



Alessandra Piarulli

STATI DI REGRESSIONE IN UN REPARTO DI EMODIALISI

L'esperienza biennale maturata nel Centro di Emodialisi del Policlinico "Gemelli" di Roma, in qualità di tirocinante-psicologa, mi ha consentito di evidenziare sotto forme diverse, un meccanismo di difesa primitivo che si attiva costantemente nei pazienti dializzati: la regressione.

Freud ha articolato il concetto di regressione, distinguendone tre aspetti: a) *topico* nel senso dello schema dei sistemi (Inconscio, Preconscio e Conscio) b) *temporale*, quando si tratta del regredire a formazioni psichiche più antiche; c) *formale*, quando primitivi modi di espressione e di raffigurazione sostituiscono quelli abituali. Questi tre aspetti della regressione convergono perchè nella maggioranza dei casi ciò che è cronologicamente più antico è nello stesso tempo formalmente primitivo e, nella topica psichica, più vicino all'estremità percettiva. La regressione topica è particolarmente manifesta nel sonno ed è connessa al sogno. Secondo Freud il sognare nel suo complesso è una regressione alla condizione anteriore del sognatore, un rivivere della sua infanzia, degli impulsi pulsionali che l'hanno dominata e delle modalità di espressione di cui disponeva. Si parla di "regressione" quando in un sogno la rappresentazione viene trasformata di nuovo nell'immagine sensoria da cui originariamente derivava (Freud, 1900).

Nel presente lavoro verranno trattati alcuni tra gli stati di regressione colti nell'*hic et nunc* dell'attività di supporto psicologico rivolta ai pazienti del Centro, ponendo particolare attenzione all'esperienza del "sonno" e del "sogno".

La regressione: frammenti clinici

L'emodialisi è una metodica di depurazione del sangue individualizzata, può essere quindi adattata a seconda delle caratteristiche e delle necessità del singolo paziente.

A livello ematochimico è associabile sia alla separazione che al contatto. Infatti l'emodialisi è una depurazione extracorporea, scissa dall'individuo, ma nel filtro si ha uno scambio di sostanze fra il sangue e il liquido di dialisi e il sangue poi ritorna al paziente. Il contatto fra il sangue e il liquido di dialisi consente di cedere le sostanze di rifiuto, che vengono espulse insieme alle tossine uremiche. Il liquido può essere usato anche per normalizzare la composizione chimica del sangue, contiene infatti diverse sostanze che garantiscono l'equilibrio elettrolitico e metabolico del paziente. E' necessario specificare che il liquido contiene concentrazioni diverse delle sostanze, modulate in base alle condizioni fisiche del soggetto. La dialisi presenta quindi delle funzioni simili a quelle della placenta: la separazione, il contatto e lo scambio di sostanze. Inoltre le funzioni vitali della



placenta terminano con il distacco e con la nascita, anche nella dialisi ogni volta che il paziente viene staccato a fine seduta, può sperimentare questi vissuti. In dialisi si riproduce uno scenario di vita prenatale, dove il paziente vive se stesso come contenuto in un ambiente intrauterino (Nesci, 2006; Montefiori, Piarulli, Nesci, 2009).

La macchina-madre prenatale garantisce l'omeostasi e il benessere dell'organismo in modo distinto per ciascun individuo. Le macchine possono avere delle caratteristiche diverse (filtro, monitor) e solitamente i pazienti utilizzano sempre la medesima macchina. Quindi una singola macchina è usata da pochi pazienti, essendoci in totale quattro turni di dialisi complessivi; il filtro che è il sincizio della macchina prenatale è monouso. Il rapporto che si instaura con la macchina è unico, in questo senso è assimilabile a quello madre-bambino della vita prenatale. La macchina è quasi "personalizzata" e in quanto tale alcuni pazienti manifestano uno stato di turbamento persino all'idea che possa cambiare la sua postazione. Ad esempio il Sig. M. racconta: "Quando arriva un paziente di un altro turno nessuno ci parla, perché 'ruba il posto a qualcuno, tutti sono abituati ad avere la propria postazione... lo salutiamo, ma dovrebbe stare qui un mese prima di parlargli". Lo stesso paziente mi dice: "A me non cambia tanto stare di più in dialisi, tanto è come stare in aereo, i passeggeri sono seduti sulle poltrone, gli mettono un film, ad un certo punto abbassano l'ossigeno e la temperatura per risparmiare, e poi passano la merenda e il caffè e il tempo passa". Le macchine emanano calore, il tema della temperatura emerge spesso; se è vero che i pazienti percepiscono di più il freddo a causa della dialisi, in alcuni casi la temperatura del reparto è effettivamente più bassa e non può essere regolata direttamente dagli operatori, in quanto il contatore è nella struttura centrale dell'ospedale. E' significativo il caso del Sig. P. che un giorno in cui la temperatura della stanza era più bassa del solito, mi dice: "Fa freddo, dipende dal contatore centrale, nonostante le macchine producano calore... lo Stato ha tagliato i fondi e cerca di risparmiare, il dializzato costa allo Stato, le medicine sono molto costose... (elencando meticolosamente il costo di ogni medicinale) perché sono necessarie per sopravvivere; lo Stato ruba, come ruba per gli omogeneizzati o per i pannolini che servono ai bambini". I farmaci costano, ma rappresentano un bisogno primario per chi fa la dialisi, quanto i bambini necessitano di nutrimento e di soddisfare i bisogni fisiologici, che nel caso dei pazienti vengono in parte soddisfatti dalla macchina.

I pazienti desiderano stare in un ambiente caldo a causa delle loro condizioni fisiche (i problemi circolatori e lo stato di inerzia in cui riversano, fermi per quattro ore sulla poltrona-letto), ma cercano anche il calore "psicologico", un calore che definirei "vitale". Ad esempio la Sig.ra S. afferma: "Non è possibile... ma qui ci si congela il cervello! gli altri si muovono non sentono freddo come noi!". E' significativo anche il caso della Sig.ra B. che spesso si rivolge a me e alla mia collega chiedendoci di sentire la temperatura delle nostre mani sia all'inizio che al termine dei



colloqui. Un giorno, stringendoci vigorosamente le mani, ci sussurra: "Voi avete il fuoco! andate a portarlo agli altri, è giusto!"

La macchina scandisce il tempo, e i minuti assumono un'importanza fondamentale, soprattutto in relazione al momento in cui i pazienti devono essere attaccati o staccati. Spesso si generano malesseri e litigi tra i pazienti e/o con gli infermieri: alcuni pazienti entrano in ansia anche se sospettano soltanto che qualcuno, arrivato dopo, possa essere staccato qualche minuto prima di loro. Alcuni pretendono di essere staccati prima di aver completato la dialisi; è il caso della Sig.ra S. che supplica un infermiere: "E' ora! Staccami". E nonostante l'infermiere risponda: "Mancano ancora due minuti, la macchina non ha suonato", lei continua ad insistere, dicendo: "Sì, ma io mi sento male".

La percezione del tempo è molto dilatata rispetto ad altre situazioni di vita che sperimentano i pazienti. Il tempo in dialisi va più piano, a volte diventa eterno come accade ai bambini. Il tempo percepito soggettivamente cambia anche se si sta bene o male in una determinata situazione. Alcuni pazienti sostengono che in dialisi il tempo non passa mai, mentre nei giorni interdialitici le lancette dell'orologio corrono molto velocemente. In un solo caso il tempo è risultato essere meno importante, rispetto al fatto che si possa essere completamente purificati dalla macchina sottoponendosi per un tempo più lungo al trattamento. Il Sig. M. infatti mi dice: "Secondo me in dialisi dovremmo stare cinque ore, o almeno un quarto d'ora in più, perché è dalla quarta ora che si hanno gli effetti migliori, si abbassa di più la creatinina, si elimina il fosforo... lo dicono i medici... potrebbero fare un turno dalle diciotto, ci mettono un film da quattro ore, tipo *I dieci comandamenti* o *Via col vento* e quando finisce ci staccano e non te ne accorgi". Anche la figura di noi psicologhe è connessa all'aspetto temporale. Ad esempio se solitamente iniziamo da una delle due stanze e poi invertiamo il giro i pazienti lo notano, è il caso della Sig.ra B. da cui un giorno passiamo per prima, (su richiesta degli infermieri che appena entriamo ci chiedono di aiutarli perché hanno delle controversie con lei).

La Sig.ra B. ci dice: "Bene! Brave... passate prima qui!" Percepriamo che per lei è come se fosse un privilegio il fatto di essere passate prima del "previsto", infatti è molto più sorridente e loquace del solito. Anche il Sig. P. è molto attento al momento in cui entriamo nella stanza: ci comunica anche in modo indiretto il suo desiderio di parlare sempre allo stesso orario, se passiamo prima chiude gli occhi. Il Sig. P. sottolinea spesso l'importanza della puntualità, ci dice ad esempio: "Venite sempre il giovedì, puntuali, alla stessa ora". Se per un periodo prolungato scegliamo di andare in un determinato giorno settimanale, i pazienti non accettano facilmente il cambiamento. Per questo se invece del giovedì decidiamo di andare il martedì o viceversa, glielo comunichiamo in anticipo.



I sentimenti di solidarietà e i litigi che si innescano nel reparto, richiamano il periodo dell'infanzia: il rapporto tra bambini-fratelli, infatti, passa da momenti di solidale alleanza e amicizia a situazioni ostili.

Questa ambivalenza tra amore e odio fa parte del vivere a stretto contatto in un ambiente familiare, e la dialisi per molti aspetti rievoca tale ambiente.

Molti pazienti mostrano delle preferenze verso alcuni medici o infermieri e in generale talvolta si avverte un sentimento di invidia che aleggia tra i pazienti e che è spesso connessa al "chi va prima da chi". E' il caso della Sig.ra B., che ci dice: "Gli infermieri accettano le caramelle da lei, da me non accettano i cioccolatini, li porto ma sembra che non li vogliono, attaccano prima lei, perché sta qui da più tempo, ma io sto male come lei". Anche nei nostri confronti spesso capita che i pazienti manifestino una maggiore inclinazione a parlare se andiamo prima; per questo motivo, soprattutto con le persone anziane, cerchiamo di alternare l'ordine in cui passiamo.

Per analizzare le dinamiche psicologiche che possono innescarsi nella situazione dialitica, è importante sottolineare che nel processo di dialisi avviene qualcosa di indefinito, di separato ma allo stesso tempo di simbiotico, anche perché la sopravvivenza dell'individuo è affidata esclusivamente al rene-artificiale e al team dialitico. La macchina sostituisce un organo fondamentale per la sopravvivenza e il paziente ne ha bisogno, tanto quanto il bambino necessita della madre nella vita prenatale. I pazienti si abituano a funzionare come bambini, sempre alimentati da sostanze di cui l'organismo non dispone, depurati dalle sostanze che un organismo sano espellerebbe attraverso le normali funzioni fisiologiche e accuditi e seguiti dal team medico-infermieristico del Centro (che controlla costantemente i parametri vitali, il monitor in funzione, le condizioni ambientali). In tal senso, la regressione psicologico-comportamentale è spesso associata all'assenza di differenziazione sé/oggetto, a causa della situazione di dipendenza estrema che si instaura a partire dal rapporto con la macchina-madre della vita prenatale. Nella maggior parte dei casi il paziente dializzato tende a regredire a una situazione infantile, instaurando un rapporto madre-bambino con i curanti ai quali affida tutta la responsabilità della propria malattia e cura (Vallino, 1989).

Il sonno e il sogno

Il sonno è un'esperienza di totale affidamento all'ignoto, una sorta di morte, uno spazio che può favorire l'emergere di stati di regressione sia a livello conscio che inconscio. Nell'esperienza di dialisi dormire può significare perdere il controllo, abbandonarsi totalmente alla macchina che sta lavorando per riequilibrare l'assetto fisico. Questi vissuti possono risultare così perturbanti da



essere manifestati dai pazienti in diversi modi. E' il caso del Sig. M. che non dorme mai in dialisi, anche quando si sente molto stanco, perché sostiene che possa cadere dalla poltrona-letto se si addormenta, e si fa bagnare la fronte per restare sveglio.

La Sig.ra F. riferisce di essere preoccupata per lo stato di salute di un suo familiare, e ci dice: "Quando succedono queste cose... a me viene un sonno profondo, mi butto indietro, con la testa appoggiata, di solito non lo faccio". Questi frammenti clinici evidenziano la questione del controllo e il timore di regredire; non è semplice accettare di affidarsi totalmente ad una macchina. Infatti il Sig. M. deve controllare la situazione a tutti i costi, mentre la Sig.ra F. si lascia andare solo *in extremis*, quando si verifica un calo di energia psico-emotiva. "L'addormentarsi porta con sé un certo grado di passività... le immagini che accompagnano il sonno possono verificarsi solo a condizione che l'autorità dell'Io venga attenuata" (Freud, 1900).

La stessa posizione del paziente, sdraiato sulla poltrona-letto e costretto a limitare i movimenti spontanei del proprio corpo, può riattivare la memoria di inibizioni e impossibilità vissute nelle prime tappe di sviluppo.

Andare a dormire comporta anche una spogliazione fisica, per cui tutte le sere ci spogliamo dei panni e degli oggetti integrativi dei nostri organi corporei (occhiali, dentiere...). Nella situazione di dialisi molte persone si spogliano e indossano un pigiama (soprattutto le donne), come quando si va a dormire, e già questa scelta è indicativa della maggiore o minore predisposizione ad abbandonarsi al sonno. "Gli uomini andando a dormire effettuano una spogliazione analoga della loro psiche, rinunciando alla maggior parte delle proprie acquisizioni psichiche. Dal punto di vista somatico il sonno è una riattivazione del soggiorno nel grembo materno dal momento che ne realizza le condizioni di riposo, calore e assenza di stimoli. Non a caso molte persone riassumono durante il sonno la posizione fetale" (Freud, 1915). A proposito di ciò, è emblematico il caso della paziente S. che paragona la situazione di dialisi attuale con quella che sperimenta ogni volta che torna nel suo Paese d'origine, durante le vacanze estive. La Sig.ra S. ci dice: "Qui c'è confusione, non riescono a capire che dà fastidio, non si può dormire, quando torno a casa non voglio sentire nessuno, neanche la televisione, quando mio marito mi dice se voglio vederla me ne vado in cucina, quando vado ad M. è diverso, c'è una pace... c'è un silenzio di tomba". La paziente ci riferisce inoltre, che nell'altro Centro ci sono molti più pazienti nello stesso ambiente e quindi obiettivamente si dovrebbe percepire più confusione. Nel rito dialitico riemergono i desideri più profondi di intimità, di appartenenza e di essere sanati. Essi si associano al desiderio di riconciliazione con la propria terra, che conserva gli aspetti di integrità dell'Io e i legami con l'infanzia. Il Paese natale è paragonabile al grembo materno, un luogo dove la paziente riesce ad abbandonarsi completamente, e rievoca sia la vita pre-dialisi che l'imgo della morte.



Il sonno è utilizzato come mezzo di comunicazione nei confronti del team dialitico e di noi psicologhe. Molti pazienti inizialmente chiudevano gli occhi se non desideravano parlarci, mossi da una comprensibile diffidenza, la nostra “strategia” è stata quella di avvicinarci anche più volte ad uno stesso paziente senza essere intrusive. Il rispetto è uno degli aspetti fondamentali per stabilire un contatto con i pazienti, soprattutto in un ambiente dove già l’assetto fisico-spaziale (otto poltrone-letto in una stessa stanza, distanziate solo dalle rispettive macchine), limita molto la privacy. Questa modalità di intervento ha facilitato l’alleanza terapeutica quasi con tutti i pazienti. Ancora oggi molti pazienti non aprono gli occhi al nostro primo tentativo, ho motivo di pensare che spesso simulino uno stato di sonno. Ci sono pazienti che vogliono essere ascoltati ad un certo orario e fino ad allora restano con gli occhi chiusi. E’ il caso del Sig. P. che un giorno, pur restando con gli occhi chiusi mentre stavamo facendo colloqui con gli altri pazienti, ci dice: ”Oggi avete fatto il pieno! Avete parlato tanto con tutti, anche con quelle signore che non parlano mai”. Altri pazienti se si sentono più agitati del solito, tendono alla chiusura emotiva. E’ il caso della Sig.ra R.: un giorno aveva gli occhi chiusi e nonostante mi fossi avvicinata non li apriva, dopo essere andata da altri pazienti sono tornata da lei, spiegandole che ero passata prima ma dormiva. La Sig.ra risponde: ”Sì, lo so, lo so, me ne sono accorta... ma oggi sono un po’ nervosa...” Io le rispondo: ”Non si preoccupi, passerò la prossima volta”. Ma, trascorsi alcuni attimi di silenzio, lei si “sblocca” e mi parla dei suoi problemi. I pazienti stabiliscono inconsciamente regole semplici, come il rispetto dei tempi e delle modalità di approccio, che vengono comunicati anche attraverso stati regressivi “simulati”. Lo psicologo deve saperli comprendere, perchè giocano un ruolo fondamentale nell’ambito del rapporto terapeutico.

Il sonno è anche il contenitore del sogno essendo connesso alla perdita della coscienza. Durante il sonno si verifica il passaggio ad un assetto neurofisiologico diverso e nella fase REM si crea l’intelaiatura neurobiologica del sogno.

Sonno e sogno sono strettamente collegati, come dimostra anche la parola latina *somnium*, sogno, che deriva a sua volta da *somnus*, sonno. Il sogno secondo Freud è anche il guardiano del sonno (Freud, 1900).

Alcuni pazienti dializzati riferiscono di non sognare o se poniamo loro la domanda: “Ricorda i tuoi sogni?” affermano di non ricordarli. Altri pazienti invece, raccontano spontaneamente i loro sogni, chiedendoci talvolta quale possa essere il loro significato. Spesso più che i sogni nella loro totalità, ne vengono ricordati dei frammenti. “In numerosi casi si può ricostruire da un unico frammento non il sogno, che in ogni caso non è importante, ma l’insieme dei pensieri del sogno” (Freud, 1900). Inoltre credo che sia importante analizzare e condividere anche i miei sogni, come reazione



controtrasferale all'esperienza vissuta nel Centro, mettendoli in relazione a quelli emersi dai pazienti, attraverso una "categorizzazione" di alcuni temi onirici ricorrenti a contenuto regressivo.

I temi sono i seguenti:

- Fasi di passaggio e legami spezzati
- Il cibo
- La macchina

Li considererò concisamente, uno dopo l'altro, presentando prima i sogni dei pazienti e poi i miei.

Fasi di passaggio e legami spezzati

-La Sig.ra F. ci dice che in passato sognava spesso il mare, limpido e pulito, poi ci confida che ha iniziato a sognare il mare sporco e non ne comprende il motivo conscio. Lei ci racconta che sta vivendo un momento di turbamento perché deve tornare al lavoro dopo un lungo periodo di assenza per malattia. Ricorda il frammento di un sogno: "Ho sognato di trovarmi nel mare, era scuro e pieno di rocce, l'acqua era sporca e io avevo bisogno di urinare... ma io non urino."

In questo sogno emerge il bisogno di ritrovare una parte vitale di sé, ormai persa con la dialisi, per poter affrontare con coraggio una fase di passaggio: dalla totale inerzia della sua vita sociale alla completa riattivazione dell'energia psico-fisica, necessaria per tornare a lavorare. Il mare rappresenta l'inconscio, è salato come lo è l'acqua del nostro corpo. E' una parte dell'Io che può nascondere qualcosa, e in questo caso è sporca e scura e lascia pensare a qualcosa di indesiderato. L'urina è il mezzo con cui l'organismo espelle veleni ed acidi, di cui la paziente non si libera spontaneamente a causa della disfunzione renale. Il bisogno di urinare riporta alle condizioni di salute pre-dialisi della paziente e ad un desiderio inconscio di ritornare allo stato originario di benessere. Nel contenuto latente del sogno si manifesta il desiderio di recuperare questa funzione biologica, e con essa la possibilità di liberarsi con urgenza da una situazione che la opprime, legata alla vita reale.

-La Sig.ra L. è una paziente molto anziana ed affetta da numerose patologie. Due anni fa le è morto il marito a cui era molto legata. Ci racconta che la sera prima che il marito morisse (a causa di un infarto all'intestino), lei lo aveva abbracciato stringendolo da dietro le spalle, dandogli tanti bacetti e dicendogli: "Ti voglio bene, anche se lo so che mi hai fatto sempre le corna", aggiungendo: "Meno male, che glieli ho dati, poi è morto..." Loro si coccolavano molto, il marito la voleva sempre accompagnare fino all'entrata del reparto della dialisi e la abbracciava, ma ora questo legame si è spezzato.



La Sig.ra L. ci racconta un sogno: “Qualche notte fa ho sognato di stare in soggiorno, vicino al mobile dove tengo il telecomando, c’era il cane di mio figlio, che è morto e si chiamava Black, io lo accarezzavo e poi scompariva e c’era il viso di mio marito, lui mi accarezzava il viso e poi vedevo un’altra volta il cane, e continuava così”, aggiungendo: ”Il cane di mio figlio è sepolto nel giardino accanto alla casa”.

Nel sogno emerge il tema del lutto e della separazione dal marito, avvenuta in modo improvviso e difficile da rielaborare. La morte del cane è connessa a quella del marito, il nome stesso riporta al colore del lutto, anche le caratteristiche distintive dell’animale (che si fa accarezzare, fedele compagno dell’uomo) sono riconducibili agli aspetti di tenerezza e di fedeltà-autenticità attribuibili ad un compagno per la vita, che corrispondono ai desideri della Sig.ra L. Il bisogno di dare e di ricevere l’affetto è molto marcato, e potrebbe essere il frutto di una doppia regressione legata sia alla situazione dialitica che all’età senile.

-I pazienti vivono i momenti di passaggio come una sorta di regressione che è spesso espressa nel sogno. In uno dei miei sogni si manifesta una reazione controtransferale e di “compensazione” a tale stato. Per più di un mese mi trovo a svolgere l’attività di supporto psicologico da sola, la mia collega, con cui ho iniziato il tirocinio, va via. In questo periodo di transizione, in cui non so se e quando arriverà una nuova psicologa, sento il carico psico-emotivo che l’ambiente stesso della dialisi porta con sé, e che è aggravato dall’aumento del numero di colloqui e del tempo dedicati al supporto psicologico.

In questa fase di passaggio, sogno: “Mi stanno attaccando alla macchina della dialisi, in una stanza del reparto, intorno a me ci sono molti medici ed infermieri, è il mio primo giorno di dialisi. Io chiedo ad un medico: ‘Devo proprio farla?’, lui mi dice di sì ed io rispondo: ‘Se devo farla, la farò’. Mi sveglio in uno stato di leggero turbamento.”

Io associo al sogno un doppio significato. Infatti da un lato, è come se avessi accettato il passaggio: la purificazione del sangue è connessa a quella della psiche, e mi consente di passare da uno stato di collaborazione e dipendenza reciproca con la vecchia collega ad uno stato di autonomia personale e professionale. Il mio pensiero è: “D’ora in poi qualunque cosa accadrà sarò pronta ad affrontarla, sola o con una nuova collega”. Dall’altro, a livello controtransferale mi immergo completamente nella situazione reale che sperimentano i pazienti: l’inizio della dialisi porta ad uno stato di angoscia e solitudine, nonostante il fatto che soprattutto all’inizio del trattamento i pazienti vengano seguiti in modo molto accurato da medici e infermieri. Successivamente però gli stessi, accettano la loro nuova condizione, dicendoci che se non ci fosse la macchina sarebbero già morti. Nello



sperimentare lo stato di regressione dei pazienti, ne percepisco i vissuti emotivi e ciò mi permette anche di riconoscere il livello di empatia che ho instaurato con loro.

Se la macchina genera nei pazienti stati regressivi, la stessa macchina (il setting, l'essere inserita in una Scuola, in un gruppo istituzionale che mi manderà una nuova Collega in aiuto) su di me ha effetti purificatori: mi aiuta a rigenerarmi fornendomi l'energia per dare supporto, e mi consente di rigenerare il rapporto con i pazienti, rinvigorendolo.

Il cibo

-La Sig.ra L. sente la nostalgia dei suoi familiari morti da tempo, essendo molto anziana. Lei nomina spesso i nonni e mi chiede se è normale che le manchino tanto, mi dice: "Io sogno spesso i miei familiari, i miei nonni... loro mi mancano più dei miei genitori". E racconta un sogno: "Una volta ho sognato mia nonna che aveva un canestro pieno di frutta di tutti i tipi: arance, susine... e mi diceva di andare insieme al bar, ma quando mai siamo andate al bar!"

La frutta rappresenta l'abbondanza, la maturità, la terra che la Sig.ra L. ha lasciato da giovanissima per sposarsi e trasferirsi per sempre a Roma, contro la volontà del padre. La nonna rappresenta il desiderio nostalgico del passato e delle figure primarie di accudimento, da cui si è separata precocemente. La frutta è ricca di acqua e il suo consumo deve essere molto ridotto nella dieta dei dializzati. Spesso emerge però, il desiderio di volerne mangiare di più, e in questo caso la frutta può rappresentare il desiderio di nutrimento psico-affettivo. Anche il bar, rappresenta un luogo dove consumare spuntini e pasti, ed è quindi connesso al cibo. Nella vicenda personale della Sig.ra L. il bar era anche il luogo dove svolgeva la sua attività lavorativa a Roma, quindi è come se la nonna portando i frutti del suo passato nel bar accettasse la sua scelta di andarsene, liberandola dai sensi di colpa. Ma è anche vero che il bar dove lavorava la Sig.ra L. era collocato in un albergo, e lei mi dice che da due anni nel suo Paese d'origine, non ci sono più la casa dove viveva con i nonni e i terreni dove i suoi familiari raccoglievano la frutta, al posto dei quali è stato costruito un albergo.

Quindi il fatto che la nonna chieda alla paziente di andare al bar può indicare che voglia riportarla a casa. Nel sogno emergono il desiderio conscio di attenuare i sentimenti nostalgici dovuti alle perdite relazionali e quello inconscio di perdita di un sé integro a causa della condizione di dialisi. Ciò è confermato da quello che successivamente mi dice: "Mio figlio si preoccupa sempre per me, vorrebbe che arrivassi a cent'anni... mia nonna è morta a cento anni". Lei si rispecchia quindi nell'immagine della nonna, un modello esemplare di longevità a cui fare riferimento.



-Il cibo è un tema fondamentale per i pazienti in dialisi: un'alimentazione il più possibile priva di fosforo e potassio e l'assunzione molto limitata di acqua e di cibi che la contengono, sono essenziali per ridurre il rischio di mortalità. Queste condizioni di a-normalità rappresentano una forte limitazione per i pazienti, e a livello controtransferale può accadere anche a noi psicologhe di percepire l'angoscia dovuta al loro stato.

Nel febbraio del 2010, sogno di essere in una delle stanze del reparto, molto più affollata e vitale del solito. Al centro c'è una fila di poltrone-letto che nella realtà non ci sono mai state e che si aggiunge alle due laterali esistenti. I volti delle persone non corrispondono a quelli dei pazienti e ci sono molte più donne. Io parlo con i pazienti di una delle file "esistenti", la mia collega è nella fila centrale. I pazienti sono molto più loquaci del normale ed io e la mia collega comunichiamo ad alta voce tra di noi. Lei mi dice di sentirsi stanca, di avere bisogno di mangiare e che sarebbe una buona idea portare un tiramisù la prossima volta. Ad un certo punto una paziente giovane con i capelli lunghi e biondi che è nella fila centrale, si rivolge a noi dicendoci che ha molte bibite, di diverso tipo e ce le offre, ho la sensazione che voglia comunicarci che le bibite ci solleveranno molto di più del tiramisù. E' nella fila centrale, che vediamo bibite e cibo in abbondanza, come se ci fosse un clima di allegria e vitalità. Io parlo singolarmente con una paziente anziana, che mi dice di aver fatto la cuoca in altri ospedali, dove si mangiava male; io le chiedo come si mangia in questo ospedale e lei risponde: "Anche qui si mangia male".

Credo che sia importante spiegare che nella stanza dove ho sognato di trovarmi, c'è un clima nettamente più perturbante rispetto all'altra del reparto: i pazienti non parlano quasi mai tra loro, anche perché frequentemente è lì che collocano i pazienti "di passaggio", cioè quelli provenienti da altri turni o da altri ospedali; spesso c'è un silenzio "di tomba" e ci sono più pazienti anziani. E' la stanza che noi abbiamo definito umoristicamente "dei morti", ma che recentemente si sta "rivitalizzando" anche grazie all'arrivo di nuovi pazienti.

Nel sogno l'angoscia che evoca l'ambiente viene compensata dall'idea del tiramisù e del clima di festa che proviene dalla terza fila, quella irreali. Noi in effetti mangiavamo spesso dei dolcetti prima di entrare nel reparto e talvolta portavamo il caffè da casa, proprio con il proposito di tirarci su. Nel sogno vengono attivate delle difese maniacali dall'angoscia di morte. Secondo una paziente le bibite ci solleveranno di più, ma loro non possono bere, siamo noi a dover bere per sopravvivere, stare in salute e poterli aiutare. In dialisi effettivamente il cibo non viene cucinato (offrono solo la merenda), ma in qualche modo viene preparato, distribuito e poi scelto dai pazienti. Se nel reparto il cibo è "cucinato" male, anche il cibo prodotto dalla paziente-cuoca (presumibilmente in altri centri dialisi) è cattivo. In ogni caso si mangia male, i pazienti si sentono mal nutriti e non riescono a cucinare-trasformare il cibo in un buon alimento. Il compito di trasformare il cibo in un prodotto



commestibile è affidato a noi. In questo senso la nostra funzione è assimilabile a quella che Bion definisce “rêverie” materna, cioè la capacità recettiva della madre, in grado di accogliere dentro di sé le angosce del bambino (elementi beta), di contenerle, trasformarle e rimandarle a lui depurate e dotate di significato (elementi alfa) (Bion, 1962).

La macchina

-Il Sig. M. racconta un sogno: “Stavo cambiando casa e dovevo ristrutturarla prima di andare ad abitarci; ad un certo punto arriva un elettricista, il Dott. D., e voleva decidere lui dove mettere le prese della corrente, ma io non volevo”.

In questo sogno emergono i vissuti regressivi della dipendenza dalla macchina e dal team dialitico e il desiderio inconscio di poter agire in autonomia sul proprio corpo. Si attiva uno spostamento in base al quale la casa potrebbe essere assimilata al reparto della dialisi e le prese potrebbero essere quelle a cui la macchina della dialisi viene attaccata.

Il Dott. D. è realmente un medico del reparto; qui assume il ruolo di elettricista, colui che decide se e come la macchina trasmetterà energia, infatti se non ci sono prese la macchina non può essere attaccata e il paziente muore.

Il Sig. M., come già detto sopra, non dorme mai in dialisi teme di cadere dalla poltrona-letto e di perdere il controllo su ciò che accade durante il trattamento. Questa forma di ossessività si manifesta nel sogno con il timore di essere in balia delle decisioni del medico-elettricista, senza poter decidere nulla, nonostante quella sia la sua casa, la sua macchina, la sua vita.

Il Sig. M., come già raccontato, poco prima delle vacanze estive affermava: “Spero che arrivi il rene, forse ci sono più possibilità che si verifichino incidenti in questo periodo...” (Piarulli, Nesci, 2009). Il trapianto rappresenta l’unica possibilità di poter esercitare un pieno controllo sulla propria vita e di riacquistare la salute. Esso permetterebbe al paziente di liberarsi dall’elettricista che installa a suo piacimento le prese a cui è attaccata la sua esistenza.

-Il mio sogno, come reazione controtransferale ai vissuti del paziente, condensa le considerazioni appena fatte circa il tema della dipendenza e del bisogno di autonomia. E’ necessario sottolineare che il mio sogno è stato fatto esattamente un anno dopo l’affermazione del Sig. M., l’estate successiva.



Ho sognato di entrare nel reparto della dialisi guidando un'automobile, una smart gialla, che veniva attaccata alla presa corrispondente alla macchina di dialisi del Sig. M. Accanto a lui, al posto del rene artificiale, c'era la mia macchina che depurava il sangue.

Nel sogno compare la mia automobile, ma nella realtà il colore è diverso, infatti è blu. Un altro paziente, il Sig. P., ha la smart gialla ed è collocato in un'altra stanza. Io attribuisco questo spostamento di colore al fatto che Il Sig. M. ha circa la stessa età del Sig. P., ma c'è una differenza sostanziale che distingue il vissuto dei due pazienti, infatti il Sig. P. non ha la possibilità né la speranza di poter effettuare il trapianto, a causa delle sue precarie condizioni di salute, mentre il Sig. M. ha delle forti aspettative e un'alta probabilità di essere trapiantato.

Il sogno ha un duplice significato. Infatti da un lato la macchina intesa come automobile, mi riporta alle parole del paziente, che pur di ricevere il trapianto spera che qualcuno faccia un incidente e perda la vita. Dall'altro la mia macchina può assolvere alla funzione depurativa del rene artificiale, può rigenerare il paziente e tenerlo in vita. A livello psico-emotivo, l'intervento dello psicologo può essere un valido ausilio soprattutto in attesa dell'arrivo del trapianto e fino al ripristino di una condizione di piena autonomia. Il mio desiderio latente è di salvarlo, tenendolo in vita fino all'arrivo del rene e probabilmente sogno lui perché so che può affrontare l'operazione. Molti pazienti invece, non sono in lista trapianti per scelta o a causa di altre complicanze dovute alla dialisi o all'età troppo avanzata.

CONCLUSIONI

E' emerso che la regressione è un modo difensivo e adattivo della realtà pulsionale interna e ambientale.

L'inizio stesso dell'esperienza di dialisi rappresenta di per sé una regressione: una rinascita dopo la catastrofe. Il rito dialitico riattiva i ricordi e i vissuti profondi di fasi precoci dello sviluppo, che oscillano tra vissuti di dipendenza e di simbiosi, e desideri manifesti o latenti di riacquistare l'autonomia psicofisica.

I frammenti clinici e le considerazioni fatte circa il significato che assume il sonno in dialisi, è in gran parte riconducibile al pensiero di Freud: "Durante il sonno la mente raggiunge una coscienza sensoria dei fatti fisici molto più profonda ed ampia che da sveglia" (Freud, 1900).

Nei pazienti in dialisi anche l'analisi dei sogni può far emergere vissuti regressivi profondi.

Il lavoro di interpretazione dei sogni fatto dal terapeuta su se stesso, permette di analizzare le reazioni controtransferali ai vissuti dei pazienti. Uno sguardo attento alle dinamiche regressive che si attivano nel reparto può aiutare lo psicologo a comprendere e ad elaborare, insieme ai pazienti, i



contenuti del loro mondo interno in rapporto alla realtà dell'esperienza dialitica. Ma tutto questo ha bisogno di un contenitore istituzionale più ampio (la Scuola, la rivista scientifica come strumento di comunicazione e condivisione con i Colleghi), come avviene nella vita prenatale dove l'esperienza del feto è resa possibile dalla simbiosi e dal contenimento nel corpo materno.

BIBLIOGRAFIA

- Bion, W.(1962 b) *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma 1972.
- Freud, S. (1900) *L'interpretazione dei sogni*, Newton Compton, Roma 1988, p.31, 43, 381.
- Freud, S. (1915) *Supplemento metapsicologico alla teoria del sogno*. In *Metapsicologia*, Freud, Bollati Boringhieri, Torino 1976, p.109-110.
- Montefiori V., Piarulli A., Nesci D.A. (2009) Osservazioni psicodinamiche sulle problematiche dei pazienti in un centro emodialisi. *Doppio Sogno*, n.8, www.doppio-sogno.it
- Nesci, D.A (2006) L'imgo placentare nello studio etnopsicoanalitico delle comunità suicide: il leader come filtro del gruppo. *Doppio Sogno*, n.2, <http://www.doppio-sogno.it/numero2.htm>
- Piarulli A. Nesci D.A. (2009) Riflessioni sul lutto in un Centro di Emodialisi. *Doppio Sogno*, n.9, www.doppio-sogno.it
- Vallino, F. (1989) *Problemi psicologici e relazionali dei Centri dialisi*, Abetre edizioni, Milano, p.125.