

Il Tempo dell'anoressia: dimensioni temporali multiple nella sofferenza anoressica. In: I disturbi del comportamento alimentare, una realtà complessa della postmodernità, *Quaderni degli Argonauti*, 9, 2005.

IL TEMPO DELL'ANORESSIA

DIMENSIONI TEMPORALI MULTIPLE NELLA SOFFERENZA ANORESSICA

Un orologio in mezzo al deserto si squaglia al sole.

Questo era il sogno di una paziente molto capace e molto tenace, che nei momenti periodici di crisi e transizione, era solita vivere disordini legati alla rappresentazione del tempo.

Il sogno conteneva, ad una prima lettura, tre elementi distinti:
uno relativo al tempo e alla sua deformazione (l'orologio squagliato);
uno relativo alla violenza del vuoto (il deserto assoluto);
il terzo relativo alla rappresentazione artistica (l'immagine ricordava fedelmente un noto dipinto surrealista di Salvador Dalí).

Ecco, io parlerò propriamente di queste tre dimensioni:

1. il tempo, come dimensione dell'attività psichica, per la quale e nella quale possono realizzarsi i primi processi di simbolizzazione e di dispiegamento del pensiero verbale, sulla base di un riconoscimento e di un'integrazione dei tempi psichici soggiacenti, parziali, frammentati e indistinti
2. l'esperienza del vuoto, come elemento che qualifica, in modo particolare nelle patologie anoressiche, il ripetersi delle carenze relazionali precoci (Ammaniti 2005) e che segnala il bisogno di ripopolare e ristrutturare un mondo dell'identità originaria fragile, in quanto non coeso, disorientato e non regolato.
3. l'arte dell'analista, della cura, e particolarmente del dispositivo del gruppo, di riattivare i nuclei psichici originari, per compiere un lavoro di trasformazione.

Parlerò in particolare dell'esperienza del tempo, del vuoto e dell'arte, in relazione alla possibilità di considerare l'anoressia da un vertice sociale (cioè relativo alla mente indifferenziata e alle sue connessioni con lo psichismo familiare e sociale) e alla possibilità di esplorare il suo legame con il campo psichico formato dal gruppo e con lo spaziotempo del suo dispositivo di lavoro.

Il Tempo: ovvero enne dimensioni temporali nella seduta di analisi

La seduta di analisi, particolarmente nel setting di gruppo, pone in modo immediato l'attenzione al tempo. O che il modello dell'analista sia orientato alla valorizzazione del qui e ora del lavoro analitico in seduta, o che l'esplorazione del mondo inconscio sia rivolta alla distinzione fra il passato e l'attualità, ritroviamo sempre che la categoria del tempo è al centro dell'interesse. Gli elementi di discriminazione sono importanti, poiché esistono molteplici categorie temporali: esiste il tempo assoluto o a-temporale dell'inconscio, che caratterizza l'organizzazione

psichica primaria, e il tempo sequenziale e lineare che caratterizza gli ordinamenti secondari della coscienza. Il tempo del trauma e quello dello sviluppo. Il tempo dell'elaborazione analitica, e quello della vita reale - che resta al di fuori della ricerca e ha un ritmo indipendente e proprio. Il tempo della parola dell'analista, per esempio dell'interpretazione, o della interpretazione non verbale (Neri 2005), o del silenzio, e quello dell'emozione o pensiero che la parola contiene o veicola. Il tempo della narrazione, o del silenzio del paziente, in cui sono contenuti tempi differenti e distinti oppure accorpati e sovrapposti. Il tempo sequenziale o circolare.

Nel gruppo, come Corrao (1998) ha segnalato ripetutamente e da varie prospettive, il tempo ha caratteristiche di simultaneità e polidimensionalità, in quanto contenitore della polisemanticità della narrazione collettiva.

Il riconoscimento del tempo

Imre Hermann (1963) scriveva una nota interessante sul valore della parola come dispiegamento temporale, come nascita di uno spaziotempo, di una distanza in cui può avvenire il riconoscimento.

Chi pronuncia la parola è collocato nel tempo, può riconoscere il tempo e la sequenza, può collocare la sua parola nel presente. Riconoscere che il tempo esiste significa riconoscere che qualcosa è fra me e l'altro, che io non sono l'altro, che siamo entrambi collocati in un tempo e che il legame e la parola che ci uniscono sono basati su una distanza e una differenza che ci separano.

Durante il lavoro della seduta, specie se di gruppo, può verificarsi che il tempo della coscienza sia immaginato e vissuto come una struttura artificiale, una convenzione, mentre in primo piano diventano attive altre molteplici dimensioni temporali, infinite, che si intersecano simultaneamente, associate a eventi, emozioni e pensieri dislocati, o ammassati, o segmentati in uno spaziotempo espanso e illimitato.

Quando l'insediamento dello spazio-tempo nel sé durante lo sviluppo primario non ha subito danni eccessivi e se l'esperienza della modulazione e della regolazione relazionale e temporale all'interno della diade originaria madre bambino non è stata disorganizzante e destabilizzante, questo tempo "convenzionale" e artificiale della coscienza secondaria potrà restare basato saldamente, arricchirsi della sua transitoria disarticolazione e addirittura ritrarsi momentaneamente per consentire l'esperienza, o l'invasione di altri tempi psichici durante la seduta. Tali tempi potranno essere vissuti come più alieni, oppure più veri, a seconda del bisogno di apportare risorse e cambiamento alla concezione temporale precedente. Nella vita reale si pensiamo la normale categoria lineare del tempo come dimensione ordinata che pre esiste al soggetto e nel quale il soggetto è contenuto, come un elemento istituito che non richiede di essere pensato. Non immaginiamo che dovremo integrare in essa tempi "altri" dell'esperienza psichica. Se l'organizzazione soggettiva dello spazio-tempo è incerta, la demolizione della sua sicurezza a favore di esperienze invadenti di tempi diversi sarà percepita come intrusiva, persecutoria e soprattutto disorientante e frammentante, in caso contrario potrà essere fonte di risorse germinali.

Alcune osservazioni dell'*Infant Research* sugli scambi relazionali fra la madre e il bambino durante gli allattamenti, indicano come avvenga a quell'epoca l'interiorizzazione del ritmo come occasione di riconoscimento dello stile dell'altro e della prima esistenza del reale e come organizzatore della possibilità di rispecchiamento, che stimola la nascita del senso di identità e della possibilità di scambiare (Ammaniti 2005).

Vediamo che nella situazione nevrotica il tempo "convenzionale" è assunto dal soggetto in modo rigido, mentre nella crisi psicotica il tempo lineare perde del tutto il suo valore, a favore di una contaminazione totale di dimensioni temporali infinite e miste. Nella situazione *border* (Correale 2001) il tempo è stabilmente disordinato e multiplo e tende a non frammentarsi in modo psicotico, bensì piuttosto ad essere plasmato dalle tensioni e dagli impulsi che lo interferiscono, ad essere personificato (Gaburri 1992), immaginato come cangiante e proliferante (Marinelli 2004), e ad essere espulso periodicamente dalla continuità, nel tentativo compulsivo di riempirlo di contenuti affettivi irraggiungibili che lo svuotino del sentimento di perdita e del timore di devitalizzarsi e morire.

Durante la seduta di analisi, specie se di gruppo, sembra a volte che l'esperienza, possibilmente circoscritta, di rottura o sconfinamento delle categorie spaziotemporali ordinate, ancorché crei il rischio di svuotamenti o disordini eccessivi, possa essere anche produttiva e liberatoria.

Tempo e simbolo

L'attività di simbolizzare per realizzarsi richiede che possano svilupparsi diverse fasi temporali. E' necessario fare esperienza dell'oggetto più volte e in modi differenti per poterlo individuare, distinguerlo da sé e farsene una rappresentazione interna. Il simbolo si costituisce quando questa rappresentazione interna si è così organizzata e ordinata da diventare comunicabile attraverso una forma espressiva, terza rispetto al soggetto, all'oggetto e al loro legame.

In greco la parola *συμβολον* (da *συμβαλλειν*: gettare con, mettere insieme, far coincidere) contiene l'idea di due metà di una moneta o di una medaglia spezzata,...che realizzano la pienezza della loro funzione solo quando si ricongiungono a ricostituire un'unità (Eco 1981; Marinelli 1993)

Ma quando l'esperienza originaria dell'oggetto è stata eccessivamente interferita oppure la partecipazione del soggetto non si è sviluppata a causa di invasioni, disordini o lacerazioni della relazione di base, che hanno eclissato il desiderio stesso e la fiducia di fare esperienza - in tutti questi casi non saranno state create le basi perché la capacità simbolizzante si sia formata. La funzione simbolica nasce e si organizza quando l'esperienza dell'oggetto può essere ripetuta in modo intero e rassicurante almeno un numero di volte sufficiente ad acquisire una fiducia nella sua permanenza, anche quando verrà abbandonato (o se ne sarà abbandonati): è questa possibilità che consente la prima nascita della rappresentazione dell'oggetto, la quale può sostituire per periodi sempre più lunghi la sua presenza figurale. Se al contrario la tolleranza della distanza e dell'attesa non si è stabilita e non si è

organizzata una trasformazione dell'esperienza di frustrazione del desiderio, verso la fiducia di potere attendere e rinviare il soddisfacimento il dolore separativo diviene intollerabile ed è sentito come disgregante o piuttosto non può neppure avere luogo ed essere concepito.

Nella posizione anoressica è come se i termini di queste fasi dell'esperienza, che non ha potuto avere luogo e organizzarsi, tendessero a contrarsi, a compattarsi in un'unica posizione - di rifiuto, assenza, annullamento dell'esperienza, in quanto non può realizzarsi. La realtà così annullata può essere simbolizzata solo in senso artificiale e sostitutivo dell'esperienza: o come incubo, o come assenza e indifferenza. Inoltre, dato che non vi è esperienza e non vi è simbolo dell'oggetto dell'esperienza, non è importante neppure discriminare la differenza fra simbolo e realtà, fra inconscio e coscienza, ed essi possono essere invertiti a seconda il bisogno e l'idea del momento. Il simbolo è uno pseudo-simbolo (Tagliacozzo 1993) e la sua comunicazione o forza metaforizzante non genera senso e non è animata da desiderio di contatto e di espressione.

A volte le comunicazioni dei pazienti anoressici sono automatiche, devitalizzate, non sembrano toccare alcuna corda emotiva sensibile nell'ascoltante, anche se contengono percezioni che sul piano intellettuale e cognitivo possono avere rilevanza.

Simbolo, pseudosimbolo o duplicazione

Si può ritrovare in questa particolare categoria di pazienti che la normale attività di simbolizzazione sia sostituita da una tendenza all'attività di duplicazione. Il malato anoressico è estremamente solo e vuoto, è continuamente alla ricerca di esperienze (il cibo) che lo nutrano, lo riscaldino, lo accendano, gli diano vita e teme di dipendere da tale estremo stato di bisogno. Se questa richiesta, che è sempre eccedente e insaziabile, non viene soddisfatta, il paziente sviluppa una tendenza ad autoproliferare da sé chi lo riscaldi, a produrre una copia di sé con cui dialogare e tratterà poi le componenti di questa coppia interna (Zavattini 2005) come elementi di un gioco modulare di immagini di sé multiple, prive però di relazione e di partecipazione reali. Invece di costruire ologrammi legati all'immagine reale, per "giocare" con essi, costruisce ologrammi rispecchianti una immagine vuota.

Sembra che non vi sia stato il tempo di fare i simboli, e neppure di crederci. Al contempo i falsi simboli sono presenze sentite come importanti proprio perché autoprodotte: si potrebbe dire che è un po' come scrivere un'antistoria della storia ufficiale, le cui pagine sono piene di ricordi, immaginazioni e proiezioni. Però tutti sanno che i fatti sono andati in un altro modo. L'intelligenza non può sostituire l'esperienza reale, l'apprendimento dall'esperienza e il soddisfacimento, né il dovere o il nutrimento superegoico possono rimpiazzare la pienezza della presenza di sé.

Il tempo predato

Se l'esperienza viene vista dal lato della fame e delle frustrazioni distruttive collegate ad essa, i suoi oggetti tenderanno ad essere espulsi fuori dal tempo e il tempo perderà le sue qualità di contenitore sequenziale e ritmico. Le azioni, che sono più veloci del pensare, dell'attendere e del progettare, diventano invece le uniche adatte al riempimento del vuoto. L'annessione, l'incorporare, l'ingerire, il predare forniscono un punto di vista che elimina la sofferenza della delusione e dell'impotenza di un'attesa di cibo senza speranza e l'orrore per una dipendenza distruttiva dal bisogno.

Eppure il tempo della predazione è esistito ed è esistito il suo apprendimento. Per sostituire alla normale partecipazione al vivere una dolorosa fantasia di incorporazione della vita, che nasconda la sua mancanza, deve esservi stato un apprendimento particolare del tempo e dei suoi rappresentanti. Si potrebbe dire che se la vita (o la madre) non ha avuto tempo per me o non ha dato a me tempo di fare un'esperienza qualunque di me, io ora non ho tempo, non conosco il tempo, non faccio a tempo e devo regolare il mio scambio con la realtà predandola. Questo mi consente di vivere immaginando che io, predata, possa essere in vita ed essere immaginata nel tempo - dei predati-predatori.

Un paziente molto difeso e fragile, in un gruppo dal quale era recentemente uscito un suo rivale storico, all'ombra del quale egli aveva potuto per lungo tempo trattenere in silenzio le proprie fantasie segrete, sognò di *trovarsi all'uscita dalla piscina nella quale si era tuffato insieme ad un amico, e di legarsi al polso due orologi, il proprio e quello dell' amico, che era andato via dimenticandoselo*. Emerse nel gruppo una fantasia comune di riappropriazione del tempo, il tempo che quel paziente recentemente allontanato aveva sequestrato per molti anni (era stato solito parlare molto a lungo e occupare da vari punti di vista uno spazio considerevole e "storico" all'interno del gruppo), ipnotizzando il gruppo in un tempo fisso, dal quale i mondi di tutti venivano come emarginati o immobilizzati. In quell'occasione emerse l'idea di tempi "paralleli", distanti fra loro e divergenti, nei quali si svolgevano (come venne espresso in numerosi sogni simili fra loro proprio per questo elemento) azioni diverse, contrastanti e distanti dal contesto che le precedeva e poi le seguiva.

Sembrava che queste "rottture" del tempo descrivessero la possibilità di immaginare (o reincludere) condizioni conflittuali, fessurate da incolmabili cesure. Il paziente appena uscito infatti era stato invitato dall'analista a lasciare il gruppo in un tempo brevissimo e impreveduto (nella seconda metà della seduta) e questo sembrava reinscenare una rappresentazione attuale del trauma e richiedere al gruppo una assunzione accelerata dei suoi elementi, in mancanza del tempo infinito che tradizionalmente era appartenuto a quel paziente. Inoltre sembrò anche che il gruppo si impegnasse da subito a rappresentare gli elementi inconciliabili del trauma con preciso riferimento al paziente uscito (un grave *borderline*) comprendendo la necessità che essi venissero trattati dal gruppo perché, all'atto di abbandonarlo, l'uscita di un membro non li rendesse inabissati e angoscianti nella fantasia di chi restava e avrebbe poi dovuto assumerne il peso.

Il riordino del tempo nel gruppo

Possono darsi a volte sedute di gruppo nelle quali sono predominanti l'elemento del disordine e l'esperienza del caos. L'analista rimpiange quel tempo nel quale un "ordinato" assunto di base rendeva comprensibili le dinamiche e il processo di una seduta. Sembra che non sia possibile reperire un significato né fra quelli consueti, (magari legati agli elementi della seduta scorsa o delle sedute recenti; oppure al "la" delle prime parole dette all'inizio della seduta attuale), né un organizzatore attuale che si possa creare durante l'ascolto. Nessun modello o micromodello sembra dare senso alle comunicazioni che circolano nel gruppo e questo anche per una parte molto lunga della seduta. Oppure la seduta può presentarsi iperdensa, una microeuforia di tutti i membri produce immaginazioni eccedenti, e non sembra facile prendere la decisione di fornire una interpretazione della iperproduttività, perchè magari appare connessa in modo particolarmente intenso con aspetti emotivi o somatici delicati, significativi, che sarebbe inopportuno disturbare. In tutti questi e altri casi di attesa o di sosta nell'assunto di base del gruppo, è come se prevalesse l'idea di una necessità, o utilità del gruppo a maneggiare in lungo e in largo, per così dire, prima di poterli abbandonare, materiali emotivi frammentati, difficili, confusi, sui quali conviene piuttosto fantasticare, amplificare l'immaginazione disordinata, aumentare gli elementi di intreccio e di paradosso. Queste "giostre" psicotiche potrebbero sembrare una perdita di tempo, o un rallentamento del lavoro del gruppo, ma non è così. La possibilità per i partecipanti al gruppo di esperire in comune un non-senso, un non-tempo, un non-ordine è un'occasione importante per stimolare la comparsa e l'attraversamento di altri spazi e tempi dell'esperienza e la ri-nascita di ordinamenti sia gruppali sia soggettivi più evoluti e più certi: evidentemente la condizione perché ciò si realizzi è che si sia potuta fare una elaborazione adeguata dei contenuti psichici, affettivi, dei ricordi e dei pensieri legati all'esperienza frammentante. Non si tratta solo di legittimare l'esperienza del dolore e del disordine da un "controcampo" stimolante e dialogante (Marinelli 2004) per dividerne il senso e rafforzare il senso di sé e della propria appartenenza e collocazione. Ma più propriamente il riattraversamento delle dimensioni spaziotemporali alterate, frammentate, confuse, quando può essere compiuto, può generare e rigenerare, con un percorso difficile ma produttivo, definizioni più salde e più ampie dello spaziotempo soggettivo e della possibilità di dividerlo, può liberarlo dalla rigidità e dal senso di oppressione, rendendo più fruibile e anche creativa la sua organizzazione. L'attività di de-costruzione dell'esperienza e di ri-costruzione, favorita dal processo di gruppo (Corrao 1998), orientata dal vettore della messa in comune della ricerca del senso, crea un legame particolare con il senso del mondo psichico come mondo sociale, nel cui ambito la soggettivazione acquisisce un valore più sicuro e definito.

Conoscenza, disconoscimento, riconoscimento

In diversi modi la psicoanalisi ha modellizzato la nozione di conoscenza come risorsa che aiuta l'individuo e il gruppo a pensare, ad essere consapevole, ad aumentare il senso di sé, a quietare l'angoscia della solitudine e del disorientamento e

a formare legami e relazioni per garantire la coesione e la fiducia personali. Dall'idea freudiana originaria che, fin dalle esperienze di ipnosi con le pazienti isteriche, era centrata sullo svelamento delle verità rimosse e convertite in sintomo somatico, al fine di riportarle alla coscienza liberando energie psichiche impegnate e paralizzate, che ostacolavano la normale regolazione pulsionale, molte altre teorizzazioni in diverso modo hanno messo al centro dell'attività analitica l'idea di conoscenza come possibilità di cura.

Prenderò in considerazione due aspetti di questo insieme: il primo concerne un'idea generale classica di attività analitica come tendente al fine del "riconoscimento" della realtà psichica e dei suoi funzionamenti, come possibilità di riappropriazione di sé, liberazione di risorse bloccate, acquisizione di libertà di indirizzare e finalizzare l'attività secondaria verso mete del soddisfacimento non troppo conflittive con le capacità dell'Io di mediare le richieste delle altre istanze (inconscio e superIo). Il secondo riguarda lo sviluppo più recente dell'idea di conoscenza, maggiormente collegato ai diversi aspetti della ricerca nel campo della mente primitiva prima e della mente relazionale dopo. Mi riferisco alla psicoanalisi delle relazioni oggettuali e al suo naturale legame, prima con gli antecedenti della tradizione kleiniana e bioniana, poi con i parenti prossimi della discendenza, collegata allo studio del Sé e del narcisismo soggettivo e relazionale.

Si potrebbe ricordare qui che la diagnosi e la cura dell'anoressia hanno una tradizione storica complessa e multidisciplinare e che l'assunzione che ne ha fatto nel tempo la psicoanalisi ha utilizzato differenti vertici e prospettive, spesso indiretti. Anzi direi che il disturbo anoressico è stato valutato dalla teoria psicoanalitica lungo il percorso dei suoi movimenti evolutivi, come un aspetto significativo e chiarificante per la ricerca, e messo in relazione alla esplorazione inconscia non per una sua specificità, come sarebbe ad esempio se fosse stato individuato come una nuova categoria psicodiagnostica rispetto a quelle proposte da Freud. Bensì l'anoressia è stata vista come un quadro misto di costellazioni psichiche di tipo arcaico, e come un disturbo identitario precoce, che aveva trovato "vie facilitate" (Freud 1895), o la via della "moda o stile di vita" (Corrao 1998) nell'espressione oro-alimentare. Esse erano in tal senso adatte ad essere esplorate secondo gli orientamenti teorici più avanzati e la valorizzazione della ricerca in campi patologici nuovi, come quelli moderni delle patologie della dipendenza, o *border*, o miste, o francamente psicotiche, che sembravano all'origine inaccessibili al transfert e al trattamento analitico.

La psicoanalisi ha quindi rivolto la sua attenzione al disturbo orale e della dipendenza in modo indiretto: all'origine l'interesse era stato del tipo pulsionale, legato cioè allo studio degli stadi di sviluppo pulsionale e del carattere e all'organizzazione della vita psichica, relativamente al mancato superamento della posizione orale e delle fantasie e stili psichici connessi con questa. Successivamente le ricerche di Melanie Klein e della sua scuola sugli oggetti psichici arcaici e parziali e sull'idea di posizione schizo-paranoidea e depressiva come paradigma di sviluppo della mente primitiva verso i processi di integrazione, avevano aiutato a valutare lo spazio degli oggetti interni della condizione anoressica come spazio che non poteva formarsi. Infatti la natura dei suoi oggetti primitivi violentemente scissi e

frammentati impediva lo sviluppo verso il superamento della posizione schizo-paranoidea e l'elaborazione dei sentimenti di pietà necessari ai processi di integrazione (della dipendenza idealizzante e della dipendenza distruttiva).

Più tardi, con gli studi di Winnicott, di Fairbairn, Khan e successivamente di Bowlby, l'accento sarà spostato su una idea di mondo interno non spaziale e non come contenitore statico di oggetti primitivi: la mente stessa è vista come intermedia rispetto allo sviluppo del mondo relazionale e ambientale e il soggetto intrapsichico ha ora un legame "transizionale" con il suo *environment*, il suo ambiente di relazioni primarie, che ne incoraggiano (o ne traumatizzano) lo sviluppo. La fame e le sue frustrazioni e le esperienze somatiche e fantasmatiche della fame e del suo traumatismo arcaico, sono in tal modo collocate come funzioni che sono state maltrattate o non accompagnate da un adeguato sostegno e il ripristino di condizioni più favorevoli potrebbe essere creato in una relazione terapeutica e analitica di valorizzazione dell'illusione, dell'attività di scambio e gioco e nel ripristino del desiderio e della fiducia nel nutrimento e nelle condizioni in cui questo può affermarsi e maturare.

Freud, parlando della negazione come meccanismo di difesa, a carattere nevrotico, o psicotico (di annullamento della realtà), sottolinea che se siamo in presenza di una negazione dobbiamo anche supporre che vi sia stata la percezione dell'oggetto che ora viene negato, o "forcluso", come direbbe McDougall (1990), o convertito in sintomo isterico e somatizzato. Sappiamo quanto la dimensione somatosica nell'anoressia si trovi proprio al limite fra una qualità isterica e una più arroccata a carattere psicotico, che fa confluire nel corpo i prodotti di una negazione tendente a operare un forte distacco dalla realtà e dalle esperienze rifiutate. Si potrebbe anzi dire che tale ritiro dalla realtà non tanto nasca dal disconoscimento del reale, ma piuttosto sia un disperato tentativo di rappresentarvi la gravità di un'esperienza massiccia di rifiuto passivo e attivo (Bruni 2002) e di fare un estremo tentativo di conservare una indipendenza nei confronti di un corpo materno privo di psiche e legame (di relazione), che è stato totalmente invadente, fusionale, e narcisistico. Potremmo dire molto su questa relazione materna primaria, (particolarmente attiva e plasmante con la figlia femmina, maggiormente identificata biologicamente con l'oggetto di attaccamento primario, del suo stesso sesso) che rende il corpo (materno) simile ad una culla-tomba della vita, occupa tutto lo spazio somatico e psichico della figlia, la anoressizza e la costringe ad esprimere una propria identità separata e viva solo tramite il rifiuto, il sintomo e la malattia. La negazione o il disconoscimento del corpo che i pazienti anoressici praticano, contiene in fondo una conoscenza, un riconoscimento originario: il corpo materno, che devo annullare perché è pieno dei miei bisogni falliti e non visti, per i quali sono stata resa impotente e devitalizzata, e che è ancora pieno degli orrori somatici sudici dei genitori tanto idealizzati quanto deludenti, colonizzanti e indifferenti, non dovrà mai vivere - anche se il desiderio e la speranza, che rinascono eternamente, come il Cristo dopo la croce, tenderanno per sempre di tonificarlo, riscaldarlo, animarlo (con pratiche sportive debilitanti; con estasi cognitive e ascetiche; e con la genitalizzazione e sessualizzazione delle relazioni personali).

Riconoscere segretamente e sottilmente questo mondo per le pazienti anoressiche è possibile anche facilmente sul piano, appunto, intellettuale, o sul piano di una conoscenza simbiotica, spesso straordinariamente intuitiva (Pallier, 1990, esplora lo sviluppo di una conoscenza di questo genere descrivendo come essa durante l'analisi tenda a riassorbirsi, allorché possono svilupparsi forme meno private e fusionali di contatto).

Ma è un universo connesso al rifiuto. Libidicizzare questa conoscenza e corporeizzarla, è altro.

Il gruppo terapeutico di appartenenza e il controcampo

Il motivo per il quale il gruppo aiuta a "corporeizzare" e temporalizzare l'esperienza conoscitiva e di riconoscimento sta soprattutto in una sua valenza specifica. Come molti autori in modi diversi hanno illustrato, da Bion ad Anzieu, il gruppo è vissuto come un corpo unitario, che risarcisce l'esperienza arcaica di smembramento con un'illusione unitaria e come nel sogno realizza il desiderio che riporta l'oggetto d'amore vietato. La barriera cognitiva è abbattuta ed è sostituita dalla dimensione sognante, nella quale le coordinate rigide (del progetto anoressico) possono allentarsi e produrre invece le loro ragioni profonde. Molte narrazioni delle pazienti, legittimate e potenziate dal sentirsi uguali, saranno automatiche e ripetitive e tenderanno a proporre l'oggetto morto e il ritorno rituale ad esso come unica dimensione comune che conferisce identità soggettiva e di appartenenza specializzata al gruppo (Jaffè 2004), denunciando l'emergere della vita come un grave rischio. Però, dal rovescio, un'attività di contatto può essere fatta. E' come se il gruppo consentisse di assumere su di sé qualche grammo di nutrimento segreto, durante la ripetizione rituale del rifiuto e dell'affermazione del morire. La ripetizione giova perché finisce con il presentare l'istanza ad essa soggiacente: io ripeto perché nessuno ascolta, rifiuto perché sono rifiutata. Ma anche ripeto perché magari potrei trovare che altri abbiano un'esperienza da contrapporre alla mia, tale che la mia si attenui, o muti. Purché questo qualcuno-gruppo non usi, come Jaffè (*ibidem*) sottolinea, un modello di nutrimento troppo produttivo.

In particolare l'idea di gruppo monosintomatico e omogeneo per questi pazienti può essere descritta anche come funzione di "controcampo" (Marinelli 2004), come istanza disomogenea rispetto all'omogeneità del campo anoressico, in quanto potrebbe stimolare per contrari forme di organizzatori elementari e germogli di attività psichica, sensibili per contrasto all'istanza soggettivante.

Guardare in faccia l'omogeneità della morte, e tentare di distinguerla, produce il suo effetto detonante.

Sogni anamorfosici

L'anamorfosi è descritta come quel fenomeno figurativo per il quale un oggetto può essere visto da punti di vista distanti e presentarsi come completamente differente. Un paesaggio che rappresenta case e montagne se guardato da destra,

equivale se visto dalla sinistra ad un ritratto di una figura umana (Oratorio dei Filippini, Roma).

Descriverò due sequenze di sogni di una paziente che era sofferente ma anche molto umana e perspicace, la quale attraverso l'espressione rovesciata della sua anoressia, anche riusciva faticosamente a riconoscerla, a riviverla e a liberarsene.

Ella sogna:

ho un sondino nel cuore e non scorre nulla al suo interno, è privo di sangue ed è vuoto.

Parallelamente ho un sondino nell'utero dove a causa di una cisti emorragica (reale) scorre molto sangue.

L'esperienza del vuoto congelato del corpo e dei sentimenti in esso racchiusi è definitiva ed è anche rappresentata come il corrispettivo invertito di un disordine beffardo del destino e della fertilità femminile: dove il sangue deve scorrere per dare vita esso manca; dove non dovrebbe scorrere, per dare vita e non aborto, scorre. Vita e morte come sempre si invertono di segno, di valore e di sede. Sembra l'unica maniera che la paziente può adottare per dire alla sua analista che ha capito, che sa di essere prigioniera, ma che ora sa anche di avere un corpo, e che il corpo ha bisogno. Il presagio della menopausa rivela e incontra il dolore della perdita e fa sentire tutto lo scorrere e il non scorrere della vita.

Poco dopo ella sogna che

il suo amante è impegnato a fecondare personalmente con il suo pene, connesso ad un sondino, una sua amica che fa una maternità assistita (nella realtà). Dall'altro capo di questa connessione il sondino è infilato nell'ano di lei.

Sembra che solo attraverso una percezione acuta della perdita e della contrapposizione fra fecondità e rifiuto questa paziente possa ammettere di desiderare e possa strutturare un campo discriminante relativo al bisogno. Nei sogni successivi a questi compariranno elementi precursori dell'accoppiamento.

Ritmo della coppia e del gruppo

Riportando le osservazioni di studiosi dell'attaccamento relative agli scambi visivi e sonori che accompagnano le situazioni del legame madre-bambino durante l'allattamento, Ammaniti (2005) individua come questi scambi, che qualificano e differenziano l'esperienza umana della dipendenza primaria e del nutrimento rispetto a quella delle altre specie animali, si configurino come un'esperienza di grande significato per l'acquisizione del senso di sé, attraverso il ritmo con il quale l'adulto mette in relazione l'infante con l'esperienza che sta compiendo dell'oggetto di attaccamento e con le sensazioni che accompagnano la nutrizione. Le sensazioni confuse e prive di orientamento si configurano attraverso il ritmo come una possibilità di strutturare un campo di rispecchiamento, di regolazione, di sentimento di sé e scambio con la presenza dell'altro. L'oggetto - la madre - che nutre, guarda, parla, sostiene e rispecchia il bambino mentre realizza l'esperienza alterna parole e silenzio, movimenti attivi e attese, e questo crea nel bambino l'idea di un'alternanza fra spazi e tempi propri e dell'altro, fra possibilità di essere attivo e di ricevere, fra la

nozione di sé e della propria organizzazione e quella dell'ambiente con il quale stabilisce una forma iniziale di relazione. Questa nozione di ritmo che si stabilisce aiuta lo sviluppo del senso di sé e della propria presenza e attività. Il disturbo della regolazione a questo livello iniziale ed elementare genera confusione, indiscriminazione e incapacità di ordinare il tempo dell'esperienza soggettiva.

Nella stessa occasione Zavattini (2005) metteva in rapporto tale idea di ritmo della coppia primaria con l'idea di "coppia interna", e con la coppia dei genitori, in quanto facente parte dell'ambito identitario originario dell'infante. Riferendosi a sua volta alla "coionia" e alla condivisione sociale dell'esperienza profonda, anche Lucilla Ruberti (2005) parlava di ritmo della comunicazione e della narrazione all'interno del gruppo, come occasione di risuonare ed essere all'unisono nell'esperienza di conoscere, per fondare processi trasformativi.

E' probabile che questi modelli contribuiscano insieme, anche se diversamente, a descrivere come il disturbo della regolazione nei primi processi della formazione identitaria stiano alla base di una rinuncia originaria ad organizzare, ritmare e discriminare lo spazio tempo della relazione: sia la relazione interna con il senso di sé, sia la percezione relazionale dell'altro come elemento distinto e accettabile, piuttosto che pericoloso per i confini soggettivi, invadente e sovraccarico di proiezioni fusionali (o di elementi rifiutati e scissi).

Questa situazione rende l'esperienza del dipendere, per questi pazienti, intollerabile perché riporta l'orrore del *claustrum* (Fachinelli 1983) come luogo di deprivazione e di mancanza di vita e riconoscimento. Il tempo circolare o eterno sostituisce il tempo della scansione sequenziale, e assolve alla funzione di assumere il reale attraverso il particolare punto di vista di una rinuncia originaria, per la quale il mondo, così alterato e retroflesso, conserva però la possibilità di accesso alla continuità evolutiva attraverso una fantasia sempre rinascente.

BIBLIOGRAFIA

- Ammaniti M. (2005), Antecedenti infantili dell'anoressia, Relazione presentata al Convegno "Anoressia: Adolescenza, Coppia, Gruppo", Università degli Studi di L'Aquila, gennaio 2005
- Bion, W.R. (1961), *Esperienze nei gruppi*. Tr. it. Armando, Roma 1971
- Bruni, A. (2002), *Relazione contenitore-contenuto invertita*. Relazione presentata al Congresso Mondiale dell'IPA, Nizza, in corso di edizione.
- Corrao F.(1998), *Orme*, Raffaello Cortina, Milano
- Correale A. (2001), *Borderline*, Borla, Roma pag 3
- Eco U.(1981), Voce simbolo, in Enciclopedia Einaudi, Torino 1981
- Fachinelli E.(1983), *Claustrofilia*, Adelphi, Milano
- Freud S.(1895), Progetto per una psicologia, OSF II
- Gaburri E. (1992), Emozioni, Affetti, Personificazioni, *Rivista di psicoanalisi*, XXXVIII, 2
- Hermann I (1963), *Psicoanalisi come metodo*, Dedalo, Bari 1990
- Jaffè R.(2004), Funzione Gamma, n.14, www.funzionegamma.edu

- Jaffè, R. (2004), “Ripetizioni nel tempo e microtrasformazioni. Dieci anni di lavoro con un gruppo di pazienti anoressiche e bulimiche”. In *Funzione Gamma*, 13 (<http://unzionegamma.edu>)
- Marinelli S.(1993), Simbolo e non simbolo in Bion, *Metaxù*, 16
- Marinelli S.(2004), Funzioni dell'omogeneità, in *Gruppi omogenei*, Borla, Roma
- Marinelli S.(2004), *Il gruppo e l'anoressia*, Raffaello Cortina, Milano
- Mc Dougall J.(1990), *I teatri del corpo*, Raffaello Cortina, Milano
- Neri C. (1995), *Gruppo*, Borla, edizione aggiornata del 2005, Roma
- Pallier L.(1990), Fusionalità, agorafobia, claustrofobia e processi schizoparanoidei, in *Fusionalità*, Borla, Roma
- Ruberti L.(2005), La condivisione del dolore nel gruppo, Relazione presentata al Convegno "Anoressia: Adolescenza, Coppia, Gruppo", Università degli Studi di L'Aquila, gennaio 2005
- Tagliacozzo R. (1993), Intervista a cura di S.Marinelli, Il simbolo in Bion *Metaxù*, 16
- Zavattini G.C.(2005), La coppia interna, Relazione presentata al Convegno "Anoressia: Adolescenza, Coppia, Gruppo", Università degli Studi di L'Aquila, gennaio 2005