

AUTOBIOGRAFIA PER IMMAGINI

Un viaggio iconografico alla ricerca del vero Sé

Alessandra Marcazzan, Sara Baroni**

**Psicoterapeuta Minotauro*

Riassunto

La ricerca psicoanalitica sui disturbi del comportamento alimentare sottolinea come i fattori esterni, legati all'immagine di sé e ai modelli estetici, non siano di per sé sufficienti a provocare il disturbo, che ha motivazioni più profonde, nelle relazioni interiorizzate con gli oggetti di riferimento. È riconosciuto, comunque, che l'origine di tali problematiche è multifattoriale, così come l'approccio terapeutico che offre maggiori possibilità di successo è multidisciplinare.

Uno degli obiettivi del percorso terapeutico è quello di trasformare l'agito che attraversa il corpo, ridotto alla pura dimensione alimentare, in un discorso sul corpo che permetta di risimbolarlo, attribuendogli nuovi significati e nuove funzioni affettive e relazionali. Le riflessioni presentate nascono da alcune esperienze in cui si sono utilizzate le immagini concrete del corpo (foto ricordo, di famiglia, ritratti, selfie) come via d'accesso privilegiata alla rappresentazione interiorizzata di sé, ripercorrendo, all'interno della cornice protettiva della relazione terapeutica, un processo di integrazione e di donazione di senso che in genere nella storia evolutiva delle persone che soffrono di questo disturbo risulta assente o distorto.

A partire dalle immagini è possibile ripensare il corpo, attraversare insieme le sue trasformazioni, dando vita e parola ad espressioni a volte molto diverse del Sé e donando loro un significato all'interno della narrazione della propria storia personale, uscendo dal vuoto identitario e dal tempo fermo della sofferenza psichica.

Parole chiave: *Disturbi comportamento alimentare – Immagine corporea – Rappresentazione di sé.*

La fotografia nella costruzione dell'immagine di sé

Il bisogno di rappresentare se stessi e la realtà esterna è antico quanto l'uomo. A partire dalle incisioni rupestri, il gesto di raffigurare la realtà sembra rispondere a due bisogni: quello di lasciare una traccia di sé, una testimonianza del proprio passaggio nel mondo, e quello di esercitare un controllo sulle cose, dandogli un significato (per esempio nella caccia). Le immagini sono immediate, aiutano a trasmettere significati, hanno un forte impatto emotivo e una intrinseca capacità evocativa. Fin dagli albori della storia, ciò che caratterizza l'arte è la tensione a trascendere la mera rappresentazione della realtà: le prime opere d'arte sono nate a servizio di un rituale, prima magico, poi religioso.

Con l'avvento della scrittura, le sue enormi potenzialità, soprattutto nel riprodurre idee e concetti astratti, hanno fatto sì che essa soppiantasse pian piano la comunicazione tramite immagini, relegate al ruolo di illustrazioni. A partire dall'antica Grecia, un processo lento ma irreversibile ha portato alla supremazia del Logos, del pensiero-parola scritta, mentre le immagini hanno perso il loro carattere sacro, per esser considerate semplici "copie" del vero, imitazioni. L'intera cultura occidentale, rielaborando il pensiero di Platone, ha fatto propria la scissione tra ciò che attiene al pensiero, alla razionalità, al vero, e ciò che invece attiene alle immagini, intese appunto come "copie" della realtà, votate all'apparenza (materiale, corruttibile) e per questo fallaci e ingannevoli.

Il pensiero anoressico nasce in quest'alveo culturale, e lo radicalizza. Sposa la concretezza e la linearità del pensiero razionale e dimentica la funzione simbolica ed espressiva, intesa anche come capacità di rappresentare una realtà "possibile", fondata su una visione personale e soggettiva, capace talvolta di far nascere idee che verranno realizzate solo nel futuro, così come il mito di Icaro ispirò le macchine volanti di Leonardo.

L'invenzione della fotografia sembra rendere finalmente possibile coniugare la rappresentazione scientifica del vero con la funzione simbolica dell'arte. Grazie al suo realismo e alla precisione dei dettagli che consente di ottenere, la fotografia diviene uno strumento privilegiato per i ricercatori, i viaggiatori, i giornalisti. Al contempo, la possibilità di giocare con la luce, la selezione dell'inquadratura, la scelta del contesto e dei dettagli restituiscono immediatamente alle immagini fotografiche un carattere evocativo, affettivo, simbolico.

Negli ultimi decenni è avvenuto un ulteriore importante cambiamento: la "rivoluzione digitale", eliminando quasi totalmente le difficoltà tecniche, ha reso tutti noi non solo fruitori, ma produttori di immagini, spesso anche di notevole qualità. Oggi tutti fanno foto, in ogni momento e circostanza della giornata, utilizzando la fotocamera integrata nel cellulare. Il bisogno quasi compulsivo di imprimere nella memoria virtuale qualsiasi evento ritenuto

significativo è un segno distintivo della nostra epoca. La scomparsa del rullino e della stampa moltiplica esponenzialmente la disponibilità di scatti, permettendo di scegliere, conservare e condividere con altri un gran numero di immagini.

La comunicazione iconica contiene in sé questa duplicità: è intima e pubblica, sacra e profana, tesa a riprodurre il vero e votata a trascenderlo per rappresentare qualcosa di differente. Walter Benjamin, che per primo è si occupato di scandagliare l'ambivalenza intrinseca all'immagine "riprodotta tecnicamente", scrive nel 1936: «La natura che parla alla macchina fotografica è una natura diversa da quella che parla all'occhio; [...] soltanto attraverso la fotografia egli (il fruitore dell'immagine) scopre questo inconscio ottico, come, attraverso la psicoanalisi, l'inconscio istintivo». Le riflessioni di Benjamin indicano due sviluppi della desacralizzazione dell'arte: uno democratico (la riproduzione come maggiore fruibilità ed accessibilità a tutti) e uno autoritario (la riproduzione come falsificazione e revisione dell'immagine).

Stimoli interessanti, soprattutto se messi a confronto con la clinica dell'anoressia, dove l'immagine ideale del corpo, vagheggiata e ricercata all'infinito nello specchio, diventa persecutoria: "Il mio Hitler", così definiva il proprio ideale tirannico, che imponeva in maniera ossessiva il controllo della mente sul corpo, una giovane paziente (Riva, 2009). In ambito psicologico, la costruzione dell'immagine di sé e la funzione di rispecchiamento costituiscono un'area di studio di enorme interesse, perché collegata a una questione filosofica centrale, quella dell'emergere della coscienza dalla percezione, ovvero della mente dal corpo.

Anche la psicoanalisi si è confrontata a lungo con questo tema, esplorandolo sia nella dimensione soggettiva (costruzione dell'immagine di sé come rappresentazione psichica, differenziata dallo schema corporeo, collegato alla dimensione percettiva e sensoriale), sia nella dimensione intersoggettiva e relazionale. I progressi avvenuti negli ultimi decenni nell'ambito delle neuroscienze (proprio grazie allo sviluppo della diagnostica per immagini) hanno offerto ulteriori entusiasmanti stimoli a questo filone di ricerca, risalendo all'indagine del rapporto tra "coscienza" e "relazione" addirittura a livello cellulare (funzione dei neuroni specchio nella costruzione dell'empatia).

L'utilizzo della fotografia nei disturbi del comportamento alimentare

Nell'ambito dei disturbi della condotta alimentare la questione del rapporto tra mente e corpo, e tra dimensione narcisistica e investimento sulle relazioni, è centrale. L'immagine del corpo nell'anoressica è difettosa, perché il legame tra il corpo e la mente, che fonda la continuità e l'integrità del Sé, è interferito da un uso scisso del pensiero, che tende a desertificare il mondo interno, privandolo delle funzioni simboliche e rappresentazionali, per

poggiarsi su aspetti concreti e reali, vissuti come più rassicuranti e sicuri.

Le premesse di tale scissione possono essere rintracciate già durante l'infanzia, nel caso in cui le figure primarie non siano state in grado di fornire un rispecchiamento e una sintonizzazione sufficiente degli stati interni e dei bisogni del bambino, rendendo difficile l'integrazione degli aspetti affettivi e relazionali nella rappresentazione dei segnali provenienti dal corpo, capaci di dare senso e continuità all'esperienza di Sé. Quando con la pubertà comincia a trasformarsi, spesso in modo rapido e disarmonico, e ad avvertire spinte e desideri nuovi, il corpo può essere vissuto come spaventoso e irricognoscibile: l'impossibilità di accedere a una rappresentazione che integri il corpo erotico e la dipendenza dai nuovi oggetti nella propria immagine di Sé, innesca un blocco evolutivo, spesso dichiarato: «Non voglio crescere!».

L'unico corpo che è possibile pensare resta "il corpo alimentare", che occupa la mente con una continua ruminazione sul tema del cibo, della forma e delle dimensioni del corpo, imponendo un rigido controllo del peso e dell'alimentazione, annullando l'appetito, confondendo la sensazione della fame con quella della nausea. Si tratta di un corpo feticizzato, che non comunica più le sensazioni, gli stati e gli affetti che lo riguardano; un corpo vissuto come estraneo e nemico può essere ignorato nelle sue comunicazioni, attaccato, affamato, stremato, messo in pericolo di vita, pur di affermare la supremazia della mente, che abitata da un rigido ideale inibisce e blocca il pensiero, privandolo delle capacità di sperimentazione creativa, di rappresentazione.

Da tempo ci interroghiamo su come aiutare questo tipo di pazienti a sbloccare quei meccanismi, radicati nella memoria implicita, che consentano non tanto di *pensare al* corpo (incasellandolo in categorie cognitive come grasso, magro, soddisfacente, insoddisfacente, sezionabile, migliorabile...) quanto di *sentirlo* come trama affettiva vivente che informa la propria dimensione esistenziale.

All'interno dell'equipe sui disturbi alimentari del Minotauro abbiamo fatto vari tentativi per aprire la porta della stanza delle parole a diversi approcci esperienziali (Riva, 2007): laboratori psicopedagogici, di danza-terapia, di autoritratto, assumendo come premessa la riflessione, proposta da Weiser (2013, p.33), secondo cui «le tecniche non verbali e quelle basate sui sensi sembrano rappresentare la scelta migliore per lavorare con quelle parti di noi stessi che sono essenzialmente inconsce, e che usano un linguaggio di rappresentazione e comunicazione che è simbolico e non verbale». Tra queste, le esperienze condotte mediante l'uso della fotografia ci sono sembrate particolarmente stimolanti per vari motivi, tra cui l'immediatezza e la facilità con cui questo linguaggio può essere utilizzato sia esternamente, in parallelo al setting clinico, sia al suo interno. Abbiamo fatto alcune

esperienze con l'uso delle fotografie (ritratti, *selfie*, collage) all'interno di laboratori per adolescenti e abbiamo potuto constatare le notevoli potenzialità di questo mezzo per esprimere e rappresentare vari aspetti di sé. La tecnica fotografica unisce pensiero ed emozione, spontaneità e controllo, con effetti spesso sorprendenti.

Nel caso delle pazienti che soffrono di disturbi alimentari, l'utilizzo delle fotografie offre dei vantaggi specifici:

- permette di trattare in modo diretto l'immagine del corpo, di osservarne le trasformazioni fisiologiche e i cambiamenti che lo attraversano, potendo scegliere di lavorare sull'immagine corporea a diversi livelli (percettivo, proiettivo, simbolico, affettivo, relazionale) per rinarrarne la storia, nel rispetto delle resistenze e delle necessità cliniche;
- il materiale fotografico consente di tornare sulle immagini tutte le volte in cui ci sembra utile e necessario, favorendo processi di rielaborazione e di confronto relativi ai ricordi, ai pensieri e agli affetti evocati;
- grazie al fatto che il lavoro sul prodotto avviene in differita rispetto al momento dello scatto, e ai molteplici livelli di selezione (dell'inquadratura, dello scatto, del materiale...), il processo è sufficientemente rispettoso delle difese più utilizzate dalle pazienti (razionalizzazione e controllo);
- sia nel caso delle foto prodotte dalla paziente, che di quelle da lei selezionate, gli aspetti proiettivi sono molto evidenti; alimentano il processo associativo e non di rado generano veri e propri *insight*;
- guardare con qualcuno le proprie foto è un gesto intimo; rafforza e avvalorata la relazione terapeutica in pazienti solitamente molto timorose di lasciarsi toccare affettivamente.

Il tipo di lavoro che noi proponiamo con le fotografie si differenzia dalla "terapia dello specchio" (Della Ragione, Mencarelli, 2012), un approccio terapeutico frequentemente usato nella cura dei disturbi del comportamento alimentare (Weissman, 2012), che lavora su due piani:

- sugli aspetti fobici nei confronti della propria immagine corporea, attraverso l'esposizione progressiva del corpo nella sua interezza, comprese le parti non accettate;
- sulla dis-percezione, promuovendo una valutazione più realistica delle proprie dimensioni e forme corporee.

Quest'approccio mira a sostenere il soggetto facendo leva prevalentemente su risorse di tipo razionale: grazie all'apprendimento di tecniche cognitive che permettono una valutazione più obiettiva e maggior autocontrollo, gli stimoli emotivamente disturbanti vengono a poco a

poco neutralizzati. Il rischio è che questo tipo di lavoro rinforzi le difese basate sul controllo e la razionalizzazione, rendendo ancor più difficile l'integrazione di risorse affettive in grado di modificare profondamente la percezione e la rappresentazione del corpo.

La fotografia come strumento di integrazione della rappresentazione corporea

Il nostro di lavoro si propone invece di utilizzare le immagini fotografiche come stimoli capaci di provocare movimenti affettivi facilitatori della relazione terapeutica, all'interno della cornice di una psicoterapia evolutiva orientata in senso psicoanalitico. Le fotografie sono utilizzate come stimoli evocativi per arricchire ed approfondire le capacità di introspezione del soggetto, sfruttando la loro capacità di elicitare aspetti emotivi inconsapevoli o rimossi. Grazie al loro potere evocativo e simbolico, le fotografie possono costituire strumenti potenti al servizio del lavoro terapeutico: un po' come i sogni, agiscono come amplificatori della comunicazione implicita e possono far emergere un ricco materiale; l'obiettivo della macchina fotografica può trasformarsi in una lente d'ingrandimento grazie alla quale esaminare nel dettaglio le risonanze emotive di eventi, luoghi e persone rappresentati nell'immagine, e per questo motivo ci sono sembrate uno strumento particolarmente utile nella terapia dei disturbi del comportamento alimentare. Nel lavoro che proponiamo conta la dimensione oggettiva, concreta delle foto.

L'oggetto-fotografia ha una sua vita e una sua storia: ci sono fotografie scattate dal soggetto e fotografie scattate da altri e, in entrambi i casi, il soggetto e le persone per lui significative possono essere ritratti nelle foto, così come paesaggi, luoghi o oggetti che hanno qualche tipo di rilevanza personale, o che magari l'acquisiscono proprio per il fatto di essere stati "immortalati" e divenire, quindi, preziosi appigli per la memoria. L'essere fuori di sé rende le fotografie una sorta di oggetto terzo: su di esse possono depositarsi emozioni positive o negative, fissarsi ricordi o proiezioni. Proprio questa dimensione duplice, di oggetto concreto e contemporaneamente simbolico, consente una revisione critica dell'immagine, che lo specchio, con cui l'anoressica si confronta ossessivamente, non potrà mai offrire, perché sempre fuggevole. A differenza dell'immagine allo specchio, uno scatto fotografico può essere guardato da altri (ad esempio dal terapeuta) senza che cambi il punto di vista; contemporaneamente, però, diverse persone possono guardare la stessa fotografia e ricavarne diversi significati, differenti messaggi e sentimenti; come suggerito anche da Weiser (2013), si tratta di un modo relativamente indolore per rendersi conto consciamente che ci può essere più di un modo per approcciarsi a una persona o a un'esperienza. La "scoperta" della teoria della fototerapia di Judy Weiser è avvenuta solo *dopo* che avevamo condotto le nostre prime esperienze in questo campo, cliniche e laboratoriali. «La Foto

Terapia è un'idea balenata nella mente di molti terapeuti allo stesso tempo» (*ibidem*, p. 66).

Si tratta di una tecnica attraverso cui paziente e terapeuta concentrano la propria attenzione sulle fotografie scattate al o dal paziente, sui suoi autoritratti o sugli scatti di famiglia, e usano questi artefatti, insieme ai processi proiettivi e interattivi che si mettono in moto, come punti di partenza per un dialogo terapeutico finalizzato a favorire l'introspezione.

All'interno di un'attività finalizzata all'analisi della rappresentazione di sé, le fotografie (sia quelle scattate dal soggetto, sia quelle fatte da altri, ma che il soggetto ha scelto e conservato) possono essere utilizzate alla stregua di veri e propri strumenti proiettivi: raccontano moltissime cose della persona che le ha scelte o prodotte, di cui lei stessa non è consapevole o non sapeva di voler esprimere. A ogni foto che una persona produce, sceglie e conserva, è associata una personale costellazione di significati e rappresentazioni interiori, cui tornerà a riferirsi ogni volta che torna a guardarla, e quando la riguarda, è a quella costruzione che farà riferimento. Ogni scatto può essere considerato come parte di un racconto, una descrizione di sé, un episodio che, sia pure in modo insaturo, s'inserisce nella cornice della narrazione autobiografica all'interno della quale quella persona rappresenta se stessa e le esperienze significative della propria vita. Tuttavia, l'aspetto peculiare e significativo dell'uso di questo tipo di materiale all'interno del setting di psicoterapia è proprio la possibilità di decostruire questo processo, analizzarlo, individuarne le componenti affettive e simboliche, prestando particolare attenzione alle trame ricorrenti, ai temi collegati ad aspetti conflittuali, a eventuali distorsioni percettive.

Quando le fotografie vengono analizzate all'interno dello spazio protetto della terapia, vengono in un qualche modo fatte rivivere: la dinamica intersoggettiva che ne scaturisce, l'insieme delle proiezioni e delle associazioni, permette di ipotizzare diverse simbolizzazioni, di costruire nuovi significati e nuove narrazioni autobiografiche. Il lavoro clinico si propone di rinforzare le capacità riflessive e di rappresentazione alla base della costruzione dell'identità, sostenendo i processi di simbolizzazione e costruzione di nuovi significati affettivi ed evolutivi, alla base del funzionamento psichico. La psicoterapia non è solo (e non è tanto) un luogo del lavoro della mente, ma è il luogo di una relazione terapeutica sicura, rispettosa, stimolante ed affettiva. Per questo, dal nostro punto di vista, l'obiettivo terapeutico non è quello di correggere le percezioni sbagliate, ma quello di modificare il proprio sguardo e le proprie rappresentazioni di Sé, interiorizzando modalità ispirate a valori e ideali meno rigidi.

Nel 1974 Winnicott scrive che la psicoterapia non consiste nel fare interpretazioni brillanti e appropriate, ma che si tratta piuttosto di una complessa espressione del viso che riflette ciò che è là per essere visto. Egli afferma che se questo lavoro è svolto in modo sufficientemente appropriato, il paziente troverà il proprio Sé e sarà in grado di esistere e di

sentirsi reale. In tal senso descrive il lavoro della psicoterapia e il compito dello psicoterapeuta in relazione alla dinamica del rispecchiamento e alla funzione strutturante e integrativa dello sguardo. Si tratta di parole molto adatte a descrivere il compito del terapeuta di pazienti anoressiche o bulimiche: riuscire ad alleviare il senso di estraniamento che in modo persistente le accompagna, aiutarle a ritrovare il proprio Sé e a sentirsi reali.

Nella ricerca illusoria di una propria verità nel rapporto compulsivo con lo specchio, la paziente anoressica o bulimica è impossibilitata a farlo, non solo perché l'immagine dello specchio è per definizione irreali, ma perché lo scopo stesso dell'operazione (il tentativo di piacersi) è fallimentare in partenza, in quanto non prevede un altro, diverso da sé, capace di rispecchiarla. Spesso nella storia di queste pazienti è possibile rintracciare il ricordo di una scena in cui, di fronte allo specchio, non hanno incontrato lo sguardo di riconoscimento e valorizzazione narcisistica dell'altro, ma una smorfia di delusione, di scherno o di disprezzo.

L'interiorizzazione di tale smorfia la trasforma in un giudizio superegoico sul corpo, che davanti allo specchio rimanda un'immagine imperfetta, sbagliata, eccessiva (Recalcati, 1997). In questa prospettiva la psicoterapia si propone di attribuire significato simbolico ai comportamenti e dare parola alle emozioni, così da favorire una rielaborazione della rappresentazione di sé capace di riorganizzare la vita psichica, integrando ruoli affettivi vecchi e nuovi, mitigando la rigidità dell'ideale dell'Io, mobilitando competenze riflessive veicolate dall'incontro e dall'identificazione con il terapeuta. Attraverso il rispecchiamento dei bisogni, dei desideri e delle motivazioni sottesi al comportamento, il terapeuta esercita una funzione riflessiva e la stimola nella paziente. Questa lettura interpretativa favorisce innanzitutto la mentalizzazione degli stati interni, quindi l'estensione di tale competenza agli stati interni dell'altro, bilanciando la tendenza dei soggetti anoressico-bulimici a far proprie le aspettative e le motivazioni da cui si sentono investiti, rinunciando alla propria autenticità. Parafrasando un passaggio di Bateman e Fonagy (2004) nel loro manuale, potremmo dire che la considerazione che il terapeuta ha della mente (e del corpo) genera nel paziente il rispetto verso la propria mente (e il proprio corpo), per quella degli altri e, infine, per tutte le vicende umane.

Le foto di Anna raccontano un'altra storia

Da parecchio tempo, nei miei incontri con Anna, l'aspetto del suo viso è per me come un bollettino meteo, studiando il quale posso prevedere con poche incertezze le perturbazioni del suo stato d'animo.

È materia esplicita delle nostre conversazioni il fatto che, quando il suo aspetto appare perfetto (una linea finissima di *eyeliner*, un velo di cipria a coprire ogni screzio della pelle,

rossetto intonato all'abbigliamento) significa puntualmente che qualcosa la turba, che è stata una brutta settimana, che il morale è sceso sotto al livello di guardia. È un lessico che abbiamo già condiviso, un linguaggio fatto prevalentemente di sguardi, per cui per capirsi bastano pochi accenni.

Un giorno, mentre stiamo provando ancora una volta ad esaminare come e quanto l'insoddisfazione che prova verso di sé si riverberi in un comportamento alimentare sregolato, e viceversa, in un circolo vizioso tra abulia e bulimia che lei ormai ben riconosce e che proprio per questo vive in modo se possibile ancor più degradante, faccio accenno al fatto di aver notato che, per la prima volta da parecchi mesi, ha cambiato la sua foto sul profilo whatsapp. Anna raccoglie subito lo stimolo e mi spiega come la foto precedente, un primo piano scattato l'estate scorsa, durante una delle rarissime vacanze degli ultimi anni, non le piacesse, affatto: le sembrava innaturale ed artefatta, al punto da trovarsi quasi irriconoscibile. La nuova fotografia è molto simile come inquadratura alla precedente: di nuovo si vede il suo viso ripreso fino alle spalle, con uno sfondo accennato ma ben distinguibile, un prato assolato e un edificio sullo sfondo: «Questa, invece, è fuori dal ...». Nomina un ospedale dove è stata più volte ricoverata, molti mesi prima della vacanza in cui era stata scattata l'altra foto. Il commento di Anna, affilato e autoironico, la dice lunga: «Sì, lo so, come scenario non è il massimo, ma almeno nella foto sembro più me stessa». Con la scelta di questa foto come immagine sul proprio profilo, Anna sembra voler comunicare a se stessa e al mondo di non aver ancora trovato la ricetta per coniugare autenticità e spensieratezza.

Anna ha 20 anni, ci conosciamo da quando ne aveva 16, e il rapporto sofferto con il suo corpo è il tema centrale dei nostri incontri. Nonostante ciò, ho l'impressione che i pensieri e le parole che ci scambiamo, per quanto profondi, mai banali e anche per molti aspetti terapeuticamente efficaci, paradossalmente non riescano mai a penetrare davvero quest'argomento, pur toccato mille volte, ma tendano piuttosto a fuggire via da esso, come spinti da una forza centrifuga. Nonostante Anna possieda un'intelligenza lucida e un linguaggio ricco di risonanze emotive, il piano metaforico insito nei suoi commenti, pur presente, è come differito; quando glielo rimando rimane sorpresa e quasi incredula. La severità del disturbo alimentare con cui combatte ormai da anni non si esprime solo nelle oscillazioni del peso, che la tormentano, ma nella rigidità di un pensiero che, pur dissezionando con impegno ogni risvolto della sua esperienza, spesso fatica a staccarsi dal piano concreto, a stabilire connessioni e ad emanciparsi dal qui ed ora, dal non-tempo della coazione bulimica, per accedere a un livello simbolico nel quale sia possibile riconciliarsi con la propria storia e riprenderne il corso. Qualche seduta prima di quella in cui abbiamo commentato la sua foto sul profilo whatsapp, Anna era riuscita a dirmi, con parole e gesti resi

contratti da una sofferenza che non si lascia mai fino in fondo esprimere, che lei proprio non sta bene nel suo corpo, «Non ci si sente comoda».

Qualche seduta dopo, le propongo di provare a usare le fotografie come chiave grazie alla quale “entrare” nel vivo del rapporto che ha con il corpo e con la sua immagine. Il suggerimento lì per lì mi sembra suscitargli un misto di timore e disagio, non ottengo risposta, finisco per pensare che l’idea sia stata accantonata. Il giorno in cui Anna mi comunica di avere accettato la mia proposta, lo fa a suo modo: senza preavviso, spiazzandomi, come spesso accade quando deve buttar fuori qualcosa di doloroso. Per quasi metà della seduta, avevamo parlato d’altro; qualcosa di non essenziale, un lungo giro di perlustrazione prima del tuffo. A un certo momento, di punto in bianco, mi dice: «Ho portato le foto», e per un lungo istante scompare alla mia vista, chinandosi sotto la scrivania a frugare nel suo zaino. Riemerge con in mano un mucchietto di foto stampate in diversi formati; da come le tiene, si capisce quanto siano preziose. Mi spiega che sono quelle che di solito tiene in camera sua, che ha staccato apposta dalla parete per portarmele. Me le mostra in ordine casuale, associando a ciascuna di esse ricordi precisi e densi di emozioni cristallizzate: racconta la “sua” storia, che non si sviluppa in senso diacronico ma seguendo il filo delle associazioni.

Quello che mi colpisce è la forte discrepanza, presente quasi in ogni scatto, tra ciò che sarebbe possibile immaginare osservando la fotografia, e la trama emotiva che Anna racconta, invisibile agli occhi. Un gruppo di foto di grande formato la ritrae in una serie di primi piani, sorridente, con i capelli scompigliati e gli occhi luminosi ed espressivi, bellissima: sono istantanee di una gita in moto con l’ex-fidanzato, scattate poco tempo dopo che si erano lasciati. Mi racconta che mentre rivolgeva verso la fotocamera quegli sguardi pieni di emozione, quello che avvertiva dentro era qualcosa come la disperazione della fine di un’era, la percezione di un’intimità che non si sarebbe ripetuta mai più. Un’istantanea dai colori alterati dal tempo la ritrae col fratello, una bambina e un ragazzino che posano un po’ rigidi, i sorrisi convenzionali, in un tipico scatto da album di famiglia. Anna avrà circa 9 o 10 anni, è il periodo in cui lei e il fratello, lasciati soli da un conflitto tra i genitori sempre più aperto, cercavano con giochi sessuali un’intimità proibita e consolatoria.

In un’altra sequenza di foto si vede un gruppo di amici in spiaggia, la tipica compagnia del mare; Anna, che ha solo un paio d’anni di più che nella foto precedente, è irriconoscibile, già donna nelle forme e nell’atteggiamento, sguardo e posa di chi è ben consapevole dell’ammirazione che la circonda.

Pochi scatti, come punti illuminati dall’aprirsi dell’otturatore, nello sviluppo della pellicola che costituisce il percorso accidentato della sua vita; tutti accomunati dalla dissonanza tra l’immagine impressa sulla carta e lo stato emotivo corrispondente, o almeno, ciò che di esso

si è conservato a livello di memoria consapevole. Episodi della storia di un corpo attraversato dall'ambivalenza, vissuto da un'affettività discordante, invariabilmente compiacente di fronte allo sguardo dell'altro (un fotografo di certo non neutro, genitore, amico o fidanzato), isolato da una sempre più marcata corazza di dissociazione emotiva.

Le foto che Anna mi porta sono prelevate, come mi dice lei stessa, dalle pareti della sua stanza; si tratta quindi d'immagini arcinote, su cui il suo sguardo si posa ogni giorno, che hanno ormai perso per Anna ogni significato letterale, per assumere il senso di testimonianze.

Portandole in terapia, riguardandole e commentandole con me, non solo ne rimette in gioco il potere evocativo, attivando una serie di associazioni e ricordi, ma è chiamata a tradurre in parole e a simbolizzare interi frammenti di memoria autobiografica che erano stati immagazzinati a livello sensoriale, nella memoria visiva, depositari perciò di emozioni forti e primitive.

Nella seduta successiva Anna mi dirà di essere stata male tutta la settimana e per una volta, lei che ha sempre una giustificazione "oggettiva" per le somatizzazioni che spesso assalgono il suo corpo poco amato, assocerà senza resistenze il suo malessere fisico al turbamento provocatole dal lavoro fatto sulle fotografie. Da questo momento in poi, il rapporto con il suo corpo non sarà più un argomento sul quale le nostre parole rimbalzano o sfuggono, ma al contrario mi farà percepire una nuova determinazione ad affrontarlo. Tanto più che, con mia vera sorpresa, più di una volta, mentre siamo impegnate nel tentativo di mettere a fuoco stati o vissuti riguardanti il corpo, metterà mano al cellulare e ne estrarrà nuove immagini, stavolta molto recenti, da guardare e commentare insieme.

«Per me, la fototerapia comprende almeno due fasi: cosa accade al paziente durante il lavoro attivo che compone il processo fototerapeutico, e che cosa accade quando questi comincia a sintetizzare, capire, assorbire, riflettere, ed elaborare emotivamente la "ricaduta" che discende dal fare questo tipo di lavoro, il vedere i risultati e tutto ciò che origina dall'intero processo» (Weiser, *ivi* p.32)

Quando Anna (che per anni ha evitato di farsi fotografare) si vede ritratta in un contesto vitale, attraversato dal desiderio (la vacanza al mare, una gita con amici e familiari in montagna, un momento di gioco) la pulsionalità che anima il suo corpo è così difficile da integrare, che compromette la possibilità di riconoscerne o accettarne l'aspetto (non sono io - non mi piaccio). Ciò nonostante, tra una seduta e l'altra, parti vitali ed espressive di Anna continuano a lavorare quasi a sua insaputa per produrre nuovo materiale (nuovi incontri, nuove gite, nuove foto...), che la condivisione e il sostegno emotivo all'interno dello spazio intensamente affettivo della terapia rendono elaborabile.

L'utilizzo delle fotografie ha segnato una svolta significativa nella terapia con Anna. Io stessa mi sono trovata a provare emozioni sorprendentemente intense, al punto da avvertire una sorta di "sdoppiamento" tra una parte di me identificata con la paziente, capace di accogliere i vissuti che Anna vi proiettava con un'intensità tale da arrivare a "sentire" la sua stessa dispercezione ("no dai, in questa foto non sembri proprio tu!"), e un'altra parte, identificata con me stessa e con il ruolo terapeutico, che registrava con entusiasmo crescente i progressi del nostro lavoro. Esso, infatti, sembrava aver preso un nuovo passo, più sciolto e decisamente promettente.

Conclusioni

Nei disturbi del comportamento alimentare, il radicamento somatico dei sintomi, la fissazione ossessiva del pensiero e la dissociazione affettiva che spesso li accompagna, costituiscono alcuni tra i principali ostacoli al lavoro psicoterapeutico. All'interno della cornice psicoanalitica, che costituisce il presupposto teorico del nostro lavoro, le parole che curano sono quelle che riescono a riconnettere l'insensatezza del sintomo alla sua dimensione simbolica, ricostruendone la trama affettiva. È necessario, perché tale intervento sia efficace, che tra paziente e terapeuta si stabilisca una relazione significativa, accogliente e protettiva, all'interno della quale esplorare con delicatezza e ricomporre con pazienza le tessere smarrite del puzzle identitario, mobilizzando senza forzarle le rigide difese costruite dal soggetto per difendere un sé fragile e fortemente dipendente dallo sguardo dell'altro. La sterile ma granitica ripetitività del sintomo alimentare priva la mente, non meno del corpo, delle sue potenzialità vitali, espressive e creative. Per questo, ci siamo trovate nel nostro lavoro a ricercare stimoli e linguaggi capaci di ridare voce al corpo, a utilizzarne la naturale espressività per stabilire delle connessioni con la dimensione affettiva profonda. Il contributo specifico della semeiotica psicoanalitica alla clinica dei disturbi alimentari è a nostro avviso quello di interrogare i segni e i sintomi di cui il soggetto è portatore, alla ricerca di significati che possano trovare il loro posto all'interno della storia e della dimensione esistenziale del soggetto, rimettendone in circolo le funzioni vitali.

Le fotografie, i ritratti di famiglia, il *selfie*, possono essere utilizzati all'interno di questa nuova narrazione come preziosi strumenti in grado di favorire una maggiore integrazione tra percezione e accezione simbolica del corpo a fondamento dell'identità. L'intervento descritto non mira a correggere la percezione che il soggetto ha di sé, ma piuttosto ad accoglierla per comprenderla, ampliarla e modificarla. Le immagini non sono utilizzate per un confronto "obiettivo" con le forme o le dimensioni del corpo, proprio per evitare di rafforzare una rappresentazione che lo pretende separato dalla sua dimensione psichica, de-affettivizzato

e reso oggetto, confrontabile e misurabile in grammi, centimetri o calorie.

La fotografia (in tutte le sue forme, oggi rese ancor più varie, diffuse ed accessibili grazie alla “rivoluzione digitale”) si presenta come uno strumento ricco di potenzialità, in quanto può essere utilizzato per dilatare i confini dell’immagine e della rappresentazione di sé oltre i limiti rigidamente inflitti dalla tirannia del sintomo alimentare.

Bibliografia

Bateman A., Fonagy P. (2004). *Il trattamento basato sulla mentalizzazione*. Milano: Raffaello Cortina, 2006.

Benjamin W. (1936). *L'opera d'arte nell'epoca della sua riproducibilità tecnica*. Milano: Einaudi, 2000.

Dalla Ragione L., Mencarelli S. (2012). *L'inganno dello specchio. Immagine corporea e disturbi del comportamento alimentare in adolescenza*. Milano: Franco Angeli, 2013.

Recalcati M. (1997). *L'ultima cena: anoressia e bulimia*. Milano: Bruno Mondadori.

Riva E. (2009). *Adolescenza e Anoressia. Corpo, genere, soggetto*. Milano: Raffaello Cortina.

Riva E., a cura di (2007). *Autostima allo specchio: La prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare in adolescenza*. Milano: Franco Angeli.

Weiser J. (2013). *FotoTerapia. Tecniche e strumenti per la clinica e gli interventi sul campo*. Milano: Franco Angeli, 2016.

Weissman S.H. (2012). "Photo-Therapy:" A Promising Intervention in Anorexia Nervosa?. *Psychiatric Times*,12., <https://www.psychiatrictimes.com/eating-disorders/photo-therapy-promising-intervention-anorexia-nervosa>.

Winnicott D.W. (1974). *Gioco e realtà*. Roma: Armando Editore, 1990.