

IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE IN UN'OTTICA DINAMICA MULTIMODALE

CONVEGNO

La base di
Hoofden

LA FAME D'AMORE:
ASPETTI PSICOPATOLOGICI DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

25/2/11 - Complesso Monumentale S. Pietro - Marsala

IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI
ALIMENTARI IN UN'OTTICA
DINAMICA MULTIMODALE
di Alfredo Anania
Psichiatra-Psicoterapeuta
Direttore Responsabile della
Rivista PSICOLOGIA DINAMICA



Caffè Millennium

AM
Alessandro Mancini

Segreteria Organizzativa Dott.ssa Zichella, Dott.ssa Landolina, Dott.ssa Paganielli - Segreteria Scientifica Dott. Fallaci, Dott.ssa Scuderi, Dott. Alessandrà, Dott. Anania, Dott. Ingrassia
Ufficio Stampa Dott.ssa Paganielli

di **Alfredo Anania**
Psichiatra-Psicoterapeuta
Direttore Responsabile della
Rivista PSICOLOGIA DINAMICA

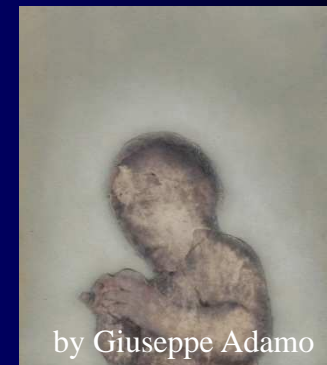


Con i rimarchevoli cambiamenti nella psiche individuale e collettiva della *post-modernità*, inevitabilmente si rendono necessari consequenziali aggiornamenti nelle forme di trattamento.

Ogni epoca storica conosce una prevalenza di determinate forme patologiche tipiche di una determinata cultura.

In campo psichico possiamo riconoscere che i disturbi di personalità, innanzitutto quelli borderline e poi le sindromi depressive, le forme fobico-ossessive, gli attacchi di panico e, infine, i **Disturbi del Comportamento Alimentare**, sono in primo piano nella cultura Occidentale.

**Il Trattamento dei disturbi del comportamento alimentare
in un'ottica dinamica multimodale. Di *Alfredo Anania*
©Aprile 2011 www.dynamic-psychology.eu**



by Giuseppe Adamo

Oggi si impone un'ottica "ecologica" dei trattamenti, in accordo con la visione di un ecosistema (naturale e interumano) nel quale *l'individuo possa sviluppare un continuo scambio tra mondo interiore e mondo esterno e in forma attiva perché, divenendone sempre più profondamente cosciente, egli abbia la possibilità di utilmente determinarsi, adattarsi e, inoltre, partecipare insieme agli altri alla costruzione di un comune soddisfacente contesto di vita.*



Empowerment femminile di Raffella Anania

**Il Trattamento dei disturbi del comportamento alimentare
in un'ottica dinamica multimodale. Di *Alfredo Anania*
©Aprile 2011 www.dynamic-psychology.eu**

Per quanto concerne i **Disturbi del Comportamento Alimentare** possiamo affermare che, attraverso l'alimentazione, abbiamo due modi abbastanza infidi per farci del male, in altri termini per soddisfare le nostre pulsioni di morte (o *mortido*) :

- rifiutare più o meno completamente il cibo sino all'inanizione (condizione di estrema malnutrizione, dovuta a carenza continuata di cibo);
- abbuffarci in modo talmente abnorme da alterare gravemente, con il passare del tempo, l'omeostasi e alcune importanti funzioni del nostro organismo.

Due comportamenti opposti, spesso alternativamente co-presenti in uno stesso soggetto, che hanno inconsciamente la stessa finalità: auto-distruzione, auto-annientamento!

Qualcuno ha detto “FAME” DI MORTE!

Ma la questione non è così semplice!

Se osserviamo con attenzione il bambino piccolo nei suoi comportamenti alimentari possiamo scoprire che egli spesso mangia la “pappa” quando vuole ingraziarsi i genitori mentre si rifiuta ostinatamente quando vuole ribellarsi loro.

Pertanto, possiamo scoprire che **nella vicenda alimentare entrano in gioco decisive valenze relazionali, dunque sotto l’ottica della psicologia ecosistemica, il comportamento alimentare rappresenta anche una **comunicazione**.**

Pertanto, nella così detta “fame di morte” o attacco violento alla propria sopravvivenza attraverso la rinuncia a nutrirsi possiamo rilevare un aspetto paradossale: la voglia di esistere, la voglia di esserci come individuo e di metacomunicare agli altri questo radicale e paradossale tentativo di autoaffermazione!

Spesso dico che noi “ci nutriamo delle relazioni” con gli altri e che con la nostra relazione noi “nutriamo” di noi stessi l’*Altro*. Evidentemente si tratta di un **nutrimento psicologico** immateriale ma “sostanziale” del quale ha bisogno l’essere umano e che è anche diffusamente presente in tutto il regno animale, come sa bene chi tiene in casa animali domestici!

Sotto quest’ottica è facile comprendere come la “fame di morte” supposta nei disturbi del comportamento alimentare sia, in realtà una “**fame d’amore**”, dunque un vuoto relazionale al quale il soggetto **inconsciamente tenta di ribellarsi con l’anorexia** e/o tenta di **colmare inconsciamente con l’abbuffata bulimica** alla quale segue il tentativo di evacuare, vomitando, l’eccesso di cibo compulsivamente assunto!

Questo comportamento alimentare con il tempo finisce con il produrre ben marcati effetti clinici!

Disturbi fisici connessi alla estrema denutrizione: amenorrea, stipsi, dolori addominali, intolleranza al freddo, sonnolenza continua, accentuata ipotensione, ipotermia, secchezza della cute, eccessiva peluria, bradicardia, edemi periferici e, in alcuni casi, tendenza alle emorragie.

Soprattutto nei soggetti che praticano spesso il quasi totale digiuno e/o il frequente vomito autoindotto e/o l'abuso di diuretici e lassativi, con una certa frequenza sono presenti alterazioni generali che con il passare del tempo acquistano rilevante entità: anemia, insufficienza renale, grave ipotensione, alterazioni cardiovascolari con turbe del ritmo cardiaco, ipocalcemia, ipopotassiemia, ipercortisolemia, osteoporosi, alterazioni dentali, riduzione dell'attività ipofisaria.

La depressione dell'umore, l'irritabilità, l'eccessiva polarizzazione ideativa sul proprio peso e sulla propria conformazione corporea, l'ossessiva attenzione sul proprio rapporto con il cibo, il ritiro sociale, il disagio nel mangiare in pubblico, i sentimenti di inadeguatezza, il bisogno di tenere sotto controllo l'ambiente circostante, la rigidità mentale, la ridotta spontaneità nelle relazioni interpersonali, l'inibizione nell'espressività emotiva, completano **sul versante psico-relazionale** il corteo dei sintomi più frequenti nei disturbi psicogeni del comportamento alimentare.



by Stefania Romano

**Il Trattamento dei disturbi del comportamento alimentare
in un'ottica dinamica multimodale. Di *Alfredo Anania*
©Aprile 2011 www.dynamic-psychology.eu**

Se è vero che ogni malattia è comunque psico-somatica - ha cioè componenti sia fisiche, sia psichiche, sia relazionali e che ognuna di esse rappresenta come una faccia di uno stesso poliedro - nelle **malattie psicosomatiche propriamente dette** la manifestazione clinica è corporea ma nella loro patogenesi risultano fondamentali i fattori psicologici assieme a una caratteristica della personalità denominata **alexitimia**, consistente nella difficoltà a vivere, ad elaborare mentalmente, a esprimere verbalmente le emozioni!

Vale a dire il paziente psicosomatico sviluppa specifiche malattie somatiche a causa di tensioni psichiche e patemi dei quali la sua psiche conscia non ha cognizione mentre è incentrata sui propri disturbi somatici.

Anche nel caso dei **disturbi alimentari psicogeni** il paziente non vive coscientemente i propri conflitti, infatti è ossessionato negativamente dal proprio **aspetto corporeo** con conseguenti erronei comportamenti alimentari che causano evidenti alterazioni fisiche.

Nelle pazienti anoressiche la preoccupazione prevalente è che il corpo si mantenga assolutamente magro, purificato da “contaminazioni” in primo luogo alimentari, privo di qualsiasi caratteristica che possa esercitare il benché minimo *sex appeal*, puro come quello di una vestale: il “corpo materiale” deve far posto al “corpo spiritualizzato”!



Diana e *Athena* sono due prototipi di *virgo* nelle quali la *libido* (energia vitale) e la corporeità (non sessuale) sono fortemente presenti: per proteggere la donna in *Diana*, per combattere il maschile in *Athena*. Al contrario, nelle *anoressiche* l'energia è distruttivamente autodiretta, con la finalità inconscia di rompere ogni rapporto con la propria fisicità terrena, con la propria madre e con la propria potenzialità generativa!

Ma cosa è successo in questa preadolescente, adolescente o giovane per giungere a modificare il proprio comportamento alimentare sino al punto da deformare in modo così vistoso il proprio aspetto corporeo, sino ad attentare in modo così tenace alla propria salute fisica, sino a provocare una così elevata preoccupazione nelle persone che si occupano di lei?

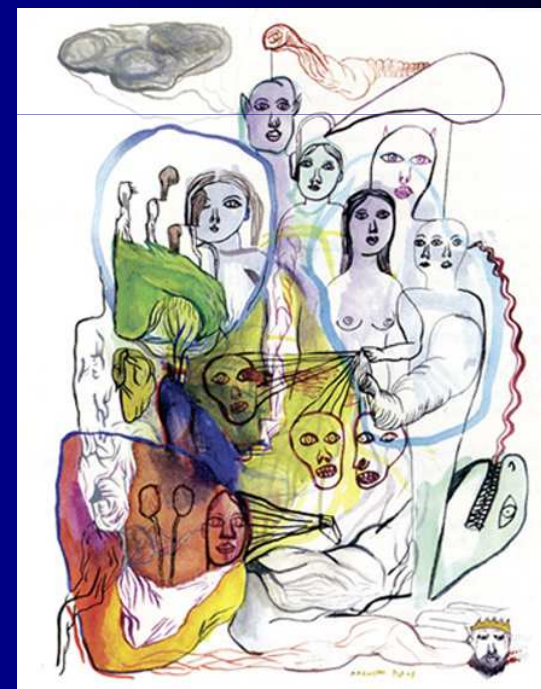
Nei disturbi del comportamento alimentare non abbiamo dei significati simbolici come invece accade coi sintomi di conversione somatica presenti nell'isteria, qui abbiamo invece un disturbo del comportamento che è espressione di tensioni conflittuali oscure delle quali il paziente non ne ha coscienza.



by Claudia Di Gangi

**Il Trattamento dei disturbi del comportamento alimentare
in un'ottica dinamica multimodale. Di *Alfredo Anania*
©Aprile 2011 www.dynamic-psychology.eu**

In generale, grande influenza hanno i **fattori familiari** (famiglie eccessivamente invischianti, o iperprotettive, o rigidamente intransigenti, o segnate dai continui conflitti tra i genitori), e/o **fattori collegati al proprio mondo esperienziale** (situazioni traumatiche, abusi sessuali ecc.), infine **fattori culturali** tipici della post-modernità



by Arrington De Dionyso

**Il Trattamento dei disturbi del comportamento alimentare
in un'ottica dinamica multimodale. Di *Alfredo Anania*
©Aprile 2011 www.dynamic-psychology.eu**

Spesso avrete notato, afferma il *Prof. Daniele La Barbera*, che eminenti saggisti che ci parlano delle grandi e interessanti problematiche dell'epoca post-moderna “lo fanno attraverso uno stile particolare, cioè senza mai chiudere il discorso, lasciando la prospettiva aperta, senza dare soluzioni definitive, senza avere risposte, perché questa è la caratteristica dell'epoca post-moderna. Se utilizziamo questa metafora, questa possibilità di lettura per comprendere quello che sta accadendo nella nostra società, possiamo comprendere aspetti importanti che fanno parte dell'atmosfera post-moderna nella quale, siamo tutti immersi, ce ne accorgiamo o meno!”.



A mio parere, viviamo nell'epoca della comunicazione eppure la nostra solitudine è sempre crescente!

Internet, molti mass media, blogs personali, facebook ecc. propongono una comunicazione interindividuale sempre più diffusa ma sempre più stereotipa e a sempre maggiore distanza fisica a scapito dell'incontro reale, cioè non virtuale, tra persone.

Ma non dobbiamo dimenticare che il nostro *essere psicologico* vive e si realizza principalmente attraverso il *corpo fisico* che è anche un *corpo emozionale* cioè il nostro essere psicologico si realizza attraverso il *corpo vissuto* tra persone realmente presenti nell'*hic et nunc* del loro *campo* (spazio-temporale) *vitale*.



by Inka Essenhigh

Oggi avviene un sempre maggiore isolamento dell'individuo nella propria stanza e un ripiegamento del corpo (che poi in fondo è la nostra stanza più intima) su stesso. L'alienazione dall'*Altro* e dal desiderio per l'*Altro* ha finito col generare un crescente senso di vuoto interiore.



by Samuele Calabrò

Allora brusche, intense, temporanee (inefficaci a lungo termine) emozioni forti tentano di trovare illusorio riparo all'assenza di *oggetti relazionali* e, da ciò, la ricerca di sensazioni intense (*sensation seeking*), di sostanze droganti (*drugs addiction*), o anche, quel che qui ci interessa, la tendenza ad **abbuffate compulsive di cibo** “*binge eating disorder*” (BED), in italiano “**disturbo da alimentazione incontrollata**”.



**Il Trattamento dei disturbi del comportamento alimentare
in un'ottica dinamica multimodale. Di *Alfredo Anania*
©Aprile 2011 www.dynamic-psychology.eu**

Il problema tutto nostro, tipico della post-modernità, è che viviamo di continuo con oscura angoscia la nostra identità, sempre più debole, precaria, mutevole: in altre parole una crescente “*sindrome da dis-identità*”!

Gli stereotipi culturali accentuano i problemi di identità psicologica nei più giovani: la famiglia e la società intrudono in modo invasivo nel modo d’essere dell’adolescente impedendogli di differenziarsi, autonomizzarsi e *individuarsi* quale *persona unica e irripetibile*; la psiche sociale attraverso i mass media osanna modelle magrissime e contemporaneamente idolatra formose figure femminili molto appetibili sessualmente; in questo contesto un sempre maggior numero di adolescenti sembra percorrere l’ambivalente doppio binario di essere soggiogati dai contraddittori stereotipi culturali ma agendo un modo paradossale di ribellarsi contro di essi!

In realtà tutti noi oggi facciamo i conti, chi più chi meno, con una difficoltà a riconoscere noi stessi nel nostro rapporto intimo con noi stessi e una difficoltà di riconoscerci nelle nostre relazioni con l'*Altro*. Un andirivieni di identificazioni estremamente fugaci con figure che compaiono e scompaiono dentro di noi raccontandoci ogni volta nuove caduche verità su noi stessi!

L'**anoressia** esprime in modo drammatico l'ambigua incapacità di rispondere in modo congruente alle richieste contraddittorie della nostra cultura, l'impossibilità a riconoscere oggetti relazionali con i quali potere identificarsi, il rifiuto di accettare l'aiuto di terapeuti che vorrebbero restituire al paziente il desiderio e la disponibilità ad incorporare, introiettare e relazionarsi con gli oggetti del mondo esterno. La risposta più tipica è l'acuirsi del rifiuto ostinato in una **chiusura narcisistica primaria** cioè pre-edipica, pre-oggettuale nella quale la relazione con l'altro è prossima allo scollamento definitivo.

Come abbiamo visto l'**Anoressia** e la **Bulimia** sono alterazioni comportamentali abbastanza complesse con complicanze sia internistiche di varia gravità sia con complicanze psichiatriche.

Siamo in presenza di disturbi nei quali si impone la cooperazione interdisciplinare dei curanti dall'endocrinologo al nutrizionista, dal cardiologo, allo psicoterapeuta e così via.



by Douglas Kolka

**Il Trattamento dei disturbi del comportamento alimentare
in un'ottica dinamica multimodale. Di *Alfredo Anania*
©Aprile 2011 www.dynamic-psychology.eu**

Evidentemente, in questi casi, anche la famiglia del paziente deve ricevere un supporto psicologico per gestire una situazione clinica che si presenta molto difficile e, inoltre, deve essere aiutata a comprendere e rimuovere i fattori disturbanti che nell'ambito dell'ecosistema familiare hanno contribuito allo sviluppo in un loro membro (verosimilmente il più fragile) di un'anomalia della condotta alimentare che poi è anche il sintomo emergente di un contesto familiare disturbato.



by Britta Fahlstrom

**Il Trattamento dei disturbi del comportamento alimentare
in un'ottica dinamica multimodale. Di *Alfredo Anania*
©Aprile 2011 www.dynamic-psychology.eu**

Dicevamo all'inizio che oggi s'impone un'ottica "ecologica" dei trattamenti in accordo con la visione di un ecosistema (naturale e interumano) nel quale *l'individuo possa sviluppare un continuo scambio tra mondo interiore e mondo esterno e in forma attiva perché, divenendone sempre più profondamente cosciente, egli abbia la possibilità di utilmente determinarsi, adattarsi e, inoltre, partecipare insieme agli altri alla costruzione di un comune soddisfacente contesto di vita.*



Empowerment femminile di Raffella Anania

Il Trattamento dei disturbi del comportamento alimentare in un'ottica dinamica multimodale. Di *Alfredo Anania*

©Aprile 2011 www.dynamic-psychology.eu

Tutto ciò però ci costringe a sviluppare modelli e tecniche applicative, soprattutto gruppali, dirette a soddisfare il diverso bisogno di conoscere se stesso da parte dell'uomo contemporaneo attraverso risposte terapeutiche più ampie e sofisticate rispetto ad anni fa, e certamente più adatte a curare la complessità esistenziale e la sofferenza che la post-modernità produce.

Il modello medico classico duale (un curante e un paziente far fronte alla malattia) appare ormai superato. C'è bisogno di trattamenti integrati attraverso un gruppo di curanti che sappiano lavorare in rete attraverso **una vera relazione tra i curanti!**

Oggi però l'aziendalizzazione della Sanità ha ostacolato piuttosto che favorire la medicina di gruppo, intensificando il modello monospecialistico; anche in ambito ospedaliero la tendenza è verso le Divisioni, sottolineo “divisioni”!, superspecialistiche, senza alcuna interdisciplinarietà dato che la partecipazione di specialisti diversi da quelli del reparto avviene al massimo tramite la consulenza.

Con l'aziendalizzazione sanitaria, con un modello radicalmente opposto alla cultura del *welfare* della legge 833 del 1978, ha ricevuto un altro duro colpo anche **la cultura dell'équipe**.

Dobbiamo infatti chiederci: come si può fare ricerca, prevenzione, cura, ad esempio nei Disturbi del Comportamento Alimentare, senza mettere insieme, nella stessa équipe il medico internista, lo psicologo, lo psicoterapeuta, l'endocrinologo, il neuropsicofarmacologo, il sociologo, il dietologo e così via?

Inoltre, immaginereste un paziente difficilissimo, ostinato, animato da un'*hybris* ribelle, portato a una sfida onnipotente contro tutto e tutti, quale è il paziente D.C.A., trattato da uno psicoanalista classico per anni in un lettino?

Come far sì che il trattamento intrapreso sia centrato sulla forma di trattamento che risulti la più adatta, in quel momento, ai reali bisogni del paziente piuttosto che sullo specifico training dello specialista consultato?

Vorrei pertanto invitarvi a mettervi nei panni, per esempio, di una giovane paziente nella quale alle comuni angosce legate alla post-modernità si associno le tensioni, i sentimenti, le frustrazioni legate ad uno specifico disturbo - potrebbe essere un disturbo di personalità, una sindrome depressiva, un disturbo ossessivo-compulsivo, o, quel che a noi ora interessa, un **disturbo della condotta alimentare** - e provare a tracciare mentalmente un'eventuale percorso terapeutico.

Che tipo di terapia dovrebbe intraprendere questa ipotetica paziente? Come evitare che il sottoporsi ad una determinata forma di terapia, con particolare riferimento alla psicoterapia (individuale o gruppale, psicoanalitica, ad orientamento analitico, junghiana, freudiana, comportamentale, ecosistemica, arteterapeutica, training autogeno e così via), sia frutto del caso, del suggerimento del medico di base, della zia, dell'amico, di un altro paziente o dall'essere rimasta attratta dalla sagacia dell'ultimo terapeuta apparso in TV?

La vera nuova sfida che si pone al trattamento dei disturbi psichici più complessi è trovare la via per compiere un passo avanti, un progresso ulteriore sul piano terapeutico.

L'invito è a prendere in considerazione se possa risultare interessante l'eventualità che il percorso terapeutico di un paziente possa avvenire secondo una scansione non casuale o avventuristica e che invece sia suggerita da un'équipe pluripotenziale di curanti, cioè da un'équipe in grado di offrire - attraverso la diversa specializzazione dei propri componenti - un plausibile *iter* in relazione ad una preliminare valutazione ragionata del caso e a una revisione periodica; in altri termini, un vero e proprio programma terapeutico concordato con il paziente e periodicamente sottoposto a verifica sui risultati raggiunti sino a quel momento.

Sto per introdurre il Modello Multimodale Dinamico

Personalmente ho elaborato un modello che ho presentato per la prima volta nel 2006 in un Convegno dal suggestivo titolo “Ecologia della Psicoterapia” tenutosi nell’Università Bicocca di Milano.

MULTIODAL DYNAMIC PSYCHOTHERAPY

by
ALFREDO ANANIA

Editor

of the Journal PSICOLOGIA DINAMICA

treatise presented in the workshop “Ecology of Psychotherapy”



*Ecologia della
Psicoterapia*

Università Milano-Bicocca 17-18
novembre 2006
aula U4-1 P.zza della Scienza 4

1.The Multimodal model of dynamic psychotherapy,17.11.2006@www.psicologia-dinamica.it

**Il Trattamento dei disturbi del comportamento alimentare
in un’ottica dinamica multimodale. Di *Alfredo Anania*
©Aprile 2011 www.dynamic-psychology.eu**

Successivamente, nel 2007, ho approfondito epistemologicamente il modello in una Lezione tenuta agli Specializzandi della Clinica Psichiatrica dell'Università di Palermo.

MULTIMODAL DYNAMIC PSYCHOTHERAPY AN EPISTEMOLOGICAL WIDENING

February 16, 2007 Seminar by *Alfredo Anania*



UNIVERSITY OF PALERMO
POSTGRADUATE SCHOOL
IN PSYCHIATRY

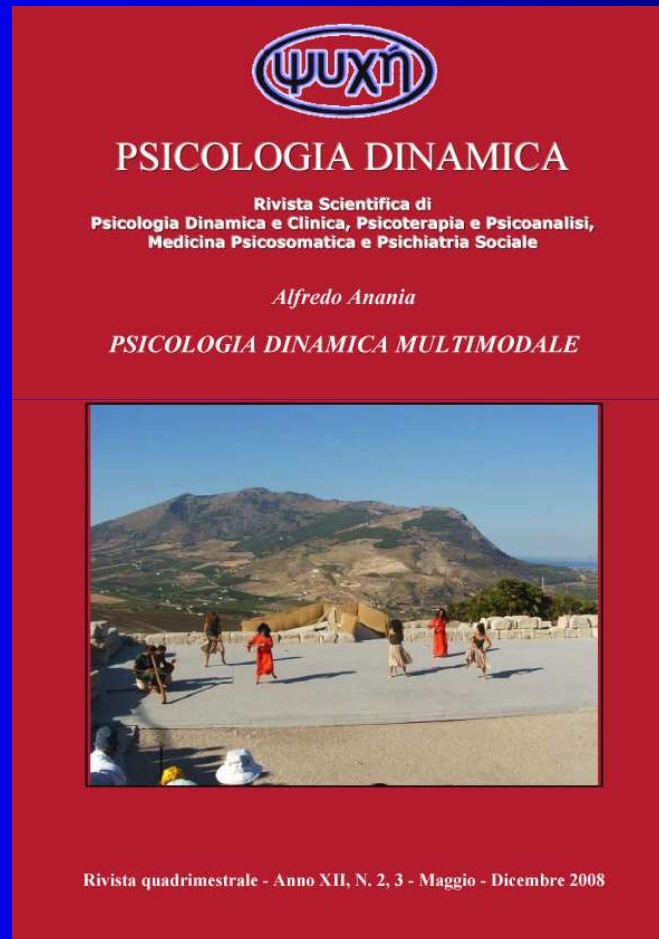
HEAD: *Prof. Daniele La Barbera*



Multimodal Dynamic Psychotherapy:
an epistemological widening
©2007 S. C. Fenichel Group Europe
www.dynamic-psychotherapy.eu

**Il Trattamento dei disturbi del comportamento alimentare
in un'ottica dinamica multimodale. Di *Alfredo Anania*
©Aprile 2011 www.dynamic-psychotherapy.eu**

Nel 2008 ne ho fatto oggetto di una pubblicazione in un numero monografico della rivista scientifica PSICOLOGIA DINAMICA, con il titolo “Psicologia Dinamica Multimodale”.



**Il Trattamento dei disturbi del comportamento alimentare
in un'ottica dinamica multimodale. Di *Alfredo Anania*
©Aprile 2011 www.dynamic-psychology.eu**

Se c'è una disciplina che può assolvere al compito d'integrare approcci clinici e terapeutici abbastanza differenti, modelli di ricerca e applicativi notevolmente disparati, scuole di formazione tutte molto valide ma che comportano un setting specifico dal quale non si può scantonare per non incorrere in un *melting-pot* terapeutico lasciato all'inventiva a briglia sciolta del terapeuta, è la **Psicologia Dinamica Multimodale**.

La **Psicologia Dinamica** è una disciplina emergente in campo psicologico in quanto, pur ricollegandosi alle tradizionali scuole psicoanalitiche, le integra con le moderne acquisizioni teoretiche e applicative soprattutto in riferimento alla psicologia sperimentale, ai gruppi esperienziali, allo studio del mondo transpersonale, alla psicologia del Sé e dell'intersoggettività, al sistema delle relazioni familiari e all'influenza della comunicazione al loro interno, infine, ai vari fattori che hanno un ruolo rilevante a livello di psicologia di comunità. Da qualche tempo sento la necessità di includere anche la psicobiologia. (A. Anania, *Cosa significa psicologia dinamica*; in www.psicologia-dinamica.it, 18.03.2006)

Oggi non si può negare che a livello psicoterapeutico il limitarsi allo studio profondo dell'inconscio può risultare restrittivo rispetto ad un **orientamento dinamicista** che - oltre al mondo esperienziale del paziente, alla relazione con i genitori e con le altre figure importanti dell'infanzia - estende l'analisi alle matrici culturali alla quale l'individuo appartiene e ai problemi che possono sorgere tra la sua soggettività (quale persona unica e irripetibile) e l'ecosistema ambientale (ambiente umano e ambiente naturale), la comunità, i contesti nei quali egli si è formato e ha vissuto.

Non si mette in dubbio che un terapeuta titolato abbia una soddisfacente conoscenza **teorica** dei più accreditati modelli clinici, ma tale preparazione teorica non consente di per sé l'applicabilità del modello senza una specifica formazione, senza un adeguato training preliminare. Il **modello dinamico multimodale** presuppone la possibilità d'intervento di terapeuti (compiutamente formati) diversi, non essendo plausibile che uno stesso psicoterapeuta utilizzi, con lo stesso paziente, ora un modello ora un altro diverso.

In definitiva, in campo medico e psicologico, si avverte la **necessità di trasformare** la cultura dell'équipe monospecialistica (ormai sul viale del tramonto) in una **cultura dell'équipe pluridisciplinare**, vale a dire in una cultura che sostituisca al singolo curante una rete multidisciplinare di curanti!



The Great Psychosomatic Ring
Cover of Psicologia Dinamica 2001

by Barnaby Furnas

**Il Trattamento dei disturbi del comportamento alimentare
in un'ottica dinamica multimodale.** Di **Alfredo Anania**
©Aprile 2011 www.dynamic-psychology.euC

Alla luce di quanto sin'ora detto, possiamo ora tracciare il percorso ottimale in un'ottica Multimodale del paziente con Disturbo del Comportamento Alimentare prendendo in considerazione quattro condizioni fondamentali:

1) una struttura funzionale che sia dotata di un'équipe polivalente;

2) che vi viga una cultura dell'accoglienza;

3) che la riunione d'èquipe sia il momento fondante il gruppo di lavoro;

4) che tutti i componenti l'équipe siano capaci di connettersi in rete e di cooperare.

1) La polivalenza dell'équipe

L'équipe dovrebbe essere composta almeno dalle seguenti figure specialistiche: internista, endocrinologo, dietologo, psicologo clinico esperto in tests di personalità; psicoterapeuta individuale; gruppoanalista; psicoterapeuta della famiglia e sistemico-relazionale; psicodrammaterapeuta; specialista in psicoterapia a valenza espressiva; arte-terapeuta, movimento-danza-terapeuta, musicoterapeuta; specialista in psicobiologia e neuropsicofarmacologia; psicoterapeuta esperto in training autogeno e tecniche di rilassamento.

L'équipe evidentemente necessita di un **conduttore** che è l'esatto opposto di un capo, di un direttore e cose del genere. Il suo compito non è quello di avere superiori compiti decisionali rispetto agli altri componenti l'équipe ma è un esperto nel lavoro di gruppo, in quanto dotato di un adeguato training formativo gruppale, che deve aiutare l'équipe a funzionare correttamente come **gruppo di lavoro**.

2) Una cultura dell'accoglienza

Il **paziente** ha bisogno di una reception che lo faccia sentire accolto, messo a suo agio, e lo faccia sentire co-partecipe di un progetto terapeutico che richiede un'adeguata valutazione preliminare fondata sull'acquisizione di tutti i parametri clinici e testologici necessari a una completezza del quadro clinico.

L'équipe interviene accogliendo anche il **gruppo familiare** del paziente aiutandolo inizialmente con tecniche di sostegno; in una fase successiva potranno seguire i trattamenti ecosistemici (*terapia sistemico-relazionale della famiglia*) e i *Large Groups* ai quali partecipino le famiglie dei pazienti.

3) La riunione d'èquipe quale momento fondante il gruppo di lavoro

Si tratta di accogliere l'idea di utilizzare più modalità terapeutiche in successione o affiancate con interventi a più livelli modulati a seguito delle indicazioni scaturenti dal caso clinico e secondo un programma dinamico stabilito (e di volta in volta concordato con il paziente e/o con i familiari) dai componenti l'équipe multidisciplinare nell'ambito della riunione d'èquipe. Ciascun terapeuta interviene nel trattamento complessivo esclusivamente con le proprie specifiche competenze e nel momento in cui l'équipe ne ritiene necessaria l'opera professionale.

4) La capacità di tutti i componenti l'équipe di connettersi in rete e di cooperare.

Nel bagaglio formativo tradizionale dei terapeuti, in generale, manca una *cultura dell'équipe* e una specifica formazione al *lavoro di gruppo*. Ciò probabilmente deriva dal fatto che la pratica clinica non è stata sufficientemente studiata nella sua possibile evoluzione multimodale.

I dipartimenti di Salute Mentale, prima dell'aziendalizzazione delle USL, avevano sviluppato molta dimestichezza con il lavoro d'équipe pluridisciplinare e, sicuramente, avevano potuto scoprire i molti vantaggi di tale forma di organizzazione assistenziale quantomeno nelle situazioni cliniche più complesse e più intricate. Oggi la cultura dell'équipe appare pressoché totalmente perduta!

Vantaggi del Trattamento Dinamico Multimodale

È soprattutto il paziente a fruire del lume operativo fornito dall'équipe nelle diverse fasi del trattamento. Infatti, non è scontato che sia preferibile iniziare con un trattamento psicoterapeutico individuale o con un gruppo esperienziale o con una terapia familiare, senza contemporaneamente far fruire il paziente della partecipazione, ad esempio, a un gruppo di movimento-danza-terapia e così via. Un'équipe è probabilmente più “oculata” e “saggia” nel valutare e decidere quale, tra i diversi percorsi terapeutici plausibili, possa risultare il più indicato ad un dato momento e attuare, qualora la verifica dei risultati del trattamento sia deludente, i cambiamenti di “setting” necessari (riadattamento del programma terapeutico).

Per finire, appare fruttuosa - specialmente in pazienti che sono fondamentalmente *alexitimici* e, pertanto, sfuggenti a modelli di intervento terapeutico tradizionali - il ricorso a tecniche applicative, soprattutto gruppali, che, avvalendosi di momenti simbolico-espressivi - utilizzando l'arte, l'espressione corporea e l'espressione creativa, il mondo dei colori e il contatto con i doni profumati della natura -, possono facilitare la “*cura dell'anima*” in un contesto che favorisca il **felice sposalizio tra natura e cultura.**



**Il Trattamento dei disturbi del comportamento alimentare
in un'ottica dinamica multimodale. Di *Alfredo Anania*
©Aprile 2011 www.dynamic-psychology.eu**

È forse venuto il momento in cui la **psicologia dinamica**, dopo avere consentito al paziente di lasciare il sofà e dopo avergli permesso di accomodarsi in poltrona, possa ora consentirgli anche di restare in piedi, di muoversi, di esprimersi attraverso il corpo, e di raccontarsi in un contesto gruppale che sia davvero dotato di capacità di ascolto e di identificazione!



Il Trattamento dei disturbi del comportamento alimentare in un'ottica dinamica multimodale. Di *Alfredo Anania*
©Aprile 2011 www.dynamic-psychology.eu

GRAZIE PER LA VOSTRA
PAZIENTE ATTENZIONE.
SPERO DI AVER SUSCITATO
IL VOSTRO INTERESSE
E DI NON AVERVI TEDIATO TROPPO!

Alfredo Anania



Aprile, 2011©www.psicologia-dinamica.it

Reproduction is prohibited in whole or in part

**Il Trattamento dei disturbi del comportamento alimentare
in un'ottica dinamica multimodale. Di *Alfredo Anania***

©Aprile 2011 www.dynamic-psychology.eu