

F. Belgiojoso, M. Gatti, S. Calò, G. Bianchi, M. Aliprandi, A. D'Ercole

Sull'utilizzo della fotografia in psicologia clinica

Introduzione: Teorie delle tecniche

La fotografia, osservata o creata, è un veicolo espressivo importante, davanti e attraverso il quale il paziente può facilmente trovarsi ad esprimere emozioni, pensieri e ricordi. È importante per lo psicologo clinico avere degli strumenti e delle cornici teoriche di riferimento per potersi orientare tra le varie possibilità; conoscere le differenti tecniche e integrarle con la teoria. Vogliamo dunque occuparci di definire quali sono le tecniche, a che teoria fanno riferimento, quando e con chi si possono utilizzare.

Proponendo una mappatura teorica dell'utilizzo della fotografia in psicologia clinica, è necessario partire da un'importante distinzione: si definisce *PhotoTherapy* l'utilizzo della fotografia all'interno della relazione clinica, mentre si definisce *Therapeutic Photography* la fotografia utilizzata dal soggetto come strumento di introspezione e crescita personale senza un intento terapeutico.

Artisti e partecipanti a laboratori espressivi utilizzano la fotografia come strumento di indagine di sé, noi ci occupiamo qui della prima modalità, definendo ciò che concerne l'utilizzo della fotografia all'interno della relazione

tra psicoterapeuta e paziente. Abbiamo strutturato il nostro lavoro in tre parti: nella prima forniremo un'introduzione sulle teorie delle tecniche e la loro cornice teorica, nella seconda parte presenteremo i dati di una prima ricerca esplorativa, e nella terza proporremo delle riflessioni cliniche rispetto alle esperienze effettuate.

Cornice teorica

La teoria psicodinamica, nostro riferimento per comprendere ciò che avviene quando un paziente viene messo di fronte ad una fotografia, definisce la "proiezione" un meccanismo psicologico caratterizzato da una doppia polarità: la lettura dello stimolo è guidata dall'articolazione fra il dentro e il fuori e la risposta è determinata dal rapporto fra percezione e proiezione.¹

Catherine Chabert definisce l'immagine come base percettiva su cui si articola l'interpretazione che il soggetto fornisce. Il paziente mostra la sua modalità di gestione del mondo interno in conformità con i limiti imposti dalla realtà: "Percezioni del mondo interno vengono utilizzate per configurare il mondo esterno."²

La fotografia, fornisce uno stimolo concreto ma ambiguo, le rappresentazioni interne del paziente emergono davanti all'immagine grazie ad un abbassamento della soglia di vigilanza, ma rimangono adeguate alla caratteristica dello stimolo. L'interpretazione dell'immagine è dunque un adattamento e un'integrazione tra mondo interno e percezione della fotografia che viene così investita di significati soggettivi.

Le tecniche

Molti terapeuti nella loro pratica clinica, in studi privati o nelle A.s.l., provano e sperimentano proponendo fotografie ai loro pazienti, integrandole liberamente alla terapia sulla base delle loro competenze di psicoterapeuti.

Si lasciano guidare dall'efficacia del visivo e dalla sua immediatezza. Molte sono le esperienze non documentate, nella nostra ricerca ci basiamo quindi solo su ciò che è riportato in letteratura, ma rimaniamo aperte e curiose nel conoscere quali esperienze ancora vanno condivise. Tra i vari sperimentatori di fotografia e clinica Judy Weiser,³ psicologa e fotografa, ha il merito di aver strutturato e definito delle tecniche in modo specifico, inaugurando così un nuovo campo di studi. Nei primi anni '70, in Canada, Judy Weiser, si rende conto di come ognuno, davanti ad una fotografia, abbia una storia diversa da raccontare e, un po' come nel T.A.T.,⁴ ogni storia raccontata dice molto

al terapeuta che l'ascolta. Inizia così a sperimentare l'integrazione tra fotografia e colloquio clinico, arrivando a definire cinque tecniche, le *PhotoTherapy Techniques*, basate sul processo proiettivo, collegate tra loro ma inter-dipendenti, adattabili alla formazione del terapeuta, al suo approccio teorico e alle diverse necessità del paziente. Con il *Photo-Projective*, la prima delle tecniche, il terapeuta propone al paziente di scegliere una fotografia in risposta ad una consegna: il paziente risponde ad una domanda attraverso una metafora visiva; l'immagine evoca un significato interno facilitandone l'espressione.

La seconda tecnica utilizza le *Fotografie scattate o raccolte dal paziente* per cui si lavora con le fotografie portate dal paziente in risposta a temi – più o meno definiti – proposti dal terapeuta. Importante è anche il lavoro che si può fare con le *Fotografie del paziente scattate da altre persone*: permettono una riflessione sull'immagine del paziente da un punto di vista esterno in opposizione agli

Autoritratti, che permettono invece di lavorare sulla rappresentazione che il paziente fa di sé. Una cornice psicomotricità utile alla comprensione degli autoritratti, è la teoria di Stefano Ferrari che distingue le esigenze psicologiche alla base della rappresentazione di sé, categorizzando diversi modi di autoritrarsi: mentale, corporeo, sociale, travestito...⁵

Ultimo tra le *PhotoTherapy Techniques* è il lavoro sull'*Album di famiglia*: l'utilizzo delle fotografie della storia familiare del paziente. Una narrazione che, a partire dal materiale fotografico, indaga anche ciò che non è rappresentato all'interno dell'album: lutti, litigi e malattie, e tutti quei momenti che non vengono normalmente celebrati dallo scatto fotografico. Le fotografie rappresentanti i membri della propria famiglia vengono utilizzate anche per visualizzare, attraverso una definizione nello spazio, la vicinanza emotiva con i parenti, un esercizio proposto da Judy Weiser e denominato *Family rings*. Per quanto

riguarda l'utilizzo del processo proiettivo applicato alla fotografia all'interno della psicoterapia di gruppo, un metodo che permette di utilizzare la fotografia come strumento di mediazione è il *Photolangage*, teorizzato in Francia nel 1968 da Claudine Vacheret.⁶

Anche qui si risponde ad una domanda attraverso la scelta di una fotografia,⁷ e ciò consente di creare nel gruppo uno spazio di gioco che mobilita pensieri, idee, emozioni, affetti e fantasie. Il *Photolangage*, inizialmente usato con adolescenti, si è presto rivelato una tecnica estremamente adattabile a diversi contesti: viene ora proposto sia in ambito clinico con adulti, anziani e pazienti psichiatrici, sia per la formazione.⁸ Favorisce la simbolizzazione, l'*Insight* e l'accettazione delle diversità e porta verso una migliore conoscenza di se stessi e degli altri. Dando un senso all'immagine scelta il soggetto prende coscienza del proprio punto di vista e si trova a sostenerlo condividendolo con il resto del gruppo.

Diversi punti di vista si confrontano e ciò può portare ad una discussione da cui si ha la modifica della propria iniziale percezione dell'immagine oppure un aumento della tolleranza della diversità del punto di vista altrui.

Questo processo, portato avanti nel tempo, porta ad una familiarizzazione con la propria visione del mondo e all'accettazione delle diversità. Vi sono inoltre altri benefici: si esercita l'attenzione, l'ascolto attivo e la cooperazione, si sperimenta la fiducia ed il sostegno reciproco arrivando alla condivisione di un'identità di gruppo.

Il *Collage* è un proficuo strumento di elaborazione successiva:

Attraverso un atteggiamento che combina abbandono e vigilanza, il collage condensa senza riguardo per la ragione figure del sogno, del desiderio e della memoria, per precipitarci in un mondo interiore privo di censura.

[...] Il soggetto si appropria di immagini, o parti di esse, quando muovono in lui un'emozione, un ricordo o risuonano con una piccola parte di sé. Il soggetto proietta in questi frammenti di un puzzle non ancora composto, diversi aspetti di sé, per poi legarli durante un momento regressivo, dato dall'utilizzo di forbici e colla, costruendo una forma ricca di nuovi significati.⁹

Il *Collage* mette in un nuovo rapporto immagini eterogenee slegate dal loro contesto originario, è un lavoro del preconcio in cui si possono ritrovare gli stessi meccanismi in atto nell'attività onirica. È infatti essenziale il nuovo legame tra le immagini, vecchie fotografie, o frammenti delle stesse, si prestano a raccontare nuove storie, c'è spazio per il surrealismo e le sovrapposizioni, ci sono compresenze e rovesciamenti, nel collage tutto diviene possibile.¹⁰

Uno dei primi terapeuti sistemici ad aver integrato la fotografia nella pratica clinica è Rodolfo De Bernart: il *genogramma*¹¹ diventa fotografico e la sua simbologia assume una maggiore connotazione emotiva. Il genogramma fotografico consente al terapeuta di avere accesso sia alle informazioni sul sistema familiare e sulle relazioni tra i membri, sia ai vissuti emozionali del paziente, evocato dalle immagini dei familiari. Vediamo dunque come sia il colloquio clinico e la formazione teorica dello psicoterapeuta a guidare l'utilizzo della fotografia in clinica; le tecniche sono strutturate ma flessibili, adatte ai differenti approcci teorici. Non c'è una sequenza predefinita in cui proporre i diversi modi di utilizzo della fotografia, sono i temi che emergono ad indicare la tecnica migliore con cui affrontarli.

Scopo del lavoro

Questo lavoro nasce dalla necessità di un confronto tra diverse colleghe dopo la formazione in *PhotoTherapy Techniques*: l'utilizzo della fotografia è diventata una tecnica trasversale alle nostre pratiche cliniche, eterogenee per orientamenti e contesti di lavoro.

Abbiamo creduto nell'importanza del confronto e nella necessità di ampliare la teoria anche attraverso una ricerca interlocutoria che ci ponga domande sulle difficoltà e sulle soluzioni che abbiamo adottato al fine di imparare dalla reciproca esperienza. Dalla nostra esigenza deriva una ricerca esplorativa al fine di condividere motivazioni ed esperienze nell'applicazione della *PhotoTherapy* nella pratica clinica con diversi orientamenti. Si vuole così ampliare la teoria di riferimento che, come in un collage, integra tecniche e teorie preesistenti in una nuova forma dal più ampio significato.

Per l'utilizzo della fotografia nella pratica clinica è necessaria una formazione specifica che vada ad integrare competenze tecniche con la teoria clinica già acquisita dallo psicoterapeuta.

La motivazione che spinge all'utilizzo di queste tecniche da parte di un clinico può derivare da un amore per la fotografia e da una dimestichezza con questo tipo di canale espressivo, ma anche dalla ricerca di uno strumento di mediazione o di un canale espressivo in più. Molti sono gli psicoterapeuti che si trovano invece a non saper come accogliere fotografie portate in modo spontaneo dal paziente, rendendosi pur conto del regalo che rappresentano in termini di fiducia e contenuto psicologico. La loro incapacità nel non saper approfittare di un elemento potenzialmente importante li porta ad approfondire l'argomento per sapere gestire ed utilizzare al meglio questa nuova possibilità clinica.

Seconda parte: la ricerca

Metodo. Obiettivo di ricerca

L'obiettivo di questo lavoro esplorativo è monitorare l'utilizzo delle fotografie nella pratica clinica, ci siamo infatti rese conto di come manchi una ricerca e una riflessione ponderata su un tipo di esperienza terapeutica abbastanza diffusa ma che si basa soprattutto su modalità intuitive e spontanee. In particolare l'intento è quello di cogliere quali sono gli obiettivi principali che muovono un terapeuta a proporre una particolare tecnica che prevede l'utilizzo di fotografie, quali sono le modalità che sceglie, che difficoltà può incontrare e come le gestisce.

Partecipanti

Hanno partecipato a questa ricerca sei psicoterapeute di diverso orientamento teorico-clinico, tutte formate alle

PhotoTherapy Techniques di Judy Weiser, anche se il presente contributo intende considerare l'utilizzo anche di altre modalità di utilizzo delle fotografie, come illustrate nella parte teorica del presente articolo. Nello specifico, verranno analizzati trenta percorsi clinici in cui il terapeuta ha proposto, almeno una volta, l'utilizzo delle fotografie.

Strumenti

Per ciascun percorso, il terapeuta che seguiva il caso ha compilato una scheda in cui riportava dei dati anagrafici del paziente (genere ed età), la richiesta portata e come era stata analizzata la domanda dal terapeuta, l'inquadramento diagnostico, la finalità a cui doveva rispondere l'utilizzo delle fotografie, le tecniche prescelte da proporre, eventuali difficoltà incontrate nella gestione del lavoro con le fotografie e le strategie adottate per af-

frontarle. Tale scheda è stata mandata preliminarmente ai terapeuti che hanno accettato di aderire al progetto di ricerca per verificarne la comprensibilità e l'eshaustività. Dai loro feedback si è deciso di aggiungere un'ulteriore voce alla scheda, corrispondente all'esito per percorso terapeutico globale.

Modalità di somministrazione

La scheda, in formato Excel, è stata spedita via mail alle terapeute che l'hanno compilata rispetto alle loro esperienze in oggetto e rimandata a distanza di tre mesi. Sistemáticamente sono stati raccolti anche gli aggiornamenti, pertanto riportiamo i processi seguiti nel corso di un anno di attività.

Modalità di analisi

L'analisi condotta si è focalizzata su alcune dimensioni che, aldilà dell'inquadramento della situazione clinica, abbiamo ritenuto più attinenti la parte del processo terapeutico che ha coinvolto l'utilizzo delle fotografie. Abbiamo quindi operato un'analisi del contenuto, costruendo – a partire dalle risposte fornite – delle categorie che potessero sintetizzare le tecniche proposte, l'obiettivo del percorso in oggetto, le difficoltà/resistenze incontrate e la loro modalità di gestione.

Analisi e discussione delle evidenze

a) Le tecniche utilizzate

Come si evince dalla tabella sottostante, la tecnica che è stata maggiormente utilizzata è il *PhotoProjective*, propo-

sto nella metà dei processi terapeutici analizzati. Questa è infatti una tecnica che tendenzialmente si propone all'inizio, come modo di rompere il ghiaccio e di avvicinare la persona al processo proiettivo o anche per verificare se quel linguaggio è utile nella gestione della situazione clinica specifica. Troviamo poi anche diversi esempi di foto raccolte dal paziente o fotografie del paziente realizzate da altri, molto utili per esplorare la conoscenza della persona (sia come si percepisce e quali sono i suoi temi portanti che solitamente emergono dalle immagini che sceglie) e di come si sente vista dagli altri (le fotografie che gli vengono scattate potrebbero essere considerate degli esempi del sé riflesso, ovvero di quello che le persone ci rimandano di noi stessi).

Notiamo poi come ci siano state diverse proposte di album di famiglia, dovute anche a un altro grosso nucleo che si affronta nel percorso terapeutico, ovvero quello delle relazioni familiari e delle persone significative.

Compaiono invece con minor frequenza le fotografie fatte dal paziente, che implicano anche – non solo una strumentazione oggi tendenzialmente a disposizione dei più – ma una disponibilità a pensare, cercare e realizzare un contenuto nuovo e non solo riconoscerlo e sceglierlo.

In questo compito potrebbe intervenire anche un'ansia da prestazione, legata alla produzione di un oggetto tendenzialmente considerato come artistico. Lo strumento del collage fotografico è stato poi proposto in cinque casi. Questa tecnica – che richiede anche una dimensione regressiva e una capacità integrativa – potrebbe essere presa come un gioco (e non nel senso nobile del suo termine). Ipotizziamo sia questo il motivo che abbia fatto sì che venisse proposta o ad adolescenti o a persone particolarmente vicine per professione o sensibilità al codice espressivo visivo. Riconosciamo inoltre come questa proposta offra molto materiale e spunti, non sempre facilmente gestibili nel setting classico che con la sua durata

canonica potrebbe interrompere il flusso associativo del paziente. Anche gli autoritratti sono stati proposti solo in alcuni casi specifici, poiché l'oggetto rappresentato (se stessi) è molto delicato e intimo, pertanto è tendenzialmente preferibile fare questa proposta in fasi avanzate della terapia (mentre i percorsi a cui facciamo riferimento sono abbastanza recenti), a meno che non sia la persona stessa che li anticipa di sua iniziativa, cosa che accade spesso ma nella nostra ricerca ci siamo basati sulle proposte fatte esplicitamente dai terapeuti e non sulle risposte dei pazienti. Nella metà dei processi terapeutici analizzati, si è scelto di fare una sola proposta a livello tecnico, mentre nell'altra metà sono state avanzate più iniziative che prevedevano l'utilizzo delle fotografie.

Questo è dovuto probabilmente ai diversi setting: andiamo dai consultori che hanno un numero prestabilito di incontri e che porta quindi il terapeuta a focalizzarsi su un aspetto scegliendo quindi una sola tecnica, agli studi pri-

vati in cui non ci sono particolari vincoli, se non la disponibilità del paziente. Solo in un caso sono state proposte le cinque tecniche illustrate da Judy Weiser, ma la persona si era rivolta alla terapeuta proprio con quella richiesta, quindi fortemente motivata. Negli altri casi le tecniche proposte (anche in numero minore) hanno rappresentato un lavoro che è andato a integrarsi in un più ampio processo dialogico classico.

Tab. 1 – Le tecniche utilizzate

TECNICA PROPOSTA	FREQUENZA CON CUI E' STATA PROPOSTA
PhotoProjective	15/30
Fotografie del paziente (fatte da altri)	9/30
Album di famiglia	8/30
Fotografie fatte dal paziente	6/30
Collage	5/30
Autoritratti	3/30

N.B. In alcuni percorsi è stata proposta più di una tecnica pertanto la somma delle frequenze è superiore al numero di percorsi analizzati.

b) L'obiettivo con cui sono state proposte le tecniche

Andando ad analizzare gli obiettivi che i terapeuti hanno perseguito nel proporre e gestire le tecniche illustrate, abbiamo ravvisato tre ordini di motivazioni:

- favorire la conoscenza di sé (area autoanalisi);
- accedere a ricordi dolorosi (traumatici o legati all'infanzia) (area rielaborazione esperienze traumatiche);
- approfondire un quesito specifico su un piano sia cognitivo che emotivo (counselling focalizzato).

La conoscenza di sé è indubbiamente la motivazione portante che ha spinto i terapeuti a fare queste proposte alternative, confermando come la fotografia sia un potente attivatore di pensieri, emozioni, punti di vista, aspetti che favoriscono sia la dimensione di analisi/introspezione in-

dividuale, ma anche quella integrativa/trasformativa che consente l'accesso a significati alternativi.

Sempre afferenti a quest'area troviamo infatti sotto-obiettivi quali la conoscenza del proprio funzionamento intrapsichico, il chiarimento di un conflitto interno, il riconoscimento e l'espressione di un vissuto emotivo, l'accesso alla storia familiare e l'esplorazione dei legami affettivi. I terapeuti che hanno aderito a questo studio esplorativo inoltre hanno scelto di offrire, attraverso le fotografie, l'occasione di ripristinare dei collegamenti mnestici che il tempo, i traumi o un eccessivo stress emotivo impedivano, senza forzare esageratamente le difese del paziente, ma permettendogli comunque di provare a costruire strade alternative tra i suoi ricordi. Infine, le tecniche che utilizzano le fotografie si prestano però bene anche per focalizzarsi su alcuni aspetti più circostanziati (ad esempio il proprio sé professionale) e svolgere una funzione di orientamento, fornendo nuovi elementi che

favoriscono una riformulazione del problema, sia in termini cognitivi che emotivi.

Tab. 2 – Gli obiettivi sottostanti la proposta delle tecniche

OBIETTIVO CON CUI E' STATA PROPOSTA LA TECNICA	FREQUENZA
1. AREA AUTOANALISI	
1.a. Migliorare la conoscenza di sé e del proprio funzionamento intrapsichico, chiarire un conflitto interno	17/30
1.b. Sviluppare la gestione emotiva (riconoscimento ed espressione vissuto emotivo)	8/30
1.c. Narrare la storia familiare e i legami affettivi	6/30
2. AREA RIELABORAZIONE ESPERIENZE TRAUMATICHE	
2.a. Favorire il riemergere di temi relativi all'infanzia che erano stati rimossi	3/30
2.b. Agevolare la rielaborazione di esperienze traumatiche	2/30
3. AREA COUNSELLING FOCALIZZATO	
3.a. Aiutare il paziente ad orientarsi rispetto all'analisi di un problema presente	4/30
3.b. Favorire l'integrazione del sé personale con il sé professionale	1/30

N.B. In alcuni percorsi le tecniche sono state proposte con l'intento di perseguire più obiettivi, pertanto la somma delle frequenze è superiore al numero di percorsi analizzati.

c) Le difficoltà incontrate e la loro gestione

L'ultima area su cui abbiamo focalizzato la nostra analisi è quella delle difficoltà incontrate nel proporre queste tecniche e delle strategie che abbiamo utilizzato per superarle. In primis possiamo riscontrare quattro tipologie di difficoltà:

- tecniche (9/30), inerenti il materiale da utilizzare (a volte troppo, altre non disponibile), la formulazione della consegna (non sempre comprensibile e sostenibile per il paziente), la gestione del tempo, soprattutto nel dare continuità al lavoro di seduta in seduta;
- emotive (6/30), legate all'eccessiva intensità emotiva che in alcuni casi le fotografie hanno attivato o alle resistenze manifestate ad esempio nel non portare il materiale richiesto o nell'esprimere dei dubbi riguardo la proposta, così come all'impegno ri-

chiesto anche al di fuori della seduta – e avvertito come troppo gravoso – per la selezione/realizzazione delle fotografie;

- metacognitive (3/30), che riguardano la fatica a concepire letture alternative dell'immagine e fare quindi posto anche ad altri significati (rigidità cognitiva, deficit di decentramento), oppure connettere quanto si sta dicendo rispetto all'immagine con un proprio vissuto (deficit di monitoraggio e integrazione);¹²
- espressive/narrative (2/30), riguardanti la capacità di verbalizzare dei contenuti e tradurli quindi anche nel linguaggio verbale.

Riguardo alle difficoltà che il terapeuta deve gestire possiamo poi operare un ulteriore distinguo: quelle specifiche delle proposte fatte, che riconduciamo alla prima categoria tecnica, e quelle trasversali al processo terapeutico generale (a cui sono riconducibili le altre tre categorie). È infatti importanti che queste proposte (come in generale tutte le tecniche) siano gestite da un professionista psicoterapeuta che sa anche far fronte a tutto un altro ordine di fatiche che il paziente può presentare. Ci sembra inoltre importante sottolineare come in dieci casi non si siano verificate alcune difficoltà, ipotizziamo per la familiarità dei terapeuti con queste tecniche e/o per la buona predisposizione (in termini di motivazioni e di capacità) dei pazienti a questo tipo di lavoro.

Tab. 3 – Le difficoltà incontrate e le strategie di coping adottate

DIFFICOLTA' INCONTRATE	FREQUENZE	STRATEGIE DI COPING ADOTTATE
1) AREA TECNICA		
1.a. Troppo materiale fotografico	4/30	Darsi/prendersi tempo e stabilire priorità; suddividere il materiale
1.b. Materiale fotografico non disponibile	2/30	Ricostruire le fotografie a memoria e disegnarle; utilizzare internet o riviste per reperire materiale
1.c. Difficoltà a mantenere una continuità nel lavoro con le foto	2/30	Mantenere un atteggiamento flessibile e rispettoso della tempistica del paziente
1.d. Consegna troppo complessa	1/30	Semplificare la consegna
2) AREA EMOTIVA		
2.a. Rifiuto di fare/portare foto, di lavorare al di fuori dell'ora di terapia	3/30	Rispettare la difesa; attendere il momento opportuno per riproporre l'attività
2.b. Intensità emotiva troppo elevata	2/30	Sospendere l'utilizzo della tecnica; ascoltare l'emozione e sostenere il paziente
2.c. Espressione di dubbi riguardanti la proposta	1/30	Rinnovo dell'obiettivo; sostegno alla motivazione mediante ricondivisione
3) AREA METACOGNITIVA		
3.a. Difficoltà a cogliere letture alternative dell'immagine	2/30	Proporre l'assunzione di un altro punto di vista (es. quello di una persona significativa per il paziente)
3.b. Difficoltà a connettere quanto dice rispetto alle foto a sé stesso	1/30	Proporre collegamenti su cose precedentemente dette dal paziente

4) AREA ESPRESSIVA		
4.a. Difficoltà a verbalizzare	2/30	Sostenere la fatica; dare più tempo; proporre ipotesi basate su materiale offerto precedentemente dal paziente
NESSUNA DIFFICOLTÀ	10/30	

Infine, rispetto alle strategie che i terapeuti hanno attuato per gestire le difficoltà possiamo notare che:

- nel caso delle difficoltà tecniche, si è optato per rivisitare le consegne, chiedere al paziente di selezionare il materiale od offrendogliene altro alternativo;
- per le difficoltà emotive a seconda delle situazioni si è scelto di accogliere in modo rispettoso le fatiche e rispettare le difese del paziente, dandogli tempo o semplificando la consegna, oppure di incoraggiarlo offrendogli sostegno;
- laddove si sono verificate difficoltà metacognitive, si è proposta l'assunzione del punto di vista di una

persona significativa per favorire un decentramento e una differenziazione del paziente, oppure si sono proposti collegamenti con altri aspetti precedentemente riportati per proporre un'integrazione, o ancora si è scelto di continuare a proporre questo tipo di lavoro proiettivo per favorire l'accesso al proprio mondo interno;

- quando abbiamo incontrato difficoltà espressive/narrative si è optato per una gradualità che permettesse al paziente di imparare un po' per volta sostenendolo (come una sorta di scaffolding) a mettere in parole e dare voce ai suoi vissuti.

Ci sembra importante sottolineare che le difficoltà incontrate abbiano comunque trovato (sul momento o dopo un confronto/supervisione) una risoluzione, pertanto riteniamo che queste tecniche siano strumenti utili da integrare nel proprio bagaglio professionale di psicoterapeuta

– quindi già avvezzo al trattamento di aspetti emotivi, cognitivi e narrativi – e da utilizzare con cura ma senza paura.

Considerazioni cliniche

Alla luce dei dati presentati, sia durante la fase di raccolta che di analisi, ci siamo molto interrogate rispetto all'utilizzo delle *PhotoTherapy Techniques* di Judy Weiser e delle altre tecniche che prevedono l'uso delle fotografie nella nostra pratica clinica e ci siamo soffermate soprattutto su alcuni punti che ci sono parsi cruciali, come a quali pazienti proporre questo tipo di attività e con che scopo, come gestire le eventuali difficoltà che potrebbero emergere e come integrare queste esperienze nella propria prassi psicoterapeutica. Rispetto all'accoglienza di queste proposte ci sembra che la curiosità sia il fattore

principale che porta i pazienti a voler provare un lavoro clinico che utilizzi la fotografia. Rimangono piacevolmente sorpresi dal suo funzionamento e, quando il suo uso è ben motivato e non risulta complesso né ansiogeno, la motivazione a continuare in questa direzione sostiene il lavoro congiunto di clinica e fotografia. Non deve essere una forzatura ma strumento visivo in supporto alla psicoterapia. È importante inoltre che le tecniche e le consegne siano in linea con il percorso terapeutico e l'obiettivo clinico che si persegue: alla persona deve essere chiara la finalità della proposta. Succede spesso che i pazienti si rivolgano a noi proprio perché utilizziamo tecniche di *PhotoTherapy*: sono pazienti che amano la fotografia e per loro è strumento di lavoro.

Fotografi o artisti che, senza conoscere il funzionamento delle tecniche, ne sono attratti perché la fotografia e il visivo sono il loro strumento espressivo privilegiato. Si potrebbe pensare che persone che utilizzano regolarmente la

fotografia per lavoro abbiano un controllo maggiore sulla stessa tale da impedirne un utilizzo spontaneo all'interno del colloquio clinico, in realtà nella nostra esperienza sono pazienti che, per esempio, non fanno fatica a lasciarsi andare al piacere regressivo del collage. Amano la fotografia e ne conoscono il funzionamento, ma si stupiscono nel farsi sorprendere da un suo nuovo modo di funzionare. L'utilizzo della fotografia sembra essere utile anche con pazienti che cercano aiuto senza però volersi considerare tali, o per genitori che propongono al figlio un percorso psicologico la cui pericolosità è attenuata dall'utilizzo della fotografia. Può essere uno strumento difensivo che riduce la paura e i tabù sociali rispetto alla richiesta di un supporto psicologico. Per quanto riguarda i pazienti che vengono da noi senza sapere di questa specializzazione, e che non hanno un rapporto privilegiato con la fotografia, solitamente accettano la proposta di lavoro senza timore quando si integra bene rispetto al per-

corso intrapreso. Il *PhotoProjective*, per esempio, viene normalmente accolto di buon grado e affrontato senza difficoltà in quanto permette, specialmente con pazienti ansiosi, di non attivare un'attitudine prestazionale come invece potrebbe fare un test. A sostegno della motivazione nel continuare ad utilizzare la fotografia, vi è poi il coinvolgimento che si attiva nel paziente rispetto alla forza evocatrice dell'immagine. Ciò lo porta ad entrare nella fotografia stessa raccontando situazioni arginate nella memoria che riemergono grazie al visivo. Il paziente sorpreso si lascia andare nei collegamenti rinforzato dal vedere che il processo funziona e che le foto permettono di dare luce a nuovi significati.

Riflettendo sulle persone a cui abbiamo pensato di proporre un'attività che coinvolgesse l'utilizzo delle fotografie, individuiamo due diverse "tipologie".

Da una parte ci sono coloro che "parlano per immagini", che nella comunicazione mi permettono di vedere quello

che stanno dicendo, che hanno il cosiddetto “stile di pensiero visivo”. Proponiamo a queste persone di utilizzare le fotografie all'interno dei colloqui per entrare nel loro sistema di rappresentazione e le fotografie diventano dei ponti tra le nostre menti, per creare dei significativi condivisi e suggerirne altri condivisibili; inoltre ci permettono di “risuonare” anche emotivamente insieme.

Ci sono poi le persone che portano delle narrazioni molto astratte, tecniche, sfuggenti da un punto di vista emotivo. Quello che raccontano sono dei resoconti di un narratore onnisciente e preciso, magari anche meticoloso, ma poco colorito, e che utilizza quindi una modalità espressiva un po' sterile. A queste persone proponiamo di utilizzare le fotografie per diversi motivi: in primis l'intento è quello di “scardinarle” da questa rigidità di pensiero, favorendo l'introduzione di nuovi punti di vista e offrendo loro l'opportunità di cogliere anche altri dettagli o prospettive differenti. La fotografia diventa quello stato intermedio su

cui possono ancora esercitare un controllo, ma l'“opera aperta” offre la possibilità di co-costruire a più mani, occhi, menti, sensi e letture. Inoltre nella fotografia le persone si possono rispecchiare ed esternare dei contenuti emotivi che custodiscono gelosamente al loro interno e condividerli in una relazione, che deve chiaramente essere sicura e affidabile, come quella terapeutica.

Con il primo tipo di utenti chiediamo di invitarci in casa propria facendoci accomodare sul divano, terreno a loro ben noto, in cui tutt'al più rischiamo di sentirci fin troppo a nostro agio come ospite e dobbiamo quindi stare attente a non prenderci delle eccessive libertà senza accorgermene. Al secondo tipo di utenti, invece, chiediamo solo di affacciarci insieme alla finestra di casa loro per confrontarci con discrezione e rispetto su quello che si nota. Cerchiamo di non essere intrusive dando in ogni caso la precedenza alla loro percezione. In entrambi i casi, è la persona che ci deve mostrare quali sono gli spazi di intimità

in cui si sente pronta a ospitarci; questo discorso credo valga sia per l'utilizzo delle fotografie – che sono importantissimi acceleratori di introspezione, connessione ed emotività – che per la relazione terapeutica in generale.” Se dovessimo invece focalizzarci sulla pratica e sull'utilizzo quindi di queste tecniche, pensando soprattutto alle eventuali difficoltà che si possono incontrare, la nostra esperienza ci suggerisce di iniziare a proporle soprattutto con giovani adulti, amanti della fotografia, per migliorare l'espressione dei vissuti e per 'accelerare' processi interiori di individuazione e orientamento. Normalmente partiamo da consegne semplici per permettere ai pazienti di lavorare sulla propria identità: “fai dieci o quindici fotografie delle cose che ti rappresentano di più” oppure “fotografa cinque cose che ti piacciono e cinque che non ti piacciono”. Consegne più complesse come “fotografa dieci aspetti ideali di sé o di quello che vorresti essere in futuro”, potrebbero infatti creare delle difficoltà

dovute all'immaginarsi fotografie che rappresentano degli aspetti ideali. La fotografia, soprattutto all'interno di percorsi di psicoanalisi, accelera il transfert, portando alla luce in maniera veloce ciò che avrebbe impiegato molto più tempo a uscire. Una soluzione possibile è, innanzitutto, quella di accogliere le difficoltà del paziente, elaborarle, utilizzando come via regia (al pari dei sogni) la consegna “non riuscita” al fine di attivare una maggiore comprensione dei propri vissuti interiori e “svelare” la resistenza. Ci è inoltre capitato che in alcuni casi che i pazienti portassero più materiale (immagini) di quanto ci aspettassimo, e di conseguenza di confrontarci con contenuti e livelli più numerosi del previsto: in queste situazioni stavamo utilizzando la tecnica del *PhotoProjective* e dell'*Album di famiglia*.

In entrambe queste situazioni abbiamo riscontrato un'accoglienza estremamente positiva della proposta di lavorare attraverso le foto, quasi come se “aspettassero”

uno stimolo di questo tipo; già mentre illustravamo la consegna abbiamo sentito che iniziava il lavoro di riflessione sulle fotografie da portare. La proposta è stata quindi sempre accolta con estrema disinvoltura e immediatezza, e la scelta delle immagini è stata ricca e articolata. Questo ci ha fatto ipotizzare che spesso i pazienti abbiano una sorta di predisposizione verso la riflessione per immagini, o che nel processo terapeutico quel momento fosse in qualche modo “propizio” ad una svolta del genere. Abbiamo vissuto la grande quantità di contenuti come un regalo inaspettato e come un'occasione da cogliere; abbiamo ringraziato per la ricchezza di informazioni che ci venivano offerte e per il lavoro di ricerca e raccolta che era stato fatto con molta cura. Rispetto alle sedute ci siamo subito dette che non fosse sensato sacrificare il lavoro in un numero esiguo di colloqui ma che valesse la pena fare un lavoro “a puntate”, come il racconto di una storia che non avesse una fine prestabilita. Abbiamo gestito le

diverse situazioni in questo modo: nel caso dell'*Album di famiglia* abbiamo comunque fatto disporre tutte le foto durante la prima sessione, facendoci raccontare gli aspetti più salienti della scelta delle foto, gli aspetti che avevano maggiormente colpito il paziente e commentando brevemente; successivamente abbiamo concordato che avrei tenuto le foto e che avremmo dedicato i colloqui successivi all'approfondimento di ogni singolo aspetto o relazione significativa. Per quanto riguarda il *PhotoProjective* invece abbiamo scelto di far disporre tutte le immagini sul tavolo per una prima osservazione diciamo superficiale, e poi abbiamo fatto scegliere al paziente da quali immagini iniziare; ogni seduta è stata dedicata al commento di tre o quattro immagini, soffermandoci quindi piuttosto a lungo su ciascuna. Anche in questa situazione alla fine del percorso abbiamo conservato in cartella le immagini scelte, in modo da poterle utilizzare più avanti per un “dialogo tra le parti”. Una difficoltà che abbiamo trovato in queste

situazioni è stata la scelta o meno di scrivere durante il racconto del paziente: vista la quantità di contenuti l'evitare di prendere appunti poteva farmi perdere qualche dettaglio importante, ma allo stesso tempo questo toglie attenzione nei confronti delle immagini. Ci siamo dette che una possibile soluzione per le successive sessioni potrebbe essere una registrazione audio del colloquio.

Riflettendo infine su come sia possibile integrare queste tecniche all'interno del nostro paradigma di riferimento e delle nostre prassi terapeutiche, riteniamo che l'utilizzo delle tecniche fotografiche all'interno di un percorso terapeutico vada ponderato con grande attenzione e che sia fondamentale comprendere quando e se è il caso di utilizzarle, a seconda del paziente, delle sue caratteristiche di personalità, della sua storia, delle dinamiche transferali e controtransferali e del clima relazionale della terapia.

L'introduzione di una tecnica comporta, in primis, un cambiamento all'interno del setting (disposizione di pa-

ziente e terapeuta nella stanza d'analisi, durata della seduta), con tutto quello che ne consegue a livello intrapsichico e relazionale. La fotografia diventa un vero e proprio "terzo" con cui le menti di paziente e terapeuta si trovano a interagire. Un terzo, in questo caso, introdotto dall'analista. A tal proposito riteniamo fondamentale soffermarsi a riflettere sul momento opportuno per introdurre la fotografia nei percorsi terapeutici.

Nella nostra esperienza, ad esempio, abbiamo potuto osservare come l'introduzione di queste tecniche in percorsi di terapia già avviati da anni possa determinare un passaggio troppo brusco, che non sempre riesce ad essere integrato nelle abituali modalità di lavoro, nonostante vi sia un buon livello di motivazione nel paziente, che si mostra interessato e incuriosito rispetto all'utilizzo di un nuovo strumento e di una nuova modalità espressiva.

Come possibile soluzione a questa difficoltà abbiamo quindi deciso di proporre questo tipo di lavoro all'inizio

del percorso, quando ancora non c'è una routine terapeutica consolidata o quantomeno di specificare fin da subito che vi è la possibilità di un loro utilizzo nel corso del lavoro. In tale senso abbiamo avuto un buon riscontro, anche in casi di psicoterapie in corso da diverso tempo.

Una solida alleanza di lavoro e la premessa, nei primi incontri, del possibile utilizzo delle *PhotoTherapy* hanno consentito una buona integrazione tra la nuova tecnica e l'abituale modalità analitica. In questo modo le fotografie diventano parte del setting reale e fantasmatico. Oltre alle considerazioni relative al momento opportuno per l'utilizzo delle tecniche, crediamo sia fondamentale riflettere con attenzione sulle modalità con cui esse vengono scelte, proposte e messe in pratica. Non solo le caratteristiche del paziente devono essere in linea con questo tipo di strumento (creatività, capacità di simbolizzazione, uso di metafore, sogni, ecc.), ma sono necessarie anche motivazione, alleanza, sicurezza e curiosità. Un uso delle tec-

niche fotografiche che sia dunque graduale e preveda la scelta della tecnica più consona al paziente con cui si lavora e al tipo di obiettivi preposti. Le *PhotoTherapy Techniques* di Judy Weiser possono inoltre essere a loro volta proposte in affiancamento e in integrazione ad altre che prevedono sempre l'uso della fotografia, come ad esempio il genogramma fotografico. Nonostante la famiglia del paziente non sia presente fisicamente nella stanza di terapia, essa viene infatti costantemente evocata e reificata nella conversazione tra terapeuta e paziente. Il genogramma risulta quindi essere uno strumento molto utile in quanto rappresentazione grafica del sistema trigerazionale, in grado di offrire una visione d'insieme della storia familiare. La narrazione della storia familiare può essere supportata dall'utilizzo del materiale fotografico; in tal modo la simbologia del genogramma assume una maggiore connotazione emotiva: quadrati e cerchi, che rappresentano persone di genere maschile e femminile,

vengono sostituiti dai corpi, dai visi e dagli sguardi dei familiari del paziente.

Il terapeuta ha in tal modo accesso sia alle informazioni sul sistema familiare e sulle relazioni tra i membri, sia ai vissuti emozionali del paziente, evocato dalle immagini dei familiari. Abbiamo proposto ad alcuni pazienti di cercare fotografie che rappresentassero la loro famiglia, possibilmente un'immagine per ogni componente, e di portarle per la seduta successiva. La scelta di utilizzare le immagini con alcuni pazienti piuttosto che con altri deriva da alcune considerazioni, non generalizzabili bensì specifiche caso per caso; talvolta per un interesse particolare da parte del paziente verso l'arte e in particolar modo verso l'arte visiva, in altre occasioni per una reticenza del paziente ad approfondire gli aspetti relazionali, ad andare oltre alla narrazione degli eventi. Abbiamo chiesto dunque un supporto alle fotografie come spunti narrativi e stimoli emotivi. La proposta è stata ben accolta dai pa-

zienti, che hanno mostrato curiosità ed entusiasmo nella ricerca delle immagini dell'album. Non abbiamo volutamente posto limiti né confini alla definizione di famiglia, lasciando scegliere ai pazienti quali componenti rappresentare e quanto allargare o restringere il nucleo.

La raccolta delle immagini può essere infatti svelatrice di dinamiche familiari: chi custodisce le fotografie? Il paziente le ha dovute chiedere a qualcuno? Come hanno reagito i familiari? Talvolta i pazienti portano fotografie attuali dei loro familiari, altre volte la scelta è frutto di una ricerca all'interno dell'album di famiglia, ed è importante per il terapeuta comprendere cosa ha guidato il paziente nella selezione delle immagini: a che periodo del ciclo vitale della famiglia appartiene l'immagine? Chi ha scattato la fotografia? Chi è presente nella fotografia? Chi eventualmente non è presente? Il paziente si ricorda di quel momento? Altrettanto significativo sarà considerare le lacune di fotografie di alcuni membri della famiglia: chi

è rappresentato e chi non lo è? Che significato può avere? Ciò non costituisce un problema nell'utilizzo del genogramma in sé, in quanto ogni foto può essere sostituita da un foglio con il nome del membro assente. Nel caso le immagini portate non siano dei primi piani ma raffigurino una scena familiare con più persone coinvolte, ciò che ne emerge è una "simultanea relazionale" che, può offrire al terapeuta uno spunto per esplorare il vissuto del paziente rispetto alle relazioni rappresentate. Ad esempio, una fotografia che raffigura un figlio che guarda sua madre, che a sua volta ha lo sguardo rivolto verso il padre, il quale ha uno sguardo assente può esemplificare in modo piuttosto eloquente una classica dinamica triadica del sistema familiare. Talvolta accade che relazioni descritte in seduta dal paziente come fredde e distanti siano invece rappresentate da fotografie con abbracci, sguardi amorevoli o gesti di cura; in tal caso il terapeuta potrà lavorare

sulle incongruenze tra la storia raccontata dal paziente e la storia vissuta, rappresentata dalle immagini stesse.

Conclusioni

In Italia, come in altre parti del mondo, diversi colleghi sperimentano in autonomia e in libertà questa tipologia di proposte basandosi sul proprio intuito e sulla propria creatività. Laddove la pratica non è però accompagnata da un pensiero critico e riflessivo rischia di risultare inefficace o di far scaturire reazioni difficili da seguire, soprattutto considerando le grandi potenzialità di questo linguaggio espressivo.

Questo lavoro aveva l'obiettivo di aprire un confronto e una riflessione rispetto all'utilizzo delle fotografie (collegato a specifiche tecniche) nei percorsi psicoterapeutici.

È sicuramente solo un primo passo che vuole dare degli spunti e aprire a nuove domande. Queste tecniche, come gli altri metodi e strumenti che si possono integrare nella pratica clinica, sono sicuramente subordinate alla preparazione professionale degli psicoterapeuti e alla loro forma mentis. Ci siamo però rese conto come sia importante conoscerle bene e sperimentarle, anche nei loro aspetti critici, per “maneggiarle” con cura e sicurezza.

Speriamo quindi che questo contributo possa incontrare la curiosità dei colleghi interessati a integrare nella propria pratica anche nuove tecniche, comprendendo l'importanza di accompagnare questa esperienza da dei dati di ricerca e da una formazione che possa consentire un confronto aperto e arricchente.

FRANCESCA BELGIOJOSO – Psicoterapeuta a orientamento psicoanalitico, specializzata nelle problematiche dell'adolescenza e del giovane adulto. Formata nelle PhotoTherapy Techniques con Judy Weiser, è membro fondatrice di NetFo (Network Italiano Fototerapia Fotografia Terapeutica).

MONICA GATTI – Psicologa psicoterapeuta sistemico-relazionale, dottore di ricerca in psicologia della comunicazione e dei processi linguistici. EMDR practitioner, sessuologa clinica, formata all'utilizzo delle PhotoTherapy Techniques, insegna Psicologia dei processi educativi, Psicologia generale e Psicologia sociale.

SERENA CALÒ – Psicologa, psicoanalista a indirizzi interpersonale-relazionale, si occupa della clinica psicoanalitica in relazione con la fotografia sia nel setting psicoterapeutico individuale che in quello di gruppo.

GLORIA BIANCHI – Laureata in Psicologia Sociale e dello Sviluppo con specializzazione in Psicoterapia Sistemico-Relazionale è psicologa psicoterapeuta presso la cooperativa "La Grande Casa" di Milano ed esperta in PhotoTherapy Techniques di Judy Weiser.

MARIA ALIPRANDI – Psicologa psicoterapeuta a orientamento psicoanalitico, lavora presso l'Associazione onlus “iSemprevivi” di Milano. Si occupa di adulti, adolescenti e di genitorialità. Utilizza la fotografia nella pratica clinica e in ambito formativo.

AGATA D'ERCOLE – Psicologa psicoterapeuta a indirizzo sistemico-relazionale, si occupa di psicoterapia individuale e di coppia, di formazione e della gestione dei gruppi di photolangage. Collabora con diverse realtà del pubblico e privato sociale.

BIBLIOGRAFIA

- C. Chabert, *Psicoanalisi e metodi proiettivi*, Borla, Roma 2006.
- L. Berman, *Beyond the smile: the therapeutic use of the photograph*, Routledge 2003.
- R. de Bernart, *L'Uso Degli Audiovisivi Nella Terapia Familiare*, "Attraverso lo specchio", n. 29, anno 9-1991, pp. 44/56.
- U. Ganucci Cancellieri et al., *Funzioni metacognitive, stili di attaccamento e dimensioni patologiche*, *Cognitivismo Clinico* 10.1, 3-22. 2013.
- V. De Coster, J. Dickerson, *The Therapeutic Use of Photography in Clinical Social Work: Evidence-based Best Practices*, *Social Work in Mental Health*, www.tandfonline.com 12.1, 1-19. 2014.
- S. Ferrari, *Lo specchio dell'io. Autoritratto e psicologia*, Laterza, Roma 2002.
- S. Freud, *Opere*, Boringhieri, Torino 1966 e sgg.
- H. A. Murray, *Thematic Apperception Test manual*. Cambridge, MA: Harvard University Press, Harvard 1943.
- F. Piccini, *Ri-Vedersi. Guida all'uso dell'autoritratto fotografico per la scoperta e la costruzione di sé*, Red Edizioni, Milano 2008.
- F. Piccini, *Tra arte e terapia, utilizzi clinici dell'autoritratto fotografico*, Edizioni Cosmopolis, Torino 2010.
- O. Rossi, *Lo sguardo e l'azione, il video e la fotografia in psicoterapia e counseling*, Edizioni Universitarie Romane, Roma 2010.
- S. Korth, *Il fotocollage terapeutico*, Blurb 2013.
- F. Sanz, *La fotobiografia*, Kairos, Barcellona 2007.
- C. Vacheret, *Foto, gruppo e cura psichica. Il Fotolinguaggio come metodo psicodinamico di mediazione nei gruppi*, Liguori, Napoli 2011.
- C. Vacheret (a cura di), *Praticare le mediazioni in gruppi terapeutici*, Borla, Roma 2005. (1° ed. Parigi 2002).
- M. Viaro, *Formazione sistemica e visione professionale*, in "Terapia Familiare", n. 82, 2006.
- J. Weiser, *FotoTerapia. Metodologia e applicazioni cliniche*, Franco Angeli, Milano 2013 (1° ed. San Francisco 1993).

NOTE

¹ Come viene intesa per l'interpretazione dei test psicodiagnostici Rorschach e T.A.T..

² Cfr. anche S. Freud, *Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva (Caso clinico dell'uomo dei lupi)*, in *Opere 1909-1912*, Boringhieri, Torino 1974, p. 70.

³ Psicologa e arteterapeuta, direttrice del PhotoTherapy Centre, Vancouver.

⁴ Thematic Apperception Test, test di personalità di tipo proiettivo, Murray, 1935.

⁵ S. Ferrari, *Lo specchio dell'io. Autoritratto e psicologia*, Laterza, Roma 2000.

⁶ Il *Photolangage* è stato inizialmente teorizzato da Alain Baptiste e Claire Belisle a Lione nel 1965, poi approfondito da Claudine Vacheret nel suo libro *Photo, groupe et soin psychique*.

⁷ La consegna, che ha il compito di risvegliare nel paziente delle "immagini interiori che cercano un supporto" varia ad ogni sessione; proposta sotto forma di domanda, viene scelta dai conduttori in base ad una riflessione sul lavoro che si intende svolgere con il gruppo.

⁸ C. Vacheret, *Foto, gruppo e cura psichica*, Liguori, Napoli 2000.

⁹ J. P. Petit, *Immagini all'opera: il lavoro di collage come creazione del legame*, in C. Vacheret, *Praticare le mediazioni in gruppi terapeutici*, Borla, Roma 2005, p. 37.

¹⁰ Tra gli artisti che utilizzano il collage come forma di introspezione e indagine ricordiamo il lavoro di Sabine Korth che, a partire dalle fotografie del suo album di famiglia, rielabora e integra la narrazione per una ridefinizione del proprio punto di vista.

¹¹ Il genogramma è "uno dei primi modi di rappresentazione grafica utilizzato in terapia sistemica, legato alla concezione trigerazionale" (Viaro, 2006, p. 24) ed è in grado di offrire "una visione simultanea di più generazioni, includendo persone viventi e non, persone che possono non aver avuto nessuna relazione diretta e non essersi mai incontrati" (Viaro, 2006, p. 25).

¹² Nell'ambito della funzione metacognitiva dell'autoriflessività (relativa alla capacità di lettura dei propri stati mentali) è possibile rintracciare alcune sottosezioni (Ganucci Cancellieri et al, 2013):

- il monitoraggio, che si riferisce alla capacità di identificare e definire le componenti di uno stato mentale in termini di pensieri, desideri, emozioni e di rintracciarne i nessi causali;

- la differenziazione, che consiste nella capacità di cogliere la differenza esistente tra diversi tipi di rappresentazioni (come sogni, fantasie, ipotesi...) e tra rappresentazione e realtà, nonché di cogliere la natura soggettiva e ipotetica del proprio pensiero;

- l'integrazione, ovvero la capacità di riflettere su differenti stati mentali e di descriverli in modo completo e coerente, all'interno di una narrazione che tenga conto di come tali stati mentali possano modificarsi nel tempo.