

CINEMA E PSICOTERAPIA: COME COSTRUIRE UNA REALTA' INVENTATA

Un "primo piano" sul concetto di "realtà"

"Penso che ogni immagine cominci ad esistere solo quando qualcuno la sta guardando" (Wim Wenders).

Basterebbero queste parole del grande regista tedesco per esemplificare con una evidenza dirompente il **legame tra cinema e psicologia**.

L'immagine filmica lavora sull'apparenza, sulla cosiddetta *impressione-illusione di realtà*, sulla visione di qualcosa che non è il mondo, ma sembra il mondo.

È un'apparenza di mondo che si rivela piuttosto come mondo dell'apparenza, o copia (diversa) del mondo dell'apparenza.

La forte somiglianza con il mondo esterno, che poi si rivela un'illusione, l'apparenza di vero, che si rivela non vero, sono la struttura stessa del cinema e... non solo.

Di tanti **"meccanismi" della mente**, di tanti comportamenti più o meno *"devianti"* da un'ipotetica "normalità", quello che sembra rispecchiare pienamente la profonda assonanza tra queste due "realtà fittizie" è la cosiddetta **"profezia che si autoavvera"** ed il potere della logica (detta della *"credenza"*) che ne è alla base.

Perché? Faccio un esempio, ma non del mondo *"reale"*.

Essendo un'appassionata di cinema, mi viene in mente l'indimenticabile protagonista del film **Matrix**:

*Neo è davvero l'Eletto o in qualche modo lo diventa perché si convince di esserlo?
Sarebbe stato destinato comunque a diventare il Prescelto perché così "Qualcuno" o "Qualcosa" ha deciso per lui o è lui che decide di diventare **Colui che salverà il mondo?***

Domande, queste, riconducibili ad un unico, profondo, se vogliamo "arcaico", quesito:
quanto le nostre "credenze" condizionano la nostra vita?

A me piace rispondere: **"tanto!"**

Riporto di seguito il passo relativo al primo **dialogo tra Morpheus e Neo**, al momento del loro primo incontro:

- **Morpheus:** *immagino che in questo momento ti sentirai un po' come Alice che ruzzola nella tana del Bianconiglio*
- **Neo:** *l'esempio calza*
- **Morpheus:** *lo leggo nei tuoi occhi: hai lo sguardo di un uomo che accetta quello che vede solo perché aspetta di risvegliarsi.
E curiosamente non sei lontano dalla verità.
Tu credi nel destino, Neo?*
- **Neo:** *no.*
- **Morpheus:** *perché no?*
- **Neo:** *perché non mi piace l'idea di non poter gestire la mia vita.*

Credere di poter diventare qualcuno o sognare di poter fare una certa cosa, però, non significa automaticamente riuscirci:

se domattina mi svegliassi credendo di essere Wonderwoman, non sarebbe "funzionale", oltre che salutare, per me, provare a volteggiare nel cielo con quel bel costumino a stelle!

Scendiamo con i "piedi per terra", che non vuole essere una rinuncia al "sognare in grande" ma un invito al "saper sognare".

"Saper sognare"... sembra quasi un ossimoro!

Da che mondo è mondo **il sogno è libero**... almeno così sembrerebbe... eppure anche il nostro Immaginario non è così libero come amiamo credere, libero da condizionamenti mediatici, dalle aspettative di cui gli altri ci investono, dalle mode del momento, dalla brama del successo, dal desiderio di riuscire e il timore di osare...

Cosa accadrebbe se ci rendessimo conto di non essere all'altezza delle nostre (o altrui?) aspettative?

Cosa accadrebbe se il sogno di tutta una vita andasse in frantumi?

Cosa accadrebbe se tutto ciò in cui abbiamo sempre creduto svanisse nel nulla?

L'uomo ("reale" e quello "non reale" dei film, dei fumetti e prima ancora delle favole) **vive di credenze**, che altro non sono che profonde convinzioni o speranze che tracciano le linee guida del percorso della sua vita, proprio come i sassolini lasciati da Pollicino.

In fondo, in ogni credenza, l'importante è riuscire a ritrovare sempre la via sicura, quella che riporta a casa, e non rischiare, così, di cambiare direzione!

Proviamo ad immaginare:

cosa sarebbe accaduto a Biancaneve se, dopo un anno di matrimonio con il Principe Azzurro, si fosse accorta che il suo maritino era sì "principe", ma davvero poco "azzurro"?

E che dire della Bella Addormentata nel Bosco che ha atteso ben sedici lunghi anni l'incontro con il suo prode cavaliere?

Una delusione da quest'uomo la porterebbe nella migliore delle ipotesi al suicidio!

Insomma, a parte il fatto che non tutte le "addormentate" sono belle e non tutti i "principi" sono impavidi e nobili d'animo, vivere per sempre felici e contenti non è il finale impossibile di una bella favola, ma l'obiettivo concreto che ciascuno di noi (streghe e gnomi inclusi) può provare a perseguire...

Come?!

Come terapeuta strategica non chiedo ai miei pazienti di scegliere tra una pillola rossa e una blu, perché, a differenza di Morpheus, non ho nessuna Verità da offrire, ma di non dimenticare che *"la verità non è ciò che scopriamo, ma ciò che creiamo"* (A. De Saint-Exupéry).

Ma vediamo più da vicino le analogie strutturali della cinematografia e della psicoterapia con gli aspetti più rilevanti del simulacro.

Secondo il dizionario, *"simulacro"* significa *"parvenza, immagine lontana dal vero"*, ed è connesso al *"simulare"*, che è *"fingere, far parere qualcosa che in realtà non c'è"*.

Innanzitutto, l'immagine filmica è un'impressione o illusione di realtà, una rappresentazione illusiva del mondo in una condizione di assenza e di negazione del mondo stesso.

Lo stesso vale per una seduta psicoterapeutica: le parole del paziente si riferiscono ad una realtà (quella passata, presente e futura) ipotetica, intangibile, sia perché gli episodi raccontati dal paziente potrebbero non essere corrispondenti ad una realtà *"oggettiva"* e, quindi, essere frutto di una sua rielaborazione travisata dei fatti, sia perché il terapeuta si serve di *"benefici imbrogli"* per aggirare le resistenze del paziente, con l'obiettivo di guidare la persona nel processo di costruzione di una *"realtà inventata"*, che, tuttavia, produce effetti concreti.

Il film è un *"falso"*, elaborato per ingannare lo spettatore, che nasconde la propria struttura (quella impressa su un fotogramma e stampata su una pellicola), per proporre un'altra totalmente diversa.

L'immagine filmica, come scrive Paolo Bertetto (1), *"è proprio concepita, prodotta, realizzata per determinare un effetto di illusione, e' costruita per produrre il falso, e' radicata nell'apparenza"*. È un'immagine che maschera la sua differenza strutturale dal mondo, e si maschera da realtà.

Il regista, così come il terapeuta, non si pone come rivelatore di una *"realtà profonda"*, non c'è qualcosa da smascherare, ma solo *"visioni-altre"* da aggiungere.

Il **concetto di illusività** si lega strettamente a quello della credenza: il mio autoinganno è il frutto di quello che io ritengo reale.

Mi viene in mente la credenza, tipicamente paranoica, di chi, convinto che gli altri ce l'abbiano con lui e stiano complottando qualcosa contro di lui, assume un atteggiamento minaccioso, a volte aggressivo nei confronti degli altri, o finisce col chiudersi sempre di più in se stesso, isolandosi.

In questo modo, proprio in virtù della sua credenza, gli altri tenderanno ad evitarlo, confermando, così, la convinzione paranoica in un circolo vizioso.

Gli effetti prodotti da una credenza sono, quindi, effetti reali, che vanno ad alimentare la credenza stessa.

Significativa, a tal proposito, ritornando all'ambito cinematografico, la scena del film *"Schatten"* (2), in cui il marito geloso (che è convinto che la moglie lo tradisca) percepisce in maniera alterata le immagini della moglie e di alcuni pretendenti che la guardano: i riflessi nel vetro e gli

effetti ottici provocati da una tenda trasparente delineano contatti di seduzione che non hanno effettivamente luogo.

E' il caso di dire: "*non e' come sembra!*".

"*Simulare significa imitare, rappresentare, riprodurre; ma significa anche fingere, ingannare, mentire*" (Bettetini) (3).

La simulazione e' quindi una pratica di produzione programmata di qualcosa, realizzata attraverso una procedura funzionale.

La simulazione non e' un atto neutro, non e' una pura rappresentazione, ma implica la consapevolezza e la deliberazione di compiere un atto di finzione.

Esattamente come in terapia.

Il terapeuta e' di fatto un abile manipolatore.

Questa semplice "*verita*" non e' un'eresia, ma una inevitabile conseguenza derivante dal fatto che **qualsiasi osservatore non puo' esimersi dalla responsabilita' che ha nel modificare l'oggetto dell'osservazione.**

In discussione sono la misura e la forma della manipolazione, non la manipolazione stessa.

Fin dal primo incontro con una persona possiamo influenzarla positivamente e creare un cambiamento (crolla il concetto di diagnosi prima e intervento poi).

Non esiste la possibilita' di non influenzare quello che si vede e su cui si interviene.

Anche nel cinema il mondo deve essere manipolato e simulato.

L'ultracitata affermazione di Rossellini "*le cose sono li. Perche' manipolarle?*" riflette un'ingenuita' e una superficialita' di fondo.

Nella predisposizione e nella realizzazione di un evento, anzi di una apparente forma di evento, simile ai fenomeni del mondo, la messa in scena cinematografica produce qualcosa che, insieme, non e' vero, ed e' qualcosa di piu' complicato di un falso.

Come scrive il filosofo Schefer "*il reale dell'immagine e' l'effetto che produce*".

La terapia strategica e' di stampo pragmatico, si basa sugli effetti, non sulle cause: un problema si puo' definire solo grazie alla sua soluzione, se ha funzionato.

A differenza delle tradizionali teorie psicologiche e psichiatriche, un terapeuta strategico non utilizza nessuna teoria sulla "*natura umana*" o "*patologia*" psichica.

In quest'ottica ci si interessa piuttosto della "*funzionalita*" o "*disfunzionalita*" del comportamento delle persone e del loro modo di rapportarsi con la propria realta'.

E questo e' il motivo per cui, parafrasando il best-seller di Piergiorgio Odifreddi, "*non possiamo essere psicoanalisti!!*"

Dare **etichette** non solo e' inutile, ma puo' essere fortemente controproducente.

Il rischio e' quello di costruire una patologia, laddove non esiste, qualora il terapeuta o lo stesso paziente, in una sorta di profezia che si autoavvera, finisca col renderla reale.

Le parole hanno un forte potere evocativo: le rappresentazioni mentali che ne derivano possono produrre delle "*realta' inventate*" che hanno la stessa forza delle "*realta' vere*".

Se qualcuno con tanto di camice bianco, spessi occhietti di celluloidi sul naso, espressione sicura di chi la sa lunga, e capelli brizzolati, che lo rendono non un adulto attempato, ma un professionista di certa esperienza, mi dà la sentenza: "*disturbo paranoide di personalità*", nella migliore delle ipotesi penserei: "*forse c'è qualcosa che non va in me!*".

Purtroppo raramente una persona che soffre e chiede aiuto all'"esperto" ha la forza mentale di non credere all'etichetta e pochi sono quelli che ironicamente pensano: "il pazzo sarà lui!".

L'aspetto paradossale consiste nel fatto che **il paziente in questione, una volta stigmatizzato, farà di tutto per rendere vera la profezia: si comporterà da paranoico!**

Per la serie: "*se non lo sei, ci diventi!*".

Di nuovo: è l'interpretazione (di un evento, di un episodio, di una immagine, di una scena...) che mi porta a credere qualcosa, ma è altrettanto vero che le mie credenze condizionano le mie interpretazioni in un circolo vizioso.

Dal momento che le **credenze** sono "*dure a morire*", per il terapeuta risulta vantaggioso intervenire sulle **interpretazioni**, offrendo "*visioni*" differenti di una stessa "*immagine*", creando nuovi scenari, spostando, quasi come se potesse servirsi di una videocamera, il focus dell'attenzione su un particolare piuttosto che su un altro, mettendo in primo piano un dettaglio, altrimenti trascurato, o facendo una ripresa aerea dell'intero "*paesaggio*", offrendo così una veduta d'insieme.

Lo sguardo del regista rappresenta la direzione interpretativa lungo cui muoversi per comprendere il senso del testo filmico.

Wim Wenders, regista tedesco molto interessato alle **riflessioni metalinguistiche sul cinema**, sostiene nel suo "*Lisbon Story*" che senza quello sguardo lo spettatore non vedrebbe nulla.

La scelta dell'inquadratura, dell'angolazione, della luce, **è già una scelta di direzione interpretativa**.

Dunque non attraverso i contenuti, ma attraverso le scelte formali possono rientrare nell'opera cinematografica le valutazioni dell'autore.

Il cinema, certo, "*significa*" principalmente attraverso le immagini, ma la sua specificità non risiede in questo modo di significare, poiché altri linguaggi non verbali utilizzano le immagini (linguaggio fotografico, linguaggio pittorico).

L'essenza del cinema non si trova nel singolo fotogramma; se così fosse, non ci sarebbe alcuna specificità filmica.

Non si tratta dell'uso delle immagini, presenti in tutte le arti figurative.

Non si tratta neanche del movimento della **significanza** (intesa come "*articolazione del senso*"), presente in ogni attività "*infunzionale*", in ogni attività umana, in ogni "*opera*" nel senso lévinasiano (4).

Pensiamo ad un romanzo: la scrittura non indica solo ciò che viene scritto; la parola umana è già scrittura per l'eccedenza del "*dire*" sul "*detto*" (Lévinas), per il suo significare più di ciò che dice.

La parola è già scrittura prima ancora di essere scritta.

J. Jaynes (5) sottolinea che, se riuscissimo a pervenire ad un linguaggio che avesse il potere di esprimere esattamente qualsiasi cosa, la metafora non avrebbe motivo di esistere.

Grazie alla **metafora**, infatti, il linguaggio può estendersi a coprire una serie infinita di circostanze.

Qual è, allora, quell'elemento propriamente cinematografico che fa del cinema la settima arte? Il montaggio? Non esattamente.

La specificità filmica risiede nella possibilità di collocare le immagini in una successione spazio-temporale che produce senso.

Non solo.

Bettetini (6) scrive che il film può essere fruito solo come manifestazione temporale in atto; il film produce tempo concreto, oltre che senso, inconcepibile senza il movimento, attraverso cui diventa quantità.

Sulla stessa scia di pensiero, Morin (7) afferma: *"la congiunzione della "realtà" e dell'"apparenza" delle forme implica la sensazione della vita concreta e la percezione della realtà oggettiva"*.

Musatti (8) sostiene che il cinema, in misura maggiore rispetto ad un romanzo e ad uno spettacolo teatrale, conferisce allo spettatore la sensazione di realtà delle immagini percepite.

Secondo l'autore, la realtà delle vicende di un romanzo è, per il lettore, una realtà immaginata (dallo scrittore e che il lettore stesso può immaginare).

A teatro, invece, lo spettatore percepisce una porzione di spazio reale, il palcoscenico, dove, attraverso le scenografie, i costumi, i gesti e i discorsi degli attori, si ottiene la rappresentazione di una realtà fittizia.

Sul palcoscenico del teatro, gli attori sono persone reali, che recitano la loro parte ma che non perdono, per lo spettatore, la loro individualità.

Essi potrebbero in qualsiasi momento scendere dal palcoscenico e unirsi al pubblico in sala.

Per questo motivo, secondo Musatti, **nell'attore di teatro rimane molto visibile la sua "doppia personalità", mentre al cinema l'attore scompare quasi del tutto nel personaggio.**

Anche Metz (9) ha rimarcato questa differenza: *"la finzione teatrale è maggiormente avvertita... mentre la finzione cinematografica è piuttosto sentita come la presenza quasi reale di questo irreal"*.

Questo paradosso, per cui la maggior finzione è avvertita come la maggior verità, non era sfuggita a Galileo Galilei, che nel 1612 in una lettera al suo amico Ludovico Cardi, detto il Cigoli, a proposito della preminenza della pittura sulla scultura così scrive:

"Perciocché quanto più i mezzi, così quali si imita, sono lontani dalle cose da imitarsi, tanto più l'imitazione è meravigliosa" (10).

Ciascuno di noi, come "personaggio" della propria vita, non si pone come "decodificatore" di una testualità che si presenta come "data", bensì come interprete, lettore, capace di riempire di significato i punti ambigui, ma anche di intraprendere cammini autonomi rispetto al senso vero, ammesso che esista.

Come non pensare a Dick? *"La realtà è, forse, non tanto qualcosa che si percepisce, bensì qualcosa che si costruisce. Voi la create più rapidamente di quanto essa crei voi"* (11).

Esemplare la versione cinematografica del racconto **"Impostor"** (12).

Spence Olham è un funzionario di alto rango che segue uno dei progetti di ricerca del Laboratorio Westinghouse per difendere il pianeta Terra dagli attacchi degli Invasori Spaziali.

Una delle navicelle degli Invasori, però, è riuscita a penetrare nella bolla di protezione e a scaricare una spia sotto forma di un robot umanoide.

Il robot ha il compito di distruggere un particolare essere umano (Olham appunto) e prenderne il posto.

Il robot era stato previamente costruito per somigliare a quella persona, al punto che nessuno, moglie inclusa, si sarebbe potuto accorgere della differenza.

Il robot sarebbe vissuto al posto della persona che aveva ucciso, svolgendo le sue solite attività, il suo lavoro, la sua vita sociale.

L'aspetto davvero originale sta proprio nel fatto che il robot non sa di non essere il vero Spence Olham: si comporta *"come se"* fosse lui, crede a tal punto in quello che è, da non poter accettare l'idea di essere qualcun altro, in questo caso, qualcos'altro; proprio come il piccolo protagonista del film **A.I.** di Spielberg (13): *un bambino-robot che crede a tal punto di essere "umano" che riuscirà, alla fine del film, a diventarlo davvero! Esattamente come Pinocchio!*

Dick ci ha lasciato in eredità una domanda senza risposta: **come facciamo ad essere sicuri che ciò che chiamiamo realtà non sia illusione? Chi sono i burattini e chi i burattinai?**

Ogni tentativo di risposta non tarda a rivelare la sua inconsistenza e la sua "finzione" e si dissolve nell'opacità del "reale", come sembra sciogliersi il replicante Roy, sotto la pioggia acida, verso la fine di **"Blade Runner"**.

Cinema e Psicoterapia: Un impiego "strategico" dei film

Non esiste una precisa scuola o data a cui poter far risalire la nascita dell'**applicazione del cinema nella psicoterapia**.

Mentre i pionieri della cinematografia sperimentavano le loro invenzioni stupefacenti (1895), l'"ingegnoso" dott. Freud si inoltrava nei misteriosi e non meno stupefacenti territori della psiche, in una delle fasi di elaborazione della teoria psicoanalitica (1892-95).

Il percorso psicoanalitico e quello del cinema si prospettano, dunque, paralleli fin dall'inizio. Inevitabile l'incontro.

L'occasione è stata data dall'ormai famoso film di Pabst *"I misteri dell'anima"* (1926), alla cui produzione contribuirono due stretti collaboratori di Freud, Abraham e Sachs.

Freud, il cui aiuto e consiglio fu più volte richiesto, rifiutò di accordare il proprio "visto" al film. Nonostante questo storico veto iniziale, l'interfacciarsi di cinema e psicoanalisi dura ormai da tempo.

L'idea di avvalersi di un film come strumento terapeutico risale agli anni '50, quando vennero pubblicati i primi lavori pionieristici in cui si descriveva come si potessero utilizzare certi film in una psicoterapia di gruppo con pazienti psichiatrici (**14**).

Negli anni a venire, altri autori hanno descritto l'uso di film specifici come intervento terapeutico (**15, 16**).

Altri autori ancora hanno descritto l'impiego di spezzoni di film per esemplificare concetti terapeutici (**17**) o hanno comparato il caso di un loro paziente ai personaggi e alla trama di un film (**18**).

Sebbene la letteratura sull'utilizzo di film in terapia non sia ricchissima, la popolarità di questo fenomeno sta crescendo.

Un punto di partenza per queste riflessioni può essere fornito da una ricerca svolta recentemente negli Stati Uniti (**19**).

Gli autori hanno svolto un'inchiesta su un campione di 827 psicoterapeuti praticanti per sondare il fenomeno dell'**utilizzo dei film nella pratica clinica**.

La quasi totalità degli intervistati (90%) afferma di aver **discusso di un film con un paziente in terapia**, senza necessariamente averne raccomandato o prescritto la visione.

Il 67% degli intervistati riporta di aver **utilizzato un film per promuovere obiettivi terapeutici**.

Infine, la maggior parte di questi terapeuti (88%) sostiene l'effettiva possibilità che un film possa promuovere in positivo il trattamento e solo una minoranza (1%) considera questa pratica come potenzialmente dannosa.

Quindi, nonostante il fatto che le prime indagini sul cinema dal punto di vista psicologico siano state fondamentalmente di tipo psicoanalitico, oggi, l'adozione di un film nel trattamento dei pazienti viene utilizzata nei diversi approcci psicoterapeutici.

Anzi, secondo la psicologa Cristina Miliacca (**20**), la **cineterapia** o **cinema-terapia** (cinema-therapy o movie-therapy), che utilizza i film come metafore per realizzare interventi terapeutici di forte impatto e potere, è una tecnica aggiuntiva eccellente nei trattamenti brevi in quanto facilita sia l'insight terapeutico, sia l'alleanza terapeutica tra il paziente e lo psicoterapeuta.

Attraverso la cinema-terapia, il paziente ha la possibilità di esplorare le situazioni e le diverse tipologie di personalità per una maggiore comprensione della vita di relazione, ha la possibilità di esaminare temi che riguardano la sua vita interiore e di riconoscere tecniche di problem solving e di coping.

Del metodo cinema-terapeutico esiste la **variante individuale** e la **variante di gruppo**.

Utilizzare un film nella psicoterapia individuale o nella psicoterapia di gruppo è molto differente.

Nella psicoterapia individuale, infatti, vedere un film è assegnato come "compito a casa".

Al paziente è richiesto di scrivere alcune note di commento sul film da portare nella successiva seduta e discutere con lo psicoterapeuta, ma la visione del film è al di fuori dell'interazione psicoterapeutica.

Nella psicoterapia di gruppo, invece, la visione del film è fatta durante la sessione psicoterapeutica.

Dopo una breve introduzione dello psicoterapeuta, il film viene proiettato e una volta conclusa la visione viene avviata la dinamica di gruppo a partire dagli stimoli forniti dal film.

Guardare un film insieme dà ai pazienti una base di informazioni comuni da cui cominciare a lavorare.

Sia nella psicoterapia individuale che in quella di gruppo, il film viene scelto dallo psicoterapeuta sulla base degli obiettivi specifici di trattamento.

L'uso dei film come utile supplemento alla terapia è stato documentato in letteratura relativamente a varie modalità terapeutiche (individuale, di gruppo, familiare, psicoterapia del bambino/adolescente) e trasversalmente a numerosi orientamenti teorici (psicoanalitico, psicomotivo, cognitivo-comportamentale, umanistico, sistemico-relazionale) (21), ma un'ulteriore distinzione riguarda la cinematerapia come self-help e la cinematerapia che non riconosce alla visione del film nessuna potenzialità terapeutica diretta.

Mentre nel primo caso, il ruolo dello psicoterapeuta, al di là del suo orientamento teorico, è posto in secondo piano e la cinematerapia si configura come una forma di terapia a se stante; nel secondo caso viene enfatizzato il ruolo del terapeuta, in seduta, come mediatore dell'intero processo, motivo per cui, come sottolineato da De Felice e Pascucci (22), si dovrebbe più propriamente parlare di **cinema-in-terapia**.

I due autori evidenziano come, all'interno di queste due posizioni (cinematerapia come self-help e cinema-in-terapia), possano situarsi interessanti esperienze intermedie, non inquadrabili in tutto e per tutto nell'una o nell'altra categoria.

A questo punto, però, sorge spontanea una domanda: *quali sono i vantaggi terapeutici indotti dalla visione di un film, opportunamente selezionato, rispetto a quelli derivanti dalla lettura di un libro o un romanzo, ugualmente scelti ad hoc?*

La visione di un film richiede sicuramente un periodo di tempo (fattore non trascurabile!) minore rispetto a quello necessario alla lettura di un libro, per cui, non solo non è possibile parlare di una biblioterapia di gruppo, ma, relativamente ai trattamenti individuali, è da notare che, generalmente, i ritmi della vita quotidiana sono sempre più veloci, se vogliamo "nevrotici" e il cosiddetto "tempo libero" si riduce allo spazio di un caffè dopo pranzo, alla pausa sigaretta, a volte, tristemente, alle file in auto, in attesa che quell'"inetto" del semaforo (puntualmente rosso!) diventi verde (a questo proposito, come non pensare al film "Un giorno di ordinaria follia?" 23).

La visione di un film, allora, è meno "impegnativa" (in termini non solo di tempo, ma anche, almeno in prima battuta, di "sforzo" cognitivo) e quindi difficilmente incontra la resistenza delle persone; è, inoltre, uno strumento molto economico (affittare un dvd o una videocassetta non costa effettivamente molto), motivo per cui è possibile richiedere la visione di più film.

Ancora: la Miliacca sostiene che le informazioni contenute in un film sono accessibili alla maggior parte delle persone indipendentemente dal loro background culturale o dal loro livello di alfabetizzazione e che i film siano esperienze multisensoriali.

L'effetto evocativo delle immagini viene arricchito con quello prodotto dalle parole, in alcuni casi, dai silenzi, dalle tonalità dei colori, dalla colonna sonora.

Ormai la musica non è più solo mero "accompagnamento"; i registi se ne servono per creare specifici stati d'animo ed aspettative nello spettatore.

Alcune scene non sarebbero le stesse, non avrebbero lo stesso impatto psicologico senza la musica.

Come non pensare alla ormai storica "**Così parlo Zarathustra**" di Richard Strauss, utilizzata da Stanley Kubrick nel film "**2001: Odissea nello spazio**" (24)?

Vorrei concludere questo excursus rilevando come l'argomento principale di discussione non sia tanto rappresentato dalla questione relativa a se il cinema possa avere o meno un effetto terapeutico; ad essere in discussione sono, piuttosto, le modalità con cui i film sono usati o dovrebbero esserlo.

La direzione che ho deciso di intraprendere è in linea con i miei quattro anni di scuola di specializzazione, di stampo "strategico".

L'idea alla base di questo articolo nasce da una domanda: *come è possibile rendere più efficace l'uso clinico di un film, servendomi degli strumenti e delle tecniche strategiche apprese?*

Quali sarebbero i vantaggi rispetto alle tradizionali tecniche cinematerapeutiche?

Ed ancora: quali gli ambiti di applicazione e le modalità di intervento? Quale la tipologia di utenti?

La mia ipotesi è questa: nei casi in cui sussistano **disagi legati alla sfera dell'affettività e dell'emotività** (con particolare riferimento a sentimenti di solitudine ed abbandono), che rappresentano, se vogliamo, quella tipologia di malessere del vivere quotidiano che colpisce un'alta percentuale di persone, l'uso, in ambito terapeutico, di film opportunamente scelti, può essere **uno strumento particolarmente utile per far sì che la persona arrivi a "vedere" quello che al momento attuale non riesce, o si rifiuta di "vedere"**.

Credo che ciascuno di noi abbia, almeno una volta nella vita, sofferto per amore.

Il "**mal d'amore**" non è un disturbo della personalità, non è una categoria nosograficamente riconosciuta nel DSM-IV, non tocca l'interesse di professionisti e ricercatori, non veste i panni della patologia conclamata e scientificamente riconosciuta; appartiene a quella tipologia di disagio cosiddetta "normale", da cui non possiamo esimerci.

E' un lutto che aiuta a crescere, guai se non ci fosse!!

Del resto, i più grandi poeti e pensatori, hanno da sempre "*decantato*" l'Amore come un "*dolce male*" che non può che essere motivo di tormento, angoscia, a volte disperazione.

La sofferenza non si lega mai alle cose, ma alle persone.

Solo gli altri possono veramente farci del male.

"*L'inferno sono gli altri*" disse Sartre ed ancora Yourcenar: "L'amore è un castigo. Veniamo puniti per non essere riusciti a rimanere soli".

A mio avviso, **molti disturbi psicologici derivano da apparentemente innocui disagi che appartengono alla sfera dell'affettività**: depressione, attacchi di panico, paranoia...

Premesso che, al di là del modello teorico di riferimento, la visione di un film, avulsa da un contesto terapeutico, non ha sostanzialmente effetti, è bene sottolineare che è la relazione ad essere terapeutica, altrimenti basterebbe andare al cinema per guarire!

È il dialogo, il confronto con il terapeuta, la capacità che questi ha di far emergere, a partire dal racconto di vita del film, quei vissuti emotivi calzanti con la storia del paziente, che rende possibile la cura.

Fin qui nulla di nuovo.

L'originalità dell'intervento consiste nella modalità di impiego del film, in un'ottica non più psicodinamica, ma, appunto, strategico-costruttivista.

Come?

Viene "recitata", con una forma di comunicazione ipnotico-suggestiva, una specifica prescrizione (immaginiamo che l'utente sia una donna):

"Io voglio che da qui alla prossima volta che ci vedremo lei veda questo film: [...]"

Affitti la cassetta, il dvd, quello che vuole, e una di queste sere, si chiuda in una stanza della casa dove c'è la tv, dove sa che può stare tranquilla, dove nessuno la verrà a disturbare, abbassi le luci, si metta comoda e guardi il film.

Arrivata alla fine del primo tempo, stoppi e, sulla base dell'andamento del film, dei personaggi in gioco e della loro psicologia, mi scriva lei da regista il finale del film, che è una cosa diversa da dire: immagini come finisce il film.

Non si tratta di indovinare il finale, anzi, sia chiaro che non è quello lo scopo.

Ricordi che qui è lei che sceglie.

Mi scriva lei il secondo tempo.

Ovviamente non è importante la forma, né la lunghezza, non è un tema d'italiano, quello che mi interessa è il contenuto, quello che a lei viene in mente per finire il film.

Ricordi che può spaziare con la fantasia quanto vuole, ma il prosieguo della storia deve avere una sua coerenza interna con la storia già iniziata, altrimenti il suo sarebbe semplicemente un racconto di fantasia.

A quel punto, senza cancellare quanto finora accaduto, come accade nella vita se ci pensa, in cui a nessuno è dato cancellare il proprio passato, lei, da regista, cosa penserebbe di fare tenendo conto della dimensione emotiva dei personaggi?

Dopo che ha scritto, riavvii il film e veda il secondo tempo.

Ricordi infine che quello che deve scrivere è il secondo tempo di un film: può "sfruttare" nel modo che ritiene più opportuno tutte le "potenzialità" del cinema, può "lavorare" per "inquadrature", associare a queste motivi musicali a lei cari, che fungano da "colonna sonora", servirsi dei flashback temporali...

La prossima volta ne parleremo insieme".

Se si chiedesse semplicemente ad un paziente (come spesso accade) di costruire il film della propria vita, sulla falsariga di quanto già visto, gli effetti sarebbero completamente diversi, pur essendo le due prescrizioni apparentemente simili.

In questo caso, infatti, la prescrizione sarebbe non solo troppo evasiva (la persona potrebbe chiedersi: "*da dove comincio?*", "*di cosa devo parlare?*"), ma anche troppo "*personale*" e, quindi, "*rischiosa*" agli occhi del paziente.

Il fatto di avere un primo tempo già dato, che non si può cambiare, da una parte vincola (almeno parzialmente) ed al tempo stesso guida la fantasia ideativa del paziente, dall'altra gli consente di mantenere una giusta distanza dalle proprie paure, perché queste vengono attribuite al protagonista del film ("*succede a lui, non a me!*").

Quale lo scopo? Quello non solo di far sentire la persona come "*costruttrice*" e quindi responsabile dell'evoluzione della propria vita, ma anche quello di vivere, attraverso il film, esperienze emozionali correttive molto forti, che, in qualche modo, conducano il paziente quanto meno a pensare all'esistenza di possibili punti di vista alternativi.

Questo obiettivo va ben al di là del mero processo analitico di identificazione con il personaggio principale: attraverso la visione del film, il terapeuta introduce già un piccolo cambiamento nel rigido sistema percettivo-reattivo della persona, che apre uno scenario diverso (stratagemma del "*come se*", basato sulla logica della credenza).

L'esperienza emozionale correttiva così indotta agisce lentamente, quasi senza che la persona se ne renda conto, dal momento che la credenza iniziale da smontare (che può essere del tipo "*io non valgo niente*", "*rivoglio solo lui/lei*", "*la mia vita è finita*", "*non troverò nessuno alla sua altezza*", "*ora non credo più in niente*") è fortemente radicata.

I film (pochi in realtà) che hanno la capacità di toccare le emozioni e le immagini interne dello spettatore gli concedono, solo apparentemente, la libertà di sviluppare una propria idea al riguardo, poiché è su questa idea che poi il terapeuta deve saper intervenire.

E' un inganno, che serve "a mettere il piede nella porta per farsi spazio con il corpo", in cui la "presenza" del terapeuta è ancora più "assente" di quello che avviene nel dialogo strategico, dal momento che l'elaborazione del "*secondo tempo*" non avviene in seduta: la persona non si sente solo dolcemente guidata al cambiamento; è direttamente lei che cambia ed è lei che costruisce la propria realtà, il proprio finale.

Il terapeuta diventa il "**regista invisibile**", che, a partire dalla visione "*montata*" dal paziente, sposta il focus dell'attenzione su "*inquadrature*" diverse, mostrando e al tempo stesso evocando "*scene di vita*", su cui la persona comincia a riflettere senza nemmeno rendersene conto.

Proprio come in un "*gioco di magia*", lo sguardo dello spettatore viene calamitato solo su alcuni passaggi dell'azione magica e, quindi, vedrà solo quello che il "*magico*" vuol fargli vedere.

Mancando tutti i percorsi informativi che portano all'evento finale, la persona non riuscirà a comprendere il meccanismo e lo scambierà per magia.

Se questo è vero, sarà vero anche il fatto che per il mago (che conosce il procedimento per realizzare l'atto magico) magia non è, ma solo una serie di eventi organizzati in modo tale da dare allo spettatore ignaro quell'impressione.

Forse non è un caso che la parola "immagine" e "immaginazione" abbiano una radice in comune con la parola "magia" e che la terapia breve strategica sia nota come **terapia "apparentemente magica" (25)**!

Secondo il regista Lars Von Trier (26), un film dovrebbe essere come "un sasso nella scarpa" di uno spettatore, intendendo ovviamente con ciò che **il cinema dovrebbe elargire non certezze, ma dispensare dubbi**.

Esso cioè deve suscitare nella persona una riflessione che continui anche dopo la fine della visione fino ad avere una ricaduta nella sua vita reale.

Sulla stessa scia di pensiero, Carta ha evidenziato come lo spettatore, alla fine della proiezione, senta il bisogno di parlare del film e di rispondere a quelle riflessioni e a quelle domande a cui il film lo ha costretto a pensare: *"Il film con le sue immagini in movimento e le sue trame presta le proprie forme percettive affinché lo spettatore possa formulare pensieri ancora non pensati, latenti nella sua mente; esso dunque può aiutarlo ad elaborarli compiutamente [...] e questo lavoro poetico sulla materia immaginale ha un valore profondamente terapeutico"* (27).

In un'ottica più strettamente strategica: *"I film sono come la poesia, arte dell'illusione, con uno specchio adatto, di una pozzanghera si fa un oceano"* (J. Saramago).

C'è di più. Gli effetti della visione sono sempre prevedibili, infatti possono essere:

- **positivi**, nel caso in cui la persona dichiara di stare meglio e, a questo punto, si procede portando il paziente a fare ogni giorno una piccola cosa concreta, "reale", "come se... fosse in grado di dirigere la propria vita" (**logica della credenza**);
- **negativi**, nel caso in cui la persona immagina un finale disastroso "perché tanto così andranno le cose", ma, nel momento in cui mette per iscritto tutte quelle cose che dovrebbe fare per peggiorare la situazione, ne sviluppa avversione (**logica della contraddizione**) e, tenderà spontaneamente a non metterle in pratica.

In entrambi i casi, il messaggio che il terapeuta, con l'ausilio della visione del film, deve veicolare è che **ciascuno di noi è il "costruttore" della propria realtà e, in ambito affettivo-sentimentale, ci è consentito di scegliere di gestire una situazione conflittuale, problematica e dolorosa, piuttosto che subirla**.

Come ricorda Sharp, il terapeuta, però, dovrà vigilare affinché il paziente non sottostimi né sovrastimi la distanza che intercorre fra se stesso ed un personaggio.

La trama non deve essere intesa come una rappresentazione della vita del paziente di per sé, ma deve servire come metafora per un aspetto importante della storia del paziente stesso.

Il film non è solo quello che mostra, ma anche quello che permette di far emergere.

La sua identità non è data a priori, ma si sviluppa appunto dalla relazione tra le immagini proiettate sullo schermo e ciascuno spettatore, della cui identità, unica e mutevole, un film può far affiorare aspetti particolari.

Il cinema appare così un territorio "inevitabilmente relazionale", che permette di "riconnettere in una storia dotata di senso i frammenti sconnessi di esperienza contro cui fa cozzare la vita" (28).

Note

1. Paolo Bertetto, "Lo specchio e il simulacro", Studi Bompiani, Milano, 2007;
2. "Schatten - Eine nachtlliche Halluzination", Germania 1923, b/n, durata: 59 min, regia: Arthur Robison, genere: drammatico, cast: Alexander Granach, Fritz Kortner, Ruth Weyher;
3. G. Bettetini, "La simulazione visiva", Bompiani, Milano, 1991;
4. Francesca De Ruggieri, "Tempo e scrittura nel linguaggio cinematografico", Idee: rivista di filosofia, n. 31/32, 1996, pag. 71/86;
5. Julian Jaynes, "The Origin of Consciousness in the Breakdown of Bicameral Mind", gli Adelphi, I ed.: 1996; tr. it. "Il crollo della mente bicamerale e l'origine della coscienza" di Libero Sosio;
6. G. Bettetini, "Tempo del senso. La logica temporale dei testi audiovisivi", Bompiani, Milano, 1979;
7. Edgar Morin, "Il cinema o dell'immaginario", Silva editore, 1962;
8. Cesare Musatti, "Psicologia degli spettatori al cinema", in Scritti sul Cinema, Testo e Immagine, Torino, 2000;
9. C. Metz, "Cinema e psicoanalisi", Tr. It. Marsilio, Venezia, 1980;
10. Galileo Galilei, "Opere XI";
11. P. K. Dick, "L'androide e l'umano", Mondadori, Milano, 1972;
12. "Impostor", USA 2002, regia: Gary Fleder, durata: 95 min, genere: thriller/fantascienza, produzione: Dimension Films, Mojo Films, P. K. Pictures, distribuzione: Buena Vista, cast: Gary Sinise, Madeleine Stowe, Vincent D'Onofrio, Tony Shalhoub, Mekhi Phifer;
13. "Artificial Intelligence": USA 2001, durata: 244 min, regia: S: Spielberg, sceneggiatura: S. Spielberg, fotografia: J. Kaminski, musica: J. Williams, distribuzione: Warner Bros, cast: Haley Joel Osment, William Hurt, Frances O'Connor, Jude Law;
14. M. Prados, "The use of films in psychotherapy"; American Journal of Orthopsychiatry, 21, 1/4, 1951;
15. M. Christie, M. McGrath, "Man Who Catch Fly With Chopstick Accomplish Anything: Film in Therapy - The Sequel", Australian and New Zealand journal of Family Therapy, 1989;
16. J. M. Turley, A. P. Dreyden, "Use of a horror film in psychotherapy", Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1990;
17. M. Fleming, R. Piedmont, C. Hiam, "Images of Madness: Feature Films in Teaching Psychology", Teaching of Psychology, 17(3), 185, Ottobre 1990;
18. N. Friedman, "Harold and Maude: an experiential therapy case", Review of Existential Psychology and Psychiatry, 1981;
19. G. K. Lampropoulos, N. Kazantzis, F. P. Deane; "Psychologists' use of motion pictures in clinical practice", Professional Psychology: Research e Practice, 2004;
20. Cfr. sito web: www.cinemapsiche.it;
21. D. Wedding, R. M. Niemiec, "The clinical use of films in psychotherapy", Journal of Clinical Psychology; 59, 207/215, 2003;
22. Franco De Felice, Alessandro Pascucci, "Cinema e psicopatologia", Aracne, Roma, 2007;
23. "Falling down", USA 1993, regia: Joel Schumacher, durata: 115 min, genere: drammatico, cast: Barbara Hershey, Robert Duvall, Michael Douglas, Tuesday Weld, Raymond J. Barry;
24. "2001: A Space Odyssey", USA, Gran Bretagna 1968, durata: 139 min, regia: Stanley Kubrick; genere: fantascienza, cast: Keir Dullea, Gary Lockwood, William Sylvester, Daniel Richter, Leonard Rossiter;
25. Giorgio Nardone, Matteo Rampin, "Terapie apparentemente magiche", Mc Graw-Hill, Milano 2002;
26. Cfr. sito web: www.sezionesipartecinema.com/articolo_dalla_luche_2.htm;
27. S. Carta, "Sull'esperienza dello spettatore", in "Ciak, si vive", a cura di L. De Franco, M. Cortese, Edizioni Magi, Roma, 2004;
28. G. Canova, "Presentazione", in I. Senatore, "Curare con il cinema", Centro Scientifico, Torino, VII/IX

Dott.ssa Felicita Dell'Aquila