



# *Immaginario: spazio e tempo della cura – dal rêve éveillé all'esperienza immaginativa*

Di Alberto Passerini e Manuela De Palma

La Psicoterapia con l'Esperienza Immaginativa, modello psicomodinamico basato sull'uso privilegiato della produzione immaginativa, sfrutta la centralità dell'Immaginario come luogo della cura.

Le sue origini storiche si rintracciano nel Rêve-Eveill  Dirig  (R.E.D.) di Robert Desoille, metodo psicoterapeutico sviluppato tra il 1920 e il 1960 a partire dagli studi psicofisiologici sull'energia psichica, condotti inizialmente su soggetti "normali". L'approccio inizialmente empirico e a scopo di ricerca si articola progressivamente in una propria metapsicologia, con la scoperta che il movimento simbolico all'interno dello spazio immaginativo permette non solo il decondizionamento di sintomi psicopatologici, ma anche la sintesi della personalit , portando a coscienza tutti gli elementi dispersi della psiche, attraverso la sintesi simbolica e il valore terapeutico dell'espressione verbale dell'immagine, all'interno di una relazione strutturata.

## IL RÊVE-EVEILL  DIRIG 

A Robert Desoille si attribuisce il merito di aver compreso che c'era un'altra "via regia" di accesso all'inconscio oltre a quelle descritte da Freud e da Jung: il *rêve- veill *.

"L'uomo, questo sognatore definitivo" (Breton 2005: 322).   in questo quadro di riferimento storico-culturale francese che si articola e si comprende il percorso di studio e di ricerca che port  Robert Desoille, ingegnere interessato agli studi di psicologia, a identificare nel *rêve- veill  dirig * uno strumento di conoscenza ed esplorazione di s  e successivamente un metodo di psicoterapia.

L'evoluzione del suo pensiero accoglie il fermento culturale, poi proiettato in uno scenario pi  vasto, del susseguirsi incalzante di movimenti artistici di avanguardia promossi da personalit  geniali e audaci che, nel primo ventennio del secolo XX,



propongono, attraverso i loro Manifesti, nuove forme pittoriche e plastiche che corrispondono a nuovi modi di vedere la realtà, di sentire la vita e di immaginare il futuro.

Attraverso forme espressive urlate, dissonanti, violente e nichiliste che si appoggiavano alle scoperte freudiane, gli intellettuali e gli artisti cercavano di esplorare il mondo del sogno e dell'inconscio, groviglio oscuro delle pulsioni e delle frustrazioni e si interessavano a stati quali l'automatismo psichico, la follia, l'ipnosi, gli stati allucinatori e a tutto ciò che potesse spiegare il complesso dipanarsi della personalità.

Il Surrealismo, movimento culturale francese, riferimento a partire dal quale Desoille articola la propria ricerca ed espressività, esce dai rigidi schemi della ragione e dell'osservazione realistica dei fatti e annuncia il sogno come un'autentica rivelazione collettiva, punto di partenza di una ricerca che, superando i tradizionali modi di sentire, di apprendere e di concepire il mondo, cerca di giungere a sperimentare la profondità dell'io.

Il "sogno ad occhi aperti", luogo in cui lo spirito si libera da ogni costrizione, diviene una via privilegiata che permette di accedere alle zone più remote della psiche e di comprendere, in tal modo, i meccanismi interiori attraverso i quali opera l'inconscio. Il Surrealismo è definito:

automatismo psichico mediante il quale ci si propone di esprimere sia verbalmente, sia per scritto o in altri modi, il funzionamento reale del pensiero; è il dettato del pensiero, con assenza di ogni controllo esercitato dalla ragione al di là di ogni pretesa estetica o morale... Il Surrealismo si basa sulla fede nella realtà superiore di certe forme di associazione fino a lui trascurate, nell'onnipotenza del sogno, nel gioco disinteressato del pensiero. Tende a distruggere definitivamente tutti i meccanismi psichici e a sostituirsi ad essi nella soluzione dei principali problemi di vita... Credo all'accordo futuro di due stati, in apparenza assolutamente contraddittori, quali il sogno e la realtà, in una sorta di realtà assoluta, di SURREALTA', se così si può dire". (Breton 2005: 340).

La passione per l'esplorazione dell'inconscio permise a Desoille di scoprire l'importanza e l'utilità del "sogno ad occhi aperti" per l'indagine psicologica e per la risoluzione dei conflitti intra-psichici, con l'attivazione dell'immaginario e la ricerca "della sublimazione degli istinti".

Scoperta che esitò nella messa a punto della tecnica del *rêve-éveillé dirigé*: via regia, oltre al sogno, ai lapsus, agli atti mancati... per accedere all'inconscio.

Il primo approccio di Desoille all'immaginario fu di tipo psicofisiologico.

Interessato ai fenomeni di trasmissione e lettura del pensiero, se ne occupò approfondendo il fenomeno dell'induzione elettromagnetica in fisica, i cui mezzi di indagine potevano essere utilizzati per la comprensione delle energie psichiche.

Tale interesse lo portò ad accostarsi, nel 1923, alle ricerche di Eugène Caslant, occultista francese, che già utilizzava il *rêve* come metodo per lo sviluppo di facoltà sovranormali e a sperimentare in prima persona il "sogno da svegli", con lo scopo di comprendere e apprendere quelle "visioni dantesche" che gli apparivano essere i *rêves-éveillés*.

Per due anni, lavorando su se stesso, approfondì lo studio del metodo attraverso un lungo e interessante percorso che definì successivamente "dall'occultismo all'interpretazione fisiologica dell'attività psichica" e "dalla superstizione alla conoscenza razionale".



Percorso che lo portò a concepire il *rêve* da strumento di conoscenza di sé e di realizzazione al meglio della propria personalità, non necessariamente in un contesto psico-patologico, a un metodo psicoterapeutico: da strumento di "sublimazione" a strumento "di esplorazione subcosciente".

## DALLA FISIOLOGIA ALLA PATOLOGIA

La metapsicologia del R.E.D. si è costruita a partire dalla pratica del *rêve*.

Il "sogno desto" all'inizio è stato in forma sperimentale, "svolto tanto per vedere", sui soggetti normali, ove le immagini, che richiedevano uno sforzo minore, si sostituivano al linguaggio convenzionale per esprimere i sentimenti vissuti. Un linguaggio intimo, un modo arcaico d'espressione.

La costanza con cui ricorrevano le risposte dei soggetti che si prestavano all'esperimento obbligò a ricercare una spiegazione dei fatti osservati che portasse all'elaborazione di una teoria che potesse inserirsi nel quadro della psicologia generale.

Lavoro non semplice poiché si trattava di rinchiudere entro limiti, forzatamente rigidi, ciò che era essenzialmente un movimento, il *rêve-éveillé*:

Stato intermedio e sfumato tra la veglia e il sonno, tra il fisiologico e lo psichico [...] in essenza il riflesso di quella riserva inesauribile in cui il soggetto ha accumulato, fin dalla nascita, angosce, timori, desideri, speranze che permangono in ogni caso, di fronte al mondo esteriore, i fattori determinanti del comportamento (Desoille 2010).

Aspetto fisiologico e psicologico, non separati, ma due facce della stessa medaglia, due aspetti di uno stesso e unico oggetto, laddove l'uomo non è espressione di una dualità, ma un tutt'uno, inseparabile dal suo ambiente interiore ed esteriore.

Desoille si accostò anche alle ricerche di Pavlov, fisiologo russo (1849-1936), i cui studi sull'attività nervosa superiore permisero di capire le basi fisiologiche del comportamento umano, insieme dei processi riflessi che regolano l'interazione individuo-ambiente e della loro alterazione presente in certe nevrosi.

Il comportamento dell'uomo è la risposta dell'organismo a stimoli interni ed esterni ai quali l'individuo risponde tramite riflessi innati e condizionati. Quando gli automatismi si instaurano in modo non adeguato nella realtà, comportano un dispendio esagerato di energie psichiche e turbano l'equilibrio dei processi nervosi; si realizzano, in tal modo, i comportamenti morbosi caratteristici delle nevrosi.

È in questa dinamica che si articolano le coordinate entro cui si dipana la Psicoterapia, vera e propria "rieducazione", operata attraverso un adeguato addestramento volto ad acquisire automatismi corretti e favorire l'estinzione di quelli disfunzionali; tutto sotto la guida dello psicoterapeuta, che, attraverso interventi verbali, che innescano immagini e rappresentazioni, contribuisce a modificare i processi sottesi a interpretazioni disfunzionali.

Ristabilire i legami corretti tra i processi nervosi, aiutando l'individuo a modificare le sue reazioni affettive bloccate e/o ritardate, avrebbe permesso di realizzare una nuova sintesi della personalità.



Rieducare il soggetto nevrotico necessitava di un intervento teso alla modifica di reazioni affettive che non si giovava di un semplice stato di veglia, non idoneo alla libera espressione dei sentimenti, ma poteva essere favorito, al contrario, dagli stati ipnoidi e di fantasticheria, poiché in questi stati l'abbassamento del tono corticale avrebbe liberato emozioni e sentimenti, attività della zona subcorticale che, nello stato normale di veglia, era più o meno frenata dalla corteccia.

Desoille mise a punto, pertanto, un setting specifico dove le afferenze sensoriali erano ridotte al minimo e consentivano, attraverso un iniziale rilassamento muscolare, il raggiungimento di uno stato di fantasticheria, *rêve-éveillé*, stato intermedio tra la veglia e il sonno, differente dal sogno notturno, dall'ipnosi e dal pensiero intellettuale, nel corso del quale emergevano le immagini del conflitto interiorizzato.

Durante il *rêve*, il soggetto doveva raccontare quello che la sua fantasia, in risposta all'immagine proposta del terapeuta, "immagine induttrice", avente valore simbolico collettivo (Archetipo) o personale, gli suggeriva e doveva conservare il ricordo preciso di tutto ciò che era avvenuto in seduta.

La posizione sdraiata, la semioscurità, il silenzio, favoriscono il rilassamento muscolare, il dormiveglia; tuttavia la vigilanza persiste, permette il dialogo con lo psicoterapeuta. La relativa inibizione dei centri superiori sospende la capacità critica. Dopo l'affioramento delle prime immagini del paziente, che spesso sono il riflesso dei vissuti reali, all'inizio della cura, gli interventi discreti e scelti intelligentemente dello psicoterapeuta permettono a delle rappresentazioni interamente nuove e personali di apparire. Così si esprime una gamma di sentimenti rimasta fino ad allora sconosciuta al soggetto o solo molto fugacemente intravista nel corso della sua esistenza. Questi sentimenti, una volta integrati durevolmente nella realtà, permetteranno atteggiamenti nuovi di fronte alle circostanze della vita. (Desoille 2010: 33).

Le immagini di questa fantasticheria si sostituivano spontaneamente al linguaggio convenzionale per esprimere i sentimenti vissuti dal soggetto. Linguaggio intimo, arcaico, che permetteva di penetrare nella sua intimità affettiva, dove gli interventi del terapeuta, definiti "immagini di contrasto"<sup>1</sup>, costituivano stimoli di immaginazione, atti a provocare la rappresentazione di situazioni nuove e reazioni emotive di fronte ad esse, di rivelare il subconscio, facendolo diventare cosciente, e di favorire il superamento di eventuali impasse immaginative.

Il *rêve-éveillé dirigé*, che Desoille identificò come una condizione psicofisiologica volta a inibire "lo psichismo superiore", sollecitava l'emersione di un materiale spontaneo, rivelatore del mondo interiore con i suoi blocchi e i suoi problemi, della situazione affettiva della persona e del suo modo di affrontare la vita.

Attraverso il movimento nel campo immaginativo e il potere dinamogeno delle immagini simboliche, il soggetto era in grado di avviare un processo di maturazione, di assumere un atteggiamento attivo dinanzi agli accadimenti della vita, di superare conflitti, problemi e ostacoli e di aprire le porte alla sua energia creativa.

---

<sup>1</sup> "Immagini di contrasto": interventi del terapeuta che servivano a contrastare le immagini angosciose e/o ostacolanti che apparivano nella scena del *Rêve-Eveillé*.



La dinamica immaginativa, quindi, libera contenuti repressi che bloccano la crescita interiore, oltre che minare l'equilibrio psicofisico, fino a condurre il soggetto verso la manifestazione delle sue potenzialità.

## MOVIMENTO IMMAGINATIVO

Desoille, contribuendo al definirsi di una nuova metapsicologia, si discosta e supera il riduzionismo psicoanalitico coevo, formulando una differente concezione di psiche e di inconscio, quest'ultimo non solo contenitore di elementi psichici rimossi, conflittuale e traumatico, ma anche energetico e potenziale. Esso non influenza solo la patologia, ma anche il fisiologico agire, pensare, sentire dell'essere umano, formato di psiche, corpo e spiritualità.

Il *rêve-éveillé dirigé* si differenziava dalla tecnica delle libere associazioni, che richiedeva una "attenzione attiva", e dall'ipnosi, per lo "stato di credulità" in cui il soggetto si veniva a trovare.

Nel procedere delle sue ricerche, Desoille chiarì che la concezione di Immaginario, strutturato secondo "livelli di coscienza" (1938-1945), si diversificava da quella di inconscio, inteso sia come aggettivo sia come sostantivo.

Egli, non diversamente da quanto si intendeva per immaginazione, definì l'Immaginario come "linguaggio dell'immaginazione non controllata". Oltre all'affettività istintiva concepiva un "super-inconscio" o "sovra-cosciente", definito parte superiore non istintuale.

Attraverso lo studio della fisiologia dell'Immaginario, si delineò la concezione condivisa con Gaston Bachelard di "processo di formazione delle immagini, della loro funzione, del loro funzionamento, della loro comunicazione" che contribuisce all'Immaginario creativo, espressione di potenzialità e di apertura alle molteplici dimensioni dell'esistere.

Il perno della cura con il *rêve-éveillé dirigé* era nella trasformazione resa possibile dallo spostarsi nel campo immaginativo, laddove "il movimento era il senso stesso della vita e della libertà". Movimento realizzato attraverso la direzione spaziale ascendente o discendente, della quale Bachelard aveva analizzato il valore simbolico.

Seguendo il simbolismo dell'asse verticale, sia in ascesa sia in discesa, infatti, il soggetto sperimentava sentimenti di diverse sfumature, in una dinamica di movimenti progressivi e regressivi che si alternavano in una circolarità.

Il movimento verso l'alto faceva apparire immagini sempre più luminose, anche mistiche accompagnate da un sentimento di euforia dalle diverse sfumature, calma, serenità, speranza e appagamento. La discesa provocava, invece, immagini angosciose, cupe, relative alla profondità che suscitavano sentimenti di tristezza, inquietudine e angoscia e dove il soggetto avrebbe ritrovato le origini dell'angoscia e della nevrosi. Discesa messa in relazione con la facilitazione a regredire ad un livello di funzionamento psichico arcaico e all'emergere di immagini dall'inconscio collettivo.

Esempio clinico di movimento di ascesa tratto da un *rêve-éveillé dirigé* (resoconto del paziente, trascrizione non integrale):



*Monsieur Desoille mi dice di salire ancora. Improvvisamente, lassù, vedo delle fiamme; è un fuoco mirabile, un uomo è seduto su una nuvola, alza due dita della mano destra, le sposta, mi dice: 'Io sono la Vita e la Verità'. Mi siedo ai suoi piedi, sono diventato un musicista ho una chitarra, sono un Angelo musicista e degli accordi molto belli escono dalla mie dita. Mentre suono vedo il Sole in fiamme salire e ascoltare, ama la musica. Vuole avvicinarsi, ma l'Uomo della Verità lo prega di allontanarsi: 'Bisogna che il mio musicista non si bruci', dice. Ed io suono sempre su questa meravigliosa chitarra nella quiete del Sole che, lentamente tramonta. M.Desoille mi prega di ridiscendere lentamente. Mi ritrovo nella stanza.*

Esempio clinico di movimento di discesa tratto da un Rêve-Eveillè Dirigé (resoconto del paziente, trascrizione non integrale):

*Monsieur Desoille mi chiede di fare una discesa nel mare. Sono sulla spiaggia e aspetto che la marea sia alta per farlo più facilmente. La marea si alza e dopo mi porta via. Sbatto malamente sul fondo, ma respiro bene: l'acqua che mi entra nella bocca mi esce dalle orecchie. Poi improvvisamente mi sento nel mio elemento naturale, nonostante il peso dell'acqua mi faccia un po' l'effetto di una mano sopra la testa. Vedo una serie di grossi pesci allineati che mi osservano con sorpresa. Mi viene chiesto di scendere più in basso, trovo il coperchio di una fogna che sollevo con ripugnanza e accedo ad una scaletta di ferro che conduce ad uno strano corridoio molto pulito che somiglia a quello di un sottomarino...*

In questo modo l'onirismo del sognatore viene guidato verso uno psichismo ascendente e discendente e, con questo metodo, educato a scoprire progressivamente l'asse verticale dell'immaginazione, che lo pone dinanzi ad immagini dinamizzanti o inibenti.

Il movimento dell'individuo nel campo immaginativo è un vettore esistenziale che scatena e libera reazioni affettive e tutto ciò che viene vissuto nello spazio immaginativo, paure, desideri, emozioni, dolori si iscrive nel campo della esperienza vissuta.

Esso è movimento psichico e l'Immaginario così attivato possiede capacità di cambiamento intra-psichico per il soggetto che lo vive.

Nel rêve-éveillè dirigé, attraverso l'ascesa e la discesa, era, pertanto, possibile portare a coscienza tutti gli elementi dispersi nella psiche per farne una sintesi definitiva e contribuire così alla guarigione da determinati disturbi psichici.

Esempio clinico tratto da un Rêve-Eveillè Dirigé (resoconto del terapeuta, trascrizione non integrale):

(...) il soggetto ha attraversato la terra da parte a parte con la testa verso il basso. (...) continua la sua corsa nel cielo, in virtù della velocità acquisita, ma sempre con la sensazione di discesa, con la testa verso il basso. Ma presto la sensazione di discesa si perde, diventa una vera e propria caduta terribile in uno spazio senza forma e senza limite. Il soggetto ha perso la direzione così come ogni nozione di alto e basso. Volteggia, non sa e non può orientarsi. (...) dopo un tempo sufficientemente lungo il soggetto si sente attirato verso (...) l'entrata di un vulcano (...).



Le immagini di movimento, caratterizzate lungo l'asse verticale, fanno apparire immagini sensoriali e affettive che sollecitano stati di coscienza latenti di estremo interesse.

Il simbolismo lungo l'asse verticale permise a Desoille di classificare le immagini simboliche per "livelli" a seconda dell'appartenenza nel campo dell'Es e del Sé: immagini mistiche infernali, per esempio *la piovra*, mitologiche inferiori, per esempio *il ragno*, dell'inconscio personale, per esempio *la strega*, mitologiche superiori, per esempio *la donna ideale*, mistiche celesti, per esempio *la Vergine*.

Il movimento stesso rappresentava un vero e proprio archetipo legato al sorgere e al tramontare del sole e alla statura eretta dell'uomo.

Nel corso del *Rêve-Eveillè Dirigé*, Desoille aveva identificato catene archetipiche del maschile e del femminile e aveva dedotto da queste sei *temi induttori* considerati classici: *Spada, Vaso, Strega, Drago, Mare, Saggio*, che usava come le immagini-stimolo ricavate dalla realtà cosciente e presente del soggetto.

## IMMAGINE E SIMBOLO

La nevrosi, come disturbo dei processi di eccitazione e di inibizione che impediva lo sviluppo armonico del sistema nervoso, si dipanava attorno ad un'immagine "patologica", definita da Desoille una "anomalia della psiche dovuta ad un blocco nell'evoluzione biografica dei sentimenti", in base alla quale "le rappresentazioni di ordine morale si cristallizzano ad un livello infantile per costituire il Super-io".

Essa si imponeva con una fissità immutabile nella mente del soggetto determinando sovente una rappresentazione simbolica avulsa dalla realtà e fortemente angosciante. Questa immagine patologica, secondo Desoille, rappresentativa di un complesso di sentimenti ed emozioni, si introduceva nello psichismo globale del soggetto dove diventava coercitiva e tendeva ad escludere qualsiasi altra rappresentazione.

Nell'Immaginario, il conflitto inconscio si esprimeva con rappresentazioni corrispondenti a vissuti rifiutati o ad attitudini possibili davanti ad un accadimento. Ne è derivata la concezione della rimozione come mancata riflessione, del simbolo come condensazione, che svela, e della catena archetipica come una serie di immagini che riassumono l'esperienza ancestrale davanti ad una tipica situazione; quest'ultimo fu considerato il più potente mezzo di sublimazione.

Il *rêve-éveillè dirigé* di Desoille ha trovato una nozione centrale nel riconoscere l'unità immaginativa di un simbolo associato a un sentimento, unità in rapporto con "l'istinto primitivo", appartenente all'inconscio collettivo. Il processo di guarigione, dunque, avveniva attraverso la riattivazione di fasi dell'evoluzione psico-affettiva, che, in un certo momento della propria biografia, si era cristallizzata in un arresto, e la realizzazione di un vero e proprio slancio dell'io verso il Sé, attraverso il superamento del Super-io primitivo.

Desoille codificò in quattro fasi il percorso di cura con il *rêve*: 1) movimenti di ascesa e discesa per favorire la dialettica conscio-inconscio; 2) reintegrazione delle immagini conflittuali nella catena archetipica con assunzione, da parte dell'io, di energie e



deneutralizzazione dell'energia dei conflitti; 3) superamento delle contraddizioni, dei "falsi problemi"; 4) completa realizzazione della sublimazione, contatto con il trascendente, immagini "stato luce".

Esempio clinico tratto da un Rêve-Eveillè Dirigé (resoconto del terapeuta, trascrizione non integrale):

(...) Appare un personaggio, viene davanti a me. (...) è un templare che porta l'armatura. (...) Mi domanda un servizio: succedergli nella funzione di templare (...) Mi darà la sua spada e allora sarò guidato dall'interno. Ma prima di questo, bisogna che io resti un po' nel Paradiso per prendere delle forze. Ecco che appare in lontananza un punto piccolissimo e molto più luminoso di tutto il resto: è Dio... il templare preme sulla mia spalla, mi fa inginocchiare e io mi sento penetrato da una forza sconosciuta... silenzio... Mi rialzo. Il punto è scomparso ... Mi ritrovo sulla soglia della porta... Il templare mi dà la sua spada: è lunga, larga, triangolare, pesante, ma la porto facilmente (...).

## RELAZIONE TERAPEUTICA

Desoille definì la relazione paziente-terapeuta come una relazione umana, basata sulla fiducia reciproca. Nel corso del trattamento, l'atteggiamento dello psicoterapeuta dovrebbe essere "sempre rassicurante e la relazione costantemente positiva".

Le frustrazioni, i traumi, gli atteggiamenti transferali riaffiorano nel campo immaginativo e, benché presenti, non vengono decodificati nella relazione *vis-à-vis* terapeuta-paziente.

Desoille riteneva che il *transfert* si realizzasse essenzialmente sulle immagini del *rêve* e in modo minore nella relazione *vis-à-vis*. Non si occupò, dal punto di vista teorico, del *transfert* come fenomeno di particolare rilevanza, ma lo considerò alla stregua di una delle componenti in gioco, unitamente ad aspetti realistici presenti e futuri, che, nello scenario del *rêve*, trovavano luogo della loro espressione ed evoluzione verso la risoluzione.

Le problematiche relative al *transfert*, agendo nel registro del simbolico-archetipico, venivano elaborate grazie alle risorse dell'inconscio collettivo, sollecitato dal movimento immaginativo. Il terapeuta, non si attivava per far comprendere intellettualmente al paziente il *transfert*, ma cercava, nel procedere, una "socializzazione degli istinti", la sublimazione degli affetti, il chiarimento di un problema e possedeva, verso il suo paziente, l'attitudine di "guida rispettosa".

Nel corso del *rêve* il terapeuta metteva la propria attività mentale a disposizione del soggetto, aiutandolo a mantenere uno stato psicologico tale per cui la focalizzazione verso il mondo interno era sempre accessibile. Il suo intervento veniva codificato in funzione dell'obiettivo da raggiungere: attraverso la proposta di immagini di partenza, *induttrici*, provocava nuove associazioni e sollecitava un'attitudine attiva di fronte all'immagine angosciante o bloccante. Tutto ciò allo scopo di ampliare l'io cosciente, per riappropriarsi di quella sfera del sublime rimossa da parte dell'Es e di quella sfera dell'Es rimossa ad opera del Super-io.





Effettuando, nel corso del *rêve*, un equilibrio alternato di salite e discese, lo psicoterapeuta, prendeva contatto con il simbolismo peculiare del soggetto, al fine di conoscere meglio le sue risposte affettive.

Desoille, infine, raccomandava agli psicoterapeuti di vivere, il più possibile, in prima persona le rappresentazioni dei pazienti così come essi le descrivevano, nel loro movimento e nella loro forma. Ciò costituiva un coinvolgimento progressivo reso possibile da un profondo interesse verso il paziente che permetteva di partecipare attivamente, nel campo immaginativo, attraverso immagini e sentimenti.

Qui l'uomo vive il suo dramma nell'immaginario. È sempre in esso che elabora gli schemi dinamici che conducono all'azione. Attraverso la presa di coscienza delle sue problematiche interiori, attraverso la loro risoluzione negli scenari del *Rêve-Eveillé*, ritrova delle energie perdute, delle speranze abbandonate e ricostruisce lentamente il suo psichismo con l'aiuto dello psicoterapeuta.

Può rivedere il suo destino nella globalità, impara ad accettare le regole dell'esistenza e può integrarsi con una nuova lucidità (Desoille 2010).

Per quanto riguarda la costruzione dello spazio immaginario, si tratta di una co-creazione tra terapeuta e analista, in cui le immagini dell'uno si incontrano con quelle dell'altro.

Il *rêve-éveillé dirigé* si configura, pertanto, come un'opera condivisa, tra paziente e terapeuta, non solo un modello di conduzione della relazione terapeutica, ma una filosofia umanistica, vicina alla prospettiva esistenziale che rispetta le molteplici forme della nostra presenza qui e con l'altro.

"Ogni *rêve* che il professionista conduce assicura non solo un viaggio immaginativo affascinante, ma anche il ritorno, e senza perdere, per così dire, la traccia mnestica" (Fabre 1992).

Sebbene Desoille non definì il metodo R.E.D. come psicoanalisi, tuttavia il metodo conteneva già, nella pratica terapeutica e nella ricerca, tutti quei fattori che hanno permesso, successivamente, di collocarlo nel campo psicoanalitico post-freudiano.

Desoille aveva definito il *rêve* una "psicagogia e psicosintesi" ovvero "un insegnamento dell'arte di vivere", per le caratteristiche di "ermeneutica instaurativa" (Bachelard 1943), in cui la sublimazione rappresentava il percorso verso un maggior benessere, verso "dimensioni superiori" spirituali.

In realtà, anche se riconobbe la dimensione terapeutica del metodo, man mano che proseguiva nello sviluppo dei suoi studi, il *rêve* si configurava come un vero e proprio strumento di analisi del profondo: per l'uso dell'immagine come originaria ed universale funzione del comportamento umano; per la riattivazione dei modelli originari del comportamento adattivo della vita primaria infantile (regressione); per l'elaborazione delle manifestazioni immaginative delle resistenze e del *movimento transferale*, per le riparazioni simboliche, le ristrutturazioni e le progressioni.



## ESPERIENZA IMMAGINATIVA

Lo sviluppo del pensiero di Desoille si è svolto all'interno del G.I.R.E.P. (Groupe International du Rêve-Eveill  en Psychanalyse) di Parigi. Dopo la sua morte, gli allievi ne hanno sviluppato la dimensione analitica.

Nel 1968 fu istituito a Parigi il G.I.R.E.D.D, Groupe International du Rêve-Eveill  Dirig  de Desoille. Si   esteso nei Paesi Europei, negli Stati Uniti, in America Latina e ha costituito dei gruppi affiliati, allo scopo di ampliare ed approfondire gli aspetti potenziali del metodo.

Coerentemente con l'evoluzione clinica e di ricerca,   stata modificata la denominazione. Nel 1970 il metodo viene definito "Analisi con il R.E.D."; nel 1982 viene eliminato il termine Dirig , (G.I.R.E.D.), preferendo da un punto di vista teorico-metodologico non utilizzare il termine direttivit  in quanto poteva essere interpretato in modo equivoco. Nel 1987 viene introdotto il termine *Psychanalyse* da cui l'attuale denominazione G.I.R.E.P., in virt  dell'evoluzione metodologica.

All'interno del G.I.R.E.P. si   costituita la corrente italiana del metodo che ha sistematizzato un modello di psicoterapia psicodinamica basata sul *rêve- veill *, chiamato Procedura Immaginativa, negli Anni Ottanta, e attualmente evoluto nella nuova definizione di Esperienza Immaginativa.

La recente istituzione della S.I.S.P.I. – Scuola Internazionale di Specializzazione con la Procedura Immaginativa ([www.sispi.eu](http://www.sispi.eu)) contribuisce al progressivo sviluppo dell'applicazione clinica e la diffusione territoriale.

L'evoluzione teorico - metodologica   costantemente stimolata dai nuovi contributi provenienti dalle neuroscienze, le cui recenti acquisizioni sul fenomeno immaginativo arricchiscono gli studi sulla metapsicologia dell'immagine e determinano una nuova operativit  in questa "via regia" di accesso all'inconscio.

La spiegazione delle basi neurali della stimolazione immaginativa (Passerini 2009) spiegano il processo creativo che risulta dall'attivazione dell'Immaginario: funzione "superiore", ipoteticamente basata sull'attivit  oscillante di popolazioni di neuroni (Passerini, Valtorta 2009) che favorisce la penetrazione dell'intelligenza inconscia nella coscienza e, viceversa, della razionalit  nell'inconscio (Toller, Passerini 2007).

La Psicoterapia con l'Esperienza Immaginativa, modello psicodinamico basato sull'uso privilegiato della produzione immaginativa, sfrutta la centralit  dell'immaginario come luogo della cura e grazie ad un setting psicodinamico, specificamente strutturato, utilizza l'equivalenza simbolica tra spazio e tempo per generare un movimento con effetto trasformativo (sullo psichismo) e psicagogico (sviluppo dell'arte di vivere). "Componente fisiologica della mente umana, funzionante in ogni momento dell'esistenza" (Toller, Passerini 2007), oggetto di interesse e speculazione filosofica, talvolta indagato come in contrasto alla percezione e alla conoscenza, l'Immaginario ha generato, nella storia del pensiero, teorie contrastanti che l'hanno definito, in modo alternato, positivo accrescitore di conoscenza o elemento di turbamento della pura conoscenza razionale, vero e proprio ostacolo al processo conoscitivo. Protagonista di un percorso culturale e antropologico ostacolato dalla ossessiva ricerca di oggettivit  della mentalit  scientifica e razionale.



L'Immaginario, contrariamente alla fantasticherie/fantasia, momento afinalistico di abbandono a pensieri e immagini arricchite da sensazioni piacevoli, ha un carattere prevalentemente creativo ed energetico e al di là della risoluzione dei conflitti e dei sintomi psicopatologici, realizza un allargamento delle proprie potenzialità e capacità, al fine di giungere ad una personalità completa e integrata.

Veicolo di espressione dell'unità psicofisica, mente e corpo, il linguaggio dell'immaginario, non è solo una modalità espressiva degli accadimenti intrapsichici, ai quali conferisce tempo e spazio, ma è una delle possibilità che mente e corpo hanno per esprimere e rappresentare emozioni, disagi e desideri.

Oltre alla risoluzione dei sintomi, infatti, la metodologia con l'Esperienza Immaginativa, permette di "recuperare la soggettività dell'individuo che all'inizio della cura è oggetto della patologia per la quale chiede aiuto" (Toller, Passerini 2007).

Essa si colloca all'interno di una cornice teorica riconducibile alla "psicologia del profondo, poiché interagisce e mobilita energie psichiche che quando sono conflittuali traumatiche o carenziali, possono ingenerare sofferenza".

L'espressione Procedura Immaginativa, di fatto traduzione del termine *rêve-éveillé*, viene utilizzata in Italia a partire dagli anni Novanta per indicare il materiale immaginativo raccolto durante la seduta di *rêve* e successivamente, dopo la metà degli anni Novanta, il termine viene usato per indicare un modello teorico-metodologico unitario di Psicoterapia; passaggio che conferisce alla Procedura Immaginativa dignità propria in quanto metodologia caratterizzata da una originalità e coerenza interna autoreferenziali, pur derivata dalla matrice del *rêve-éveillé* (Bondi, Passerini 1997).

## MODELLO OPERATIVO

Il modello operativo con l'Esperienza Immaginativa si applica in Psicoterapia, in Counseling, in Pedagogia, in un percorso diacronico di trattamento che si snoda attraverso una fase iniziale di accoglimento della *domanda* fino alla somministrazione delle Esperienze Immaginative.

Esso, inizialmente rivolto agli adulti in una relazione duale (terapeuta-paziente), nel corso dell'evoluzione storica del metodo, ha formulato diversi modelli di intervento, nell'età dello sviluppo, nel counseling individuale, di gruppo e di coppia.

Il trattamento con le produzioni immaginative (Desoille, 2010) (Fabre, 2004) (Toller, Passerini, 2007) prevede una circolarità tra: l'Esperienza immaginativa, la decodificazione Semantica-Proporzionale e l'Analisi delle situazioni Realistiche.

L'Esperienza Immaginativa si realizza all'interno di una seduta e di un setting strutturato, favorito con il rituale del rilassamento, in un ambiente privo di interferenze sensoriali esterne (silenzio, occhi chiusi, penombra...), che permette il raggiungimento di un "Io acritico" (Rocca, Stendoro 1993) conformemente a quanto faceva Desoille:

[...] è richiesta prima di tutto la creazione di un ambiente tranquillo, di semi - oscurità, di silenzio, di orientamento dell'attenzione del soggetto verso l'universo interiore che permetta tuttavia di esprimersi con immagini visive o verbali, attraverso il dialogo, e sollecitazione da parte dello psicoterapeuta [...] (Desoille 2010: 5).



Il terapeuta, collocato fuori dal campo visivo, propone un'immagine iniziale, oggi definita *Stimolo Percettivo*, in risposta al quale il soggetto si lascia andare a vivere e narrare una sequenza di immagini, *Esperienza Immaginativa*, che descrive una storia di fantasia con un inizio, un culmine ed una fine. Narrazione, comunicata a voce alta per permettere al terapeuta di trascriverla, nella quale il soggetto è quanto più partecipe e spontaneo, in virtù del raggiungimento di un lo acritico.

Lo Stimolo Percettivo, proposto dal terapeuta per dare avvio all'Esperienza Immaginativa, favorisce l'emergere dei contenuti immaginativi e facilita l'esplorazione del rimosso, del simbolo, dell'archetipo, del mito, del rito; esso è opportunamente scelto dal terapeuta che, indotto dal movimento controtransferale, attinge ad aree tematiche diverse: gli archetipi, il mito, immagini tratte dai ricordi o da precedenti Esperienze Immaginative, da Semantiche, da movimenti transferali, dalle risposte simboliche di una psicodiagnosi... ed è tanto più efficace quanto personalizzato e finalizzato al percorso di analisi, psicoterapia (necessità di regressioni) o counseling (focalizzazione sul presente).

Esempio clinico<sup>2</sup> (tratto da un caso inedito di De Palma)

1° Esperienza Immaginativa – Stimolo Percettivo "Un prato":

*... è tutto verde, tanti alberi, vedo il prato, di un verde chiaro, perché è illuminato dal sole e dal giallo intenso dei fiori, ci sono tanti fiori di colore giallo... è illuminato per quasi tutto lo spazio dal sole, perché è primaverile... e per la presenza di famiglie che fanno pic-nic, in lontananza si vedono famiglie che fanno merenda sul prato, chiacchierano e consumano la merenda seduti a terra, sul telo e la tovaglia. Il solito fracasso di persone che consumano, di gente, soprattutto bambini che si alzano, perché vivono quel momento di spensierata libertà ... (immagini di avvicinarsi a quelle persone) trovo un modo per attaccare bottone e chiacchierare del più e del meno, conversazioni leggere in cui si passa da un argomento all'altro senza strutturare la conversazione... - 5'-... stavo pensando ad alcuni pic-nic simili a quello che ho descritto, a quelli che facevo da piccola, ci riunivamo in compagnia, a pranzare insieme, si mangiava in piedi, i bambini giocavano liberamente nello spazio delimitato, è un continuo chiacchiere, passare da un argomento all'altro, intervenire nella conversazione, passare dei bambini da un gioco all'altro, andare nei prati che erano di altri e passeggiare liberamente... mi vedo bambina, il mio modo di essere malinconica, imbronciata, respiravo aria pesante, della famiglia, stavo con mia madre, respiravo i suoi stati d'animo...".*

**Stato d'animo:** *"mi sento tranquilla e felice, perché l'immagine del prato mi suggerisce qualcosa di rilassante.*

Lo Stimolo Percettivo viene definito *transmodale* in quanto a partire dalle diverse modalità sensoriali di presentazione (verbale, visiva, cenestesica, uditiva) è in grado di

---

<sup>2</sup> Legenda. Nella trascrizione delle Esperienze Immaginative si intende: "- 1'-" per i minuti di silenzio del paziente; "(...)" gli interventi verbali del terapeuta con sottinteso il termine "immagini..."; "- nc-" non compreso.



evocare nel soggetto un'immagine interna, *Immagine Creativa*, attinente ad una sensorialità diversa da quella proposta. In tal modo, base al suo significato (Teoria Proposizionale), può interagire con aree diverse della psiche, correlate tra loro, evocando una risonanza che rappresenta uno dei fattori terapeutici del metodo. Dall'Immagine Creativa prende avvio l'Esperienza Immaginativa basata su modalità analoghe a quelle con cui scaturisce l'idea creativa, l'idea geniale (Passerini 2009).

Lo Stimolo Percettivo determina una doppia azione: sulla rappresentazione mentale, indicativa di come il cervello conserva un'informazione, e sul processo, cioè su come il cervello trasforma o interpreta le rappresentazioni creandone di nuove. La produzione immaginativa, rappresentativa del mondo interno, viene comunicata al terapeuta mentre viene prodotta, attraverso il codice linguistico verbale che traduce ciò che il soggetto sta immaginando visivamente nella sua fantasia.

Esempio clinico (Passerini 2009).

A un paziente, la cui fantasia era completamente bloccata da una sovrastruttura difensiva di pensiero razionale ed astratto, fu proposta una sollecitazione visiva (anziché fonemica, come si fa tradizionalmente).

3° Esperienza Immaginativa – Stimolo Percettivo visivo consistente nel proporre la Tavola 6BM del T.A.T.<sup>3</sup>

*... è un'immagine londinese... per com'è disposta la finestra, le tende... sia la signora che l'uomo... l'uomo non tanto però... -1'-... è una bella immagine... è un uomo distinto... un'immagine di 50 anni fa, più o meno... in quella stanza ci sono robe, mobili antichi... decorazioni che oggi non si trovano più... (descriverli)... sono mobili antichissimi... un lampadario enorme... un portalam/portacandele... dei quadri antichi... il pavimento con delle mattonelle a rombo... bianche e rosse... (cosa succede nella scena)... l'uomo discute... ce l'ha con sua madre... e la madre è arrabbiata col figlio perché qualcosa non va... -nc-... -1'- ... (poi che succede?)... - 1'- succede che il figlio ascolta la madre... a quei tempi aveva il potere la madre... il figlio non aveva potere... l'ultima che decide è sempre la madre... giusto o sbagliato che sia... e lui si rassegna... (cosa decide)... decide che ascolta la madre... -5'- ...".*

**Stato d'animo:** *"com'era una volta erano severi... nel silenzio finale avevo il vuoto assoluto, mi concentravo, ma non sapevo cosa dire... l'arredamento della casa, sono ricordi belli, cose che mi piacciono.*

Le immagini prodotte danno luogo a delle rappresentazioni inserite in sequenza che esprimono non solo i nuclei patogeni, bensì le istanze della personalità.

Questo movimento nello spazio immaginativo, che corrisponde a un movimento nello spazio psichico (Fabre 1992), attiva un linguaggio simbolico, fatto di immagini concatenate ove emergono conflitti interiori, carenze, distorsioni intrapsichiche, relazioni oggettuali, contenuti dell'inconscio personale, collettivo, rappresentazioni di istanze psichiche, egoiche e superegoiche, dell'Es, e le potenzialità.

---

<sup>3</sup> T.A.T. Thematic Apperception Test – tavola 6BM teoricamente esplorativa del rapporto madre-figlio.



Il rimescolamento, il rimaneggiamento, la ricombinazione e la trasformazione di immagini precedentemente percepite, secondo diverse modalità sensoriali, per la creazione contemporanea di nuove immagini, costituisce il potenziale creativo e curativo dell'Immaginario, che, per realizzare il tempo e lo spazio immaginativo, richiede l'accesso a diversi tipi di memoria e che, nel realizzarlo, comporta l'attivazione di molteplici funzioni cerebrali.

La complessità anatomica e funzionale delle diverse strutture cerebrali coinvolte in questo processo dinamico di creazione di immagini rende conto della capacità delle stesse di determinare risposte comportamentali e cognitive complesse, in quanto la possibilità di accedere ad aree conflittuali e inconscie può innescare un movimento trasformativo, indipendente dalla successiva analisi del loro contenuto (Toller, Passerini 2007).

Il terapeuta può inserirsi nella produzione immaginativa con gli *Spostamenti*, interventi verbali ed empatici ma strutturati che, nella dinamica della circolarità immaginativa, servono ad aiutare, proteggere, implicare, ampliare, favorire il movimento simbolico nello scenario.

#### Esempio clinico (Passerini 2009)

##### 2° Esperienza Immaginativa – Stimolo Percettivo: “Spada”

*... non riesco a immaginarla perché no ne ha mia avute, non sono immaginativo come persona... -1'- ... (ne immagini una inventata)... no... non ho immaginazione!... -4'-... assume la posizione a braccia e gambe incrociate, pur rimanendo sdraiato... -1'- ... (lasciarsi andare alla prima immagine che le viene in mente)... -2'- ... non riesco ad immaginare niente, proprio niente!... -1'- ... (a cosa le serve non immaginare)... a cosa mi serve non immaginare?!... mi serve un po' di fantasia, ma io di fantasia non ne ho ... sono solo sul mio lavoro e basta... (il suo lavoro)... il mio lavoro è impegnativo... dà soddisfazioni... devi sapere tante cose per far una casa per ristrutturarla... tante cose che richiedono anni di esperienza... (quali cose)... saper prendere le misure... dalle fondamenta... impostare il lavoro dal grezzo... [...]... poi al di là di quello c'è la rabbia che ho in questi ultimi anni... [...]... (dare forma alla sua rabbia)... la mia rabbia?... non potermi ingrandire... [...]... -1'-... (un'immagine positiva)... un'immagine positiva è che grazie a dio ho una nomina discreta... [...]... la parte positiva è quella.*

**Stato d'animo:** “il lavoro è l'unica cosa che mi ricordo perché ci tengo”.

In questo caso, lo Spostamento “... (il suo lavoro)...” aiuta a superare la resistenza, esplorandola, e favorisce il coinvolgimento del soggetto nel proprio vissuto, attraverso la descrizione della propria difficoltà; descrizione che contribuisce, attraverso un'immagine positiva, a far affiorare la capacità spontanea di superare l'ostacolo.

#### SEMANTICA – PROPOSIZIONALE

Il materiale immaginativo, non viene sottoposto ad interpretazione da parte del terapeuta ma viene decodificato insieme al paziente; quest'ultimo effettua la prima



decodificazione del materiale emerso, definita *Semantica*, ovvero dà un significato a ciò che più lo ha colpito tra quanto ha immaginato.

Il terapeuta favorisce un ampliamento della *Semantica* prelevando del materiale associativo e riproponendoglielo affinché lo sviluppi ulteriormente, *Proposizionale*, al fine di andare oltre l'ovvio, di cogliere il non detto, di condividere il significato emozionale dell'Esperienza Immaginativa e di arrivare a formulare una sintesi.

Il rispetto di questa successione *Semantica-Proposizionale* preserva dal ricorrere ad interpretazioni.

Il processo di decodifica, infatti, non corrisponde a una dinamica interpretativa, poiché il significato di quanto emerso non si basa su teorie date a priori, ma affiora, nella dialettica *Semantica-Proposizionale*, dall'attribuzione di senso cognitiva ed affettiva; esso ha lo scopo di aumentare la conoscenza del proprio mondo interiore, dei propri fantasmi inconsci, di autopercezione, di auto-osservazione, al fine di ottenere il mutamento del comportamento verso sé e verso l'altro, per giungere ad una *Comprensione Integrativa e Trasformativa* (Toller, Passerini 2007).

Attraverso la *Semantica-Proposizionale*, la produzione immaginativa viene co-gestita tra soggetto e terapeuta in un movimento esplorativo-riparatorio, che attraverso una circolarità affettiva analista-soggetto, consente di generare, su base empatica e controtransferale, interventi di tipo verbale, visivo, cenestesico.

## ANALISI DELLE SITUAZIONI REALISTICHE

Parallelamente all'analisi del materiale emerso dall'inconscio, vi è l'*Analisi Comparata della Realtà* (Rocca, Stendro 1993) o *Analisi delle situazioni Realistiche* (Passerini 2009), un campo psicoterapeutico codificato appositamente per trattare problematiche e situazioni realistiche che l'individuo propone, esaminate e discusse in un confronto dialettico, anche alla luce di quanto emerso dall'Immaginario.

Essa, spazio privilegiato per l'analisi della correlazione tra l'emergente immaginativo e le situazioni vissute nella quotidianità, ha lo scopo di responsabilizzare l'individuo relativamente ai suoi progetti quotidiani o esistenziali, alle dinamiche relazionali, di riconoscere direzione e valori di un progetto futuro piuttosto che di rinunciare ai bisogni di cui ha preso coscienza.

La funzione immaginativa favorisce anche lo sviluppo della logica e della razionalità nel materiale presente nell'inconscio, facilitando la consapevolezza dei propri bisogni pulsionali e delle proprie zone ombra angosciose. Permette una maggiore confidenza del proprio mondo affettivo interno, consente di ordinarlo e di mantenerlo sotto il controllo dell'io cosciente che, attraverso la dialettica immaginativa conscio-inconscio, potrà sviluppare una particolare funzione: sensibilità intuitiva di interazione con il mondo.



## RELAZIONE TERAPEUTICA

La relazione terapeutica si colloca in una dimensione fenomenologica di due esseri umani che interagiscono sulla base dei bisogni di amare, essere amato ed essere riconosciuto nei propri valori e significati (Binswanger 1970).

La relazione analitica si configura come un rapporto autentico, spontaneo, empatico, un "esserci presso l'altro" (Binswanger 1970) ove il terapeuta deve "mettere la propria attività mentale a disposizione del soggetto" (Desoille 2010) poiché "l'analista che si suppone che sappia è sostituito dall'analista che si suppone che immagini" (Fabre 1992).

L'autentico ascolto del terapeuta risponde al bisogno del paziente di essere accolto e compreso, poiché "il bisogno fondamentale dell'uomo è un bisogno di relazione" (Heidegger 1958) (Toller, Passerini 2007) e "solo l'autentico interesse personale per il paziente determinerebbe la disposizione alla guarigione" (Fromm 1995).

In questa circolarità affettiva e immaginativa si realizza lo spazio immaginativo: spazio condiviso con il paziente, setting dove l'inconscio si fa coscienza e dove avvengono le trasformazioni dello psichismo. Dove entrambi sono protagonisti e alleati in un comune e condiviso progetto esistenziale. Condivisione necessaria che fa evolvere e alimenta la capacità autopoietica del soggetto che partecipa attivamente al suo percorso di cura e progetto esistenziale.

La dinamica transferale/controtransferale, secondo la metodologia dell'Esperienza Immaginativa, è analizzabile solo all'interno della produzione immaginativa, dove si parla di *Movimento Transferale* e *Controtransferale*, definizione che li caratterizza per la loro dinamicità (Rocca, Stendro 1993).

Il primo consiste nella proiezione sui personaggi dell'Esperienza Immaginativa di sentimenti riferiti a figure del passato; il secondo, che si evidenzia negli Spostamenti e nella scelta degli Stimoli Percettivi, consiste nella coincidenza tra le aspettative del terapeuta e quelle del paziente.

Il setting dell'Esperienza Immaginativa realizza un *Incontro* tra due esseri umani "solo quando il paziente si apre all'incontro ... solo allora comincia a essere capace di comunicare, di porsi in relazione" (Callieri 1984) e alimenta quell'alleanza di lavoro, *Alleanza terapeutica*, che costituisce il punto di incontro tra l'io sano del soggetto e quello del terapeuta.

## CONCLUSIONI

L'Esperienza Immaginativa costituisce una delle maggiori fonti di liberazione dell'affettività: l'immaginario, teatro del Desiderio e luogo della Riparazione (Fabre 1998),





nasce dalla comunicazione degli affetti evocati da situazioni primarie, archetipiche, simboliche e mitiche.

In esso e attraverso di esso, si può vivere l'irrappresentabile, l'inaccettabile, l'irraggiungibile, il rimosso, il desiderio. L'uomo vive il suo dramma nell'immaginario. È protetto dall'immaginario. È sempre in esso che elabora gli schemi dinamici che conducono all'azione. Attraverso la presa di coscienza delle sue problematiche interiori, attraverso la loro risoluzione negli scenari del *rêve* ritrova delle energie perdute, delle speranze abbandonate e ricostruisce lentamente il suo psichismo infantile con l'aiuto dello psicoterapeuta (Fabre 1998).

L'attivazione dell'Immaginario nelle produzioni immaginative, *rêve-éveillé* ed Esperienza Immaginativa, determina una particolare condizione psicofisiologica che permette l'accesso all'inconscio attraverso il linguaggio universale dei simboli.

La metodologia con l'Esperienza Immaginativa costituisce un'esperienza affettiva che, riattivando a livello neurale nuove connessioni (Valtorta, Passerini 2009), ripara sul piano simbolico le sofferenze e i disagi presenti nella storia personale. La messa in contatto con il vissuto di una esperienza riparatrice e rinnovatrice, può essere utilizzata come effetto psicoterapeutico (sostituzione delle matrici di funzionamento disarmoniche con altre più adattative) e psicagogeno (riappropriazione dell'arte di vivere).

"L'educazione della funzione immaginativa è un organizzatore della regolazione dei sentimenti" (Desoille 2010) all'interno di una concezione metapsicologica energetica, le immagini simboliche utilizzate per attivare questo processo mettono in contatto con la creatività.

La saggezza dell'inconscio sceglie nell'immaginario una via per raccontare il momento in cui il dolore si è manifestato.

La possibilità di vivere nello scenario immaginativo, tempo e spazio, e di effettuare attribuzione di senso promuove movimenti catartici di auto-guarigione e sollecita il potenziale creativo, che si traduce in nuovi e funzionali adattamenti alla vita interpersonale e sociale e sollecita l'incontro di nuove e rigeneranti potenzialità emotive, affettive e relazionali.

## BIBLIOGRAFIA

- Bachelard G., 1969, *La poétique de la rêverie*, PUF, Paris.  
Binswanger L., 1970, *Per un'antropologia fenomenologica*, Feltrinelli, Milano.  
Breton A., 2005, "Primo Manifesto del Surrealismo" [1924], in De Micheli M. (ed.) *Le Avanguardie Artistiche del Novecento*, Feltrinelli, Milano.  
Callieri B., 1984, "La fenomenologia antropologica dell'incontro: il noi tra l'homonatura e l'homo-cultura", in Cazzullo C.L.-Sini C. (a cura di), *Fenomenologia: filosofia e psichiatria*, Masson, Milano.  
Desoille R., 1938, *Exploration de l'affectivité subconsciente par la méthode du rêve éveillé*, J.L.L. d'Artrey, Paris.



- Desoille R., 1945, *Le rêve-éveillé en psychothérapie*, PUF, Paris.
- Desoille R., 2010, *Il Rêve-Eveillé Dirigé in Psicoterapia. Via regia di accesso all'inconscio*, a cura di N. Fabre e A. Passerini, Alpes, Roma.
- Fabre N., 1975, *Il triangolo spezzato*, Astrolabio, Roma.
- Fabre N., 1979, *Avant l'Edipe*, Masson, Paris.
- Fabre N., 1982, *L'enfant et le reve-éveillé. Une approche psychothérapique de l'enfant*, ESF, Paris.
- Fabre N., 1992, *Deux imaginaires pour une cure*, Bayard éditeur, Paris.
- Fabre N., 1997, "Il rêve-éveillé in psicoanalisi infantile", *Fiabe e immagini dell'età evolutiva*, Edizioni Scientifiche Oppici, Roma.
- Fabre N., 2002, *Allo specchio dei sogni*, Magi, Roma.
- Fabre N., 2004, *L'immaginario in azione nella psicoterapia infantile*, Magi, Roma.
- Fabre N., 2011, *Due immaginari, una cura*, trad. A. Passerini e F. Lavino, Alpes, Roma.
- Rocca R., Stendro G., 2001, *L'Immaginario teatro delle nostre emozioni*, CLUEB, Bologna.
- Rocca R., Stendro G., 2002, *Curare con l'Immaginario*, Armando, Roma.
- Toller G.-Passerini A., 2007, *Psicoterapia con la Procedura Immaginativa. Metapsicologia e Cenni metodologici*, Armando Editore, Roma.
- Passerini A. (a cura di), 2009, *Immaginario: cura e creatività. L'esperienza immaginativa dal neurone alla psicoterapia*, Alpes, Roma.

---

**Alberto Passerini** è psichiatra e psicoterapeuta, S.I.S.P.I. – Scuola Internazionale di Specializzazione con la Procedura Immaginativa (aut. MIUR con DM 10/10/2008, ai sensi della L.56/89, art.3) ([www.sispi.eu](http://www.sispi.eu)) Didatta Groupe International du Rêve-Eveillé en Psychanalyse - G.I.R.E.P. di Parigi.

**Manuela De Palma** è psicologa e psicoterapeuta, Formatore S.I.S.P.I. (Milano, Roma).

[segrteria@sispi.eu](mailto:segrteria@sispi.eu)