

Commento alla relazione di S. Marinelli “Il campo del gruppo terapeutico e analitico con le pazienti con anoressia”

Tomasz Kudelski

Abstract

Il significato ambivalente del formato di gruppo basato sulla composizione “omogenea” monotematica o monosintomatica è discusso in riferimento alla Presentazione di S. Marinelli e messo in relazione con alcuni elementi della teoria di Bion relativa ai gruppi.

Parole chiave: gruppo omogeneo, Bion, conoscenza, relazione analitica

1. La parte teorica del commento

Per introdurre alle sue osservazioni sul lavoro con i gruppi delle pazienti con anoressia Stefania Marinelli definisce prima il campo dei lavori teorici e le osservazioni relative al problema dell'anoressia. Troviamo quindi molti autori italiani ma anche W.R. Bion e alcune concezioni della sua teoria. Per iniziare vorrei parlare dei concetti della teoria di Bion menzionati dalla signora Stefania Marinelli.

Bion è nominato nella relazione in un ambito a me molto vicino cioè nella riflessione su quali condizioni devono essere realizzate da un analista perchè possa conoscere realmente la mente del paziente nella relazione analitica. Che cosa caratterizza il pensiero di un analista sul paziente nella relazione analitica? Stefania Marinelli, ispirandosi a Bion, parla delle trappole di questo modo di conoscere e pensare: “può avvenirci di ritenere di pensare, ma invece stiamo usando pensieri già pensati, che hanno già fatto parte di uno svolgimento spaziotemporale e ora sono citati e riprodotti (...). L'oggetto in questo caso non si sente, e non è riconosciuto, se noi lo *pensiamo* così”. In un altro brano Stefania Marinelli indica questo come “falsa analisi” e “falsa mentalizzazione”. Aggiunge che “per essere rispecchiato, condiviso, ma soprattutto riconosciuto, e per intero, non parzialmente o per metà, l'oggetto deve essere visto *mentre* si presenta. Nel preciso momento nel quale fa la sua epifania in seduta. Diversamente sarà un oggetto e un pensiero copiato, narrato, disegnato, accaduto, ma non presente”.

Ho citato alcuni brani dalla relazione di Stefania Marinelli per sottolineare un certo dilemma di base che dobbiamo affrontare se vogliamo conoscere il paziente veramente, nella sua profondità, specie se al tempo stesso basiamo i nostri sforzi sul pensiero di Bion. Nasce quindi una domanda su quali sono gli strumenti adatti a questo tipo di riconoscimento, che secondo Bion non appartengono nella loro parte più importante all'ordine del pensiero del discorso a cui siamo abituati, ma all'intuito.

Spiego cosa intendo per il suddetto dilemma: Stefania Marinelli evoca nella sua relazione il concetto di Bion della “O”. Penso che sia giusto ricordare un tentativo di “definizione” di questo “concetto”. Cito dalla presentazione di Michal Lapinski alla traduzione polacca dell’opera di Bion *Attenzione e interpretazione*: “O. La verità assoluta, nel suo essere irricognoscibile (imparentata con l’ideale forma di Platone e noumeno (cosa in sé) di Kant). Ci si può avvicinare ad essa mediante forme indirette (trasformazione)” (p.46) e poi “Queste trasformazioni che sono a dire il vero le falsificazioni, sono inevitabili. Grazie a loro la verità, nel suo essere non tollerata e accecante, diventa immaginabile, esprimibile.” (p.34) Bion dice “Il conoscere della realtà non è possibile per gli stessi motivi per i quali non si possono cantare le patate, si possono coltivare o raccogliere ma non cantare. La realtà deve essere <stata> [dal verbo essere]” (Bion, 1965, p. 148). Secondo lui non si può conoscere O, si può solo cercare di diventare, essere O” (p. 34).

Il dilemma di cui parliamo lo si può quindi definire nel modo seguente: cerchiamo di scoprire la verità emotiva sul paziente ma questa verità è (secondo Bion) impossibile da conoscere in un processo di conoscenza, dobbiamo basarci sull’avvicinamento (trasformazione) che inevitabilmente la deforma. Solo grazie a queste trasformazioni siamo in grado di conoscere la verità sul paziente. La nostra esperienza emotiva nella seduta con il paziente deve diventare comunicabile perchè possa essere utile al paziente. Risulta indispensabile trasformarla in parole il che comporta le limitazioni e deformazioni inevitabili. Queste sono le trasformazioni di “O”. Possiamo provare ad agire contro la creazione e il passaggio al paziente “del pensiero copiato, narrato, disegnato, accaduto” – cito ancora una volta la relazione di Stefania Marinelli, creando così la strada per le trasformazioni che saranno più vicine alla O.

Stefania Marinelli parla di questa esperienza del modo di pensare dell’analista nel modo seguente: “Pensare *mentre* avviene il *fatto* psichico, così come la percezione della sua assenza e mancanza, è un atto unico e irripetibile ogni volta, che impegna l’analista quanto e più del suo analizzando a far fronte a ciò che ancora non conosce, nessuno di loro conosce (né paziente né analista, nota dell’autore), e che entrambi possono anche temere”. Aggiungo solo che è la paura di quello che Bion chiama “il cambiamento catastrofico”.

Stefania Marinelli in questa relazione presenta una domanda importante: come trasformare “il vuoto e la sua ideologia” in una relazione produttiva K, in una relazione contenitore/contenuto nel caso del gruppo con le pazienti con anoressia? Penso che una delle risposte possa essere il provare a implementarsi dell’analista nel lavoro con il gruppo descritto dall’autrice.

2. La parte clinica del commento

Nella parte clinica della relazione Stefania Marinelli descrive un gruppo di pazienti anoressiche e un sogno oppure le conseguenze di sogni raccontati nel gruppo. Prima però presenta un importante contesto organizzativo della nascita e funzionamento del gruppo. Comincerò il mio commento da questo contesto.

Il gruppo di pazienti anoressiche si incontra nell'ambito di un'associazione che ha avuto e continua ad avere una dinamica interessante. Questa dinamica la si potrebbe chiamare *dinamica di unire e separare*, di fusione e diversificazione. Un elemento importante di questa dinamica è la relazione tra due donne: la fondatrice e la sua analista. Veniamo a sapere che la prima – in seguito al successo che ha riportato il suo libro sull'anoressia, si è rivolta alla sua analista perché “la aiuti ad affrontare il grande interesse della società e il grande interesse dei mass media” (che aveva il suo libro). Non è per me chiaro se questa domanda avesse luogo durante la relazione analitica oppure dopo la sua fine, comunque veniamo a sapere che l'associazione aveva due sedi: a Milano gestita dall'autrice del libro e a Roma gestita dalla sua (ex?) analista. Tutte e due le donne, paziente e analista, rimangono in una relazione forte e l'organizzazione è gestita in comune.

Il gruppo descritto anche si trova in un momento specifico del suo processo: “il gruppo ora andava orientandosi verso alcuni nuovi criteri di base condivisi, ricavati dalla certezza di essere stati compresi e contenuti, e si sviluppava una nuova comunicazione.”

L'iniziale maniera di raccontare, dominata dalle cose concrete, le descrizioni dei sintomi ecc. stava lasciando spazio ad una comunicazione più simbolica e profonda. Il gruppo era orientato da alcuni criteri di cui l'elemento in comune era secondo me il meccanismo di fissazione e di identificazione proiettiva. La terapeuta di gruppo viene descritta come terapeuta che capisce bene il gruppo in opposizione a quelle terapeute che non comprendono, sono repressive e perseguitano i genitori ed il mondo attorno. Il gruppo diventa una sorta di enclave “di comprensione ed incomprensione” situata in un campo più ampio della realtà, che è creata soprattutto dai maschi “sentiti e descritti come sfruttatori, violentatori e traditori”. Si potrebbe dire che gli aspetti dell'analista/ gruppo/ madre non accettati, persecutori, sono separati e identificati in proiezione sui genitori e sui maschi oppure in modo più generale sul mondo che sta fuori dal gruppo. E' possibile che una tale situazione permetta al gruppo e alle partecipanti di sentire un equilibrio, un'appartenenza e che nello stesso tempo le protegge dal timore del “cambiamento catastrofico” (Bion).

In questa situazione del gruppo le partecipanti raccontano uno dopo l'altra, seduta dopo seduta, più o meno, il sogno del serpente. Il fatto di raccontarlo nel gruppo è già un importante fatto clinico. Il sogno può fornire “la pelle” psichica, può essere l'oggetto che contiene le esperienze di gruppo tramite l'immagine e le parole che lo rappresentano. Può essere una informazione sulla capacità più profonda di creare simboli, che il gruppo ha acquisito. In questo senso il sogno descritto da Stefania

Marinelli (oppure la serie di sogni) può ambientarsi nel suddetto contesto del cambiamento di orientamento del gruppo verso uno sviluppo del pensiero simbolico.

Quello che il sogno rappresenta apre varie prospettive per diverse interpretazioni. E' un simbolo fallico che rappresenta la sessualità e il desiderio, che minacciano le partecipanti del gruppo (soprattutto quelle adolescenti)? Questa sessualità separata e proiettata al di fuori del gruppo (nei maschi persecutori traditori) tramite questo sogno comincia a ritrovare il proprio posto nelle esperienze delle partecipanti del gruppo? Oppure è un simbolo archetipico di Uroboros mitologico che rappresentava nell'antica tradizione greca ed egiziana, gnostica ed alchemica, l'unità fisica e spirituale della cosa, l'unione del corpo con la mente, il continuo ritmo di rinascere e morire (nel sogno il serpente è lungo e infinito)? Il serpente forse rappresenta qualche aspetto dell'ambiente più ampio in cui lavora il gruppo rispetto alla divisione tra la fondatrice dell'associazione e la sua analista?

Nel contesto dei concetti che introduce Stefania Marinelli all'inizio della parte clinica della sua relazione il serpente del sogno può rappresentare **il corpo del gruppo** – la realtà negata del corpo sensuale e psichico, l'Io corporeo negato delle partecipanti del gruppo. In questo senso il sogno forse è l'espressione del lavoro simbolico del gruppo (funzione "commuting" concettualizzata da C. Neri?) che supera una tale negazione. Tornando alla teoria di Bion, il sogno del serpente lo si può capire come trasformazione della "O" di gruppo, permette di prestare l'esperienza del "corpo di gruppo" come gruppo "O".

S. Marinelli presta l'attenzione, riferendosi alle parole delle partecipanti [al seminario nel quale è riportato l'esempio del sogno ripetuto, NdT), al fatto che (durante il seminario] "Fra le idee proposte balenava anche quella in particolare di uno stato mentale coeso del gruppo, a cui le pazienti attingevano e che esprimevano nel sogno ripetuto, al quale a loro volta ora il gruppo degli allievi attingeva. Il gruppo infatti reagiva in modo analogo al racconto: si omogeneizzava – da un lato con il gruppo descritto; dall'altro con le aspettative della docente." In questo senso il serpente sembra rappresentare il gruppo intero ma anche allo stesso tempo le differenze tra le sue parti (la costruzione del serpente): il modo di raccontare nel gruppo. Ad esempio una persona che durante la seduta racconta lo stesso sogno ma con piccole modifiche, indica come simile la dinamica di fusione e di differenziazione.

Un'altra domanda che si può fare nel contesto di questo sogno è la seguente: quale oggetto interno rappresenta il serpente? Quale oggetto emerge in questo sogno dal mondo interiore (matrice di gruppo) delle pazienti con anoressia, nel gruppo? Ogni volta il serpente è "orribile e spaventoso" il che suggerisce il carattere persecutorio dell'oggetto.

Con il titolo di un'ipotesi che prova a rispondere a questa domanda mi permetto di ricorrere alla teoria di una terapeuta analitica inglese (ma non analista di gruppo) specializzata nel lavoro con le anoressiche, Gianni Williams. Gianni Williams alla base delle sue esperienze cliniche ha creato una nozione di "funzione omega" in contrasto con "funzione alfa" (Bion). Mi permetto di citare dal libro di Williams: "La funzione omega viene dall'introiezione dell'oggetto che non è solo impermeabile (alla proiezione del bambino- nota di T.K) ma anche impermeabile e che esprime le proprie proiezioni (nel bambino). Così come l'introiezione della funzione alfa aiuta a stabilire le relazioni che organizzano la struttura, anche l'introiezione della funzione omega ha il risultato opposto, disturba e divide la personalità". (p.126) e poi: "Dalla prospettiva psicoanalitica i genitori spaventati e quelli che spaventano sono i genitori che proiettano la propria paura invece di diminuirla." G.Williams descrive il mondo interno delle anoressiche in cui funziona l'oggetto del genitore che non ha contenuto le emozioni del neonato ma lo ha reso il contenitore delle proprie proiezioni e timori. Nella concezione di G.Williams la relazione con un tale oggetto interno esteriorizzata e trasformata è un elemento dominante della struttura psichica dell'anoressica.

Secondo me il serpente del sogno del gruppo può rappresentare un oggetto simile, che genera paura e proietta lo spavento senza contenerlo. In questo senso sembra rappresentare l'antitesi della funzione alfa.

Un paradosso interessante in questa situazione è il fatto che si può ritenere che la funzione alfa del gruppo abbia portato alla creazione del sogno il cui contenuto può rappresentare un oggetto interno che svolge la funzione opposta alla funzione alfa, dunque alla funzione che crea la rappresentazione.

Un altro paradosso è forse quello che mentre il gruppo analitico nasce con lo scopo dello sviluppo e della differenziazione emotiva dei partecipanti, il sogno sembra dimostrare che il gruppo lavora in un contesto organizzativo nel quale il processo dell'individualizzazione può essere bloccato.

Bibliografia

W.R. Bion W.R.(1970), *Uwaga i interpretacja*. Wydawnictwo Ingenium 2010.

Williams G. (1997), *Internal Landscapes and Foreign Bodies. Eating Disorders and Other Pathologies*. London: Tavistock Clinic Series, Duckworth Press.

Tomasz Kudelski, Psicoanalista di Training della Società Psicoanalitica Polacca; Analista di gruppo supervisore presso l'Istituto di Gruppoanalisi di Varsavia. Psicoterapeuta psicoanalitico e supervisore di adulti, bambini e adolescenti, EFPP (Federazione Europea Psicoterapia Psicoanalitica). Praticante nello studio privato a tempo pieno a Varsavia. Fra i suoi interessi la teoria del pensiero di W.R.Bion e lo sviluppo dell'estetica.

Email: tomasz.kudelski@poczta.onet.pl