Il silenzio di una terapia intensiva: da un'esperienza dei sensi ad una esperienza di senso

di Simonetta Bruni

Abstract

Si presenta l'esperienza di un gruppo omogeneo a termine formato da giovani pazienti che hanno subito un trauma cranico e esperienze di terapia intensiva. Si riporta di come la mobilizzazione in gruppo di esperienze somatiche e sensoriali connesse al trauma occorso e alle sue cure, abbia facilitato l'eleborazione e la trasformazione di elementi impensabili, connessi all'esperienza patita, in vissuti emozionali riconoscibili e narrabili.

Parole chiave

Gruppo; trauma cranico; alterazione dello stato di coscienza; memoria procedurale; proto mentale.

Questo lavoro riporta un'esperienza svoltasi presso il S. Filippo Neri di Roma e nata dalla collaborazione tra le U.O. di Neurochirurgia e il Servizio Psichiatrico del DSM-RM E collocato presso l'Ospedale; in particolare è stata svolta nell'ambito delle attività di Psichiatria di Consultazione di cui sono Responsabile.
Si tratta di un intervento psicoterapeutico di gruppo breve (10 incontri a cadenza settimanale), che ha interessato 4 giovani pazienti sottoposti a intervento neurochirurgico per patologia traumatica (2 di sesso maschile e 2 di sesso femminile tra i 18 e i 22 anni), che avevano presentato tutti stato di coma post-traumatico, o farmacologicamente indotto, con degenza in ambiente intensivo di circa 15 giorni; tutti presentavano inoltre deficit cognitivo-comportamentali ma non neuromotori.
Si è trattato dunque di un gruppo "a termine" nel tempo e "omogeneo" per il tipo di patologia presentata dai pazienti.
Queste due modificazioni tecniche, che hanno caratterizzato l'esperienza rispetto alla modalità di un classico gruppo terapeutico, hanno permesso l'introduzione di uno strumento psicoterapico in pazienti affetti da patologia "organica", che non avevano cioè formulato in modo diretto una richiesta di intervento psicoterapeutico, se non una tangenziale domanda di supporto alle cure connessa all'elaborazione dell'evento traumatico occorso.
La finalità non è stata quella di una riabilitazione cognitiva, ma di promuovere una integrazione affettiva dell' esperienza emotiva che ha accompagnato la patologia traumatica e la permanenza in Terapia Intensiva.
Il gruppo è stato analiticamente condotto, attraverso la tecnica delle libere associazioni.
In particolare mi sono riferita al pensiero di Soavi e di Bion.

Rispetto a Soavi ho utilizzato il suo pensiero in merito alla memoria inconscia chiamata "procedurale" (Soavi, 1996 e 1999) e, per quanto riguarda Bion il suo concetto di "protomentale".
Soavi è un analista individuale, ed è tra i rappresentanti di maggior rilievo di un'avanguardia di pensiero, nel mondo psicanalitico, che guarda con interesse e attenzione alle recenti acquisizioni delle neuroscienze sul funzionamento del nostro cervello.
Soavi sostiene che le nostre risposte affettive non siano sospese rispetto al corpo, ma siano depositate in complesse reti neurali, che si selezionerebbero in modo unico e originale per ciascun individuo, fin dalla nascita e forse prima nel grembo materno, in modo adattivo e regolativo all'interno della relazione madre-bambino.
Alcuni patterns procedurali verrebbero rafforzati dalla gratificazione e dal successo, all'interno della relazione con la madre, e dunque selezionati, mentre altri abbandonati.
Tali patterns verrebbero fissati dalla memoria procedurale, che è una memoria inconscia, connessa a movimenti neurotrasmettitoriali, endocrini, neurovegetativi, differente dalla memoria dichiarativa in grado di riattivare coscientemente i ricordi.
Ipotizza inoltre un "Parallel Distribuited Processing" in grado di scegliere, in occasioni conflittuali nel corso della vita, tra la produzione di un sintomo psichico o somatico, in relazione al movimento procedurale memorizzato che aveva ottenuto in passato, in occasione di una difficoltà simile, maggior successo nella primaria relazione con la madre.
Per quanto riguarda Bion, egli intende per protomentale un livello interno in cui lo psichico e il biologico si trovano ad uno stato indifferenziato, "sono la stessa cosa"; si tratta di un livello basico, fondante qualsiasi sviluppo futuro affettivo e di pensiero dell'individuo, attivo soprattutto e fin dalle origini della vita individuale, dove l'io corporeo e l'io psichico si sovrappongono; nella primissima infanzia, infatti, il bambino è immerso in un mondo sensoriale e sarà la capacità materna di interpretarlo che gli permetterà di organizzare e di connotare poi, con la crescita, emozioni diversificabili e riconoscibili e che soprattutto fisserà le specifiche modalità affettive e relazionali future, proprie della vita adulta di quell'individuo.
Bion sostiene che il funzionamento di questo livello è più facilmente rintracciabile nella vita collettiva e gruppale, e che, dunque, il gruppo potrebbe essere utile anche nell'indagare le patologie psicosomatiche: "Se si potessero convincere trenta persone con dolori reumatici a riunirsi si imparerebbe qualcosa…E' probabile che il processo di gruppo ci dica tutto su qualcosa che le nostra interiora potrebbero dirci - la fame ad esempio - su qualcosa che non si sa cognitivamente."(Bion, 1976)
Essendo il protomentale un livello in cui il fisico e il mentale non sono differenziati "si capisce perché quando da questo prende origine un sentimento di angoscia, esso può manifestarsi tanto in forma fisica quanto in forma psicologica"(Bion, 1961).
In situazioni conflittuali importanti, dunque, sarebbe a questo livello che la sofferenza si orienterebbe verso la produzione di un sintomo psichico oppure somatico.

Dunque il gruppo, attraverso un processo di sincronizzazione dell'esperienza protomentale e procedurale favorirebbe la produzione di segnali a diversi livelli, sia sul versante somatico che su quello psichico.
In particolare, sostiene Bion, "Cominciando a livello dei fenomeni protomentali, possiamo dire che il gruppo si sviluppa fino a che le emozioni diventino esprimibili in termini psicologici."(Bion, 1961), e la costituzione della mente gruppale (funzione gamma) permetta così la trasformazione di elementi sensoriali e grezzi (elementi beta) in emozioni narrabili.
In particolare il gruppo con pazienti organici, omogeneo per la patologia da essi presentata, offrirebbe l'opportunità di rivisitare l'esperienza somato-psichica che ha accompagnato la malattia.
Cercherò di dimostrare come in questo gruppo di pazienti craniolesi la mobilizzazione di questo livello esperienziale somatico e sensoriale connesso alla malattia, al coma e alla permanenza in ambiente intensivo, abbia consentito l'espressione e la condivisione del vissuto sperimentato, carico di angosce di morte, e soprattutto la rivisitazione della collocazione dissociata dell'esperienza patita.
La presenza accogliente della conduttrice e il contenimento del gruppo, hanno permesso la trasduzione di queste esperienze inconscie nelle immagini dei sogni, i quali hanno, come è noto, la funzione di cernierare fenomeni inconoscibili, sensoriali e corporei (elementi beta) alla vita fantasmatica degli individui e dei gruppi, fornendo immagini fruibili e organizzando costellazioni emozionali riconoscibili.
Nella mia esperienza ho notato che gruppi con pazienti organici tendono a sognare e narrare la vicenda somatica, fornendo traccia di una "fantasia centrale" riguardante il vissuto personale, ma anche collettivo, di quella specifica malattia.
In particolare ci troviamo di fronte a un gruppo di ragazzi impegnati a chiudere il periodo di sviluppo evolutivo, e che sembrano tutti essersi messi nella condizione di agire un'ansia separativa, procurandosi un trauma, un break-down agito sul corpo; tale caratteristica ha imposto al lavoro del gruppo un elemento di concretezza non facile da elaborare.
Sostiene Carbone (2005) che "Il trauma si trova sospeso in uno spazio mnesico che non è né ricordo, né rimozione. Non può essere né ricordato né dimenticato", segnalando la presenza di un sovraffollamento affettivo che ha superato le capacità integrative dell'esperienza del Sé.
Tale condizione impone anche al terapeuta una diversa disposizione nella tecnica di conduzione come, secondo il pensiero di Privat, una certa elasticità nell'utilizzo del dispositivo gruppale, in modo da favorire la ripresa del pensiero in certi passaggi "bloccati dall'eccitazione": sia che si tratti dell'uso di materiali o di giochi nei gruppi di bambini che, come in questo gruppo ad esempio, l'accettare la proposta di lavorare su delle foto.
Privàt sostiene che nella fase iniziale di costituzione del gruppo, soprattutto in gruppi dove prevalgono patologie narcisistiche, o in alcuni passaggi a prevalente attivazione di modalità di relazione arcaica, il terapeuta debba porre particolare attenzione alla costituzione del contenitore, "dell'involucro para-eccetazione": "…ci sembra importante non toccare la fantasmatica edipica, se prima il gruppo non è investito

come oggetto buono, luogo di restauro e di gratificazioni narcisistiche….Possiamo allora parlare di transfer sul gruppo, fantasmatizzato come una madre onnipotente che darà a tutti uguale" (Privat, 1996)
Presenterò l'esperienza per punti di repere maggiormente significativi, riportando per prima cosa una frase detta da una delle due partecipanti di sesso femminile al primo incontro: "svegliarsi dal coma è come rinascere in un corpo peggiore, sei tu ma con un altro corpo". E come nel tentativo di un primo arredo della stanza mentale del gruppo i ragazzi cominciano a parlare dei loro problemi, entrando straordinariamente in una rapida confidenza tra loro.
Daniela (investita da una macchina) non ci vede da un occhio, ha il mal di testa, non esce più, non le interessa più niente.
Per Alessandro (che ha avuto un incidente automobilistico) il cinema scorre troppo rapidamente per i suoi occhi.
Sara (caduta da cavallo) è stata mesi con difficoltà di memoria, anche ora ha difficoltà a studiare, a concentrarsi, deve ripetere all'infinito.
Anche Daniela non si concentra, poi chiede se gli altri hanno l'olfatto, lei non sente i sapori; Fabrizio (colpito da un pugno in un bar) sente troppo gli odori.
Sara dice che da quando ha perso la memoria non si sente più quella di prima, non prova le emozioni, rilegge le lettere del fidanzato per vedere se le riprova, le lettere sono le stesse ma le emozioni non ci sono più.
Alessandro da quando è stato male non si controlla più, ha degli accessi di rabbia irrefrenabile, ha avuto una crisi epilettica; propone però di vedere le cose "dall'occhio giusto", e sembra con questo rispondere a Daniela che ha perso la vista da un occhio, proponendo a tutti di porsi nell'ottica di compensare un'esperienza buia come il coma (l'occhio cieco), con le risorse presenti.
La prima seduta si conclude con la proposta di portare la proprie foto agli altri, per mostrare come si era prima.
Nella seduta successiva vengono portate le foto: Alessandro ha una posa da "bulletto" vicino alla sua macchina gialla; Daniela ne porta più di una, "di quando ero una bella ragazza" commenta, diversamente da ora aveva i capelli lunghi, di un altro colore e rideva; Sara porta la foto dei 18 anni in un ristorante con il fidanzato, è in abito da sera con i capelli sciolti; Fabrizio dimentica di portarla.
La presentazione delle foto è vissuta con intensa emozione, esse rendono immediato il senso di una frattura; Sara ad esempio ha ora i capelli cortissimi che lasciano intravvedere l'avvallamento della calotta cranica, veste in modo molto sobrio, sempre di blu, sembra una suora laica.
L'aver permesso di portare qualcosa di se, anche se in formato bidimensionale e appiattito come nelle foto, ha lentamente permesso di veicolare emozioni e vissuti congelati dal trauma; le foto scorrono sotto le mani di tutti, accarezzate dagli occhi di tutti, sono accompagnate dai commenti di tutti, da espressioni di sorpresa e da silenzi di tristezza. Non è dicibile quello che raccontano, ma perlomeno è condivisibile.
Ripenso ad un precedente gruppo, da me condotto, formato da donne affette da neoplasia mammaria; molto tempo prima che fossero in grado di parlare dell'impatto emotivo a cui le eveva costrette la malattia, in una delle prime sedute, le donne

scoprirono il seno per mostrare le cicatrici alle altre, toccandoselo reciprocamente (Bruni, Marinelli, Baglioni, 1999)
Credo che l'aver tollerato, in questi gruppi attraversati da vissuti estremi, l'attraversamento di modalità concrete di comunicazione attraverso i sensi, abbia facilitato la progressione verso lo sviluppo emozionale e la simbolizzazione dei vissuti che le sottendevano.
Alessandro, dunque, produce il primo sogno del gruppo: si trova in un caffè-magazzino con un amico, ci sono delle ragazze, lui comincia a toccare il seno all'una e all'altra, si stupisce che non rispondano male ma sorridano.
Il sogno apre una catena associativa da dove emerge in modo particolare il tema della solitudine e della incapacità a comunicare l'esperienza di buio vissuta: i legami di chi è in coppia vacillano, o è difficile riuscire ad entrare in un legame nuovo, nessuno è in grado di comprendere l'esperienza che i partecipanti hanno vissuto, e che ancora per loro stessi rimane indicibile e 'senza nome'.
Ma il sogno esprime la ritrovata possibilità di un contatto appagante, le ragazze non rispondono male, e segnala l'investimento affettivo sul lavoro del gruppo, soprattutto percepito come fonte primitiva di appagamento; il seno sembra primariamente vissuto come organo oblativo del nutrimento materno, che non immediatamente come conflittuale oggetto di attrazione erotica. Esprime dunque la ritrovata possibilità di un abbandono fiducioso anche ad esperienze scarsamente verbalizzabili.
L'importanza di una disposizione ad accompagnare l'attraversamento di esperienze di sospensione, per una progressione affettiva dei membri del gruppo, è sostenuta anche in un lavoro di Neri:
"…Ci si può riferire a questo come all'esperienza del "senza-forma", del "senza-limite", del "senza-ordine", del "non-definito", del transitorio. Mi riferisco agli elementi essenziali che rendono possibile il 'rilasciarsi' per raggiungere quello stato di quiete da cui può scaturire un atteggiamento creativo" (Neri, 1996).
Nell'incontro successivo Alessandro esclama: "…finalmente qui si può parlare senza problemi;ho la sensazione che ci siano cento orecchie che ascoltano", segnalando di come si sia costituita una mente unica gruppale, dotata di un proprio apparato percettivo collettivo (la stanza sembra tappezzata di orecchie) in grado di registrarne la vita sensoriale ed emotiva.
Il gruppo sembra essersi dotato di un proprio apparato per pensare i pensieri.
La tenuta è ormai assicurata e i ragazzi, riuscendo a tollerare l'immersione in un clima angoscioso di grande tristezza, possono abbandonarsi alla condivisione dei temi più dolorosi: l'esperienza in terapia intensiva e le persone che si sono viste morire, il rischio della propria morte, le idee di suicidio, la rabbia e il dolore mentale per il senso del limite imposto dalla malattia, il disinteresse per la vita e l'intenso desiderio giovanile di avere diritto a viverla.
La seduta successiva Sara porta un sogno di commento ai temi fatto in terapia intensiva: era nel letto di un ospedale e alla sua sinistra c'erano dei medici, lei li chiama perché doveva partorire due ragni grandi neri e due piccolini; i medici le dicono di rivolgersi ai pescatori alla sua destra, oltre la finestra, e uno di questi la porta a partorire nel deserto. Si toglie una coperta azzurra e partorisce.

Aggiunge che i ragni le fanno pensare qualcosa di brutto.
Il gruppo commenta il sogno e racconta dei tanti momenti di confusione in Terapia Intensiva, dove non era chiaro dove si fosse ne quanto tempo fosse passato, racconta della solitudine e della sensazione di essere in balia degli eventi. Daniela ricorda in modo confuso il suo stato di agitazione al risveglio e un incoercibile bisogno di mangiare.
Con questo sogno, dunque, Sara non solo parla di sé, la famiglia di ragnetti rimanda alla sua che forse collega al trauma occorsole e agli ematomi-ragnetti procuratasi (i genitori di Sara stavano per separarsi prima della sua caduta da cavallo e lei ne era molto angosciata), ma anche esprime per il gruppo la possibilità di partorire la propria depressione "nera" legata ai vissuti che hanno accompagnato la malattia, e inoltre lo aiuta ad esprimere la qualità del vissuto di certi stati di alterazione della coscienza in ambiente intensivo, probabilmente legati a certe fasi di risveglio dal coma, quando il sogno si compone di elementi percettivi interni ma anche esterni, i medici e la coperta azzurra, in una sorta di angosciante deformazione allucinata, crepuscolare e non controllabile della realtà circostante.
I sogni cominciano dunque a restituire il lavoro del gruppo, lo fanno progredire verso un viraggio del clima emotivo e promuovono l'integrazione di esperienze scisse, come quelle provate nella superficializzazione del coma, fino ad allora non comunicabili.
Sempre Sara sognerà ancora: entra in chiesa per pregare quando arriva il fidanzato con un'altra ragazza. Poi c'è un matrimonio, si sposa il suo capo scout con l'attuale moglie, in realtà lui è come se fosse un po' il suo fidanzato e lei era andata in chiesa per la cerimonia di nozze con l'abito da sposa; ma la sposa è già presente, è un'altra, lei scappa dal dolore e dalla vergogna, chiede scusa a tutti e va a casa. Poi vengono i genitori della sposa a chiedere spiegazioni e lei si scusa.
Commenta di come si senta di andare più lentamente rispetto al fidanzato.
Il sogno è puntuale: Sara è la sposa e nello stesso tempo non lo è, anzi si scusa per averlo pensato; non è più un personaggio della scena che si sta svolgendo, non vi appartiene più, e scappa piena di vergogna.
Questa sincretica immagine più di tante parole, mi sembra presentificare in modo intensamente partecipato la drammatica tristezza di un'esperienza di sospensione dalla vita, come quella del coma, che viene così rivissuta, condivisa e dunque rinominata in un contesto affettivizzato e sicuro come quello della terapia.
Essa ci permette infatti, di rintracciare l'espressione di quella che chiamiamo la "fantasia centrale" di questo gruppo di pazienti traumatizzati cranici: l'essere stati in un luogo che non è né dei vivi né dei morti, l'aver attraversato un'esperienza di sospensione e deformazione del proprio stato di coscienza, dissociata dallo scorrere dell'esistenza dei vivi e della propria.
Inoltre questo sogno testimonia dell'evoluzione del lavoro del gruppo: Sara che si era presentata con una foto accanto al fidanzato, e che dormiva con una sua vecchia foto di prima del trauma per cercare di riconoscersi al risveglio, ora ha preso vita nel proprio mondo interno e si muove in uno spazio tridimensionale offertole dal

contenimento gruppale, riuscendo a narrare di sé, per sé e per il gruppo, e restando al cospetto del proprio dolore.
Questa ardua prova dell'attraversamento del non senso e del non luogo, in fondo, fa parte proprio di quell'ineludibile passaggio evolutivo che chiamiamo adolescenza.
Dopo la fine del gruppo, infatti, contrariamente a quanto avvenuto per tutto il periodo precedente in cui venivo frequentemente interpellata dai pazienti e anche dai loro genitori per tanti piccoli e grandi problemi, nessuno di loro mi chiamò più.
Ritengo questo un segno importante di come l'esperienza abbia sufficientemente saturato la necessità di ascolto di questi ragazzi, favorendo una messa in scena del travaglio emotivo che li ha interessati. E' stato per loro probabilmente possibile, come quando si è sufficientemente pianto un lutto senza averlo negato o scisso, finalmente poter riprendere il corso della propria esistenza.
Riporto un'ultima immagine di commiato dell'incontro finale: Sara parla del cerchio scout che si fa la sera attorno al fuoco, i ragazzi associano il contatto dei corpi, il piacere di stare insieme, il gioco del girotondo: il cerchio è il primo segno grafico, la prima immagine che i bambini disegnano rappresentativa del primo sé corporeo.(Gaddini, 1981)
Il clima è intimo e caldo, emerge la consapevolezza di un processo attraversato e vissuto insieme e sembra anche la percezione, almeno in parte, di una ritrovata possibilità di integrazione dell'esperienza del corpo seppur malato: l'immagine del cerchio.
Tale esperienza del corpo e del trauma che lo ha interessato assume inoltre, in un gruppo di ragazzi, il valore aggiunto di una importante acquisizione evolutiva verso lo sviluppo identitario futuro.

Bibliografia

Bion, W.R. (1961). *Esperienze nei gruppi*. Roma: Armando, 1971.
Bion, W.R. (1976). *Il cambiamento catastrofico*. Torino: Loescher, 1981.
Bruni, S., Marinelli, S., Baglioni, L. (1999). Sogno, corpo e malattia nel gruppo. *Funzione Gamma, 2*
Carbone, P. (2005). *Il disturbo post-traumatico da stress in adolescenza*. In *Manuale di psicopatologia dell'adolescenza*. Milano: Raffaello Cortina.
Gaddini, E. Note sul problema mente-corpo. *Rivista di Psicanalisi, XXVII, 1*.
Gatti, F., Neri, C. (1994). *Sistema protomentale e malattia*. In *Letture Bioniane*. Roma: Borla.
Neri, C. (1996). L'assetto mentale dell'analista al lavoro nel gruppo. *Koinos, 2.*
Privat, P. (1996). Processo gruppale, processo di pensiero e interpretazione nei gruppi psicoterapeutici di bambini. *Koinos, 2.*
Soavi, G.C. (1996). *Motivazioni e operare clinico*. Relazione scientifica al Centro di Psicanalisi Romano, Roma.
Soavi, G.C. (1998). Memoria procedurale, regolazione interattiva e psicosomatica. *Medicina Psicosomatica,43,* 51-58

Nota sull'autore

Simonetta Bruni è psichiatra e psicoterapeuta, presso l'SPDC della ASL RM E,

Funzione Gamma, rivista telematica scientifica dell'Università "Sapienza" di Roma, registrata presso il Tribunale Civile di Roma (n. 426 del 28/10/2004)– www.funzionegamma.edu
Funzione Gamma, rivista telematica scientifica dell'Università "Sapienza" di Roma, registrata presso il Tribunale Civile di Roma (n. 426 del 28/10/2004)– www.funzionegamma.edu

ACO S. Filippo Neri di Roma.
e-mail: bruni.simonetta@tin.it