



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

Psicoanalisi di gruppo: reso-conto di 50 anni di lavoro



Gruppo Corpo. Incontro con Simonetta Bruni *A cura di Stefania Marinelli*

1. Domanda: Cara Simonetta grazie di avere accettato di rispondere ad alcune domande sul tuo lavoro e il tuo pensiero su come il gruppo lavora e può lavorare proprio quando il suo fulcro è il corpo. Sono a conoscenza del lavoro che hai svolto anni addietro con i malati dei reparti di medicina in ospedale, che hai visto per molto tempo in quanto consulente psichiatra per i casi segnalati (dai medici). Soprattutto so del tuo coraggioso lavoro di gruppo con i pazienti gravi nei reparti ospedalieri. In questa sede seppure ristretta dell'Intervista non ti chiederò di descrivere quel lavoro (rimandiamo per questo a....). Ti chiedo però qui di dirci ad esempio, per cominciare, se è stato facile e incoraggiante per te organizzare quei gruppi; o al contrario difficile e controverso. E se comunque ne hai tratto una esperienza utile, probabilmente importante su cui continuare a riflettere.

1. Risposta: In effetti la mia prima esperienza con i gruppi nelle istituzioni è nata proprio all'interno di un ospedale, nell'ambito della medicina organica. Il progetto cominciò alle soglie del nuovo millennio, quando ero già coordinatrice da diversi anni del lavoro di Consultazione Psichiatrica che il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC-DSM RM1), interno all'Azienda Complesso Ospedaliero S. Filippo Neri di Roma, svolgeva presso il resto dei reparti dell'ospedale.

Mi venne chiesta una collaborazione da parte della UOC di Chirurgia Oncologica, per un sostegno psicologico a donne affette da neoplasia mammaria, e fu allora che pensai per la prima volta di utilizzare il gruppo anche per pazienti con problematiche mediche!

Capii infatti presto, che chi era affetto da una patologia del corpo grave trovava piuttosto intempestivo rivolgersi ad uno psicologo o ad uno psichiatra, perché sentiva di avere ben altra urgenza da affrontare!

Come anche percepii presto, anche se sembra banale sottolinearlo, che la profondità dell'angoscia che attanagliava queste pazienti avesse una qualità estrema e particolare che, solo con lo svilupparsi dell'esperienza e col succedersi di quelle successive, cominciai a pensare come sottesa da importanti vissuti di danneggiamento del sé corporeo.

Questo confermò ulteriormente la mia intuizione nella scelta dello strumento di cura. Mi resi conto che il sentirsi in gruppo, assieme ad altre persone affette dalla stessa patologia, in uno spazio psichico più allargato rispetto a quello individuale, permetteva un maggiore contenimento di un'angoscia, appunto così primitiva e pervasiva. Così come anche, la possibilità di identificazioni plurime offriva la possibilità di condividere uno spazio di rispecchiamento in cui non sentirsi solo e in fondo colpevole. Il gruppo veniva anche sentito meno competitivo rispetto alla priorità e all'urgenza che avevano le altre cure. Questo tipo di interventi terapeutici era già presente in alcuni altri ospedali Italiani ma allora, come anche oggi, non era poi così diffuso.

Per cui non fu affatto facile aprire uno spazio e un tempo di pensiero e di elaborazione di vissuti psichici, all'interno di un ambiente medico, così specializzato ad affrontare emergenze e a gestirle nel minor tempo possibile. E non fu neanche facile sottrarre del tempo al mio lavoro interno al SPDC, da dedicare a questo progetto.

Ma l'appoggio del Primario della UOC di Chirurgia Oncologica permise che intanto questa prima esperienza potesse partire. E ad essa, infatti, ne seguirono altre.

Partì poi, ad esempio, una collaborazione con la UOC di Neurochirurgia, dove aprii un gruppo con ragazzi craniolesi che avevano avuto permanenza più o meno lunga in terapia intensiva, finché riuscii anche, nel tempo, ad organizzare diversi eventi formativi rivolti agli operatori sanitari medici ed infermieristici.

Questi ulteriori progetti formativi, anch'essi pensati come gruppi psicomodinamicamente condotti, e in questo caso tenuti da un operatore esterno come una sorta di gruppi Balint, furono pensati in risposta ad una sottesa richiesta di aiuto, che avevo avuto modo di raccogliere nel mio lavoro abitudinario di consultazione da parte dei colleghi dell'ospedale, soprattutto se impegnati in reparti ad alta assistenza e nelle terapie intensive.

Controtransferalmente, dunque, i gruppi di medici e infermieri ebbero modo di esprimere le stesse angosce di morte di cui i propri pazienti li avevano

investiti. E questo, oltre ad offrire ai partecipanti maggiore consapevolezza rispetto al proprio operato e ai movimenti emozionali che lo avevano accompagnato, ha consentito almeno di alleggerire l'inevitabile born-out che accompagna quasi sempre questo tipo di professioni.

Ritengo, infatti, che il carico emotivo che investe gli operatori sanitari sia in genere sottostimato, per non dire quasi ignorato. Mentre sarebbe davvero auspicabile che all'interno delle strutture ospedaliere, fossero stabilmente e strutturalmente contemplati servizi in grado di offrire questo tipo di prestazioni rivolte, non solo agli utenti, ma anche al personale che vi opera.

In effetti la mia prima esperienza con i gruppi nelle istituzioni è nata proprio all'interno di un ospedale, nell'ambito della medicina organica.

Il progetto cominciò alle soglie del nuovo millennio, quando ero già coordinatrice da diversi anni del lavoro di Consultazione Psichiatrica che il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC-DSM RM1), interno all'Azienda Complesso Ospedaliero S. Filippo Neri di Roma, svolgeva presso il resto dei reparti dell'ospedale.

Mi venne chiesta una collaborazione da parte della UOC di Chirurgia Oncologica, per un sostegno psicologico a donne affette da neoplasia mammaria, e fu allora che pensai per la prima volta di utilizzare il gruppo anche per pazienti con problematiche mediche!

Capii infatti presto, che chi era affetto da una patologia del corpo grave trovava piuttosto intempestivo rivolgersi ad uno psicologo o ad uno psichiatra, perché sentiva di avere ben altra urgenza da affrontare!

Come anche percepì presto, anche se sembra banale sottolinearlo, la profondità dell'angoscia che attanagliava queste pazienti aveva una qualità estrema e particolare che, solo con lo svilupparsi dell'esperienza e col succedersi delle esperienze successive, cominciai a pensare come sottesa da importanti vissuti di destabilizzazione del sé corporeo.

Questo confermò ulteriormente la mia intuizione nella scelta dello strumento di cura. Mi resi conto che il sentirsi in gruppo, assieme ad altre persone affette dalla stessa patologia, in uno spazio psichico più allargato rispetto a quello individuale, permetteva un maggiore contenimento di un'angoscia, appunto così primitiva e pervasiva. Così come anche, la possibilità di identificazioni plurime offriva la possibilità di condividere uno spazio di rispecchiamento in cui non sentirsi solo e in fondo colpevole. Il gruppo veniva anche sentito meno competitivo rispetto alla priorità e all'urgenza che avevano le altre cure. Questo tipo di interventi terapeutici era già presente in alcuni altri ospedali italiani ma allora, come anche oggi, non era poi così diffuso.

Per questi motivi non fu affatto facile aprire uno spazio e un tempo di pensiero e di elaborazione di vissuti psichici all'interno di un ambiente medico, così specializzato nell'affrontare emergenze e gestirle nel minor tempo possibile. E non fu neanche facile sottrarre del tempo al mio lavoro interno al SPDC, da dedicare a questo progetto.

Ma l'appoggio del Primario della UOC di Chirurgia Oncologica permise che intanto questa prima esperienza potesse partire. E ad essa, infatti, ne seguirono altre.

Partì poi, ad esempio, una collaborazione con la UOC di Neurochirurgia, dove aprii un gruppo con ragazzi craniolesi che avevano avuto permanenza più o meno lunga in terapia intensiva, finché riuscii anche, nel tempo, ad organizzare diversi eventi formativi rivolti agli operatori sanitari, medici ed infermieristici.

Questi ulteriori progetti formativi, anch'essi pensati come gruppi psicodinamicamente condotti, e in questo caso tenuti da un supervisore esterno come una sorta di gruppi Balint, furono pensati in risposta ad una sottesa richiesta di aiuto, che avevo avuto modo di raccogliere nel mio lavoro abitudinario di consultazione da parte dei colleghi dell'ospedale, soprattutto se impegnati in reparti ad alta assistenza e nelle terapie intensive.

Controtransferalmente, dunque, i gruppi di medici e infermieri ebbero modo di esprimere le stesse angosce di morte di cui i propri pazienti li avevano investiti. E questo, oltre ad offrire ai partecipanti maggiore consapevolezza rispetto al proprio operato e ai movimenti emozionali che lo avevano accompagnato, ha consentito almeno di alleggerire l'inevitabile born-out che accompagna quasi sempre questo tipo di professioni.

Ritengo, infatti, che il carico emotivo che investe gli operatori sanitari sia in genere sottostimato, per non dire quasi ignorato. Mentre sarebbe davvero auspicabile che all'interno delle strutture ospedaliere fossero stabilmente e strutturalmente contemplati servizi in grado di offrire questo tipo di prestazioni rivolte non solo agli utenti, ma anche al personale che vi opera.

2. Domanda: Tutti noi in Argo sappiamo, anche dall'edizione precedente di *Gruppo: Omogeneità e differenze* da te curata con altri colleghi, che hai fatto negli anni recenti una altrettanto consistente esperienza con i gruppi di adolescenti. Ti chiedo se puoi dirci quali pensieri e costrutto/i principale/i ne hai derivato. E se quest'ultima esperienza si è allineata o invece differenziata dalla precedente. Grazie.

2. Risposta: In effetti l'adolescenza è un terreno privilegiato per l'utilizzo della gruppo-analisi, perché il gruppo, e il gruppo dei pari in particolare, è l'habitat di elezione degli adolescenti, dove è possibile per loro sperimentare sia bisogni omologativi, rassicuranti o regressivi, sia elementi germinativi e differenzianti rispetto alla famiglia e alle figure parentali.

Gli adolescenti hanno bisogno di sentirsi insieme per affrontare i difficili compiti separativi impostigli dallo sviluppo evolutivo, e hanno molto bisogno di intrecciare identificazioni proiettive e introiettive, anche fuori dall'ambito

famigliare. Hanno bisogno del collettivo per sentire legittimati e accettati i rapidi e destabilizzanti cambiamenti del corpo, così come la confusione e l'incertezza di una identità in divenire.

Della mia appassionante esperienza terapeutica con loro, svolta in qualità di Responsabile delle Psicoterapie di Gruppo presso la UOC Prevenzione e Interventi Precoci, sempre all'interno del DSM RM1, posso dire che sanno fare facilmente gruppo, lo sanno fare naturalmente e generosamente ancorandovi facilmente la propria segreta speranza verso il futuro, ma lo sanno anche investire con altrettanta passione di contenuti profondi, anche se spesso conturbanti, perché il gruppo permette particolarmente loro di poter, presto e concretamente, inscenare anche contenuti terrifici e indicibili, rimasti senza nome.

Ci si ritrova dunque insieme, soprattutto all'inizio dell'esperienza, immersi in vissuti primitivi psicosensoriali o mortiferi a qualità persecutoria, ad attraversare una sorta di terra di mezzo, senza punti di reperi per potersi orientare. Vissuti accentuati da una fase dello sviluppo dove l'integrità dello psiche-soma viene fortemente sollecitata dai repentini cambiamenti somatici che rimandano, in modo urgente e definitivo, all'elaborazione di temi separativi, orientati alla ricerca incerta di una nuova identità ancora tutta da costruire.

Ma l'appartenenza affidabile e protetta al gruppo permette il contenimento di questi movimenti interni, che in particolare il sogno, con la propria funzione iconica, rende rappresentabili e riconoscibili, così da offrirli alla funzione gamma del pensiero.

Per cui direi che è stato affascinante e difficile ad un tempo condividere questa esperienza con loro, così come è affascinante e difficile crescere, perché il gruppo ha accolto e tenuto in sospensione elementi in movimento trasformativo che, in alcuni casi, avrebbero potuto anche essere prossimi a una deriva. Ad esempio, rimando qui ad un mio lavoro, "L'esserci e l'altrove" pubblicato in questo sito sul n°6 della nostra rivista, dove riporto un'esperienza con un gruppo di ragazzi che hanno avuto modo, attraverso le ripetute assenze che hanno realmente rischiato di fare fallire l'esperienza, di accedere e sperimentare concretamente esperienze di assenza e di mancato insediamento del sé.

Inizialmente mi sono trovata anche io immersa con loro in una condizione di profondo smarrimento e impotenza, finché non sono riuscita a comprendere il bisogno che essi avevano di esprimere la loro condizione di esseri non viventi, come gli zombi che popolavano i loro sogni, e di sentire con quanta fiducia, autenticità e passione avessero investito il gruppo per avergli consegnato parti di sé così conturbanti, cosa che ha permesso loro di ritrovarsi e di trarre grande nutrimento da questo tipo di esperienza.

3. Domanda: Ti chiedo ora se la tua idea, che il gruppo è specificamente adatto a comunicare nel modo più consonante sui temi del corpo – della quale hai parlato nella Tavola Rotonda con i Soci di Argo pubblicata in questa edizione – se la hai sviluppata nel corso della tua esperienza, più in prima battuta (i gruppi con i malati somatici) o in seconda battuta (i gruppi con gli adolescenti, per i quali come ben sappiamo dal nostro lavoro e dalla letteratura, il gruppo è fisiologico e consentaneo e altrettanto soprattutto lo sono i temi del corpo).

3. Risposta: Diciamo che questo tema del rapporto mente-corpo, così erroneamente detto in quanto lo considero una estensione di un sistema unico, è sempre stato per me caro e fondante. E già dalle prime esperienze con pazienti organici, mi sono resa conto di quanto il gruppo potesse mobilitare, in modo più inconsapevole, facilitante e curativo rispetto ad un lavoro individuale, l'affondo in esperienze psico-sensoriali antiche, di cui diventa esso stesso un apparato percettivo contenente.

Questo considerando il gruppo, con Bion, come un apparato mentale e un corpo unico allargato, campo di espressione privilegiato dei fenomeni protomentali, dove il protomentale viene definito come un livello basico in cui il corporeo e lo psichico si trovano in uno stato indifferenziato. La rievocazione di questo tipo di esperienze non è accessibile alla memoria cosciente, ma ne resta traccia nella memoria inconscia, che chiamiamo ora di tipo implicito.

Bion (1961) sostiene che: “Cominciando a livello dei fenomeni protomentali, possiamo dire che il gruppo si sviluppa fino a che le emozioni diventino esprimibili in termini psicologici”. E la possibilità di tornare a sperimentare queste memorie implicite è ciò che permette, in fasi o momenti della vita che necessitino di una riorganizzazione del sé corporeo come, con le dovute differenze, nel caso di patologie gravi e invalidanti del corpo o come nei profondi mutamenti somatici in adolescenza, di operarne in modo autentico una rinnovata integrazione identitaria.

Vorrei infatti sottolineare come molte intuizioni della psicoanalisi, sono oggi state confermate dalle neuroscienze che hanno evidenziato come le emozioni nascano dal corpo, poggiando su complesse reti neurali, movimenti ormonali e umorali, il quale è in grado di raccogliere, attraverso organi di senso e recettori sensitivi, una grande quantità di percezioni sia esterne che interne ad esso, che viaggiano attraverso il sistema nervoso fino al cervello.

Alcune di esse si fermano in stazioni di arrivo sottocorticali, altre arrivano alla corteccia.

Quelle che si fermano in stazioni sottocorticali vengono archiviate come memorie chiamate implicite, procedurali, cioè non ancora accessibili alla

capacità discriminatoria della corteccia cerebrale, anche se producono comunque stati interni più o meno intensi e più o meno gradevoli o sgradevoli.

Mentre quelle che accedono alla corteccia possono essere sottoposte ad un processo discriminativo in grado di organizzarle in modo riconoscibile, anche da un punto di vista spazio-temporale, per cui vengono archiviate come tracce rievocabili coscientemente. Questo tipo di memoria viene definita dichiarativa.

Dunque, le esperienze archiviate solo nella memoria implicita, a causa della immaturità della corteccia nel momento in cui sono state esperite, o perché troppo intense, dolorose e repentine, non possono essere raggiunte consapevolmente, ma comunque informano ciò che siamo e che percepiamo come noi stessi, e i nostri comportamenti, a volte anche difensivi.

Esse si esprimono facilmente in fenomeni di campo in contesti collettivi e gruppalì, sotto forma di vissuti psicosensoriali che si sincronizzano in modo inconsapevole sia in manifestazioni somatiche che psichiche.

Tali manifestazioni se debitamente accolte e riconosciute possono essere recuperate come esperienze coscienti e nominabili che offrono senso ai vissuti che le hanno prodotte, e dunque divengono anch'esse utilizzabili nei processi associativi e nella formazione dei pensieri, offrendo consistenza al senso di sé. Possiamo allora sostenere con Winnicott (1958) che "... il vero sé, continuità di esistenza, riposa sullo sviluppo dello psiche-soma".

Grazie per il tuo impegno prezioso e le generose e chiare risposte alle mie domande. Argo, la Redazione della Rivista e i Lettori te ne sono grati. Dimostrare un pensiero originale (e una pratica) non è comune e particolarmente in un campo di lavoro arduo e relativamente recente.

Psicoanalisi di gruppo: reso-conto di 50 anni di lavoro

Simonetta Bruni, Medico Psichiatra e Psicoterapeuta, Membro del Consiglio Direttivo e Fondatore di ARGO. Già Dirigente Medico Psichiatra nel SPDC-DSM RM 1, con funzione di coordinatrice del lavoro di Consultazione Psichiatrica presso l'ACO S. Filippo Neri di Roma dal 1996 al 2012, e già Responsabile delle Psicoterapie di Gruppo presso la UOC Prevenzione e Interventi Precoci del medesimo DSM RM 1. Ha pubblicato diversi lavori sulla psicoanalisi di gruppo, in particolare incentrati sui temi del corpo.
Email: simonetta.bruni6@gmail.com

Stefania Marinelli, psicologa clinica, psicoanalista di gruppo (IIPG). Già professore associato presso la Sapienza di Roma; presidente di Argo e direttore con Silvia Corbella di *Gruppo: Omogeneità e differenze*. Ha pubblicato numerosi articoli su riviste e libri relativi alla psicoterapia e psicoanalisi di gruppo.
Email: stefaniamarinelli2014@gmail.com



ARGO Associazione per la Ricerca sul Gruppo Omogeneo
la Rivista, Gruppo: Omogeneità e differenze

