

Gruppo, istituzione e malattia

Simonetta Bruni

Abstract

E' considerata dall'autrice la funzione specifica del gruppo che affronta la malattia organica, che tende a produrre rappresentazioni fantasmatiche ad essa collegate. Tale funzione sembra soprattutto legata al bisogno di rappresentare gli avvenimenti interni al corpo, dare loro una forma e un'espressione comunicabile, dotarli di un senso condivisibile e mentalizzabile. L'analisi di alcuni processi e sogni di un gruppo terapeutico svolto nel contesto ospedaliero con pazienti affette da neoplasia mammaria consente all'autrice di mettere in evidenza una funzione promossa dal sogno, che ha permesso al gruppo il passaggio da una disposizione concreta, simmetrica e speculare, della rappresentazione del corpo malato, ad una esperienza affettivizzata in cui è riconoscibile e collocabile l'esperienza di malattia e la sua dimensione spazio-temporale profonda come fattore riorganizzante la persona intera.

Parole-chiave: gruppo, corpo, seno, sogno, ospedale

In questo Congresso, come nel Congresso "Sogno Gruppo" di due anni or sono, è stato mantenuto uno spazio di riflessione sull'utilizzo del gruppo omogeneo in ambito medico e sanitario in generale. Assistiamo in questi ultimi anni, ad un particolare fenomeno di crescente e reciproco interesse; sia le istituzioni più tradizionali della medicina vanno sviluppando una grande sensibilità e disponibilità verso un approccio integrato alla malattia, che comprenda la complessità delle implicazioni psicologiche ad essa correlate, sia il mondo analitico ha sviluppato un interesse verso le istituzioni non più soltanto strettamente deputate alla cura della malattia mentale, ma più squisitamente mediche con il loro principale oggetto di cura: il corpo malato. E' ormai convincimento indiscusso che l'accoglienza delle implicazioni emotive che accompagnano il manifestarsi e lo sviluppo di una patologia grave, richieda attenzioni metodologiche e interventi tecnici specifici in ambito psicologico e psicodinamico in grado di accompagnare le diverse fasi della cura, dalla comunicazione della diagnosi al decorso, alle diverse possibilità di trattamento, soprattutto se invasivo, fino all' eventuale fase terminale o fino alla guarigione. L'intervento di cura tramite il gruppo, sia in ambito clinico con pazienti affetti da patologie organiche che in ambito formativo per gli operatori sanitari coinvolti nell'assistenza alle patologie gravi (cancro, AIDS, ecc.), risulta particolarmente adatto e specifico soprattutto se proposto con caratteristiche di omogeneità. Nella nostra esperienza gli interventi vengono rivolti in modo specifico a pazienti che condividono la stessa patologia (diabete, sieropositività, sviluppo neoplastico, ecc.) nel caso dei gruppi clinici o la stessa problematica assistenziale nel caso dei gruppi formativi (operatori delle Terapie Intensive, dei Reparti Oncologici, ecc.). Il gruppo omogeneo clinico offre, innanzitutto la possibilità di modulare la

fisiologica tendenza alla negazione rispetto ad una diagnosi di gravità, ma soprattutto quella di condividere la sofferenza di un cambiamento drammatico dello stato e dell'immagine di sé e della propria proiezione verso il futuro che la malattia impone. La presenza degli altri nel gruppo aiuta a sentirsi meno soli, meno esclusi dalla quotidianità perché appartenenti ad una nuova condizione condivisa; negli altri membri del gruppo è possibile riconoscere tracce della propria esperienza personale, che diventa così meno aliena ed estranea, e si è dunque favoriti nel ritrovare un'esperienza di riconoscimento di se stessi, pur in una nuova condizione, e dunque il senso di continuità con il proprio passato. Così nei gruppi formativi; la possibilità di condividere una naturale modalità di difesa verso l'esperienza di sofferenza e di morte aiuta l'operatore sanitario a sentirsi meno spaventato dal contatto umano, e più disponibile all'intima vicinanza richiesta dai propri pazienti in certi momenti di intensa drammaticità della loro vicenda umana, dal momento che lo stesso operatore si sente ascoltato e compreso in questo compito così difficile all'interno del gruppo di discussione. Pur non essendo ancora una prassi consueta, questo tipo di esperienze comincia ad essere presente nel panorama sanitario pubblico attuale. Anche il consistente sviluppo di una organizzazione della psichiatria ufficiale come la Società Italiana di Psichiatria di Consultazione, testimonia dell'importanza e dell'attualità di questo settore di intervento nuovo in campo sanitario e di quanto si renda necessaria una collaborazione di diversi istituti, in ambito accademico, sanitario e legislativo perché possa aprirsi un'area di ricerca nuova intorno alla costruzione di un modello teorico-applicativo dell'intervento clinico specifico per questo settore, ma soprattutto perché cominci ad essere considerata l'ipotesi, all'interno dell'attuale organizzazione dei servizi psichiatrici pubblici, universitari, ospedalieri o territoriali, di strutture specializzate rivolte alla cura del disagio psichico in ambito medico. Il bisogno di assistenza può riguardare tutte le diverse fasi della cura. Ci è sembrato dunque importante interrogarci sulle potenzialità che l'utilizzo del piccolo gruppo a conduzione analitica (seppure con l'introduzione di accorgimenti tecnici) può avere nello scenario di cura proposto dalla malattia con le sue delicate implicazioni affettivo-relazionali. Il gruppo, in persone affette da gravi o invalidanti patologie organiche che producono drammatiche fratture nell'esperienza della continuità di sé, favorisce sicuramente in modo più rapido e fruibile rispetto alle terapie individuali, fenomeni di immersione fusionale e di appartenenza insieme a processi di rispecchiamento e individuazione riparativi del Sé. A volte, esperienze così emergenti e acute, come quelle somatiche, attingono ad una grande intensità che favorisce il contatto con elementi profondi, particolarmente arcaici, comunque disorganizzati e primitivi che hanno contribuito a creare lo stato patologico o comunque sono emersi in esso con una nuova e inaspettata presenza. Sarà proprio l'elaborazione in comune di questo genere di elementi che potrà rialimentare una evoluzione identitaria e dare un apporto trasformativo al bisogno di cambiamento, imposto dalla rottura della quotidianità. Dobbiamo infatti considerare una certa specifica tendenza, che sembra prodursi in questi tipi di gruppi, al processo di simbolizzazione degli aspetti relativi al corpo con una certa propensione a narrare e sognare la vicenda somatica,

patobiografica e storica in uno sforzo di elaborazione di elementi indifferenziati e caotici, che necessitano di una plasmazione. Scrive C. De Toffoli: "Dobbiamo riconoscere che a volte solo la patologia ci permette e costringe a renderci conto di quante tappe evolutive debbano essere superate nel corso di una vita, di come ognuna di esse corrisponda a una capacità e strutturi una funzione, di come le forme somatiche siano intessute di significati affettivi e le fantasie inconse di esperienze somatiche. Spesso comprendere il senso di una malattia nella propria storia, restituisce se stessi alla propria vita....Se il significato inconscio inerente a un fatto somatico non può per definizione accedere alla coscienza del portatore del sintomo, può però accedere alla coscienza dell'altro grazie ai fenomeni transferali e controtransferali, comunicando di fatto, se non intenzionalmente, la trama psicosomatica della relazione che il sintomo allo stesso tempo vela e manifesta....sarà sempre più necessario che l'analista abbia una dotazione ideo-affettiva capace di transitare in entrambe le direzioni: di fronte ad un evento somatico, chiedersi a quale fantasia intrapsichica e/o relazionale corrisponda; di fronte a un fatto psichico, riconoscere in quale corpo o in quale storia del soma si radica e si rappresenta."Un elemento particolarmente fondante l'esperienza del gruppo e adatto alla riorganizzazione di un'esperienza psicosomatica riguarda, infatti, la specifica funzione di costruire una scena, o una serie di scene, direi una scena centrale e molto rappresentativa sia per il singolo sia per il gruppo (Correale, 1997) destinata ad essere interiorizzata ad un livello particolarmente profondo e stabilizzante. Per i malati organici, così come per i pazienti gravi, che oscillano tra un'esperienza concreta o anche di negazione e la sua pensabilità, penso sia di grande aiuto la fruizione del gruppo dal punto di vista della rappresentazione e della memoria di un luogo, di una vicenda di scambi (affettivi, ideativi, rappresentazionali e soprattutto narratologici) e di un'insieme di funzioni che potranno essere interiorizzate come un modello di funzionamento capace di produrre altre trasformazioni evolutive.Presenterò a proposito alcuni elementi sintetici di un'esperienza clinica; un gruppo di donne affette da neoplasia mammaria da me condotto presso la Divisione di Chirurgia Oncologica del S.Filippo Neri di Roma (dodici incontri della durata di un'ora e trenta ciascuno a cadenza settimanale; il gruppo era composto di sei partecipanti). Comincerò riportando uno stralcio di un lavoro (Funzionegamma n°2) condiviso con S.Marinelli e L.Baglioni, dove l'esperienza è riportata per intero: "Intendiamo suggerire in via preliminare come sfondo di pensieri al racconto dell'esperienza, che la "preconcezione" del gruppo operata dall'analista verso una pensabilità e simbolizzazione dell'evento traumatico avvenuto nel corpo, come una neoplasia mammaria, abbia facilitato e accelerato i processi iniziali di investimento sul gruppo come corpo unico (Foulkes, 1948). L'ipotesi può estendersi anche a considerare come la prima strutturazione stessa del gruppo, incoraggiato dalla percezione di uno spazio offerto per la pensabilità di elementi altrimenti intollerabili e irriconoscibili, tendesse a rappresentare concretamente gli elementi della malattia, funzionando, nel setting e nella dinamica interna, come "icona" e come "sogno" della malattia e delle sue caratteristiche. Ci riferiamo in particolare alla strutturazione del campo gruppale come campo

contenente due metà contrapposte e funzionante concretamente come sistema di elementi simmetrici, reciproci o contrapposti. Le presenze e le assenze, il gioco dei legami che si creavano all'interno del gruppo, la sequenza delle sedute, rimandavano all'idea dell'organo-seno, duplice e malato, riprodotto l'alternanza e la contrapposizione vita-morte, presenza-assenza, contatto-negazione, germinazione-distruzione. La possibilità che questi elementi traumatizzati e violenti venissero accolti, legittimati e inscenati concretamente (Staforelli, Suarez, 1999), avrebbe sviluppato funzioni di pensiero e di rappresentazione. Il sogno in particolare, incaricato, per il suo valore di rappresentazione iconica e visibile, di cernierare i bisogni concreti del vissuto somatico con la loro rappresentabilità in termini psichici, diventerà essenziale per segnare il passaggio dalla situazione iniziale tutta "fisica" e "inseparabile" verso una simbolizzazione più ricca di spazio, di esperienza, di pensiero."

Nella prima seduta il gruppo assume da subito, in una scena di tipo regredito e pre-allucinatorio che potremmo definire di psicosi controllata, una conformazione particolarmente frammentata e confusa, connessa con la patologia neoplastica che utilizza la preconcezione e la attualizzazione per rintracciare elementi affettivi e psichici di un evento finora avvenuto e agito soltanto nel corpo; le donne parlano concitatamente tra loro frammentandosi in piccoli gruppetti, parlano del tumore, ma più che ascoltare si sovrappongono, arrivando a confidare piuttosto rapidamente di un elemento così privato, senza pensare di potersi presentare attraverso il nome; sono presenti anche due sottogruppi, quello delle già operate e quello delle ricoverate che dovevano ancora subire l'intervento. Una di loro porta un sogno: si trovava in una stanza molto buia e scura, all'improvviso appare la Madonna di Lourdes, bella e luminosa; non parla, ma dà un senso di tranquillità. Nella seduta sono circolati momenti di angoscia acutissima e di panico; la signora che riferisce questo sogno è molto spaventata, per tutto l'incontro ha il rosario in mano e, portato il sogno esce benedicendo tutti, in particolare il petto della più giovane. Il gruppo ha esperito uno stato mentale alterato, scisso, quasi allucinato, per difendersi dal vissuto di frammentazione, già pesantemente provato con lo sviluppo della patologia neoplastica. Il sogno della madonna sembra ben esprimere, prodotto dalla scissione, le aspettative magiche di salvazione (dal buio assoluto del corpo malato, all'improvvisa luce divina della salvazione) e le fantasie portanti di ciascuna, attribuite al gruppo o all'immagine dell'analista, anch'essa donna e madre, che raffigurano un corpo sano, bello, puro. Speculare alla luce divina il buio umano della confusione. I due incontri successivi sono caratterizzati dall'assenza della gran parte delle componenti del gruppo: sono presenti "le due signore Anne" (hanno lo stesso nome e Anna è un nome graficamente simmetrico), "le uniche sopravvissute: le Anne sono forti" dicono di se stesse, una mastectomizzata e l'altra no. Le assenze sono notate, si collegano all'angoscia, alla paura, al bisogno di negare la malattia; soprattutto c'è disappunto "perché le signore non vengono". Il gruppo sembra diviso nelle brave e attive e nelle cattive e depresse. La quarta seduta, pur se con l'attenuante

di essere collocata la settimana dopo Pasqua, andrà deserta. Il diniego massiccio, agito nelle assenze, costringe il gruppo e la conduttrice ad un notevole carico di angoscia di annientamento, di morte, di annichilimento per contagio. E' ora evidente di come il gruppo assuma inconsapevolmente in tutti gli incontri, e per buona parte di quelli successivi, una configurazione bipartita, (Anna e Anna, le presenti e le assenti, le mastectomizzate e le no, ecc) doppia come i seni, uno sano e uno malato, dispensatori di vita in cui si è insinuata la morte. Nel quinto incontro il gruppo sembra riprendere inaspettatamente vigore; oltre alle due Anne sono presenti altre due componenti, sono due giovani e due vecchie, che tendono a creare due sottogruppi separati. Anche se con una modalità estremamente concreta, si raccontano in modo meno destrutturato e confuso della malattia; tirano fuori il seno e lo mostrano, mostrano la ferita, la descrivono e descrivono quello che fanno del loro tumore. Una delle giovani, Marta, si sofferma e osserva che sembra parlino come di un figlio. Le altre annuiscono. A sigillo della neonata condizione, sempre Marta riferisce anche di soffrire di un vomito esofageo (patologia nota del periodo neonatale) e successivamente comunicherà la sua angoscia di sentire di avere perso l'idea di un corpo integro, sano, giovane. Ora ha una malattia da vecchia, il corpo allora può tradire ed essere violato. Esprime un profondo sentimento di vergogna nei confronti di tutti per essersi ammalata. Una delle Anne offre una prima rappresentazione dell'esperienza di appartenenza al gruppo: è stata a fare fisioterapia presso una associazione di volontarie mastectomizzate, una buona esperienza, le sembrava davvero che mancasse solo lei. Anche il sesto incontro è connotato da grande intensità; il gruppo sembra vivere in sequenza, prima l'investimento libidico sulle proprie funzioni femminili che il seno rappresenta (tutte hanno molto allattato, una signora riferisce di avere avuto latte anche per un neonato malato che invece poi è morto nell'indifferenza della madre); in un secondo tempo le angosce di morte e annichilimento (la stessa signora comincia ad enumerare i suoi morti, nella sua famiglia ci sono molti lutti intorno ai cinquant'anni ed ora tocca a lei, ugualmente cinquantenne). Il clima cambia repentinamente, il gruppo bagnato dal latte caldo e benefico della vita è ora all'ombra fredda della morte. Serpeggia a distanza un sentimento di colpa per la malattia; una delle Anne (quasi si sentisse punita per la sua presunta colpa) confessa di avere molto odiato il suocero, che aveva in casa prima che morisse, perché era cattivo. Sottolineo la presenza di un pensiero attorno alla malattia come di un evento non solamente biologico, ma concatenato alle vicende della propria vita. Mi sembra significativo notare come anche nel quinto incontro, il gruppo assuma ugualmente una conformazione bipartita, ma è possibile, anche se sempre in modo molto concreto, attraverso forme, volumi, contatti riguardanti il corpo, una rappresentazione più integrata e comunicabile della malattia. Marta, la più giovane, esprime anche in modo più puntuale, comunicando un suo sentimento di vergogna, il livello primitivo di difetto entrato in risonanza con l'evento malattia. E' possibile dunque che il fenomeno della bipartizione sia esperito nell'incontro successivo ad un livello emozionale più maturo, inizialmente scisso (il latte e la morte) poi integrato in un sentimento di colpa, che colloca l'evento biologico nel percorso di un'esistenza. Gli incontri

seguenti raccoglieranno attraverso i sogni la coloritura oscura di certe percezioni operando un viraggio dello stato mentale del gruppo. I sogni sigillano un cambiamento e sono portati da Marta: "E' alla guida di una macchina, ad un certo punto incontra una lastra di ghiaccio, scivola e capotta. In un autobus ci sono più persone, lei parla con una donna che nella realtà è una sua amica attualmente vivente; seduta davanti a lei si trova un'altra donna, che nella realtà era una donna depressa, morta suicida; quest'ultima scende ad una fermata, la prossima sarebbe toccata a lei." I sogni rappresentano un momento privilegiato di cambiamento della vita affettiva del gruppo e informano gli incontri seguenti, che si strutturano con la presenza delle due Anne e di Marta che ha portato i sogni; questi sono commentati; la tonalità cambia e si fa più affettiva, intima e meno disintegrata. In particolare la sognatrice è una donna di 40 anni, sposatasi recentemente, che qualche tempo prima della diagnosi di neoplasia aveva cominciato a concepire l'idea di avere un bambino. Le altre partecipanti percepiscono in lei la solitudine e il desiderio di una gravidanza. La signora era nata in una "famiglia già fatta", con un distacco temporale dai primi tre fratelli, per curare la depressione della madre in quanto il terzo di questi fratelli era morto. Figlia di una mamma triste e distante era stata accudita per lo più dalle baby-sitter. Si potrebbe ipotizzare che il sogno racconti di come, nel momento in cui essa stessa cominciava ad interrogarsi sulla sua possibilità di diventare madre, abbia sentito il bisogno di riesperire il trauma di questa esperienza congelata e disorganizzante con sua madre riproducendola nel corpo, anzi nel seno e che il lavoro del gruppo l'abbia aiutata a dare senso ad una riorganizzare creativa di tale esperienza attraverso il sogno. Si delinea infatti, nel contesto della seconda parte delle sedute, l'idea che la sognatrice abbia sognato, per sé e per il gruppo, elementi cronici e diacronici mobilizzati al suo interno che potevano organizzarsi in immagini; e si sviluppa la consapevolezza di come la sognatrice abbia riferito al gruppo non solo la storia della propria depressione, ma anche la percezione di una fantasia comune intorno a un'area fredda, depressiva e deprivata, priva di pensabilità (lo scivolone e il capottamento sulla lastra di ghiaccio che il gruppo aveva esperito nei primi incontri) connessa allo sviluppo tumorale; e si chiarisce come nel gruppo, elementi di investimento libidico alla vita e angosce di morte, disintegrazione, annichilimento, che inizialmente erano state lasciate vivere all'analista in solitudine, avessero trovato posto, come i viaggiatori in un autobus che, anche se per poche fermate, contiene una piccola comunità viaggiante. Una delle Anne entra nel discorso e parla della recente perdita della madre, cattiva e prepotente, la cui morte ha vissuto con un senso di liberazione; del parto difficile della figlia e di una diagnosi errata di malformazione fetale che avrebbe ricevuto la nuora in gravidanza. Appare sulla scena questa madre arcaica e cattiva a sigillo dell'inseparabilità, responsabile della difficoltà a partorire, artefice del bambino-mostro che nascerà, metà vita, metà tumore. Negli ultimi incontri l'angoscia è più contenibile e internalizzata, più comunicata, gli scambi affettivi meno connotati dalla paura e più piacevoli; nel gruppo c'è maggiore consapevolezza che sia stata attraversata una lunga esperienza di contatto che, in realtà, è stato più disgregato e intermittente per ben oltre la metà dell'intera terapia.

Nel penultimo incontro, in particolare, una delle Anne ci restituisce un'immagine grata del clima affettuoso di commiato. Riferisce commossa di come il nipotino avesse insistito, seppur malato, per partecipare alla recita della scuola, progetto a cui aveva aderito con grande impegno. Appena arrivato a scuola il gruppetto di compagni e maestri, che avevano capito, lo hanno applaudito calorosamente per questo, e la signora Anna non ha potuto fare a meno di piangere profusamente per la tenerezza. Il gruppo, dunque, sembra aver raggiunto la capacità, seppur dolorosa, di poter internalizzare un affetto. Quello che ci è sembrato dunque significativo, relativamente al tema della produzione iconica e onirica nel gruppo, riguarda una funzione specifica del gruppo che affronta la malattia organica, che tende a produrre rappresentazioni fantasmatiche ad essa collegate. Tale funzione sembra soprattutto legata al bisogno di rappresentare gli avvenimenti interni al corpo, dare loro una forma e un'espressione comunicabile, dotarli di un senso condivisibile e mentalizzabile. La comprensione di questi elementi rappresentazionali, così importanti per ristabilire legami fra il trauma e la ricostruzione, può avviare un processo trasformativo ed evolutivo. In particolare, nel gruppo considerato, è stato possibile esperire livelli sempre più affettivizzati di una fantasia centrale connessa alla malattia neoplastica; l'organizzazione di tale fantasia, promossa dal sogno, permette al gruppo il passaggio da una disposizione concreta, simmetrica e speculare, della rappresentazione del corpo malato, ad una esperienza affettivizzata in cui è riconoscibile e collocabile l'esperienza di malattia e la sua dimensione spazio-temporale profonda come fattore riorganizzante la persona intera.

Bibliografia

Anzieu D.(1979), *Il gruppo e l'inconscio*. Borla, Roma.

Bruni S., Marinelli S., Baglioni L. Sogno, corpo e malattia nel gruppo, *Funzione Gamma*, 2, <http://www.funzionegamma.edu/magazine/2>.

Correale A., Rinaldi L.(1997), a cura di, *Quale psicoanalisi per le psicosi?* Cortina, Milano.

De Toffoli C. '(2001), Psicosoma. Il sapere del corpo nel lavoro psicoanalitico', in *Rivista di Psicoanalisi*, XLVII,3.

Foulkes S.H. (1967), *Analisi terapeutica di gruppo*. Boringhieri, Torino.

Neri C. (1995), *Gruppo*. Borla, Roma, 1995.

Solano L. (2001), *Tra mente e corpo*. Milano, Cortina.

Staforelli Mosca A., Suarez Gaensly L.(1999), Sogni minacciosi in un gruppo di pazienti in attesa di trapianto renale, in *Sogno e gruppo*. *Funzione Gamma*, n°1 <http://www.funzionegamma.edu>.

Simonetta Bruni,