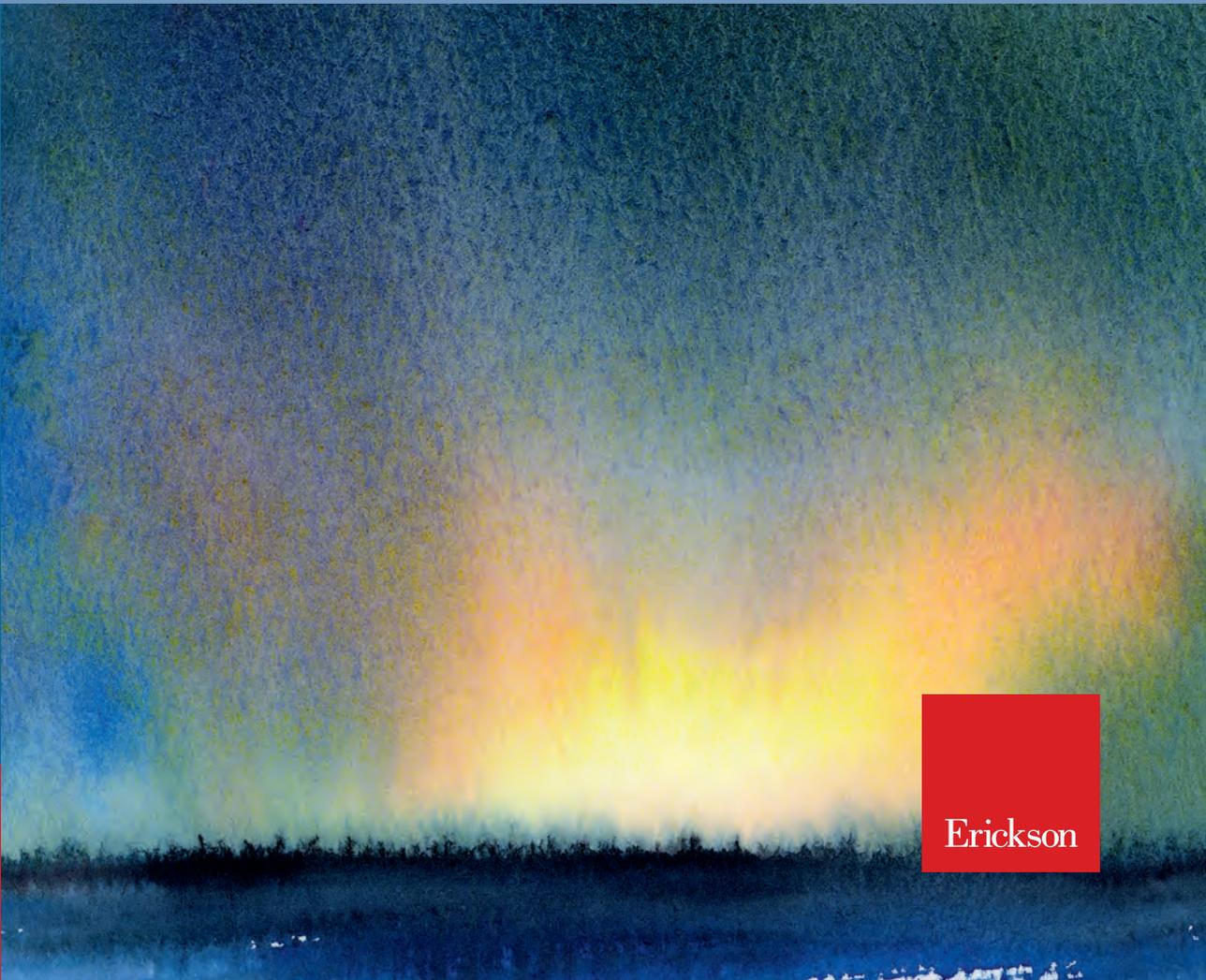


*Ann Hackmann, James Bennet-Levy, Emily A. Holmes*

# **LE TECNICHE IMMAGINATIVE IN TERAPIA COGNITIVA**

Strategie di assessment e di trattamento  
basate sull'imagery

Edizione italiana a cura di Nicola Marsigli



**Erickson**

Fin dalle origini della terapia cognitiva, Aaron T. Beck ha messo in evidenza l'importanza di lavorare sulle immagini mentali. Tuttavia, pur destando interesse nei terapeuti di questo orientamento, tale tecnica resta ancora poco indagata dalla ricerca e scarsamente utilizzata nella pratica clinica, nonostante il suo impatto sulle reazioni emozionali sia decisamente superiore a quello delle strategie verbali.

Questo libro, scritto in modo semplice e pragmatico, colma quindi un'importante lacuna, sottolineando come gli interventi basati sull'imagery debbano far parte degli strumenti essenziali nel bagaglio dello psicoterapeuta cognitivo-comportamentale.

Con costante riferimento ai risultati della ricerca e attraverso diversi esempi clinici, gli autori illustrano il ruolo delle tecniche immaginative nell'assessment e nel trattamento dei principali disturbi psicologici, fornendo precise linee guida e procedure da seguire per utilizzarle nella pratica clinica. Costituisce pertanto un prezioso manuale pratico per il clinico che voglia ampliare le proprie conoscenze ed esplorare nuove tecniche terapeutiche.

ISBN 978-88-590-1673-1



9

€ 32,00

Eclipsi

# SOMMARIO

	Gli autori	XIII
	Ringraziamenti	1
	Prefazione	3
	Introduzione	5
	Saggio introduttivo	11
I PARTE		
CAPITOLO 1	L' <i>imagery</i> nella tradizione della terapia cognitiva di Beck	25
CAPITOLO 2	La fenomenologia dell' <i>imagery</i> nella pratica clinica	31
CAPITOLO 3	Ricerca sperimentale sull' <i>imagery</i> : implicazioni per la pratica clinica	55
CAPITOLO 4	Le componenti efficaci degli interventi di <i>imagery</i> nella pratica clinica	73
II PARTE		
CAPITOLO 5	Le basi degli interventi di <i>imagery</i> : principi e strategie generali	93
CAPITOLO 6	<i>Assessment</i> dell' <i>imagery</i>	111
CAPITOLO 7	La micro-formulazione dell' <i>imagery</i>	125
III PARTE		
CAPITOLO 8	Lavorare sulle immagini intrusive diurne	137
CAPITOLO 9	Utilizzare l' <i>imagery</i> per lavorare con i ricordi angoscianti	157
CAPITOLO 10	Lavorare sull' <i>imagery</i> notturna	187
CAPITOLO 11	Lavorare con l' <i>imagery</i> metaforica	205

IV PARTE

<b>CAPITOLO 12</b>	<i>Imagery</i> positiva: <i>goal setting</i> , <i>skills training</i> e <i>problem solving</i>	227
--------------------	---	-----

<b>CAPITOLO 13</b>	<i>Imagery</i> positiva: creare “nuovi modi di essere”	241
--------------------	---	-----

V PARTE

<b>CAPITOLO 14</b>	Futuri sviluppi delle tecniche immaginative in terapia cognitiva	263
--------------------	---	-----

<b>Bibliografia</b>		271
---------------------	--	-----

# INTRODUZIONE

L'*imagery* è una delle frontiere più innovative della terapia cognitiva: è una tematica particolarmente stimolante, che racchiude interessanti prospettive di trattamento. Attraverso questo libro, che abbiamo scritto sia per i clinici (affinché possano ampliare il proprio bagaglio di conoscenze e usarlo con più dimestichezza) sia per i ricercatori (affinché si confrontino con questo fiorente settore di studio) intendiamo offrire una panoramica aggiornata sui suoi ultimi sviluppi teorici e pratici. Desideriamo anche manifestare il nostro entusiasmo per ciò che consideriamo un campo di indagine tanto affascinante e gratificante.

Molti terapeuti conoscono solo marginalmente gli ultimi sviluppi nel campo dell'*imagery* e si servono sporadicamente di essa in ambito clinico. Altri invece, pur servendosene frequentemente, non possiedono le conoscenze necessarie per approfondirne l'utilizzo. Ci auguriamo che questo libro sia al contempo una fonte di informazioni e una guida pratica, che illustra ai professionisti come poter sfruttare creativamente ed efficacemente l'*imagery* in situazioni diverse e per manifestazioni cliniche differenti.

Negli anni '50 e '60 del secolo scorso, l'*imagery* ha avuto un ruolo fondamentale nei trattamenti comportamentali di desensibilizzazione sistematica e di *flooding*, oltre che nella terapia multimodale di Lazarus. Beck ne ha rimarcato l'importanza fin dagli albori della terapia cognitiva e, tra la fine degli anni '80 e l'inizio degli anni '90, David Edwards, Jeffrey Young e Mary-Anne Layden ne hanno iniziato a descrivere l'applicazione in tale ambito. È solo nell'ultimo decennio, tuttavia, che ricercatori e clinici l'hanno analizzata nel dettaglio, cercando di chiarirne il ruolo nei normali processi cognitivi, nella psicopatologia e nel cambiamento terapeutico.

L'inizio del ventunesimo secolo è stato particolarmente produttivo per lo studio dell'*imagery*, tanto che le teorie a riguardo e i trattamenti che la includono sono aumentati in modo esponenziale. È molto probabile che nel prossimo decennio la ricerca e la pratica in quest'ambito si diffonderanno ancora di più, sia nella terapia cognitiva che nelle altre psicoterapie. Ci è sembrato pertanto opportuno riassumere le attuali conoscenze in un'opera fruibile dai clinici e dai ricercatori, a prescindere dal loro livello di esperienza.

Il nostro obiettivo è quello di offrire una guida sistematica ai clinici, giacché fino ad oggi l'*imagery* è stata affrontata in modo frastagliato; è infatti applicabile a diversi disturbi, ma non viene utilizzata allo stesso modo in tutti i protocolli di trattamento (a volte è quasi del tutto assente). Attraverso questo libro, dal taglio trans-diagnostico, abbiamo cercato di dare maggiore coerenza all'argomento, fo-

calizzandoci sul processo terapeutico anziché sugli specifici disturbi, ed evidenziando il legame intercorrente tra ricerca sperimentale, teoria e pratica clinica. Ci auguriamo che esso possa servire tanto ai clinici quanto ai ricercatori. *L'imagery* è infatti una branca affascinante e ricca di opportunità: un altro nostro obiettivo è pertanto quello di stimolare il lavoro di questi ultimi.

Abbiamo cercato di:

1. basare tutto il libro sulle conoscenze relative all'*imagery*, attualmente in fase di rapida evoluzione a livello clinico e sperimentale;
2. sviluppare un manuale per i terapeuti fondato su queste conoscenze;
3. corredare il libro di casi clinici, affinché questi possano comprendere come l'*imagery* può essere usata creativamente nel corso del trattamento.

Quella che doveva essere un'opera di modesta entità è diventata un libro di una certa ampiezza; abbiamo dovuto scegliere cosa inserire e cosa escludere, soffermandoci in particolar modo sulle prospettive attuali e future, anziché su quelle passate. Non ci dilungheremo quindi sulla desensibilizzazione sistematica o sul *flooding* - senza volerne sminuire l'importanza nelle prime fasi della terapia comportamentale -, ma daremo spazio agli approcci emergenti, quali l'uso delle metafore in terapia cognitiva e la *Compassion-Focused Therapy*.

Abbiamo inoltre scelto di concentrarci sul processo degli interventi di *imagery*, anziché sulle diverse terapie: non scenderemo pertanto nei dettagli della *Schema Therapy*<sup>1</sup>, della MBCT (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*)<sup>2</sup>, dell'MCT (*Metacognitive Therapy*)<sup>3</sup> e dell'EMDR (*Eye-Movement Desensitization and Reprocessing*), pur riconoscendo il valore di ognuna di esse. Evidenzieremo invece alcuni aspetti chiave di queste terapie dal punto di vista della teoria, dei processi e delle tecniche, sottolineando l'importanza delle credenze metacognitive, dell'accettazione non giudicante e delle tecniche di autoregolazione per accedere ai ricordi d'infanzia e traumatici, e per poterci lavorare.

La parte principale del libro è introdotta da un saggio di David Edwards (*Dalle antiche guarigioni sciamaniche alla psicoterapia del XXI secolo: il ruolo delle tecniche immaginative nel cambiamento psicologico*). Come Edwards ha magistralmente dimostrato, l'*imagery* gioca un ruolo centrale nella consapevolezza umana e nelle pratiche di guarigione da almeno 20.000 anni, e la psicoterapia, fin dalla sua nascita, ne ha riconosciuto il valore.

<sup>1</sup> Si veda il volume *Schema Therapy. La terapia cognitivo-comportamentale integrata per i disturbi della personalità*, di J.E. Young, J.S. Klosko, & M.E. Weishaar. Trento: Erickson.

<sup>2</sup> Si veda il volume *Mindfulness e Acceptance in psicoterapia. La terza generazione della terapia cognitivo-comportamentale*. A cura di F. Bulli & G. Melli. Firenze: Eclipsi.

<sup>3</sup> Si veda il volume *Terapia Metacognitiva dei disturbi d'ansia e della depressione*, di A. Wells. Trento: Erickson.

La parte principale del libro è a sua volta suddivisa in 5 parti: la prima - *La contestualizzazione dell'imagery* - presenta la cornice storica, teorica, fenomenologica e sperimentale su cui si basa il resto del libro. Il primo capitolo spiega come lo studio dell'*imagery* e delle relative tecniche terapeutiche si inserisca nel contesto teorico e filosofico della terapia cognitiva di Beck. Il capitolo 2 illustra le manifestazioni dell'*imagery* in diversi disturbi e ne esamina la fenomenologia - talvolta sconcertante - che ha cominciato ad essere compresa solo di recente, alla luce degli ultimi sviluppi delle teorie sulla memoria. Nella parte finale del capitolo chiariremo le definizioni e i termini utilizzati in questo libro. Il capitolo 3 esamina le prove sperimentali sull'*imagery* ed evidenzia il legame di questa con le emozioni, oltre a dimostrare la rilevanza degli interventi *imagery-based* nella pratica clinica. Il capitolo 4 si concentra sulla teoria e sulla ricerca, cercando di individuare le componenti più efficaci degli interventi di *imagery* (che saranno oggetto della terza e della quarta parte del volume).

La seconda parte - *Preparazione agli interventi di imagery* - è divisa in tre capitoli: il 5 è pensato per i clinici e specifica "cosa fare e cosa non fare" quando si propone ai pazienti un intervento basato sull'*imagery*. Il capitolo 6, che si concentra sui metodi per valutare l'*imagery* dei pazienti e il suo impatto, anticipa logicamente il 7, la *Micro-formulazione dell'imagery*, che introduce una formulazione della terapia cognitiva centrata sul ruolo dell'*imagery* nelle manifestazioni cliniche.

La terza e la quarta parte si focalizzano sugli interventi terapeutici: solitamente i pazienti giungono in terapia con un'*imagery* negativa disturbante (sotto forma di immagini intrusive, ricordi o incubi). La parte 3 - *Interventi di imagery: trasformare e rimuovere le immagini negative* - si concentra su come eliminare l'*imagery* negativa trasformandone i contenuti e i significati, e affronta l'*imagery* intrusiva diurna (capitolo 8); successivamente vengono trattate l'*imagery* associata ai ricordi (capitolo 9), l'*imagery* notturna - inclusi i sogni e gli incubi - (capitolo 10) e l'*imagery* metaforica (capitolo 11). Abbiamo suddiviso ogni capitolo in fasi e processi chiaramente definibili, ovvero:

- Familiarizzazione del paziente
- Evocazione e valutazione dell'*imagery*
- Micro-formulazione dell'*imagery*
- Manipolazione dell'*imagery*
- Differenziazione dell'*imagery*
- Trasformazione dell'*imagery*
- Costruzione di un ponte emozionale con il passato
- Creazione dell'*imagery*

Ci auguriamo in tal modo di poter uniformare quella che a prima vista sembrerebbe solo una serie di interventi differenti.

La parte 4 - *Interventi di imagery: creare una nuova imagery positiva* - consta di due capitoli che sottolineano la necessità di creare un'imagery positiva *ex novo*, anziché modificare quella negativa. Il capitolo 12 dimostra come l'imagery potenzi le tecniche tradizionali di terapia cognitiva utilizzabili con ogni paziente (ad esempio, la definizione degli obiettivi). Il capitolo 13 sottolinea l'efficacia degli interventi di imagery nei pazienti con difficoltà di lungo corso o croniche e privi di credenze o immagini positive su se stessi (come quelli con bassi livelli di autostima o compassione verso se stessi, o che presentano disturbi di personalità). In questi casi, l'obiettivo della terapia è quello di costruire nuove immagini positive.

La parte 5 - *Commenti conclusivi* - esamina le possibili prospettive future dell'imagery: abbiamo appena iniziato ad esplorarne il potenziale negli interventi psicoterapeutici, e siamo certi che si rivelerà un fecondo campo di indagine per studiosi e ricercatori.

Questo libro ci ha dato molte soddisfazioni; una delle più grandi è stata quella di aver avuto Aaron T. Beck, che ha sottolineato l'importanza dell'imagery già agli albori della terapia cognitiva, come autore della prefazione. Adesso, a 30 anni di distanza, iniziamo a comprendere il significato delle sue parole. Le sue brillanti osservazioni, come specifichiamo nel primo capitolo, hanno ispirato il nostro lavoro.

Siamo anche molto grati a David Edwards, che ha scritto il saggio iniziale, perfetta introduzione storica alle tecniche immaginative.

Ringraziamo Charlotte Holmes per le sue opere d'arte, che illustrano magistralmente il libro. Ogni litografia riflette la sua personale visione artistica dei temi trattati.

Ringraziamo tutti i colleghi e gli amici che ci hanno accompagnato lungo questo viaggio, troppo numerosi per essere menzionati singolarmente. Un ringraziamento speciale va ai colleghi che ci hanno concesso di inserire in questo libro alcuni casi clinici. Ne abbiamo apprezzato i contributi che aiutano il lettore a inquadrare l'imagery nelle pratiche psicoterapeutiche *evidence-based*. Ci auguriamo che la ricca bibliografia al termine del volume induca i lettori ad approfondire il nostro lavoro, ma soprattutto auspichiamo che, da qui al prossimo decennio, questo libro possa essere pubblicato in una nuova edizione: pur essendo fermamente convinti del valore dell'imagery, non sappiamo quali potranno essere i progressi della ricerca negli anni a venire!

# SAGGIO INTRODUTTIVO

## Dalle antiche guarigioni sciamaniche alla psicoterapia del XXI secolo: il ruolo delle tecniche immaginative nel cambiamento psicologico

David Edwards

L'uso dell'*imagery* nel *setting* psicoterapeutico ha una storia articolata e complessa, che è a tutt'oggi di grande attualità.

(Achterberg, 1985, p. 149)

Le tecniche immaginative vengono utilizzate da quasi 20.000 anni. Fin dai tempi delle guarigioni sciamaniche, furono impiegate per modificare i processi cognitivi consci e inconsci (Achterberg, 1985). Nei templi di Imhotep, gli antichi egizi impiegavano il metodo di incubazione dei sogni che, a partire dal V secolo a.C., è stato applicato anche nei templi greci di Esculapio (Meier, 2003; Oberhelman, 1983). Il letto su cui giaceva la persona era chiamato *cline* - da cui origina il termine "clinico" - e l'assistente era denominato *therapeutes* - da cui deriva l'appellativo "terapeuta". Nel buddismo tibetano riscontriamo la presenza, sin dall'VIII secolo d.C., di pratiche di visualizzazione meditativa delle divinità (Beer, 2004; Samuels & Samuels, 1975), mentre nell'Italia cristiana S. Ignazio di Loyola (1491-1556), fondatore dell'ordine dei gesuiti, ha reso popolare la visualizzazione degli episodi salienti delle vite dei santi (Haraguchi, 2009). Nella filosofia e nella medicina occidentale il termine "immaginazione" è stato usato da Aristotele (384 a.C. - 322 a.C.), da Galeno (129 d.C. - 199 d.C.) e da Paracelso (1493-1541) per indicare i significati personali presenti sotto forma di credenze, di atteggiamenti o di immagini. Il giovane Galeno era stato *therapeutes* a Pergamo, presso il tempio di Esculapio, il quale gli era apparso più volte in sogno (Oberhelman, 1983).

Il concetto di immaginazione ha permesso una spiegazione psicologica di fenomeni e comportamenti - quali il bilanciamento dei fluidi corporei o, nel XIX secolo, l'attività del sistema nervoso centrale (Achterberg, 1985; Jackson, 1990; Samuels & Samuels, 1975) - che altrimenti sarebbero stati descritti in termini di

fattori fisici. Nella sua *Anatomy of Melancholy* (1621), Robert Burton (1577-1640) si è basato su fonti antiche e contemporanee per dimostrare il potere dell'immaginazione nell'alimentare le emozioni intense e sgradevoli. Ha anche riconosciuto come la stessa possa essere utilizzata nel processo di guarigione, sulla base del "principio dei contrari" descritto da Thomas Fienus (1567-1613), che asserisce che il medico può contrastare gli aspetti negativi dell'immaginazione inducendo «un'immagine opposta, tale da produrre una reazione emotiva contraria» (Jackson, 1990, p. 347). Per ottenere questo risultato non ci si basava sulle moderne tecniche di immaginazione guidata, ma su una serie di strategie, volte ad alimentare la speranza di guarigione, più simili alla magia, agli incantesimi o a dei rituali specifici.

### **DAL "MAGNETISMO ANIMALE" ALLA PSICOTERAPIA**

Alla fine del XVIII secolo, Franz Anton Mesmer (1734-1815) ha reso popolare un metodo di guarigione detto "mesmerismo", basato sull'induzione di uno stato di coscienza alterato che produce immagini vivide (comprese quelle legate a eventi traumatici). La guarigione, più che all'immaginazione, era attribuita a un campo di forza chiamato "magnetismo animale". Nel 1813 due medici olandesi che stavano sperimentando i "trattamenti magnetici" hanno curato una domestica che, dalla morte dell'anziana di cui si prendeva cura, accusava affaticamento, attacchi di panico, cattiva digestione e spasmi muscolari, ed era tormentata da incubi inquietanti. Grazie a un trattamento durato sei mesi, è riuscita a rielaborare «le ultime agonie della sua padrona con più precisione e maggiori dettagli spaziali e temporali di quanto non avrebbe potuto fare in stato di veglia». I medici hanno attribuito i suoi progressi al magnetismo, escludendo qualsiasi ruolo dell'immaginazione (Vijselaar & Van der Hart, 1992, p. 2).

Nonostante Mesmer sia stato screditato, i suoi metodi sono stati ripresi sia in medicina che in psichiatria - con il nuovo nome di "ipnoterapia" - e considerati strumenti basati sull'immaginazione e sulla suggestione. Il lavoro di Bernheim (1840-1919) a Nancy, in Francia, è stato da questo punto di vista molto importante (Ellenberger, 1970; Pintar & Lynn, 2008).

Nel XIX secolo è stato riconosciuto il ruolo dei fattori psicologici nella psicopatologia (Ellenberger, 1970; Van der Hart & Horst, 1989) e nel 1851, in Olanda, quello del trattamento psicoterapeutico nel rielaborare l'esperienza traumatica (Van der Hart & Van der Velden, 1987). Rika, una donna di 22 anni, dopo il suicidio per annegamento dell'ex fidanzato, era «impazzita per 5 mesi» (p. 264), manifestando diversi sintomi, tra cui allucinazioni che la spingevano al suicidio. Il suo problema è stato risolto con sedute quotidiane per un anno, che le ha permesso di rielaborare i traumi subiti nell'infanzia e gli eventi concomitanti alla morte dell'ex *partner*.

A partire dal 1880, in Francia, Pierre Janet ha utilizzato l'ipnosi per far rivivere i traumi ai propri pazienti, descrivendo dettagliatamente la psicopatologia dissociativa e anticipando molte teorie e tecniche moderne (Ellenberger, 1970; Van der Hart, Brown, & Van der Kolk, 1989). Ha notato, infatti, come identificare e rivivere il trauma - e convertirlo in ricordi narrativi - spesso non fosse sufficiente a risolvere i sintomi, e pertanto ha utilizzato diverse tecniche, tra cui quelle immaginative, per neutralizzare l'impatto dei ricordi traumatici. Nel 1890 ha trattato Justine, che temeva di morire di colera perché aveva visto da piccola due persone uccise da quella malattia. In questo caso, Janet si è servito dello psicodramma e del dialogo.

... la paziente ha urlato: «Il colera! Mi prenderà!». ... Janet le ha chiesto: «Dov'è il tuo colera?», e lei ha risposto: «Qui! Guardalo, è bluastro e puzzal». Janet era in grado di instaurare un dialogo con la donna durante la crisi, inducendo in quest'ultima uno stato ipnotico classico (Ellenberger, 1970, p. 367).

Un'altra tecnica di cui ha fatto uso consiste nel sostituire alle immagini traumatiche immagini neutre o positive. In un'occasione ha aiutato una donna afflitta da dolore post-traumatico a sostituire l'immagine del figlio morente con una di fiori che sbocciano e, nel 1897, ha usato lo stesso metodo con Marie, che manifestava sintomi conseguenti a traumi multipli. Ha risolto una cecità da conversione in una paziente che, da piccola, aveva dormito assieme a una bimba col volto infetto dall'impetigine: le ha chiesto di visualizzare quest'ultima come una ragazzina gentile e dal viso sano, e di immaginare di accarezzarle la faccia. La stessa paziente, alla comparsa del menarca, aveva provato un'intensa vergogna e aveva cercato di bloccare il flusso mestruale immergendosi in acqua gelida. Il ciclo è cessato per 5 anni e, una volta ricomparso, ha scatenato tremiti, scosse e altri sintomi. Janet l'ha fatta tornare mentalmente a prima del menarca, quando non provava alcuna vergogna, e le mestruazioni sono riprese normalmente (per una descrizione più accurata, si veda Edwards, 2007; Ellenberger, 1970; Janet, 1914).

Alla fine del XIX secolo, la comprensione degli stati dissociativi - o alterati - di coscienza (inclusi i fenomeni paranormali associati) «ha portato ai principali sviluppi psicoterapeutici per l'analisi scientifica dei sogni, delle visioni, delle allucinazioni e delle normali immagini mentali» (Taylor, 2000, p. 1030). Il termine "psico-terapeutico" è stato utilizzato per la prima volta nel 1872 e l'espressione "psicoterapia" nel 1891 (Shamdasani, 2005, p. 2).

Agli albori del XX secolo, la psicoterapia ha iniziato a essere utilizzata in Europa e in America settentrionale. Gli interventi su cui si basava derivavano dalle consulenze pastorali - che oggi definiremmo metodi cognitivi e comportamentali - e dalle tecniche ipnotiche sviluppate per trattare problemi di ordine medico e *stress*-correlati (quali gli stati dissociativi). Molti clinici erano attenti osservatori dei

fenomeni relativi all'*imagery*; Morton Prince, in particolare, ha descritto il caso di una paziente che, sotto ipnosi, aveva rivissuto una scena familiare particolarmente forte risalente alla propria infanzia che le aveva procurato uno *shock* emotivo e l'aveva quasi fatta svenire (e che era all'origine dei suoi attacchi di panico).

[Guardandosi allo specchio] vide, al posto del suo volto, un... «oggetto bianco e rotondo, con due buchi neri» al posto degli occhi. Un pensiero terrificante balenò nella sua giovane mente: «Potrebbe essere la morte?» (Prince, 1909, ch4/5, p. 421).

Prince spiega che la paziente «è stata curata con adeguate psicoterapie» e, sebbene non specifichi l'esatto tipo di intervento effettuato, appare chiaro come le tecniche immaginative siano state adoperate sia in corso di valutazione iniziale che di trattamento.

## RIVIVERE IL TRAUMA NEL XX SECOLO

Dal XIX secolo a oggi si è dibattuto lungamente sul ruolo dei ricordi traumatici. Ci si è chiesti se la guarigione sia conseguenza dello sfogo di un'emozione repressa (ciò che Freud, nel 1892, ha definito "abreazione") oppure sia un epifenomeno della modificazione cognitiva (Van der Hart & Brown, 1992), e se la terapia debba puntare sul fortificare il paziente - in modo che possa accantonare i ricordi traumatici - oppure focalizzarsi sull'integrazione cognitiva di questi ultimi.

A dispetto dell'entusiasmo iniziale, Freud comprese come recuperare il ricordo traumatico e convertirlo in una narrazione non fosse sufficiente per la buona riuscita della terapia: con questa strategia Anna O, la famosa paziente di Breuer, trovò solo un sollievo temporaneo e, dopo l'interruzione del trattamento, fu internata in manicomio per mesi e ricoverata più volte negli anni seguenti (Kimball, 2000).

Inizialmente, Freud, seguendo l'approccio di Bernheim, tentò di indurre immagini mentali attraverso azioni fisiche, come reggere la testa del paziente o premere la fronte ordinandogli di produrre un'immagine (Ellenberger, 1970). Già prima del 1900, tuttavia, le abbandonò per concentrarsi sulle libere associazioni verbali, fino a rinunciare del tutto a qualsiasi metodo basato sull'*imagery*. Ferenczi (1924, 1950) non condivise tuttavia questa visione e descrisse delle tecniche per perfezionare l'*imagery* e la connessione emozionale con il materiale rappresentato. Il suo metodo di "rilassamento e neocatarsi" era fondato sulla conoscenza dettagliata dello sviluppo dei problemi del paziente e sul far rivivere allo stesso gli episodi infantili traumatici per mezzo del dialogo e del *reparenting* (Ferenczi, 1930, 1955). Freud, tuttavia, definendo i confini di ciò che rientrava nella psicoanalisi (Shamdasani, 2005), considerò l'*imagery* una forma di interferenza (Suler, 1989) nel processo di analisi della resistenza e del *transfert* (Silverman, 1987).

Ciononostante, la psicoanalisi si è spesso soffermata sull'*imagery* e sulla re-

gressione al trauma infantile: Clark (1925), ad esempio, ha descritto la ricostruzione della relazione madre-bambino nell'infanzia, e l'"approccio della scoperta emergente" di Reyher (1963, 1978), come evidenzieremo in seguito, ha molto in comune con il lavoro degli ipnoterapeuti.

Questi ultimi aiutano il paziente a rivivere il trauma e utilizzano la regressione perché consapevoli che tali tecniche permettono di integrare i ricordi traumatici nella "memoria autobiografica". A un convegno sul trattamento dei soldati traumatizzati dalla prima guerra mondiale, Brown (1921, p. 19) ha riconosciuto come l'abreazione sia risanatrice in sé, ma ha anche evidenziato

il potente effetto terapeutico della razionalità nel rivedere analiticamente i ricordi passati... Il metodo... produce un riaggiustamento dei livelli emozionali nei ricordi del paziente... Il progresso sta nel passare da uno stato di relativa dissociazione a uno di armonia e di unità mentale.

Al medesimo convegno, McDougall (1921, p. 25), più interessato ai meccanismi di guarigione, ha affermato: «Il passaggio terapeutico essenziale è la risoluzione della dissociazione... il disinvestimento emotivo non è necessario, sebbene possa rivestire un certo ruolo». I dibattiti sull'importanza del disinvestimento emotivo, della guarigione dagli episodi dissociativi e dell'integrazione cognitiva hanno ripreso campo durante la seconda guerra mondiale e nella letteratura scientifica sul Disturbo Dissociativo di Identità (Van der Hart & Brown, 1992; Watkins, 1992, capitolo 4).

Kline (1968) e Watkins (1992) utilizzano il termine "ipnoanalisi" per indicare una regressione ipnotica indotta che permette di accedere a episodi dolorosi dell'infanzia, i quali vengono poi risolti e integrati sulla base della formulazione psicodinamica del caso. Essi, al pari di Janet e Ferenczi, fanno largo uso delle tecniche immaginative. Kline (1952) ha descritto il caso di una paziente che aveva paura di rimanere al buio da sola perché avvertiva la presenza di una strega col volto nascosto da un cappello. Sotto ipnosi, le è stato chiesto di osservare questa presenza e di prendere atto di come, in realtà, lei e la strega fossero la medesima persona. Durante le sedute è emerso come quest'ultima rappresentasse tutto ciò che ella desiderava essere ma che, a causa della rigidità della madre, temeva di essere. Per integrare questa parte di sé disconosciuta, il terapeuta le ha suggerito di fondere la propria immagine con quella della strega. La cosa ha funzionato molto bene, tanto che, al termine della terapia, ha affermato: «Credo che sia una cosa superata, dato che ora io sono la "strega" e mi piace esserlo» (p. 166).

In un articolo del 1961, John Watkins (1971) ha descritto la tecnica del "ponte affettivo" (che in questo libro chiameremo "ponte emozionale"; si veda il capitolo 6): il paziente si focalizza sulle emozioni negative attuali e le usa come "ponte" per accedere a un ricordo del passato, mentre il terapeuta dà dei suggerimenti del

tipo: «Sta andando indietro, indietro nel tempo... Ritorni alla prima volta in cui si è sentito così...». Per mostrare come l'identificazione e la gratificazione dei bisogni infantili insoddisfatti possano permettere di risolvere i sintomi attuali, Watkins ha descritto il caso di una paziente in sovrappeso a causa di incontrollabili abbuffate. Grazie al ponte emozionale, è regredita al tempo in cui, distesa nella culla, desiderava succhiarsi il pollice, «ma la mamma ci aveva avvolto attorno un panno intriso di una medicina nera e disgustosa». Il terapeuta le ha permesso di appagare questo desiderio insoddisfatto, lasciandole succhiare il pollice finché ne avesse voglia (per circa 15 minuti). Questa e un'altra regressione terapeutica hanno portato alla remissione della sintomatologia e a una rapida perdita di peso.

Mary Watkins (1984) ha descritto altre tecniche di intervento, esponendo il caso di una paziente che immaginava di allontanare il bambino che l'aveva tormentata da piccola attraverso il *reparenting*, visualizzandosi come un'adulta che prendeva per mano se stessa da piccola, mostrandole come non ci fosse niente da temere. La letteratura sull'ipnoterapia è ricca di questo tipo di esempi (Dowd, 2000; Kline, 1968, 1976; Murray-Jobsis, 1989) e l'antico principio dei contrari proposto da Fienus, Burton e Janet viene esplicitamente riaffermato da Watkins (1992, p. 66): «Se un ricordo reale determina la presenza dei sintomi... la sua sostituzione con uno positivo ricade nell'interesse del paziente».

## **L'IMAGERY METAFORICA E I VIAGGI CON L'IMAGERY**

L'*imagery* non riguarda soltanto i ricordi traumatici, ma può essere applicata all'intera vita psicologica, così come la pittura, la scultura, la danza e altre forme d'arte. Carl Jung (1977) è stato spinto verso di essa dalla sua vivida attività onirica e immaginativa. Le sue ricerche sugli stati dissociativi e sui fenomeni paranormali, e la lettura dei testi di Silberer (1909) - che descrivevano come questi fosse riuscito a mantenere uno stato tra la veglia e il sonno e a tradurre in immagine metaforica un problema da cui era afflitto (Swan, 2008) -, hanno influenzato la strutturazione del suo metodo di "immaginazione attiva". Jung (1916/1960, p. 82) invitava i propri pazienti a concentrarsi su una sensazione o su un'emozione, lasciando emergere un'immagine, che avrebbe offerto «una sorta di arricchimento e di chiarimento dell'emozione stessa» e a partire dalla quale si sarebbe sviluppata una scena, ed eventualmente un dialogo tra i personaggi immaginativi. Secondo Jung, il contenuto dell'*imagery* non rifletteva la storia personale del soggetto, ma era piuttosto di tipo simbolico e transpersonale ("archetipico"), come traspare dalla sua conversazione con Filemone, una sorta di guida spirituale (Jung, 1977).

Hannah (1981) ha documentato l'evoluzione dell'immaginazione attiva nel corso di settimane o mesi in alcuni pazienti, ma, in contrasto con gli attuali metodi di *imagery rescripting*, ha raccomandato di non utilizzare rappresentazioni di

persone reali e di condurre l'esercizio a casa, descrivendolo poi in seduta al terapeuta.

Influenzata dall'approccio di Jung, Jellinek (1949) ha proposto alcuni interventi basati sull'*imagery* per trattare la balbuzie e altri problemi di linguaggio. I pazienti erano invitati a identificare un'immagine associata alla calma o alla padronanza della situazione (ad esempio, camminare sotto la pioggia o essere seduti su un trono con uno scettro in mano) e a richiamarla alla mente quando si fossero sentiti ansiosi o minacciati. Un paziente, ad esempio, riusciva a visualizzare due sé - uno che era un conversatore mediocre e mal vestito, l'altro che era un grande oratore in abiti eleganti - e aveva imparato a «tenere il secondo sempre al proprio fianco» (p. 386).

La terapia cognitiva attuale per la Fobia Sociale utilizza un metodo simile (Clark & Wells, 1995). Jellinek (1949) ha descritto il caso di un paziente oppresso dalla balbuzie, che visualizzava come uno gnomo appollaiato sulle proprie spalle. La terapeuta gli ha suggerito di parlare lentamente, in modo da «far morire di fame quel piccolo demonio» (p. 380). Ad un altro paziente, che si visualizzava per strada avvolto in un mantello nero, ha chiesto di immaginare di raggiungere un'area soleggiata, per vedere il mantello passare dal nero al bianco brillante (per interventi simili si veda Fromm, 1968). Jellinek ha anche descritto i casi di alcuni pazienti che visualizzavano scene a contenuto mitologico, talvolta accompagnate da emozioni intense.

Negli anni '30 del '900, Carl Happich e Robert Desoille hanno sfruttato gli aspetti metaforici dell'*imagery* nel "sogno a occhi aperti guidato". La visualizzazione deliberata di una scena (un prato, una montagna o l'ingresso di una caverna) rappresentava l'inizio di un viaggio immaginario, in uno scenario che avrebbe potuto presentare sfide o ostacoli e in cui si sarebbero potuti incontrare personaggi minacciosi oppure saggi e amichevoli (in forma animale, umana o spirituale). Secondo Desoille (1965), ciò rientrava in un complesso processo di cambiamento che prevedeva la valutazione dei "*pattern* dinamici maladattivi" del paziente, «il loro decondizionamento... [e] la creazione di *pattern* nuovi e più appropriati» (p. 21). L'opera di Desoille (1945) ha influenzato Hans Carl Leuner (1969, 1978), il cui metodo dell'*imagery* emozionale guidata è stato applicato a diversi problemi clinici. Anche la psicosintesi di Roberto Assagioli (1965) era fondata su queste tecniche immaginative, diffuse negli anni '60 tra gli psicoterapeuti e tra coloro che erano interessati ad applicare i metodi esperienziali alla crescita personale e spirituale (Gerard, 1961; Crampton, 1969).

Anche gli ipnoterapeuti si sono serviti dell'*imagery* metaforica: Van der Hart, ad esempio, l'ha utilizzata per risolvere due casi di amenorrea (1985b), per apportare sostanziali cambiamenti nella vita di un *clochard* (grazie a un viaggio immaginario di un'unica seduta; 1985a) e per trattare una paziente affetta da ansia

generalizzata, ritiro sociale e instabilità emotiva (che si percepiva come stretta da un corsetto e che si è servita delle tecniche immaginative per slacciarselo, toglierselo di dosso e permettere al proprio torace di espandersi metaforicamente; Witztum et al., 1988).

L'*imagery* metaforica ha inoltre un ruolo fondamentale nella moderna terapia cognitiva: nel capitolo 11 descriveremo come il paziente debba essere invitato a elaborare delle metafore e a esplorarne i significati personali come preludio al cambiamento.

## **LO PSICODRAMMA, PERLS E IL MOVIMENTO UMANISTICO**

Lo psicodramma di Moreno, sviluppatosi negli anni '30, ha molti punti in comune con le tecniche immaginative, come è evidente da questo stralcio di caso clinico (relativo a una paziente psicotica): «... sono chiusa in una scatola. Sono morta e al sicuro, sul fondo del mare... (piangendo come una bambina)... Oh, la scatola inizia a risalire... Salgo anch'io, sempre più in alto. La scatola si apre, sono rinata. Sono un'infante... C'è una finestra aperta, un bellissimo albero pieno di foglie, e il sole riscalda ogni cosa» (Moreno, 1939, pp. 12-13). Metodi simili venivano utilizzati nella terapia della Gestalt di Fritz Perls (Edwards, 2007), che, pochi anni prima di morire, tenne diversi seminari (durante i quali un volontario si sedeva e iniziava a lavorare con l'*imagery* e la drammatizzazione). Per quanto concerne il contenuto onirico, si chiedeva ai pazienti di interpretare i diversi personaggi dei sogni e di raccontare la propria peculiare esperienza (Edwards, 1989), il che conduceva spesso a un dialogo tra le varie figure rappresentate. Perls chiedeva ai pazienti di concentrarsi sull'esperienza attuale e di farla emergere sotto forma di emozione, di frase o di immagine, anticipando ciò che Gendlin (1978) avrebbe definito *focusing*. L'evoluzione di queste tecniche si deve all'interesse di Perls per le arti espressive: da giovane, infatti, egli si era avvicinato al teatro sperimentale tedesco (Perls, 1969) ed era stato influenzato dal lavoro di Moreno. In un'intervista, il terapeuta della Gestalt John Wymore ha dichiarato: «La tecnica della sedia vuota non è un'idea di Fritz Perls. In Europa, Perls conosceva diverse persone appartenenti al mondo del teatro, tra cui Jacob Moreno» (Madewell & Shaughnessy, 2009, p. 2).

Negli anni '70, le trascrizioni dei seminari di Perls hanno contribuito a divulgare le tecniche di *imagery* e di drammatizzazione sia tra i terapeuti sia all'interno del movimento umanistico, che promuoveva la scoperta di sé e l'apprendimento esperienziale (Perls, 1971, 1973). Nel 1978, John Heron ha introdotto questo tema nell'ambito dell'istruzione, presso l'università di Surrey. Egli, che ha valorizzato e diffuso le tecniche della Gestalt, ha descritto nel suo manuale di *co-counselling* (Heron, 1974 - ora anche disponibile *online*: Heron, 1998) e in quello per

insegnanti della medesima disciplina (Heron, 1978) in che modo usare l'*imagery* per connettersi emozionalmente agli eventi dolorosi del passato e in che modo utilizzare il dialogo e la drammatizzazione per porvi rimedio.

## **L'IMAGERY NELLA PSICOTERAPIA COMPORTAMENTALE E COGNITIVA**

Anche le psicoterapie comportamentali e cognitive hanno attinto a piene mani dalle tecniche di *imagery*. Lazarus (1977), che è stato il primo a usare il termine “terapia comportamentale”, afferma di aver appreso le stesse nel 1955, in Sudafrica, quando Joseph Wolpe gli insegnò la desensibilizzazione sistematica (che avrebbe rivestito un ruolo fondamentale nella terapia cognitivo-comportamentale). Nella sua cosiddetta “terapia multimodale” ha utilizzato l'*imagery* per aiutare i pazienti a desensibilizzare l'ansia, a sperimentare nuove abilità assertive, a gestire situazioni problematiche presenti e future (si veda il capitolo 12) e ad alleviare patologie *stress*-correlate (come l'ipertensione, il colon spastico e le dermatiti). Negli anni '70, Cautela ha applicato le procedure di condizionamento mediante *imagery* (Cautela & McCullough, 1978) a diverse patologie. Nella sensibilizzazione *covert* i comportamenti problematici venivano associati in immaginazione a conseguenze negative: i pazienti affetti da alimentazione incontrollata, ad esempio, venivano invitati a immaginare di mangiare un dolce e di vomitare per la nausea, mentre quelli affetti da esibizionismo a immaginare di spogliarsi in pubblico e di essere immediatamente arrestati e incarcerati (Cautela, 1967).

Singer (1974) ha analizzato diversi studi sull'*imagery* svolti nell'ambito delle terapie cognitive e comportamentali: nella terapia implosiva (Stampfl & Levis, 1967), ad esempio, i pazienti fobici venivano invitati a visualizzare vividamente la loro peggior paura e a catastrofizzare lo scenario negativo. Alcuni principi psicodinamici venivano utilizzati per creare scenari emotivamente carichi, per quanto all'interno delle teorie dell'apprendimento fossero inquadrati come modalità di estinzione delle risposte emozionali maladattive. Silverman (1987) ha documentato l'efficacia dell'*imagery* implosiva in ambito psicanalitico, e il largo impiego di queste tecniche è confermato dalla letteratura sull'ipnoterapia. Fromm (1968) ha lavorato con un paziente acrofobico, che ha imparato a visualizzare se stesso come capace e sicuro, fondendosi con questa nuova immagine di sé e affacciandosi a un balcone per ammirare il lago Michigan. Fromm ha affermato: «Durante la *trance* abbiamo creato una situazione stressante per il paziente, quindi gliela abbiamo fatta sperimentare affinché capisse come poterla gestire più efficacemente» (p. 177).

## L'IMAGERY NEGLI APPROCCI INTEGRATI CONTEMPORANEI

Negli anni '70 e nei primi anni '80 del '900 si è assistito a «un interesse crescente per l'*imagery*» (Suler, 1989, p. 347), tanto che diversi testi ne hanno documentato l'applicazione a una serie di problemi di tipo psicologico e somatico (Achterberg, 1985; Singer & Pope, 1978; Samuels & Samuels, 1975; Sheikh, 1984; Shorr, 1983; Singer, 1974). Nel corso degli anni '90, anche nell'ambito della TCC si è iniziato a riconoscere l'efficacia dell'*imagery rescripting* nel ristrutturare le cognizioni implicite attraverso la drammatizzazione e il dialogo. Diversi terapeuti cognitivi formati da Beck (come Jeffrey Young - che in quegli anni iniziava a gettare le basi della *Schema Therapy* - e Merv Smucker - che ha sviluppato la *Imagery Rescripting and Re-processing Therapy*) sono stati anche influenzati dalla terapia della Gestalt. A partire dai primi anni '90, questi metodi hanno iniziato a essere integrati nella terapia cognitiva (Beck et al., 1990; Edwards, 1989, 1990, 2007; Layden et al., 1993; Smucker & Dancu, 1999; Young, 1990) e, attualmente, la *Schema Therapy* (Young et al., 2003), la *Emotion-Focused Therapy* (Greenberg, 2004) e la *Compassion Focused Therapy* (Gilbert, 2009) rappresentano delle pietre miliari nel panorama degli approcci integrati alla psicoterapia.

Da questa breve disamina si evince come le tecniche di *imagery* fossero utilizzate in psicoterapia sin dalla fine del XIX secolo e, ben prima di allora, nelle pratiche di guarigione per le quali la risoluzione dei sintomi emozionali e fisici dipendeva da modificazioni della sfera immaginativa. Il “principio dei contrari” proposto da Fienus è alla base delle tecniche di drammatizzazione, nelle quali il terapeuta guida la persona verso una credenza più positiva. Analogamente, nei templi di Esculapio, i sacerdoti inscenavano le visite delle divinità per provocare un cambiamento positivo (tali tecniche erano utilizzate da guaritori appartenenti a tradizioni diverse). Il medesimo principio è alla base dei metodi di sostituzione delle immagini mentali utilizzati da Janet e da altri ipnoterapeuti, che si sono successivamente evoluti in moderne tecniche - molto più precise e dettagliate - di trasformazione dell'*imagery* (come il *rescripting* o altre, che descriveremo nel capitolo 8).

Nel XIX secolo è stato riconosciuto il ruolo dei ricordi traumatici nella genesi dei problemi psicologici e, già prima di Janet e Prince, si è avvertita la necessità di contrastare la dissociazione degli stessi dal resto dei contenuti cognitivi. Alla fine del XIX secolo e nel corso del XX sono state descritte e discusse ampiamente le tecniche per recuperare i ricordi traumatici (che spesso prevedevano l'utilizzo dell'*imagery*) e trattare la dissociazione. Nel XX secolo, gli ipnoterapeuti hanno proseguito il lavoro di Janet e di Prince, evocando ricordi infantili dolorosi e lavorando in vari modi su di essi: il ponte emozionale descritto nel capitolo 6, ad esempio, si rifà all'ipnoterapia del XIX secolo. Nel metodo di immaginazione attiva di Jung (1916/1960) e in quello di Gendlin (1978) si intensificava la con-

sapevolezza dell'emozione attuale e si evocava un'immagine, creando un ponte con un ricordo dell'infanzia (tecnica denominata appunto "ponte emozionale" da Watkins, 1971).

Anche il lavoro con le diverse parti del sé ha una lunga storia all'interno della psicoterapia, ritrovandosi nel metodo di immaginazione attiva di Jung, nello psicodramma di Moreno e, dalla seconda metà del XX secolo, nel lavoro ipnoanalitico di Kline, nell'analisi transazionale (Barnes, 1977; Goulding & Goulding, 1979), nell'*Ego State Therapy* di Watkins (Watkins, 1978; Watkins & Johnson, 1982) e nella Gestalt di Perls (tutte tecniche adesso integrate nella terapia cognitiva contemporanea). Sebbene alcune strategie prevedano la rappresentazione "teatrale" su un palco ed altre l'utilizzo di sedie per rappresentare le diverse parti di sé, la maggior parte di esse utilizza l'*imagery*. Abbiamo anche visto come in ambito psicoterapeutico vengano utilizzate altre forme di *imagery* metaforica (ad esempio nell'immaginazione attiva, nel sogno a occhi aperti guidato e nell'ipnoanalisi; si vedano Fromm, 1968; Jellinek, 1949; Leuner, 1978; van der Hart, 1985a, 1985b). Infine, sebbene le applicazioni delle tecniche immaginative in ambito cognitivo e comportamentale - per la desensibilizzazione e per l'induzione ed esercitazione di nuove abitudini e abilità - siano emerse solo alla fine degli anni '50, metodi simili venivano già usati dagli ipnoanalisti e, probabilmente, sin dall'inizio del XX secolo.

Nel XXI secolo, l'utilizzo dell'*imagery* si caratterizza per una maggior trasmissibilità - che ne determina una più ampia diffusione e accessibilità rispetto al passato, quando era prerogativa di una cerchia ristretta di psicoterapeuti - e per il proliferare della ricerca *evidence-based* a riguardo, che permette di verificare la validità delle tecniche immaginative non limitandosi all'analisi di singoli casi clinici. Un'ingente letteratura scientifica, comprendente ricerche sperimentali, osservazioni cliniche sistematiche e *trial* controllati, conferma l'importanza dei metodi immaginativi negli interventi clinici (Salkovskis, 2002). Questo volume si propone di chiarire come essi, già da tempo bagaglio delle tradizioni psicoterapeutiche, siano utilizzati correntemente negli approcci *evidence-based* per affrontare diversi problemi psicologici.

## DESCRIZIONE DI UN CASO

### **Ritrovare il bambino spaventato in un paziente adulto affetto da Disturbo di Panico**



David Edwards, *Rhodes University*, Grahamstown, Sud Africa.

Tariq aveva cominciato ad accusare i primi attacchi di panico dopo che sua sorella era stata ricoverata per Schizofrenia. Era terrorizzato dall'idea di diventare pazzo, timore che la terapia cognitiva classica (che pure lo aveva fatto stare meglio) non aveva dissolto minimamente.

L'ho fatto rilassare e gli ho suggerito di visualizzare quella parte di sé che desiderava mantenere in vita la paura, ed egli mi ha riferito di scorgere un piccolo demone che si divertiva a preoccuparlo. Gli ho chiesto se quest'ultimo desiderasse che prendessimo in considerazione qualcosa in particolare e, a quel punto, mi ha raccontato alcuni episodi accadutigli all'età di 6 o 7 anni: di come si recasse di soppiatto nella camera dei propri genitori per dire loro che gli faceva male lo stomaco (cosa in realtà non vera, ma non gli avrebbero dato ascolto se avesse detto di essere solo spaventato); di come, lasciato solo in macchina, temesse di essere aggredito e rapito; di come, trovandosi in casa da solo con sua sorella, si sentisse responsabile dell'incolumità di quest'ultima; di come, infine, i propri genitori lo intimorissero deliberatamente, con lo scopo di educarlo e di imporgli la disciplina. Tariq, tra le altre cose, aveva anche assistito a delle irruzioni della polizia in casa propria.

Queste informazioni mi hanno portato a rivedere la formulazione del caso: da bambino, per compensare il timore e la vergogna, Tariq aveva sviluppato un sé monolitico e imperturbabile con cui affrontare il mondo. L'ospedalizzazione della sorella, tuttavia, aveva fatto riemergere il bambino spaventato. Dopo due sessioni di *imagery* guidata, nel corso delle quali l'ho fatto lavorare sul proprio bambino interiore tramite il *rescripting*, Tariq ha lasciato il proprio paese. Egli mi ha riferito come le ultime tre sedute siano state la parte più significativa della terapia.