Un problema di famiglia (all'interno).

Note sugli aspetti gruppali dei disturbi alimentari

Laura Selvaggi

Abstract

L'autrice di collegare alcuni concetti bioniani sul rapporto individuo-gruppo alle manifestazioni specifiche dei disturbi alimentari, con l'avvertenza che tali considerazioni potrebbero in effetti essere pertinenti anche nel caso di differenti patologie. Lo scopo del lavoro non è quello di proporre spiegazioni etiologiche alternative, quanto piuttosto di evidenziare la possibilità di riportare gli elementi gruppali all'interno della dinamica del singolo. Sebbene le implicazioni più dirette si possano intendere riferite ad un approccio terapeutico di gruppo, lo stimolo è rivolto ad una qualità dell'ascolto analitico, cioè ad un assetto mentale capace di cogliere le implicazioni legate al gruppo come una caratteristica fondamentale del funzionamento mentale.

Parole-chiave: gruppo analitico, disturbo della condotta alimentare, trauma transgenerazionale, narcisismo/socialismo, risoluzione del processo separativo

«È più probabile che il processo di gruppo ci dica tutto su qualcosa che le nostra interiora potrebbero dirci - la fame per esempio - su qualcosa che non si sa cognitivamente»
(Bion, 1976, Intervista con A.J.Banet, in *Il cambiamento catastrofico*, p. 352*)*

«La sofferenza ci minaccia da tre parti: dal nostro corpo […], dal mondo esterno […] e infine dalle nostre relazioni con altri uomini. La sofferenza che trae origine da quest'ultima fonte viene avvertita come più dolorosa di ogni altra; propendiamo a considerarla in certo qual modo un ingrediente superfluo, quantunque possa essere non meno fatalmente inevitabile della sofferenza di provenienza diversa»
(Freud, *Il disagio della civiltà*, OSF X, p. 568-9)

I disturbi delle condotte alimentari rappresentano, tanto dal punto di vista clinico quanto da quello della ricerca, un'area di difficile definizione, che mette alla prova qualsiasi tentativo di classificazione e organizzazione; ciò a dispetto di una sintomatologia floridissima ed inconfondibile, nonché di una mole di dati e osservazioni divenuta enorme negli ultimi anni.
Chi lavora in questo campo, qualunque sia il suo approccio, entra continuamente in contatto con la perturbante esperienza di un disturbo – cioè un disordine, una disorganizzazione - che si colloca da qualche parte tra un corpo devastato dai sintomi ed una mente altrettanto in pericolo, che si presenta con caratteristiche prevedibili e ripetitive su un piano della condotta e un'incredibile polimorfia sul piano psicodinamico, che chiama in causa - nell'eziologia quanto nella cura - dimensioni che vanno al di là dell'individuo.
Basti banalmente constatare come questo tipo di patologie comporti sempre il confronto con aspetti medico-biologici, così come un riferimento ad aspetti "sociali": dalle più superficiali letture in termini di modelli culturali all'approccio tradizionale della terapia familiare, al fiorire di associazioni e centri specializzati. Ed alle recentissime ricerche sull'analisi di gruppo.
In *Esperienze nei gruppi* (1961), Bion parla di malattie (*diseases*) che «*si manifestano nell'individuo, ma hanno delle caratteristiche che dimostrano chiaramente come sia il gruppo più che l'individuo ad esserne affetto*» (p. 110). Queste "malattie di gruppo" (*group diseases*) trovano la loro matrice nel sistema protomentale, sono cioè funzione del gruppo e devono essere studiate in questa sede.
Se prendiamo in esame la letteratura psicoanalitica su anoressia/bulimia troveremo spesso il riferimento ad un'identità impossibile da raggiungere o a difficoltà specifiche nell'area della dipendenza; insomma, a concetti che in effetti rimandano all'idea di una perturbazione nel rapporto tra l'individuo ed il suo gruppo di appartenenza primario.
Nelle note che seguono tenterò di collegare alcuni concetti bioniani sul rapporto individuo-gruppo alle manifestazioni specifiche dei disturbi alimentari, con l'avvertenza che tali considerazioni potrebbero in effetti essere pertinenti anche nel caso di differenti patologie.
Lo scopo di questo lavoro non è quello di proporre spiegazioni etiologiche alternative, quanto piuttosto di evidenziare la possibilità di riportare gli elementi gruppali all'interno della dinamica del singolo. Sebbene le implicazioni più dirette si possano intendere riferite ad un approccio terapeutico di gruppo, lo stimolo è rivolto ad una qualità dell'ascolto analitico, cioè ad un assetto mentale capace di cogliere le implicazioni legate al gruppo come una caratteristica fondamentale del funzionamento mentale.
Procederò per gradi, usando associazioni e suggestioni, per cercare sempre più in profondità le tracce dell'appartenere ad un gruppo.

Dalla famiglia esterna alla famiglia interna. Il problema delle dipendenze e dei traumi transgenerazionali.

Prendiamo una descrizione ormai classica della dipendenza, quella di Philippe Jeammet. I disturbi del comportamento (alimentare e non solo) in adolescenza si distinguono per il fatto di essere condotte in cui prevale l'agire sul pensare, che attaccano le risorse o le potenzialità del soggetto, che spesso non trovano collocazione in nessun quadro nosografico definito, ma che invariabilmente denunciano una bassa differenziazione Sé/oggetto. L'ipotesi etiologica prevede genitori che tendono a captare il figlio nella propria economia psichica, negandone la specificità ed i bisogni ed utilizzandolo come ricettacolo di proiezioni. In termini metapsicologici, un fallimento delle interiorizzazioni precoci ed il successivo fallimento della rimozione limitano la capacità di impiegare meccanismi di difesa più evoluti e condannano il soggetto alla dipendenza dagli oggetti controinvestiti.
Analoghe osservazioni, in termini diversi, troviamo nei lavori di Gianna Polacco Williams relativi all'infanzia ed all'adolescenza: a causa di una grave deprivazione o traumatizzazione, è impossibile "prendere da un altro", cioè interiorizzare una relazione di dipendenza, che viene quindi rifiutata in ogni forma con il conseguente prevalere di oggetti o strutture interne distruttivi.
Si tratta di un vertice di lettura appropriato e utile, teoricamente e clinicamente. Proviamone un altro. Un paziente affetto da disturbi dell'alimentazione si presenta come membro – e portavoce – di un gruppo primario (composto dalla famiglia, ma anche da una comunità più vasta di insegnanti, amici, medici di base, ecc.) che sta funzionando in assunto di base di dipendenza. Fenomenologicamente c'è una notevole corrispondenza tra le descrizioni di Bion (1961) e l'esperienza di avere a che fare, specie nel caso di soggetti giovani o giovanissimi, *in effigie* o concretamente, con un gruppo di persone che cerca un esperto o una cura miracolosa, che non ha tempo da perdere, che preferirebbe un ricovero o almeno indicazioni pratiche dettagliate su come comportarsi e che è comunque rapidissimo nel sostituire l'esperto con un altro più miracoloso.
Oppure, nel caso del reciproco di un assunto di base di dipendenza, con un gruppo primario che si è totalmente esaurito cercando di curare il suo membro più malato, perché «*è altrettanto necessario avere qualcuno in posizione dipendente quanto avere qualcuno da cui dipendere*». La dipendenza è di fatto la "causa o contropartita psicologica" della disorganizzazione del gruppo, mentre la matrice protomentale è legata agli assunti di base repressi di attacco-fuga e accoppiamento.
Scrive ancora Bion «*l'impulso del gruppo è di fuggire dall'oggetto ostile, quello dello psichiatra è di avvicinarvisi*», avvicinarsi beninteso senza farsi captare nell'area dell'assunto di base. La controparte del gruppo familiare in AdB di dipendenza è il gruppo specializzato dei curanti con i "protocolli" di intervento integrato, che possono rendere molto difficile entrare in contatto con le emozioni represse e negate degli assunti di base confinati nel protomentale.

Dallo sforzo di guardare contemporaneamente dai due vertici, la storia individuale e l'attualità del gruppo di appartenenza, possono emergere delle immagini più ricche di significato. Da un lato c'è una persona i cui bisogni non hanno potuto trovare riconoscimento da parte delle figure primarie, con particolare riferimento all'investimento precoce del corpo sessuato come elemento capace di generare conflitti generazionali. Dall'altra, un gruppo-famiglia che teme il confronto con le emozioni connesse alla novità, all'eccitazione ed all'aggressività e si rifiuta di elaborarle, le nega e le isola; un gruppo incastrato – da una particolare costellazione psicologica dei suoi membri o dall'impatto di eventi storici - nel tentativo di mantenere una posizione "al di qua" del lutto e della separazione.
Già ad un primo esame questa duplice visione permette di ricollocare aspetti contradditori e spesso compresenti legati ad un quadro isterico e/o ad un quadro ossessivo, che vengono messi in ombra da una condotta apparentemente tossicomanica e da fenomeni di marca psicotica.
Rouchy (1999) osserva come il dispositivo gruppale sia la sede privilegiata per il trattamento degli aspetti incorporati, cioè presenti nell'individuo a causa della sua appartenenza ad un gruppo-famiglia ma non metabolizzati, perché in esso possono più facilmente dispiegarsi ed aprirsi alla possibilità di una trasformazione.
Rispetto al setting duale, Gaburri e Ambrosiano (2003) propongono di considerare la rêverie come «*una funzione del rapporto che il singolo intrattiene con il gruppo* [che] *emerge dal grado di separatezza e di scarto che tale rapporto consente*» (p. 77)

L'esempio che ho scelto riguarda appunto un caso trattato individualmente.
Daniela, 20 anni, mi viene inviata dallo psichiatra che l'ha in cura per "depressione" quando compaiono violenti attacchi bulimici. Daniela è piuttosto magra ed ha un vistoso handicap fisico, che tende ad ignorare; solo dopo qualche seduta mi spiega, molto sinteticamente, che è l'esito di una nascita gravemente prematura. Inoltre presenta un'inibizione intellettuale marcata, che ad un primo contatto fa pensare ad un ritardo mentale lieve.
Delle abbuffate non ha niente da dire: gli attacchi arrivano e la lasciano così esausta e depressa che nei giorni seguenti non fa altro che «andare a lavorare e andare a dormire»; quindi non mangia e questo spiega come, pur in assenza di condotte di eliminazione, non si verifichi alcun aumento ponderale, eventualità che la preoccupa comunque moltissimo.
Ha singolarmente poco da raccontare di sé, delle sue passioni sportive, del suo lavoro nell'azienda di famiglia o della famiglia stessa. Daniela vive all'interno di un nucleo allargato numeroso e affiatato, composto da persone giovani, attive, affettuose e collaborative. Lavorano, viaggiano, coltivano hobby tutti insieme, distribuendo senza conflitti tanto i compiti e le responsabilità quanto i meriti ed i guadagni.
Una cugina che studia Psicologia si è impegnata a confrontare le caratteristiche della loro famiglia con quelle descritte dai manuali di terapia familiare alla voce "Disturbi alimentari", ma non ha trovato un solo punto di contatto! In effetti, io stessa mi ricavo

l'immagine di un gruppo molto ben funzionante, sinceramente preoccupato per il malessere di uno dei suoi membri.
Daniela è comunque oscuramente angosciata dall'ipotesi di essere la testimonianza di una disfunzione familiare ed è molto spaventata all'idea che il nostro lavoro possa condurre in questa direzione.
Silenziosa e modesta, affronta le sedute come se assumesse un farmaco e tutto ciò che chiede è di guarire presto; "Niente da dichiarare", penso ogni volta che la vedo.
Il trattamento di un paziente così poco capace e abituato a parlare pone notevoli difficoltà tecniche; comunque decidiamo di procedere con il lavoro, con la semplice e fondamentale consegna di parlare di qualsiasi cosa le venga in mente allo scopo di comprendere meglio che cosa le succede. Il più delle volte ciò richiede un intervento attivo da parte mia per "avviarla" in quelle che spesso appaiono come semplici chiacchiere, resoconti di piccoli fatti quotidiani incredibilmente sconnessi e privi di senso. Nei primi tempi è impressionante la frequenza con cui utilizza il plurale per parlare di se stessa, "noi" al posto di "io"; questa tendenza si rivelerà un indizio importantissimo per me, tanto nel definire il problema quanto nel comprendere il nucleo fondamentale della sua richiesta di terapia.
Dopo circa due anni, un piccolo incidente prima di una competizione sportiva alla quale teneva moltissimo mette in luce un terrore paralizzante di essere oggetto dell'invidia di qualcuno, invidia percepita come fonte diretta di danni fisici irreparabili. Il suo terrore sembra peraltro condiviso dall'intera famiglia: tutti concordano nel minimizzare l'evento e liquidarlo il più rapidamente possibile, c'è una specie di tabù. Daniela è turbata, perché desidererebbe parlare della sua delusione e per la prima volta non si sente appoggiata.
I due anni trascorsi, però, sono serviti a costruire con me un rapporto di fiducia, all'interno del quale è riuscita a costruire una minima capacità narrativa. Così, quando due mesi dopo una sua amica rimane incinta e decide di sposarsi, emerge "dal nulla" un racconto sulle origini della sua famiglia: i genitori si sono sposati poco più che adolescenti per "riparare" alla nascita del primo figlio (il fratello maggiore di Daniela), confortati dall'approvazione e dal concreto appoggio delle famiglie di origine.
Il seguito della storia impiegherà altri mesi ed altri eventi fortuiti per venire fuori: poco dopo il matrimonio, una serie di lutti e malattie ha lasciato la madre di Daniela priva del sostegno dei genitori ed alle prese con la necessità di occuparsi non solo del proprio figlio, ma anche dei fratelli minori ancora giovanissimi. A sei anni di distanza, quando la situazione economica e logistica pare ristabilita, i genitori decidono di avere un secondo figlio: Daniela nasce al sesto mese di gravidanza, con gravissimi problemi fisici. Anche in questo caso la famiglia nel suo complesso affronta la situazione con coraggio e determinazione: Daniela riceve tutte le cure necessarie, alcune delle quali lunghe e dolorose, senza peraltro rendersi conto del suo handicap fino all'epoca del liceo. L'affettuosa vicinanza di zii e cugini sopperisce comunque allo scarso inserimento nella comunità dei coetanei; Daniela "non si

accorge di niente" e solo dopo l'esame di maturità compariranno i segni incomprensibili di una depressione e poi le ancora più assurde crisi bulimiche.
Faticosamente si delinea nella mia mente l'ipotesi di una famiglia che reagisce a traumi intollerabili compattandosi, ma senza riuscire a produrre alcuna elaborazione: i lutti si superano, nel senso di lasciarli indietro senza più tornarci sopra.
La mia fatica corrisponde alla fatica di Daniela, che conosce tutti i pezzi di questa storia (anche se dei nonni ha pochissime notizie e neanche una fotografia), ma non ha mai provato a metterli insieme, impedita anche dalla sproporzione dei risultati positivi comunque raggiunti (su un piano affettivo, sociale ed economico) rispetto alle "poche" – numericamente - occasioni luttuose. È come se non si potesse valutare il "peso" dei dolori patiti, mentre è facilissimo quantificare i successi (in termini di trofei sportivi, denaro, case acquistate), così come le calorie ingerite. D'altra parte è proprio la quantità – in un certo senso "eccessiva" – di elementi positivi ad innescare l'angoscia di un attacco distruttivo, così come il troppo mangiare distrugge la vita di Daniela.
Avvicinarsi all'oggetto ostile significa qui combinare insieme i "fatti" (le morti, le malattie) e le fantasie, superare l'eterotopia degli elementi ed immaginare un quadro in cui il "furto della sessualità" (i ragazzi che concepiscono un figlio) deriva dall'invidia e provoca invidia, un'invidia così distruttiva da causare malattia e morte tanto nella generazione precedente quanto in quella successiva.
Gli elementi sessuali ed aggressivi devono dunque essere occultati, coperti da un funzionamento condiviso tutto orientato a guadagnarsi le prove tangibili di una buona condotta e del favore divino, all'interno del quale la storia concordata (quella di un nucleo solidale, coeso e privo di conflitti) detiene tirannicamente la leadership.
Mentre io ricostruisco questa complessa fantasia, Daniela compra e legge un libro del tipo "come guarire dalla bulimia in dieci mosse" e rimane profondamente impressionata dal riferimento alle "carenze di autostima". Questo esilissimo concetto funziona come un fatto scelto ed ha un effetto folgorante: le crisi bulimiche cominciano ad avere un senso, si connettono cioè per vie semplicissime agli eventi quotidiani («Ho mangiato perché avevo litigato con ….», «Ho mangiato perché non ero riuscita ad ottenere …»).
Pur senza condividere direttamente con lei le mie ipotesi, approccio con prudenza l'idea che le esperienze dolorose lascino un segno; Daniela trasforma i miei interventi in qualcosa che somiglia a «se dimentico ciò che mi ha ferito, non posso utilizzare la mia reazione positiva per avere maggiore fiducia in me stessa». In questa fase sogna più volte di assistere alla distruzione di oggetti preziosi (case, opere d'arte, ecc.) con un grande senso di rammarico; contemporaneamente inizia a preoccuparsi/occuparsi del suo aspetto fisico anche indipendentemente dal peso. Le abbuffate scompaiono, "sostituite" da un atteggiamento polemico che turba notevolmente i rapporti familiari. Dopo una lite particolarmente violenta, però, una zia le riconosce che l'esperienza delle difficoltà emotive e la psicoterapia l'hanno resa più matura. «Adesso sei proprio una donna», le dice, prendendo le sue parti in una controversia con i genitori.

Mesi dopo, quando diventerà evidente che i disturbi per cui aveva richiesto la terapia sono stati superati (assenza del sintomo alimentare ed eliminazione dei farmaci antidepressivi), Daniela mi sorprenderà decidendo di proseguire il lavoro "per se stessa, per chiarirsi bene chi è".
Nella fase conclusiva, il noi lascerà il posto ad "io con …" e i suoi racconti si riempiranno di personaggi dotati di nome, storia, peculiarità caratteriali.

Il nucleo anasemico e antimetaforico del sintomo anoressico-bulimico è messo qui in crisi dalla possibilità di dispiegare il modello di funzionamento familiare incorporato, portando "noi tutti" (indistinti) nella stanza d'analisi, in un'evocazione che all'inizio ha quasi la concretezza del presentarsi davvero con tutti i parenti. D'altra parte Daniela, per le circostanze della sua nascita, è altrettanto concretamente designata a rappresentare la fantasia condivisa circa le difficoltà del passaggio di consegne tra le generazioni, all'interno di una "comunità di fratelli", arroccata nel mantenimento di un'immagine a-conflittuale di pari giovinezza e pari responsabilità (i genitori sono tutti giovani e comprensivi, i figli sono tutti "bravi ragazzi"). L'esplicitazione del timore di essere invidiata dai vicini di casa, nonché la preoccupazione per la propria attrattiva sessuale o il coinvolgimento in coppie che si separano dal resto del gruppo (ad es. Daniela e la zia che la "riconosce") sono testimonianze di un'iniziativa personale di trasformazione, di esplorazione dell'ignoto familiare.
Il caso preso in esame è in qualche modo "estremo", nel senso che il gruppo-famiglia finirà per essere effettivamente modificato dai cambiamenti innescati da quello che sembrava il suo membro più fragile.
Mantenere un'ottica su Daniela come membro di un gruppo in difficoltà mi ha aiutato a trovare un filo, a dare un senso a fenomeni che sembravano altrimenti denunciare un ritardo o una patologia mentale grave. Elementi, evidentemente, legati al suo appartenere al gruppo.

Narcisismo/Socialismo

«*L'individuo è un animale di gruppo in lotta, non solo col gruppo, ma con se stesso, proprio a causa del suo essere animale di gruppo e di quegli aspetti della sua personalità – che costituiscono la sua "tendenza a formare un gruppo"*» (Bion, 1961, p. 141). Questo pensiero verrà ripreso e reso più complesso postulando l'esistenza di «*due tendenze, una ego-centrica e l'altra socio-centrica, che si vedono continuamente informare gruppi di spinte impulsive della personalità. Queste tendenze sono di quantità uguale e di segno opposto. Quindi, se in un dato momento gli impulsi d'amore sono narcisistici, allora gli impulsi di odio sono social-istici, cioè diretti verso il gruppo e viceversa: se l'odio è diretto contro un individuo come parte di una tendenza narcisistica, allora il gruppo viene amato social-isticamente. Vale a dire, se A odia B, come espressione del suo narcisismo, allora amerà la società. "Odio B perché è così dannoso per la società che amo"*» (Bion, 1992, p. 133).

Primo livello: l'individuo si trova fin dall'inizio diviso tra l'esigenza di proteggere la propria identità separata, il proprio pensiero ed i propri interessi, e l'esigenza di preservare il proprio gruppo primario, la propria parte pre-individuale, la propria adesione ad una mentalità di gruppo. Da questo vertice, la distruzione dei legami di senso (senso comune) può essere visto come una reazione narcisistica di preservazione da un socialismo primario eccessivo.
Rispetto ai disturbi alimentari, ciò ci aiuta a comprendere meglio la caratteristica compresenza di gravissime perturbazioni del pensiero, limitate ad alcune aree (cibo, peso, sopravvivenza fisica), in soggetti che per altri versi sono capaci di un funzionamento mentale elevato e di meccanismi di difesa evoluti. Dunque, parafrasando Bion, "odio il mio corpo, che è così dannoso per la famiglia che amo" in quanto corpo sessuato, ad esempio, capace di suscitare repulsione e conflitti con le figure di accudimento. Questo odio è sentito così necessario da essere mantenuto e alimentato anche distruggendo il contatto con la realtà, con quel senso comune che mostra inequivocabilmente che l'assenza di nutrimento causa malattia e morte.
Facciamo un altro passo in questa direzione, considerando altre due formulazioni di Bion sulla serie narcisismo/socialismo.

1. «*Non necessariamente l'amore di sé è narcisistico; non necessariamente l'amore del gruppo è socialistico. Ad un polo si trova un oggetto; all'altro polo un'infinità di oggetti. Ad un polo ci sarà un oggetto verso cui verrà diretto un gruppo di emozioni; all'altro polo un certo numero di emozioni verranno dirette verso un'infinità di oggetti che devono il fatto di essere diventati un numero infinito alla scissione di unico oggetto*» (1992, p. 133).
2. «*Supporrò che l'aumento di intensità del narcisismo sia accompagnato da un restringimento o da una concentrazione dell'emozione, fino a quando si può dire che essa sia un'emozione […]. Similmente, l'intensità del socialismo è accompagnata da un ampliamento dello spettro delle emozioni. Supporrò inoltre che la gamma completa che va dal narcisismo intenso al socialismo intenso sia soggetta a scissione*» (1965, p. 114).

Possiamo pensare anche ai disturbi alimentari come ad una gamma che va dall'anoressia (nulla) alla bulimia (tutto), una gamma che può subire scissioni. L'anoressia potrebbe dunque essere vista come l'estremo narcisistico, in cui l'emozione si concentra fino a ridursi ad un punto su un unico oggetto: il vuoto, nel suo sintomo somatopsichico della fame. All'altro estremo socialistico si situa invece la bulimia, nella quale desiderio, aggressività, ecc. si disperdono verso una miriade di oggetti-cibo, come conseguenza della scissione/frammentazione dell'oggetto, generando ancora vuoto. Tali estremi possono presentarsi scissi l'uno rispetto all'altro e dal resto della personalità.
La serie narcisismo ↔ socialismo è importante per le sue connessioni con il significato. Appena poche righe dopo la seconda frase citata, presa da *Trasformazioni*, Bion esamina le conseguenze dell'intolleranza all'assenza della cosa (la *non cosa*), evidenziando una preclusione della funzione rappresentativa, all'interno della quale finanche le parole sono utilizzate come una «*"provocazione" a*

sostituire la cosa alla non-cosa […] Così bisogna ricercare […] un seno […] reale, anziché il pensiero rappresentato da questa parola» (p. 117). Il problema è il cibo o il peso, e queste parole non rimandano ad altro se non alla concretezza del pericolo che implicano o alla megalomania del pretendere di rimanere in un simile stato di pericolo.
Le "assurde crisi bulimiche" di Daniela corrispondono ad una dispersione del senso di sé nell'inseguimento di una quantità enorme di cose da ingerire, cui segue altrettanto assurdamente un ritiro nel sonno ed in attività svolte meccanicamente. Il riconoscimento dell'assenza ed il pensiero sono di fatto esclusi.
Concluderò con il sogno di un'altra paziente, al termine di una lunga e difficile terapia individuale. Dopo anni di bulimia, seguiti ad un periodo giovanile di anoressia restrittiva, Francesca non ha più sintomi, si è sposata e si prepara a concludere il lavoro con me.
«Tutti i miei parenti sono riuniti nel salone della mia nuova casa, dalla finestra vedo avvicinarsi un'enorme palla di fuoco, un sole rosso spaventoso. Provo un senso di catastrofe imminente, penso che ci ucciderà tutti. Poi noto che alcune delle persone presenti nella stanza sono già morte e mi tranquillizzo: è qualcosa di necessario».
Francesca interpreta: la palla di fuoco è la fine della terapia, spaventosa ma necessaria, e i parenti – anche quelli che non ci sono più – rappresentano le sue cose importanti, finalmente riunite in un unico luogo.
La possibilità di elaborare la separazione ed il lutto è il risultato di una riunificazione non più necessariamente persecutoria (quella rappresentata inizialmente dalla palla di fuoco), del superamento cioè della scissione tra narcisismo/socialismo. Questo apre la strada a nuove esperienze, in particolare alla fondazione di una nuova famiglia.

Bibliografia

Bion W.R., (1961), *Esperienze nei gruppi*, Armando, Roma, 1971.
Bion W.R. (1965), *Trasformazioni*, Armando, Roma, 1983.
Bion W.R. (1992), *Cogitations*, Armando, Roma, 1996.
Gaburri E., Ambrosiano L., 2003, *Ululare con i lupi*, Boringhieri, Torino.
Jeammet P. (1992), *Psicopatologia dell'adolescenza*, Borla, Roma.
Polacco Williams G. (1997), *Paesaggi interni e corpi estranei*, Bruno Mondadori, Milano, 1999.
Rouchy J.C. (1998), *Gruppo spazio analitico*, Borla, Roma, 2000.

Notizie sull'autrice

Laura Selvaggi è psicoanalista di gruppo, socio ordinario dell'Istituto Italiano di Psicoanalisi di Gruppo di Roma. Cultrice della materia presso la Facoltà di Psicologia, Università di Roma La Sapienza. Dirige la rivista *Koinòs gruppo e*

funzione analitica e svolge attività di docenza per gli allievi del training psicoanalitico di gruppo. Autrice di numerose pubblicazioni.
E-mail: l.selvaggi@tiscalinet.it