

Negazione e mimesis: riflessioni su un gruppo di pazienti anoressiche. In: *La cura nei gruppi ABA, Elementi di teoria e di clinica*, a cura di Maria Barbuto, Franco Angeli, Milano 1997

NEGAZIONE E MIMESIS: RIFLESSIONI SU UN GRUPPO DI PAZIENTI ANORESSICHE

1. Gruppo in assunto di base

Vorrei parlare di una particolare difficoltà che si può presentare durante il trattamento in un gruppo con pazienti malati di anoressia o di bulimia, specialmente nelle sue prime fasi: la difficoltà connessa al tentativo di creare, fin dall'inizio, un campo di lavoro emozionale e comunicazionale, che riesca a includere e a prevedere la presenza di quei contenuti psichici che si presentano (o non si presentano) ma non essendo riconosciuti come tali, non sono facilmente riconoscibili.

Tali contenuti potrebbero corrispondere a degli elementi negati e/o scissi, presentarsi come "sprofondati" nella mente ma non rimossi nell'inconscio, avere un carattere "implosivo" più che esplosivo, diffuso più che regredito, informe più che primitivo, comunque talmente tendente ad assumere qualità non mentali, piuttosto caratteriali, o comportamentali, o psicosomatiche, che la loro possibilità di accedere al riconoscimento e alla esplicitazione (1), ne risulti precaria.

Vorrei assumere come si renda necessario, durante la formazione di un gruppo con pazienti portatori di questi elementi, orientare preliminarmente alcune scelte (di conduzione).

L'orientamento infatti potrebbe essere quello di intervenire poco e lasciare alla spontaneità del gruppo la capacità di selezionare e graduare, nel tempo e nell'intensità, la diversa importanza da attribuire ai vari piani dell'espressione e della ricerca, nonché di pronunciarsi su quali e quante inclusioni o esclusioni di elementi dal campo comune esso sia in grado di fare. In altri termini, far emergere nel gruppo la capacità di plasmare le prime "quinte" della scena, le proporzioni, le profondità, le prospettive, i primi panni, per organizzare i costumi, i primi arredi per creare l'ambiente (2). In questo caso l'analista tratterebbe in sé qualcosa di non attualmente disponibile al lavoro.

Un altro orientamento consisterebbe nel valorizzare il vertice della sintonia prescelta (da parte soprattutto dell'analista), con quegli elementi occulti, assenti o addirittura non riconosciuti come appartenenti al mondo psichico, e nel rendere rapidamente partecipe il gruppo di tale vertice.

In questo caso la tendenza è quella che incrementa un lavoro a livello del preconscious (3) permettendo di sviluppare una cultura maggiormente incentrata sul qui e ora, incentivando con testualmente il transfert positivo, o come direbbe Anzieu, *l'illusione gruppale* (4) o Neri, *l'onnipotenza fruibile* (5).

Questo tipo di condizione si sviluppa più facilmente in quei gruppi ricchi di risorse umane e psicologiche, dove siano presenti esperienze terapeutiche positive, o dove per il tipo di composizione del gruppo stesso gli elementi competitivi e narcisistici tendano ad attenuarsi a favore di una cultura cooperante. Un simile processo produce quelle che potremmo chiamare delle micro-sacche di elementi rifiutati, solitamente dislocate in un membro che abbandona presto l'impresa, o un altro che è perplesso, meno entusiasta o taciturno. Le caratteristiche di questi ruoli, e delle persone che li hanno assunti, entreranno a far parte delle configurazioni soggiacenti alla vita mentale del gruppo, dei suoi valori riconosciuti e dei suoi affetti.

Direi a questo punto che in entrambi i casi descritti, l'analista, insieme al gruppo, vivrà un contrasto. Nel primo caso per la mancanza, non esplicitata, di un controcampo segreto che può venire agita (con la fuga o con altri comportamenti distruttivi). Nel secondo caso perché un approccio troppo veloce alla profondità o una mobilitazione eccessiva dell'angoscia, potrebbero disturbare la creazione e l'elaborazione di quel mondo di rappresentazioni e legami "oggetto-sé" che il gruppo, con le sue utili e fruibili scorte di "illusione gruppale", va preparando nelle sue fasi iniziali, allo scopo di sviluppare la propria scena storica e prospettica (7). Più specificatamente, trattandosi di gruppi con pazienti anoressiche, laddove constatiamo il prevalere di tendenze volte alla duplicazione e alla divisione, potremmo anche aggiungere, a proposito degli abbandoni, specie iniziali, che questi, oltre ad essere una forma di selezione fisiologica che si svolge nell'ambito dell'annullamento spazio-temporale, della negazione del bisogno e del confronto con le spartizioni dell'avidità, possano anche fungere da "messa in ostaggio" di uno o più membri, con diverse finalità, prima fra le quali quella di creare una divisione di sé con cui dialogare. In breve, in simili circostanze il membro che si allontana può diventare per il gruppo come la bambola per una bambina che in difficoltà con la mamma, la usa per ribaltare tutte le vicende incomprensibili e intrattabili, in modo tale da sentirle maggiormente tollerabili, poiché rese più attive all'interno di un dialogo.

Si potrebbe aggiungere una notazione relativa al fatto specifico che il gruppo, il quale di per sé tende a sviluppare ansie primitive inerenti all'idea di annullare e perdere se stessi come preda dell'altro e come rischio di essere smembrati e divorati (8), possa stimolare proprio quei contenuti inafferrabili, che abbiamo indicato sopra, i quali recano la traccia di esperienze di sparizione, inglobamento, divoramento e perciò tendono a perdere la qualità di presenza psichica che sarebbe loro richiesta per il lavoro mentale (9). Poiché certamente non manca nel mondo delle pazienti anoressiche questo tipo di condizione e anzi dovremmo dire che essa costituisca una qualità precipua del loro stile psicologico, allora dobbiamo anche presumere che essa si presenta nei gruppi costantemente o sotto mentite spoglie (pseudoemozioni; sublimazioni morali, intellettuali, sociali o incomplete o fallite; caratteri svuotati, ma facili e generosi; disponibilità eccessiva all'identificazione; introspezioni insistenti a carattere ossessivo; ideazioni molto concrete; difficoltà a lasciare il controllo; fantasmaticizzazioni cruente ma poco espressive perché negate o cristallizzate; divario fra linguaggio e contenuti);

oppure come presenza di angosce gravi, che sarà possibile affrontare soltanto nello stato di destrutturazione parziale e contenuta del setting di analisi. Alludo alle angosce di frammentazione, disintegrazione e perdita di sé, alle ansie fobiche emorragiche e auto-espulsive; all'angoscia di "essere colonizzati" (11), all'idea dea dell'esplosione nel vuoto e della disseminazione di sé (12), e del non essere mai nati (13).

Dunque la conduzione adeguata deve poter oscillare e flettersi secondo le diverse esigenze emergenti nel testo delle sedute e della loro concatenazione.

Merita una particolare riflessione anche il *controtransfert*, che può essere indicativo, nelle dinamiche relative agli aspetti negati, di un'esperienza, diciamo, di provocazione, in quanto il gruppo mostrerebbe e insieme nasconderebbe significativi aspetti rifiutati (oppure meglio inabissati, persi o sfuggenti alla percezione). Dunque o una sfida incentivante o un tratto perverso della relazione di gruppo oppure il tentativo di chiedere aiuto, nonché l'esibizione di vuoti incolmabili e della paura. Ma in ogni caso ci sarà stata la percezione di un aspetto, di una qualità della resistenza, essenziale per la vita mentale del gruppo e per la creazione di un linguaggio condiviso.

2. *Mimesis*: un'ipotesi di assetto

Quello che vorrei ipotizzare, relativamente alle difficoltà che può vivere un gruppo siffatto, riguarda la possibilità che, almeno per un periodo, l'analista possa scegliere di far parte del gruppo e dei suoi elementi negati senza anticiparne la percezione o il riconoscimento, e qualificare il proprio comportamento fra gli altri membri come in tutto simile al loro, per poterne recuperare in seguito la differenza dal suo interno. L'analista dovrebbe sentire come sente il gruppo e contenere al proprio interno il dolore e il contrasto del suo divario dalla realtà misconosciuta, la quale include soprattutto la negazione (di una parte) della funzione e della mente dell'analista. Diciamo un *mimetismo introverso*.

Si potrebbe dire che un gruppo nel quale questa condizione, per motivi diversi, si presenti come generalizzata, o estremizzata, possa diventare un gruppo in assunto di base permanentet (14), nel senso che le sue oscillazioni, dallo stato di gruppo di lavoro a quello di assunto di base (15), pur rimanendo attive e continuando a produrre crisi di disarticolazione alternate a momenti di individuazione e riconoscimento, è come se si svolgessero all'interno di un unico grande assunto di base, che comprende anche l'analista, o la versione *mimetica* dell'analista. In questi termini, tale assunto di base equivale ad una opzione che grava sul gruppo e sulla mente dell'analista, per la quale l'elemento negato viene riconosciuto e trattato solo a patto che tutto il gruppo, compreso l'analista, sia collocato al suo interno, e guardi da quel vertice lo svolgimento della vicenda affettiva e mentale che si va compiendo.

Piuttosto che affrontare adesso il tema di come questo particolare modo di condurre nel gruppo l'esperienza degli elementi inabissati e indisponibili al linguaggio e al pensiero verbale (16), possa transitare, in una fase o con una modalità ulteriore, verso

una maggiore chiarezza restitutiva e individuante, vorrei indicare invece, con un esempio clinico, come esso si possa rendere utile e necessario per alloggiare e dare spazio evolutivo agli elementi protostorici e protomentali dei pazienti e del gruppo, allo scopo di fornire la giusta profondità anche ad altri elementi, per esempio quelli edipici o apparentemente edipici, che si erano pur presentati, presto, come visibili e meno compulsivi, ma erano privi delle basi e della sostanza che la negazione degli elementi arcaici aveva sottratto loro. Sarà necessario un lungo cammino, prima che questi elementi possano essere contenuti in un' interpretazione individuante e coesiva.

3. Storia di un gruppo

A causa dei gravi contrasti vissuti nel suo primo formarsi e delle perdite subite, un gruppo di pazienti anoressiche! (17), particolarmente malato e sofferente lotta disperatamente per trovare la sua via alla guarigione. Sente che la guarigione è un premio non solo magico, come veniva raffigurato nei primi contatti con l'istituzione e con il gruppo originario, bensì desiderato e meritato: le pazienti lottano con pertinacia e intelligenza; ma il loro carico di dolore è imponente.

Quello che racconterò qui, tratto dall'esperienza condotta tra il secondo anno di vita del gruppo e l'inizio del terzo, è relativo a quegli aspetti che possono indicare come un certo mimetismo dell'analista, inteso a recuperare e includere il vertice della negazione, che il gruppo vorrebbe solo agire o scindere, e a fare proprie le ragioni della malattia del gruppo, possa momentaneamente (o ipostaticamente) essere di aiuto allo sviluppo di funzioni indispensabili, anche se non ancora esplicabili per la riflessione e la consapevolezza, per approdare alla rappresentabilità di quegli elementi (negati) altrimenti persi, a cui abbiamo accennato sopra. Si potrebbe dunque dire sviluppo della funzione alfa (18) in regime di "libertà condizionata", in quanto farebbe parte degli elementi alfa la loro riconoscibilità, mentre qui noi pensiamo alla nascita dei suoi precursori, in un tempo e un modo che precedono il riconoscimento.

4. Dal caos esplosivo allo spazio-tempo

Il gruppo, dal suo inizio, ha subito due cicli "estivi" di perdite e la sua originaria configurazione, dopo le nuove immissioni, è attualmente rappresentata solo da Alessia, partecipante alquanto taciturna, ma assai attenta e motivata. Sembra che lo stile prevalente del gruppo risieda in una impossibilità rigida e meccanica ad accettare l'altro e la novità che esso rappresenta: è troppo grande il timore che l'altro, il nuovo, disorienti il gruppo e alteri la sua identità, o lo faccia esplodere, per gli orrori importati e trovati. Oppure che lo renda troppo ingombrante e anche troppo visibile. Ma dalla metà del secondo anno al terzo il gruppo si stabilizza, elabora la propria storia retrospettiva e attuale e comprende il proprio problema principale (relativo soprattutto alla perdita dell'identità e alla ricerca di metodi adeguati per esprimerne la mancanza). Si crea un clima

nel quale è possibile ospitare nuovi membri, fino a riconquistare l'assetto numerico originario.

Ora vorrei indicare come questi eventi siano stati vissuti dal gruppo, e con quale fantasmizzazione e significato; come la tendenza ad agire abbia costituito un nucleo importante della sua economia generale, come si sia reso necessario per l'analista non distanziarsi troppo (anzi affatto) dalla condizione primitiva e informe che il gruppo viveva, e infine come sia stata terapeutica per il gruppo la possibilità di elaborare esperienze così penose e distruttive.

La vicenda più profonda del gruppo, che fino a quel momento per la durata di un anno e tre mesi, si era intrattenuto sui temi generali della duplicità, dell'abbandono, e del senso di inesistenza, specie dopo le perdite della prima estate, emerse quando entrarono in coppia, poco prima della seconda estate e continuando poi a esistere come coppia insieme simmetrica e complementare, Nastasia e Martina, coetanee, simili per condizione e diverse nel modo di condurre e affrontare le difficoltà procurate dalla malattia. Il loro ingresso coincise con il secondo e ultimo atto di un rito sacrificale: al ritorno dopo la seconda estate infatti scomparve la seconda "coppia" (due pazienti divenute "amiche", nonostante l'invito, rivolto dall'analista, a riflettere sulla qualità di "agito"). Inoltre esso rappresentava la metà di un ingresso contemporaneo di quattro: le seconde due pazienti avevano partecipato solo ad una seduta.

Nastasia e Martina furono così il fulcro di tutta l'elaborazione centrale: esse erano ignare, se non per i pochi racconti, del senso e del valore della storia precedente, ma erano rese sensibili dalle ulteriori sparizioni molteplici e simultanee, che avevano coinciso con il loro arrivo al gruppo; sembravano peraltro felici di essere le fondatrici della nuova configurazione e la rappresentarono prestando le loro fantasie e sentimenti, rivelatisi presto particolarmente adatti.

Più precisamente Nastasia introdusse un sogno, che, si ripeté nel tempo variamente elaborato e trasformato, in qualità, diremo di "scena modello" (19) del gruppo, nel quale ella *si vedeva intenta a raccogliere di qua e di là gli organi del proprio corpo, che erano stati sparpagliati da un'esplosione*. Ella raccontò come nella sua famiglia e nella sua mente vi fosse una notevole confusione fra i membri, e i ruoli dei vari membri, e come vi fosse in particolare una confusione fra la realtà della famiglia e quella della psicoterapia, che i genitori avevano a loro volta nel tempo praticato, idealizzato e amministrato per i figli in dosi massicce e quasi creando una seconda famiglia (di terapeuti e di affetti e ideologie terapeutiche). Questa intercambiabilità di sé con gli altri che Nastasia aveva appreso nella sua famiglia e che portava nel gruppo e il suo desiderio di corrispondere con la propria famiglia - interna e esterna - scegliendo di partecipare ad un gruppo terapeutico - ora liberante, per contrapposizione, ora altamente qualificato e specializzato, per elezione al suo rango - la rese capace di interpretare le fantasie profonde del gruppo e di esserne a propria volta aiutata a viverle in modo protetto e condiviso.

Emerse così che il gruppo aveva elaborato la perdita di una sua parte, come se si trattasse dell'esplosione e la morte di tutto se stesso, in quanto corpo inscindibile e unico, e come uno sparpagliamento irreparabile della propria identità e del proprio confine.

Emerse, attraverso l'idea della persecuzione vendicativa e ingravidante (di cose mostruose) da parte dei membri "morti", i quali nella fantasia non si erano mai allontanati, bensì erano tuttora presenti, in uno spazio-tempo gruppale confusivo e indifferenziato, - che il gruppo non discriminava fra la vita e la morte, i vivi e imorti essendo in esso confusi.

Emerse anche che il gruppo viveva una follia specializzata, la quale solo in quello spazio poteva essere compresa, foriera di emarginazioni definitive, e la cui comprensione però avrebbe assicurato ricchezza e rigenerazione (sia Nastasia sia Martina riconquistarono relativamente presto il ciclo mestruale, perduto anni addietro).

Fu possibile anche collegare questa ideazione informe e caotica a un insieme di fantasie orali che emersero, relative al divorare cose vive e cose morte e all'essere divorati e fatti a pezzi; all'idea di scambiare il tutto per una parte e viceversa; il dentro e il fuori; e una considerazione farraginoso dell'interno del corpo e dei suoi organi. Si fece strada anche, a seguito del racconto della passione sessuale di Nastasia per suo padre, esplosa nel periodo dell'adolescenza, una ideazione primitiva concernente una rappresentazione (pre-) edipica precoce e sessualizzata, o meglio genitalizzata, che fu possibile liberare dal peso di una colpa demonizzata e schiacciante. Tale colpa si ripresenterà successivamente, quando entrerà un nuovo membro il quale, per vari motivi che non riporto ora, riattiverà il tema del padre morto, fino a quel momento racchiuso come in una sepoltura onnipotente nella mente di Alessia, la quale, prediletta da suo padre, lo aveva perso nel momento del massimo disordine affettivo dell'adolescenza. Ma saremo in una fase ulteriore della elaborazione, nella quale emergeranno i temi dell'adesività seduttrice, dell'imitazione compiacente, e del terrore di sé come vuoti e mostruosi.

Dunque, in un clima che le perspicaci pazienti stesse definirono di *scatole cinesi*, esplodendo all'interno di un corpo-gruppo che non si era distinto dai propri oggetti, era stata possibile una elaborazione di elementi così oscuri. Quando finalmente il gruppo si rese capace di riparare alle perdite subite e all'idea di non poter costruire alcuna identità se non rotta in pezzi e inabissata in fughe, e si consentì di poter desiderare di crescere, anche numericamente, senza incontrare eccessiva vergogna, odio e umiliazione, allora esso fu anche capace di darsi dimensioni di tempo e di spazio.

Ma quale era stato lo spazio e il tempo del gruppo, frattanto, se non quello fornito dalla mente negata dell'analista?

Il tempo lo fornì Alessia, quando si rese ufficialmente interprete del dolore delle perdite del gruppo originario, e esplicitò i suoi personali vissuti familiari (e edipici) correlati a questa posizione: ella diede scansione agli eventi del gruppo con il suo costituirsi membro anziano, differenziato, distante e più solo. E lo fornì anche

Luciana, per la quale il ristabilire il valore della successione e delle differenze seriali aveva grande importanza: ella, non appena non era stata più l'ultima entrata nel gruppo, per il sopraggiungere di Chiaretta, più giovane di lei, aveva coperto, durante una visita ginecologica quasi casuale, di dover operare alcune cisti (cheratomi più precisamente) alloggiato nell'ovaio e contenenti appunto denti e capelli. Non riporterò qui le non sorprendenti elaborazioni introdotte nel gruppo da questa notizia, contenente l'idea di un corpo che si sviluppa - ma non abbastanza - dentro un altro corpo, pur facendone parte. Dirò solo che l'idea di una o più cellule "impazzite", che compiono il loro programma in un luogo improprio, alterando le funzioni proprie del luogo-organo invasore, si adattò bene alle elaborazioni che erano in corso. Si era, per di più, nel (terzo) periodo estivo, che questa volta non segnerà altre cesure. Luciana daltronde, chirurgizzando il suo tempo-spazio alterato, aprì un importante capitolo della sua elaborazione personale, facendo una guarigione sintomatica "obbligatoria" nel periodo postoperatorio e, subito dopo, una depressione disorientante.

Lo spazio lo fornì Chiaretta, acquisita più recentemente dal gruppo, la quale vi espresse ripetutamente il disagio e la pena per appartenere ad una famiglia totalmente priva di spazio fisico (una casa inadeguata per il numero dei componenti e per la sovrapposizione delle funzioni e delle suddivisioni) e di spazio mentale (un padre perso precocemente, una madre incapace di comunicare, molti fratelli malati).

Il gruppo, che si era reso capace di strutturare una propria realtà e una memona, ancorché di qualità, diremo, "fetale", e di agire prima e pensare poi la propria mancanza di tempo, spazio, identità, continuò ad avventurarsi in altre regioni altrettanto impervie, non abbandonando il proprio stile e metodo. Il bagaglio dei ricordi cruenti e asfittici rimase sempre presente, con dolore e con orgoglio e fu in un certo senso tonificante per tollerare una depressione eccessivamente svuotante e distruttiva.

Questa condizione fu espressa con tre sequenze oniriche che riporto.

Nella prima - fu Alessia a dare il segnale - la cognizione che nella vita del gruppo, dopo le esperienze attraversate, stesse nascendo qualcosa di nuovo, come un apprendimento e un'esperienza imprevisti, sviluppati al di fuori del controllo concordato, si palesò nell'immagine di *oggetti inanimati e meccanici che pericolosamente si rianimano e si muovono nello spazio, creando disordine, imprevedibilità e pericolo.*

Nella seconda sequenza, sognata a turno da tutte le pazienti, in ordine dalla (mia) sinistra alla destra, a distanza di una settimana e con varianti personali che non mutarono l'immagine centrale vi fu un *serpente nero lungo, infinito, che sbuca improvvisamente dal pavimento della stanza, e che terrorizza.* Ci furono varianti relative al guardare, all'ambiente mnestico in cui il rettile fu collocato, agli elementi del pericolo, ma in tutti i casi il mostro nero e infinito trovò una sua conclusione solo al termine del giro di sogni, quando fu trasformato e spiegato dal sogno di Nastasia, l'ultimo, nei termini di *un lungo femore scuro e sporco, trovato in un ossario comune del dove tutti i pezzi si confondevano e venivano da lei dissepoliti, alla ricerca di fare ordine, pulizia e dare nome.*

Il mostro si chiamava anoressia e terrore di perderla, nel tempo infinito e finito del gruppo e nel suo spazio stabile e tumultuoso.

Nello stesso periodo era arrivata al gruppo una nuova partecipante, Elisabetta, la quale, introducendo un proprio tema portante – un furioso odio verso il padre - attivò nel gruppo ulteriori e nuove elaborazioni e produsse per sé un immediato inserimento sintonico: dopo poche sedute portò un sogno nel quale il serpente lungo e nero era trasformato in un *bambino nero, dimezzato, lunghissimo, che era in una culla al centro di una stanza dove una donna insistente le suggeriva di entrare, mentre all' esterno, dove si trovava l'altra metà o il duplicato del bambino lungo e nero, qualcun altro le suggeriva di aver paura*: quando un gruppo è pronto a consegnare le proprie memorie, per alleggerirsene e per codificarle, le racconta a un membro nuovo, sensibile, che le riconosce e le restituisce trasformate, con la gratitudine di un ospite accettato, che ha ricevuto doni, quelli che aveva sperato. Il bambino era sì lungo e nero come il serpente, era sì dimezzato e scheletrico come l'anoressia, c'era sì paura: ma esso era pur sempre un bambino in una culla, in una stanza, con una donna che si occupava di lui! Era quasi nato e cercava di riunirsi.

Fu ancora Nastasia che espresse l'inizio di una spiegazione, di un riconoscimento dei fatti e anche un consenso ad essi, con un ultimo sogno che concluse la fase di gestazione dei contenuti più primitivi del gruppo, e ne salvò in ogni caso la gestante (l'analista): il suo sogno parlava del ritrovamento di una gatta, che nella realtà le era stata cara e che era morta in vecchiaia, con grande dolore suo e di sua madre. *La gatta era ancora viva, ma Nastasia sperava che morisse perché era insopportabilmente malata; essa infatti cadeva dal balcone e si sfracellava; i suoi organi si sparpagliavano rotti e confusi; un macellaio ne ricomponeva il corpo sostituendo le parti mancanti con carne macinata; alcuni organi si perdevano di nuovo, e gli unici che veramente resistevano erano, sorprendentemente, quelli di carne macinata inseriti dal macellaio; anche gli occhi, in cui Nastasia poteva affondare le dita.*

Nastasia fu costernata di aver desiderato nel sogno la morte della gatta adorata.

Pensai che questo sogno, geniale nella sua primitività cruenta, testimoniasse il massimo di amore possibile per l'analista-macellaio, riconoscendole di esserci e di aver lavorato all'interno della crudeltà e del terrore, con strumenti assunti dal campo (la carne "macinata" e comune, la odiata carne dell'anoressia) e di aver consentito la ricostruzione di esperienze atroci (cecare gli occhi; odiare mortalmente; far esplodere l'interno del corpo), senza cedere (i pezzi di carne macinata erano gli unici a non disfarsi).

Il gruppo, ancorché atterrito e disgustato dall'ascolto, comprese: e come in una polifonia spontanea e riattualizzante iniziò, con fare inaspettato e come per un accordo corale, a raccontare a brani, tratti da memorie sparse, antiche, dimenticate e prese chissà dove, le storie del mito edipico e la grande ansia per il sopraggiungere dell'estate.

5. Note conclusive

L'idea, esposta in un precedente lavoro (20), che le sofferenze più profonde del piccolo gruppo possano considerarsi sufficientemente espresse e trasformate, soltanto quando il gruppo abbia potuto vivere (e elaborare) adeguati periodi di assunto di base, durante i quali abbia preso sufficientemente contatto con i contenuti malati e abbia potuto cominciare a orientarsi nel riconoscere come propri elementi e comportamenti patogeni e distruttivi, che fino a quel momento non erano considerati tali; e la seconda idea, correlata, dell'importanza della componente "teatrale" e scenica del gruppo, e della sua dimensione di simultaneità, quale occasione precipua per attivare liberazioni profonde di materiali psichici ingombranti e oppressivi, spesso troppo concreti per essere narrati da soli o troppo soffocanti per essere riferiti all'analista privato: entrambe queste idee sono da considerare geneticamente precedenti, ma dello stesso ordine, a quella trattata in questo lavoro, secondo la quale l'analista può addirittura essere immaginato egli stesso, con tutto il gruppo, come collocato all'interno della condizione di assunto di base, e per periodi anche lunghi. Credo di aver descritto a sufficienza in che modo questo aspetto possa essere inteso, perché non sia immaginato come oblitterazione della funzione analitica, o come un suo incistamento, quanto piuttosto come un allineamento sintonico con bisogni estremi del gruppo o di alcune sue parti.

Vorrei sottolineare in particolare, sul tema di tali emergenze che si possono presentare nel gruppo, specie durante la sua formazione e il plasmarsi iniziale del suo campo emozionale profondo, l'importanza cruciale del primo contatto dei pazienti con le prime fenomenologie (o epifanie) della funzione analitica; e sottolineare come l'attenzione e la sensibilità dei pazienti, che spesso può essere presentata come banale, o invertita di segno, o mascherata abbia invece nei momenti iniziali un carattere talmente dilatato e acuto, da alterare addirittura la percezione e la tolleranza dell'esperienza: e questi segnali dovrebbero essere tenuti in gran conto per valutare l'ampiezza dei primi movimenti che sarà possibile fare, perché l'impatto con la prima rappresentazione dell'incontro non sia intollerabile, deludente, o spaventevole; e anche per formarsi una idea sull'ampiezza e la profondità dell'ansia e sulla natura degli oggetti da essa investiti.

Può avvenire, come nel caso del gruppo che ho descritto, che i momenti iniziali rivelino presto, con il loro aspetto imbozzolato, negante, o troppo terrorizzato, o con la sfida totale dell'agito, la necessità per l'analista di riuscire a pensare se stesso come non ancora nato, o come eclissato (21): se egli comunque non può presentarsi come analista nell'esercizio delle sue funzioni, organizzato interamente come soggetto che entra in relazione con un oggetto, intero e riconoscibile, allora piuttosto diventerà capace di rendere completamente proprie e interne a sé le ragioni profonde, attualmente invisibili, della malattia del gruppo, includendole nella propria mente come per un atto gestazionale, in attesa di una nascita successiva per entrambi (gruppo e analista), come soggetti interi.

Del resto, credo che le motivazioni per le quali un gruppo si presenti come più malato di un altro, possano essere varie e complesse; e che non necessariamente esse vadano ricercate semplicemente, o non solo, nella gravità dei singoli pazienti, o nella

qualità del mondo interno dell'analista in quel momento e nel suo grado di maturità e esperienza: le ragioni investono anche l'aspetto più ampio delle relazioni dinamiche esistenti fra i gruppi (22) familiari, sociali e istituzionali - sia *reali* sia *interni* - che fanno parte del campo terapeutico, come suo contenuto e contenitore, e che sono dotati di caratteristiche e funzionamenti propri, non sempre facili da conoscere, e trasformare in oggetti mentalizzabili dal gruppo.

Credo dunque che, parlando nei termini, non da tutti accettati, di *transfert* di gruppo, questa attesa introversa e complessa dell'analista ne sia la salvaguardia per il suo attaccamento e sviluppo futuro.

NOTE

(1) Per descrivere meglio la natura dell'oggetto in questione, mi riferirò ad una interpretazione fornitami dal dott. R. Tagliacozzo su un caso di anoressia visto con lui in supervisione, riguardante il sogno di una paziente in cui compariva l'elemento dello stupro e della comparsa violenta e lacerante del bisogno, sia sensoriale che emozionale. L'intervento in questione si presta ad essere collegato anche all'idea espressa da J. Greemberg, sulla nascita dell'lo percepita dal sé come formazione dell'estraneo - cfr. J. Greemberg, *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica*, Il Mulino, Torino 1986.

(2) Di particolare considerazione e utilità risulta l'idea della "amplificazione tematica" ripresa da F. Corrao, intesa come creazione di un'area comune o mitica all'interno della quale poter compiere esperienze mentali altrimenti inattuabili per la persona singola, a causa dell'eccessivo impegno richiesto alla coscienza. Riflessioni quest'ultime relative all'intervento di A. Corrao alla giornata di studi con H.Kibel sul tema dei gruppi con pazienti gravi. Roma, Istituto di Neuropsichiatria infantile 1996.

(3) Cfr. R. Kaés, *Koinos Gruppo e Funzione Analitica*, vol. I, Borla, Roma 1996.

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

(5) Cfr. C. Neri, *Gruppo*, Borla, Roma 1995.

(6) Cfr. C. Neri, *op. cit.*

(7) Cfr. S. Marinelli, *Cura dell'anoressia nel gruppo a conduzione analitica*, di AA.VV., *I Gruppi ABA, Sull'esperienza della fondazione* (a cura di F. De Clercq e di M. Recalcati), Franco Angeli, Milano 1996.

(8) Cfr. D. Anzieu, *op. cit.*

(9) Al riguardo, una storia zen narra la vicenda di un camion che trasportando il vuoto, ed essendo il suo carico caduto, nel tentativo di retrocedere per recuperare il carico vi precipita.

(10) Cfr. A.B. Ferrari, *Adolescenza la seconda sfida*, Borla, Roma 1994.

(11) Al riguardo: l'idea del rifiuto anoressico come difesa dalla penetrazione del soggetto-oggetto vissuto per l'appunto come colonizzatore, e della relazione percepita come invasione con pretesa pigmalionica di plasmazione, risale ad una elaborazione

- di R. Taghacozzo, condivisa durante una supervisione su un caso di anoressia.
- (12) Cfr. C. Neri, in *Fusionalità*, Borla, Roma 1990.
- (13) Da un commento di notevole interesse di F.M. Pontani, sul tema della "antica nostalgia di Sileno: non essere mai" in F.M. Pontani, *Letteratura greca* D'Anna Firenze 1954.
- (14) Cfr. E. Gaburri, *Emozioni, Affetti, Personificazioni*, in *Rivista di Psicoanalisi*, XXXVIII, vol. II, 1992.
- (15) Cfr. W.R. Bion, *Esperienze nei gruppi*, Armando, Roma 1971.
- (16) Interessante per elaborazioni future, sul tema della idealizzazione della parola, la distinzione da me proposta fra parola e linguaggio all'interno della relazione di analisi, durante la discussione nel Seminario ABA, Milano 1996.
- (17) Il gruppo si svolge presso la sede ABA di Roma.
- (18) Cfr. W.R. Bion, *Attenzione e interpretazione*, Armando, Roma 1970.
- (19) Cfr. J.D. Lichtenberg, L'uso della scena modello nella terapia del paziente grave, in *Psiche*, vol. I-II, 1995.
- (20) Cfr. S. Marinelli, *Cura dell'anoressia nel gruppo a conduzione analitica*, op.cit.
- (21) Si veda la splendida descrizione di E. Canetti, dello scrittore che si eclissa nella rievocazione del popoloso frastuono della piazza di Marrakech, in E. Canetti, *Voci di Marrakech*, Bompiani, Milano 1989.
- (22) Cfr. R.D. Hinshelwood, *Day Hospital e Servizi: relazione fra i gruppi. Fattori terapeutici nei Gruppi e nelle Istituzioni*, n. 3, 1995.