

RIFLESSIONI ETNOPSICOANALITICHE SU UN GRUPPO DI LAVORO CON ENTEROSTOMISTI

D.A. Nesci - R. Menichincheri - T. Poliseno - E. Pozzi *

La confezione di un'enterostomia per neoplasia del colon produce un'alterazione profonda dello schema corporeo, sia in relazione a vissuti del cancro (erosione del corpo dall'interno) e dell'intervento chirurgico (perdita di parti) che di per sé — la stomia come ferita aperta, breccia ai confini dell'Io corporeo¹. Questa

Iterazione riporta sulla scena l'avvenuto processo di *personalizzazione*² avvicinando l'individuo al rischio di una crisi psicotica. Si apre a questo punto la necessità di reinterpretare la storia clinica per renderla integrabile nella storia personale al fine di recuperare la pienezza della propria immagine. L'essere stomizzato non implicherebbe più allora il timore di sentirsi uomo/ombra, morto vivente, forma trasparente ormai erosa dall'interno dal cancro ed evacuata incontrollabilmente attraverso la stomia. Uno dei possibili percorsi di questo processo di ripersonalizzazione consiste nell'attribuirsi un'identità di sopravvissuto, eroe di una vicenda di morte/rinascita. Nella sequenza iniziale di un gruppo di lavoro con enterostomisti, Bianca, una enterostomista stomizzata, si presenta con la *maschera* del sopravvissuto, persona iniziata alla morte e dunque capace di proporsi come modello.

E di questa *maschera*, intesa nel senso di Resnik³, che tenteremo di parlare da un punto di vista etnopsicoanalitico.

Il gruppo di lavoro

Uno di noi (svolgendo per diversi anni l'attività di docente ai corsi di formazione per enterostomisti organizzati presso il Policlinico «A. Gemelli») era rimasto colpito dal fatto che, al termine della lezioni sugli aspetti psicologici delle enterostomie, sorgeva spontaneamente tra i partecipanti al corso una discussione sui casi che avevano presentato maggiori difficoltà. Da questa esperienza è nata l'idea di costituire dei gruppi di lavoro con enterostomisti, limitando lo spazio della lezione teorica a pochi cenni introduttivi sulle dinamiche inconscie nel rapporto operatori/pazienti dei Centri di Riabilitazione.

I paesi che vengono riportati in questa comunicazione sono tratti dalla trascrizione di uno di questi gruppi tenuto a Roma, nel 1983, grazie

all'organizzazione di una casa farmaceutica*.

Momenti di un'esperienza e riflessioni

All'inizio della nostra comunicazione accennavamo a come la vicenda dei confezionamento di un'enterostomia per cancro del colon proietti sull'individuo l'ombra sinistra del timore della morte. La stomia, breccia aperta sul davanti del corpo, resta lì a ricordare il rischio della fine.

Bianca ne fornisce, nel corso del gruppo, una drammatica testimonianza:

«Si muore subito e si vive giorno per giorno, ora per ora, momento per momento, e spesso io dico: 'Non sono io che vivo, ma mi guardo vivere', che vada bene o vada male ogni giorno è regalato. Gli stomizzati, direi tutti, arrivano a queste conclusioni, passato prime periodo di salute incerta, quando cominciano a riprendersi... Io sono cinque anni che lo faccio e quest'anno festeggiamo uno stomizzato. Quelli che sono stati operati nell'anno classico, ottanta anni, quindi ne aveva settantacinque — non ci sono più... Quando cominciano a riprendersi, dopo fanno come me. Io lo so... ora per ora, giorno per giorno, anche se non *sembra*: perché, anche voi pensate che io non pensi alla morte? Solo che vedo morire dei mariti e le mogli stomizzate vivere, quindi, a un certo momento, anche lo stomizzato, vedendo la realtà: 'Insomma, viviamo finché c'è *da* vivere, e poi basta'...».

Ma intorno si addensano i morti. È qui che alla disperazione si contrappone la speranza, la speranza di essere guariti dal cancro, di essere sopravvissuti al pericolo mortale.

Canetti interpreta il vissuto di Tucidide (sopravvissuto ad un'epidemia di peste, dopo esserne guarito) come un sentimento di invulnerabilità⁴. Tucidide stesso narra che i sopravvissuti si sentivano dei «privilegiati».

E proprio con questo termine che Bianca si è presentata al gruppo svelando la sua condizione di stomizzata:

« Ho il privilegio di essere una colostomizzata da dieci anni, e io ho vissuto questo privilegio, prima nel male poi, diciamo, nel bene, nel senso che l'ho vissuto completamente e mi sono dedicata proprio a questo lavoro. Ho istituito un Centro, ho un ambulatorio presso la USL... ho solo problemi di tempo perché non ho mai un minuto per me...

Conduttore: Direi che a questo punto possiamo iniziare. Il tema, ve lo ricordo, è quello dei problemi psicologici nel rapporto tra enterostomisti e stomizzati...

Bianca: Posso cominciare io che t'ho vissuto, penso che vi sarò d'aiuto. Dunque, io sono stata operata dieci anni fa, guardi, le dico, il trauma è stata una cosa da non... neanche... da non descrivere... da non... non ci sono parole... e l'unica persona che mi ha aiutato è stato il mio Direttore, dico il mio

* Si ritiene doveroso ringraziare la dottoressa L. Pelliri, della ABBOT, senza la cui inesperta collaborazione questi gruppi di lavoro non sarebbero mai stati realizzati.

Direttore perché ormai è diventato il mio capo. Io sono stata seguita da lui, facevo le analisi ogni sei mesi, come è la routine che voi tutti sapete. Allo scadere dei cinque anni è stata fatta l'offerta di presentarmi come volontaria, cioè farmi vedere agli stomizzati perché prendessero coraggio... Forse io ho accettato più per aiutare gli altri, per aiutare me stessa... L'ambiente mi dava sicurezza, il fatto di essere cinque anni già operata mi dava la famosa sicurezza dei cinque anni... Quel minimo di altruismo che ognuno di noi ha in sé, anche se non riesce a dimostrarlo, io riuscivo... potevi per lo meno darlo a queste persone che stavano soffrendo quello che io avevo già provato. E così ho cominciato a frequentare la Clinica giorno per giorno, e... veramente non tutti i giorni, ma gli stomizzati mi mandavano a chiamare perché mi volevano vedere, mi volevano... poi aver dentro, in casa, in famiglia. Io mi sobbarcavo la spesa, andavo anche fuori provincia per andarli a trovare a casa, per dire loro insomma che non era una vita... così... disperata come si presentava».

Bianca si propone come modello («Posso cominciare io che l'ho vissuto. Vi sarò d'aiuto») nel momento in cui il gruppo sta per avviarsi e sono maggiori le angosce di smembramento, l'angoscia di perdere nel gruppo la propria identità individuate. La *maschera con cui si presenta* è, inequivocabilmente, quella del sopravvissuto ed è quindi — al tempo stesso — incoraggiante e paralizzante. Incoraggiante, perché sta lì a dire che anche il gruppo/ corpo, costituito dalle membra/enterotomisti, può essere operato dal conduttore/chirurgo o irrigato dal conduttore/ enterostomista senza che avvenga la catastrofe della frammentazione psicotica — purché naturalmente si seguano le regole di condotta che lei conosce. Paralizzante., perché presentandosi con una *maschera rigida* (enterostomista/stomizzata) riduce il gioco delle proiezioni e delle identificazioni all'interno del gruppo: la dinamica gruppale, in cui ciascuno poteva diventare per l'altro una delle *drarromatis personae*⁵ — chirurgo, enterostomista, stomizzato — viene irrigidita dal suo essersi individualizzata con una identità precisa, reale, difficilmente riconfigurabile.

Ma, se nella dinamica del gruppo (il cui studio esula dai limiti di questa comunicazione) il modo di porsi di Bianca può aver avuto effetti contrastanti, nell'incontro con gli stomizzati è proprio questa sua *persona* ad essere determinante in senso positivo.

Non è senza ragione se la letteratura scientifica riconosce il ruolo e l'importanza dei sopravvissuti là dove si compiono interventi mutilanti (mastectomie ed enterostomie in primis). I loro corpi viventi narrano la storia che i pazienti vogliono ascoltare: quella della sopravvivenza con l'handicap iatrogeno («Allo scadere dei cinque anni mi è stata fatta l'offerta di presentarmi come volontaria, farmi vedere agli stomizzati perché prendessero coraggio...»).

È la sopravvivenza che muta l'accento sulla *parola primitiva*⁶ scritta dal chirurgo sul corpo: non più «stigma» come «identità negata»⁷ ma «segno di una avvenuta iniziazione»⁸. È a partire da questo segno che tutta la vicenda clinica può essere percorsa a ritroso come un'esperienza di morte/rinascita e la stomia può essere recuperata come testimonianza di una lotta vittoriosa contro la morte. Ed è a partire da qui che farsi vedere diviene possibile perché è di nuovo accettabile avere un corpo, un corpo pieno di vita, in cui la stomia non

ha più motivo di essere disconosciuta. Ed è grazie a questo riconoscimento del proprio corpo stomizzato che la figura della volontaria diviene fruibile come oggetto di identificazione per le persone che hanno appena subito lo stesso intervento chirurgico ma non sono ancora riuscite ad accettare la stomia («gli atomizzati mi mandavano a chiamare perché mi volevano vedere... *mi volevano poi aver dentro in casa...*»).

«Nella crisi psicotica — scrive Resnik — l'individuo rischia di perdere la propria immagine e cerca continuamente di recuperarla, ma non può fare ciò da solo... Nella analisi il 'mediatore', lo 'specchio', è personificato dall'analista. Il paziente si vede in lui e attraverso lui». Nella vicenda clinica dell'enterostomia sono i curati tutti (dal chirurgo all'enterostomista) ad assolvere per il paziente la funzione di «specchi dove egli cerca di ritrovarsi»⁹.

Ma su questi giochi di sguardi e sulla Loro funzione ripersonalizzante, nel senso del recupero pieno del «sentimento di *abitare il proprio corpo*»⁸ senza disconoscerne le trasformazioni chirurgiche, si tornerà in un'altra comunicazione¹⁰.

BIBLIOGRAFIA

¹ S. FREUD: «L'Io e l'Es» (1923), Boringhieri, Torino, 1977, pp. 475-520.

² D.W. WINNICOTT: «Lo sviluppo emozionale primario» (1945) in D.W. Winnicott «Dalla pediatria alla psicoanalisi», Martinelli, Firenze, 1975, pp. 175-189.

³ S. RESNIK: «Persona e psicosi. Il linguaggio del corpo» (1972), Einaudi, Torino, 1976, pp. 21-40.

⁴ E. CANETTI: «Massa e potere» (1960), Adelphi, Milano, 1981, pp. 273-338.

⁵ F. NAPOLITANI: «Training in Gruppo Analisi. Un metodo propedeutico». Quadrangolo, 1980, 12/14, pp. 74-84.

⁶ S. FREUD: «Significato opposto delle parole primordiali» (1910), Boringhieri, Torino, 1974, pp. 185-191.

⁷ E. GOFFMAN: «Stigma. L'identità negata» (1963), Giuffrè, Milano, 1983.

⁸ V.J. PROPP: «Le radici storiche dei racconti di fate» (1946), Boringhieri, Torino, 1972, p. 148.

⁹ M. MERLAU-PONTY: «Il visibile e l'invisibile», Milano, 1968.

¹⁰ T. POLISENO, R. MENICHINCHERI, D.A. NESCI, E. POZZI: «Sguardo sul corpo e sguardo del corpo: note su un gruppo di lavoro con enterostomisti». Atti del Congresso «Le psicosi e la maschera», Roma 18-19-20 gennaio 1985, les Mercury Editoria, 1986.