

CONTRIBUTI TEMATICI ARGO ON LINE



Anoressia: adolescenza coppia gruppo

Tavola rotonda con:

M. Ammaniti, Professore Ordinario di Psicopatologia dell'Infanzia e dell'Adolescenza, La Sapienza - Roma. Neuropsichiatra infantile,

F. Comelli, Docente di Teorie e Tecniche delle Dinamiche di Gruppo, Università di Urbino. Responsabile sanitario dell' A.B.A. (Associazione per la ricerca su anoressia e bulimia), Milano.

L. Ruberti, psicoanalista S.P.I., membro ordinario didatta dell'Istituto Italiano di Psicoanalisi di Gruppo (I.I.P.G.)

G.C. Zavattini, Professore ordinario di Psicoterapia di coppia con elementi di Psicoterapia e Psicopatologia dell'Adolescenza, La Sapienza di Roma. Psicoanalista S.P.I. Membro della Society of Couple Psychoanalytical Psychoterapist

Palazzetto dei Nobili, piazza Santa Margherita
L'Aquila (21 gennaio 2005)

Preside - Claudio Pacitti

Un benvenuto agli studenti, e ben trovati, un saluto agli illustri ospiti, che verranno adesso presentati dal coordinatore e un ringraziamento alla professoressa Marinelli, a cui tutti noi dobbiamo esprimere gratitudine per aver promosso questo incontro, e soprattutto per la vivacizzazione di quello che è un ambiente al quale teniamo in modo particolare. Nella Facoltà di Scienze della Formazione, voi sapete, abbiamo fatto nascere diverse iniziative. Adesso sta per sbocciare, e noi speriamo in termini qualitativi, e non solo nel fatto che sbocchi (perché sicuramente partirà a breve, in ottobre) la Facoltà di Psicologia a L'Aquila, e quindi momenti come questi sono particolarmente significativi ed esprimono un tipo di sviluppo che intendiamo sostenere. Allora ringraziamo la professoressa Marinelli e, in questo modo nascerà una nuova piccola realtà, rispetto a quelle ben più prestigiose, storicamente consolidate, delle varie città d'Italia, Roma, Milano. Approfito di quest'occasione per dire che spero che si consolidi il vantaggio di aprirsi al dialogo scientifico, che abbiamo già verificato, in un ambiente abbastanza

compatto, dove i colleghi si parlano, dove i colleghi, dovendo convivere per trovarsi insieme per le diverse ragioni accademiche, si esprimono su tante cose. Parlano anche dei loro argomenti, e, cosa che non sempre ho verificato in altri ambienti, noi possiamo trovare, appunto, un neurobiologo, un neurofisiologo, un biologo, e un cognitivista acceso, che si trovano a parlare in un ambiente di psicodinamici, in quella verifica delle diverse posizioni e delle diverse impostazioni, in quel tentativo che oggi, si diceva proprio anche a livello di ricerca sperimentale, si sta cercando di agganciare. Su questo tema ovviamente, noi da un certo versante, (io mi metto dal punto di vista neurobiologico), sull'ipotalamo stiamo martoriando questi nostri ragazzi per convincerli dell'esistenza di centri regolatori, eccetera, fame, sete; mentre, da un'altra parte, l'ipotalamo viene lievemente accantonato, per sostituirlo con un'altra visione, integrata e complessa. Ma i fenomeni coesistono, e noi, piano piano, riusciremo a convincere noi, e voi successivamente, di questa unicità del sistema. E, in questo auspicio, rinnovo il mio ringraziamento agli ospiti che hanno accettato di partecipare a questa iniziativa, e auguro a tutti buon lavoro.

Francesco Comelli – CHAIRMAN

Grazie al preside. L'argomento che trattava il preside poc'anzi credo che si saldi bene e non sia certamente estraneo al tema fondamentale del gruppo. Nel senso che la multidisciplinarietà, il dialogo tra studiosi di diversa formazione qualitativa, credo sia una delle ultime frontiere che sta svolgendosi in questo periodo recente, attuale. Quindi, credo che vi siano nel suo discorso introduttivo degli accenni molto importanti: di fatto nei gruppi avviene in fondo proprio questo, avviene un dialogo tra persone così diverse, con delle storie così differenti, anche se spesso accomunate da una uguaglianza, da un sintomo omogeneo, e diciamo che questo accenno al multidisciplinare è forse stato inaugurato anche dallo stesso Freud. Considerando, appunto, Freud come padre della psicoanalisi, e quindi di una disciplina molto connotata, possiamo dire che le sue intuizioni teoriche, per esempio a proposito del funzionamento della mente durante i sogni, sono state poi confermate dai ricercatori, come Edelman, che vinse il premio Nobel proprio a proposito di questi studi sul sogno. E credo che vi sia, nel tentativo di molti di noi, proprio l'esigenza di mettere insieme le varie componenti, le varie discipline che ognuno di noi approfondisce giornalmente. Penso che ognuno di noi faccia un mestiere giornalmente, un mestiere il più possibile approfondito, e che sia così addentro ad un mestiere, o a una disciplina, che il fatto di poter uscire, ogni tanto, per aprirsi ad un confronto, possa

rappresentare un momento di arricchimento e anche di distacco da quello che fa, per poter oscillare utilmente tra un dentro e un fuori. Io volevo molto ringraziare, innanzi tutto, Stefania Marinelli, cui veramente devo tanto, in termini affettivi e di dialogo scientifico. Credo che uno dei meriti di Stefania, non voglio dilungarmi sui meriti, non voglio assumere un tono celebrativo, non è il caso secondo me, però ritengo che uno dei meriti di Stefania sia quello di aver portato a livello di elaborazione teorica un corpus di pensieri e soprattutto di esperienze, rese poi teoria, intorno a questo attualissimo tema del trattamento delle patologie della dipendenza, della anoressia in particolare, che rappresentano, sappiamo tutti, un fenomeno dilagante in tutti i centri, sia quelli grandi, sia quelli piccoli. Ad esempio, ho sentito recentemente che nei paesi islamici, per esempio in Iran, e in paesi del Medio Oriente, ci sono delle situazioni iniziali di questo disagio. Quindi, è come se ci fosse un'attenzione rispetto ad un tema che sembra un po' prevalere, per l'emergenza e l'urgenza che propone. Credo che una delle radici del nostro essere qui tutti insieme, oggi, almeno per quanto mi riguarda e per quanto riguarda alcuni di noi, sia anche da legarsi al contesto rappresentato dall'Università "La Sapienza" di Roma. Io ho conosciuto Stefania Marinelli all'Università "La Sapienza", alla Cattedra di Claudio Neri. Pensavo appunto a una trasmissione tra questi centri, prima si diceva "grandi centri" "piccoli centri": in effetti, pensavo come dire ad una continuazione di un lavoro, una prosecuzione di esperienze di lavoro. Io mi ricordo che, per esempio, una delle esperienze più interessanti alla "Sapienza" era rappresentata dai Gruppi Esperenziali, che venivano tenuti durante il corso di laurea, e che si tengono anche qui a l'Aquila e che utilizzo anch'io, ad Urbino, ritenendoli un modo fecondo e utile di lavoro. Devo dire che il testo di Stefania Marinelli, avremo occasione, credo, di leggerlo, scambiarlo, mi sembra costituisca un punto di discussione, un terreno di dialogo attivo, e credo che, anche grazie alle relazioni di oggi, troveremo il modo di intersecare i contenuti, che vi troviamo all'interno, di cui, però, non vorrei fare una ripresentazione, né una specie di ripetizione. Però volevo anche accennare al valore di questi prodotti, parlo al plurale perché, a fianco al testo di Stefania Marinelli, vi è anche, l'edizione telematica di *Funzione Gamma Journal* centrata sugli stessi temi. Si tratta di un testo che è a ponte tra diverse realtà, a ponte tra il mondo degli studenti, il mondo dei professionisti e il mondo delle persone che stanno diventando, stanno approfondendo una disciplina. Questa edizione rappresenta anche un momento di confronto tra modelli operativi, che interfacciano la psicoterapia e la psicoanalisi di gruppo. Si tratta dell'edizione numero quattordici, curata da Francesca Vasta e da Viviana Caputo, è un numero monografico, dedicato all'anoressia e alla bulimia. E credo che abbia un valore, anche qui, molto

dialogico, molto propositivo, e di approfondimento rispetto sia alla clinica specifica, che ci troviamo di fronte in questo tipo di patologia, sia rispetto alla vita dei gruppi composti da persone che presentano una patologia omogenea. Il termine "omogeneo" oggi è uno dei termini più al centro di una disamina teorica e concettuale, che è stata ripresa da diversi autori, non ultima, ancora, Stefania Marinelli, ma anche altre persone, che hanno contribuito a dare vita ad una riflessione sui gruppi omogenei (Gruppi omogenei 2004, Borla, ndr). Ecco, credo che sia *Funzione Gamma*, sia il libro di Stefania, sono nati da questo terreno comune, che ha diverse radici. Una radice devo dire forse è quella seminata, e nata attraverso Francesco Corrao. Devo dire che c'è tutta l'esperienza, forse che aleggia in questa stanza, di grandi pensatori, o comunque persone che hanno messo in teoria, ed hanno rappresentato le loro esperienze. E, in questa stanza, forse aleggia anche tutto il gruppo di lavoro del "Pollaiolo" (centro ricerche psicoanalitiche di gruppo ndr) di un tempo, di tutti quegli psicoanalisti che hanno lavorato molto approfonditamente sul tema del gruppo. Oggi, credo che avremo una occasione anche per scambiare dei punti di vista intorno a questi argomenti, e l'occasione ci è data da tre relazioni specifiche, che esplorano diversi vertici. Ed allora, io penso che sia utile presentare direttamente i relatori, in modo da accedere, alle due prime relazioni, facendo, io credo, successivamente un giro di discussione, se siamo d'accordo, se vediamo che riusciamo a lavorare bene in questo senso. Poi faremo una pausa e dopo passeremo alla terza relazione. Il primo relatore è il professor Massimo Ammaniti, che è Ordinario di Psicopatologia dell'Infanzia e Adolescenza, all'Università "La Sapienza" di Roma, è neuropsichiatria infantile, e psicoanalista della Società Psicoanalitica Italiana, e il titolo della sua relazione è *Antecedenti infantili dei disturbi alimentari in adolescenza*. Il secondo relatore è il professor Giulio Cesare Zavattini, che è Ordinario di Psicoterapia di Coppia con Elementi di Psicoterapia e Psicopatologia dell'Adolescenza, sempre presso "La Sapienza", di Roma, e il suo lavoro si intitola *L'individuo, la famiglia, la coppia interna*. Poi avremo il terzo intervento, di Lucilla Ruberti, psicoanalista della Società Psicoanalitica Italiana, Ordinario Didatta dell'Istituto Italiano di Psicoanalisi di Gruppo, l'IIPG, il titolo è *La condivisione del dolore nel gruppo*. Allora, io credo che questo sia, un buon modo di presentare sia il testo di Stefania Marinelli, sia il lavoro di *Funzione Gamma Journal*, addentrandoci, e provando ad attraversare, anche alla luce dei contenuti del testo, di questi testi, le relazioni che andiamo ad ascoltare. Allora passerei la parola al professor Ammaniti.

Massimo Ammaniti – RELATORE

Intanto devo ringraziare la professoressa Marinelli per avermi invitato a questa giornata e avermi dato anche l'occasione di leggere questo libro, di cui poi discuterò, per lo meno, alcuni punti di vista. Dall'altra vorrei ringraziare il professor Pacitti, Preside, appunto, della Facoltà, con cui c'è stato uno scambio, breve, preliminare, su possibili intersezioni che oggi si cominciano a vedere fra vari ambiti di ricerca, da quello psicologico a quello psicopatologico, all'ambito delle neuroscienze, e di questo, però, parlerò successivamente. La mia relazione è, per lo meno il tema che io avevo prescelto, *Gli antecedenti infantili dei disturbi alimentari in adolescenza*. Però, forse, prima di affrontare questo tema, vorrei intervenire, in po' più specificamente, sul libro e sulle prospettive che vengono proposte in questo libro, sicuramente stimolante. Allora, uno dei temi, è stato già introdotto dal collega Comelli, riguarda il tema dei "gruppi omogenei", che è un tema di grande interesse. Come noi sappiamo, da una parte esistono gruppi eterogenei, che accolgono pazienti con patologie diverse, dall'altra, invece, esistono gruppi omogenei, come è questo dei pazienti con disturbi alimentari, ma non solo, esistono gruppi di genitori, con determinati problemi. E mi sembra che negli ultimi anni si sia sempre più sviluppata diciamo questa tendenza ad utilizzare il gruppo, potremmo dire monotematico, in campo terapeutico, e, visto anche lo stimolo che veniva dall'introduzione, in cui si parlava, tra l'altro, del contributo di Corrao, ricordo molto volentieri una esperienza fatta qualche anno fa, parecchi anni fa, nell'ambito di un centro diurno, a Roma, di cui poi, appunto, io sono stato il conduttore con la supervisione di Corrao, e che riguardava un'altra area, abbastanza omogenea, di pazienti psicotici all'interno di un gruppo. E ricordo che con Corrao avemmo degli scambi di grande interesse, ed esplorammo la percorribilità di un gruppo con pazienti psicotici. Tra l'altro, era un gruppo che ci aiutò a capire molto meglio una serie di dinamiche, sia di tipo intrapsichico, sia di tipo interpersonale, dei pazienti psicotici. Allora credo, per ritornare al punto iniziale, che gruppi omogenei, per pazienti che hanno dei disturbi alimentari, rivestano un interesse importante. In primo luogo, perché noi sappiamo che, soprattutto le pazienti anoressiche, sono delle pazienti che hanno dei disturbi di simbolizzazione, ed anche nel libro questo è messo in luce, cioè si parla di una "pseudo-simbolizzazione". Cioè sono dei pazienti che parlano, sono dei pazienti che esprimono, soprattutto sul piano intellettuale, una serie di contenuti, però, noi sappiamo, se andiamo poi ad analizzare la struttura del pensiero, vediamo che spesso è un pensiero piuttosto convenzionale, potremmo dire di tipo unidimensionale, cioè dove manca, potremmo dire, la tridimensionalità del pensiero simbolico, per cui, in una terapia duale, molto spesso, sono dei pazienti che si comportano in un modo poco originale, convenzionale, esprimono dei punti di vista dove

non c'è una grande risonanza emotiva. E questo è un primo aspetto. Un altro aspetto importante delle pazienti, - fondamentalmente sono delle pazienti, anche se, negli ultimi tempi, sappiamo che questo disturbo ha interessato anche il sesso maschile -, un'altra area è quella, possiamo dire, del ruolo della corporeità all'interno della patologia che hanno queste pazienti. Il che vuol dire che il corpo, in qualche modo, viene ad occultare una serie di tematiche conflittuali, per cui la dimensione corporea, in qualche modo, rappresenta una sorta di scrigno da aprire, ed è difficile estrarre dei contenuti significativi. Un terzo aspetto importante, riguarda una delle caratteristiche che è stata messa in luce nei disturbi alimentari, cioè che è il disturbo del controllo degli impulsi. E, in questo senso, i disturbi alimentari si avvicinano ad altri ambiti della psicopatologia in cui vi è un disturbo del controllo degli impulsi e, per tal motivo, queste pazienti assumono una posizione difensiva, che consente loro di tenere sotto controllo gli impulsi, che, altrimenti, diventerebbero incontrollabili. E nel libro c'è un'immagine interessante, e anche una teorizzazione conseguente, che è relativa alla posizione anoressica, ossia un tipo di posizione assunta da queste pazienti, che significa rigidità, significa un funzionamento dicotomico, vuol dire una incapacità di avere sfumature psicologiche, vuol dire mantenere dei rapporti che vanno sempre in senso unilineare, e così via. E, quello che è abbastanza tipico di queste pazienti è questa posizione rigida, sia sul piano intellettuale, sia nel rapporto col corpo, sia nelle relazioni con gli altri. E questo può rendere difficile, di nuovo, la terapia di coppia. Altri aspetti importanti, indubbiamente, riguardano il disturbo della identità. Spesso il disturbo alimentare nasconde quello che è il vero problema di queste pazienti, ossia un disturbo dell'identità e del Sé, molto precoce. Per cui, per certi versi, il cibo e tutte le problematiche connesse al cibo consentono, a queste pazienti, di costruire attorno a questo una pseudo-identità. Allora, queste sono una serie di caratteristiche, sul piano psicomotorio, che caratterizzano le pazienti anoressiche e che, noi sappiamo, rendono la relazione terapeutica molto complessa da gestire e, spesso, lo stesso terapeuta si sente insoddisfatto del lavoro che viene fatto. Spesso sono pazienti che parlano, parlano anche di loro stesse, della loro storia, della relazione con la madre. Però, spesso, al termine di una seduta, o al termine di un periodo di terapia, si ha una sconcertante impressione di non essere riusciti a scalfire questa sorta di corazza caratteriale, che nasconde una identità estremamente fragile. Per cui credo che il gruppo terapeutico, indubbiamente, rappresenti una grande risorsa, probabilmente a due livelli, uno come possibilità di un trattamento centrato sul gruppo, e questa è una possibilità, l'altra, invece, è di un trattamento in gruppo, che può procedere parallelamente ad un trattamento individuale, questo è un altro tipo di possibilità. E quali sono gli aspetti

positivi del gruppo terapeutico? Indubbiamente, il gruppo terapeutico, probabilmente, consente a queste pazienti di trovarsi all'interno di una matrice gruppale, in cui, progressivamente, si può riscoprire il valore della simbolizzazione. Ossia, attraverso una co-presenza di altre persone che hanno le stesse difficoltà, queste pazienti possono avvicinarsi di più a determinate aree conflittuali, spesso difficili da simbolizzare, che forse dovremmo più avvicinare a quella che oggi viene definita la "memoria implicita", ossia una memoria non riflessiva, che non può essere tradotta in termini verbali, che non può comportare una rievocazione intenzionale, per cui è un'area sicuramente più complessa e in questo credo che il gruppo può avere degli aspetti positivi. A questo punto, io vorrei porre alcuni punti, che sono più specifici della relazione che io avevo proposto e che riguardano gli antecedenti infantili dei disturbi alimentari. Cioè tutti noi sappiamo, e in qualsiasi testo di psicopatologia viene messo in luce, il fatto che i disturbi alimentari sono tipicamente dei disturbi adolescenziali, e ci sono possiamo dire due periodi in cui i disturbi alimentari tendono a comparire: a livello di prima adolescenza, tredici-quattordici anni, quando vi è la trasformazione del corpo, per cui vi è una maturazione e uno sviluppo sessuale, quello è un momento, e l'altro momento è quello relativo alla tarda adolescenza. Naturalmente sono quadri diversi, anche sostenuti da dinamiche diverse. E sappiamo che autori come Laufer e Laufer, che sono due psicoanalisti che si sono occupati molto di psicoanalisi dell'adolescenza, mettono in luce il fatto che i disturbi alimentari possano rappresentare un *breakdown*, quello che loro definivano un "*breakdown evolutivo*". Cioè, di fronte al corpo sessuato, che riattiva dinamiche del passato e, come loro affermano, dinamiche di tipo edipico con i genitori, vi è un rifiuto inconscio del corpo sessuato, e vi è una difficoltà ad integrare, nell'immagine di sé, le trasformazioni corporee. E i Laufer, e non solo loro, mettono in luce il fatto che sarebbe un disturbo tipicamente adolescenziale. E, credo che sia senz'altro vero in termini di espressione, tuttavia, se noi andiamo a studiare meglio le cose, noi vediamo che esistono, possiamo dire, degli antecedenti infantili e pre-adolescenziali che creano una vulnerabilità di base nell'organizzazione del Sé, che viene messo profondamente in discussione dalle trasformazioni dell'adolescenza. Ossia, il tipo di postura identitaria, assunta nel corso dei primi anni di vita, viene rimesso in discussione dalle trasformazioni corporee e sessuali, e l'adolescente, con questa vulnerabilità, ha paura di trovarsi di fronte a un corpo che lo travolge, le cui trasformazioni sono imprevedibili, per cui l'unico modo per, possiamo dire, de-sessualizzare, de-corporeizzare il corpo è quello di creare questa postura difensiva e su questo si crea l'identità. E questo spiega anche il perché, spesso, le pazienti anoressiche sono terrorizzate da perdere questo sintomo. Vorrei ricordarvi una cosa,

secondo me molto interessante, che scrisse la Palazzoli Selvini, in quel suo famoso libro, dei primi anni settanta, sull'anoressia, in cui lei affermava che l'anoressia poteva definirsi come una psicosi monosintomatica. Ossia una psicosi incentrata sul corpo e caratterizzata da una sorta di pensiero delirante attorno al corpo. Come voi sapete, la percezione del corpo, spesso, è una percezione delirante, la paziente sta praticamente morendo e continua lottare contro il grasso del proprio corpo e ha un'immagine distorta del Sé, e il corpo rappresenta, possiamo dire, il supporto delle sue immagini del Sé. Allora, per ritornare a quello che dicevo prima, agli antecedenti, sicuramente noi dobbiamo, in primo luogo, citare una studiosa come Anna Freud, che, nel 1965, in un suo scritto affermò che i disturbi alimentari nell'infanzia costituivano una sorta di condizione che determinava una fissazione evolutiva, che si sarebbe riattivata nel corso dell'adolescenza. E, in questo senso, ripropone una visione psicoanalitica, per cui le fissazioni evolutive, dei primi anni di vita, tendono a riattivarsi nel corso dell'adolescenza, quando occorre affrontare delle trasformazioni, non solo del corpo e della sessualità, ma dell'immagine di sé. E questo, indubbiamente, è un punto di vista di grande interesse. Un altro contributo interessante è il contributo di Hilde Bruch, che scrisse una serie di testi sull'anoressia, e in particolare quel bel libro che si chiamava *La gabbia d'oro*, descrivendo l'anoressia, anche come immagine, come una sorta di gabbia dorata, in cui la paziente si sente rinchiusa e da cui non può riuscire. E, quello che lei metteva in luce, in questo anticipando molti studi successivi dell'*Infant Research*, le difficoltà di comunicazione precoce madre-figlia e la difficoltà della madre di riconoscere i segnali che provenivano dalla figlia o dal figlio. Naturalmente, uno si dice: perché c'è questa differenza fra maschio e femmina? Indubbiamente, perché nel caso della bambina ella si riflette, molto di più, nell'immagine della madre, mentre il maschio, soprattutto intorno al primo-secondo anno di vita, deve in qualche modo dis-identificarsi dalla madre, se vuole mantenere una sua identità. Per la bambina il problema è diverso, perché vi è un continuo rispecchiamento con la madre. E la Bruch metteva in luce il fatto che vi era una difficoltà reciproca nella interpretazione dei segnali, per cui, poi, la bambina non riusciva a riconoscere, attraverso queste difficoltà di rispecchiamento materno, i segnali che provenivano dal proprio corpo e, in particolare, legati al riconoscimento, diciamo, del vuoto e del pieno, della fame, della soddisfazione, della saturazione, e così via. E credo che il contributo della Bruch è ancora oggi un contributo di grande interesse. Non tutti gli autori, però, sono in questa linea. Ci stanno altri autori, come psicoanalisti francesi, come Brusset e così via, i quali, invece, negano che esistano degli antecedenti infantili, non vi sarebbe una continuità. Tuttavia, io credo che questo è l'interesse della ricerca, cioè queste sono osservazioni che vengono più dal

campo clinico, poi vi sono una serie di studi, di tipo longitudinale, che mettono in luce dei dati di grande interesse. Ossia che i disturbi alimentari, nel corso della prima infanzia, tendono a rimanere relativamente stabili, per cui questi bambini, rivisti a tre, cinque, otto anni, continuano ad avere delle difficoltà alimentari, difficoltà alimentari di vario genere. E, a seconda delle statistiche, che adesso qui non vi dico, ma ci sono una serie di autori, soprattutto in campo internazionale, che hanno messo in luce il fatto che questi disturbi tendono a permanere. Questo, nonostante il fatto che, spesso, pediatri siano portati a dire alle madri "Non si preoccupi. Vedrà che il problema è risolvibile con lo sviluppo". In realtà, le cose non sono così. Perché un disturbo alimentare, in realtà, è un disturbo molto più complesso di quanto si possa pensare, nel senso che riguarda le fasi precoci dell'organizzazione del Sé e della costruzione delle relazioni. In questo senso può essere interessante citare una studiosa come la Chatoor, che sta a Washington, nel Children Hospital, che è una delle maggiori esperte di *Eating Disorders*, ossia di disturbi alimentari nell'infanzia, che mette in luce, e questo è l'aspetto interessante, che disturbi alimentari nell'infanzia si collegano a certe fasi di sviluppo. E questo è un punto interessante, nel senso che la psicopatologia infantile non è un disturbo statico, ma è un disturbo che va collegato ai vari obiettivi evolutivi delle diverse fasi. Per cui la Chatoor parla, ad esempio, del disturbo di regolazione o di omeostasi precoce, nei primissimi mesi, parla del disturbo, cioè, legato ai meccanismi di regolazione fisiologica dei ritmi di base. Oppure mette in luce l'esistenza di un disturbo dell'attaccamento connesso all'alimentazione, per cui la costruzione del legame di attaccamento interferirebbe sul ritmo alimentare. L'altro aspetto che lei mette in luce, e questo è un altro punto di grande interesse, è l'anoressia infantile. Anche i bambini possono, in particolare le bambine, soffrire di anoressia, e viene collegato al processo di separazione-individuazione, che sarebbe particolarmente problematico nei bambini, per cui noi vediamo l'insorgere di questi disturbi precoci, con un disturbo, che soprattutto negli Stati Uniti è notevolmente diffuso, che è il *failure to thrive*, che è un disturbo molto frequente: cioè, non solo c'è un disturbo alimentare, ma c'è un grave disturbo dell'accrescimento corporeo, bambini con un accrescimento corporeo molto limitato. Allora l'interrogativo è questo: perché l'alimentazione è così importante? Perché un disturbo dell'alimentazione viene a toccare una serie di, possiamo dire, aspetti organizzativi relativi alla costruzione del Sé? Ma credo che una delle cose che va detta, e che ha messo in luce l'*Infant Research* è il fatto che nell'uomo, a differenza degli animali, gli scambi alimentari hanno determinate caratteristiche. Mentre negli animali non c'è il contatto occhio ad occhio, per cui il cane, ad esempio, allatta i suoi piccoli, ma non li guarda e non ci sono pause; nell'uomo, nel corso dell'evoluzione della

specie, l'alimentazione ha assunto delle caratteristiche particolari: è uno dei momenti più significativi di scambio sociale tra la madre e il figlio e si creano le prime interazioni, quello che Stern definisce "il ritmo interattivo reciproco, la danza" in cui madre e figlio costruiscono, diciamo, un ritmo comune. E questo si costruisce all'interno dello scambio alimentare. Credo che qui è di grande interesse, noi l'abbiamo visto, - con i miei collaboratori stiamo lavorando attorno a quest'area, utilizzando la videoregistrazione-, voi vedete che durante l'allattamento, nelle prime fasi, avvengono una serie di fenomeni interattivi di grande interesse. ossia, i modi in cui avviene l'interazione - credo che questi siano stati anche messi in luce in campo psicoanalitico, ad esempio dalla *Infant Observation*, in cui si osserva l'interazione. Però, quando noi utilizziamo la videoregistrazione, abbiamo la possibilità di rivedere, rianalizzare, perché non usiamo soltanto l'osservazione e l'intuizione, ma possiamo anche utilizzare categorie di analisi anche molto più sofisticate. Ad esempio, quello che voi vedete è che il bambino succhia, nelle braccia della mamma, al seno. Ed è interessante perché la *Infant Research* ha messo in luce quella che è la caratteristica dell'interazione madre-bambino, quella che viene chiamata il *turn taking*, ossia l'alternanza dei ruoli. Ossia, quando il bambino succhia, è attivo, la madre non interferisce e rimane silenziosa. Perché, se la madre parlasse troppo, lo disturberebbe: cioè la madre può sostenerlo, può dire "Ah", gli sorride, manda dei piccoli messaggi, questo è l'intuitive parenting, ossia la capacità del genitore di intuire il bambino. E allora voi vedete che, quando il bambino è attivo, la madre rimane come in sospensione, in quel momento è attivo il bambino. Quando il bambino riprende fiato, e c'è una pausa, a quel punto la madre interagisce, e comincia a parlare: "Ah! Oggi vedo che ti piace il latte della mamma! Ah bravo!", il bambino guarda la mamma e riprende fiato. E, in quel momento, è la mamma che è attiva e il bambino rimane come in una posizione di attesa. È interessante una cosa, questi sono gli studi di Kaye, il quale ha messo luce che se questa pausa dura più di un certo numero di secondi, il bambino difficilmente riprende a succhiare, perché interpreta questa pausa come un invito della madre a interagire con lei. Se, invece, la madre riprende, interrompe la pausa e riavvicina il seno, il bambino ricomincia a succhiare. Allora, che cosa succede? Succede che si costruisce un ritmo, un ritmo interattivo, in cui ci si trova insieme, si cominciano a riconoscere i segnali, i segnali sociali e i segnali relativi al corpo, ed è un ritmo che è fondamentale, perché è il ritmo sociale, il ritmo che esiste anche nel dialogo. Quando due persone dialogano, se tutte e due parlano contemporaneamente, come a volte succede in Italia, e questo è un nostro mal costume, basta vedere la televisione, nessuno ascolta nessuno. Per cui, anche nel dialogo, uno parla e l'altro ascolta, e viceversa. È il ritmo

delle interazioni sociali. E su questo punto, perché la concentrazione è importante? Perché il bambino sperimenta una interazione con l'altro in cui si sente riconosciuto dalla madre, e comincia, in questo modo, a costruire un proprio Sé. È, come ha messo in luce Lichtenberg, in quel bellissimo libro *Psicoanalisi e sistemi motivazionali*, soprattutto in questi momenti, che sono momenti di bassa tensione, che si costruisce il Sé del bambino e si comincia a creare una rete complessa di interazioni e si costruisce un meccanismo, che è stato messo in luce da questa interessantissima psicoanalista americana, che vi segnalo, che si chiama Beatrice Beebe la quale, insieme a Lachmann, ha messo in luce il fatto che nel corso del primo anno di vita, ma anche in seguito, il meccanismo è quello, perché a volte uno può avere l'impressione che madre e bambino sono sempre sintonizzati, non è sempre così, la sintonizzazione riguarda solo il venti-trenta per cento delle interazioni, poi non ci si capisce, come succede in qualsiasi interazione, allora il meccanismo fondamentale è quello del *disruption and repair*, che cosa vuol dire? Del fallimento interattivo, che si può verificare, e della riparazione del fallimento interattivo. Il che vuol dire che, per esempio il bambino comincia a piagnucolare, e la madre pensa che lui ha fame e gli dà il seno, invece il bambino vuole essere come un po' tranquillizzato dalla madre, la madre capisce che ha sbagliato ridandogli il seno, quello che è stato un fallimento interattivo può essere riparato. E questo crea nella coppia la convinzione che ce la possiamo fare. Ce la possiamo fare anche ad affrontare i momenti di difficoltà e le *empasses* evolutive. Perché poi, successivamente, dopo le prime fasi, ci sono una serie di tappe successive, che sono fondamentali, che sono lo svezzamento, il bambino che comincia a mangiare da solo, affronta l'autonomia. Non vi dimenticate che l'anoressia infantile si colloca soprattutto nella fase in cui il bambino comincia a sperimentare la sua autonomia, mette la mano nel piatto, vuol prendere il cucchiaino, lo vuole portare alla bocca, per cui, lì, l'interazione diventa estremamente più complessa. Per cui, dalle esperienze che noi abbiamo fatto, esperienze di ricerca, abbiamo messo in luce il fatto che, nella maggior parte dei pazienti che hanno dei disturbi alimentari, vi sono delle difficoltà di interazione precoce madre-bambino, che si sono espresse, non solo sul piano di difficoltà alimentari, parziali, transitorie, o più stabili, ma difficoltà di tipo interattivo, E credo che qui va messa in luce un'altra cosa. Noi abbiamo fatto un'altra ricerca, utilizzando gli strumenti di valutazione dell'attaccamento, cioè utilizzando l'intervista sull'attaccamento, e l'attaccamento non riesce a cogliere, ossia uno strumento che valuta solo gli aspetti mentali, non riesce a cogliere questi disturbi più profondi, che non riguardano tanto il livello di conoscenza esplicita, ma il livello implicito, ossia più vicino al corpo e più vicino al comportamento. Per cui, servono altri strumenti, di esplorazione e di

osservazione, più vicini al corpo. Vorrei affrontare un ultimo argomento, e poi chiudo, - mi dispiace che non ci sia il collega Pacitti – che riguarda il fatto dell'importanza di considerare i vari piani. Ossia, la madre che interagisce col bambino, ad esempio nel corso del primo anno, che è stato, tutto questo aspetto, molto studiato dalla psicoanalisi e dalla *Infant Research*, pensate soltanto ai contributi di Winnicott, o di Bion, o della Mahler, e così via, che hanno messo in luce l'importanza del rispecchiamento reciproco. Ad esempio ne ha parlato Kohut, dell'importanza della madre che rispecchia le tendenze esibizionistico-grandiose del bambino. E questo è stato studiato dal punto di vista psicoanalitico. Ricordate quella bella cosa di Winnicott che dice "quando il bambino guarda negli occhi della madre, che cosa vede?" e Winnicott dice una cosa assolutamente geniale "il bambino, negli occhi della madre, non vede la madre, ma vede l'immagine che la madre si è costruita di lui". Il che fa vedere l'importanza dell'interazione precoce, quanto il rispecchiamento della madre è strutturante il Sé del bambino. Per cui, la psicoanalisi ha messo in luce tutto questo, e, indubbiamente, se voi andate a vedere un'interazione alimentare tra madre e bambino, è fondamentale il contatto occhio ad occhio, e le situazioni che vanno meglio sono quelle situazioni in cui questo contatto occhio ad occhio è mantenuto. Però anche l'*Infant Research* ha messo in luce tutto questo, attraverso, per esempio, gli studi di Papousek, altri ricercatori, che hanno messo in luce l'importanza del rispecchiamento. L'ultimo punto di grande interesse, E che anche la neurobiologia, le neuroscienze, hanno messo in luce è che noi, come animali biologici, abbiamo dei neuroni, che vengono chiamati "*mirror neurons*", neuroni a specchio, attraverso cui noi riflettiamo il comportamento dell'altro. Questo è un nuovo ambito di ricerca e, fra l'altro, in quel depliant che io vi ho dato, c'è un articolo di Gallese, che è un italiano che ha contribuito alla scoperta dei neuroni a specchio, per cui nella madre che riflette il bambino, si attivano nella madre determinate aree cerebrali, che spiegano i meccanismi della inter-soggettività, ossia si attivano determinate aree cerebrali, nella madre e nel bambino, che spiegano i meccanismi di empatia. E quello che mette in luce la neurobiologia è qualcosa che era già stato visto dalla psicoanalisi, ossia che per capire l'altro, io mi devo mettere nei suoi panni. È quello che veniva definito "identificazione proiettiva", non nel senso espulsivo, ma nel senso di mettermi nei panni dell'altro, e che Kohut ha definito "empatia". Allora questi sono dei meccanismi di grande interesse, e ci fanno vedere, oggi, l'intersezione tra vari piani, quello della neurobiologia, della psicologia, della psicodinamica, della psicopatologia. E, in questo senso, vorrei concludere, ritornando ai gruppi omogenei, e, probabilmente, il fatto di trovarsi in un gruppo dove ci sono pazienti anoressiche, che si possono rispecchiare una con l'altra, può

essere sicuramente qualcosa che le può aiutare, guardando l'altro, a capire meglio se stesso. E credo che questo poi è la grande chiave della terapia, sia di tipo duale, sia di tipo gruppale, di usare l'altro come lo specchio contiguo di se stesso. Naturalmente non uno specchio meccanico, ma uno specchio biologico, per cui, l'altro, non solo mi riflette, ma mi manda, questo è il contributo di uno studioso come Gergely appunto uno psicoanalista e cognitivista, - il quale, vi dico, verrà a Roma, eventualmente poi chi è interessato glielo posso dire, ci sarà un seminario con Gergely, sulle dinamiche del rispecchiamento -, e quello che Gergely mette in luce è che il rispecchiamento non è soltanto ridare l'immagine dell'altro, ma dare un'immagine in qualche modo, lui la definisce *markedness*, ossia come segnata anche dai miei aspetti personali. Per cui, non solo ridò all'altro l'immagine di sé, ma, in qualche modo, metto anche un aspetto mio. Ed è fondamentale che ci sia un equilibrio, fra il rispettare l'immagine dell'altro, ma anche attribuire qualcosa di mio. Grazie.

Francesco Comelli - CHAIRMAN

Sentendola parlare mi venivano in mente, effettivamente, dei ponti con il lavoro di Stefania Marinelli, e anche delle associazioni personali. Mi sembra che prima di passare la parola al professor Zavattini, ci sono due o tre punti che forse possono essere pescati, stavo pensando, in questo fiume interessante. Uno è quello, effettivamente, che nelle parole del professore io ho molto sentito, vale a dire l'importanza della precocità. Ritengo che questa sia una categoria che non dobbiamo mai dimenticarci. Penso che queste parole qui servano a che cosa? Servono al fatto che qualcuno può accorgersi di qualcosa, prima che ci sia il famoso esordio ufficiale. Esordio ufficiale anche nelle psicosi, non solo nell'anoressia, che può considerarsi il punto di arrivo ahimè, non un punto di partenza. Perché a volte è vissuto come inizio di un qualcosa, ma una categoria molto fondante, che sentivo nel discorso del professor Ammaniti era proprio questa della precocità, dell'importanza che ci sia una lente, non che la lente debba essere sempre utilizzata, ma se non si dispone di questa lente non si può neanche osservare a questo importante elemento. Poi, un'altra associazione personale, che mi veniva in mente, è che esiste sempre uno spazio e un tempo in mezzo fra il livello in cui avvengono questi meccanismi precoci, cui il professore accennava, e il momento in cui entriamo in scena noi come terapeuti. C'è questo spazio che forse noi cerchiamo di colmare in un certo senso, o comunque di esplorare, di attraversare, in un certo modo. Quindi pensavo a questo spazio come ad un'altra delle integrazioni di cui si stava dicendo. E poi mi ha colpito, anche, in questo senso il ponte che io vedevo con il lavoro di Stefania Marinelli cioè l'attraversamento e l'inclusione dell'analista nel gruppo terapeutico. In altre parole,

l'attraversamento del deserto, il poter essere all'interno di questo tempo, che è un po' collocato tra i fatti così precoci, così antichi, e la costruzione della scena attuale. Mi ha molto colpito anche questo accenno al silenzio, al non riempire troppo lo spazio, intanto spero di non farlo neanche io, cioè di questa funzione fàtica a volte, che ha molto a che fare con la condivisione nei gruppi, che tra l'altro è un tema di cui parlerà anche la professoressa Ruberti. Mi riferisco al fatto di poter, fare un po' un vuoto, al costruire un vuoto, in un'epoca in cui tutto è molto pieno, un accenno a questa dimensione del poter lasciare un vuoto e lasciare che si possa riempire di qualcosa che attende di essere detto. Un altro accenno che mi sembrava importante è quello relativo a qualcosa che avvicini ai rapporti tra corpo e gruppo, come se le parole, appunto, servissero in parte a rappresentare, poi c'è un'altra parte che è così, rimane lì tra le parole, ancora in attesa di essere forse espressa, rappresentata. Mi sembra anche molto di molto valore, il fatto che ci sia un accenno all'importanza della biologia come *mirror* forse, come specchio, rispetto a quella che è la pratica così diversa invece, così differente che qui ci illustra Stefania Marinelli, dell'inclusione nel gruppo dell'analista incluso dentro, nel gruppo, e del confronto con tutta la tematica della nascita. Perché un ponte interessante poteva essere quello di tutta questa grande attenzione, non casuale certamente, rispetto all'infanzia e alle categorie della precocità e l'attenzione che troviamo nel testo di Stefania Marinelli rispetto al problema della nascita mentale e di ciò che non è ancora nato, ma non è morto. Mentre, nella psicosi noi ci troviamo di fronte alle questioni drammatiche della frantumazione, della morte psichica, mi sembra che qui uno dei punti, specifici sia quello della posizione anoressica, appunto descritta da Stefania, con dei riferimenti al non nato, al vissuto sinciziale, all'accoppiamento dei lineamenti gemellari, fraterni, non ancora presignificanti. In questo senso credo che il contributo successivo porti uno spazio di pensiero rispetto alla tematica della coppia. E io sento, per esempio, il discorso della coppia declinabile in molte funzioni, sia quella della madre-bambino, come giustamente veniva ricordato adesso, ma anche: con che cosa s'accoppia l'anoressica? Adesso, passo la parola al Professor Zavattini che nel suo contributo utilizza la categoria della coppia declinandola nel titolo *L'individuo, la famiglia e la coppia interna*.

Giulio Cesare Zavattini – RELATORE

Vorrei, anch'io, ringraziare in primo luogo l'Università degli Studi dell'Aquila, il preside Claudio Pacitti, ovviamente la festeggiata, l'amica, Stefania Marinelli, per questo bel libro che ci ha chiamato a discutere. Visto i temi più consueti, adesso è difficile che io riuscirò a soffermarmi sul tema della coppia, che qui accenno, in alcune parti. Vorrei, però, tuttavia

un po' assolvere questa richiesta partendo da quanto viene scritto a pagina 75 nel capitolo 4, *Gruppo familiare e microgruppo analitico*, dove mi ha molto colpito quanto dice una paziente citata dalla professoressa Marinelli. Questa «paziente era solita affermare: "Io sono il migliore marito che avrei desiderato sposare".» e poi dice: «Un giorno, tanti anni dopo sognò di essere presso i suoi figli, un po' distanti da lei e felici sul bordo di una piscina sportiva. Lei si specchiava da un lato in una pozza, come Narciso, una pozza di fango». E qui verranno seguiti altri costrutti interpretativi, forse più legati al tema della pulizia, della sporcizia, in questa parte, ma, indubbiamente, il riferimento è al tema del narcisismo.

Il professor Ammaniti ha introdotto una possibile dicotomia o differenziazione tra il narcisismo come stato, o, invece, il narcisismo come relazione narcisistica, che è un costrutto più dinamico, e diverso, ma forse non lontano dal tema del disturbo di reciprocità e di regolazione. Cercherò di tornare su questo primo punto. Comunque il dubbio, e credo che questo sia uno degli aspetti estremamente importanti messi in evidenza nel saggio, E' che, come dice anche Comelli nella bella introduzione, l'aspetto intrapsichico individuale non può essere così disgiunto da quello gruppale e intersoggettivo. In questo senso condivido l'idea che il gruppo sia un luogo d'incontro multidisciplinare. Mi sembra qui di essere entrato in quello che Stefania chiama "un discorso a carattere sinfonico", in cui, se ho ben compreso, vi è da capire come la posizione anoressica, più che la patologia anoressica, mutuata nel contesto familiare (io mi soffermerò più su quest'altro vertice) e nel patto narcisistico possa, appunto, implicare un mancato sviluppo, e invece possa trovare, al contrario, un'elaborazione - e questo è già stato messo in evidenza - all'interno del gruppo.

Rispetto alla citazione iniziale, quella del capitolo quarto, ho pensato poi a un saggio che è dell'ottantasette, ma è ancora interessante, su un altro vertice ancora, di Rudolf Bell, professore di Storia alla Regal University, e che forse qualcuno di voi conosce, *La santa anoressia, digiuno e misticismo dal Medioevo ad oggi*. L'autore, che è uno storico, sostiene che la cosiddetta "santa anoressia", presente nelle pratiche devote e penitenziali, dovrebbe essere intesa come un fenomeno non solo intrapsichico, ma anche legato alla struttura sociale, in particolare alla struttura della società patriarcale nel Medioevo. Noi abbiamo visto, sempre nel capitolo primo, che la prof.ssa Marinelli parla dell'anoressia come stile di vita e di moda, ed è indubbio che i disturbi del comportamento alimentare e l'anoressia in particolare, stanno diventando un problema sempre più grave, si parla di epidemia sociale, si parla di patologia da consumo, in più sensi. I dati epidemiologici di vari paesi mettono in evidenza, specialmente nei paesi industrializzati, anche in Italia,

come ogni cento ragazze in età di rischio, dodici-venticinque anni, oppure dodici-trent'anni, otto-dieci possono soffrire qualche disturbo del comportamento alimentare.

Tornando sempre al tema della santa anoressia, Bell fa riferimento, ovviamente, al caso noto di Santa Canterina da Siena, ma anche di Veronica Giuliani, giovanetta anoressica, che è curata – ecco, questo mi ha molto colpito – da suore in convento e, alla fine guarisce, raggiungendo una maggiore conoscenza di sé, imparando ad esprimere il suo bisogno di autonomia in forma più positiva. Non saprei ora dire se questo è la forma antecedente di lavoro in gruppo, ma forse, in un certo senso, sì. Questa forse è una delle prime riflessioni.

Ho pensato, appunto, ai contenuti di questo saggio, e quello che mi sembra che anche il professor Ammaniti aveva cominciato a mettere in evidenza, nonché Comelli, cioè l'uso del gruppo come nutrimento alternativo a quanto, più che non affrontato, direi non è elaborato, non è stato reso pensabile. Qui, indubbiamente, come anche nel saggio, il riferimento è al pensiero di Tagliacozzo. Non è stato pensato, però, dove? Questo è un altro vertice, per cui indubbiamente l'ipotesi degli antecedenti dell'anoressia nell'infanzia è un punto estremamente rilevante.

L'altro aspetto, presente in questo saggio, tuttavia, è quanto ci possa essere una contrapposizione tra quello che viene ampiamente sottolineato, con riferimento mi sembra soprattutto alla psicoanalisi francese, alla Aulagnier, sul patto narcisistico all'interno della famiglia, e quanto ci possa essere, in un certo senso, un antidoto all'interno, invece, della funzione contenitiva ed elaborativa del gruppo.

Mi sembra, quindi, che la prima tesi forte nel saggio e direi forse "il filo rosso" è, in particolare, com'è stato messo in evidenza da un gruppo monosintomatico, il fatto del gruppo come autorifornimento, che possa contrapporsi alla posizione anoressica. Trovando, quindi, nel gruppo quel vuoto di storia, o meglio di non accesso alla propria storia. La tesi, forse, mi sembra che sia espressa in questi termini. Si ipotizza che *vero* e *falso Sé* possono articolarsi con l'esperienza del gruppo nella direzione della falsificazione del Sé individuale, e questa falsificazione possa diventare più evidente alla luce delle esperienze della rivisitazione del *falso Sé* nel gruppo familiare, tramite l'esperienza del *vero Sé* che lo connette, emergente in un gruppo terapeutico.

Mi sembra, quindi, che uno dei costrutti, estremamente importanti, è quanto la falsificazione del Sé, diciamo determinata dal patto narcisistico familiare, possa trovare nel gruppo un riferimento particolarmente importante. Si potrebbe anche dire che il gruppo potrebbe essere inteso come luogo naturale per rivivere la qualità sociale del

mondo privato soggettivo: il gruppo avrà lavorato bene, come viene ben detto, se ha una possibilità riordinante.

Io non lavoro con i gruppi, ma ho una certa esperienza con le famiglie e, molto più ampia, con le coppie e mi chiedo se Stefania condividerebbe, a questo punto, il termine "facilitare" un accesso alla propria storia, tramite il lavoro di gruppo, vederla in modo prospettico e sulla catena dei significati intergenerazionali, anche se i miei riferimenti sono maggiormente al modello di Fonagy che al costrutto del narcisismo della scuola francese e argentina.

Comunque, sul tema della funzione comunicativa delle storie, ecco, su questo vorrei sentire di più, vorrei un intervento su questo, perché mi sembra un aspetto estremamente importante. Massimo ha messo bene in evidenza il tema della carenza nella simbolizzazione, e del resto vari autori hanno messo in evidenza come la posizione anoressica implichi un avvicinamento o alla struttura isterica, faccio riferimento ai colleghi Seganti e Norsa che qua nel saggio vengono citati, oppure alla struttura *borderline* e ai disturbi di identità. Ecco, credo che in questo possa esserci il passaggio, nel capitolo 5, al tema della *scena modello* e una metafora, che mi sembra è utilizzata e mi sembra estremamente importante, è quella degli oggetti cernieranti, che è una metafora indubbiamente, però credo che possa andare nella direzione di cogliere la funzione elaborativa del gruppo.

Qui mi chiedo, e forse è anche la mia non esperienza nel lavoro dei gruppi, quanto questa prassi poi può essere collegata alla tecnica, ultimamente molto diffusa e che Stefania conosce bene, del *social dreaming*. Cioè il gruppo come matrice di significati. Ciò da vedersi non tanto legato alla storia personale, quanto ai fenomeni in gruppo. C'è un altro vertice ancora, implicito nelle cose che sto dicendo, ed è l'altra lettura ed è quella sistemica, quella che, invece, fa leva su un altro ingresso in un certo senso, non l'ingresso dell'affrontare le tematiche della posizione anoressica all'interno del gruppo, ma quella di affrontarle sul tema della ristrutturazione della famiglia. Credo che in questo ci siano anche delle differenze legate alle età dei pazienti. Molto diverso è seguire una ragazza in adolescenza e, invece seguire una giovane donna, o una donna adulta. È chiaro che i contributi che vanno nell'ottica sistemica maggiormente, a mio avviso, sono stati anche citati, riguardano maggiormente quello che Minuchin chiamava "il tema dell'invischiamento". Cioè, una caratteristica nelle famiglie anoressiche, non soltanto anoressiche, tuttavia, anche quelle psicosomatiche, quindi famiglie in cui può esserci una tematica sul corpo, di un invischiamento, cioè una forma estrema di prossimità e intensità nelle transazioni familiari.

In una famiglia invischiata, i sottosistemi sono deboli, a volte sono sovrapposti, in modo da portare a un funzionamento inadeguato di questi sottosistemi. Questa è un'altra strategia, quindi una strategia che fa leva, non tanto sulla costruzione di una matrice di significati, cioè non soltanto di contenimento, ma di elaborazione utilizzando il gruppo, ma che, invece, fa riferimento alla strategia di puntare su una ristrutturazione del gruppo naturale, in questo caso la famiglia. Ecco, qui, però, e questo è un quesito, è un altro dei quesiti che mi chiedevo: qual è la contrapposizione, non tanto tra individuo e gruppo, credo che è emerso molto bene nel saggio quanto è necessario trovare nel gruppo un'interfaccia tra processi evolutivi individuali o arresti di sviluppo, o difficoltà di simbolizzazione individuale e l'utilizzazione del gruppo come luogo alternativo, rispetto a questi limiti, forse il problema è che rapporto può esserci, invece, tra gruppo e struttura familiare. Che rapporto c'è tra una strategia che punta, invece, sul gruppo, rispetto ad una strategia che conta sulla ristrutturazione della famiglia. Vi sono dei cenni, nel saggio, in questa direzione, forse questo è un aspetto che si potrebbe ampliare, per esempio quando c'è una strategia, - qualche volta ne ho parlato, per telefono, con Stefania – in cui ci può essere un intervento individuale, ma ci può essere anche un sostegno alla coppia dei genitori. Questo implica una strategia complessa, che è diversa, tuttavia, da quella che fa riferimento al gruppo. Comelli faceva riferimento, nell'introduzione, a quello di produrre nuove prospettive, più soggettive, l'aggettivo che usa è "sganciate" – se non erro – dall'appartenenza globale. Ecco, qui, forse, qualcosa sarebbe da discutere.

Sempre sul tema della santa anoressia, vorrei citare, però, un altro vertice ancora. Ciò potrebbe permetterci di avvicinarci più al tema della coppia. Cioè, c'è una parte di questo saggio che riguarda tre spose penitenti, del secolo tredicesimo, che, come frequentemente capitava allora, venivano date spose giovinette, dai loro padri, per cui i temi dell'identità, dell'autonomia, in adolescenza, subivano un corto circuito, per riaffiorare soltanto anni dopo in caso di vedovanze e di altre crisi.

In questa tipologia di sante anoressiche le cicatrici della rabbia infantile, repressa o rimossa, sono particolarmente importanti, nutrite da anni di dipendenza domestica. Ecco, questo forse incomincia a inserirsi in un altro modo però, su cui forse mi invitava maggiormente Comelli, ed è la contrapposizione tra patto narcisistico familiare, l'anoressia come patologia familiare e transgenerazionale – transgenerazionale è un tema molto presente in questo saggio, e va indubbiamente messo in evidenza – e quindi quanto possa esserci una differenza, oppure una complementarità, non vedrei una contrapposizione a tutti i costi, tra modulo verticale ed uso del gruppo come spazio altro e come antidoto, qualcosa che serva a controbilanciare, mi sembra che è un altro verbo

usato nel libro. Manca invece il tema dello stallo di coppia, ed è il rapporto tra anoressia e matrimonio e relazione affettiva del presente che delude e chiamerei questo modulo "orizzontale". Cioè il fatto che possa essere vista una serie di situazioni in cui forse è più da inseguire un modulo orizzontale. Allora, questo è un tema che è stato toccato da Mara Selvini Palazzoli, ma non nei primi saggi, come giustamente Ammaniti citava, ma negli ultimissimi saggi, il saggio del 1998, quello che tiene conto anche dei contributi di Stern, in maniera qualitativa, poi dei contributi di Bowlby, in cui mette in evidenza come nell'anoressia possano essere presenti situazioni in cui c'è uno stallo di coppia, tra i genitori, una situazione non elaborata, non detta, che merita attenzione. Chiaramente è un vertice che fa più della coppia il baricentro dell'organizzazione della famiglia, più che la struttura familiare nel suo insieme.

Vorrei arrivare, allora, in questo senso a un quesito, questa può essere un'altra domanda ancora, nel caso di Alba, che mi sembra così bello, così complesso, in questa trasmissione transgenerazionale, anch'esso è presente nel capitolo quattro. Mi sembra che illustri molto bene quello che è stato chiamato talora un "mandato narcisistico", oppure un "problema transgenerazionale", che si trasmette forse come incompetenza sugli affetti, io tenderei maggiormente a dire, e che si propaga tra le generazioni. Però, lì mi sembra, e forse questo dipende dal fatto che effettivamente è così, oppure dipende dal fatto che il modello interpretativo mette più in evidenza l'organizzazione psichica familiare, che il marito scompare, tornando al riferimento attuale. Scompare, perché non è molto rilevante? O scompare perché il modello prevede meno, per esempio, una strategia di tipo orizzontale? Cioè una rivisitazione delle tematiche, sto pensando alle sante anoressiche e alle tre vedove penitenti, che, invece, prevede un intervento che mette più in evidenza i rapporti di coppia. Quindi, riassumendo, modelli più tradizionali, che hanno una strategia sul singolo paziente, spesso utilizzando i temi del significato dello schema del corpo, oppure l'assunto della fissazione, Ammaniti lo ha rivisitato molto bene, utilizzandolo come modello interpretativo, ma poi rivedendolo in un'ottica interattiva.

Sono, appunto, modelli che, invece, vedono un rapporto tra individuo e famiglia, puntando sulla ristrutturazione dei giochi familiari, tipico termine della Selvini, ed anche della scuola di Milano di Cirillo, questo è un altro tipo di strategia. Oppure vi sono modelli, come quelli riproposti nel saggio di Stefania, che vedono un rapporto tra Sé individuale, rappresentazione del Sé familiare e gruppo come matrice elaborativa.

Credo che queste tre strategie, ovviamente non intendo dire che sono le uniche, scandiscono diversi ingressi, per usare le parole di Stern, diverse strategie che riguardano il trattamento dell'anoressia, e, quindi, potrebbero essere considerate forse non

necessariamente in contrapposizione, ma forse legate a situazioni diverse. Oppure possono essere talora complementari.

Ciò ripropone il punto da cui ero partito in partenza, cioè la paziente che considera essere se stessa il miglior marito che può avere. Spenderei, quindi, una voce proprio nella relazione del lavoro con le coppie. Ho già fatto riferimento al capitolo quattro, al caso di Alba, e volevo qui, forse, anche citare un film che ho visto recentemente. Un film romantico, che è *Un bacio appassionato*, in cui l'invischiamento di Casim, il ragazzo pakistano che vive con la famiglia patriarcale, a Glasgow, schiava del senso di appartenenza alla comunità etnica, viene "curato", per così dire, tramite la storia d'amore con Roisin, graziosa e vivace insegnante irlandese. Mi chiedo se, a volte, noi non potremmo vedere nel lavoro con le coppie una possibilità, come diceva Dicks, di una sorta di terapia naturale, o se questo aspetto, questo vertice, va toccato.

Un ultimo punto, il professor Ammaniti ha fatto un cenno al lavoro degli studi che fanno riferimento al paradigma dell'attaccamento, Massimo stesso ha condotto e sta conducendo un lavoro, faccio riferimento al tuo saggio del 2001, che riguarda 40 pazienti, in cui, tuttavia, come tu segnali, emerge quello che dicevi e cioè che ci sono modelli di attaccamento *sicuri* molto alti, mi sembra sul 50%, mentre, tuttavia, in altri campioni ci sono modelli di attaccamento *insicuri*, di solito *distanzianti*, nelle pazienti anoressiche. Credo che questo dipenda dalle caratteristiche della ricerca, per esempio che i gruppi, nella ricerca clinica è difficile che siano estremamente numerosi, quaranta già è un numero molto alto. Vi sono poi altre variabili, se c'è o non un ricovero, se c'è psicoterapia, ecc.

Volevo però citare, sempre sul tema dell'attaccamento, un dato che mi sembra emerga da varie ricerche, a livello nazionale e internazionale, che hanno studiato l'anoressia, quello che, però, mi sembra tuttavia assai presente, un alto numero di classificazioni irrisolte, che può variare da un 46% nelle madri, in alcune situazioni, al 12, 5% nei padri. Cioè, noi abbiamo classificazioni irrisolte, per lutto o trauma, molto alte nelle pazienti anoressiche, o nei pazienti anoressici.

Credo potrebbe esser un utile spunto, perché mi sembra che, nel saggio di Stefania, questo aspetto del lutto, del senso della morte, di qualche cosa di non elaborato è assai presente. Quindi condivido il tema della simbolizzazione, ma, indubbiamente, il tema del trauma e del lutto potrebbe essere in effetti un punto estremamente importante da elaborare, trovando forse, per come è frequente per quanto riguarda le situazioni che hanno a che fare con lutti e traumi, nel gruppo una possibilità di elaborazione che potrebbe talora nella famiglia non poter essere possibile, o potrebbe indicare un lungo cammino di costruzione, un telaio io direi, che vada verso la possibilità di cominciare a

ricordare e a riparlare, ritoccare questi punti. In questo senso il saggio di Stefania mi sembra estremamente felice e credo che ci siano anche altri due punti che siano molto importanti.

Mi ha molto colpito un aspetto, classico per così dire, cioè il tema del mantenimento della vitalità della mente dell'analista. Credo che adesso sia chiaro rispetto al tema della posizione narcisistica, o potrebbe esser chiaro rispetto anche al tema dell'invischiamento, o di un patto narcisistico familiare, quello di cui i colleghi di scuola sistemica parlano come di un "non detto", oppure il tema del trauma, del lutto. L'altro punto che mi sembra felice e che forse merita una discussione potrebbe essere visto in questa sequenza: se il gruppo può essere un luogo di svincolo e di rielaborazione rispetto a qualche cosa di bloccato, di non detto all'interno del gruppo naturale, la famiglia, tuttavia, e questo mi sembra un'intuizione felice e importante, poi ci sarà il problema dello svincolo dell'appartenenza al gruppo monosintomatico, che credo vada verso una direzione di differenziazione ulteriore, in cui ci possono essere persone che maggiormente riescono a fare questo passaggio, e persone che forse ritengono l'appartenenza al gruppo ripetizione di un'appartenenza alla famiglia.

Francesco Comelli - CHAIRMAN

Grazie. Mi sembra che il lavoro abbia continuato un filo del discorso su temi francamente molto fondanti, molto importanti, che, effettivamente toccano diversi contributi teorici e diversi modi che noi abbiamo per lavorare, per interagire con questo tipo di patologie. L'impressione che ho avuto è che effettivamente anch'io pensavo che il saggio di Stefania apre verso alcune cose: sia presenta delle ipotesi di lavoro, sia ha il merito di indicare degli orientamenti possibili, mediante l'introduzione di contributi di altre persone, e mediante la presentazione di un suo punto di vista specifico. Anche io sono molto colpito dal discorso dello scarto tra coppia e famiglia per esempio, in questo contributo del professor Zavattini: vale a dire la differenza che può esserci tra il considerare la propria posizione rispetto alla coppia dei genitori, oppure, la rappresentazione del familiare, del Sé familiare. Porrei l'accento anche su un altro elemento, che è molto presente nel saggio di Stefania, relativo ai destini del trauma. I destini del trauma, o meglio quello che potrebbe essere il destino del trauma, cioè il destino non ancora avvenuto, del trauma, e quanto la coppia forse possa dare uno spazio alla trattazione del trauma. Ecco, ci sono diversi punti che mi colpivano. Forse quello che mi interroga di più, devo dire, ma che è presente anche nel testo di Stefania, è il rapporto tra gruppo e struttura familiare. Io penso che questo sia un'altra delle grosse frontiere. Perché, in fondo, quando ricordo il

disorientamento che provai leggendo per la prima volta i testi di Bion, quando lui parlava di emozioni di gruppo, quando lui parlava del gruppo, si riferiva non tanto alle emozioni individuali, del singolo soggetto, ma si capisce che, invece, lui si riferisce a un gruppo. Ma quale gruppo? Al gruppo terapeutico che stiamo vivendo, come terapeuti? Al gruppo familiare originario? Ecco, credo che forse possiamo partire anche per un momento di confronto, abbiamo una mezzora per poter interagire su cosa ci ha suggerito la prima parte di questa giornata, forse, stavo pensando potremmo rivolgere l'attenzione a qualche questione che non è tanto chiara o tanto certa, sicura. Perché mi domando se forse alle volte ci presentiamo, mi presento, dicendo delle cose sicure, forse può esser utile vedere se c'è qualcosa di meno certo, qualche punto di domanda vero e proprio.

Stefania Marinelli

Io colgo questo momento di silenzio, anche se i silenzi, come si è detto, hanno una funzione importante, non lo vorrei riempire, però vorrei sinceramente ringraziare i presenti, ringraziare i relatori, gli organizzatori, e in particolare volevo dire una piccola cosa. La citazione che il professor Zavattini ha fatto della paziente che dichiara che lei sarebbe il marito ideale di se stessa, mi ha fatto pensare che potrei dire che potrei avere come marito ideale della mia infanzia mentale, della mia adolescenza mentale, il gruppo degli amici così come si configura oggi, così pieno di riconoscimenti, di confidenza, di elaborazioni, come un insieme, un luogo, e anche proprio il luogo dell'Università, di comunità che aiuta e che comunica: e, quindi, grazie molte. La seconda cosa che voglio dire è questa: mi sono ricordata, guardando, se Comelli me lo permette, vorrei prendere un momento il testo che lui ha, volevo farlo vedere. E' pieno di appunti, che lui ha preso scrivendo negli spazi bianchi del libro, e volevo, ecco, così, farlo vedere. E mi ha ricordato una cosa: c'era un mercante d'arte Plinio De Martis, che aveva allevato una generazione di artisti, negli anni '60, li aveva aiutati a maturare, a esporre, a crescere, e aveva in casa sua un quadro, che aveva anche esposto in galleria, di un artista che si chiamava Mimmo Rotella, il quale aveva l'abitudine di fare quadri fatti come collages che prendeva dalla città, dai cartelloni pubblicitari, dove si rappresentavano per lo più immagini di cinema, e poi usava strapparli, in modo che emergessero diversi strati, dei diversi manifesti che erano stati incollati uno sull'altro, e questo poi veniva incorniciato e l'insieme era una rappresentazione di presenza dell'immagine nella città, che lui esponeva in mostre, con diverse di queste immagini. Allora, questo mercante d'arte in segno, penso non di svalorizzazione, ma al contrario, di confidenza e di valorizzazione, ogni tanto, passando, arricchiva il quadro di un'ulteriore strappo, così il quadro forse anche cambiava. Allora io

penso che il contributo dei relatori, generoso e forse veramente di grandissimo aiuto per il proseguimento e la vitalità delle esperienze della comunicazione dei pensieri tra di noi, sia un po' come questo quadro che loro hanno aiutato a far continuare a cambiare, a vivere, e a evolvere. Grazie.

Francesco Comelli – CHAIRMAN

Anche a me aveva molto colpito, sinceramente, la paziente che diceva: "sono il miglior marito che avrei desiderato sposare". Lascia un po'..., è particolare, perché a me colpiscono molto queste immagini, poi, effettivamente, sono come dei quadri, cioè rimandano molto a una dimensione iconica. Sono quelle cose che ti colpiscono, e forse fanno accendere quella vitalità osservativa. Certo anche questo problema, per esempio, del marito, della coppia, nelle nostre pazienti, è un punto effettivamente presente, cioè io mi trovo molto spesso, in gruppi o anche in terapie individuali, con tutto il problema di come riuscire a passare dalla coppia al gruppo in un certo senso, cioè a dis-identificare, insomma, cioè ad aiutare un lavoro che mette in evidenza quanto, per esempio, una paziente possa essere in coppia con qualcosa, e come sia esclusiva questa coppia, molto spesso, e come in effetti sia difficile questo lavoro di pluralizzazione, cioè di compartecipazione, di condivisione e di come in fondo siamo chiamati a fare un lavoro molto specifico e molto diverso quando siamo con questo tipo di pazienti. In altre parole io mi sono trovato, per esempio, a dover cambiare il mio modo di lavorare, con queste pazienti. Io, avendo frequentato la scuola dell'IIPG, essendo nato diciamo sui testi di Bion, rispetto ai gruppi, devo dire che in un primo tempo ho avuto dei grossi fallimenti, ho avuto grosse difficoltà, e ho dovuto poter lasciarmi, maggiormente, attraversare da queste esperienze, essendo molto attento a quello che mi suggeriva la vicenda analitica, con queste pazienti. Ecco, così, volevo solo dire queste brevi piccole cose.

Alfredo Lombardo

Intanto volevo esprimere la mia gratitudine per l'ascolto delle due relazioni e anche per l'occasione della presentazione del libro di Stefania. Mi colpiva il primo accenno del professor Ammaniti riguardante la sensazione di difficoltà e di fatica che si prova con le pazienti anoressiche. Mi sembra, infatti, di poter condividere questa sensazione, avendo seguito pazienti anoressiche individualmente, ma non avendo avuto esperienze di gruppo con questo tipo di pazienti. Mi sembra, perciò, importante avere un confronto sul tema del gruppo e l'anoressia. A mio avviso in queste situazioni la fatica e il senso di impotenza del terapeuta sono sensazioni molto forti, perché sembra, a volte, di dover lottare una

battaglia con armi impari, dovuta al forte impatto delle dinamiche familiari che, forse, possono essere ricondotte a quello che è stato definito 'patto narcisistico'. A questo riguardo si può ricondurre il problema della scelta o l'alternanza tra il rapporto terapeutico individuale o di gruppo.

Ritengo che la difficoltà, in questi casi, consiste nel fatto che, nella situazione di transfert, l'analista viene da una parte investito come rappresentante del patto narcisistico e, dall'altra, è anche, però, oggetto della speranza di un destino del trauma, che può eventualmente produrre nuove configurazioni. Riuscire a gestire questa difficile relazione psicodinamica è molto arduo. In questo senso, posso pensare che il gruppo omogeneo di anoressiche, se si può configurare in questo modo, può essere una soluzione molto importante. Nella situazione di gruppo, forse, accade qualcosa che si può collegare al problema della regolazione interattiva nella relazione madre-bambino. La condizione di pausa, in questa situazione, può essere, a mio avviso, assimilata al silenzio nel gruppo, momento in cui accade qualcosa di importante e di trasformativo, in cui si attivano tutta una serie di dis-identificazioni e nuove identificazioni, che permettono la riattivazione di un dialogo a un livello più integrato. Questo aspetto mi sembrava molto importante. L'altra cosa da sottolineare è che il professor Ammaniti dà una validazione importante della proposta, molto significativa, della posizione anoressica, proposta da Stefania Marinelli nel suo libro, quando sosteneva che, oggi, si sottolinea l'importanza della continuità nel presentarsi del disturbo alimentare nelle varie fasi dello sviluppo, da quelle più precoci a quelle successive. Questo aspetto, effettivamente, sembra sostenere l'ipotesi che si costituisce una posizione specifica 'anoressica' nel corso del processo di costruzione del Sé del bambino.

L'altra cosa che volevo dire è che mi colpiva l'accenno di Francesco Comelli rispetto all'inizio del manifestarsi di situazioni di anoressia nei paesi islamici, medio orientali. Ritengo che questo abbia a che fare con un problema di pseudo-identità. Se pensiamo, infatti, che al giorno d'oggi, lo sviluppo di un certo tipo di politica religiosa e sociale va verso il fondamentalismo, possiamo considerare il fondamentalismo come una pseudo-identità. Questo riguardo alla storia e sviluppo attuale del mondo islamico. E' possibile che in questo contesto inizino a verificarsi condizioni conflittuali, che riguardano il mondo femminile e i suoi valori. Il problema è che si possono verificare formazioni di pseudo-identità del sé individuale e di gruppo, alternative a quelle dominanti, che potrebbero rappresentare l'inizio di manifestazioni del genere dell'anoressia, anche in società non occidentali e di tipo diverso.

L'ultima suggestione che mi veniva riguarda un libro di Sudhir Kakar, che è uno psicoanalista indiano, allievo di Erikson, che ha scritto anche saggi molto interessanti. Uno di questi si intitola *La folle e il santo* e vi si ripropone il tema delle sante anoressiche. In questo libro, scritto insieme alla filosofa francese Catherine Clement, viene fatto un confronto tra le biografie di due particolari personaggi: un guru indiano e una paziente di Pierre Janet, nella Francia fine ottocento-primi novecento. Entrambi, in condizioni diverse, anche dovute alla differente identità di genere, presentavano sintomi assimilabili, tra cui anche il digiuno anoressico ed esperienze infantili traumatiche. L'esito, però, è stato molto diverso a seconda delle condizioni storico-culturali. La cultura indiana permetteva di riconoscere l'uno come santo, mentre quella francese segregava l'altra come folle. I loro destini seguirono, così, strade differenti.

Luisa Pellerano

Io mi volevo collegare con l'ultimo intervento, per porre una domanda. Mi chiamo Luisa Pellerano, mi occupo di adolescenti, di gruppi, anche se in un'altra forma, non quella bioniana. Sono una Didatta dell'Associazione Italiana Psicodramma Analitico. Mi sono sentita molto sollecitata, soprattutto dalla relazione di Massimo Ammaniti, proprio per quello che riguarda l'applicazione dello psicodramma analitico per queste particolari pazienti, ma, in questo momento, volevo ricollegarmi su una vecchia questione, che a me fa sempre intoppo, cioè sul problema dei gruppi omogenei. Riprendendo due punti della relazione di Massimo Ammaniti, che, appunto, ritrovo molto nella mia esperienza con le anoressiche, cioè quanto l'anoressia, il disturbo alimentare in genere ma in particolare l'anoressia, costituisca una pseudo-identità, difficile da lasciare, ma anche difficile da confrontare con altre anoressiche. Perché, guai! Non vogliono andare in un gruppo con altre anoressiche! Si fa un gruppo di anoressici perché è l'unico modo, il modo più facile di fare gruppi con anoressici se stanno già lì, in un ospedale, come ad esempio al Bambin Gesù. L'altro punto è quanto questa pseudo-identità sia anche in qualche modo da correlare con quel difetto del rispecchiamento, quindi quella difficoltà della madre di riconoscere il segnale, e quanto riconoscere il segnale ma anche appunto restituire all'altro questa immagine di sé, segnata da qualcosa del Sé della madre. Questo lo ritrovo anche io moltissimo. E' da sottolineare come nello psicodramma analitico, quando si costruisce nel gioco, nel doppio, nello scambio di ruolo, in effetti si riscontra quanto nella

parte dell'altro, cioè scambiando il proprio ruolo con la madre, la persona ritrovi non tanto il punto di vista dell'altro, che può solo immaginare, ma quanto ritrovi quello che ha introiettato della propria immagine di sé dagli occhi dell'altro, e quindi quello che ha introiettato di sé dagli occhi della madre. Quindi, questo è importante, ma, a partire da queste considerazioni, io trovo che sia piuttosto contraddittorio fare un gruppo monotematico, dove in qualche modo mi sembra che ci sia come un dare una risposta iniziale che convalida un'identità basata sul sintomo dell'anoressia. E, quindi, come poi, dopo aver dato un segnale così forte di disconoscimento della differenza, quindi un altro misconoscimento di segnali che sono poi nascosti dietro questa identità provvisoria dell'anoressica, come poi poter ritornare a uno svincolo, una riappropriazione della propria diversità, e ad essere persona nascosta dietro questa identità? Naturalmente litigavo sempre con una mia cara collega, che adesso non c'è più, che faceva i gruppi al Bambin Gesù, Renata Vanicore, che appunto mi sembrava che tradisse questo nostro modo di fare, ma lei diceva giustamente: "Sì, e dove li fai i gruppi di anoressiche, se non le trovi già aggruppate?" Ecco, mi farebbe piacere fare una domanda a Stefania Marinelli su come si fa un gruppo omogeneo con questo tipo di pazienti e se non è una contraddizione.

Intervento dal pubblico

Durante la relazione del professor Ammaniti si è parlato di de-sessualizzazione del corpo. Appunto, parlando di de-sessualizzazione mi è venuto in mente un parallelismo possibile tra, appunto, l'arroccamento, nel corpo, dell'adolescente, al ritorno delle pulsioni, e la società di oggi, di adesso, ipersessualizzata. Cioè che appunto mette in primo piano il corpo, questo corpo nudo. La reazione magari di una ragazza potrebbe essere quella di rifiutare la quantità, del corpo, e invece concentrarsi sulla qualità, quindi rifiutare di lasciarsi andare per far vedere anche a se stessa che non è tanto quello che mette fuori, ma è la qualità. E questo ci metterebbe poi anche alla prova nel senso di valutare la nostra tolleranza. La tolleranza a rispettare un progetto, un fine, un mondo, un mondo vissuto, direbbero certi.

Massimo Ammaniti - RELATORE

Io penso che dobbiamo dare spazio anche all'altra relazione. Le cose sono molte, ma anch'io ritorno all'immagine del professor Zavattini, di questa paziente che si autorispecchia. Il problema non è solo quello dell'autorispeccamento, ma che è una paziente per cui attribuisce il volto di se stessa a chi dovrebbe essere diverso. Perché,

poi, il partner, il marito, e così via, dovrebbe non solo appartenere all'altro sesso, ma c'è il principio fondamentale della diversità, che è uno dei temi fondanti della nostra specie, per cui la riproduzione si basa sulla diversità del genere e sull'accoppiamento. In questo caso, c'è come una fantasia onnipotente di partenogenesi, per cui l'altro, in realtà, assume volto di se stesso. Mi sembra che sia una sorta di delirio autogenerativo. Per cui è molto interessante questo caso. Per altri versi, invece, mi veniva in mente, prima Stefania Marinelli parlava di pitture, di quadri, e mi ritornava in mente un quadro, di Magritte, in cui si vede un bambino nelle braccia della madre, e il bambino ha il volto della madre e la madre il volto del bambino. Non so se qualcuno di voi si ricorda questo quadro. Ed è un quadro molto bello, perché un po' riprende un altro aspetto, di cui parlavamo prima, relativo al rispecchiamento, per cui il bambino col volto della madre e la madre col volto del bambino, in realtà fanno vedere la complessità del rispecchiamento reciproco, in cui il bambino forse era un po' nella chiave che dicevamo prima, che aveva ripreso anche Luisa Pellerano: che cosa attribuisco all'altro. Vedo l'altro per quello che è o, invece, attribuisco all'altro un'immagine di me? E credo che questo è un punto importante, cioè quest'equilibrio tra il rispecchiamento dell'altro e il *markedness*, per come parlavo prima, cioè dell'attribuzione all'altro di aspetti di sé. E mi sembra questo sia un punto importante, perché in fondo, se voi vedete, ad esempio, in certe osservazioni precoci della madre depressa, la madre depressa, ad esempio, non sa attendere il turno. Prima parlavamo del *turn taking*, la madre depressa, quando il bambino succhia, sta lì che lo sollecita, e non può attendere che sia il bambino attivo, per cui la madre interferisce, la madre è molto intrusiva. Perché lì c'è l'immagine di un bambino che è il riflesso della sua depressione, ossia un bambino privo di vitalità, ed è come se la madre, stimolandolo, lo volesse riportare in vita. E voi lì vedete una situazione in cui il *markedness* materno è assolutamente preponderante. E allora la cosa che uno si può chiedere è se il bambino che rifiuta il cibo, in realtà, non rifiuti anche questo *markedness* materno, che rischia poi di possederlo dall'interno. Un ultimo punto che vorrei affrontare, ma ci sarebbero molte cose da dire, il punto importante che è stato sollevato dal professor Zavattini: il ruolo del trauma. Il ruolo del trauma e l'importanza del trauma nelle storie di molte anoressiche, soprattutto in quelle situazioni in cui vi è un disturbo di personalità. Come noi sappiamo, il disturbo di personalità, per lo meno alcuni disturbi di personalità, hanno una base traumatica. Per cui, come voi sapete, c'è tutta un'elaborazione recente sul trauma e sul fatto che l'esperienza traumatica non può essere simbolizzata, ma viene in qualche modo memorizzata, secondo il canale della memoria implicita. Che vuol dire? Sono contento che c'è il collega neurofisiologo, quello che voi vedete nelle situazioni traumatiche, dal punto di

vista neurobiologico, è una ipertattivazione dell'amigdala, che ha più a che fare con delle risposte automatiche, e c'è un'ipotrofia dell'ippocampo, che è una zona che ha a che fare, invece, con la memoria simbolica e con l'elaborazione del trauma. Per cui, ancora una volta di più, voi vedete questa importante intersezione tra aspetti psicologici e aspetti neurobiologici, e credo che questo tema del trauma è centrale. Naturalmente, quando noi pensiamo al trauma pensiamo al grande evento, ma non dimenticate i microtraumi, ad esempio quello di cui parlava Masud Khan, "*il trauma cumulativo*", che spesso poi interviene nel determinare un *falso Sé* difensivo.

Stefania Marinelli

Io vorrei ringraziare Luisa Pellerano per essere qui e per aver fatto una domanda che è di grande utilità, e darò una risposta veramente molto breve, perché quella più profonda è lo stimolo a pensare, nei prossimi cinque anni e forse ancora qualcuno, per scrivere un altro saggio. Quindi io non vorrei togliere spazio alla parte che resta e che potrebbe sintetizzare un po' la nostra partecipazione, il nostro ascolto della dottoressa Ruberti sulla condivisione del dolore nel gruppo, così sarò brevissima. Io ricordo di una mamma che aveva un rischio che il suo bambino stesse diventando anoressico, e si rivolse ad un supervisore, al dottor Bonaminio. Lei era forse in lacrime, e il dottore la intervistò sulla sua possibilità di non deprimersi, oppure di attivarsi, oppure di dare riposte, e poi concluse la sua seduta dicendo: "La nostra fede in lui è incrollabile". Così io risponderei che la nostra fede nel gruppo, nel processo di analisi e di crescita, di evoluzione, che può fare un gruppo, è incrollabile, se ci mettiamo di fronte al problema che l'omogeneità, come dice giustamente Luisa Pellerano, conferisce e dà una risposta quasi legittimante all'uguaglianza e sembra togliere fede nell'individuazione e nella differenza. Però, il mezzo di lavoro che il gruppo ci dà, che i pazienti del gruppo ci danno, che la nostra esperienza, che la nostra competenza ci dà dovrebbe farci avere una fede incrollabile nella possibilità che il processo di analisi riesca a maturare le condizioni per una individuazione e per l'analisi di queste condizioni di indifferenziazione, di indistinzione e di aver ottenuto un'identità che è stata conferita da un sintomo, - il che sicuramente qualche traccia lascia, una grande ambiguità e una grande sofferenza.

Intervento dal pubblico

È come un po' riprendere la riparazione del fallimento empatico iniziale, prima è stato così, però noi ce la possiamo fare.

Francesco Comelli - CHAIRMAN

Allora diciamo che visto il fatto che siamo seduti da più di due ore, facciamo un piccolo break, nel senso che non vorremmo interrompere il ritmo che stiamo perseguendo.

II parte

Francesco Comelli - CHAIRMAN

Il ritmo e l'intensità di questa mattinata sono stati energici, adesso ci riposizioniamo dopo un attimo di pausa, sul lavoro che Lucilla Ruberti sta per proporci. Avremo questa lettura, che non è una lettura di un testo, ma è la lettura di un'esperienza, conoscendo Lucilla, il titolo è *La condivisione del dolore nel gruppo* e credo che ripartiamo, appunto, su questo tema della condivisione, e che ho sempre molto sentito e anche molto appreso. "Appreso" non perché si possa apprendere, ma l'ho scoperto, nel corso di momenti di gruppo, in cui ho capito che senso può avere questo termine, che sempre trovo molto centrale nell'esperienza di chi vive un momento di gruppo, sia esso anche un gruppo esperienziale. Recentemente mi ha scritto uno studente che ha partecipato ad un gruppo esperienziale dell'Università di Urbino, dove io insegno, dicendo: "Erano tanti anni che con i compagni andavamo sempre a lezione, ma non ci conoscevamo." Adesso è finito il corso, ma gli studenti si ritrovano lo stesso, continuano il loro gruppo. E devo dire, insomma, che la categoria della condivisione mi sembra veramente una categoria forse ancora poco studiata, rispetto alla portata che può avere. Allora io lascerei la parola a Lucilla Ruberti.

Lucilla Ruberti - RELATORE

Io, come gli altri, devo dire che sono molto contenta di essere qui per questo testo di Stefania Marinelli, perché, in effetti, è una lettura molto singolare. È un libro che mi ha appassionato moltissimo, come anche l'altro, bellissimo, *Sentire*, che immagino tutti conosciate, ma non solo perché ha questa eco di una amplificazione interdisciplinare, di tradizione da Francesco Corrao, ma proprio per la sua complessità. In realtà, io ho trovato che sembra apparentemente fruibile per tutti i potenziali lettori, ma non è così. Perché è vero che esplora attraverso la narrazione, è vero che è sotteso, si sente, da affetti che lo rendono vivo, che ci pongono in risonanza. Su tanti punti, però ha un ritmo teorico

scientifico clinico che veramente muove molti pensieri e lancia una sfida per nuovi interrogativi, quindi ha una struttura complessa, e questo è un elemento molto prezioso, se pensiamo alla complessità della nostra mente, è un nutrimento per la complessità della nostra mente. Andando a ritroso, allora io partirei proprio dai quesiti finali, dagli interrogativi finali del libro, perché mi sembra che subito possano evocare la figurazione di uno svolgimento dialogico psicoanalitico, fondamentale come è quello del narrativo, una categoria psicoanalitica molto importante. Perché lei si chiede, alla fine, - lo trovate nel testo proprio nella parte finale - quando dice. «noi narratori siamo come in un laboratorio a scrutare, o in una filanda a tessere, o dietro le barricate a medicare:» e allora si chiede: «ma siamo capaci di sognare dietro e vicino ai nostri pazienti? Insieme ai nostri gruppi? Forse spesso, forse mai, forse talvolta.». Subito siamo quindi immersi nell'atmosfera del gruppo. Certo da qui potremmo proseguire veramente chiedendoci allora: quale capacità, da parte del terapeuta, occorre per l'anoressia? Che cosa offre, ci si chiedeva prima, il gruppo terapeutico? E, quale tipo di gruppo? Potremmo andare ben oltre con gli interrogativi, soprattutto rispetto alla clinica, però io credo sia importante iniziare a porre qualche vertice di riferimento, per orientarci, utile per la nostra discussione. Innanzi tutto, un elemento è la capacità analitica di ascolto nel gruppo e di intervento, - vedremo come è scandita -, che è particolarmente impegnativa. Poi questo elemento della "posizione anoressica" che viene assunta nel vertice che la connette alla scelta di uno stile di vita, da parte delle pazienti anoressiche, che a sua volta viene correlato con l'ambito patogenetico familiare e addirittura, come si diceva prima, transgenerazionale. L'altro elemento è l'efficacia terapeutica del gruppo analitico, che risulta particolarmente indicato per l'anoressia, se lo intendiamo come luogo naturale, di nuovo cito, "per rivivere la qualità sociale del mondo privato soggettivo". Altro elemento, la specificità, nel gruppo, dell'assunto di base anoressico, che è inconscio, come tutti gli assunti di base bioniani, per la rilevanza del suo impianto teorico-clinico. Già adesso, come potete immaginare, le questioni, rispetto al gruppo, sono notevoli. Questi vertici, oltretutto, non esauriscono un insieme che è veramente molto più esteso, ma io cercherò di soffermarmi soprattutto rispetto alla dimensione - questo può interessare, rispetto agli interventi dei colleghi - traumatica e al dolore sotteso, che sono elaborabili nella condivisione gruppale. Rispetto alla situazione traumatica io ho esperienza di lavoro con gruppi, anche monotematici, con pazienti che avevano subito traumi massivi e devo dirvi che, per la mia esperienza, il gruppo, in questi casi, è risultato uno strumento di straordinaria efficacia, però ci sono degli aspetti che dobbiamo vedere. Allora, a tal fine, ripeto che proprio l'evidenziare la posizione anoressica riguarda direttamente l'elemento

del trauma e del mancato sviluppo, che noi troviamo nelle situazioni anoressiche, di esperienze fondamentali per l'identità, laddove io credo sia importante evidenziare più la mancanza e l'assenza originarie, anziché il conflitto. Questo credo sia un punto molto importante, perché questo concerne sia la relazione - e qui mi riferisco anche al lavoro di Zavattini - col contesto - lo chiamerei così - della coppia genitoriale, che, più estesamente, al contesto del gruppo familiare, ma anche il contesto poi del gruppo analitico, e io direi anche il contesto - un collega dell'IIPG, Giorgio Corrao lo ha chiamato - "del gruppo vicino circostante". *Il gruppo vicino circostante* del gruppo terapeutico è il gruppo che è composto dai colleghi, che è composto dai colleghi studenti, che è composto dagli amici, e che si organizza attorno alla patologia del paziente. Questo certamente risulta, questo può essere un input per eventuali ricerche perché è molto stimolante, rispetto al problema dell'identità in situazioni di sofferenza così drammatiche. Però, proprio rispetto alla questione dell'identità, io credo sia importante tenere conto che il suo compimento, noi sappiamo, è imprescindibile dall'altro, e trova nel gruppo il suo processo trasformativo evolutivo. Allora, credo che ripensare insieme, nel gruppo, il simbolico confine che mette in gioco l'opposizione, immaginate, tra un dentro e un fuori, tra il Sé e l'altro, come una pratica che sia in grado di integrare omogeneità e eterogeneità, questo è il transito necessario per la condivisione del dolore. Corrao la chiamava "coinodinia", poi ne vedremo il significato. Allora immaginiamo di pensarlo questo confine. In effetti sembra porsi, nella clinica del gruppo, come uno spazio, sì di transizione, ma nel senso di un *tra*, che può diventare il luogo per esperire il dolore anoressico, che io credo che sia così profondo da essere quasi indicibile e che veramente solo nella condivisione può essere finalmente esperito ed elaborato. Questo sicuramente riguarda la nota idea di Bion, che viene ripresa, la ritroviamo spesso anche nel testo sul gruppo, di lavorare innanzi tutto sui *transiti*, prima ancora che sui contenuti, sulle zone di confine, sulle soglie, "ai bordi" diceva Corrao, come opportunità sui momenti quindi anche di *Impasse*, come opportunità proprio di quella prossimità, che può consentire l'apertura all'altro. Perché - questo è importante - è quella che consente di andare oltre lo spazio anoressico, che, al contrario, è molto totalitario. Quindi qui ci può essere la via, in questo transito, per andare oltre. Vi riporto una frase interessante, di Corrao, che ci aiuta in questo discorso rispetto all'attività del gruppo, è quando lui diceva: "il gruppo opera attraverso relazioni multiple e reciproche, simultanee, che riguardano soggetti che sono nello stesso tempo oggetti e viceversa". Ora, è chiaro che è proprio questo che consente nel tempo, questo operare, l'elaborazione di quegli elementi non riconosciuti per il fallimento della *rêverie* materna, in senso bioniano, e che proprio IL confine flessibile del

gruppo consente di far transitare nel gruppo, anziché, come dire, lasciarli fuori. Non a caso nel testo di Stefania Marinelli c'è tutta una elaborazione rispetto al gruppo, che io, anche se voi lo conoscete, penso che sia veramente importante leggerlo insieme, e poterlo condividere. È un brano molto importante, dove lei dice: «Il gruppo ha, infatti, questa straordinaria facoltà di processare i suoi elementi in modo non personale (soprattutto nelle fasi iniziali), rendendoli appartenenti a una mente comune, sovradeterminata, capace di contenere» qui abbiamo la funzione di *contenimento* «e rappresentare olograficamente» quindi abbiamo una rappresentazione olografica «contenuti troppo opprimenti per l'individuo singolo.» Questo, immaginiamo che è fondamentale rispetto al dolore: troppo forte per un individuo singolo. «Inoltre, la mente anoressica, che usa funzionamenti e contenuti di tipo arcaico» rigido «tende a mantenere viva la traccia dell'elemento magico, religioso, sacro.». E qui arriva l'utilità del gruppo «Il gruppo è in grado di reinscenare» mettere in scena «questi aspetti e di mantenerli vivi in una sua memoria esclusiva, alla quale può liberamente far ricorso in cicli successivi» quindi abbiamo un'elaborazione successiva, poi, nel tempo, e un tempo di ripresa «per reintegrarli nella sua elaborazione, a diversi piani nel tempo.». È come se già il gruppo, e non solo il lavoro dell'analista, potesse creare un tipo di ascolto onirico, proprio del mito e del sogno, che rende gli elementi mancanti, o temuti, dell'esperienza singola, più trasformabili e più condivisibili. Eccoci arrivati all'elemento della condivisione. Quindi eccoci a un punto essenziale, che ritroviamo nel testo, fin dall'introduzione ritroverete questo, l'importanza del condividere. "Condividere quando il predominio della colpa, il ritiro e il silenzio sono stati così massicci, come nel caso della situazione anoressica, significa creare occasioni e confronti trasformativi". – ecco il gruppo – e io penso che è per affrontare gli inquietanti e complessi aspetti dell'intreccio tra colpa e dolore, come a volte troviamo in molte situazioni, soprattutto in quelle che hanno una base traumatica dove c'è un intreccio incredibile tra colpa e dolore, che necessita un'elaborazione gruppale. È proprio necessario, io credo anche per l'analista, che spesso può condividere con un gruppo di colleghi. Perché questo è importante? Per non restare impantanati negli aspetti della colpa, che paralizzano ogni possibilità di elaborazione e di movimento del dolore verso l'elaborazione. E allora, in questo campo, direi che il gruppo offre veramente un orizzonte ad elementi che non avevano mai avuto la possibilità di espandersi, o che erano rimasti segregati, e che finalmente hanno accesso e possono essere rappresentati nel gruppo. Questo porterà il gruppo a potersi affacciare anche su una nuova condivisione di altre tematiche, quindi non solo di quella anoressica. Questo riguarda anche un ulteriore discorso, che poi io credo che sarebbe importante sviluppare, però è chiaro che

qui, insomma, nella condivisione vi sono elementi complessi che si intrecciano tra di loro. Innanzi tutto, come diceva Bion stesso, la disposizione dell'individuo ad entrare in combinazione col gruppo nel determinare gli assunti di base, inconsci, del gruppo. L'assunto di base anoressico noi sappiamo che è tragico, perché consiste nella possibilità tragica del ritorno al nulla, della re-inclusione regressiva e mortifera, quindi è veramente un assunto di base drammatico. È per questo che, in quanto inconscio, questo assunto riguarda proprio l'elemento inconscio che caratterizza la condivisione. Perché non pensiamo solo alla condivisione conscia! La *coionia* appartiene anche a un lavoro inconscio del gruppo, a quella comunanza inconscia del gruppo. L'*in comune*, l'origine della *coionia* da *ti-coion* in greco, l'*in comune* immaginate che si instaura tra cose e pensieri e persone, come se tutto potesse esser messo in comune e, nello stesso tempo, potesse riguardare sia l'individuo sia il gruppo. Questo ci interessa rispetto al discorso che si faceva prima, perché nel gruppo c'è sempre un'oscillazione individuo-gruppo, che è quello che consente poi la differenziazione individuale finale, lo potremmo dire, in termini bioniani, rispetto al funzionamento mentale, come un'oscillazione alfa (funzione per pensare della mente)-gamma, funzione del gruppo, c'è un'oscillazione. Ora, nei gruppi anoressici noi abbiamo, dicevamo prima, una dimensione omologante, una comunanza, che consente proprio la riappropriazione di questi elementi identitari, però dà, allo stesso tempo, la possibilità proprio trasformativa dialogica dell'esperienza. Allora io penso alla funzione, ad esempio, di omogeneità, citata prima, e credo che sia importante intenderla come l'ha intesa Stefania Marinelli, quando lei dice che agisce come un *controcampo*, mi riferisco al suo lavoro nei *Gruppi omogenei*, dove dice che il controcampo «sarebbe un modo per vedere quegli elementi che derivano dalla scissione, quelli che cioè non sono stati adeguatamente sostenuti dall'illusione e dall'elaborazione creativa "transizionale" e che vivono solo come contrasto con i loro opposti». "Vivono solo come contrasto con i loro opposti", allora credo che questo, rispetto agli interrogativi di prima, possa offrire qualche risposta. Se noi seguiamo il gruppo anoressico, possiamo dire che, riprendo di nuovo da lì, «il campo della passione per un oggetto comune, il cibo» – questo era l'esempio che veniva riportato – «poteva emergere, collegato all'idea di un'identità comune da selezionare e distinguere, proprio perché connesso con l'idea del digiuno o del non interesse particolare al cibo.». Allora, «L'idea di una funzione di controcampo dell'omogeneità nel gruppo riguarderebbe insomma lo stimolo verso i primi movimenti psichici, come un organizzatore elementare di situazioni molto indistinte e disarticolate.». Credo che sia molto importante tenere presente questa dizione. Ora, certo che in questo modo sembra che finalmente ad esse, nel gruppo, si possa dare un nome, così come dare

un nome al dolore. Nel lavoro di Corrao su *psicochenosi e coinodinia* ritroviamo tutta l'importanza del poter nominare, della dominazione del dolore. Ma, già ha un sottotono che in realtà, anche se è un lavoro di molti anni fa, ci riporta a qualcosa di molto attuale, rispetto al nostro tema, perché, pensate un po', il sottotitolo era *Ecosistema mentale* – oggi si parla molto di ecosistema mentale – e *dolore del gruppo*. Un amalgama condiviso, chiaramente. Allora, certamente ciò presuppone che il soggetto dell'esperienza sia collocato in un campo di eventi che siano interagenti tra di loro, sia all'interno e sia all'esterno del medesimo soggetto, che viene concepito come un sistema in trasformazione, più o meno discontinua però. Però anche sincrona rispetto al campo – che costituisce il campo di un gruppo -, da cui è costituito il gruppo stesso. Allora, nel gruppo il dolore che viene portato e che viene nominato, e qui c'è tutto un problema interessante che è riferito alla cognizione del dolore, quindi anche alla cognizione del bambino del dolore, è fisico e mentale e la sua espressione, di poter dare un nome al dolore, presuppone uno scenario non solo di condivisione, ma dove la condivisione è, nello stesso tempo, apprensione. L'esperienza del dolore di gruppo, per alcuni aspetti, rende quindi possibile la costruzione della stessa espressione verbale linguistica del dolore. In un certo senso c'è una *ri-apprensione*, anche, dell'esperienza generativa originaria, che è proprio, ricorda Corrao, data dal ritrovamento proprio di una congiunzione costante tra le parole e le cose, tra il molteplice e l'uno, tra l'insieme e le parti. Questo ci pone un problema che ci riporta a molti degli elementi da affrontare, innanzi tutto il fatto che la congiunzione costante col dolore, nel gruppo, è istituita dal lutto, dall'operazione del lutto. L'operazione del lutto necessita di una funzione rituale, per la sua elaborazione. Questo ci porta al discorso della dimensione del rito. Dimensione del rito fondamentale per il gruppo anoressico- non solo, ma in particolare-, perché è fondamentale per l'acquisizione di un ritmo, che possa scandire ciò che prima era impossibile, cioè la cinetica degli affetti, che era impossibile perché c'era un isolamento. Quindi c'è la possibilità di una comunicazione e la possibilità di rendere, anche, fruibili questi affetti congelati. Ci pone, questo, una serie di problemi, che riguardano anche l'intervento dell'analista. L'intervento dell'analista deve essere, come dire, dentro l'inferno del dolore. Tante volte io ho raccontato che queste esperienze, in gruppi, come queste, sono come un viaggio all'inferno, dal quale bisogna poter fare ritorno. Poter fare ritorno, significa però soprattutto ritrovare la possibilità di una pensabilità, di un sentire e di una pensabilità. Questo richiede la scansione di un ritmo parola-silenzio, fondamentale. In tutti i gruppi, che hanno a che fare con le situazioni traumatiche, la scansione della parola e del silenzio è generativa di nuovi pensieri, e sono fondamentali. Mi fa venire in mente, ho un ricordo, nel '78 ci fu una

lezione, a Parigi, di Roland Barthes sul come vivere insieme. Su questo come vivere insieme, lui parlava soprattutto del problema che era assolutamente necessario che ci fosse la giustezza del tempo vibrato, perché questo consentiva il ritmo per il dolore. E faceva riferimento, a proposito della cura dell'anoressica in convento, proprio all'esperienza della ritualità monacale, della scansione delle ore, della scansione del tempo giusto e necessario per la convivenza, direi: il ritmo della *coinoia*. Questo, però, è fondamentale soprattutto per il ritmo che i gruppi, i gruppi terapeutici, tendono a instaurare, che è un ritmo intessuto di interazioni sociali, attenzione! Questo è chiaro che ci porta alla funzione del rito proprio su questo, perché immaginiamo che, con il rito, si ripresenta tutta la corporeità. E la corporeità è inserita in una serie di micro-mutamenti continui, in connessione, questa volta, con la possibilità di mischiare il pensiero e le parole. La *coinoia* mischia tutto ciò, immaginate, il corpo, il pensiero, le parole, sono tutti livelli che si mischiano, gli oggetti diventano soggetti, i soggetti diventano oggetti. Ma questo, uno si chiede, a che serve? Serve, in realtà, alla costruzione soprattutto del Sé gruppale. Perché il Sé gruppale, da questo punto di vista, come dirà Corrao in un lavoro fondamentale, ultimo, sul Sé gruppale, è quello che poi porta avanti il gruppo, ma anche, per oscillazione alfa-gamma, per il fatto che poi ognuno si possa riappropriare del Sé individuale. Allora, i temi, l'avete già visto, rispetto all'elemento di questa mattina, di cui si accennava soltanto, sono tantissimi. Io penso che ci sarà modo di riprenderli insieme, ma vi ho solo dato degli input per un nostro dialogo, in modo da poterli approfondire, però tenderei ad evidenziare l'importanza di questa dimensione del ritmo della *coinoia*, quindi dell'esperienza del dolore condiviso nel gruppo.

Francesco Comelli - CHAIRMAN

Ho attraversato questa sfida, quest'enigma, appunto, questa articolazione della condivisione del dolore. Forse, ancora prima che del dolore, dell'assunto di base, come diceva Lucilla, riferendosi al testo di Stefania, con una domanda, probabilmente, anche sul grado, sulla possibilità di poter attraversare una condivisione con un oggetto autosvuotante, autodivorante, con questa posizione molto difficile, in fondo. Perché, da un lato, sottolineerei l'aspetto relativo alla trasformazione, siamo passati, in fondo, dall'assunto di base anoressico, diciamo da una privazione svuotante dell'anoressia, come qualcosa di privativo e autosvuotante, a un modello, invece, di privazione virtuoso. Il fatto di condividere, in effetti, col monastero, per esempio, dove vi è la liturgia per delle ore e anche una certa rinuncia, una certa privazione alla parola, costituisce, mi sembra, una trasformazione, forse nel lavoro di Lucilla si evidenzia, proprio come ci si riferisca al

lavoro del gruppo. E poi anche tutto il discorso sulla comunanza, sull'omogeneità, sulla comunanza inconscia, come se, però qui volevo capir bene, si dicesse, da più parti nel testo di Stefania e nel lavoro di Lucilla, che la comunanza, l'omogeneità sembra essere, mi sembra, quasi antecedente alla formazione dei gruppi omogenei di cui parliamo,

Lucilla Ruberti – RELATORE

Dire antecedente, fa venire in mente il nostro non considerare la mente come isolata. Pensando anche all'esempio che riportava questa mattina Massimo Ammaniti forse dovremmo interrogarci ancora sull'esperienza del dolore. C'è un'apprensione nella relazione, dell'esperienza del dolore.

Francesco Comelli - CHAIRMAN

Sì è vero. Mi aveva molto colpito il concetto di "gruppo vicino ascoltante" anche, effettivamente il fatto che l'oggetto di una grossa attenzione possa essere, dove va la mente dell'analista, dov'è la mente dell'analista, quali sono gli ambiti dell'oscillazione. Io pensavo e, mi ponevo questioni rispetto all'omogeneità e all'individuazione, come se, in realtà, la mia impressione è rispetto al libro di Stefania, almeno uno dei livelli di attenzione, sembra quello legato un po' alla rinascita, alla nascita e alla rinascita, alla categoria del rinascere. E, in questo senso, stavo pensando se, in effetti, il gruppo potesse creare proprio un luogo in questo senso, potesse essere un modo di lavorare, un modo, connotato al gruppo stesso, di costituire un luogo in cui è possibile che il soggetto assista alla sua rinascita. Ecco, se volete, possiamo interagire tutti su questi temi.

Intervento dal pubblico

Prima di tutto vorrei dire che sono una studentessa, quindi ancora senza nessuna esperienza nel campo, però ne sto venendo a conoscenza oggi e sono affascinata da tutti gli interventi. Ho letto il libro. Il libro mi ha portato addirittura a chiudere gli occhi, in un momento, e ad immaginare il clima che si può creare in questi gruppi. E si tratta di un clima intriso di emozioni, e le emozioni, come si sa, hanno un peso importantissimo con cui fare i conti, emozioni di dolore, soprattutto di dolore, emozioni di traumi passati. E mi è piaciuta moltissimo una metafora, che lei ha usato nel libro, del gruppo come contenitore di questi elementi, appunto, rifiutati e il lavoro nel gruppo come una sorta di vivaio, di serra, almeno lei così lo ha descritto, una sorta di serra in cui proteggere tutti questi elementi, proteggere da eventuali intaccamenti che vengono dal mondo esterno.

Però, comunque fortificare le cose, che vengono fuori da questi gruppi, per poi farle magari uscire fuori e quindi a contatto con le temperature del mondo esterno, che poi è il passaggio successivo a questi gruppi. Io, personalmente sono interessata, per via anche della mia tesi, al discorso sulla sessualità nelle pazienti anoressiche, e, leggendo, ho visto che è un argomento molto delicato, soprattutto per chi ha subito traumi, nell'infanzia, di abuso. E volevo sapere, in particolar modo da lei, visto che ha parlato del dolore e della condivisione, come esce fuori, nel gruppo, questo tema, il tema dell'abuso, quindi del trauma, dell'abuso e della sessualità, che è delicatissima. Poi mi era rimasta anche una domanda in sospeso prima, prima che interrompessimo, per il dottore, che parlò della coppia. Lei lavora con la coppia anche anoressica, volevo sapere le emozioni che vengono fuori dal partner, se lei mi potesse dare delle delucidazioni sulle emozioni proprio del partner della paziente anoressica. Grazie.

Lucilla Ruberti – RELATORE

È interessante questa domanda rispetto al gruppo. Ricordo la supervisione di un gruppo di ragazze, tra i diciotto e i ventidue anni, accomunate soprattutto dal sintomo anoressico: il gruppo non andava avanti, non c'era modo di procedere, anzi sembrava che dovesse quasi arrivare alla morte, ed una delle ragazze, drammaticamente, era stata urgentemente ricoverata in ospedale. Con l'assenza di questa ragazza (che poi tornò due mesi dopo) nel gruppo cambiò improvvisamente qualcosa. Da questa assenza, che creò inizialmente quasi una totale paralisi del gruppo, improvvisamente venne fuori il racconto, da parte di una delle ragazze, di un abuso che lei aveva subito, da bambina. Ciò consentì nel tempo il poter mettere insieme altri elementi anche relativi alla colpa, e di poter iniziare a reintegrare vari elementi scissi. Occorse ancora altro tempo per poter introdurre elementi diversi, non traumatici, della sessualità. Immaginiamo infatti l'irruzione potente della sessualità violenta, data dall'abuso, che nel gruppo comportò il congelamento di tutto l'aspetto sessuale. Il problema era: come ritrovare l'elemento vitale, non perverso, della sessualità? Si trattò certamente di attendere la possibilità di un germoglio in questo gruppo di ragazze per poi vederlo sbocciare. Nascere da piccoli germogli: a volte uno sguardo, una postura, un colore di un vestito, tutto indicava l'attivazione relativa all'identità femminile, sulla quale, poi il gruppo iniziò a lavorare.

Giulio Cesare Zavattini – RELATORE

Per rispondere a quanto è stato chiesto vorrei sottolineare uno dei punti, che la dottoressa Ruberti ha messo in evidenza. Mi sembra che, accanto al tema del dolore che

implica un lavoro interpretativo sulle emozioni e contenuti interpretativi, vi sia da lavorare sulla struttura come insieme, per esempio sui "transiti".

Sto pensando, per esempio, agli studi della scuola di Ginevra sull'osservazione del bambino nella prima infanzia, di Elisabeth Fivaz-Depeursinge, in cui nella costruzione del modello sperimentale, sono i transiti all'interno dei vari compiti affidati alla triade, padre-madre-bambino, uno degli aspetti più importanti. Alludo a come si passa in quel modello da un'organizzazione della relazione madre-bambino, a quella padre-bambino o la triade come insieme. Ossia livelli diversi d'organizzazione e i "passaggi" da un'organizzazione all'altra.

Credo che questo sia imparentato con quando il professor Ammaniti faceva riferimento al lavoro di Stern, al tema della danza e dell'interazione. Tra parentesi, la metafora della danza è usata anche da Minuchin, questo sta a indicare come il tema del ritmo, oppure della turnazione, oppure i disturbi della turnazione, o i disturbi del *mirroring*, vanno nella linea che vede più nella comprensione della processualità l'attenzione, più che sul disvelamento, sulla comprensione dei contenuti.

Ciò, sicuramente, aprirebbe un discorso che all'interno del lavoro coi gruppi ha un certo rilievo, che riguardi il ritmo del gruppo. Io lo conosco meglio in relazione al ritmo all'interno di una famiglia o al ritmo all'interno di una coppia. Detto questo e proprio, in un certo senso nella domanda c'è una giusta sottolineatura, però lì sta il problema visto che si è osservato: "emozioni che escono fuori dal partner", il punto è che sono situazioni, sono pazienti, in cui le emozioni non escono, o non escono così facilmente. Perché emozioni che escono fuori dal partner, implica poter rifletterci sopra e riconoscerle.

Intendo dire che nel lavoro con le coppie uno degli aspetti più rilevanti è la *costruzione di uno scenario*, che possa permettere un dialogo e possa permettere anche di lavorare, da parte del terapeuta, sulla qualità delle interazioni e delle turnazioni. Forse, prima di arrivare alla possibilità di lavorare sulle emozioni, ci vuole molto tempo, cioè non è un punto di partenza, è un punto di arrivo.

L'altro aspetto è che all'interno del mio gruppo di ricerca c'è una notevole attenzione a quello che si chiama "l'attaccamento adulto", in particolare "l'attaccamento al partner", che noi studiamo mediante un'intervista che è mutuata dall'AAI, portata avanti dal gruppo di New York di Judith Crowell, ma che è studiata più sull'attaccamento al partner.

Si può vedere, in queste situazioni, che ci possono essere classificazioni di tipo più distanziante, in cui sono presenti, come può essere molto frequente l'idealizzazione, oppure addirittura una non-memoria, una mancanza di memoria per il passato. Questo va nella linea che vi è qualcosa da costruire, nel senso che sono situazioni in cui, quello cui

facevo riferimento nelle tre vedove penitenti del 1300, gli elementi di rabbia, di sopraffazione, che possono essere all'interno di un matrimonio deludente, non prendono ancora corpo, e quindi il tipo di protocolli può essere, apparentemente, molto piatto.

Faccio riferimento all'idea che talora le emozioni non sono un punto di partenza, possono essere più inferite, però non sempre possono essere così immediatamente interpretate, nel senso che è necessario costruire un setting. Credo che su questo, forse, Stefania potrebbe dirci quanto può essere legato anche alla funzione del gruppo, nel senso di *arrivare a*.

Un ultimo riferimento, l'importanza poi dello svincolarsi dal gruppo monotematico, credo che ciò vada nella linea della differenziazione. La linea della differenziazione, come punto di arrivo e non di partenza, può essere molto presente all'interno di una coppia relativamente simbiotica, che può essere presente in questo tipo di lavoro.

Alfredo Lombardozzi

Mi sembrava che l'intervento di Lucilla era molto bello, anche perchè dialogava col libro ed il pensiero di Stefania, avendo fatto riferimento agli altri suoi contributi. Un particolare aspetto mi ha interessato e riguarda il rapporto che ci può essere tra il trauma, o meglio, l'elemento traumatico e la colpa. Mi chiedevo se in questo caso, si potesse parlare sostanzialmente della colpa depressiva.

Stavo pensando anche ad un fatto. Giorni fa ascoltavo un programma alla radio e c'era un ascoltatore che faceva una domanda, in una trasmissione, a Vittorio Zucconi. L'intervenuto chiedeva: "vorrei sapere perché tutte queste donne, queste ragazze, che stanno nelle fotografie delle riviste di moda hanno lo sguardo triste". Questo mi aveva colpito molto. Ho pensato che questo aspetto si ricollegasse anche al discorso di una certa ideologia o comunicazione sociale a cui si fa riferimento, riguardante l'immagine del corpo femminile ed ora anche maschile.

Giuseppe Di Chiara in un suo bel libro descrive quelle che lui chiama 'sindromi psicosociali'. Nei gruppi sociali avvengono processi di scissione, che permettono di attribuire al gruppo altro da sé aspetti denegati e non accettati a livello sociale e morale. Mi chiedo se ciò non sia una qualche manifestazione di un controcampo, forse, in senso invertito. Si potrebbe dire che il gruppo di anoressiche può funzionare proprio perché riesce a elaborare certi sentimenti ed emozioni, altrimenti irrigiditi in certe configurazioni psichiche condensate nell'immagine sociale della magrezza e, forse, della tristezza.

Volevo ora tornare al primo punto su cui sono intervenuto, pensando alla relazione di Lucilla, per capire meglio, se possibile, quale sia il rapporto tra il trauma, la colpa e la

depressione e quali siano le possibilità, nel gruppo, di poter favorire processi di pensabilità.

Luisa Pellerano

Devo dire che sono stata molto sollecitata dalla relazione di Lucilla, anche perché ero ancora sull'onda di quello che avevo chiesto e quindi mi sembrava, quasi in un delirio di riferimento, che fosse fatta per rispondere a me. Però, posso dire che appunto, utilizzando poi un linguaggio, di cui avrei voluto evidenziare delle parti, ma è tardi, e avendo una grande complessità, mi ha dato, proprio come lei si augurava all'inizio, o come dice del libro di Stefania Marinelli, una provocazione sulla complessità e diciamo che tutte queste provocazioni stanno ancora lì dentro di me, nel vivaio, e ancora difficilmente trovano anche una capacità di identificarsi e articolarsi in una domanda. Quindi voglio evidenziare solo due spunti, che mi hanno colpito, perché forse sono riuscita a dargli un significato attraverso altre esperienze. Uno era il racconto che Lucilla faceva del momento in cui per il gruppo, di cui faceva la supervisione, è stata necessaria una riedizione di un evento reale, un ricovero, un trauma, qualche cosa del genere, perché, pur riattraversando un momento di paralisi, eccetera, perché si potesse incominciare a dare un nome, cioè a creare significanti in qualche modo intorno a una esperienza di dolore convissuta transferalmente nel gruppo e che quindi cominciasse questo lavoro del dare un nome e poter creare i piccoli mattoncini. E questo mi faceva pensare a una esperienza, invece, appunto collaterale in cui ho sentito che questa funzione, qualche volta, è stata svolta, nel gruppo, non solo dall'evento reale, ma dalla costruzione, apparentemente non si capiva perché, di una bugia. Cioè di una bugia circa un evento che sarebbe avvenuto. Nel caso a cui io penso, è stato il racconto di una violenza non reale, di cui io ho ben capito che non si trattava di una cosa reale. Cioè no, "ho capito", sono rimasta in sospenso, perché forse era necessario che si restasse in sospenso, che non si desse il segnale di verità o non di verità. Era importante costruire una storia intorno a qualche cosa che aveva a che vedere con l'abuso, con il trauma, con l'assenza, e tutto questo era descritto da una bugia, come se fosse un piccolo nucleo di racconto possibile intorno a qualche cosa di impensabile, che intanto prende quella forma: viene raccontato come violenza subita. Poi, dopo, nel tempo, si è sciolta anche la riserva, perché aveva già fatto il suo effetto, in qualche modo. Questo mi sembrava importante, appunto, come quindi è importante il vivere un lungo tempo nel gruppo, perché avvengano delle cose, e a queste cose, insieme, si possa cominciare a correggere in qualche modo quella funzione, che forse la madre non ha potuto avere, di riconoscere il segnale, di dare un nome a quella

sensazione, di restituire "ah questa è fame", "ah questa è". Non vorrei allungarmi troppo, un altro elemento che invece mi intrigava, perché è un po' il mio campo, è quello del ritmo. Ecco rispetto a questo mi ritrovavo sull'importanza del rituale, in quanto qualcosa che prende il ritmo, e mi ritrovavo perfettamente nella relazione. Tanti anni fa, quando partecipavo ad un gruppo, che ha avuto molta importanza per la mia formazione, su questo contenuto di assenza-mancanza, lo facevo con Traversa, Russo e altri. In quell'occasione mi venne da interrogare un po' la funzione del gioco del rocchetto, famosissimo, del nipotino di Freud, non tanto soltanto nella sua funzione di poter padroneggiare attivamente il trauma nel tempo [che è in scena], quanto proprio per l'importanza che, accanto a questo, aveva la sequenza e la regolarizzazione della sequenza. Ripeto una sequenza ed è ritmo. Questo dall'altro si correla molto con il gioco psicodrammatico, dove il rocchetto non è soltanto un rocchetto-oggetto per non rispondere, qualche volta quindi può convalidare quella difficoltà di simbolizzazione. Io penso che l'anoressica faccia l'equazione simbolica, Lucilla parlava dell'equazione simbolica, che è una prima parte mi sembra della simbolizzazione, che però resta attaccata a quell'oggetto e quello è, e non si sposta. Invece nel gioco psicodrammatico il ritmo è fatto da persone e che rispondono diversamente e che quindi rimettono in circolo e frantumano continuamente il desiderio di una risposta totalmente uguale, totalmente adesiva, che soprattutto l'anoressica cerca. E quindi mi interessava molto l'importanza del rituale e del ritmo che crea appunto una sequenza in cui si possono mettere in gioco le equazioni simboliche

Lucilla Ruberti – RELATORE

Credo che la strada verso la simbolizzazione sia veramente lunga e complessa. Penso che ci siano delle differenze laddove si ha un'irruzione immediata del trauma e laddove c'è una situazione di racconto, o di imbastire una bugia, come possibilità di racconto. E penso che questo riguardi anche l'organizzazione del gruppo rispetto all'evento traumatico. Ci sono aspetti, per i quali bisognerebbe forse che Stefania scrivesse un altro libro regalandoci una nuova occasione per poterne parlare a lungo. Però credo che ci sia anche una differenza nella connessione trauma-colpa, a seconda delle esperienze, perché, oltre alla colpa depressiva di cui si parlava, non dimentichiamo che queste situazioni hanno alla base anche una colpa di tipo persecutorio. E qui si pone il problema dell'identificazione e della relazione adulto-bambino, come insegna Ferenczi. Si tratta di un tema molto complesso rispetto all'elemento persecutorio.

Francesco Comelli - CHAIRMAN

Sentiamo un attimo Stefania per un ultimo commento, poi concludiamo

Stefania Marinelli

Sì, credo che si stanno facendo quasi le due, dolorosamente, perché vorremmo continuare almeno altre tre o quattro ore, penso, no?

Massimo Ammaniti – RELATORE

Beh, adesso non esageriamo!

Stefania Marinelli

Comunque, mi sono ricordata adesso, mentre Giulio Cesare mi faceva segno di sedermi, per parlare, per corrispondere con le cose dette, mi sono ricordata di un convegno dove un giovane psicologo intervenne, e c'era un banco di relatori molto organizzato, accademico, e allora gli dissero. "vieni qua, che si sente meglio" e lui rimase invece lì e disse: "Ma io mi sento meglio qui", allora io mi sento meglio al lato di questo tavolo con amici, con persone che mi hanno aiutato, perché questo libro "è stato" scritto, così come diceva Pontalis - uno studente parlava ieri della frase con cui Pontalis aprì una conferenza al Centro di Psicanalisi Francese, si trattava di una conferenza sul sogno, dicendo "è stato sognato", cioè portando un elemento impersonale. E così questo libro. Ad un certo punto un libro, quando viene scritto, non so, passa alle correzioni dell'editore, alla tipografia, al computer, insomma viene trasformato: e oggi, sicuramente, io mi sono sentita aiutata a riceverlo di nuovo, molto arricchito, molto trasformato. Una piccola cosa che volevo corrispondere, e che davvero mi darà da pensare nel prossimo periodo, è questo tema dell'omogeneità. Volevo dire una piccola cosa, cioè che, secondo me l'omogeneità non è una categoria psicologica o sociale o a maggior ragione psicoanalitica, ma è invece un accidente, un'occasione in cui esiste un contesto per cui quel tale gruppo si trova ad essere omogeneo. Per esempio, una categoria della Sanità, che, in questo momento negli ospedali e nella psichiatria territoriale, organizza sicuramente dei gruppi tematici. Però, d'altra parte, come ci insegna un po' anche un'idea che ha Kaës, insomma è una categoria della mente, cioè la parte indifferenziata della mente individuale e sicuramente della parte sociale della mente. Allora, io mi chiedo: ma perché vedere le pazienti

anoressiche in un gruppo, perché in un gruppo tematico e monosintomatico? Sicuramente partirei dall'idea che è un accidente, anche in questo caso, perché è un ospedale, o perché è un'associazione che ha dato l'occasione, e ha conferito un'identità a quel determinato tipo di persone che si sono rivolte a quell'associazione, che fa le ricerche su quel tema, in quell'ambito. Ma io credo che quello che viene stimolato da un'appartenenza ad un gruppo omogeneo, specificamente per questo tipo di pazienti, è una fantasia di appartenere ad un popolo specializzato, non solo mantenere l'identità attraverso il sintomo. Il professor Ammaniti ha detto una frase brevissima ma molto significativa, cioè ha detto che le pazienti anoressiche sono, credo, spaventate, o addirittura terrorizzate, dall'idea di perdere il sintomo. Quindi, il sintomo sembra poter riempire un vuoto, conferire una identità, o, comunque, è necessario mantenersi in relazione con esso, per tanti complessi motivi. E allora sembra che l'appartenenza ad un campo monosintomatico, monotematico di gruppo, nel campo delle pazienti anoressiche, abbia l'idea di fondare come un nuovo territorio, mettiamo l'appartenenza ad essere un popolo specializzato, non solo un individuo specializzato. Allora questo sembra soltanto un campo di lavoro, di lavorazione, di processualità che si potranno attivare, ma non una sostanza: un accidente e non una sostanza, come in filosofia si potrebbe dire. Abbiamo poco tempo, sarebbe ottimo fare un tema su questa categoria in particolare, dell'omogeneità del gruppo come "controcampo" che stimola l'individuazione. Ma ora volevo ricordare una cosa, dopo che ho sentito l'intervento, il contributo di Lucilla, volevo ricordare che un autore che nei corsi di Psicologia Clinica si è studiato, che è Bion, dice che la psicoanalisi è sì una disciplina scientifica, ma anche un'arte: allora volevo ringraziare, in particolare Lucilla Ruberti di aver fatto sentire, di aver portato qui un'arte psicoanalitica della comunicazione, e anche forse un'arte femminile che ha portato qui, ha rappresentato oggi, e quindi ringraziarla. Vorrei anche molto ringraziare il dottor Comelli, perché è stato generoso nel tessere i fili della giornata, della discussione, veramente gli sono molto grata.