

## **Sognare ad occhi aperti: il linguaggio della metafora nella comunicazione analogica**

NICCOLÒ CATTICH

*Summary* – DAYDREAMS: THE METHAPHORICAL LANGUAGE IN THE ANALOGICAL COMMUNICATION. Current aspects of non verbal communication are barely considered and deepened in psychodynamic psychotherapies. But in clinical practice non verbal – or analogical – techniques are widely used. In this article different analogical techniques are shown and discussed.

*Keywords:* ANALOGICAL COMMUNICATION, MUSIC THERAPY, ART THERAPY

### *I. Introduzione*

L'utilizzo consapevole degli aspetti non-verbali nella teoria della tecnica in psicoterapia psicodinamica è poco considerato ed esplorato allo stato dell'arte attuale. Al contrario nella pratica clinica, soprattutto nell'ambito delle istituzioni sanitarie, le tecniche non-verbali, altrimenti dette analogiche, vengono diffusamente utilizzate anche con intenti terapeutici, oltre che di animazione e di riabilitazione psico-sociale.

Probabilmente lo scollamento che risulta evidente fra la considerazione scientifica che si ha della sfera dell'analogico da una parte, e l'utilizzo diffuso e ormai non più solo ingenuo o spontaneistico delle tecniche analogiche dall'altra, è implicito nelle premesse psichiche che sottostanno alla scienza intesa come mondo della ragione, e all'arte, intesa invece come territorio dell'irrazionale. Il metodo scientifico è infatti associato al concetto di pensiero razionale, mentre l'attività artistica è considerata nella sua essenza creativa come dettata dalla sfera dell'affettività e dell'intuizione.

La medicina occidentale porta ancora il peso della dicotomia corpo/mente, pur con le aperture degli ultimi decenni alla psicosomatica; anche la psichiatria sof-

fre dell'ambivalenza che c'è al proprio interno, tra chi considera solo gli aspetti biologici e chi preferisce ragionare su quelli psicodinamici. La Psicologia Individuale invece per sua natura teoretica si è sempre rivolta all'unitarietà delle dinamiche psico-somatiche e somato-psichiche, rifiutando l'antinomia corpo/mente.

È verosimile che il nucleo della diffidenza dell'uomo moderno nei confronti della mente risieda nella difficoltà di oggettivazione e quindi di controllo su di essa, e quindi nel vissuto di inferiorità che ne consegue. Se il cervello è percepibile con i cinque sensi, la mente sfugge a ciò, per cui è messa fra parentesi (... c'è ...). Un parallelo simile è proponibile fra i concetti di coscienza e inconscio. L'esistenza della prima è universalmente accettata, mentre l'inconscio che per definizione non è consapevole, minaccia così il bisogno di sicurezza (... c'è ...). Adler concepì la parola inconscio come aggettivo piuttosto che come sostantivo, a sottolineare la dinamicità e la varietà dei processi psichici che possono essere particolarmente complessi ma anche banali, che siano consci o inconsci, superando quindi la contrapposizione fra le psicoterapie "cognitive" e quelle del "profondo".

È facile ipotizzare che vi sia la stessa dinamica alla base della diffidenza nei confronti dell'affettività. La psiche ci permette di controllare con la coscienza i processi logici, mentre le dinamiche affettive prima avvengono, e solo dopo possiamo coscientizzarle. Per cui ci sentiamo più sicuri solo dopo aver considerato un affetto in maniera cosciente, quindi oggettivandolo e poi controllandolo; naturalmente un lavoro psichico di questo tipo è fonte di tensione costante, e questo spinge molte persone a considerare l'affettività qualcosa che... c'è...; ma spesso la sfera dell'affettività viene percepita come una realtà interna minacciosa e destabilizzante, e per questo intimamente negata.

Nella mente avvengono processi consci e inconsci, si realizzano attività scientifiche e artistiche, impegnando la ragione intesa come intelligenza logico-razionale, e l'intuizione artistica quale espressione dell'intelligenza emotiva combinata con quella specifica del codice semantico utilizzato. In genere però è difficile che scienza ed arte producano risultati insieme. Probabilmente perché utilizzano substrati neuropsicologici molto diversi e lontani funzionalmente fra loro.

È vero però che quando uno psicoterapeuta lavora per aiutare un paziente a modificare ciò che lo porta a star male, utilizza strumenti sia consci che inconsci, sia razionali che affettivi, scienza ed arte... Ed è anche vero che risultare un bravo psicoterapeuta è difficile. Forse proprio per le suddette considerazioni.

Un esempio di contemporaneità fra consapevolezza e inconscio nella tecnica analitica è il fenomeno della attenzione fluttuante nel terapeuta, che deve riuscire ad

entrare ed uscire dinamicamente fra i dati di realtà esterni ed interni, ma anche fra gli aspetti teorici di base e la specificità dell'interpersonale. Così anche l'intelligenza razionale che tiene conto del metodo di riferimento deve viaggiare a fianco dell'empatia, strumento intuitivo e poco razionalizzabile.

I concetti della Psicologia Individuale – per quanto anch'essi finzionali – rappresentano lo strumentario teorico che utilizza lo psicoterapeuta adleriano, in quanto ragione fondante di una tecnica che si manifesta però come essenzialmente affettiva. Non è la spiegazione che causa il cambiamento, bensì l'esperienza affettiva correttiva vissuta nella relazione psicoterapeutica. Il terapeuta pensa sulla base di ciò che sa, ma dice al paziente cose che servano a farlo sentire rispettato, riconosciuto, utilizzando le ragioni della Psicologia Individuale per esprimere una relazione con il paziente fondata sulla comprensione affettiva.

Così come è, il lavoro dello psicoterapeuta è scienza, ma anche arte. È scienza nel suo riferirsi ad un corpus teorico e tecnico, ma si avvale dell'improvvisazione creativa nello specifico della relazione intersoggettiva; ciò è previsto particolarmente dalla Psicologia Individuale, per il risalto dato all'unicità dell'incontro fra paziente e psicoterapeuta. L'interpretazione ad esempio, nel suo svelare contenuti inconsci proponendoli alla coscienza dell'individuo, non può essere considerato un gesto illuminato dal metodo scientifico poiché avviene nell'ambito della soggettività di quell'individuo stesso, e ha la sua ragion d'essere per il fatto che tenta di trovare nessi sconosciuti alla persona fra aspetti della propria storia e della propria immagine di Sé, suggeriti indirettamente dai propri gesti e dai propri sogni attraverso un linguaggio densamente simbolico. Lo psicoterapeuta quindi, nella veste di interprete dei gesti e dei sogni del paziente, opera nel campo d'azione del Sé Creativo e quindi del Sentimento Sociale, cercando insieme al paziente nuove donazioni di senso all'interno della propria realtà psichica. Ci sembra evidente che tale operazione tecnica costituisca un'opera d'arte più che di scienza, nel suo svolgersi all'ombra della soggettività e della creatività inconsapevole almeno quanto alla luce dell'oggettività e del rigore scientifico. Il tutto coerentemente con la natura ipercomplessa e sfuggente della nostra mente.

Come l'artista propone i dati di realtà – quali che siano – accostandoli in modo inconsueto alla ricerca di una sorta di "verità", così la psicoterapia propone i dati della realtà oggettiva e soggettiva accostandoli nella ricerca di nuove donazioni di senso al fine di recuperare "l'autenticità" dell'individuo. Per cui i binomi corpo/mente, conscio/inconscio, ragione/affetti, arte/scienza fanno parte della storia della teoria e della tecnica in psicoterapia, come delle fondamenta della Psicologia Individuale. Nel seguente paragrafo vorrei porre all'attenzione del lettore un altro binomio, individuato da tempo nel campo della psicologia ma non ancora considerato abbastanza e soprattutto non ancora legittimato nella teoria quanto invece avviene nella pratica: verbale/non-verbale.

## II. Verbale e analogico

Il linguaggio verbale è una caratteristica dell'*homo sapiens*, ed è prodotto dalla complessa interazione fra aree corticali differenti ma soprattutto da un'area preposta specificamente dall'evoluzione a coordinare le diverse fasi che portano dall'ascolto, dalla lettura o dal pensiero di una espressione verbale alla formulazione di una risposta altrettanto verbale.

Nonostante esista un'area corticale specifica, il linguaggio verbale non è un'attività spontanea che il bambino presenti senza insegnamento. Infatti la complessità del percorso multineuronale attivato dalle attività verbali necessita di un apprendimento lungo nel tempo, con la presenza di modelli da imitare e che sono le migliaia di lingue nel mondo.

I canali di comunicazione non-verbale come quelli sonoro-musicale, visivo e propriocettivo-corporeo invece si manifestano nel bambino più spontaneamente e direttamente, senza bisogno di un metodo di apprendimento, in quanto suggeriti alla mente dalla natura primaria degli stimoli in entrata (acustici, visuo-spaziali, propriocettivi) stimoli che rappresentano sostanzialmente se stessi senza bisogno di rimandare ad altro per risultare interessanti. Le parole invece nascono quali significanti che rimandano a significati, ponendosi quindi quali veicoli mediatori di significato e come tali vanno imparate.

Se il colore rosso ha senso di per sé in quanto stimolo cromatico, grazie alla sua intensità, sufficiente ad attirare l'attenzione di un lattante e a lasciare una traccia emotiva nella sua mente già dalla prima volta, una parola non ha questa forza estetica, cioè di per sé non costituisce uno stimolo rilevante a livello emotivo. Per contro, il timbro della voce materna, e la sua intonazione, costituiscono un forte richiamo immediatamente riconosciuto nel non-senso della lallazione reciproca.

Una sequenza di note secondo una tonalità maggiore viene riconosciuta facilmente dalla corteccia preposta alle attività musicali, poiché corrisponde ad una serie di stimoli acustici riconosciuti come primariamente fisiologici (legati cioè da una relazione fisico-matematica semplice) e la mente del bambino la recepisce molto facilmente e altrettanto facilmente la ricorda. La percezione del contatto del proprio corpo con quello materno è sufficiente di per sé a darsi un senso, e ha una corsia preferenziale per arrivare alla corteccia emotiva. Il linguaggio verbale è molto diverso da tutto ciò per sua natura.

Nascendo come risposta evolutiva alla necessità di significare con discreta precisione, al fine di condividere nel gruppo i bisogni e le risposte ai bisogni, il linguaggio verbale risulta in connessione con le funzioni più elevate del cervello umano, ed in particolare con i lobi frontali, così che il pensiero razionale si inte-

gra con la corteccia del linguaggio esprimendosi facilmente e naturalmente attraverso il codice semantico verbale.

È esperienza comune quanto sia naturale esprimere un pensiero con le parole, mentre risulti più complesso e artificioso tradurlo con un'altra espressione non-verbale. È verosimile che proprio su questa base di contiguità anatomica e funzionale che l'attività psichica cosciente ed intellettuale si serva dell'attività verbale per attuare i meccanismi di difesa di razionalizzazione e intellettualizzazione, e cioè per esercitare un intenso controllo sugli aspetti affettivi inconsci.

Nell'esercizio della psicoterapia noi utilizziamo uno strumento quindi, tramite cui tendiamo a veicolare preferenzialmente un'attività di implicito controllo sulla globalità della nostra attività psichica; il che è senz'altro molto vantaggioso tenuto conto dell'intensa complessità del lavoro psicoterapeutico. È però anche vero che per un paziente non psicotico parlare di sé non corrisponda necessariamente ad esprimere i propri nuclei affettivi profondi, ma spesso sia proprio un modo per non parlarne dicendo altro, restando nascosto a se stesso.

Sappiamo anche quanto non sia sufficiente rimandare a questi pazienti la nostra percezione di superficialità nella relazione terapeutica, poiché il lavoro di presa di contatto con tali nuclei sofferenti e minacciosi non possiamo farlo noi per loro; e spesso i pensieri e le parole si pongono quali stereotipi intellettuali autonome e distanti dalla dimensione affettiva.

Nella mia pratica clinica di psichiatra e psicoterapeuta, sia nell'ambito del servizio pubblico che dell'attività privata, ho iniziato a usare il linguaggio sonoro-musicale 15 anni fa in integrazione – se non in alternativa nelle diagnosi più gravi – alla comunicazione verbale. La mia esperienza consiste nel trattamento di pazienti psicotici (in gran parte schizofrenici e schizoaffettivi), borderline (disturbi di personalità con alla base un'organizzazione borderline) e nevrotici; il mio modello di riferimento in quanto psichiatra è stato dall'inizio quello bio-psico-sociale, e la mia formazione personale e psicoterapeutica è adleriana.

Ne consegue che nel formulare un programma terapeutico/riabilitativo per i pazienti psicotici, o terapeutico/educativo per i disturbi borderline di personalità, l'approccio biologico\* e quello psicodinamico sono per me necessariamente complementari ed integrati fra loro; inoltre, considero le esperienze di animazione,

\* Con *approccio biologico* intendo l'insieme della psicofarmacologia, della comprensione neuropsicologica dei fenomeni psichici, e della teoria dei tre temperamenti di base e loro correlazioni neuro-trasmittitoriali.

riabilitazione e psicoterapia svolte attraverso il setting gruppale irrinunciabili in un'ottica quale quella della Psicologia Individuale, che vede il gruppo sociale come entità che appartiene ontologicamente alle dinamiche dell'uomo.

Per questo ho sperimentato l'utilizzo del linguaggio sonoro-musicale nei contesti riabilitativi inizialmente, scoprendo presto le potenzialità propriamente psicoterapeutiche della comunicazione non verbale. Di qui il passo di strutturare i gruppi di musicoterapia con un setting potenzialmente psicoterapeutico con i pazienti dei Centri Diurni dei servizi psichiatrici territoriali, per poi passare a gruppi di vera e propria psicoterapia a mediazione sonoro-musicale.

### III. *Le terapie analogiche*

Le tecniche analogiche si sono sviluppate nel dopoguerra, a partire da esperienze approfondite soprattutto in Sud America, e particolarmente in Argentina, trovando probabilmente un mix ideale di cultura europea trapiantata dalla fine dell'800 e di disponibilità latina a mettere in gioco l'affettività più liberamente, con note di provocazione.

È necessario notare come le diverse federazioni internazionali a cui fanno riferimento le terapie analogiche (storicamente musicoterapia, danzaterapia e arteterapia) tendono più facilmente a considerare tali tecniche implicitamente terapeutiche, come se la comunicazione non-verbale strutturata in qualche modo, in assenza di cornice verbale fosse sufficiente a far scattare meccanismi automatici virtuosi, fonti di cambiamento profondo. Questa è la evidente premessa all'affermazione che non sia necessario avere una competenza psicoterapeutica per essere "arteterapeuti", e cioè che si possa curare l'altro attraverso l'esperienza espressiva non-verbale senza che né il paziente, né l'arteterapeuta siano consapevoli del valore simbolico e della relazione con le dinamiche intrapsichiche di quello che viene espresso.

In realtà vengono anche definiti tre differenti ambiti di applicazione della musicoterapia, e cioè educazione, riabilitazione, psicoterapia, per cui diversi autori e scuole di pensiero esprimono, a seconda, affermazioni di onnipotenza terapeutica o prudenti limitazioni dei campi di applicazione in relazione alla professionalità di chi la pratica. In ogni caso, ciò che dovrebbe essere sempre presente negli intenti dei formatori e delle numerose sedicenti scuole di artiterapie, è di trasmettere un messaggio inequivocabile sul ruolo di qualsiasi terapeuta, al di là dell'orientamento teorico particolare.

Come è verosimile che la comunicazione analogica permetta di cogliere un'interezza cognitivo-affettiva in modo sintetico, mentre la comunicazione verbale si

rivolge alla significazione analitica, così è vero che la differenza fra un terapeuta ed un altro operatore della relazione d'aiuto sta nella capacità di comprendere la realtà psichica dell'altro alla luce di un modello di riferimento della psiche, operando una prassi coerente con questo modello. Questa affermazione è un punto cardinale nella querelle sempre attiva nell'ambiente delle artiterapie, che contrappone da sempre i terapeuti agli artisti confluiti nel vasto campo della comunicazione non-verbale.

È anche fondamentale chiarire che la comprensione dell'altro non comporta necessariamente l'esplicitazione verbale da parte del terapeuta di ciò che ha compreso, in quanto tale comprensione può essere espressa anche attraverso una prassi analogica specifica. Le tecniche analogiche, e nello specifico le tecniche della musicoterapia attiva, prevedono la comunicazione con il paziente attraverso lo strumentario Orff, secondo modalità che permettono al terapeuta di veicolare messaggi di primaria importanza sull'identità del paziente, soprattutto mediante la convalidazione empatica vissuta nel dialogo sonoro, e la definizione di uno spazio mentale comune giocato nell'improvvisazione sonoro-musicale\*. Questo esempio di specifico tecnico è uno dei tanti possibili nella sfera delle terapie analogiche, e andrebbero studiati e valutati non solo considerandone l'efficacia clinica con studi sull'esito dell'intervento, ma anche cercando di comprendere in quali meccanismi neuropsicologici e psicodinamici potrebbe risiedere l'efficacia clinica. Passare quindi da un puro empirismo ad un approccio di ricerca metodologicamente corretto e convincente.

Fra tutte le modalità analogiche, la musicoterapia recettiva è probabilmente quella più dipendente da una verbalizzazione, e quindi la meno autonoma in quanto tecnica non-verbale. Probabilmente è anche per questo che non è stata esplorata e sviluppata come invece le altre combinazioni fra linguaggi analogici\*\* e modalità attiva/recettiva, e cioè per la ambivalenza fra terapia ed arte rappresentata in modo pieno e non eludibile. Si possono individuare due parametri di orientamento per classificare le varie artiterapie, a seconda cioè del linguaggio non-verbale utilizzato e della posizione attiva o recettiva del paziente.

\* In musicoterapia attiva la tecnica di base del dialogo sonoro consiste nell'utilizzo del *ricalco* e della *variazione*, con cui si rimanda al paziente la percezione sonoro-musicale che di lui ha il terapeuta, e quindi la definizione dell'alterità di ciascuno dei due che è possibile vivere insieme mettendo in campo il Sé Creativo.

\*\* Vengono attualmente riconosciuti tre linguaggi analogici principali, appartenenti ciascuno ad aree corticali definite e differenti (sonoro-musicale, grafico-figurativo, propriocettivo-corporeo).

Modalità attiva	Modalità recettiva
musicoterapia attiva	musicoterapia recettiva
arteterapia	
danzaterapia psicomotricità espressione corporea	psicomotricità
teatro	cinema

Premesso che la separazione dei linguaggi analogici è un'operazione fittizia, adoperata per cercare di razionalizzare la materia, si può considerare come per ogni linguaggio vi sia una minore o maggiore plasticità implicita. Se il sonoro-musicale può essere facilmente utilizzato in entrambe le modalità attiva e recettiva, quello grafico-figurativo si presta fundamentalmente ad un utilizzo terapeutico solo se gestito attivamente, mentre il propriocettivo-corporeo presenta caratteristiche intermedie fra i due pur essendo spostato sul versante della modalità attiva.\*

Anche il cinema e il teatro vengono utilizzati nella pratica terapeutica, anche se si tratta di tentativi iniziali, privi di una metodologia di base definita in modo convincente. Va da sé che in questi due casi i tre codici semantici analogici si integrano fra loro e quindi con il linguaggio verbale, rendendo molto più complessa la gestione consapevole della comunicazione a fini terapeutici.

La musicoterapia recettiva, fra tutte le modalità non-verbali elencate, risulta quella che più delle altre necessita di una importante cornice verbale\*\* che dia senso all'esperienza dell'ascolto di brani musicali, indipendentemente dal setting in cui ciò avviene. Ciò perché il vissuto dell'individuo in ascolto è passivo dal punto di vista relazionale, laddove altre tecniche permettono l'espressione in contemporanea o dialogica attraverso il codice semantico utilizzato\*\*\*. E quindi in musicoterapia recettiva la tensione psichica suscitata dallo stimolo non-verbale viene

\* Il suono e la musica hanno come parametro di riferimento il tempo, il disegno e l'arte visiva lo spazio, mentre il movimento e la corporeità si esprimono attraverso entrambi i parametri.

\*\* Per "cornice verbale" si intende la parte riassuntiva e sintetica della seduta gruppale, con cui il conduttore/terapeuta rimanda una lettura interpretativa del materiale emerso dai commenti dei singoli partecipanti riguarda all'esperienza di ascolto musicale.

\*\*\* In musicoterapia attiva ad esempio il paziente ed il terapeuta suonano insieme e anche contemporaneamente, il che permette di ricevere stimoli e rispondere ad essi immediatamente.



mantenuta fino al momento in cui sia possibile esprimere il vissuto provocato dall'ascolto, mentre con altre tecniche è possibile dialogare in modo non-verbale senza dover dilazionare l'espressione delle immagini e delle sensazioni sperimentate. L'immediatezza della comunicazione analogica richiede anche una rapidità della risposta allo stimolo\*, che sia attraverso lo stesso linguaggio analogico o meno, pena la perdita di buona parte del contenuto cognitivo-affettivo suscitato. Per questo, spostando ad un momento successivo la fase espressiva, il linguaggio verbale si presta molto di più a recuperare l'affettività mossa dall'esperienza non-verbale, oltre che a contenerla, grazie alla sua potenzialità analitica e quindi di contenimento oltre che di controllo.

In realtà una cornice verbale risulta sempre opportuna, anche quando si utilizzino altre tecniche analogiche; infatti l'esposizione ad una stimolazione massiva e sintetica come quella non-verbale deve prevedere in ogni caso una modalità strutturata per contenere attraverso la verbalizzazione ciò che è stato vissuto ad esempio in una sessione di dialogo sonoro (setting individuale musicoterapico) oppure nel corso di una seduta di psicomotricità grupppale, in cui l'individuo ha potuto essere attivo nel corso della seduta ma senza poter parlare (e quindi senza poter controllare).

All'interno della Psicologia Individuale a proposito del tema del sogno e dell'attività onirica sono emerse illuminanti attualità di pensiero, che aprono il dibattito sulla sfera della multimedialità intesa come modalità di comunicazione integrata fra i diversi linguaggi, oltre il verbale.

In particolare è stato considerato che l'attività onirica potrebbe non essere necessariamente una modalità di emersione dall'inconscio di aspetti censurati dalla coscienza, ma anche o piuttosto un modo di esprimere nodi e coaguli affettivi non altrimenti esprimibili se non attraverso codici semantici più densi e sintetici quali quelli dell'analogico.

Se osserviamo i verbali degli incontri di psicoterapia grupppale analogica, ci troviamo di fronte a materiale immaginativo che ha la stessa consistenza di quello onirico, sospeso tra la vigilanza della veglia e l'attenzione fluttuante di uno stato di coscienza particolare, in cui il materiale inconscio affluisce al preconcio e poi emerge alla consapevolezza della verbalizzazione portando con sé immagini e vissuti profondamente inerenti ai propri processi cognitivi e alle proprie dinamiche affettive. Tanto che il terapeuta si ritrova a lavorare svolgendo una decodifica analoga a quella prevista con il materiale onirico.

\* La parola *immediato* è utilizzata nella accezione comune di *rapido* ma anche secondo l'etimo di *non-mediato*.

In sintesi, è come se l'analogico permettesse di lavorare con la dimensione analogica senza aspettare di sognare durante il sonno. Si fa sempre riferimento alla creatività dell'individuo nel processo terapeutico, che sia quella di chi ha bisogno del cambiamento o di chi porge l'aiuto, e verrà più avanti chiarito come la cura dell'altro si svolge in una prevalente dimensione di concretezza oppure nella sfera del simbolico, del "come se". In questo lavoro però si percorre un paesaggio fatto dell'una e dell'altro. Da una parte immagini familiari e facilmente riconoscibili, dall'altra suggestioni visionarie che convincono quando le si osserva con l'orecchio e le si ascolta con lo sguardo, ma non viceversa. Eppure è proprio grazie a questa apparente vaghezza che spesso la persona sofferente riesce ad avvicinare l'ipotesi del cambiamento in terapia, grazie all'intuizione di una possibilità che non sia obbligatoria da scegliere perché ineludibile, ma solo un'iniziale suggestione, un'intuizione sufficientemente distante da non risultare invadente però abbastanza vicina da non essere un miraggio; e che poi risulti sempre più a fuoco e convincente, non per la forza di una logica alla sua base, ma per la corrispondenza tra quello che viene pensato insieme al terapeuta e ciò che viene sentito anche insieme.

Spesso durante il lavoro terapeutico e riabilitativo si ha a che fare con immagini sintetiche, simboliche, a volte vere e proprie metafore, utilizzate consapevolmente oppure emergenti senza che il paziente si renda conto di muoversi nel campo del simbolico. Utilizzando la comunicazione analogica il simbolico irrompe ancor più francamente nelle verbalizzazioni.

Massimo non conosce la tenerezza anche se ne intuisce l'esistenza. Massacrato dalla paranoia dei genitori e dall'assenza di un'affettività sana non è mai stato in grado di concepire sentimenti di fiducia e amore gratuito, nei suoi confronti e per gli altri. Così, a quasi cinquant'anni, nonostante l'intelligenza razionale ed astratta superiore alla media, si esalta e si arrabbia come un adolescente disadattato, incapace di comprendere la sua inadeguatezza sociale e di modulare le emozioni.

Può intuire alcune sfumature affettive, ma non ha esperienze di vita a cui far riferimento come esempio, per cui ti guarda stupito e preoccupato quando si parla di rilassamento, abbraccio, affidarsi all'altro, pazienza e imperfezione. Per questo sta affrontando un percorso di musicoterapia individuale attiva, nel tentativo di scoprire di sponda concetti che lo turbano.

Il suo compito con Piercarla o Valeria è di suonare una forma elementare in coppia, e vedere poi se quella delle due musicoterapiste che ascolta e osserva riesce ad individuare di quale forma si tratti. Se la cava molto bene quando si tratta di suonare l'Uragano o la Fiamma, l'Oceano e la Pioggia, ma ciò che proprio non riesce a realizzare è un'immagine sonora dell'Acqua o dell'Aria, della Roccia. Non ce la fa a suonare piano o lentamente, a produrre suoni isolati. Non ce la fa

ad evocare una realtà interiore che dentro di sé non esiste. Ovviamente perché non è possibile. Tutto ciò che può fare è riempire il presente di materiale sonoro, dato che non può riportare nell'attualità un passato significativo. Non può usare uno o pochi suoni singoli come simbolo di un'atmosfera affettiva interiore, richiamata dal passato nel presente della seduta, perché quell'atmosfera non c'è, e se ce n'è una è meglio lasciarla sepolta per quanto è disturbante e distruttiva. È meglio non evocare nulla. Ne ha parlato con il suo psicoterapeuta, di questa incapacità irritante, e l'ipotesi che hanno fatto insieme lo ha colpito. Per questo adesso cerca di suonare più lentamente, più piano, più rado. Nella speranza che la Roccia, lo Specchio d'acqua immobile, l'Aria ferma dell'alba che cerca di suonare gli facciano riconoscere i sentimenti positivi e nuovi che il complesso della terapia di quegli anni gli sta donando.

Niccolò Cattich  
Via Manifatture, 6  
I-13011 Borgosesia (VC)  
E-mail: niccolo.cattich@libero.it