

LE RADICI ANTROPOLOGICHE DELLE TERAPIE IMMAGINATIVE

Claudio Widmann

La dimensione introversiva

Se è vero quanto affermava Jung (che la psiche è immagine e tutta la vita psichica è un immaginare), non saremmo affatto sorpresi di incontrare tracce dell'immaginazione umana fin dai primordi dell'umanità e di riscontrare forme di attività immaginativa nella medicina più arcaica.

Così, l'esplorazione di antichi sistemi rituali, religiosi, filosofici e, soprattutto, medico-terapeutici può essere occasione per sviluppare qualche riflessione sulla natura e sulla perfino sulla tecnica del lavoro psicologico con l'immaginario.

La prima che prenderemo in considerazione sarà la medicina greca praticata nell'*asklepion*, il tempio-ospedale dedicato al dio della medicina e medico lui stesso, Asclépios.

Asclépios era un dio barbuto, con un bastone su cui era avvolto un serpente (il *coluber longissimus*) e accompagnato da un cane: "i serpenti sono anche cani" dice un antico dizionario simbolico-mitologico (Kereny, 1948, p. 43). Si sono conservati molti resti archeologici dei templi-ospedali sacri ad Asclépios, soprattutto a Epidauro, nell'isola di Cos, a Pergamo, in Asia Minore, ma anche sull'isola Tiberina a Roma o a Nora in Sardegna

Il più famoso fu probabilmente l'*asklepion* di Epidauro, che sorgeva in una valle, dove c'era anche un bosco sacro, in prossimità del teatro, del *gymnasium* e dei bagni.

Sul versante occidentale del perimetro sacro, si vedono ancora i resti della famosa *tholos* (la rotonda di Epidauro), un labirinto seminterrato a pianta circolare.

Sul lato nord, il tempio era provvisto di un doppio peristilo, che formava una sala atta ad accogliere durante la notte i malati-pellegrini. In effetti, possiamo immaginare Epidauro come una grande Lourdes dell'antichità.

Forse la grande sala era anche il luogo deputato alla cura o "incubazione", ma più probabilmente questa avveniva in una stanza più piccola, detta *cubiculum*. A Nora (Sardegna), si vedono ancora i resti di alcuni *cubicula* a fianco dell'*abaton*, che sono ritenuti gli "ipnosari", i luoghi cioè del sonno e della cura. Il trattamento terapeutico caratteristico dell'*asklepion*, difatti, era l'incubazione e consisteva nel dormire e nel sognare.

Sappiamo da Aristofane che il paziente si metteva in posizione sdraiata, le luci venivano oscurate e i neocori invitavano al silenzio e al riposo. E qui abbiamo una prima indicazione tecnica, che mantiene intatto il suo valore a distanza di 24 o 25 secoli: buio, silenzio e sonno dicono che le esperienze immaginative avvengono in uno stato di introversione. La rotonda di Epidauro, il percorso labirintico e circolare che conduce al centro, è immagine simbolica del percorso immaginativo come percorso introversivo.

Nelle stanze ipnosarie dell'*asklepion* i fedeli-pazienti entravano in uno stato di sonno (*hypnos*). Gli ipnotisti moderni sostengono si trattasse di "sonno artificiale", ovvero di ipnosi; forse non diverso dallo stato ipnico della *relaxation*, la moderna tecnica di rilassamento e di immaginazione di Michel Sapir.

Non sappiamo con esattezza quali mezzi venissero usati per indurre il sonno, ma sappiamo che si recitavano formule rituali, si suonavano strumenti ritmici, si facevano fumigazioni di incenso, alloro e altre erbe. Sappiamo anche che si assumevano poltiglie di cereali (Aristofane), probabilmente stupefacenti, ma di cui non conosciamo l'esatta composizione. In ogni caso troviamo qui una seconda indicazione tecnica, tutt'ora valida: l'esperienza immaginativa avviene in stati modificati di coscienza.

Nel sonno, il fedele-paziente aveva dei sogni. Non sempre si trattava di sogni notturni (Aristide dice espressamente che era "come se" si trattasse di un sogno), ma sempre si trattava di immagini, apparse in uno stato modificato di coscienza. Molto spesso nelle immagini dei fedeli-pazienti appariva il dio Asclépios.

Immagini dirette o figurate

Non sarà mai chiara l'identità reale del guaritore dell'asklepiion, perché i sacerdoti "erano" il dio; quindi il guaritore poteva essere una persona fisica (il sacerdote) o un'immagine fantastica (il dio). Così, quattro o cinque secoli prima di Cristo, si anticipava l'essenza transferale della relazione terapeutica, che trasfigura una persona in immagine e che materializza un'immagine in una persona. Talvolta il dio-guaritore interveniva in maniera molto diretta: Alketas di Halieis era cieco e sognò che il dio gli aprì gli occhi con le sue dita. Svegliatosi, assicura Pausania, vide gli alberi del tempio: era guarito.

Un altro signore sognò che il dio preparò per lui un rimedio (*pharmakon*) e che lo introdusse nei suoi arti.

Molti secoli più tardi, terapie immaginative che noi diciamo moderne suggeriscono immagini altrettanto dirette. La terapia ipnotica e quella cognitiva, ad esempio, impiegano spesso immagini, che riproducono fedelmente situazioni reali: in ipnosi fa immaginare un impacco freddo sulla fronte per ridurre la cefalea; nel comportamentismo si fa immaginare a un paziente claustrofobico di prendere l'ascensore.

Riscontriamo qui una caratteristica saliente della fenomenologia immaginativa: rappresentazioni dirette e precise di una situazione producono modificazioni corrispondenti. Tecniche di preparazione sportiva (*mental training*), di preparazione al parto, di miglioramento delle performances scolastiche e altre ancora impiegano le immagini mentali esattamente in questo modo. Ma anche altre terapie immaginative propongono esperienze immaginative che riproducono la realtà; ne sono esempi la *psicho-imagination therapy* di Shorr, lo psicodramma di Moreno e dei Lemoine, la drammatizzazione gestaltica di Perls.

Nel 1908 lo psichiatra francese Teodore Ribot avanzava le prime ipotesi scientifiche, tese a spiegare come l'immaginazione possa produrre reali cambiamenti nell'organismo o nel comportamento del soggetto. Egli formulava due principi ideomotori, secondo cui:

- a) ogni immagine ha in sé un impulso motore;
- b) l'immagine mentale tende a suscitare emozioni e condizioni fisiche ad essa corrispondenti.

Dopo di lui, Carpenter (che diede il nome all'effetto Carpenter) e molti altri ricercatori confermarono che l'immagine attiva gli stessi engrammi neuromotori dell'azione.

Ma nell'incubazione greca, come nelle terapie immaginative moderne, non sempre le immagini riproducono la realtà in maniera diretta e fedele. Possiamo citare due esempi al proposito: Andromaca di Epiro era sterile (forse una sterilità funzionale?) e nell'ipnosario di Epidauro sognò che un bambino le sollevava la veste e il dio Asclépios la toccava con un dito; dopo qualche tempo ebbe un figlio dal marito Arrybas. Qui l'immagine ha una relazione diretta con la risoluzione della sterilità, ma non ripropone fedelmente l'atto sessuale.

L'altro esempio è ancora più significativo. Nekesibule di Messene era analogamente sterile; nel sogno il dio le apparve in forma di serpente ed ebbe contatto con lei; entro l'anno ebbe due figli. Qui il passaggio è più radicale, perché l'immagine sognata non riproduce direttamente la realtà, ma ne dà una rappresentazione simbolica: dopo Freud la connessione simbolica fra serpente, pene e sessualità è data per acquisita.

Così le pratiche immaginative arcaiche prospettano un ulteriore criterio valido anche per le terapie immaginative attuali: lo scenario può riprodurre situazioni realistiche o, più spesso, può dipingere una situazione in forma simbolica.

Si muove in un ambiente dichiaratamente simbolico R. Desoille quando, nel Reve Eveillé Dirigé (RED), chiede ai suoi pazienti di immaginare una spada o un vaso, e in questo modo li invita a rappresentare indirettamente (simbolicamente!) l'identità sessuale: quella maschile con la spada e quella femminile con il vaso. Altrettanto fa Leuner con il *Katatymes Bilderleben* (KB), quando chiede di vistare una casa, assumendola come rappresentazione dei diversi aspetti della personalità: quello orale simbolizzato nella cucina, quello anale nel bagno, quello relazionale nella *living room*, quello sessuale nella camera da letto, quello rimosso negli scantinati e nei rispostigli, eccetera.

Sorgono questioni teoriche e operative interessanti. Ad esempio, molte terapie immaginative invitano a immaginare l'ascesa su una montagna; si tratta di un'immagine diretta, che affina le

prestazioni di uno scalatore; di un'immagine allegorica, che lavora sulle capacità resistenza e di perseveranza nel perseguire uno scopo; o di un'immagine simbolica, che mette a confronto con la figura paterna (alta e imponente) e con tutti gli sforzi successivi per “elevarsi”?

Il salto simbolico

Qualche riflessione in merito viene sollecitata da una pratica immaginativa in uso presso gli Indiani delle Grandi Pianure, in modo particolare gli Sioux. Questa pratica era denominata *hanblecheya* o *vision quest* (ricerca di una visione) e mostra in maniera abbastanza chiara come, in certe condizioni, un'immagine reale compia un salto qualitativo e divenga immagine simbolica.

Si trattava di un'esperienza complessa, che ogni uomo compiva almeno una volta nella vita; talvolta anche di più, ma sempre in momenti esistenziali cruciali.

Il rituale iniziava nella capanna purificatoria (*inipi*), dove si compivano riti di purificazione con il fumo, con l'acqua e con una sudorazione forzata. Accanto all'assunzione di sostanze dagli effetti psicodislettici, concorrevano alla modificazione dello stato di coscienza anche una serie di mortificazioni fisiche cui il soggetto si sottoponeva. Ad esempio, per tutta la durata della *quest* (che arrivava fino a quattro giorni) osservava rigorosamente il digiuno, astenendosi sia dal mangiare, sia dal bere; si esponeva a climi inclementi, indossando solo i mocassini e un mantello di bisonte; rimaneva sveglio e vigile il più possibile, limitando di molto le ore di sonno; sacrificava qualcosa del proprio corpo, ad esempio la falange di un dito.

La ricerca della visione avveniva in cima a un monte, nel più completo isolamento. Veniva scavata una “buca della visione”, da dove la persona rivolgeva le sue lamentazioni e le sue richieste nelle quattro direzioni, affinché il dio (*Wakan Tanka*) gli inviasse un messaggio ovvero una visione.

Giorno e notte si guardava attorno, in modo da riconoscere il messaggero di *Wakan Tanka*, che poteva essere qualunque elemento della natura: un grande animale o un piccolo insetto, un temporale o la notte, la voce del vento o il grido dell'aquila. Il grande Capo degli Oglala ebbe varie visioni; quella della Pietra, dell'Ombra, del Giorno, del Tasso, dell'Aquila e del Cavallo imbizzarrito. Agli occhi del “ricercatore” ogni elemento della natura può essere semplicemente se stesso oppure può rivelarsi un messaggero di *Wakan Tanka*.

Nel linguaggio psicologico, ogni immagine può essere oggetto concreto o realtà simbolica. A fare la differenza non è la natura intrinseca dell'oggetto, ma il vissuto del soggetto. E' evidente che egli ha già visto numerose pietre, giorni, ombre, tassi, aquile e cavalli, ma uno di questi, in un determinato momento, entra nella sua esperienza in modo del tutto particolare e diviene una visione. In quel momento, cessa di essere semplicemente un oggetto e diventa simbolo.

Il portatore della visione, inviato da *Wakan Tanka*, conferisce al ricercatore le sue caratteristiche, i suoi poteri, i suoi insegnamenti, la sua sapienza: la statica solidità della Pietra o la tenebrosa riservatezza dell'Ombra, la luminosa chiarezza del Giorno o il dimesso riserbo del Tasso, l'uranica verticalità dell'Aquila o la pura energia del Cavallo imbizzarrito. Chi incontra il messaggero di *Wakan Tanka* e ne ha la visione, chi fa un'autentica esperienza simbolica non rimane tale quale era prima, ma “diventa” la sua visione: si identifica con le qualità e con l'essenza dell'immagine e, in questo senso, ne acquisisce il potere. Il simbolo plasma la sua identità.

Così il ricercatore torna dalla montagna trasformato e spesso cambia anche il proprio nome. Il grande capo degli Oglala, che ebbe la visione del Cavallo imbizzarrito, è tuttora noto come Cavallo Pazzo.

E noi cogliamo qui un'ulteriore proprietà delle terapie immaginative: esse mettono a confronto con immagini che travalicano la dimensione ordinaria, per introdurre a quella simbolica. L'esperienza che se ne fa è emotivamente incisiva e psicologicamente trasmutativa.

Vari Autori moderni ripropongono, nel *setting* terapeutico, la struttura dell'*hanblecheya*: oggetti usuali vengono sottratti alla loro dimensione ordinaria e immaginati nella loro realtà simbolica in uno stato di coscienza modificata. Lo fanno, ad esempio la psicosintesi di Assagioli o l'ITP di Rigo con le visualizzazioni guidate, la proiezione guidata di simboli, l'immaginazione simbolica.

E' esemplificativa una visualizzazione molto nota, detta della rosa: il terapeuta propone al soggetto di visualizzare un bocciolo di rosa, di immaginare che esso sbocci fino alla piena fioritura e poi chiede al soggetto di interiorizzare l'immagine, identificandosi con esso.

Il mundus immaginalis

Nella pratica immaginativa sia antica, sia moderna l'esperienza simbolica si prospetta centrale, ma complessa. Essa contribuisce all'elaborazione di temi inconsci (come l'immaginazione del serpente per Nekesibule di Messene), ma in altra prospettiva anticipa spinte progettuali non ancora manifeste, che plasmano la personalità e la sua evoluzione (come la rosa, che anticipa lo sbocciare della personalità).

L'uso dell'immaginazione per promuovere il processo evolutivo dell'individuo torva antecedenti interessanti nella pratica immaginativa dei mistici islamici, fra il XII e il XV secolo. Se noi possiamo attingere alle loro conoscenze, è grazie all'opera di un eccezionale islamista francese, Henry Corbin.

Sciiti e sufi partono dalla convinzione, espressamente formulata da Najm Kobra (XIII secolo), che l'anima (*psyche*) possieda "organi sottili" della visione, così come il corpo possiede gli organi fisici della vista. In questo senso Mani esclamava "ti contemplai con i miei occhi di luce" (Corbin, 1988 p. 41).

Con gli organi della visione (gli "occhi di luce") il mistico iraniano accede a mondi assolutamente particolari, che sono i luoghi della visione. Zaradusht (Zaratustra), ad esempio, descrive come luogo delle sue visioni la mitica montagna psicocosmica di Erân-Vêj, un "mondo che secerne la propria luce", dove porte e finestre non ricevono luce, ma la emanano (Corbin 1988 p. 48).

I luoghi delle visioni sono meta obbligata di molti pellegrinaggi simbolici. Sono mondi dove luci, colori e figure immaginarie orientano la crescita spirituale dell'uomo.

Semnânî, ad esempio, descrive una scala di "fotismi colorati", che l'uomo sale progressivamente. Quando la visione di un colore è pienamente sviluppata, si apre la visione di quello successivo, perché solo "quando una certa parte del Cielo interiore diviene gradualmente pura, il colore di questo Cielo diviene visibile" (Corbin, 1988 p. 97). Così, se all'inizio la visione è tutta nera (come spesso accade nelle terapie immaginative, dove il soggetto dice di vedere solo buio e nero), è perché "il velo della tua stessa tenebrosa esistenza" dissimula la luce. Mano a mano che "l'uomo di luce progredisce [attraverso le sette *latifa*]" gli si rivelano le successivi luci colorate, la cui apparizione rivela la tappa raggiunta nella sua crescita (Corbin, 1988 p. 142).

Questo scriveva Semnânî nel XIV secolo. Nel XX secolo, Schultz proponeva un metodo chiamato training autogeno superiore, in cui si immagina un colore e, quando questo viene visualizzato nitidamente, si "visualizzano sistematicamente e successivamente tutti i colori dello spettro" (1971 p. 341). Come i mistici iraniani, anche Schultz suggerisce di ripetere l'immaginazione di un colore o di una figura, fino a quando la visione non sia completa e nitida; allora, l'orizzonte interiore si apre "autogenamente" alle esperienze successive.

Ma il mondo delle visioni dei sufi ci interessa anche per un altro aspetto.

Sohravadî (XII secolo) dice espressamente che il mondo delle visioni ha forme e dimensioni reali, anche se diverse da quelle fisiche. Per Kobra è un mondo che si vede "chiudendo gli occhi", ma non è un mondo immaginario. Per molti filosofi iraniani (Semnânî, Kobra, Sohravadî, Ruzbehân di Shirâz, Ibn 'Arabi, eccetera) "il mistico vede realmente ed effettivamente luce e tenebre, grazie a una visualizzazione che dipende da un organo diverso dall'organo fisico" (Corbin, p. 1988, p. 72).

Il luogo delle visioni è concepito, quindi, come un mondo altrettanto reale di quello sensibile. Nella lingua araba viene denominato *alam al mithal*, ma il concetto è così estraneo alla cultura occidentale che Corbin, per tradurre questo termine, dovette coniare un nuovo nome: *mundus immaginalis*.

E' nel *mundus immaginalis* che una pietra cessa di essere un sasso qualsiasi e diventa Visione della Pietra; è nel *mundus immaginalis* che si possono fare "esperienze affettive correttive" (Alexander) con effetti terapeutici.

Le terapie immaginative contemporanee inseguono tutte, indistintamente, l'esperienza immaginale. L'ipnosi crea artificialmente pseudo-allucinazioni ipnotiche; la terapia cognitiva ricrea situazioni di pieno coinvolgimento emotivo; il RED, come poi il KB, mira a realizzare uno scenario immaginativo quasi-reale.

Con grande intuizione André Virel parlava di un io-corporeo-immaginario, che entra nello scenario immaginativo e vive esperienze polisensoriali complete. L'esperienza immaginativa terapeutica è sempre un'esperienza dal forte carattere di realtà. In questo senso già gli alchimisti medioevali distinguevano fra *imaginatio vera vel phantastica*.

Agire o capire le immagini?

Il carattere fortemente reale dell'esperienza immaginativa è al centro anche della tradizione iniziatica *yaqui*, descritta da Carlos Castaneda nelle sue opere.

Ancora giovane, l'Autore americano venne iniziato alla magia da don Juan Matus e le esperienze visionarie furono centrali nel suo percorso formativo. Il carattere particolarmente reale e francamente allucinatorio delle visioni di Castaneda è senz'altro connesso con l'uso di sostanze allucinogene, che erano concepite in maniera antropomorfa come "un alleato, vale a dire un potere capace di portare l'uomo oltre i confini del sé e di trascendere la realtà ordinaria" (Castaneda, 1999 p. 78 e 261).

Le terapie immaginative moderne non parlano volentieri dell'uso di principi chimici allucinogeni, ma la letteratura psicologica ricorda *Le reve éveillé lisergique dirigé* di Berta, il KB unito a LSD e tutt'oggi Stanislav Groff impiega l'acido lisergico nel suo metodo immaginativo.

L'uso di queste sostanze conferisce un aspetto intensamente reale alle esperienze immaginative. Per gli *indios* Yaqui (vicini, in questo, ai mistici iraniani) l'«arte di sognare» è la capacità di accedere a mondi diversi da quello sensoriale, ma egualmente reali. In quella dimensione onirica dell'esperienza, come dice don Juan, "si Sogna, ma non si dorme" e lì l'immagine di un cane non è un'illusione di cane, ma un cane vero (Castaneda 1987, p. 40).

E' una dimensione in cui le immagini godono di una sostanziale autonomia, seguono una logica che non è quella del conscio, subiscono trasformazioni ed evoluzioni che hanno un senso simbolico. Nei termini della psicologia moderna, le immagini appartengono al regime dell'inconscio.

Già Aristide, nell'*asklepèion* di Epidauro, sembra consapevole che le immagini dell'incubazione possiedono un significato inconscio e figurato. Ce ne dà prova quando "sogna" di ispezionare un fossato e vede i materiali di scavo che vengono asportati. Il suo commento è sconcertante: "la sera, memore della terra asportata, vomitai" (1984, p. 70-71).

Quel sogno fu propriamente un "reve idéique", nel senso di Ranty, imperniato sul simbolismo corporeo, dove la metafora corporea (ancora nel senso di Ranty) è trasparente: l'intestino è un fossato da cui asportare le scorie. Con questa semplice frase Aristide dà prova: a) di ascrivere alle immagini un significato figurato, b) di saper decodificare il senso nascosto (inconscio) dell'immagine, c) di trasferire il messaggio dell'immagine alla vita reale.

Nelle terapie immaginative moderne la convinzione che le immagini appartengano prevalentemente all'inconscio e che possiedano un valore simbolico è assai diffusa. Si fonda su questa concezione dell'immaginario la prassi dell'interpretazione, di cui l'interpretazione dei sogni costituisce il modello esemplare. Ma è significativo richiamare ciò che Balzarini, caposcuola di un metodo denominato "analisi immaginativa", dice dell'interpretazione: essa è la capacità di comprendere il significato profondo e inconscio delle immagini; non è la spiegazione e la comunicazione di questo significato al paziente.

Come nelle antiche visioni rituali, le terapie immaginative sono poco inclini a spiegare le immagini e attribuiscono più importanza al fatto di viverle. Molte volte, anzi, l'esperienza visionaria chiede di essere agita concretamente, per poterne vivere pienamente l'intero spessore di realtà.

Abbiamo già rilevato che i templi di Asclépios sorgevano nei pressi del teatro e del *gymnasium*: il dio, difatti, suggeriva spesso di comporre carmi o di recitare scene nel teatro, oppure di fare attività fisica o di avere delle competizioni fisiche nel *gymnasium*. Analogamente, l'indiano Sioux, al

termine dell'*hanblechia*, comunicava la sua visione a tutta la tribù e tutti venivano coinvolti in danze e rappresentazioni sceniche. Presso le tribù Senoj della Malaysia, chi ha una visione o un "grande sogno" cerca di tradurlo in qualcosa di concreto: una scultura, una danza, un rito. Gli indiani Navajos, come i buddisti del Tibet, facevano di più: realizzavano direttamente le loro immagini in forma di variopinte creazioni di sabbia.

"Agire" le immagini interiori è sempre stato un modo del tutto particolare di dare concretezza all'inconscio. In epoca contemporanea si ispirano a questo principio tanto la *sand play therapy* di Dora Kalff, quanto la "danza-movimento terapia" di Mary Withehouse e Joan Chodorow, quanto le molte forme dell'*art-therapy*.

Il *mundus imaginalis* si riconferma un mondo reale in cui si fanno esperienze reali, agendo in maniera precisa e significativa. Nell'immaginale, difatti, non è lecito lasciarsi travolgere dagli eventi. Don Juan disse a Carlos Castaneda: "nella dimensione del Sogno, quando non decidi qualcosa è come se ti giocassi la vita alla roulette senza pensarci un attimo" (1997 p. 164).

Per questo Jung, nella sua tecnica immaginativa, denominata immaginazione attiva, parla di "atteggiamento etico", grazie al quale il soggetto si comporta in maniera coerente e responsabile nei confronti delle immagini interne.

Quando un suo allievo gli disse di aver immaginato un leone su una spiaggia, che poi si trasformò in una nave, Jung lo interruppe, dicendo: "se io vedo un leone, non rimango ad aspettare che si trasformi in una nave, né un qualunque altra cosa". Confronto etico significa anzitutto questo: prendere sul serio le proprie immagini interne, viverle nella loro realtà e rapportarsi con loro su un piano di realtà.

Ma atteggiamento etico significa anche coerenza con le immagini interiori. Riprendendo una sarcastica metafora di Jung, se uno s'accorge di avere un cobra in tasca, non mi aspetto che esclami "ah, che interessante" e che si metta le mani in tasca. Il contatto reale e consapevole con i contenuti inconsci impone atteggiamenti coerenti e responsabili. "Non è l'inconscio che ha un fondamento etico, scrive Marvaud, ma è l'etica che ha un fondamento inconscio" (1998 p. 61).

Il confronto etico chiama in causa anche il ruolo del terapeuta: per Jung la saggezza che orienta la vita non sta nel sapere analitico, ma nella lungimiranza dell'inconscio. Ed è ancora negli scritti non-junghiani di Marvaud, che possiamo leggere che la questione etica si pone anzitutto « nell'essere rispettosi del desiderio del paziente, quale che esso sia; non si ricerca dunque il bene o il male, il miglioramento o la guarigione se ciò è legato a una logica del 'dover guarire' anziché del 'poter guarire' (1998 p. 7).

Per la psicologia analitica il rispetto dell'individualità soggettiva rinvia direttamente al *mundus imaginalis*. Le immagini dell'uomo sono la sua realtà più propria e più completa; sono realtà effettuali, perché sono capaci di produrre effetto (*es ist wirklich, was wirkt*, dice la psicologia tedesca); sono realtà simboliche, nel senso che rivelano l'aspetto più acuto della realtà; sono realtà inconse, che addensano accadimenti del passato e plasmano le trasformazioni del futuro.

Per Jung, difatti, come per gli indiani Sioux o per i mistici iraniani, nel *mundus imaginalis* si proietta la soggettività dell'individuo, si cristallizza l'essenza del passato e si anticipa il disegno del loro futuro. In questo senso l'immaginazione attiva oltrepassa l'ambito clinico e diventa laboratorio assolutamente privato, in cui si assiste e si partecipa alla formazione dell'individualità e del suo progetto esistenziale.

L'analisi è pratica terapeutica, ma l'immaginazione attiva (e l'immaginazione umana!) è pratica esistenziale.

Bibliografia

Aristide, *Discorsi sacri*, Milano, Adelphi, 1984.

Aristofane, *Pluto*, Milano, Rizzoli, 1988.

Balzarini G., Salardi C., *Analisi immaginativa*. Roma: Astrolabio, 1987.

Castaneda C., *Gli insegnamenti di don Juan*, Rizzoli, Milano, 1999.

Castaneda C., *Il dono dell'aquila*, Rizzoli, Milano, 1987.

- Chodorow J., *Danzaterapia e psicologia del profondo*, Como, RED, 2005.
- Corbin H., *L'uomo di luce nel sufismo iraniano*, Roma, Mediterranee, 1988.
- Desoille R., *Il Rêve Éveillé Dirigé*, Roma, Astrolabio, 1974.
- Groff S., *Il gioco cosmico della mente*, Como, RED, 2000.
- Kalff D., *Il gioco della sabbia*, Firenze, OS, 1974.
- Kereny C., *Le medicin divin*, Bâle, Ciba Société Anonime, 1948.
- Leuner H., *Lehrbuch des Katathymen Bilderlebens*, Bern-Stuttgart-Toronto, Hans Huber, 1985.
- Marvaud J., "Étude et relaxation", *Revue Française de Relaxation Psychothérapique*, Déc. 1998.
- Pausania, *Guida della Grecia*, Milano, Mondadori, 1982.
- Ranty Y., *Le corps en psychothérapie de relaxation*, Paris, L'Harmattan, 2001.
- Ribot T. A., *Essai sur l'imagination créatrice*, Paris, Alcan, 1908.
- Rigo L., *Analisi del profondo e psicoterapia*, Roma, Edizioni Studium Christi, s.d. (ma 1980).
- Sapir M. et Coll., *La relaxation, son approche psychanalytique*, Paris, Edition Dunod, 1975.
- Schultz I. H., *Il training autogeno. Esercizi superiori*, vol. II, Milano, Feltrinelli 1971.
- Shorr J. E., *Psycho-Therapy through Imagery*, New York, Intercontinental Medical Book Co., 1974.
- Virel A., *La restructuration et le Moi Corporel Imaginaire*, XIII Riunione dell'Istituto Internazionale di Psicagogia e di Psicoterapia, Ginevra, 8 maggio 1966.