

Marinelli S.(1995), Rituali nel gruppo terapeutico, in: *La domanda impossibile*, a cura di L.Baglioni e M.Recalcati, F.Angeli, 1995

Gruppi con pazienti anoressici: fantasma e rito

Vorrei iniziare introducendo alcuni spunti che abbiano la funzione di far nascere o far risuonare uno sfondo utile a indicare un aspetto specifico di questi gruppi, quelli con pazienti anoressici, relativo soprattutto ad alcune qualità emozionali che vi si possono ritrovare, al loro clima affettivo e ideativo, alla loro *cultura* specifica, spesso così utile al fine della creazione di un transfert del gruppo. Sarebbe forse utile e suggestivo in tal senso esprimersi con un linguaggio iconico, o mitopoietico, o letterario: questo ci recherebbe in parte nel vivo del campo fantasmatico del gruppo, nel suo ambito morfologico e sintattico. Ma, potendo contare sull'esperienza dei lettori, mi servirò per semplicità di idee psicoanalitiche, facendo riferimento alle riflessioni di autori che hanno lavorato con il gruppo e ne hanno studiato i funzionamenti: anche se poi si renderà necessario farne una ricognizione specifica, con riguardo alla patologia sulla quale stiamo lavorando. Riprenderò allora alcune idee proposte da Anzieu (1976). La prima riguarda la possibilità di immaginare il gruppo sentito come un organismo vivente, come un corpo; questa immaginazione, secondo Anzieu, corrisponderebbe alla necessità di antagonizzare con il fantasma soggiacente, quello del corpo smembrato e della disseminazione di sé. La seconda è relativa alla concezione del gruppo come sogno: il «gruppo reale è anzitutto la realizzazione immaginaria di un desiderio ... come il sogno, è uno scontro con un fantasma soggiacente. La situazione di gruppo è vissuta come sorgente di angoscia con la stessa intensità con cui è vissuta come realizzazione immaginaria del desiderio... come il sogno, come il sintomo, il gruppo è in ciascuno dei suoi episodi l'associazione di un desiderio e di una difesa». Il desiderio soggiacente è quello interdetto, il desiderio edipico: gli aspetti ad esso correlati, come nel sogno relativi alle attività di censura, spostamento, condensazione e simbolizzazione, costituiranno il tessuto attivo della regressione all'interno del gruppo. La terza idea rappresenta il gruppo come l'interno del corpo materno e la vicenda che vi si svolge come quella che condivide tale esperienza originaria. Se allora penso di collocare l'esperienza che ho con i pazienti anoressici in gruppo, nella prospettiva indicata da queste concezioni, ritrovo anche un aspetto già da me studiato relativo agli elementi fondanti e protostorici del gruppo, correlati con il transfert dei pazienti con l'istituzione (all'interno della quale si svolgono i gruppi terapeutici di cui ci stiamo occupando) e con la pratica del rito. E' su questo elemento del rito che vorrei tornare ancora qui. Del rito molti autori si sono occupati in modo esauriente: io vorrei sottolineare alcuni valori dal punto di vista del significato, della funzione, all'interno del gruppo di terapia, su cui torneremo più tardi. Una prima concezione, legata all'idea di rito come momento

sacrificale, religioso, ci propone che esso abbia la funzione sociale di contenimento della violenza, allo scopo di proteggerne la comunità. Una seconda idea, relativa invece allo scopo di promuovere la continuità sociale attenuando l'angoscia dell'ignoto e dell'estraneo, ne evidenzia il valore iniziatico, di accoglimento dei nuovi membri, di consegna e propagazione del sapere accumulato e quindi di trasmissione generazionale e del potere sociale, come riconoscimento del trascorrere del tempo e dell'esperienza di mutamento.

Inoltre una semplice notazione potremmo aggiungere sul valore generale del rito come funzione cerimoniale, destinata ad assicurare la ripetizione, cioè la costanza dell'identità collettiva e della ricerca; come formalità dell'apparato, e quindi ancoraggio all'esistenza della tradizione e al corpo delle sue norme; come insieme di elementi riconoscibili pubblicamente e condivisi, cioè come diffusione della concordia collettiva e senso della sua estensibilità; e infine come esperienza di un valore universale, che si ritrova da sempre e in ogni luogo sociale conosciuto, esperienza quindi che trattiene in sé l'idea dell'uguaglianza, della rassicurazione collettiva e della proiezione all'esterno del diverso, del trasgressivo, del minaccioso.

Più che soffermarmi ora a riflettere su questi aspetti, vorrei limitarmi ad averli evocati, confidando nella loro capacità di stimolare nuovi pensieri, e ad indicare come l'averli collocati sullo sfondo del presente lavoro potrebbe essere utile a riconoscere in quale ambito di pensieri e affetti collocare stili di comportamento che incontriamo nei gruppi terapeutici, di cui non sempre è facile distinguere la funzione e stabilire se sia da diffonderne ed espanderne l'esperienza o tentare di contenerla, limitarla, fluidificarla. E questo lo dico nel senso specifico per il quale ogni volta dobbiamo ricercare, nei gruppi con pazienti anoressici, una traduzione «altra» rispetto alla trasformazione che essi fanno nel gruppo di ogni evento, come qualcosa che impersona i caratteri dell'esperienza alimentare, o metabolica o digestiva (molti dei rituali ripetuti nel tempo all'interno del gruppo hanno tale fondamento), come schema di copertura di esperienze soggiacenti intollerabili, per la loro carica di vicenda pulsionale violenta, primitiva e spesso cruenta, inaffrontabile da un soggetto estremamente immaturo e che chiede di essere riconosciuta in segreto e soprattutto tradotta in una versione più vivibile o almeno esprimibile (cfr. Bernabei 1995).

A volte in questo genere di gruppo si possono vivere momenti di elaborazione comune particolarmente intensi e significativi, e sentire che è possibile sospendere o dissolvere le difese «alimentari» adottate usualmente dai pazienti. In seguito ad una o più interpretazioni delle ansie profonde (mettiamo quelle relative alla negazione degli impulsi di fame e dell'insieme delle fantasie primitive connesse), può verificarsi cioè, anche subitaneamente, una caduta della resistenza alla cura. Crolla allora, almeno nella sua forma attuale di opposizione all'esperienza di mutamento, o viene sospeso, per esempio, lo schema di risposta relativo al rifiuto e all'astensione; la concezione del cibo-veleno quale unico sistema arcaico di strutturare una differenza fra interno e esterno e approdare all'idea di estraneo e diverso; la ricerca di mondi diversi e trasgressivi basati

sulla negazione dell'unico mondo esistente, che ha escluso e rifiutato i bisogni e le passioni; la necessità di produrre continui processi di metamorfosi su fantasie, concezioni, teorie e ideazioni (a carattere spesso filosofico, estetico, religioso, sociale) che si presentano o vengono spacciati come prodotti di attività sublimatrici e che invece altro non sono se non il modo attraverso cui questi pazienti segnalano il loro allarme per aver percepito se stessi falsi e privi di radici e di contatto reale con se stessi e con il loro ambiente, se non addirittura con la realtà stessa e tentano intanto di mantenere un contatto, pur deformato e deformante, con la loro organizzazione pulsionale primitiva, così precocemente deragliata e sconvolta dalle esperienze distruttive delle prime fasi della vita. Quando questi momenti di liberazione e di ricerca si manifestano nel gruppo e i rituali si spogliano del loro carattere rigido e ripetitivo a favore invece di una maggiore comunicazione di senso e di esperienza, si possono parallelamente produrre condizioni di grande sofferenza, che si cela a stento nel senso di euforia logorroica o si rivela attraverso il peggioramento di uno o più dei membri o la sua tendenza alla fuga e all'abbandono. È come se il rivivere le condizioni primitive nelle quali un tempo si era sviluppato il mondo di affetti e relazioni del disturbo alimentare, si riproducesse con lo stesso disordine straboccante e con la stessa difficoltà di prospettare possibilità evolutive a contenuti troppo primordiali per essere concepiti dal pensiero e resi tali che una forma sufficientemente evoluta di metabolismo li ordini selettivamente per trasformarli. C'è bisogno di una grande fiducia e di un ascolto molto attento e paziente quando il gruppo riesce a portare nelle sedute il proprio sé a questi livelli, e c'è bisogno di regolare la funzione dell'ascolto secondo l'attesa che essa sia immaginata come funzione pedagogica, di sostegno e salvifica. Il rischio di sentire che i fantasmi prodotti nelle sedute diventino concreti, si sottraggano al controllo, o prendano la consistenza di elemento psichico che proviene dall'interno o può essere interiorizzato, è sentito come minaccioso. Solo un alto tasso di sentimento illusionale e finzionale può proteggere le confessioni intime di queste fasi della narrazione del gruppo; e solo se lo spazio del gruppo rimane fluido e accogliente e le strutture create dall'insieme delle condizioni restano stabili: quali la continuità coesiva dell'istituzione e dei vari aspetti transferali ad essa connessi, nei suoi diversi ambiti terapeutici, relativi soprattutto agli aspetti somatici; alla possibilità della somministrazione farmacologica; ai cicli di controlli medici; e alla partecipazione alle occasioni conoscitive e di informazione e così via.

Tornando agli aspetti rituali di cui si parlava all'inizio, è come se essi servissero nel gruppo appunto da tramite e sintesi fra i vari aspetti dell'esperienza di cura, per rievocarne la radice comune e la continuità e per raccordarne i diversi apporti. Il rito torna, come ad esempio quello relativo alla mitologia nutrizionale che ciclicamente si ripresenta, proponendo la propria tradizione di storia e di riconoscibilità, la propria funzione individuante e di raccordo, come se potesse svolgere quella funzione di argine, o confine o membrana protettiva di un nucleo sentito come molto intimo e fragile, che deve ancora maturare per essere riconosciuto e che verrebbe danneggiato se esposto precocemente.

È in questo senso che la fondazione del gruppo non è costituita da un momento o da un inizio cronologico della vita di un gruppo, ma lo accompagna per un tempo lungo, un tempo da produrre durante un percorso che ne recuperi il senso, oscillando verso il passato e verso il futuro, perché la plasmazione del presente diventi più consistente, tollerabilmente dolorosa, e tale da non essere schiacciata dalle dimensioni temporali del già trascorso e del non ancora approdato. Se allora riconsideriamo quelle dimensioni della vita del gruppo, indicate all'inizio, segnalate da Anzieu, relative all'idea del gruppo come *esperienza del corpo della madre* ed esperienza che *si svolge all'interno del corpo materno*; all'idea del gruppo come esperienza di fronteggiamento dello *smembramento e disseminazione del corpo e di sé*; all'idea del gruppo come *sogno* e appagamento allucinato di desideri interdetti, comprendiamo meglio come l'uso della comunicazione verbale nel gruppo, anche quella che si presenta come più aderente al senso da esprimere, debba continuamente essere soccorso dal gruppo e dall'analista, essere sostenuto, tenuto unito, rifornito di senso, ordinato, selezionato, fluidificato, perché nel suo insieme possa formulare qualcosa come una narrazione che contiene e esprime se stessa, oltre a veicolare e attualizzare la concretezza angosciante della regressione e della perdita di sé. Infatti il reperimento di fantasie primitive in pazienti portatori di disturbi profondi, spesso favorito dalla dimensione collettiva del gruppo, non può essere solo attivo nel senso di reperire, da parte di un soggetto determinato (l'analista distinto dal gruppo o dai singoli pazienti o l'insieme delle funzioni analitiche che può svolgere il gruppo), oggetti determinati (ad es. le qualità dell'organizzazione edipica di un soggetto o anche di un gruppo) con strumenti determinati (ad es. la parola e l'uso delle libere associazioni; il racconto dei sogni; l'analisi dei *lapses* e così via). Ma al contrario il reperimento di oggetti ancora incerti e molto informi o caotici coinvolge tutti gli elementi della ricerca (analista, gruppo, metodo) verso le qualità appunto caotiche che vi si riverberano, chiedendo di esservi contenute e riconosciute, per maturare fino alla condizione di divenire comunicazione condivisa e riconoscibile.

Non sarà possibile ricercare la propria identità mai nata, o contrastata troppo precocemente per organizzarsi e darsi forma, senza diventare un po' ciechi e muti o sentire di esserlo. E durante questa esperienza la parola, il comportamento, la narrazione non avranno avuto i caratteri di entità intere capaci di tradurre e esprimere interamente qualcosa, ma al contrario si saranno prodotti brandelli di senso sparsi fra parole solo apparentemente dotate di senso e più spesso invece opache, rigide, false, dimezzate, contenenti matrici e livelli di senso diversi fra loro. L'attività di reperire oggetti primitivi avrà dunque a che fare con quella, contemporanea, di autorifornirsi di senso e di autodeterminarsi come oggetto capace di contenere oggetti caotici. Può il pensiero nominare un proto-pensiero? Può rappresentarlo in sé, senza trasformarlo e senza trasformare se stesso? Quale apparato mentale chiamiamo in causa, nel tentativo di ristrutturare l'apparato mentale primitivo? Interpretare i contenuti e il linguaggio del gruppo a questi livelli significa in realtà aiutarlo a fondarsi continuamente, a riconoscere la propria esistenza fisica e mentale, che l'insieme delle consuetudini del *setting* aveva

stabilito in modo formale in un dato momento iniziale, in attesa che l'esperienza la rendesse tale che fosse utile e desiderabile riconoscerla e viverla.

Bibliografia

Anzieu D. (1976), *Il gruppo e l'inconscio*, Borla, Roma 1979.

Bernabei M. (1995), Il passaggio iniziatico: un fattore terapeutico nei gruppi a termine, *Koinos Quaderni*, 2, 1995.

Marinelli S. (1995), Elementi psicosomatici nel gruppo terapeutico, *Fattori terapeutici nei gruppi e nelle Istituzioni*, 3, 1995.

Rosini E. (1995), Considerazioni sui disturbi alimentari: modelli conoscitivi ed Espressioni mitologiche, *Rivista di Psicologia Analitica*, 3, 1995.