura dello psichiatra o dello psicoterapeuta o del disturbo mentale all'interno dei film che vengono utilizzati.

L'intera prima parte dell'opera "Cinema e Psichiatria", curata da Glen O. Gabbard , per esempio, descrive come la psichiatria sia stata sempre rappresentata dal cinema, soffermandosi in particolare sulla figura professionale dello psichiatra.

Ciò avviene anche nel caso di lavori portati avanti da autori di orientamento post-razionalista, come quello presentato al congresso SITCC del 2002, nel quale Daniela Merigliano, che si occupa da anni dell'argomento cinema correlato al modello, descrive, attraverso una lettura costruttivista post-razionalista del film *Giovanna D'Arco* di Luc Besson, le modalità dello scompensamento di natura psicotica in un individuo con organizzazione di significato di tipo D.A.P.

Nel 2014, viene pubblicato da Massimo Lanzaro il recentissimo libro "DSM Cinema! – I film che spiegano la psiche" nel quale egli riconosce in diversi film e spiega, i fenomeni psicopatologici appartenenti a specifici disturbi inquadrati dal DSM (Manuale di classificazione delle malattie mentali). In questo libro egli afferma di "provare ad analizzare se possibile il processo psicologico che un film descrive, in maniera divulgativa e fornendo i relativi riferimenti letterari."

E' proposito di questo lavoro, invece, presentare il cinema con la sua accezione di evocatore di stati d'animo, qualunque essi siano, indipendentemente dai contenuti da esso rappresentati e dal fatto che essi abbiano una qualsiasi natura palesemente "psichica".

Il film nell'ottica della sottoscritta e di questa modalità di utilizzo del cinema, deve essere uno strumento evocativo a prescindere dal fatto che in esso vi siano rappresentati degli aspetti psicopatologici, infatti, volutamente, nelle sedute di gruppo non vengono quasi mai scelti dei film che trattano di disturbi mentali, in modo che i pazienti possano avere chiaro che non è il sintomo a identificarli ma il loro modo di essere e di stare al mondo.

E non esiste assolutamente un criterio diagnostico per inserire i pazienti nei gruppi che partecipano a questa particolare forma di terapia; è auspicabile che sia loro il più chiaro possibile che ad essere importanti sono le loro emozioni, il loro modo di soffrire e il modo in cui se lo spiegano, e che l'eventuale sintomo, qualunque sia la sua forma, ne è solo una conseguenza.

La scelta del film, inoltre, non verte mai sulle tematiche rappresentate da film.

In molti casi di altri lavori, il film viene scelto in base alle particolari situazioni che rappresenta e che poi vengono discusse in maniera specifica con i pazienti che vivono o hanno vissuto condizioni simili e si ritrovano a doverle fronteggiare e gestire, per esempio film in cui è rappresentato il lutto vengono utilizzati in particolare con pazienti che devono gestire la perdita, o si utilizzano film che rappresentano le relative tematiche se si lavora con pazienti che per esempio hanno un problema con la separazione, una dipendenza, l'alimentazione, la figura paterna o materna etc, etc.

La modalità di utilizzo del cinema qui descritta invece utilizza il film in modo totalmente indipendente dalle tematiche che rappresenta e da qualsiasi siano i motivi di sofferenza del paziente e le situazioni da lui vissute.

- Infine, l'ultima sostanziale differenza con gli altri approcci che si sono occupati e si occupano di cinema, sta nel fatto che in molti lavori venga data al film una sorta di lettura, sia che si tratti di un'interpretazione di stampo psicanalitico, sia che si tratti di una lettura nella quale vengono individuati dei temi di significato secondo un orientamento cognitivo, o di una lettura facente riferimento ad altri modelli teorici; tali approcci in qualche modo oggettivano il film, ne danno una sorta di spiegazione univoca, che non solo in questo caso non ha uno scopo terapeutico, quanto più nozionistico, ma soprattutto tale lettura rappresenta il punto di vista di chi si occupa dello studio in questione e non pone l'attenzione sul fatto che ogni individuo si emoziona davanti al film e da un significato al suo emozionarsi in modo coerente con il proprio personale modo di essere.

Anche nell'ambito del modello post-razionalista, per esempio, sia Tullio Scrimali, che nella rivista *Complessità e Cambiamento* pubblicata negli anni Ottanta e Novanta, ha creato una rubrica incentrata sul cinema, sia Daniela Merigliano, che si occupa da anni dell'argomento, prendono in considerazione dei film o dei registi, che vengono analizzati, recensiti e commentati in un'ottica cognitiva post-razionalista, ma non li utilizzano dal punto di vista terapeutico.

Il lavoro qui presentato, diversamente, ha alla base esattamente il suddetto aspetto di soggettività, e cioè il fatto di sfruttare il modo personale e specifico con cui ogni individuo si coinvolge davanti a un film, per poter effettuare un intervento terapeutico che è in sintonia con quello che può essere fatto in una terapia tradizionale e dal quale si ottengono lo stesso tipo di benefici.

Quindi, ogni film non sarà sempre lo stesso film, ma diventerà una realtà diversa per ogni persona che lo vede, una realtà in qualche modo da lui costruita e vissuta in base a come è fatto, al suo personale modo di percepire sé stesso e di sentirsi rappresentato nella mente dell'altro, al suo personale modo di percepire gli altri e il mondo; realtà, che ha delle caratteristiche simili alle modalità con cui l'individuo assimila la sua esperienza immediata e la riordina costruendo e articolando costantemente il proprio senso di sé.

5. CENNI INFORMATIVI SUL MODELLO POSTRAZIONALISTA

Per chiarire come l'utilizzo del cinema possa essere applicato a questo particolare modello terapeutico, è opportuno fornire un minimo di informazioni su alcune concezioni fondamentali che stanno alla base della sua teoria e del suo funzionamento.

La psicoterapia post-razionalista è una particolare forma di terapia cognitiva che si basa su un orientamento teorico fondato da Vittorio Guidano, il quale si differenzia dal cognitivismo classico per porre le **emozioni** al centro del processo terapeutico.

Emozioni che diventano il fulcro della terapia, superando il concetto del dominio da parte della sfera razionale su quella emotiva.

La centralità delle emozioni è fondamentale per capire come il cinema possa essere utilizzato come strumento in maniera sintonica e coerente con questo modello e mettendolo a servizio del modello stesso, sia dal punto di vista teorico che pratico.

Tale modello terapeutico si fonda sulla concezione sviluppata a partire dal pensiero di Guidano, del fatto che ogni individuo costruisce il proprio senso di sé attraverso un processo di continua regolazione tra l'esperire e lo spiegarsi ciò che viene vissuto, autoriferendosi la propria esperienza e integrandola in modo coerente rispetto alla propria immagine di sé.

L'individuo costruisce il proprio senso di sé a partire da degli schemi affettivi che si stabiliscono in base a come viene vissuta la reciprocità con le figure affettive significative.

Tutto il fluire dell'esperienza immediata viene quindi vissuto e assimilato in modo coerente con questi schemi, traendone informazioni che forniscono un apporto costante alla costruzione di un senso di sé e si organizza in un sistema che si autoregola in modo da mantenere una propria coerenza interna che lo mantiene stabile e continuo.

Tale sistema si costituisce acquisendo una configurazione unitaria che viene definita *Organizzazione di significato personale*.

Il metodo su cui si basa principalmente la terapia post-razionalista è l'auto-osservazione.

Tale auto-osservazione, guidata dal terapeuta, consente di lavorare nell'interfaccia tra esperienza immediata e immagine cosciente di sé del paziente, permettendogli di individuare e poi autoriferirsi le discrepanze che emergono tra quello che esperisce e il senso di sé che ha costruito fino a quel momento, (discrepanze che sono la causa delle manifestazioni psicopatologiche che danno forma ai diversi disturbi mentali), e allargando così i suoi confini narrativi.

Essa viene effettuata attraverso una particolare tecnica elaborata e messa a punto da Vittorio Guidano e definita *Tecnica della moviola*.

6. COME SI APPLICA L'UTILIZZO DEL CINEMA AL MODELLO POSTRAZIONALISTA.

Le modalità con le quali un individuo dà un significato alla propria esperienza immediata, il modo in cui se la spiega e in cui la assimila in modo coerente con il proprio senso di sé, sono inevitabilmente le stesse con cui egli si spiega le emozioni elicitate da un film e dalle scene che lo turbano.

Quindi il film, in virtù del suo potere evocativo, diventa una ricchissima fonte cui attingere per accedere non solo all'emotività del paziente ma anche alle modalità con le quali egli si spiega quelle emozioni, aprendo una finestra sulla sua narrazione, sulle sue specifiche modalità di dare significato alla sua esperienza immediata, quindi a come percepisce sé stesso, gli altri e il mondo.

A questo punto il terapeuta post-razionalista può sfruttare efficacemente il cinema e le sue proprietà in due modi:

1- Come evocatore di emozioni.

2- Come agente perturbante.

3- Come trama narrativa vicaria che dà modo al paziente di esprimere verbalmente le proprie tematiche di significato.

A partire da questi tre punti fondamentali, per il terapeuta diventa possibile sfruttare il materiale emotivo e narrativo fornito dal paziente, sia in termini di osservazione e individuazione dei suoi temi di significato personale, che in termini propriamente terapeutici.

In particolare, i principali campi di utilizzo del cinema in un'ottica post-razionalista sono quindi i seguenti.

- Integrazione delle informazioni già in possesso del terapeuta per avvalorare e confermare l'ipotesi di **individuazione dell'organizzazione cognitiva di significato del paziente.**

La modalità stessa di raccontare il film e le tematiche in esso contenute, le parole che usa per esprimerle, ma soprattutto il modo di esprimere le ragioni per cui quel film o quella scena hanno colpito il paziente, sono enormemente indicativi della sua organizzazione cognitiva.

- **Applicazione dell'utilizzo del film al metodo dell'auto-osservazione**, e in particolare utilizzo della tecnica della moviola a partire dalle scene del film che perturbano il paziente.

Così come avviene per qualsiasi vissuto emotivo raccontato dal paziente durante una seduta tradizionale, a partire dal coinvolgimento emotivo che emerge guardando un film, il terapeuta può orientare strategicamente la perturbazione, in questo caso indotta dal film, in modo da individuare delle discrepanze avvertite dal soggetto tra l'emozione che gli suscita ciò che accade nella scena che ha visto e la modalità con la quale egli la riordina all'interno del proprio senso di sé, cioè, più semplicemente, tra quello che prova e il significato che egli dà a quell'emozione.

Quindi, come nella psicoterapia tradizionale (v. paragrafo precedente), il terapeuta può lavorare nell'interfaccia tra il vissuto emotivo esperito dal paziente e la spiegazione che egli se ne dà, aiutandolo a riferirla a sé e a darle uno spazio all'interno dei suoi confini di significato.

Ciò favorisce un incremento del suo livello di consapevolezza.

Il proposito di favorire la presa di coscienza dei propri meccanismi di funzionamento da parte del paziente, viene facilitato dal fatto che determinate tematiche di significato personale emergono simili e ricorrono in ogni seduta, a prescindere dal fatto che si utilizzino film diversi, di genere totalmente diverso e con contenuti completamente differenti tra loro.

Così il paziente è portato a prendere coscienza del fatto che il suo modo di riferirsi i propri vissuti orienta le sue esperienze a prescindere da ciò che accade.

- Un altro possibile utilizzo del cinema in un'ottica terapeutica post-razionalista è quello di **favorire l'individuazione del paziente e quindi la definizione dei suoi confini di significato, favorendone l'autonomia promuovendo la demarcazione dall'altro.**

L'operazione suddetta si può effettuare sfruttando i personaggi nei quali il paziente si identifica e domandandogli in maniera diretta in che cosa gli assomigliano e quali aspetti particolari lo differenziano da lui.

In questo modo si ottiene l'effetto di indurre il paziente a prendere coscienza di alcuni aspetti che caratterizzano l'immagine di sé, ponendo l'attenzione su quali sono quelli che sente propri a prescindere dal fatto che esistano individui diversi da lui, e su quali invece non gli appartengono, promuovendo una maggiore definizione del proprio senso di sé.

Tale processo viene favorito in maniera particolare quando lo strumento cinema viene utilizzato all'interno di sedute di gruppo, durante le quali i pazienti si confrontano col fatto che altre persone provano emozioni diverse al vedere la stessa scena e che danno a una stessa situazione significati diversi. Questo favorisce il progresso verso una maggiore flessibilità della rappresentazione del proprio sé, che viene percepito non più assoluto o univoco.

- Infine, il cinema può essere utilizzato come strumento per indurre nel **paziente l'attivazione dei sistemi di memoria che appaiono dal suo racconto meno articolati e sviluppati, favorendo un maggiore equilibrio tra tali sistemi.**

Durante l'età prescolare l'emergere del linguaggio, consente lo strutturarsi della cosiddetta "conoscenza dichiarativa", che corrisponde alla capacità di narrare ciò che si conosce di sé e del mondo e che prende progressivamente consistenza sviluppandosi attraverso due forme di memoria:

- *Memoria semantica,*
- *Memoria episodica.*

In molti casi si può verificare una insufficiente articolazione e coesione tra i due sistemi di memoria, a favore di una prevalenza della memoria semantica o di quella episodica, a seconda che nella diade tra bambino e genitore, il bambino impari ad assimilare le emozioni vissute nella relazione utilizzando prevalentemente il registro cognitivo o quello affettivo.

Ciò avviene in maniera strettamente correlata al comportamento del genitore; rifiutante nel primo caso, tale da non consentire al bambino di fare affidamento sulle componenti affettive dell'esperienza, che egli vive come dolorosa; ambivalente nel secondo caso, cosicché il bambino, non trovando modelli di comunicazione verbale, impara a non fidarsi del registro cognitivo, privilegiando le componenti affettive della sua esperienza a scapito di quella cognitiva (Lambruschi, 2004)

Quindi, maggiore è, in un senso o nell'altro, il deficit di integrazione tra i due sistemi di memoria, maggiore sarà la possibilità che l'individuo abbia a disposizione meno strumenti per assimilare ed elaborare le nuove esperienze, vivendole in tutte le loro componenti (affettiva e cognitiva) e riordinandole all'interno dei propri confini di significato; maggiore sarà pertanto il rischio psicopatologico.

In virtù di questo possibile squilibrio, sarebbe estremamente utile da parte del terapeuta stimolare l'attivazione dei sistemi di memoria che appaiono meno rappresentati nella modalità di fornire le informazioni su di sé da parte del paziente, e in particolare perturbare il paziente favorendo l'attivazione del sistema di memoria semantica se egli ha maggiori difficoltà con il registro cognitivo, o di quella episodica se il paziente appare stentato o fa fatica a rievocare episodi della propria esperienza passata, a causa di una scarsa abitudine a dare rilevanza alla componente affettiva.

Ciò, al fine di promuovere una maggiore integrazione e coesione dei due sistemi, in modo tale che il paziente abbia a disposizione strumenti più articolati per elaborare ed assimilare le sue esperienze.

E' possibile effettuare questo tipo di stimolazione in maniera molto efficace attraverso l'uso del cinema, in quanto si utilizza il film per dare la possibilità al paziente di articolare la sua narrazione, inducendo strategicamente l'attivazione dei sistemi di memoria che appaiono dal suo racconto meno articolati e sviluppati.

In particolare, si è potuto osservare che il paziente con un registro prevalentemente cognitivo e quindi con una scarsa integrazione a favore di una prevalenza della memoria semantica, ha una maggiore difficoltà nell'individuare delle scene di particolare coinvolgimento emotivo e parla del film in termini esistenziali e più generici.

Il terapeuta dovrebbe quindi porre maggiormente l'accento su questo aspetto incitandolo ad enunciare delle scene del film che lo hanno colpito.

Il paziente che utilizza prevalentemente il registro affettivo invece, ha una memoria episodica più sviluppata e ha meno difficoltà a individuare delle scene, mentre per lui sarà meno agevole esprimere verbalmente cosa lo coinvolge particolarmente in quella scena. Il terapeuta dovrebbe, in questo caso, fare delle domande specifiche in tal senso.

7. METODOLOGIA

L'ambito in cui è stato sviluppato maggiormente questo tipo di lavoro da parte della sottoscritta dal 2005 a oggi, è quello della terapia di gruppo.

Nel tempo è stato possibile elaborare una procedura che si è progressivamente evoluta e affinata sino a costituire una sorta di modello di lavoro, che attualmente viene portato avanti in maniera abbastanza stabile e definita.

- Numero di partecipanti.

Vengono formati dei gruppi costituiti da un minimo di quattro a un massimo da otto persone.

Si è potuto constatare che un numero maggiore di persone necessiterebbe di un periodo di tempo troppo lungo per portare a termine l'intera procedura, dando la possibilità a tutti di lavorare in modo adeguato.

- Criteri di inclusione.

Esiste un unico criterio di inclusione, l'età dei pazienti.

Si individua un range di età abbastanza ampio per consentire la scelta di film che possano essere evocativi e perturbanti il più possibile.

Infatti, date le diverse esperienze di vita e il diverso grado di maturazione raggiunto da ogni individuo durante le diverse fasi del suo percorso di vita, i film (e quindi le situazioni in essi rappresentate) che determinano un coinvolgimento emotivo in un adolescente, non possono essere gli stessi che lo determinano in un individuo adulto che possiede una certa maturità affettiva e sessuale o ha già una realizzazione personale e lavorativa, o ancora non possono essere gli stessi che lo determinano in un soggetto che si trova a vivere una fase ancora più avanzata della sua vita, che presenta condizioni esistenziali e vissuti ancora diversi.

In poche parole, per esempio sarebbe inopportuno scegliere un film in cui viene rappresentata in maniera preponderante una relazione affettiva di coppia tra adulti, da mostrare a un gruppo in cui sono presenti degli adolescenti che non hanno ancora maturato delle esperienze di coppia, questi ultimi farebbero fatica a identificarsi e molto più difficilmente si coinvolgerebbero e ne sarebbero perturbati.

Allo stesso modo non sarebbe opportuno mostrare dei film nei quali è presente la rappresentazione di un' indefinitzza del futuro, delle paure di mettersi in gioco tipiche di una fase iniziale o subito precedente la vita adulta, a un gruppo di persone in cui sono presenti individui che hanno già superato da tempo tali vissuti, e nei quali sarebbe più difficoltoso identificarsi.

Come già accennato precedentemente, è fondamentale sottolineare il fatto che non vi siano criteri di inclusione o di esclusione di tipo diagnostico.

I pazienti devono percepire in maniera chiara e inequivocabile che il lavoro che andranno a fare sarà del tutto indipendente da qualsiasi sia la natura dei sintomi che sperimenta, e degli eventuali disturbi che manifesta e che possono essergli stati precedentemente diagnosticati.

- Scelta del film.

Il film utilizzato viene scelto in maniera molto aspecifica.

Il film deve coinvolgere il paziente in relazione al fatto che vi sono rappresentate delle situazioni nelle quali egli si può identificare.

Sulla base di questo, praticamente risponde a tali requisiti quasi ogni film.

E' sempre opportuno scegliere il film non perdendo di vista il target dei pazienti al quale lo si sta presentando.

Per esempio, per mantenere un livello di attenzione sufficiente e adeguato è meglio evitare di utilizzare dei film particolarmente impegnativi, ricercati o lunghi se si sta lavorando con un gruppo nel quale sono presenti individui che non hanno il cinema tra le proprie passioni, non sono abituati a guardare dei film frequentemente o che per grado socio-culturale farebbero fatica a creare una connessione tra sé e il film e a identificarsi nelle situazioni in esso rappresentate.

- Visione del film.

Si guarda il film tutti insieme, terapeuta e pazienti, condividendo l'esperienza della visione.

E' importante che la visione del film sia condivisa e che avvenga immediatamente prima del lavoro terapeutico, in modo da poter accedere facilmente al materiale emotivo elicitato dal film.

- Lavoro terapeutico vero e proprio.

Viene proposta al gruppo una serie di quattro domande, ognuna delle quali viene posta a ciascun partecipante prima di passare a quella successiva.

1- Qual è lo stato emotivo di fondo che ti ha lasciato il film.

In questo modo i pazienti iniziano a familiarizzare con lo stato d'animo che stanno vivendo e nel momento in cui lo esprimono gli viene chiesto, specificando di non riferirsi a una scena in particolare, che cosa all'interno del film determini quel preciso stato d'animo.

Ognuno dei pazienti a quel punto inizia a fornire al terapeuta e a sé stesso delle informazioni sul significato che dà a ciò che prova e su come lo riordina all'interno del proprio senso di sé.

2- Qual è la scena che ti ha colpito di più.

Questa domanda costituisce la fase principale del lavoro in quanto, nel momento in cui il paziente cita la scena che lo ha coinvolto di più, il terapeuta, dopo avergliela fatta descrivere e aver acquisito ulteriori informazioni da parte del paziente, gli propone di immedesimarsi all'interno della scena come se la stesse vivendo personalmente, fa in modo di "far entrare il paziente all'interno della scena stessa" cercando di ottenere da lui il maggior numero di informazioni percettive possibili, dalla luce agli odori alla posizione che assume rispetto agli altri elementi che ne fanno parte, prendendo in prestito la sua fantasia, in modo che egli sia portato a vivere la situazione in maniera più vivida e verosimile possibile, e a quel punto utilizza la tecnica della moviola lavorando sull'auto-osservazione, nello stesso modo in cui lavorerebbe se il paziente gli avesse raccontato una situazione realmente vissuta.

Questo consente al terapeuta di lavorare sull'interfaccia tra esperienza immediata e immagine cosciente del sé individuandone eventuali discrepanze.

Quella appena descritta è la fase più gratificante per il terapeuta e più efficace in assoluto, in quanto si riesce, probabilmente a causa del fatto che il paziente è meno difeso (v. paragrafo successivo) a ottenere delle perturbazioni molto intense.

3- Qual è il personaggio al quale ti senti più vicino e perché, qual è il personaggio dal quale pensi di differenziarti di più e perché.

Come precedentemente descritto, questa domanda consente di favorire la consapevolezza dei propri confini di significato e l'acquisizione di una propria autonomia, nella demarcazione dall'altro.

4- Che cosa ti ha colpito di quello che hanno detto gli altri partecipanti.

Questa domanda consente di favorire la condivisione e la comunicazione dei propri stati d'animo tra persone che nella maggior parte dei casi, non sono abituate a farlo e a farlo in modo indipendente dalle proprie sofferenze, e nello stesso tempo permette di sottolineare nella percezione del paziente come il suo modo di esperire sé stesso, gli altri e il mondo non sia assoluto e l'unico possibile.

Il lavoro sopradescritto ha una durata di qualche ora e le sedute vengono effettuate con cadenza quindicinale o mensile.

Nella maggior parte dei casi, anche se non sempre, i pazienti che sono stati inseriti in questi gruppi, stavano parallelamente affrontando un percorso terapeutico individuale con la sottoscritta o con un altro terapeuta e il lavoro effettuato con il cinema ha integrato tale percorso fornendo numerosi spunti e procedendo in una direzione comune e sintonica con il percorso stesso.

8. VANTAGGI.

Si possono individuare diversi vantaggi determinati dall'utilizzo del cinema come strumento terapeutico in psicoterapia.

- Uno di questi è il fatto che esso possa consentire in qualche modo di superare più agevolmente le resistenze iniziali del paziente a mettere in gioco i propri vissuti. Spesso il paziente, così come la maggior parte degli individui, se interrogato direttamente, è reticente a riferire le emozioni relative alla sua esperienza personale. Parlare dei propri vissuti emotivi riferendoli alla storia di qualcun altro (in questo caso il film), è molto meno difficoltoso di quanto non lo sia parlarne direttamente attribuendole a sé; naturalmente le emozioni sono sempre le stesse, e se il soggetto le prova e le esprime, è perché lo riguardano personalmente. Per questo motivo, il film risulta essere, nel corso della terapia, un enorme pozzo cui attingere per recuperare le emozioni del paziente.

Peraltro, occorre non sottovalutare il fatto che questo discorso potrebbe avere dei risvolti non propriamente positivi.

E' fondamentale non dimenticare mai che se le resistenze esistono c'è un motivo, hanno la specifica funzione di mantenere un certo livello di autoinganno che in certi casi è fondamentale per mantenere consistente e continua la propria coscienza di sé; quindi, aggirarle scordandosi che esistono, non è opportuno. Così facendo, il terapeuta perderebbe di vista il proposito essenziale della terapia di ottenere che il paziente impari ad autoriferirsi quello che prova, rischiando, se le emozioni che esprime non fanno ancora parte della coscienza di sé, di perturbarlo eccessivamente conducendolo troppo al di là dei suoi confini di significato.

Questo si può verificare soprattutto nelle prime fasi della terapia, nelle quali il paziente ha un livello di consapevolezza della propria esperienza immediata, molto limitato, e potrebbe riferire delle emozioni assolutamente nitide riferendosi al film, dando al terapeuta la sensazione che ne sia consapevole e non avendo in realtà nessuna coscienza di esse, intendendo come coscienza la capacità di ordinarle all'interno del proprio senso di sé.

Si può comunque ovviare a questo "rovescio della medaglia" ricontestualizzando i vissuti emotivi evocati dal film nell'ambito dell'esperienza personale del paziente.

Ciò si può realizzare chiedendo al paziente, dopo averlo incitato a dare un'attribuzione causale delle emozioni che ha espresso, di fare degli esempi di episodi verificatisi nella sua vita (appartenenti ad esperienze quotidiane o pregresse), nei quali può avere avuto un vissuto emotivo simile. In questo modo si favorisce il riordinamento di quelle emozioni in modo tale che rientrino in un'immagine di sé consistente.

- Un altro vantaggio fondamentale è dato da un aspetto che probabilmente è quello per il quale tengo in particolar modo a portare avanti questo tipo di lavoro, e cioè il fatto che le caratteristiche peculiari del cinema in sé, offrono la possibilità di combattere lo stigma e la vergogna, di superare o quantomeno attenuare la difficoltà ad accettare le proprie vulnerabilità e la paura di mettersi in gioco.

Il cinema è uno strumento facilmente fruibile, slegato da qualsiasi idea di patologia o anomalia, di largo utilizzo, in cui tantissime persone si riconoscono, e spesso normalmente catalizzatore di dialogo e condivisione, quindi può favorire l'avvicinamento ad un percorso terapeutico in quanto il confronto su un film è molto meno caricato di stati d'animo relativi all'idea di cura e di malattia che spesso vengono vissuti in modo disturbante.

Così, questo tipo di tecnica viene vissuto come qualcosa che non cura una patologia in particolare ma che viene effettuato a partire dal semplice emozionarsi davanti a un film. Non vi è nessun requisito diagnostico, ma l'unico elemento fondamentale è l'essere dotati di stati d'animo, condizione che accomuna tutti gli esseri umani.

Tutti sono uguali, ognuno con il proprio modo di sentirsi e con i propri significati.

Non si parla del sintomo, qualunque esso sia, ma questo viene visto come una conseguenza aspecifica dell'emergere di emozioni non riconosciute o cui vengono attribuiti dei significati rigidi.

La aspecificità percepita nel trattamento ridimensiona il concetto di malattia, il senso di diversità e la legittimazione dell'idea di intraprendere un percorso.

Questo è utilissimo per tutte quelle persone che dati i pregiudizi, purtroppo ancora presenti in maniera decisamente marcata, hanno fatto fatica a rivolgersi a un terapeuta, per vergogna o paura di sentirsi precarie, diverse, sbagliate.

Roberta Girau