

# Un metodo per curare carenze affettive precoci della personalità: la terapia immaginativa

GABRIELE ZANOLA medico psichiatra psicoterapeuta Bagnolo Mella (BRESCIA) 6.9.2010

Nell'attività di medico e psicoterapeuta ho riscontrato negli ultimi 5 anni un discreto aumento di consultazioni di persone affette da Disturbo Ossessivo Compulsivo (DOC, secondo il DSM 4), talvolta con comorbidità, come Depressione Maggiore, Depressione "tout court", Disturbi d'ansia, o Attacchi di Panico. I tratti ossessivi sono in genere presenti nel carattere di queste persone, che ricordano episodi d'ansia nell'infanzia o comportamenti obbligati per sedare la tensione e talvolta scrupoli fastidiosi precoci. Per inciso, mi sembra però che l'odierno incremento di casi sia correlabile anche alle numerose notizie negative di cronaca nera riguardanti gravi atti violenti in gruppi familiari o singole persone, rivolti contro parenti stretti o addirittura bambini, cui i media danno grande attenzione. In persone di per sé fragili per nevrosi si innesca talora la paura di poter ripetere simili gesti, che si insinua come dubbio e diventa pensiero "intrusivo" pressante, in coincidenza con stress vari o periodi di depressione.

Veronica si presentò, al tempo delle prime inchieste TV sul caso "Cogne", molto angosciata perché, madre di 2 figli, temeva l'affacciarsi continuo di pensieri aggressivi, non voluti, verso i bambini. Aveva paura di perdere il controllo. Solo nella vacanza recente era stata parzialmente bene. Donna di oltre 30 anni, coniugata felicemente, era contenta del suo ruolo di madre, anche se non aveva potuto dedicarsi all'insegnamento come diplomata magistrale. La madre era morta presto, lei aveva 15 anni e il padre, di per sé duro ed egoista, era caduto in profonda malinconia con sfoghi di rabbia immotivati. Teneva lei ed altri figli in tensione perché imprevedibile al ritorno dal bar, dove tendeva ad eccedere nell'alcool, cui era abituato già da prima del lutto. Lei aveva dormito dalla nonna per paura del padre per vari anni. Il padre si arrabbiava molto con lei. Ricorda qua e là nuovi elementi che riaffiorano dal passato, per esempio della giovinezza le sovviene una grande paura, temeva che il padre la uccidesse o diventasse matto, una volta rimasto vedovo. Ricorda che il padre addirittura urlava verso la moglie che non c'era più.

Veronica si sposa presto. La prima maternità va bene. Dopo la seconda maternità inizia ad aver paura di far del male alla figlia di notte e soffre di insonnia "per controllarsi".

Piccoli precedenti: angosce 3 anni prima in occasione di febbri dell'altro figlio; 8 anni prima ebbe paura anche che i piccoli fossero insidiati da eventuali pedofili. Ma allora i pensieri erano passeggeri. Ora ha invece, la sensazione di non riuscire a dominare i pensieri negativi è quotidiana. All'anamnesi circa il suo periodo infantile si rileva solo che da piccola era molto timida e introversa. Inoltre non toccava volentieri le maniglie perché temeva fossero sporche. Prima le puliva col detersivo.

Non mancano sogni angosciosi recenti, per esempio racconta un sogno in cui una zia le prende la piccola, la porta via e dopo faticose ricerche la ritrova. In altra occasione sogna la sua casa attaccata da loschi figure con pistole. Questo suggerisce la dimensione dello stato di tensione costante della paziente negli ultimi mesi.

Le propongo subito un trattamento farmacologico per alleviare l'ansia e i pensieri negativi-intrusivi : Citalopram cloridrato 12 gocce,ovvero 24 mg per os ,serale; con aumento a 18 gocce (36 mg) dopo una ricaduta; benzodiazepina serale (bromazepam 1,5 mg) e al bisogno 0.5-1 mg mattutino,che la paziente aveva già in terapia autonoma. Per il forte allarme di cui era preda la signora, al secondo colloquio ho aggiunto poche gocce di neurolettico serale (aloperidolo): da 2 gocce iniziali a 4 (confezione da 2 mg \1 ml), in attesa dell'effetto del farmaco SSRI citato. La terapia neurolettica a bassa dose è proseguita per i primi 3 mesi, poi è stata ridotta e sospesa, salvo occasionale ripresa in fasi successive (2 volte nel corso del trattamento), quando riprendevano i pensieri intrusivi per ricadute più lievi, in genere in occasione di stress da superlavoro domestico o preoccupazioni familiari o ambientali. Per esempio dopo la notizia del suicidio di persona nota in paese che aveva suscitato clamore nella piccola comunità . La terapia con citalopram è stata continuata per 7 anni,con riduzione negli ultimi 2 a 12 gocce(occasionalmente 10,ovvero 20 mg,durante il periodo estivo, nel 3° anno; poi ripristinata a 12 (24 mg) per ricadute più modeste e mantenuta tale fino a oggi per prevenzione; 2 sole ricadute in totale significative. La dose di citalopram, sottolineo, è inferiore a quelle abitualmente usate in casi del genere. Secondo vari Autori la psicoterapia opportunamente condotta, con ripristino dell'autostima della paziente, migliora lo stato del paziente e ottimizza l'effetto del farmaco,togliendo o riducendo i "sintomi residui" ben noti, che spesso affliggono i nostri pazienti: astenia, insonnia parziale, ansia, insicurezza, timore di ricadute.

Esaminando ora le sedute di psicoterapia, Veronica accetta volentieri l'approccio con rilassamento, mirato alle sue esigenze, e intravede nel setting terapeutico un luogo dove si sente accolta e può calmarsi, trovando finalmente un po' di attenzione per se stessa, senza compiti impegnativi. Il 1° rilassamento le fa dichiarare di sentirsi *"pesante sulla poltrona ... non riuscirei ad alzarmi ... mai rilassata così"*. Man mano sta meglio, riaffiorano episodi di terrore davanti al padre che *"urlava ogni giorno la sua disperazione"* rifiutando le cure. Aveva pensato talvolta di poter essere uccisa! Si può capire quindi la grande pressione negativa che da sola aveva dovuto fronteggiare da ragazza. Non essendo più sola ora può permettersi di lasciar emergere le grandi paure cui era stata sottoposta.

Già dopo pochi incontri comincia a dormire bene a casa, a ritrovare il sorriso e il piacere di vivere. Approfondiamo però i test per capire se il primo risultato favorevole sarà stabile. Dal test di Rorschach emergono interessanti spunti. Si conferma la debolezza dell'Io per tenuta e umore. Appare fragile e insicura. Non esprime chiara identificazione alla figura femminile, non compaiono figure umane. La rappresentazione femminile è solo simbolica, alla Tavola III interpreta la macchia come anfora, ma vuota, oppure indica gonne di ballerine (accessorio, non persona). Manifesta nelle risposte difficoltà di relazione. Tende alla regressione (elemento utile per la terapia). Esprime paure evidenti alla Tavola 4(paterna),che le suggerisce l'immagine di uno scorpione. Alla Tavola VII e X, dà come Risposta ragni. Non potrebbero simboleggiare i pensieri intrusivi che l'assillano? Per fortuna alla Tavola V dà come Risposta un *"uccello che vola libero e sereno, anche se scuro"* che ben rappresenta qui il suo desiderio di libertà, come primo annuncio cui darà seguito nella terapia.

Iniziamo ora la descrizione di alcuni passaggi importanti della Psicoterapia Immaginativa.

All'inizio dell'incontro si ricapitola velocemente i fatti accaduti durante l'ultima settimana della paziente e si ripercorrono insieme eventuali sogni, oltre alle emozioni nuove suscitate dalla seduta precedente.

Quindi la paziente si posiziona in poltrona e creo una relativa oscurità nello studio per consentire

l'avvio del rilassamento. La voce calma del terapeuta, cui lei è ormai abituata, dà le istruzioni, che consentono di staccare l'attenzione dal presente esterno e dalle preoccupazioni rimaste. Si fa rilassare bene, per una decina di minuti, secondo la tecnica di Leopoldo Rigo e poi si suggerisce un'immagine di partenza, piuttosto generica, ma invitante e Veronica, profondamente rilassata, inizia a descrivere l'ambiente in cui immagina di trovarsi (campo, giardino, spiaggia ecc.).

In questo articolo, per ragioni di spazio, mi limiterò a due sedute di imagerie svolte dalla Signora, particolarmente significative. Veronica crea varie ambientazioni naturalistiche, in cui gode profonde e semplici "gratificazioni dirette o indirette", grazie alle quali acquista serenità e fiducia nella propria interiorità come luogo piacevole e fonte di esperienze positive (e non più solo di angosce). Apprende quasi per la prima volta, per esempio, a godere l'aria aperta, il paesaggio, gli interni come luoghi piacevoli dell'anima (carichi di simboli positivi gratificanti), che erano sconosciuti o persi e viene stimolata a fare esperienze simili nella vita. Si correggono emozioni negative legate alle figure parentali e il "panorama esistenziale" diventa molto più ricco. La nostra paziente impara a trasmettere queste esperienze anche a marito e figli, diventando compagna più piacevole e "ritrovando la propria gioia" come direbbe A.Grun autore di numerose pubblicazioni in proposito.

Tra le prime sedute scegliamo, a scopo esemplificativo, quella in cui il terapeuta suggerisce il tema "albero", del tutto generico. Lei lo localizza subito su una collina, è primavera, il clima caldo, lo immagina circondato da prato verde. Trae beneficio dall'aria pulita che immagina di respirare. Siede sull'erba, all'ombra, perché "non sopporta il sole" e si fa proteggere dal grande albero. Sono presenti i suoi bimbi che giocano felici. Il sole (simbolo della figura paterna) è fastidioso, come il padre era ingombrante? Può essere una prima proiezione nello Scenario della figura patologica del padre, ridimensionata dal rifugio dell'ampia chioma dell'albero, che la ripara e le consente di proteggersi. La paziente comincia a trovare nello Scenario gli strumenti per far fronte agli elementi inconsci negativi emergenti. Veronica sa approfittarne e non è più sola ed esposta come fu in passato. Rafforzata da emozioni buone, trova le risposte adeguate e inizia il processo di guarigione dell'io.

Il livello di gratificazione è profondo e tocca le parti carenti dello stesso io.

Seduta 14 con imagerie libera di una piccola chiesa. Veronica, dopo un adeguato rilassamento (10 minuti circa), compiuto con calma per distaccarsi dall'attenzione all'ambiente e passare alla situazione immaginativa, riferisce di immaginare di trovarsi in un viale alberato, in cammino. Avverte il sole tiepido di inizio maggio e gode l'aria pulita che respira con piacere. C'è l'ombra di alti alberi e qui avviene una gratificazione passiva doppia con percezione del calore del sole sul corpo, che dà senso di cura ricevuto dall'ambiente immaginato, ma molto concreto e del piacere di respirare bene aria leggera che offre ulteriore benessere, proprio come farebbe una piccola bambina al sole in primavera. Qui si ha un esempio di percezione positiva, che la persona può cercare anche nella vita quotidiana. Osserva poi durante la sua imagerie, il terreno in leggera salita. Sente gioia e pace, concentrata com'è sulla natura che la circonda in questo momento, qui e adesso. Prova l'espansione dell'animo, senza disturbi. Sta bene con se stessa, come di rado nella vita attuale, non si accorgeva più di avere un corpo amico e un mondo positivo da percepire. Arriva dunque a una piccola chiesa antica, con portico, mattoni a vista e piccolo campanile. Chiedo se può entrare. Dice che è già dentro. Il pavimento è a buche mentre i banchi sono un po' rovinati; elementi questi che rappresentano l'interiorità danneggiata, secondo l'interpretazione simbolica del metodo ITP. Gli affreschi appaiono

danneggiati.

Eppure grazie all'attivazione dell'Immaginario si apprezza *“senso di pace,in chiesa. La luce bassissima,delle candele e del finestrone centrale. Mi piace sedermi e sentire il fresco. C'è una statua di Maria a destra dell'altare. La Madonna è molto dolce,giovane. Guarda il Bambino,ricambiata. Ha un vestito azzurro bellissimo e braccia rosa. Un bimbo di un anno in braccio, nudo, felice, protetto, sicuro.”*

Il terapeuta (T) suggerisce: *“immagini di essere al posto del bambino”*.

Paziente: *“Mi sento in braccio a mia mamma. Abbracciata. Ho una tranquillità grandissima e sto benissimo. Mi sento sicura. Sono piccola. Mi sento amata,guardata con affetto. Sento che tutto andrà bene;mi sento ottimista! Sto lì volentieri. Ho voglia di pregare”*. Esce poi al sole e cammina più veloce all'aperto. *“Devo fare tante cose. Sono piena di entusiasmo. Scendo per la via,attraverso campi d'erba* (rappresenta qui l'uscita dall'intimità della chiesa-relazione con la figura materna che facilita il rientro nella vita del mondo). Anche il luogo spirituale collocato più su; quello comune “più giù”. L'imagerie consente questi movimenti interiori rapidi e dà più libertà di movimento psicologico. Invito a portar dentro l'esperienza e ricordare il piacere dell'incontro ,richiamando i momenti più significativi.

Come collegamento spontaneo, ricorda poi che la sua mamma reale scomparve quando aveva 15 anni.

Lei stessa impara a evocare situazioni positive cui prima non aveva accesso, in ogni “paesaggio esistenziale”. È un mondo nuovo che si apre davanti a lei. Via via che l'Io si rafforza può modificare l'ambiente immaginario e poi quello reale, per quanto possibile, o il suo modo di rapportarsi ad esso. L'ambiente della piccola chiesa le si ripresenta spontaneamente tempo dopo mentre immagina di passeggiare in collina. E' antica, con portico e campanile piccolo e basso. Terapeuta (T): *“Si può entrare?”* Valeria: *“Sono già dentro* (non fa fatica ad entrare perché lo desidera e vi si trova bene. E' per lei un luogo rassicurante,come si vede nel prosieguo della seduta). *C'è senso di pace ... luce bassissima, di candele e fioca, da finestre dell'abside. Mi piace sedermi. Fuori fa freddo; qui dentro tiepido”*. T: *“Ci sono effigi o quadri?”* V.: *“Vedo figure di santi. Mi colpisce una statua della Madonna a dx, seduta col Bambino in braccio, e una croce di Gesù (vicino). (Descrive la prima figura) Maria ha lo sguardo molto dolce. E' giovane. Il Bimbo, che ha pochi mesi, la guarda. Sorride. Sono tranquilli e felici.”*

V.: *“Lei ha l'abito azzurro,semplice. Io sto molto bene qui. Sono contenta. Questo luogo mi dà pace.”*

Dopo qualche minuto di contemplazione e apprezzamento della situazione serena, che Valeria sente scendere bene dentro di sé, immagina di uscire all'aperto, accompagnata dall'esperienza nuova che ha assaporato. V.: *“C'è il sole. Cammino al sole,più svelta. sono entusiasta. Devo fare tante cose. scendo il sentiero”*. Suggesto di portare dentro il piacere dell'incontro avvenuto e lo ripercorriamo insieme, mentre è rilassata, per ricordarlo meglio. L'ambiente è pieno di bellezza. Si proietta sullo Scenario la positività, dopo la realizzazione simbolica dell'incontro materno. Con anticipazione di stadi successivi della terapia, dove la paziente vivrà situazioni di contemplazione, direi che la scena produce anche emozioni simili a quelle degli stati di profondo benessere spirituale, chiamati da L.Rigo “stati-luce”. Anche l'esperienza spirituale d'ora in poi non può che acquistare caratteri nuovi

e il mondo interno si rivela per la paziente portatore non solo di ansie, ma anche di esperienze ricche di umanità e bellezza. E' il suo mondo esclusivo e cresce la sua autostima.

Concretamente Valeria accompagna i figli all'asilo o a scuola più consapevole della propria capacità di madre e accetta di farsi eleggere rappresentante di classe, intervenendo in situazioni difficili con serenità. Chiede al marito di essere più presente in famiglia, di far le vacanze con loro e affrontare i problemi del grandicello (10 anni: enuresi notturna e ansia) portandolo da terapeuta infantile che poi la aiuterà a risolvere l'emotività del figlio, con sintomi analoghi di tipo ossessivo. Il figlio sarà di questo lavoro di cura del proprio sintomo e proseguirà meglio la scuola e il tempo libero (per inciso si manifesta qui una predisposizione genetica al DOC).

Valeria ha più coscienza delle proprie qualità, vive più attivamente e meno complessata, anche se periodicamente possono ripresentarsi, più leggeri, ancora dei timori.

Sviluppiamo semplicemente le capacità curative dell'Io verso persone più deboli, attitudine preziosa per lei che è sensibile anche se non appariscente. Le si apre un'altra strada per l'interazione con gli altri e curando gli altri guarisce se stessa, qualità non da poco nell'attuale assetto sociale. Soprattutto acquista coscienza della propria originalità finora svolta senza riconoscimenti dall'ambiente familiare; si arricchisce il suo ruolo femminile e materno, a confronto con quello pratico ma poco oblativo maschile (padre, marito,...). Cresce come donna. Da passiva e nevrotica che era, può ritagliarsi un ruolo più maturo e consapevole. Guarda caso nell'incontro successivo riferisce un sogno: di essere incinta (rivive una gravidanza del passato) con la madre contenta e presente. Sente l'entusiasmo di allora.

Quanto descritto apre interessanti riflessioni sul rapporto tra benessere femminile e desiderio di gravidanza (reale o auspicata dalla donna). E suscita interrogativi sull'andamento della considerazione della maternità, ma anche femminilità in Italia in questi 30 anni. Sogni di questo tipo (maternità positiva) compaiono spesso in terapia e non, in donne realizzate: può essere un campo da esplorare.

Continuiamo con sedute un po' più impegnative per rafforzare la resistenza dell'Io nelle difficoltà e insegnare ad aver fiducia nelle proprie risorse.

La gratificazione non è più censurata ed entra a pieno titolo nella sua vita quotidiana, facilitata dalle concomitanti esigenze dei bambini: più è felice lei, più lo sono i bambini. Si moltiplica l'effetto positivo e ormai ha imparato a mettere in moto il cambiamento da sé. Possiamo dire: colmate simbolicamente le carenze precoci (mancanza di affetto, di stima, di calore da parte delle figure genitoriali) l'Io esce rafforzato e sa prendere iniziativa. La paziente trova in sé una grande ricchezza che si esprime in ogni situazione e che non conosceva, pur mantenendo il senso dei propri limiti. Anche i pensieri fastidiosi, quando appaiono, sono ridimensionati e sfuocati. Una bimba di un'amica le dice che lei è giovane. Fa la rappresentante dei genitori a scuola e interviene garbatamente facendo presenti le esigenze dei figli e dei genitori quando giuste. E' una persona più fiduciosa nelle proprie idee. Il rapporto terapeutico, a distanza di 6 anni dall'inizio viene mantenuto secondo le esigenze della paziente come follow up bimestrale e la terapia farmacologica a dosi di mantenimento (solo SSRI:citalopram 12 gocce, dato il precedente verificarsi di 2 ricadute).

## BIBLIOGRAFIA

A Grun "Abitare nella casa dell'amore" Queriniana BRESCIA 1999

A.Grun "Ritrovare la propria gioia" Queriniana Brescia 2000

L.RIGO "Analisi del profondo e psicoterapia" Il Fuoco Roma 1980

L.Rigo "Inconscio e personalità...dopo Freud" Il Fuoco Roma 1982

L.Rigo "Simbolismo e simbologenesi.Psicoterapia dell'immagine (ITP)e nascita dei simboli Grafo 7 ed. Treviso 1988

G.O.Gabbard "Psichiatria psicodinamica"quarta edizione.R.Cortina 2007 Milano.da "Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice" Fourth edition 2005 American Psychiatric Press,Inc.

American Psychiatric Association "DSM-IV Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali" Masson Milano 2000

Kennedy S.H.,Lam R.W.,Nutt D.J.,Thase M.E. "Treating depression effectively" MD informa Andover UK 2007

C.Widmann "Le terapie imaginative" Magi ed. Roma 2004

F.Dolto " Come allevare un bambino felice e farne un adulto maturo" Mondadori oscar Milano 1992

C.G.Jung,ML von Franz,J.L.Henderson,J.Jacobi,A.Jaffé "L'uomo e i suoi simboli" R.Cortina ed. Milano 1990

Goodman and Gilman "Le basi biologiche della terapia"(nona edizione) Mc Graw-Hill ed.italiana a cura di C.Sirtori e G.Govoni Milano 1997