

## Insieme o separati?

### I gruppi omogenei o eterogenei nel contesto del controtransfert - Commento alla relazione “Dialectica del trauma di guerra” di Maciej Zbyszewski

*Katarzyna Prot-Klinger*

#### **Abstract**

L'autrice descrive i fattori utili, specie nelle fasi iniziali di un gruppo omogeneo con veterani di guerra e vittime di Olocausto e sopravvissuti, come la condivisione della storia traumatica, che restituisce l'uscita dall'isolamento e il riconoscimento di sé e degli elementi prima tenuti segreti. Mette altresì in evidenza alcuni fattori di divisione, come la competizione fra diversi gradi e origini del trauma, e l'uscita dall'uguaglianza come impedimento a svelare altri scenari profondi differenziati, come può avvenire nelle fasi successive del gruppo e nella comparsa dei transfert ostili.

**Parole chiave:** trauma, gruppo omogeneo, sopravvissuti all'Olocausto, terapia di gruppo, contratransfert

Cerco un insegnante un maestro  
che mi renda la vista l'udito la parola  
che dia alle idee e alle cose un nuovo nome  
che separi la luce dalle tenebre.

Ho ventiquattro anni  
sono sopravvissuto  
condotto al macello.

Tadeusz Różewicz “Ocalony”  
 (“Superstite”, trad. Massimo Rizzante) 1947

La relazione di Maciej Zbyszewski comincia con una toccante descrizione del campo di battaglia. Un militare morente si rivolge a Bion chiedendogli di scrivere una lettera alla madre. Ripete la domanda, nella prima versione originale di Bion (1), e rivolgendosi a lei ripete molte volte “mamma, mamma”. L'insopportabilità di questa scena è relativa all'incompatibilità dei due racconti contemporanei. Uno è una descrizione della paura panica del momento della morte in cui l'unica consolazione può venire dalla presenza della persona della madre. L'altro è la prova di poter mantenere viva la versione “romantica” della morte sul campo di battaglia. Stabilire l'unione delle due parti è tanto difficile perchè ci sono due elementi in comune nella figura della madre – la nostalgia dell'oggetto che può contenere, ma anche della madre come simbolo della Patria e della Buona Morte.

A metà dell'Ottocento durante la guerra di secessione negli Stati Uniti nasce la concezione della “Buona Morte” sul campo di battaglia, la richiesta di scrivere la

lettera alla madre (2) fa parte del rituale della morte. Una canzone popolare in quel periodo è intitolata “Write the Letter to my Mother”. I militari scrivevano le lettere alle madri in caso di morte e le portavano con sé; le lettere cominciano con le parole “questo è il mio ultimo messaggio. Sono morto come uomo.” I comandanti aggiungevano la descrizione della situazione, la virtù del militare doveva alleviare il dolore della perdita.

Contemporaneamente in Inghilterra c’era la discussione sulla partecipazione dell’esercito britannico nella prima Guerra Mondiale alla quale si riferisce la storia descritta da Bion. La maggior parte degli storici pensa che non avrebbero dovuto mandare i militari scarsamente armati alla morte sicura, altri invece spiegano una tale decisione con il bisogno di “erosimo” (3; 4). Penso che a tutti noi qui faccia pensare all’Insurrezione di Varsavia.

Theweleit ha descritto in modo chiaro il mito del “Soldato” e le sue conseguenze in “Fantasie virili” (5). Il sociologo e teorico di cultura tedesca descrive il paese fascista come “la realtà creata dal corpo di un militare”. Il corpo mantiene dentro gli impulsi e i desideri, è “secco”, “duro”, intatto. Theweleit ha descritto la genesi del fascismo che proviene dalla negazione della “femminilità” che è rappresentata invece dall’impulsività, emotività, sessualità ed è l’opposto di quello che dovrebbe dimostrare un militare. Secondo Theweleit un uomo/ militare tedesco ha un problema con i limiti del proprio corpo e il timore della decomposizione, e questo è perfettamente coperto dalla corazza – divisa.

In questo senso il comportamento di Bion citato nella relazione, che sale sul tetto del carro armato durante il fuoco, si iscrive nel mito del Soldato e della Buona Morte.

Il compagno di Bion da un lato adempie al romantico rituale patriottico e dall’altro rimane un piccolo bambino che chiama la mamma, e noi sentiamo il terrore del corpo violato, del petto aperto.

Bion vomita. Elimina la paura e il dolore che riceve dal militare ferito. Forse la confusione che nasce in lui in seguito al contatto con la realtà della morte, non rientra nelle categorie di “purezza”, “erosimo” – e forse anche per questo solo in una versione successiva Bion ricorda la sua reazione. Forse, anche, provoca rigetto la sensazione di infiltrazione tramite il sangue e lo sporco del militare, per il proprio corpo, un attacco narcisistico al corpo pulito del militare (6).

In questa storia il militare comincia a ripetere “mamma, mamma” e non è chiaro se chiama la mamma o chiede aiuto, oppure nel delirio prima della morte pensa che il suo compagno Bion sia sua madre. Leggendo l’articolo pensavo che sarebbe stato altrettanto difficile accettare la paura del militare di identificarsi con l’entità della madre, diventando madre del militare morente.

La particolare difficoltà di una tale situazione è relativa al fatto che tutti e due i militari si trovano in un pericolo simile. E’ stato un caso quello che ha deciso che è l’altro a restare ferito, e non io. Da 20 anni faccio la terapia dei sopravvissuti dell’Olocausto e vedo quanto è difficile per loro accettare che della loro vita abbia deciso “un caso”. Sembra che l’importanza che danno a questa parola possa essere relativa

ai sensi di colpa e la domanda che si fanno è “perchè io”? Secondo Lifton, ricercatore sulle vittime di Olocausto di Hiroshima, i sensi di colpa sono legati alla sensazione di sollievo o la gioia di essere salvi (7). Primo Levi sopravvissuto di Auschwitz scrive che la colpa del sopravvissuto risulta dalla vergogna di vivere al *posto di un altro*: “...sei vivo al. Posto di un altro? Ed in specie, di un uomo piu generoso, piu sensibile, piu savio, piu utile, piu degno di vivere di te?”(8).

I sensi di colpa sono una delle sensazioni più devastanti della “sindrome del sopravvissuto” che porta spesso alla depressione o addirittura al suicidio. Primo Levi scrive: “nella maggior parte dei casi, il suicidio nasce da un senso di colpa che nessuna punizione e venuta ad attenuare (...) Quale colpa? A cosa finite, emergeva la consapevolezza di aver fatto nulla, o non abbastanza, contro il sistema in cui eravamo stati assorbiti.”(9). La difficoltà di cavarsela con i sensi di colpa conferma chiaramente la descrizione del caso presentata nella relazione.

Trovo molto interessanti le osservazioni dell'autore della relazione sulla terapia nei gruppi omogenei ed eterogenei. Io stessa lavoro con gruppi omogenei di sopravvissuti di Olocausto ed ho molti dubbi su questo setting. Sono d'accordo con la teoria di Judith Herman (10) che i gruppi omogenei sono buoni solo all'inizio quando domina la tematica del trauma. Nel caso dei gruppi condotti dall'associazione di cui sono membro, l'omogeneità era legata all'organizzazione formale della psicoterapia – da parte dell'associazione dei Sopravvissuti, con i fondi destinati a questi scopi e considerando la mancanza di qualsiasi offerta di supporto specificamente per i sopravvissuti di Olocausto, dal 1995. Nei gruppi c'erano alcune persone che avevano già fatto un'esperienza terapeutica. Tra queste persone c'erano anche quelle che durante le terapie precedenti non avevano ammesso di essere Ebrei sopravvissuti all'Olocausto. Capitava anche che “la dichiarazione” provocava la reazione opposta del terapeuta nella forma di commenti del genere: “ma è stato così tanto tempo fa”. Nella prima tappa della terapia l'omogeneità del gruppo svolgeva un ruolo importante. Anche se le esperienze erano molto diverse comunque gli elementi simili rendevano possibile raccontare (a volte per la prima volta nella vita) la propria storia. In quel periodo la funzione costante del gruppo è stata quella di accumulare le sensazioni più intense di dolore e umiliazione. La forza della terapia di gruppo è stata quella del sentire messe in comune le esperienze di essere sopravvissuti. Nasceva così la sensazione di essere compresi, aiutava ad accettare l'interpretazione degli altri membri del gruppo. Era una situazione capovolta del trauma di quando i sopravvissuti erano al contrario isolati, fatto che era considerato come una delle cause della “sindrome del sopravvissuto”.

La comunità di esperienze traumatiche dà la sensazione di appartenenza, ma dopo un certo periodo stimola la nascita dei paragoni e della “concorrenza della sofferenza”. Nel gruppo dei sopravvissuti ad un certo punto uno dei temi importanti è la discussione se stanno “meglio” le persone nate prima della guerra che si ricordavano il periodo dell' Olocausto oppure quelle, nate prima delle guerra, che non avevano questo tipo di ricordi. Nel secondo gruppo ci sono anche le persone che avendo perso

tutta la famiglia non sono capaci di ricostruire le circostanze di come la famiglia ha vissuto prima della guerra. Sembra che all'inizio i partecipanti fossero influenzati dallo stereotipo che sia "meglio" non ricordare. Con il tempo però hanno visto la difficoltà della vita quando è senza ricordo di altre generazioni della famiglia, dunque la difficoltà di provenire "da nessuna parte".

Un altro fenomeno presente nei gruppi omogenei è l'intensificazione del venire fissati al divario comunque esistente tra "noi" e "il mondo esterno". Si può dire che creando un gruppo omogeneo si lancia un messaggio indiretto "dovete stare nel gruppo dei simili, il mondo non vi capirà". Nella relazione Maciej Zbyszewski scrive che forse è più difficile parlare "agli altri" che ai "propri" delle esperienze di guerra.

E' interessante che quando parliamo dei gruppi omogenei dimentichiamo spesso che il terapeuta in questa situazione rappresenta "un altro". In un gruppo in cui parallelamente, nel sistema della maratona, facciamo la terapia dei Sopravvissuti, ci distinguiamo nelle esperienze delle nostre famiglie relative all'Olocausto. Tre persone vengono dalle famiglie miste di polacchi ed ebrei, due hanno uno dei genitori sopravvissuti all' Olocausto. Altre tre vengono dalle famiglie polacche. Con uno dei gruppi ha lavorato fino alla sua morte nel 2009 la Sopravvissuta di Olocausto Maria Orwid. Il processo di gruppo dimostrava che all'inizio le differenze indicate dai membri del gruppo nei confronti dei terapeuti con il tempo cambiavano a seconda della dinamica del processo di transfert.

Un esempio potrebbe essere una fantasia nata in un gruppo condotto da me che come loro sono anch'io una sopravvissuta all' Olocausto ed un altro terapeuta che lavorava con il gruppo che ci aveva raggiunto più tardi e che rappresentava i loro figli (la cosiddetta "seconda generazione"). Si può capire questo come approvazione dei terapeuti in quanto "membri della famiglia" il che protegge dalla rabbia o dalla diffidenza del gruppo. La sensazione di essere lasciati, della solitudine di non essere curati sono gli elementi importanti del mondo interno dei Sopravvissuti. I terapeuti vengono visti come un oggetto idealizzato sul quale vengono proiettate le fantasie aggressive sulla fusione, sull'armonia e sicurezza, ma così diventano più facilmente i soggetti delle persecuzioni che non proteggono dalle ferite nelle situazioni di conflitto, all'interno ed all'esterno del gruppo.

Quello che decisamente differenzia il lavoro con i Sopravvissuti da quello con i militari è il tipo di sensazioni nel controtransfert. Per il Sopravvissuto contano soprattutto i sentimenti di cura ed il bisogno di "salvare".

Lo rappresenta bene un esempio clinico tratto da un gruppo dei Sopravvissuti da me condotto - all'inizio individualmente e poi da molti anni in coterapia. Come dicevo le sedute hanno il sistema della maratona per tre giorni. Dopo il primo giorno mi sono fatta male al piede mentre chiudevo il portone. Sono dovuta andare al pronto soccorso, mi hanno messo i punti e il medico mi ha ordinato di stare a letto. Nonostante ciò il giorno dopo "eroicamente" sono andata a fare altre sedute. Stavo evidentemente male, zoppicavo, mi appoggiavo su un bastone. Sentivo però che non potevo lasciare i miei "figli" e speravo che lo avrebbero apprezzato. Vivevo

evidentemente in un altro spazio di tempo dove niente poteva giustificare l'abbandono. Il gruppo non era interessato alla mia visibile disabilità, e ha cominciato invece a discutere intensamente l'indifferenza con la quale i terapeuti ascoltano le loro storie di guerra. Dicevano "devono fare così, sono medici", "non possono morire con ogni paziente". Dopo alcuni interventi orientati al rispecchiare e contenere, che dimostravano che i terapeuti sono capaci di sopravvivere all'attacco, i membri del gruppo hanno cominciato a raccontare le storie delle "madri distrutte" dalla guerra che non erano capaci di proteggerli, e se erano sopravvissute erano loro ad avere bisogno della cura. Per la prima volta era possibile esprimere la rabbia contro i genitori, le persone che nella prospettiva del bambino si "sono lasciati distruggere" senza proteggere loro stessi né i loro figli.

Mi chiedo quali sentimenti di controtransfert sono relativi al lavoro con i militari in cui, come dice l'autore, il paziente è vittima ma nello stesso tempo anche artefice del crimine. Discutere il piacere di uccidere mi pare sia l'aspetto più difficile del lavoro con i militari.

Concludendo vorrei dire che indipendentemente dalle differenze delle comunità l'obiettivo della terapia delle persone sottoposte ad un trauma estremo di cui scrive Maciej Zbyszewski, mi sembra comune – la ripresa della capacità di verbalizzazione. I sopravvissuti all'Olocausto raccontano le loro storie a se stessi ma nel contesto sociale, scrivono memorie, organizzano le mostre, sono invitati nelle scuole per educare. Diventano loro "insegnanti e maestri" che "chiamano cose e creano concetti" e "dividono la luce dal buio."

Queste attività hanno una grande importanza per ritrovare il supporto sociale. Nel processo della cura del trauma è importante saper uscirne in modo individuale ma anche nell'ambito sociale. Mi chiedo che cosa potrebbe svolgere questa funzione per i militari che tornano dalle missioni militari.

#### **Note**

1. Bion WR (1997), *The War Memoirs 1917-1919*. London: Karnac.; Souter K.M. 2009 *The War Memoirs: Some origins of the thought of W. R. Bion* *Int J Psychoanal.* 90 :795–808; doi: 10.1111/j.1745-8315.2009.00168.x
2. Faust, Drew G. 2001. The Civil War soldier and the art of dying. *The Journal of Southern History* 67(1): 3-38.
3. Sakowicz–Tebinka I, Tebinka J. Brytyjska historiografia o wybuchu pierwszej wojny światowej — refleksje (British historiography on the outbreak of WWI – reflections). *DZIEJE NAJNOWSZE, ROCZNIK XLVI — 2014, 3*; [http://rcin.org.pl/Content/49124/WA303\\_66917\\_A507-DN-R-46-3\\_Sakowicz.pdf](http://rcin.org.pl/Content/49124/WA303_66917_A507-DN-R-46-3_Sakowicz.pdf) (downloaded 21.05.2017).
4. Bukalska P. Najlepsi z narodu (The best of the nation). *Tygodnik Powszechny* 2014, <https://www.tygodnikpowszechny.pl/najlepsi-z-narodu-21691>, downloaded 21.05.
5. Theweleit, K. *Male Fantasies, 2 Vols.*, Minneapolis: University of Minnesota Press; Polity Press, 1987.



6. Menninghaus W. *Disgust: Theory and History of a Strong Sensation*, State University of New York Press, Albany, 2003.
7. Lifton RJ (1964) *On Death and Death Symbolism: The Hiroshima Disaster*. *Psychiatry* 27, 200.
8. Levi P. (2009) *I Sommersi e i Salvati*. Nel; *Opere*, Volume 4, a cura di Marco Belpoliti, La Biblioteca di Repubblica – L'Espresso, p. 1054.
9. Levi P. (2009) *I Sommersi e i Salvati*. Nel; *Opere*, Volume 4, a cura di Marco Belpoliti, La Biblioteca di Repubblica – L'Espresso, p. 1050.
10. Herman J. L. (1997) *Trauma and recovery: the aftermath of violence - from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.

**Katarzyna Prot-Klinger** è Psichiatra, e Gruppoanalista (IGA, Istituto di Gruppo Analisi di Varsavia). È Professoressa presso l'Università Maria Grzegorzewska, Varsavia. La sua area specifica di interesse concerne le conseguenze psicologiche degli eventi traumatici nella comunità psichiatrica, È autrice di molti articoli in questo settore; la monografia "Vita dopo l'Olocausto" descrive gli effetti del trauma dell'Olocausto ed è basata sulle interviste ai Sopravvissuti dalla Polonia e dalla Romania. Per molti anni ha condotto terapie individuali e di gruppo con Sopravvissuti di Olocausto e i loro figli.

Email: [kasiaprot@gmail.com](mailto:kasiaprot@gmail.com)

### **Bibliografia**

- Bion WR (1997), *The War Memoirs 1917-1919*. London: Karnac
- Bukalska P. *Najlepsi z narodu*. Tygodnik Powszechny 2014, <https://www.tygodnikpowszechny.pl/najlepsi-z-narodu-21691>, pobrano 21.05.2017.
- Faust, Drew G. 2001. *The Civil War soldier and the art of dying*. *The Journal of Southern History* 67(1): 3-38.
- Herman J. L. *Podatność na zranienie i odporność*. W: *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*. Gdańsk: *Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne*; 1998.
- Levi P. (2007) *Pogrążeni i ocaleni*. Kraków: *Wydawnictwo Literackie*. Kraków. 2007.
- Lifton RJ (1964) *On Death and Death Symbolism: The Hiroshima Disaster*. *Psychiatry* 27, 200.
- Menninghaus W. *Wstręt – Teoria i historia*. Kraków 2009.

Sakowicz–Tebinka I, Tebinka J., *Brytyjska historiografia o wybuchu pierwszej wojny światowej — refleksje*. DZIEJE NAJNOWSZE, ROCZNIK XLVI — 2014, 3;

[http://rcin.org.pl/Content/49124/WA303\\_66917\\_A507-DN-R-46-](http://rcin.org.pl/Content/49124/WA303_66917_A507-DN-R-46-3_Sakowicz.pdf)

[3\\_Sakowicz.pdf](http://rcin.org.pl/Content/49124/WA303_66917_A507-DN-R-46-3_Sakowicz.pdf) (pobrano 21.05.2017), Bukalska P. Najlepsi z narodu.

Tygodnik Powszechny 2014

<https://www.tygodnikpowszechny.pl/najlepsi-z-narodu-21691>, pobrano

21.05.2017.

Souter K.M. 2009 The War Memoirs: Some origins of the thought of W. R. Bion *International Journal of Psychoanal.* 90:795–808;

doi: 10.1111/j.1745-8315.2009.00168.x

Theweleit K. *Męskie fantazje*. PWN. Warszawa. 2015.