

Anoressia e tecnica immaginativa

Gabriele Zanola*

Questo contributo nasce dopo anni di lavoro con persone alle prese con problemi psicologici, utilizzando, insieme ad una terapia medica, una tecnica denominata I.T.P. traducibile con «psicoterapia immaginativa». Cercherò di comunicare perché una ragazza, angosciata e problematica, è diventata più serena, equilibrata e vivace, sottolineando il fatto che il ricorso all'immaginario può avere il potere di riallacciare il contatto con risorse e potenzialità negate nella vita vissuta.

In questo come in altri casi di depressione e di forte disagio risulta determinante:

- l'empatia del terapeuta con il paziente, insieme ad una tecnica psicologica efficace e sperimentata, e ad una buona terapia farmacologia immediata;
- il lavoro di modificazione della struttura del carattere in modo che la persona, una volta superata l'emergenza, impari la flessibilità e l'adattamento adeguati alla navigazione nella vita, con la ripresa di sufficiente benessere;
- la riscoperta della propria originalità personale e della capacità di relazione positiva con gli altri, a partire dagli amici più stretti.

Da parte sia dell'analista che del paziente, si constata presto e con soddisfazione la completa remissione di tutti i sintomi depressivi grazie alla riconquistata autostima e all'attenuazione delle tensioni via via meglio affrontate, superando (quando possibile) il ricorso ai farmaci.

Il caso

Una ragazza di 18 anni viene accompagnata dalla madre su indicazione del medico di base dopo dimissione (nel 2005) da un centro per disturbi dell'alimentazione che adotta terapia medica e psicologica comportamentista combinate insieme. Al primo incontro (2005) non si può che rilevare con preoccupazione l'anoressia mentale, con calo consistente di peso corporeo, vomito auto-indotto e amenorrea. Ora (2007), lo stato complessivo di salute fisica appare decisamente buono.

* Psichiatra e psicoterapeuta, Bagnolo Mella (Brescia). Membro della Scuola Italiana di Psicoterapia per le Tecniche Immaginative di Analisi e Ristrutturazione del Profondo.

All'inizio, la paziente si presenta subito depressa, ipomimica, poco curata, molto simile alla madre preoccupata per il calo ponderale e la scarsa alimentazione della figlia che è alta m 1,61 e pesa 47 Kg.

Al primo colloquio la ragazza rivela che i genitori sono «litigiosi» tra loro. Un fratello maggiore di due anni studia nella sua stessa facoltà universitaria. Anche lui avrà successivamente una moderata crisi ossessiva-depressiva. Anna dichiara di avere scarse amicizie: cerca di nascondersi agli occhi della gente evitando luoghi affollati, specie la piscina. Presenta astenia.

Alla quinta superiore, dove aveva buon rendimento, era stata ascoltata da un insegnante, l'unico ad accorgersi della sua sofferenza presente da tempo e che già l'anno precedente si era manifestata con scoppi ingiustificati di pianto. Fin dalle medie inferiori, nel tempo libero praticava danza classica. Ricorda bene che l'istruttrice le aveva fatto l'osservazione: «dentro la pancetta!». Ciò le bastò per cominciare ad imporsi una ferrea dieta dimagrante.

A 17 anni iniziò ad essere curata in clinica, con regime di *day hospital*: Anna aveva accettato una terapia psicologica cognitiva individuale e comportamentista di gruppo, bloccando la perdita di peso, non però l'ipercontrollo sull'alimentazione. All'ingresso nella clinica pesava 43 Kg.

Attualmente la paziente appare interessata alla nuova terapia perché la sente vicina alla sua esigenza di riconoscimento.

Il recupero delle potenzialità dimenticate

Già al secondo colloquio arriva con appunti su numerosi sogni che rivelano interesse per un nuovo scenario di vita mai esplorato: *l'attenzione e l'affetto per se stessa come soggetto originale e ricco di vitalità*¹. L'anoressia era per lei un rifiuto del modo di vivere poco libero appreso nell'infanzia. In uno di questi sogni le compagne di scuola la criticano per la sua magrezza, lei piange e subisce la situazione. In un altro, un'amica la insulta perché non sa destreggiarsi bene in un esercizio a un saggio. Però, già nel sogno Anna immagina di cambiare scuola. Qui è già in qualche modo certificato il cambiamento prossimo: niente sarà più come prima.

Vediamo brevemente i test di partenza, per esempio alcune note sul Rorschach. L'avvio è difficoltoso. Presenta grosse difficoltà di identità sessuale; la percezione di sé è molto infantile. Si riprende meglio nella seconda parte della prova reattiva: migliorano le risposte dal punto di vista delle qualità formali. Resta però importante il rifiuto nelle tavole a significato simbolico materno. Tornando ai sogni, emergono ancora vive le critiche da parte di insegnanti o da colleghe perché non ha le scarpe adatte per la ginnastica.

Fin dal primo incontro iniziamo la terapia con farmaco serotoninergico e dal terzo incontro con tecnica di rilassamento. Compaiono presto sogni di appetito perché si sente più libera di far quel che vuole e svincolata dall'eccessivo controllo del Super-io.

Iniziamo le sedute con l'I.T.P. Alla prima gusta una situazione di riposo e benessere e si presentano simboli positivi per la femminilità. Ad esempio, immagina di essere comodamente seduta sotto un portico (protettivo); nel giardino antistante c'è un cespuglio di rose bianche e una fontana con pesci, indice sicuro di vitalità. Il sole di marzo le dà benessere. Spontaneamente va a sdraiarsi al sole nel prato vicino alle rose. L'erba è calda. Si sente molto rilassata e riscaldata dal sole. In sostanza, le

basta un'autorizzazione a immaginare una situazione positiva perché si senta libera di ascoltare i suoi buoni desideri.

La settimana successiva sogna che «manca il professore a scuola e io resto a guardare con calma le vetrine in città». Oppure, sempre in sogno, non riesce a studiare perché ride e scherza con le amiche. Dopo il colloquio iniziamo la seduta immaginativa. Dice di sentirsi in un ambiente protetto nella natura con cui interagisce felicemente.

In successive sedute si relaziona con soddisfazione con il mondo animale: immagina di giocare volentieri con un cerbiatto tenero. Con variazioni di tema proposte dal terapeuta svolge *imageries* con semplici ambienti accoglienti all'aperto dove gusta la natura (acqua-aria-calore-contatti): se vogliamo, questi sono gli elementi fondativi delle percezioni, come nella filosofia greca questi elementi lo sono della metafisica. L'umore adesso è un po' a sbalzi, ma Anna incomincia a ridere delle preoccupazioni sul cibo. Da notare che siamo solo a tre mesi dall'inizio con ritmo non pressante, cioè quindicinale perché la madre che l'accompagna dice di avere poco tempo! (Anche la madre accetta la terapia antidepressiva per necessità, ma la sospende presto perché la sente «superflua». È una donna molto austera e non si concede soddisfazioni).

Intanto Anna supera molto bene i primi esami di università e si concede le prime soddisfazioni alimentari: le meringhe! Nei sogni si attiva *l'iniziativa inconscia*: per esempio, «un palazzo è protetto da tribuni della plebe ed edili curuli. C'è atmosfera di agitazione. D'improvviso il palazzo crolla! Ma non ci sono danni». (Si prefigura forse la caduta delle resistenze più arcaiche o delle vecchie costrizioni caratteriali del Super-Io?). Nella vita quotidiana ritorna ad essere vivace, come era da piccola (glielo ricorda il padre).

Dopo cinque mesi si regolarizzano le funzioni biologiche. Cresce la vita di relazione. Fa sogni da thriller ricchi di fantasia. Così, sogna di viaggiare su un transatlantico; ci sono degli arabi che vogliono affondare la nave, vestiti da occidentali; Anna li scopre; le sparano al cuore, ma sotto gli abiti lei ha una moneta che le fa da scudo!

L'attività onirica è, nel primo anno, sempre tumultuosa come se si volesse togliere il tappo per liberare energie a lungo represses. Immagina di regalare collane ad amiche o di ricevere regali di vestiti e bamboline. Occasionalmente emerge anche il *transfert positivo con il terapeuta* facendolo apparire come barista: nel dialogo al tavolo del bar fa dire al barista che una ragazza che passa di lì è la più carina perché «è in carne». In un altro sogno, lei siede al ristorante e il terapeuta compare come il cameriere che porta piatti gustosi (il *transfert* risulta decisamente positivo). Anche nella vita ha più amici e amiche. Si apre all'esperienza affettiva, anche se per adesso solo platonica. Si presenta ai colloqui vestita con gusto ed è piacevole conversare con lei. Gli esami vanno a gonfie vele perché è una studentessa dotata, con interessanti progetti per il futuro. Le sedute continuano sulla linea delle *gratificazioni passive pienamente godute*: ad esempio, con intensità vive piacevolmente nell'immaginario l'esposizione al sole e il contatto con l'acqua tiepida del mare, segno di accettazione delle gratificazioni. Dopo otto mesi si dichiara «simpatica» e si concede l'affermazione: «sono contenta di me!».

Il miglioramento è veloce anche perché, a differenza di altri casi, non ci sono difese ossessive che impediscono le gratificazioni dirette. Inoltre, Anna è guidata da un *senso positivo della vita*. In un sogno va in una chiesetta e incontra alcune

amiche: è talmente contenta che sogna di rotolarsi per terra in chiesa, dalla gioia! Salvo diventare rossa quando si accorge che c'è pubblico.

Liberatasi dal peso di un'educazione rigida, a cui si è opposta con i sintomi riscontrati, ora cerca la realizzazione di sé. Man mano, nei colloqui che precedono di volta in volta le sedute di *imagérie*, emergono alcuni episodi dell'adolescenza comuni ad altre ragazze con problemi alimentari. Racconta che fino a 16 anni mangiava con gusto. A 17 anni, invece, comincia a calare di peso per autocontrollo motivato, secondo lei, dalla danza; teme di perdere il ciclo, il ginecologo le dà la pillola, a suo avviso per rassicurarla, ma si aggrava la tendenza depressiva, senza capire bene cosa succede. Mangia poco, l'umore scende, la famiglia si preoccupa. Dopo la maturità si impone dieta, vomito, iperattività. In un sogno va dalla psicologa e le racconta un sogno in cui era tutta rossa. La psicologa (immaginaria) le dice: «Sei guarita. Interrompiamo la terapia!». È una richiesta di fine terapia (come vuole la madre) o semplicemente l'affermazione di un successo? Specifica poi che rosso è il suo colore preferito e probabilmente nel sogno ha un significato positivo.

Venendo a colloqui più recenti Anna ha sempre sogni vivaci che rispecchiano la sua natura intuitiva in cerca semplicemente di riconoscimento. Non è questo un problema frequente per i nostri studenti alle prese con adulti poco stimolanti e poco interessati all'educazione o comunque poco appassionati alla vita? Ho visto molti ragazzi/e in crisi a 16-20 anni: se c'è poca motivazione – come conferma la moderna neurobiologia – ne soffre anche il cervello. Pochi stimoli significa poche ramificazioni dendritiche nell'ippocampo!

Il bisogno di riconoscimento

Ancora il resoconto di un colloquio. Anna è irritata, benevolmente, con la madre per la sua negatività: le crea difficoltà anche in occasione di una prima recente conoscenza affettiva. Anna ha alcuni sogni. Sogno della guerra: è con la famiglia all'aperto; una persona sconosciuta tira da lontano delle frecce; lei le schiva; poi è colpita alla gola! Si toglie da sé la freccia, rimane la cicatrice e nulla più. Sogno della tesi: deve discutere la tesi, ma il testo non è ancora rilegato; Anna chiede alla madre le chiavi dell'auto per andare in legatoria. Può essere un riferimento al divieto tuttora attivo all'uso autonomo dell'auto a ventidue anni, fatto significativo di un'incompleta autonomia psicologica.

Tuttavia la ragazza riporta spesso notevoli riconoscimenti di sé nei sogni. Esempio è quello che si potrebbe denominare «fine dell'anno di scuola». Ci sono i regali dei professori agli studenti: a tutti un sacchetto di riso bianco e oro; a lei va un pacchetto blu con l'iniziale del suo nome (già questo la sorprende). Apre: è una borsetta tutta d'oro che è in armonia con le scarpe, pure d'oro. E il caso di ammettere qui un bel simbolo di femminilità riuscita!

In ogni seduta, dopo il colloquio, si tiene l'*imagérie*. Nell'esempio che segue si parte con un'immagine spontanea: «Sono in un parco, molto grande. C'è un laghetto limpido con intorno alberi e fiori. Il sole è tiepido». La invito a godere la sensazione del calore del sole sulla pelle in modo che gusti quello che di positivo le si presenta alla mente. Ancora: «L'aria è fresca e profumata di pino... Ci sono pini in collina? (si chiede). È primavera. Intorno molte colline... Passeggio su un sentiero

del parco: mi attira il verde del prato, la presenza di fiori rossi, blu, gialli, l'acqua limpida, il canto di uccellini. C'è una villetta con lago che mi dà tranquillità».

La osservo durante la seduta: è stesa, rilassata in poltrona. Anche la voce comunica compiacimento. Godere il riposo e le percezioni positive dopo un lungo viaggio interiore le diventa spontaneo anche nella vita. Qualcuno le dice: «Come si sta bene con te...».

La tecnica ma anche il modo di porsi

L'ascolto della persona, il dare spazio ai sogni come espressione dell'Io finora inascoltato, il ricorso all'immaginario per colmare a livello emotivo le massicce carenze affettive trascinate dall'infanzia o conseguenti a errori educativi, la messa a fuoco dei valori di riferimento, sempre ben presenti alla persona, ma arricchiti del sapore della gratificazione: questi sono gli ingredienti che hanno portato il bilancio esistenziale della paziente verso un saldo positivo netto al momento attuale, restituendo la libertà di scelta. Naturalmente è indispensabile la sua adesione piena, via via più chiara grazie alle gratificazioni iniziali.

Sono convinto che la tecnica, ma anche il modo di porgerla, partecipante, deve andare incontro alla persona in modo da riconoscere e colmare le carenze che si porta appresso. Con affetto; ma con giusta distanza. E con passione, perché la persona si avvicini al suo progetto originario o lo riscopra: sarà, poi, libera di scegliere se seguirlo o meno e sarà bene assisterla in questa fase finale e delicata con *counseling*, anche per integrarla meglio nell'ambiente circostante, che non sempre è favorevole.

ⁱ La rivista ha affrontato la psicodinamica della anoressia in:

L. Mainardi, *Il mondo bianco e distruttivo dell'anoressia*, in «Tredimensioni», 2(2005), pp. 147-158: www.isfo.it/files/File/Studi%203D/Mainardi05.pdf

C. Zaffanella, *La voce dell'anoressica: riflessioni a partire da un caso*, in «Tredimensioni», 2(2005), pp. 202-210: www.isfo.it/files/File/Educatori%203D/Zaffanella05.pdf