

Hubert Godard

-parte1-

Riassunto integrato con appunti e per le parti mancanti o poco comprensibili, con uno scritto del 1994 apparso sulla Revue Internationale de Psychanalyse.

Tenere presente che questo scritto ha almeno 10-12 anni. Non è concesso copiarlo, riprodurlo, ripubblicarlo, spedirlo, trasmetterlo o distribuirlo in qualsiasi maniera e con qualsiasi mezzo. Inoltre essendo frutto di propri appunti può contenere errori, imprecisioni o sviste.



Premessa

HG si occupa da anni di analisi del movimento come Direttore del Dipartimento di Danza dell'Università di Parigi VIII, come professore dipendente dal Ministero della Cultura per la formazione dei fisioterapisti e al Centro Tumori di Milano (Centro Nazionale Ricerche sul Cancro fondato da Veronesi) dove dal 1987 ha rivoluzionato la fisioterapia studiando l'anatomia funzionale in relazione all'attacco canceroso ma anche tecniche terapeutiche fondamentali nell'approccio del medico col paziente.

Il core della sua opera nasce a Milano. All'inizio venne chiamato per fare un lavoro molto classico di rapporto del medico col paziente e di tecnica di contatto fisico. Le tematiche riguardavano pazienti con situazioni postoperatorie e in terapia del dolore. Si doveva migliorare il rapporto del medico col paziente attraverso una abilità diversa, un diverso tocco. Hubert portava tutta la sua esperienza legata alla danza e al Rolfing ma anche alla sua grande cultura. Si aprì così tutto un settore di studi e là dove l'area psicologica, la riabilitazione e il dolore erano separate, trattate separatamente, cominciarono ad unificarsi a legarsi sistematizzando i vari campi della medicina.

Nella stragrande maggioranza dei casi le pazienti erano mastectomizzate e dunque su di loro gravava tutto il recupero funzionale della spalla.

Hubert vede subito che malgrado il recupero funzionale, tonico, articolare, qualcosa non va. Qualcosa che è nell'ordine del movimento e del gesto e che non è visibile nei test abituali. La paziente recuperava tutta la forza, tutta l'ampiezza articolare e malgrado ciò certi gesti erano assenti. Mancavano. E mancava anche lo stesso strumento di misurazione della mancanza.

ooo

Il primo approccio fu di osservare la paziente in movimento e non più statica. Le si domanda di camminare, marciare, prendere degli oggetti. Si vede allora che esiste una mancanza funzionale, qualcosa che non è definibile come deficit nervoso, muscolare o altro. Per es. quando cammina il braccio lesa non ha la stessa coordinazione dell'altro. Non è così semplice o evidente osservare che una spalla non ha lo stesso bilanciamento dell'altra, che è meno precisa. Il problema è sapere perchè. Perchè se si chiede alla persona di muoversi, marciare, camminare bilanciando bene le braccia, può farlo tranquillamente ma appena l'attenzione non è più lì, appena diventa spontanea questo cessa?

Allora la domanda diventa: è soltanto quella che potrebbe essere definita una lesione all'immagine corporea o non è qualcosa di più fisiologico che sfugge all'analisi tradizionale? E questa infermità di altra natura, questa mancanza del gesto, perchè il paziente raramente la percepisce? Raramente ha coscienza e la nomina? La sua percezione corrisponde esattamente a un lavoro che feci sulla "sfera del gesto".

Quando io dico "gesto" non penso solo al movimento ma al suo significato simbolico, tanto che potremmo parlare di una "gestosfera". Se chiedo al pz di stringere una mano, di prendere un oggetto, di indicare qualcosa e vedo che c'è una debolezza nel gesto, che questo non è funzionale, allora posso supporre che qualcosa manca nella relazione fra questo braccio o questa spalla e il mondo. Qualcosa in questa relazione è andato storto, si è ritirato.

Per spingere questa ricerca in un ambito scientifico abbiamo dovuto creare una casistica, sistematizzare l'osservazione e allora abbiamo capito una cosa fondamentale: che l'assenza del gesto esisteva prima dell'operazione, era preesistente alla mastectomia. Allora abbiamo iniziato a fare uno screening regolare di letture prima e dopo l'intervento. Ci siamo resi conto che in effetti esisteva un deficit che anticipava la malattia. Come se fosse un segnale premonitore. Il problema allora era di capire se l'attacco del male avesse un legame con il modo in cui la sfera gestuale era organizzata.

Ora è indispensabile essere molto umili quando si affrontano simili tematiche. Il poter pensare che nell'attacco al sistema immunitario ci sia un legame qualsiasi con lo spazio corporeo, che qualcosa si giochi sul metaforico, sull'analogico, sul rapporto col gesto...è una dimensione talmente estrema che si deve essere di estrema prudenza. Tuttavia è parso innegabile che, seppure fuori da un legame di causalità, esista un punto di debolezza della sfera del gesto che collima con l'attacco del male.

Vediamo ora che si intende con "sfera gestuale".

L'idea iniziale di riferimento è quella della "cinesfera" come ne hanno parlato Laban e Bartenieff, ossia l'idea di "sfera dinamica". Qual'è l'organizzazione dinamica di una persona? Parlandone superficialmente pensiamo a una visione cinematica: io misuro geograficamente gli spostamenti di una persona, ad es. nel trasportare con le braccia c'è una flessione del braccio e poi una estensione della spalla; questo ci mostra uno spostamento spaziale ma non abbiamo ancora la dinamica delle forze messe in gioco per creare questo gesto.

Per analizzare la dinamica devo ricorrere al secondo concetto sviluppato da Laban, quello di sfera della dinamica, vale a dire analizzare le qualità dei movimenti che permettono di raccontare com'è questo gesto, come avviene, le forze intrinseche che lo costruiscono. A questo punto io avanzo la nozione di gestosfera per indicare questa idea: che noi siamo costituiti attraverso quelli che si possono chiamare gesti fondatori.

Ad un certo momento possediamo questi gesti, essi si sviluppano di più o di meno secondo le persone ma in maniera tale che ognuno di noi sviluppa un modo di essere al mondo. Vale a dire che davanti a una situazione ha una sfera di possibilità gestuali in rapporto all'accadimento. Lo vediamo molto bene in una azione estremamente semplice: il gesto del rifiutare nell'infante che è in rapporto alla situazione di quel momento, è un'azione immediata, primitiva e spontanea, per nulla mediata. Ma lui come incorpora, classifica, valuta questo gesto di respingere? Giacché prima o poi lo dovrà catalogare, giudicare, non potrà ad es, farlo con la stessa intensità in ogni situazione, sarà suscettibile di essere declinato secondo delle emozioni. Dal punto di vista tecnico si può notare, che certi muscoli giocano un ruolo di perno, ad es. il gran dentato permette di fare il gesto di allontanare, gesto che appare nello stesso momento in cui il bambino comincia a dire "no". Nella sfera gestuale c'è dunque un legame molto forte fra la capacità di dire di no e la costituzione della mia spalla. Il gesto di indicare in alcune persone è molto debole o pressochè inesistente; in altre il gesto di rifiutare non esiste proprio o, se esiste, è la persona stessa che respinge sé stessa, invece che spingere via l'altro o la cosa si ritira, si tira indietro. Tecnicamente per respingere posso usare il grande pettorale oppure il gran dentato ma usare uno o l'altro non è indifferente: ho due qualità gestuali diametralmente opposte che sono soggettive, che costruiscono una soggettività. Allora è molto evidente che il gesto si genera attraverso l'intermediazione dell'ambiente. Vale a dire che attraverso il rimando ambientale, il giudizio, l'approvazione, la negazione ossia il ritorno esteroceettivo, si costruisce l'unità del corpo, l'immagine corporea o, come direbbe Lacan, l'Io esteroceettivo. Si potrebbe dire che ciò che appartiene allo schema corporeo, alla fisiologia del gesto, si costituisce attraverso la propriocezione e lo sviluppo interiore, ma che ad un certo momento si unifica tutto nel gesto. Non si può allora parlare di corpo ma, come fa Michel Bernard, di corporeità o di sfera del gesto, con la sua portata simbolica. Questi gesti fondatori, come il movimento d'andare verso, di rifiutare, di indicare non sono dei gesti cinetici ma dei gesti che hanno una portata significativa in relazione all'ambiente.

Uno scritto di Utha Frith parlava del bambino autistico e della sua incapacità a indicare. Il gesto di indicare è in lui totalmente accoppiato al gesto di prendere, vale a dire che non ha la possibilità di dividerli, di triangolare. Se egli indica qualcosa è per prenderla ma non ha la possibilità di indicare qualcosa a qualcuno vicino a lui, ad es. rivolgersi all'altro per mostrare una direzione, mostrare un oggetto. Questa cosa dice che manca e fa mancare la relazione, il triangolo io-te-oggetto e lo porta a non poter nominare l'oggetto.

Il gesto di indicare è dunque totalmente fondatore.

Abbiamo parlato di triangolare come di rapporto fra me e l'altro e il mondo. Per spiegare devo ricorrere al concetto di Wallon. [1]

Nel bambino, nel lattante esistono gesti che non sono operativi ma sono senza referenze. Sono gesti affettivi, iscritti nel rapporto con la madre, nella relazione d'oggetto, nel dialogo tonico, nella funzione tonica. Questa funzione tonica è una funzione tonico-espressiva e tonico-affettiva che porta all'organizzazione gravitaria, quel tono gravitario che va a dare al bambino l'autonomia. In altre parole nel momento in cui il bambino, nel dialogo con la madre, prova a girare da solo imbocca la strada

dell'autonomia. Prima di allora era la madre che lo faceva per lui.

Questa funzione tonica del reggere, sostenere, lasciar andare, reggersi, camminare, esplorare è continuamente oggetto di dialogo. C'è un rapporto fra questa funzione e la gravità e la madre. E' per questo che io potrò costituirmi sulla muscolatura gravitaria attraverso il rapporto con la madre e la separazione dalla madre, che potrò iniziare una distanza che sarà anche il traino della lingua giacchè usando la gravità, esplorando il mondo, io nomino il mondo, interagisco col mondo e conseguentemente faccio nascere parole. [Nota: ciò porta alla triangulation de Delaunay, la tensegrity, la resilienza.].

Questa triangolazione ha in sé analogie fra la triangolazione freudiana e quella gravitaria. [Nota: il triangolo freudiano di cui si parla qui è quello edipico costituito da madre-padre-bambino/a e] In entrambi non è in gioco la sfera motoria ma la sfera percettiva. La percezione infatti è considerabile come un gesto e possiamo persino parlare di habitus percettivo, di catene percettive. Quando io guardo il mio corpo, egli è già iscritto in una griglia di lettura che ruota attorno alla funzione tonica, nei muscoli gravitari. La funzione tonica è immediatamente colorata da una relazione come si diceva poco fa e l'autonomia gravitaria si costruisce attraverso la separazione dall'oggetto d'amore. E' questa separazione che mi rende autonomo. A partire da questo momento si può parlare di una triangolazione spaziale esattamente come di una triangolazione affettiva. Se/quando a livello edipico emerge una terza persona (il padre), a livello della costituzione della muscolatura gravitaria nasce una nuova direzione. L'equilibrio dunque accompagna immediatamente l'attenzione spaziale e l'attenzione diretta. Questi due vettori, il vettore equilibrio e l'attenzione verso, l'attenzione direzionata, costituiscono un asse gravitario, asse immediatamente colorato dal dialogo stabilito con l'oggetto d'amore. Troviamo questa funzione tonica dietro tutti i gesti. Per esempio, si sa che se dalla stazione eretta io alzo un braccio davanti a me, il muscolo che si muove per primo è quello del polpaccio (mollet). Di solito giustificiamo questo pensando che se faccio un gesto questo gesto mi disequilibra e la mia muscolatura gravitaria reagisce ma si arriva a rendersi conto che è l'inverso: è il ritorno nell'apiombo gravitario che anticipa il gesto. Questo significa che tutta la gestualità è letteralmente annidata nella funzione gravitaria, a sua volta annidata nella funzione tonica. Lo stato tonico di quel momento è ciò che mi concede la qualità del gesto. In altre parole è legato alla storia personale che mi ha reso gravitariamente indipendente.

Sono dunque i gesti primari che mi costituiscono: lanciare, indicare, spingere, andare verso, spezzare. Non è una semplice teoria ma una dimensione del tutto pratica.

Prendiamo un'esperienza: si domandi a qualcuno di mettere delle lenti prismatiche e di scegliere un oggetto. E' chiaro che questa persona mette la mano a fianco dell'oggetto ma bastano 10 secondi perchè riaggiusti e lo afferri correttamente. Ha organizzato lo spazio per la presa. Ma se gli si domanda di gettare l'oggetto in un secchio egli avrà di nuovo lo stesso errore e per il gesto di gettare dovrà di nuovo riorganizzare lo spazio. Succederà che dovrà ricostruire lo spazio per ciascuno dei gesti che io chiamo fondatori. C'è una Gestalt di gesti differenti e si vede che il gesto non è solamente un accumulo di capacità funzionali come la flessione del gomito o il pugno ma è l'emergere di una unità che si è creata dallo stadio dello specchio [2] e questa unità è solo gesto.

Nei danzatori, ad esempio ci sono talvolta di gesti che sono difficili. Per molti gettare è uguale a spingere, il singolo gettare non esiste. Non c'è in questo alcun danno nervoso o muscolare, è semplicemente la sfera del "gettare" che non si è costituita. Se questo gettare non esiste, tutti i passi che ne seguono, come lo slancio nella danza, quello che si chiama il salto lanciato, saranno difficili. Il lancio del peso è uno spingere e il lancio di una palla o di un giavellotto è un gettare. Sono universi totalmente differenti. Invece che pensare il corpo come una funzione io lo penso come un universo simbolico di gesti. E' questo universo simbolico che spiega e si impone all'anatomia e non l'inverso. Se io prendo il movimento di andare verso o quello di spingere qualcosa vedo che non sono legati solo alla mano ma anche al piede.

Paragoniamo il lavoro di Trisha Brown a quello di Cunningham: in Trisha c'è un andare verso il terreno, in Cunningham trovo la spinta dal terreno. [cercare in rete le foto di Trisha Brown e Cunningham: ciò che HG vuol dire diventa palese] Le qualità sono radicalmente differenti a livello del costituirsi del gesto. In Cunningham si spinge, dunque siamo nell'iscrivere un gesto nello spazio, gesto irreversibile, siamo sul taglio: io taglio lo spazio. Cunningham taglia lo spazio, viola una resistenza e mantiene una distanza. C'è un'affermazione, la creazione di un senso. Cunningham non vuole che lo spettatore si identifichi col danzatore, vede il danzatore come "altro da.." rispetto allo spettatore. Trisha invece va verso il terreno, va verso lo spettatore, il suo flusso ha continuità e non spezza, il suo gesto ha reversibilità, le cose si giocano sulla sensazione, come se in lei non ci possa essere una resistenza a qualcosa... sono due estetiche e due etiche differenti. In Cunningham il gesto è bound flow, un fluire legato mentre in Trisha è un free flow o un fluire libero. Cunningham non smette di dire "questo che guardi non è un danzatore ma la traccia del gesto di un danzatore". Di conseguenza, in nessun momento io rientro nella sfera del danzatore mentre in Trisha io rientro letteralmente in questa sfera. C'è in lei una empatia kinestetica là dove Cunningham forza l'astrazione, forza lo spettatore a tagliare questo cordone ombelicale per fargli osservare altre cose, il proprio discorso, il suo discorso. Ciò che trovo fantastico in Cunningham è questo entrare nell'astrazione e questo ottimismo di poter giocare su un terreno, vergine di ogni legame affettivo, nel momento dello spettacolo. Egli non favorisce empatia cinestetica e io sono sicuro che si potrebbe misurare con un elettromiografo la differenza di flusso nervoso in uno spettatore di Cunningham

e uno di Trisha Brown. Con lei lo spettatore rifà il gesto del danzatore e con una intensità sufficiente per terminarlo mentre Cunningham proibisce, taglia, impedisce qualsiasi rapporto di quel tipo. Cunningham non dà mai indicazioni sull'origine propriocettiva del movimento: o è così o non è così; mentre in Trisha Brown tutta la ricerca sull'osso, il lavoro di Alexander è travolgente in un viaggio nella geografia interna che provoca un ritorno dallo spettatore. In lei il movimento è reversibile ma il pericolo di un movimento reversibile è quello di non iscriversi...

A questo punto dello studio bisognerebbe precisare, sviluppare e mostrare la modernità del pensiero di Wallon a livello della funzione tonica che non è sufficientemente esplorata.

Torniamo alla questione degli attacchi oncologici.

Se si domanda al paziente di fare dei gesti, la loro lettura indica una strada a livello terapeutico. Dobbiamo riconsiderare la relazione d'oggetto e non rinforzare una parte del corpo presunta deficitaria. Per es. al posto di fare un banale massaggio in una parte limitata del corpo la si massaggia mentre il pz fa un gesto e si interroga la situazione di questo gesto. Il paziente ha un oggetto nella mano e io lavoro la spalla mentre lui sistema l'oggetto. [L' "ask for movement" dei corsi di posturale] Modificando la relazione con l'oggetto io modifico la relazione tonica. Per es. se il paziente prende l'oggetto senza riconoscerlo andiamo su un bound flow (flusso legato), vale a dire che sono i muscoli antagonisti del movimento che devono essere rinforzati per avere la padronanza; se io arrivo ad ottenere che il movimento sia fatto su un free flow (flusso libero) allora si modifica la situazione. In un esempio molto semplice invece che dire al paziente "prendi quella bottiglia o quel peso che è là" cosa che va a creare un certo stato tonico, io dico: "l'oggetto sceglie tua mano, è l'oggetto che attira la tua mano". Se la relazione propriocettiva ed esteroceettiva si modifica, immediatamente cambia la funzione tonica dell'organizzare il gesto. Ciò che organizza il gesto è questa funzione dei muscoli tonici che portano la traccia e la memoria di tutti i dialoghi e di tutta l'ontologia della mia relazione d'oggetto ma anche, da un punto di vista molto fisiologico, di tutta la storia della coordinazione.

E' sconvolgente vedere la immediata modifica dello stato del corpo quando si modifica la storia del rapporto con l'oggetto.

Se io prendo la situazione di un medico che tocca un paziente posso vedere se egli ha una distanza nella sua geografia interiore, quella che gli permette di creare un "no man's land" positivo fra lui e il malato o se al contrario egli è letteralmente vincolato, vale a dire se la sua funzione tonica è legata. Se è legata è obbligato ad avere un gesto distante, cosa che vediamo spesso in un massaggiatore che lavora il corpo del paziente. Se la mia democrazia, la mia gestione interiore dei territori non permettono questo territorio di nessuno con l'altro, io non potrò accogliere l'altro. Per conseguenza il lavoro che si va a fare su questa capacità tende a permettere che sia possibile toccare l'altro, scambiare in rapporti triangolari, creare uno spazio d'ascolto, di emissione e di ricezione. Per conseguenza pratica se il mio gesto è in bound flow prenderò il paziente come prendo un bicchiere, tagliando lo spazio, avrò un movimento completamente controllato ma che sarà catturato in una diade e non si aprirà a uno spazio triangolato.

Non sto dicendo che è giusto o sbagliato. Può essere giusto in quella situazione come no. Mi si chiede spesso se esistono buoni gesti e dei cattivi gesti, o gesti giusti o non giusti. Poiché è il gesto che in ogni istante costruisce il corpo, non ci sono buoni o cattivi corpi, non ci sono che gesti adattati alla situazione. L'idea operativa sarebbe quella di aprire il territorio. Se io tocco l'altro unicamente in bound flow lo spazio che ho è totalmente ristretto. Come potrebbe entrarvi l'altro? Se al contrario io posso entrarvi, danzare in rapporto alla mia stessa corporeità, allora io posso aprire un campo d'emergenza per l'altro che gli dà accesso a un gesto diverso, nuovo, altro. La funzione tonica è contagiosa. Lo stato del corpo nel quale io mi trovo è contagioso. Io penso che il contagio supremo sia lo stato del corpo.

In questa prospettiva tutti i fenomeni di trance sono stati del corpo. E' per questo che la danza rappresenta quanto meno un punto speciale. Non c'è nulla che induca più empatia che fare il gesto dell'altro. Là si è immediatamente in una mini-trance. E' un fatto che si produce tutti i giorni con un insegnante o un coreografo che mostra un gesto e il danzatore che lo riprende alla lettera. Quando si osservano i discorsi fra due persone si possono vedere le modificazioni dei reciproci stati del corpo in funzione di ciò che passa tra loro. E non solo i discorsi anche le intenzioni.

Mi sembra che si potrebbe riflettere, a partire da qui, alle differenti qualità del transfert nell'esperienza analitica. Di fatto esiste tutta una parte di modi e qualità del transfert che vengono dall'analista. Nella terapia il transfert è sostenuto da quel particolare analista, anzi da quello specifico analista in quello specifico momento (posso avere delle variazioni nel modo in cui un analista tratta il transfert nel corso della sua professione) e si potrebbero senza dubbio leggere differenti qualità e modi nel corso del mese. E' per questo che mi sembra così importante e sempre più, che gli analisti abbiano pratica del loro corpo. Ci sono infatti delle qualità del transfert che bloccano o limitano, altre che al contrario aprono un area intermedia positiva che non è priva di rapporti col campo transizionale di Winnicott.[³]

Quale dev'essere dunque il "gesto" dell'analista?

Winnicott nel suo ultimo libro ha una pagina magnifica sulla gravità. L'etimo di transfert è trasporto. Si definisce dunque come transfert un movimento del gesto gravitatorio e per conseguenza della funzione

tonica. Lo sfondo del transfert è una modificazione dello stato del corpo. La nozione di transfert è necessariamente un supporto nella funzione tonica. In questo gioco si possono produrre degli effetti di fascinazione, oppure di seduzione o al contrario di apertura, di democrazia. Il termine di democrazia è condividere un territorio con più persone, condividere il proprio territorio interno. Uno dei problemi della nostra epoca è quello della promiscuità e del modo di gestirla. La danza non parla che di questo, della questione del territorio, della difficoltà a gestire un territorio con più danzatori in risonanza col proprio territorio interno. Non è affatto semplice parlare della declinazione edonistica del gesto dell'altro e dunque conoscere gli effetti della danza. E' quello che rende estremamente importante il tentativo di Laban che ha aperto queste domande. Era anche una grande speranza di Marcel Mauss: arrivare un giorno a guardare il gesto delle culture non i corpi né le funzioni ma lo spazio infinito del gesto.

Note

[1]in Francia Wallon e Piaget hanno riconosciuto che il tono e la motricità contengono nel loro sviluppo i primi lineamenti delle reazioni emozionali e affettive, contribuendo all'organizzazione progressiva della conoscenza. È comunemente ammesso che l'attività motoria abbia due orientamenti: —l'attività cinetica, rivolta verso il mondo esterno, riguarda i movimenti propriamente detti; —l'attività tonica, corrispondente alla tensione muscolare che contiene la "trama" degli atteggiamenti delle posture e della mimica. Senza misconoscere il fattore cinetico della motilità, H. Wallon attribuisce un ruolo importante alla sua componente tonica, per quanto concerne l'organizzazione della personalità e dice: "alle modificazioni del tono e degli atteggiamenti sono legate modificazioni della sensibilità affettiva. Tra loro esiste una reciprocità di azione immediata". I movimenti del corpo dunque organizzano e riorganizzano il cervello: «oggi sappiamo da un certo numero di ricerche sul corpo, raggruppabili nella "teoria della dinamica motoria", che molti fenomeni psicologici che si pensano originati dai processi mentali cerebrali possono in effetti evolversi fondamentalmente tramite le attività dei muscoli e di altre parti del corpo». (Cornell, 2003). Nella relazione dunque, si organizzano e riorganizzano le funzioni mentali, motorie, affettive.

[2]Stadio dello specchio: Espressione formulata da Jacques Lacan nel 1936 per descrivere una fase fondamentale dello sviluppo psichico del bambino, che si realizza tra i sei e i diciotto mesi. Si riferisce al fatto che il bambino riconosce la propria identità attraverso l'individuazione della propria immagine riflessa nello specchio e contestualmente riconosce l'altro quale prima esterno e poi diverso da sé.

[3] Rimandiamo a Wikipedia da cui:

Per Winnicott il bambino inizialmente vive in una realtà costruita soggettivamente, dove tutto (compresa la madre) è sotto il suo controllo onnipotente; in questa realtà il bambino crede di costruire la madre con i suoi desideri. Gradualmente dovrà abbandonare questa visione edonistica per abbracciare una visione dello spazio oggettivo condiviso, dove la madre esiste indipendentemente dalla volontà egoistica del bambino. Ma tra le due forme di realtà ne esiste una terza, lo spazio transizionale, il quale è sia costruito soggettivamente che percepito oggettivamente..... Ma lo spazio transizionale non consiste solo in una fase evolutiva dello sviluppo umano, ma è anche e soprattutto lo spazio potenziale tra individuo e ambiente, in cui si modella, in "tutte le età successive dell'uomo" ogni forma di processo mentale creativo, che ci permette di sviluppare una autonomia riflessiva personale e di cogliere l'opportunità, che ciascuno di noi vuole concedersi, di dare un nuovo e personale senso alla propria esistenza e al mondo, a partire dalle pregresse esperienze sociali e culturali.