Elementi psico-somatici nel gruppo terapeutico, in *Koinòs Quaderni, Fattori Terapeutici Nei Gruppi e Nelle Istituzioni*, 3, Borla, Roma 1995

L'attenzione ai fenomeni psico-somaticì può essere variamente motivata e articolarsi a diversi piani dell'accadere psico-somatico, o somato-psichico; i problemi che si possono porre in questo campo sono quindi di diverso ordine, sia nell'area clinica sia in quella teorica.

La letteratura relativa a questo vasto tema, non abbondantissima, ha comunque operato almeno una prima distinzione fondamentale: fra i fenomeni di conversione su base isterica (Freud, 1905) e quelli legati ad aspetti di disordine profondo e dello sviluppo del pensiero verbale (Bion, 1967); ha trattato l'aspetto della irreversibilità dei processi di somatizzazione; ha indicato alcune opzioni relative al problema della psicosi e della somatosi, rintracciando aspetti nucleari, linguistici e rappresentazionali dei due versanti (Bion, 1987); ha inoltre soprattutto ritrovato che l'espressione somatica del disturbo psichico può vantaggiosamente essere messa in relazione con i problemi dello sviluppo e della psicologia del sé; e meglio con i suoi aspetti di immaturità, di mancato sviluppo, di residui arcaici (Me Dougall, 1990).

Un posto a parte merita la teoria bioniana e la sua prospettiva sul pensiero protomentale (Bion, 1961; 1967; 1987), secondo la quale, nell'ambito di uno sviluppo disturbato ai suoi livelli precoci, si può ritrovare che un elemento apparentemente sensoriale può essere in realtà di ordine psichico, e viceversa, e che in generale la proprietà specifica di alcuni elementi ed eventi consiste nel loro appartenere e potersi presentare in modo indifferenziato sul versante somatico o su quello psichico; cosicché un lavoro analitico di individuazione e di enucleazione di elementi misti o miscelati, quando sia possibile, potrebbe portare alla creazione di uno spazio evolutivo-trasformativo, utile a restituire proprietà insieme originarie e nuove agli elementi della scena che era stata invasa dalla turbolenza. Un esempio clinico potrebbe aiutare a immaginare qualcosa in tale direzione, o a fornire suggestioni in tal senso.

Ho pensato in particolare al soggetto gruppale come più idoneo, per la sua natura collettiva e più arcaica, ad indicare transizioni veloci dal corporeo al mentale e viceversa, secondo spinte e movimenti che non sempre appaiono descrivibili, verbalizzabili; o più precisamente credo che siano «questi livelli protomentali che costituiscono la matrice delle malattie (ad es. della tubercolosi) che si manifestano nell'individuo, ma hanno caratteristiche che dimostrano come sia il gruppo ad esserne affetto» (Neri, 1995). Forse l'uso del modello bioniano, relativo alle tre configurazioni fondamentali, secondo le quali è possibile descrivere i movimenti del gruppo (assunto di base di dipendenza, di attacco fuga, di accoppiamento; loro alternarsi, contrapporsi, combinarsi; o addirittura, come nel caso di ciò che permane appunto allo stato protomentale (Neri-Correale-Fadda, a cura di, *Letture bioniane*) l'impossibilità del gruppo ad accedervi e ad acquisirne le modalità di funzionamento, a causa di momenti di intasamento), l'uso di tale modello forse può aiutare a rintracciare quegli aspetti

caotici, altrimenti indicibili e perturbanti, che intasano la funzione analitica qualora non siano resi pensabili durante il processo analitico stesso; o anche producono malattia somatica, qualora non sia stato individuato il loro campo di appartenenza, come campo di elementi protomentali.

Il gruppo di cui riferirò era composto, per un insieme di ragioni delle quali non parlerò qui, di sole donne. La malattia fisica, comparsa non molto tempo dopo il suo inizio in modo concatenato, tanto che nessuno dei membri ne rimase immune, fu presto assunta come elemento spaventevole e portatore di morte, produsse sgomento e per questo fu tenacemente rifiutata e reputata non appartenente al campo delle ragioni di esistenza del gruppo stesso e alla sua protostoria; in particolare fu percepita in tal modo la malattia, rara.e «sofisticata», di Anita, a causa della quale ella si era decisa a chiedere aiuto: si trattava di una malattia che attacca alcuni tipi di muscolature e che può colpire in particolare le tube ovariche e compromettere la capacità riproduttiva. Le ricerche per avere la diagnosi erano state lunghe, difficili e faticose e tuttora non avevano raggiunto la certezza definitiva; la cura da condurre non era sicura e i medici consultati non si trovavano d'accordo sulle scelte da compiere; per questi motivi Anita era estremamente umiliata e spaventata. Subito dopo aver informato il gruppo di questo stato di cose, che all'inizio aveva taciuto, contando su un carattere particolarmente coraggioso e su un certo ottimismo che la contraddistingueva, ella raccontò un sogno nel quale veniva a sapere che il marito, venuto a conoscenza del suo stato, decideva di lasciarla e questo la induceva a gettarsi dalla finestra. Nel gruppo si scatenò una tempesta, nella quale confluirono le specifiche ansie di ognuna: Gianna temeva in quel periodo che sua madre potesse avere una diagnosi di tumore; Beatrice stava subendo la imprevista separazione dei suoi genitori; Elsa, che era arrivata al gruppo per affrontare una imminente gravidanza, trovò insopportabile il tema dell'auto distruzione a cospetto delle sue nascenti esperienze di speranza materna; Olivia aveva un solo figlio, al quale a quel tempo rischiava di non poter dare altri fratelli a causa di un disturbo all'utero e fu colta dal panico; Gina a sua volta stava lottando contro il marito che la tradiva e la minacciava di separazione, e si sentì attaccata e svuotata; Gioia, una studentessa giovanissima e timida, disse di sentirsi investita di problemi più grandi di lei e che non potevano riguardarla; Ida, che era al settimo mese di gravidanza, rimase incerta fra le varie tendenze, lamentando comunque l'aumento del contrasto fra il suo stato «regale» e le sue paure per il parto imminente.

L'elemento comune della reazione angosciata si rivelò presto quello del terrore di far parte di un gruppo nel quale c'era licenza di prospettare l'evenienza di somatosi e di attacchi autodistruttivi e fu sentita in particolare come intollerabile la violenza contro i legami e gli apparati materni. Da questo momento è come se il gruppo rapidamente sentisse il bisogno di crearsi una cultura specifica in quella direzione, per proteggersi attraverso la qualità che più era sentita come spaventevole: la comunanza. Nel giro di poco tempo tutti i membri del gruppo si ammalarono a catena in modo diverso per gravità e tipo di malattia; due di loro si ammalarono perfino per un disturbo simile a

quello di Anita e le sedute, che si susseguirono tempestose e veloci, si arricchirono di una quantità di resoconti sia relativi a medici e terapie affrontate, sia relativi a numerose memorie riattualizzate. Emersero sentimenti di torti e umiliazioni patite; di abbandoni; di esperienze perverse; di relazioni sopraffacenti e scompensate; di repressioni familiari; di episodi di violenza sessuale. Quando infine Anita si fu decisa a ricoverarsi per una terapia chirurgica, il gruppo visse una forte depressività e il sentimento di aver danneggiato le compagne e di poterle perdere. Nacque il desiderio di riflettere sulla concatenazione degli eventi; e il tentativo di riparare confessando e vivendo più da presso le ansie più profonde.

Come si può comprendere, le domande possono essere numerose e complesse: in sei mesi di vita di un gruppo infatti, almeno otto malattie hanno colpito tutti i suoi membri, in modo alterno e senza soluzione di continuità. Sarà necessario del tempo per risalire agli aspetti profondi che avevano contribuito alla creazione di questa scena fondante nel gruppo; ma intanto andavano affiorando le caratteristiche principali relative al transfert di gruppo e con l'analista; ai micro-transfert al suo interno; agli elementi costitutivi specifici della breve storia e preistoria del gruppo; alle storie e agli stili individuali che andavano emergendo; e soprattutto alla specifica qualità del gruppo, concepito come gruppo di sole donne, la quale sarà sentita sul piano della coscienza soltanto in un momento successivo.

Una prima caratteristica «ambientale» individuata era relativa al fatto che nel gruppo esisteva, per gradi di appartenenza professionale o di studi, o per parentele, o per esperienze pregresse, una forte presenza «psicologica» o «psicoanalitica », che disturbava i suoi membri facendoli sentire discriminati e più competitivi. L'ambiente era ed era sentito (fastidiosamente) come molto «specializzato» e questo sembrava produrre interferenze e deformazioni dell'esperienza, che continuamente doveva essere ridefinita; ma anche, d'altra parte, occasioni di chiarimenti importanti, per lo stratificarsi dei sentimenti e dei significati che esso produceva. Accanto a questo, e ad esso legato, un altro elemento iniziale si era andato costituendo come titolo di credenziale specializzata, e come oggetto ideale, discriminante per definire l'area di appartenenza del gruppo: quello dei contatti con l'analista che avevano preceduto l'inizio del gruppo, la loro qualità e durata. Infatti l'elemento di unione con l'analista e con le sue specifiche qualità - vuoi quelle immaginate vuoi quelle che venivano colte dal gruppo con fine curiosità indagatrice -; e l'elemento di unione con il «femminino». potenziato e assolutizzato da ogni sorta di attribuzioni fantastiche, erano dal gruppo presto ricercati, dopo i timori e il disorientamento iniziali, come antidoto, come certezza, e come appoggio per affrontare l'assenza maschile: essi erano semplificati dall'insiemìtà e idealizzati quale munificenza infinita; e utilizzati per fronteggiare i sentimenti di rivalità, per negare quelli di dipendenza, fino a formare una cultura molto particolare, fondata sul bisogno di una madre primitiva, le cui cure possono essere gratificanti e nutrienti al massimo grado; oppure, d'altra parte, l'esperienza della loro frustrazione, dell'attesa o del ritardo, può trasformare la fantasia della nutrice in quella di un mostro terrifico, crudele e tirannico. Vengono espresse, spesso in modo caotico e faticoso, le fantasie e i bisogni più arcaici; l'assenza minacciosa del maschio si trasforma nella tendenza a immaginarsi forti, indipendenti e potenziate come donne e come madri; ogni memoria infantile correlata con questi aspetti e ogni altro resoconto che si presti vengono immediatamente portati dal gruppo alla loro massima espansione, esprimendo così forti rabbie, condizioni di acuto e disperato bisogno, frustrazioni intollerabili. Il maschio è diventato colui che strumentalizza, tradisce, abbandona; viene presentato come imbelle e inetto, con immagini reiterate rituali, che formano un coro monotematico continuo: padri, mariti, medici, insegnanti servono, massicciamente rievocati nel loro aspetto più seriale, per indicare l'inadeguatezza e la superfluità; o quando se ne potrebbe percepire la funzione utile e feconda, essi sono indicati come spietati e incapaci di comprendere l'animo femminile e immeritevoli di ogni attenzione.

È in questo genere di ambiente emozionale rabbioso e infiammato, o meglio nella condizione più informe e caotica che immediatamente lo precedette, prima del suo strutturarsi come mondo di lamento e di furore costituito, che comparvero le numerose malattie di cui ho fatto cenno, e che colpirono a turno tutte le partecipanti del gruppo. Sembrava che soltanto il corpo, con i suoi automatismi e con il suo linguaggio istantaneo, concreto e capace di inscenare simbologie ricche e stupefacenti potesse esprimere il grado di dolore indicibile che il gruppo viveva; e sembrava che il diffondersi contagioso di quella condizione dovesse fungere insieme da condivisione emorragica e da esorcismo vacillante contro il male, oltreché, evidentemente, da legame di appartenenza, capace di renderne certi e riconoscibili i vari membri. Più tardi, quando mi interrogai sull opportunità di inserire elementi maschili, mi resi conto che a quel livello del percorso ero piuttosto interessata, o costretta, a proseguire specificamente l'analisi delle condizioni complesse e sfaccettate che il gruppo di donne viveva e che soltanto dopo averne elaborato le fantasie più profonde avrei potuto modificarne la composizione. Credo infatti che in quel momento nuovi pazienti maschi insenti nel gruppo sarebbero andati incontro ad un destino certo: o quello di essere espulsi; o quello di disgregare il gruppo delle donne e disperderlo, per la sua fragilità.

Al momento mi proposi di elaborare con il gruppo la particolare ideazione che si era sviluppata attorno al tentativo di cercare e di rafforzare una identità esclusivamente femminle, mantenendo il pensiero, spesso esplicitato, che esso si stava immaginando di volta in volta come un gruppo di amazzoni in guerra, o come un gruppo di baccanti furiose, capaci di uccidere uomini e divorare figli, e che in tal modo rifuggiva dal terrore dell'accoppiamento, della fecondazione, dei limiti e del bisogno.

Le malattie somatiche apparivano dunque in questa fase come dotate di una duplice qualità e funzione: da un lato esse si configuravano come risposte infiammate virulente, all'ansia di essere nate tutte femmine, e al sospetto che l'analista, piu potente di loro, occultasse loro il maschio con il quale le aveva generate, o i figli maschi che avrebbe potuto ancora generare e quelli che comunque segretamente desiderava: esse sembravano una risposta al dolore di sentirsi sole, dipendenti, bisognose, alla mercé di

una madre onnipotente, dotata di risorse combinate, quali l'accudimento femminile e il pensiero maschile, fecondo e ordinante. Dall'altro lato sentivo che il poter fare ricorso al corpo e alla malattia individuale veniva utilizzato dalle pazienti sia per difendersi dalla pluralità desoggettivante dell'essere riunite in gruppo; sia per riempire la sensazione di vuoto, o per non provarla, con stati eccitati surriscaldati, ricchi di avvenimenti concreti e di simbologie variegate; sia per combattere la passivizzazione e l'inerzia, opponendovi la possibilità concreta di una iniziativa personale, autonoma e indipendente, seppure creata nel male (Mc Dougall, *ibidem*), vissuta almeno nel luogo più intimo ed esclusivo del sé: il corpo.

Credo anche infatti che, proprio da questa prospettiva, dalla quale si potrebbe dire che i sintomi somatici e la «capacità di ammalarsi» - anche in modo complesso e sofisticato - erano stati apprezzati dalle pazienti specialmente perché sentiti propri, sia stato possibile per il gruppo vivere ed elaborare una particolare qualità dei sentimenti possessivi femminili, invidiosi e pre-invidiosi, e particolarmente il loro doppio versante distruttivo e insieme plasmante, per il quale una esperienza, compresa quella del male, può essere cercata, desiderata e amata, esattamente per il motivo che essa può essere sentita esclusivamente propria e separata e per ciò stesso evolutiva. Quando il gruppo aveva sentito di non poter utilizzare le parole come veicolo del pensiero, anzi di non riuscire a sentirsi esistere come soggetto, né collettivo né di singoli, aveva reagito in modo psico-somatico, aveva inscenato sintomi in luogo di produrre pensieri, facendo ricorso a quei significanti non verbali nei quali le funzioni corporee e le zone erogene hanno assunto un ruolo preponderante: e poiché tale reazione fu collettiva e unitaria (sia sul piano temporale sia su quello del senso) possiamo pensare che essa si fondasse nel bisogno di fantasticare e di formare un corpo unico, ancorché malato, disponibile per tutti, che sostituisse momentaneamente la mancanza di affetti e di immaginazione connessa con la mancanza di un sufficiente senso di esistenza personale e quindi con l'impossibilità di formare identificazioni e accoppiamenti (con il gruppo, con l'analista, con le altre pazienti). Credo quindi che da questo punto di vista l'ambito collettivo sia stato adeguato ed efficace: infatti l'aspetto che soprattutto venne in esso sollecitato e vissuto non fu quello della denotazione specifica dei sintomi, e della loro eventuale natura «isterica» o psico-somatica; quanto piuttosto si pose in evidenza, al livello dei fenomeni e dei comportamenti primitivi, la componente di indifferenziazione fra funzionamenti mentali e corporei, laddove la parola era stata svuotata del suo significato affettivo e sostituita da eventi somatici, dotati di una funzione indipendente. Credo che un sintomo, per il fatto di essere ritenuto soprattutto una creazione somatica del possa avere diversi significati: nella conversione isterica, esaurientemente da Freud, un organo malato può divenire, con il suo funzionamento patologico o con l'inibizione del suo funzionamento, il rappresentante o l'equivalente simbolico di istanze psichiche represse o incomunicabili. In un altro senso, propriamente psicosomatico (v. l'idea di una «isteria arcaica» di Mc Dougall, ibidem), si può dire che esso esprime direttamente, quando è investito di affetti primitivi non elaborabili psichicamente, una metaforizzazione di processi e significati non altrimenti decodificabili, per cui la sua presenza acquista all'interno dell'apparato psichico un valore dinamico ed economico insostituibile. L'ascolto in gruppo dei resoconti dei pazienti relativi a tali eventi somatici può aiutare dunque a rintracciare elementi disordinati e sparsi, resti, associazioni, movimenti nei quali può essersi depositata la traccia, non solo del pensiero e delle emozioni intollerabili che hanno preso la via del sintomo fisico (Intervista a R. Tagliacozzo, Metaxù 16, 1993) ma anche del valore di «sogno o pensiero mancato» (Mc Dougall, ibidem) di cui essi sono stati caricati e che potrebbe eventualmente essere riformato, o al quale potrebbe essere assicurato quello spazio che essi non hanno mai avuto. Sarà in questa rete di micro-spazi interstiziali che la «rappresentazione inconscia di cosa» inscenata dai sintomi potrà divenire «rappresentazione di parola», restituendo alla comunicazione l'«indice di verità» (Bion, 1967) e il valore affettivo suoi propri. Nella sua teoria di una «isteria arcaica J. Mc Dougall (ibidem) assegna a tale tipo di quadro sintomatologico il valore di una lotta non tesa a ottenere soddisfazioni libidiche, ma a reclamare in modo concreto quel «diritto a esistere» che un'antica inadeguatezza materna, relativamente al bisogno del lattante di risolvere la duplice tendenza alla fusione e al distacco, aveva messo in pericolo. E' evidente in tale concezione l'idea che il sintomo somatico serva a non far pervenire alla coscienza il valore psicotico di elementi che sono impossibilitati a funzionare psichicamente, o che rischierebbero, nell'ambito di tale funzionamento, la definitiva disgregazione. Dunque la restituzione degli affetti espulsi e della loro rappresentabilità avrebbe il valore di legare il processo primario a quello secondario e di facilitare il compito delle attività preconscie, strette fra coscienza inaccessibile e inconscio concreto.

Sembra che il gruppo, con le sue comunicazioni espanse e multiple, sia adatto ad elaborare questa particolare qualità dell'espressione di cui ci stiamo occupando, a raggiungere e ad attivare tali aspetti indifferenziati e aggreganti della mente e renderne più accessibile la comunicazione e la condrvìsione.

Le pazienti in quel periodo si sentirono malate, indifese e disorientate; analizzare le fantasie sviluppatene nel gruppo, con il vasto alone delle risonanze, delle simmetrizzazioni, delle complementarità fornito dal gruppo: con l'amplificazione di cui esso dotava ogni comunicazione, alla ricerca dei tesori immensi che era certo di poter trovare, non fu facile. Nella vita che ebbe in seguito il gruppo, specie a partire da quando si arricchì di nuovi apporti maschili finalmente accolti, nessun periodo sarà altrettanto difficile come questo, nel quale la minaccia eccessiva della frustrazione e della disgregazione era continuamente in opera: però sta di fatto che l'analisi delle fantasie espresse in questa fase consentì, oltreché la scomparsa dei sintomi fisici, anche il rafforzamento dei legami e della fiducia e il senso di una esperienza trasformativa molto intensa, che preparava alla possibilità di fare altre esperienze creative e stabilizzanti. Quel periodo aveva rafforzato i legami di appartenenza in un modo insolito e l'attraversamento del dolore di essere femmine aveva maturato una disponibilità particolarmente preziosa verso gli apporti maschili, che si riveleranno a loro volta

preziosi per avviare quei processi di autodifferenziazione e di conferma di sé di cui tutto il gruppo nel suo insieme aveva bisogno.

Bibliografia

Bion W.R. (1961), Esperienze nei gruppi, Armando, Roma 1971

Bion W.R. (1967), *Analisi degli schlzofremcl e metodo psicoanalitico*, Armando, Roma 1970. .

Bion W.R. (1987), Seminari clinici, Raffaello Cortina, MIlano 1989.

Correale, Fadda, Neri (a cura di), Letture bioniane, Borla, Roma, 1990.

Freud S. (1905), *Tre saggi sulla teoria sessuale*, Opere, Boringhieri, Torino.

McDougall J., I teatri del corpo, Raffaello Cortina, Milano 1990.

Neri C., Gruppo, Borla, Roma 1995.

Tagliacozzo R. (Intervista a cura dì S.Marinelli), Metaxù, 16, 1993.