

“Non accade niente”: Dal lutto immobile al lutto possibile

Accompagnamento degli operatori attraverso gruppi Photolangage

Eugénie Gazou Pons¹

Abstract

Questo articolo cerca di dimostrare come il Photolangage faciliti la presa di parola in un gruppo di operatori che in una precedente esperienza di gruppo senza mediazione si erano mostrati completamente muti.

Lo stato di siderazione presente nel gruppo, indotto dai loro vissuti traumatici, non sarebbe stato superato senza l'aiuto di un oggetto mediatore: il Photolangage.

Parole chiave: Photolangage, oggetto mediatore, gruppo-parola.

In quanto consulente in diverse organizzazioni di formazione, sono stata chiamata per condurre dei gruppi-parola in un ospedale della regione lionese all'interno del reparto di cardiologia pediatrica e di rianimazione neonatale che accoglie bambini tra 0-18 anni.

Gli operatori di questo reparto vivevano con grande difficoltà l'elaborazione del lutto rispetto alla morte dei bambini e la gestione della conseguente angoscia.

La gravità degli handicap, l'incertezza relativa alla prognosi dei bambini nati prematuri e già in fin di vita, i numerosi decessi, la lunga durata dei ricoveri e la complessità degli interventi chirurgici generavano negli operatori stress e angoscia.

A causa di questa continua tensione, associata allo stato di urgenza imposto dalle procedure di rianimazione, il personale fu costretto ad esprimere il forte bisogno di imparare a gestire le coercizioni psicologiche attraverso un gruppo-parola dove ognuno avrebbe potuto parlare liberamente di questa realtà professionale molto difficile da vivere.

Tra gli operatori presenti c'erano due ragazze che avevo incontrato l'anno precedente in occasione di un altro corso di formazione finalizzato alla gestione dello stress. La positività della loro esperienza le spinse a richiamarmi.

Gli operatori presenti nel reparto erano in tutto 53 tra infermieri, puericultrici, ausiliari di puericultura, volontari e educatrici per bambini; ogni gruppo era composto da dieci volontari tra questi; l'età media era di trentadue anni; ci riunivamo ogni dieci giorni circa per un'ora e mezzo. Considerando le regole istituzionali legate ai turni di notte, dovetti prediligere il gruppo aperto (gli operatori che lavoravano di

¹ Eugénie GAZOU/PONS, Psicologa clinica (e. mail: intrapsy@aol.com), partecipa al seminario di ricerca Photolangage condotto da Claudine VACHERET nel quadro del CRPPC dell'Istituto di Psicologia dell'Università Lyon 2, Francia.

notte non potevano venire alla seduta che seguiva la loro guardia, altri erano in ferie o malati).

Nonostante l'inevitabilità di tutti questi movimenti i gruppi esistevano e due, tre o quattro persone (sempre le stesse) ne assicuravano la continuità in quanto centro attorno al quale il gruppo poté costruirsi.

Le difficoltà incontrate nel gruppo-parola

Il mio intervento, inizialmente, prevedeva come strumento formativo, l'utilizzo del gruppo-parola, ossia di un gruppo in cui lo scambio tra le persone avviene attraverso il racconto da parte dei partecipanti dei vissuti che emergono nel quotidiano professionale.

La mia esperienza professionale nel campo della formazione mi permise di immaginare la complessità dei vissuti che la realtà di questo specifico reparto poteva far emergere in chi vi lavorava e di prevedere fin dall'inizio le difficoltà che adesso esporrò.

Parlare nel gruppo era molto difficile e l'atmosfera era tesa.

Le prime tre sedute si svolsero in due tempi:

- Durante il primo tempo esplicitavo le basi teoriche della comunicazione che sembravano soddisfare le aspettative degli operatori;
- Il secondo era il tempo del gruppo in cui ogni partecipante poteva parlare delle loro difficili esperienze, ma che si rivelò invece il tempo del mutismo totale.

La resistenza degli operatori a partecipare rese l'animazione del gruppo estremamente difficile e in me presero il sopravvento sentimenti di inquietudine, dubbio e fallimento.

Ricordai loro il motivo per il quale eravamo lì, semplicemente per elaborare una riflessione, un'analisi e uno scambio sulla loro esperienza pratica e sui rispettivi vissuti.

La risposta che ottenni fu che il tempo messo a loro disposizione non era sufficiente per ricordarsi dei casi perché non veniva loro in mente niente, si limitarono a dire che alcune settimane erano peggiori di altre e che, in ogni caso, in quel momento **non accadeva niente**.

Di fronte alla persistente siderazione e al fallimento dei miei tentativi nel dare loro la possibilità di parlare e di fronte all'ingigantirsi dell'aggressività mi trovai costretta a pormi delle domande.

Che cosa stava succedendo in quel gruppo-parola? Qual era la domanda reale? Qual era il motivo dell'impossibilità degli operatori ad esporre le situazioni vissute? Non era forse quello che mi era stato chiesto? Perché **non accadeva niente**? Mi chiesi cosa sarebbe mai potuto accadere davanti alla morte. Che cosa volevano farmi vivere attraverso la loro passività e la loro forza di inerzia? Cosa mi sfuggiva in quel gruppo-parola?

Riconosco che nel corso della mia esperienza di animatrice di gruppo non ho mai incontrato difficoltà simili.

Questi gruppi-parola erano veri e propri **gruppi-silenzio**.

La mia inquietudine si espresse e trovò il proprio significato attraverso un sogno:

“Tengo tra le braccia il corpo di mio marito morto (è morto nel dicembre 1994). E’ pesante, pesantissimo, rigido e freddo. Cammino con grande fatica e via via che avanzo il suo corpo si riscalda grazie al contatto col mio”.

Al risveglio associai il gruppo a mio marito, identificazione che mi sembrava assolutamente chiara e che mi permise di cominciare a capire la natura del silenzio nel gruppo: gli operatori erano paralizzati dalla morte, dai ricordi dei vissuti traumatici troppo pesanti da portare; il loro continuo fallimento nel salvare i bambini li metteva di fronte alla loro impotenza.

Capii bene l’entità della loro disperazione e mi chiesi in che modo avrei potuto aiutarli ad elaborare il lutto di quei bambini.

Comunque sapevo che prima di arrivare a questo avrei dovuto aiutarli ad uscire dal loro silenzio.

Alla fine della seduta successiva un’infermiera, porta-parola del malessere del gruppo, espresse la propria delusione: “Noi vogliamo che lei ci dia delle soluzioni (io capisco ricette), vogliamo sapere cosa bisogna dire alle famiglie per restituire loro la speranza, noi vogliamo che lei sia qui quando ci sono i problemi... per noi adesso è difficile parlarne”.

Gli operatori si trovavano in uno stato di illusione, chiedevano una bacchetta magica e sognavano un’onnipotenza.

“La domanda di formazione nasconde spesso una domanda infantile di onniscienza, di onnipotenza, di rigenerazione ed immortalità... Ma è su questa illusione, su questo necessario e fecondo malinteso che un lavoro di disillusione potrà effettuarsi permettendo l’avvio del processo formativo... Questo lavoro psichico preliminare è ciò che chiamo **prelaborazione**. E’ in questa fase che si mobilitano sia la disponibilità al transfert sia le resistenze conseguenti alla regressione”².

Gli operatori desideravano la mia costante presenza nel reparto al fine di condividere tutti i loro problemi per essere sostenuti, aiutati e rassicurati.

Nuovamente mi trovai costretta a ricordare loro quale era la domanda con la quale fui invitata a svolgere questo intervento: **animazione di gruppi-parola**, ossia un ascolto, uno scambio sui casi vissuti nell’esercizio dei loro ruoli.

In questo stesso periodo mi iscrissi all’Università Lione 2, al D.E.A. di psicologia e psicopatologia clinica e iniziai una ricerca sull’uso del Photolangage nei gruppi.

Il Photolangage è un oggetto mediatore che facilita la messa in parola dei pensieri in un modo molto dolce e progressivo, prendendo spunto dalle immagini. Con questa tecnica i partecipanti non parlano di se stessi direttamente ma di una foto che ha scelto e che risuona con qualcosa di personale, conscio o inconscio.

² René Kaës, Perspectives Psychiatriques. Aspects de la régression dans les groupes de formation. Pag. 58

Grazie a questa opportunità decisi di trasformare i gruppi-parola in gruppi Photolangage e di scegliere questo reparto di cardiologia pediatrica per lavorare sulla mia ricerca.

Pensai che il Photolangage fosse l'oggetto intermediario capace di facilitare la presa di parola in questi operatori per i quali il racconto degli affetti risultava essere molto difficile.

Il loro vissuto non poteva essere mentalizzato, la crudeltà della realtà in questo luogo di morte non lasciava nessuno spazio alla parola, l'immaginario era censurato e la sofferenza veniva rimossa. Con il Photolangage l'immaginario viene dall'altro e fu dunque possibile per questi gruppi il superamento delle difese messe in gioco di fronte alla morte.

Il dispositivo

Il nuovo dispositivo prevedeva quattro sedute di Photolangage.

Il lavoro era costituito da un insieme di consegne e domande che cambiavano ad ogni seduta.

Prima seduta: "Cosa è facile e cosa è difficile per voi nella comunicazione? Ditelo con l'aiuto di due foto".

Seconda seduta: "Cosa è facile e cosa è difficile per voi nel vostro lavoro? Ditelo con l'aiuto di due foto".

Terza seduta: "Che cosa evoca in voi trovarsi e separarsi? Ditelo con l'aiuto di due foto".

Quarta seduta: "Scegliete una foto per esprimere cosa le precedenti sedute Photolangage vi hanno dato".

Gli operatori dovevano scegliere due foto nelle prime tre sedute ed una sola nell'ultima. Durante le prime tre sedute i membri del gruppo potevano intervenire su ogni foto per esprimere il loro punto di vista anche se diverso da quello degli altri. L'ultima era una seduta di valutazione dell'esperienza dove potevano esprimersi solo sulla foto da loro scelta.

All'inizio di ogni seduta, quando gli operatori vedevano le foto distribuite sui tavoli della stanza riunioni, non potevano fare a meno di agire un movimento di ritiro, di paura di fronte alla scelta da fare. Infatti, ad ogni seduta sentivo dire frasi del tipo, "Non ce la farò".

Gli operatori agivano continue resistenze nei confronti del dispositivo, infatti, ho dovuto oppormi più volte alle richieste relative ai cambiamenti della stanza e alle modificazioni della durata delle sedute.

Fu possibile iniziare a lavorare solo quando definii il dispositivo, il quadro, il luogo di riunione e la durata delle sedute.

Le mie domande.

Qual era il motivo della siderazione nel gruppo parola? Che cosa evocavano i continui lutti negli operatori? La relazione tra gli operatori e i bambini malati risvegliava forse un loro vissuto? Esisteva forse un senso di colpa dell'operatore rispetto alla morte del paziente? Che cosa cercavano attraverso la relazione con questi bambini malati? Perché avevano scelto quella professione? Possiamo parlare di illusione onnipotente degli operatori finalizzata ad una ricerca narcisistica di riconoscimento? Quando si parla della nostra professione non si parla forse di noi stessi?

Mi chiesi se all'interno di un quadro ben definito sia possibile attenuare le paure per lasciare spazio alla parola che a questo punto può dirsi.

La problematica.

Vorrei tentare di dimostrare in che modo il Photolangage, in quanto oggetto mediatore e dunque richiamo dell'immaginario degli operatori, potrebbe riattivare il loro vissuto traumatico.

Lo spazio intermediario del gruppo favorirebbe la trasformazione e la riappropriazione della sofferenza legata all'esperienza del lutto non elaborato degli operatori.

Le ipotesi.

1 - Il gruppo mi farebbe vivere lo stesso sentimento d'impotenza causato in loro dalla morte dei bambini; si proteggerebbero dalla sofferenza attraverso la passività (figurazione dell'impotenza) e attraverso il silenzio (figurazione della morte).

2 - Il bambino morto sarebbe presente nel fantasma inconscio gruppale e riattiverebbe contemporaneamente il vissuto traumatico legato alla storia personale di ognuno.

3 - Il gruppo Photolangage permetterebbe di passare dalla siderazione al silenzio di fronte alla morte, dalle pulsioni di morte alle pulsioni di vita, da Thanatos a Eros.

Analisi del gruppo Photolangage.

Durante le prime due sedute si manifestarono nel gruppo due tipi di reazioni:

1 - L'impossibilità ad esprimere gli aspetti sofferenti presenti in ogni operatore e nel reparto stesso.

Questo elemento fu espresso attraverso la foto di una *donna araba davanti ad un'inferrata coperta dai veli del suo abito*. L'operatrice parlò di "mutismo e di non ascolto da parte degli altri" e il gruppo reagì dicendo: "aspetta, è solo una foto! Forse la donna non ha voglia di parlare", "non vuole mostrare quello che pensa", "quello che sente, vorresti dire".

Il sistema difensivo del gruppo non poteva accettare nessun tentativo di apertura.

2 - La gestualità e la comunicazione attraverso il corpo come unico mezzo possibile di espressione.

Grazie alla foto delle cure intensive un'altra operatrice disse: "Possiamo comunicare solo attraverso il tatto". La comunicazione col neonato è infatti possibile attraverso il tatto.

Gli operatori non parlavano ed erano paralizzati dalla paura, proprio come i bambini di cui si prendevano cura, dunque potevano comunicare solo attraverso il corpo e il gesto tecnico deprivandoli di affettività al fine di evitare qualsiasi tipo di sofferenza.

La loro passività rappresentava l'impotenza e il silenzio la morte.

Ma come possiamo parlare della morte se la sua natura è indicibile? Ognuno di noi sa quanto grande sia l'angoscia che ci crea e di quanto sia fonte di minaccia per la nostra tranquillità, però la morte, in questo reparto, è una realtà indiscutibile e non potevamo evitarne il confronto.

Durante gli incontri di Photolangage emerse un altro importante elemento: l'inesistenza di una vera e propria equipe. Ne parlò Lucienne in modo chiaro attraverso la foto di *una ragazza pensierosa seduta sul letto*: "preferisco una persona chiusa al gruppo". Come i bambini anche gli operatori sceglievano la solitudine, la chiusura in se stessi e l'isolamento piuttosto di correre il rischio di viverli la traumaticità che certe situazioni implicano. Apparve chiaro che le foto scelte stavano parlando di loro. Ad esempio attraverso la foto di *un bambino isolato in mezzo ad un gruppo di altri bambini felici* poterono esprimere il mutismo, la solitudine che vivevano in reparto, la stessa immagine permise loro di prendere coscienza della solitudine che vive il bambino quando muore solo in mezzo a tanti operatori, ai genitori e al reparto stesso.

Il bambino morto era presente nel fantasma inconscio gruppale.

Il fantasma di morte li univa e li separava (l'inesistenza dell'equipe di lavoro). Se comunicavano tra loro la sofferenza di ognuno si sarebbe aggiunta a quella degli altri e la relazione sarebbe divenuta ingestibile. Togliere il velo sul tema del bambino in questo luogo dove dare la vita significava dare la morte sarebbe stato troppo doloroso. Lo scambio e l'apertura erano dunque sinonimi di esplosione. Ecco perché scelsero l'evitamento della comunicazione.

Le foto esprimevano esattamente questo elemento: *i barattoli di spezie ben chiusi appoggiati su una mensola, i flaconi di una farmacia* mostravano quanto la comunicazione fosse impossibile. Gli operatori erano chiusi nei loro ruoli come i prodotti nei barattoli.

La morte rappresentava l'ineffabile che poteva esprimersi solo sotto forma di minaccia per il soggetto. La morte implica la separazione dall'Oggetto perso per sempre.

Gli operatori erano immobilizzati dalla paura di un quotidiano troppo duro e dove la realtà si ripeteva sempre attraverso la stessa scena: i bambini arrivavano all'ospedale e dopo poco morivano. Queste esperienze potevano essere vissute nell'assenza della parola e nel silenzio schiacciante del trauma.

Pur di non far trasparire niente della propria sofferenza era preferibile mascherarsi (foto della maschera) o chiudere gli occhi (foto dello Yogi). La maschera era qui da

intendere quale simbolo di morte della quale non conosciamo niente e della quale non vogliamo sapere niente.

Come sappiamo, ogni lutto e ogni separazione riattivano il lutto originario che accompagna il processo di differenziazione dall'Oggetto primario (la madre), la nostra separazione progressiva dalla madre.

“La traversata del lutto originario è la condizione necessaria alla crescita.... la traversata del lutto originario determina la capacità di effettuare i grandi e i piccoli lutti di cui tutta la vita è imperniata. Il lutto originario è il lutto dell'onnipotenza”³.

I traumi precoci vissuti nella primissima infanzia e poi rimossi si riattivano in prossimità di ogni lutto e separazione.

Un'operatrice con l'aiuto di una foto disse: “ quando ero piccola mi era difficile l'orale.... ero inesistente”. Si riferiva alla sua modalità di relazione con la madre grazie alla regressione permessa dal gruppo.

Il lutto normale può essere vissuto solo se i processi di differenziazione hanno avuto luogo, lutto dell'illusione e dell'onnipotenza.

“Quello che non è stato possibile rappresentare resta in sospensione, in sofferenza e si ripete nell'al di là del principio di piacere”⁴.

Il fallimento del lutto negli operatori li condusse ad aspettarsi da questo gruppo l'onnipotenza attraverso l'incessante ricerca dell'Oggetto perduto.

Dopo varie resistenze e dopo una discussione sull'intrusività delle segreterie telefoniche, sotto intendendo il Photolangage, gli operatori furono capaci di abbandonare le resistenze nei confronti del dispositivo.

Rinunciarono alle difese e ai meccanismi razionali per lasciare il posto alle emozioni e ai sentimenti.

Alla fine della prima seduta, annunciarono questo cambiamento parlando delle segreterie telefoniche: “è necessario adattarsi”, “bisogna superare gli a priori negativi”.

Dalla seconda seduta, gli operatori attraverso la scelta delle foto iniziarono a chiedere aiuto (“vorremmo aiutarlo”, mostrando la foto di un bambino triste) e attraverso un sogno poterono esprimere sofferenza e senso di colpa.

Si trattava del sogno di un'amica che assisteva un bambino nato prematuramente e abbandonato dai genitori fin dal primo giorno di ricovero. L'infermiera era responsabile di lui sia sul piano medico che affettivo. Dopo la sua morte ebbe grandissimi sensi di colpa e sognò che le avevano tagliato le gambe.

Il fantasma di morte che separava gli operatori fin dalla prima seduta Photolangage lascia il posto, in questa seconda seduta con il sogno, ai fantasmi organizzatori (fantasma di castrazione).

Il legame gruppale si crea grazie alle interpretazioni che vengono fatte sulle foto.

³ RACAMIER P. C. Le génie des origines. Pag. 32, 33, 35.

⁴ VACHERET C. Convegno Internazionale di Lione. Università Lumière. Marzo 2000. Simbolizzazione e Mediazione. Dall'immagine al simbolo.

Infine, un'operatrice parlò di nuovo della morte attraverso il racconto dell'improvviso decesso di un ragazzino di tredici anni ricoverato in quel reparto da poco tempo:

“Stava bene... fin quando improvvisamente ebbe un attacco cardiaco e senza poter prevedere niente, morì. L'infermiera gli fece immediatamente un massaggio cardiaco, il bambino la incoraggiava dicendole “spingi, spingi, continua, non fermarti”. C'era sangue da per tutto e i genitori erano disperati. Bisognava calmarli e occuparsi allo stesso tempo del bambino. Il bambino fu trasferito in rianimazione, spiegarono ai genitori che avrebbero fatto di tutto per salvarlo, ma qualche minuto dopo morì”.

“Tutto questo è difficile da accettare” disse l'infermiera, “è impossibile parlarne senza piangere, anche se sono passati tanti giorni. Ci si pensa la notte senza poter dormire. Ci ricordiamo dei genitori che ci accusano (“non avete visto niente, l'avete assistito male”) e non possiamo dimenticare l'immagine della sorellina dietro il vetro della stanza che guardava morire il fratellino... Preferiamo non parlarne perché in realtà **non possiamo parlarne**”.

Il gruppo era silenzioso e l'emozione al massimo. Io ero immobilizzata dalla violenza del racconto così fedele a quella realtà indiscutibilmente dolorosa che queste persone vivevano. Mi fecero vivere la loro sofferenza quotidiana di fronte ai bambini morenti.

Restai qualche minuto senza voce, paralizzata e incapace di reagire ma fu questa esperienza a permettermi di capire meglio le loro paure e le loro angosce.

L'unico uomo del gruppo non ce la faceva a sopportare questi discorsi e scelse la fuga dalla necessaria e difficile elaborazione del lutto. Per annunciarci la sua uscita dal gruppo scelse la foto di *un pescatore solitario*, “è solo sulla sua barca, è di spalle, è contento, si isola, prende distanza per il proprio benessere”. Già nella prima seduta disse: “teniamo tutto per noi, non diciamo niente, deve fare molto male quando esplode”. Queste parole ci fecero capire che non voleva svelarsi perché sentendosi minacciato aveva lui stesso paura di esplodere.

Ma era possibile sentirsi altrimenti?

Attraverso il suo essere uomo rappresentava nel gruppo la funzione forica del portatore della morte di questo reparto. Cosa ci veniva a fare in questo gruppo di donne che si sostituivano alle madri addolorate a causa dell'uomo col quale non sono riuscite a mettere al mondo il figlio ideale?

Dopo questa seduta non lo rivedemmo più perché lasciò il reparto.

Una volta comunicato questo forte evento, il gruppo preferì spostare il problema (parlare della morte dei bambini) su un conflitto interpersonale meno doloroso per loro. Il conflitto riguardava la difficoltà di un'operatrice a farsi accettare dall'equipe, infatti tale conflitto degenerò in un conflitto generalizzato sulla ricerca narcisistica legata al riconoscimento degli operatori da parte dei medici e il buongiorno che gli operatori non si davano. Attraverso il buongiorno si esprimeva il bisogno di assicurarsi che in questo luogo di morte erano, almeno loro, comunque vivi.

L'effetto di diffrazione del transfert sull'insieme dei membri del gruppo e su me stessa ripartì la carica aggressiva rendendo il gruppo meno pesante da portare.

Nella seduta successiva si manifestarono affetti e confidenze.

“Attraverso l'abreazione dell'emozione gli operatori liberano gli affetti legati ai ricordi degli eventi traumatici”⁵.

Smarrimento e lacrime abitavano il gruppo. Di fronte alla rianimazione e alla morte subentrano panico, confusione e perdita di riferimenti. Le foto scelte ci parlavano di questo: *rifiuti galleggianti nell'acqua*, tutti sparpagliati, ci parlavano del disordine; la foto della *miseria* rappresentata da una donna seduta per terra che stringe tra le braccia una bambina, senza che si possano vedere i volti, permise di dire: “davanti a tanto malessere i miei nervi cedono, non ce la faccio, preferisco fuggire”.

Gli operatori arrivarono a dire di essere sommersi dal dolore e di essere angosciati. Espressero chiaramente la loro paura della morte, la loro disperazione e quella dei malati, delle famiglie, lo stress enorme causato dal procedimento di rianimazione, l'urgenza, la morte e la depressione.

L'emozione, processo psichico con funzione di legame, testimonia il passaggio dall'affetto (processo primario) al sentimento (processo secondario) che a questo punto poté essere verbalizzato. Il Photolangage permise alla parola di dirsi. Gli operatori hanno potuto esprimere la loro immensa disperazione senza nessun rischio di crollo psichico. Il gruppo, luogo di deposito di tutti gli elementi pulsionali, ha giocato il proprio ruolo di contenitore delle proiezioni, ha resistito a questo difficile e forte momento di esplosione delle emozioni, permettendo l'espressione di vissuti depressivi legati all'angoscia di separazione e di morte.

Il lavoro dello psicologo è dunque quello di regolare questi elementi.

Durante la seduta di valutazione attraverso la foto di *un giovane immerso nell'acqua di una piscina* mentre sta tornando alla superficie, un'operatrice disse: “le foto e il gruppo ci hanno permesso di dire delle cose intime...”, poi, “in reparto stiamo risalendo ma non abbiamo ancora raggiunto la superficie”.

Gli eventi dolorosi, vecchi o nuovi, furono ricondotti alle emozioni: una partecipante raccontò infatti della morte della propria madre quando lei aveva dieci anni. Non le era stato dato il permesso di andare a trovarla all'ospedale, questo la spinse a scappare di casa per raggiungerla. Il problema era che la bambina non conosceva la strada per arrivare all'ospedale. Girovagò a lungo per la città piangendo e non riuscì a vedere mai più la sua mamma.

Un'altra operatrice ci raccontò della morte brutale del proprio padre mentre erano in partenza per trascorrere un fine settimana fuori. “Fu la nostra vicina di casa ad annunciarci l'incidente. Non me lo dimenticherò mai”.

Una terza ci confidò il proprio dolore rispetto alla recente morte di una carissima amica. Il funerale non fu accompagnato da nessuna funzione religiosa che facilitata

⁵ LAPLANCHE J. E PONTALIS J. B., Vocabolario della psicoanalisi. Pag. 1.

l'espressione dell'affetto nei confronti del defunto: "Nessuno ha detto una parola, l'abbiamo seppellita nel silenzio. E' stato davvero triste... disumano".

"Perchè il lutto sia possibile... se ci vuole un morto... ci vuole un rito, una cerimonia, una tradizione e un ambiente"⁶.

Una di loro scelse la foto di una donna con la maschera per dire: "oggi mi sento bene... mi levo la maschera".

Un'operatrice, che fino a questo momento si descriveva insensibile, ci disse: "Quando un neonato muore, non riesco a non piangere, è molto difficile".

Secondo le testimonianze delle sorveglianti del reparto, le operatrici che hanno partecipato a questi gruppi Photolangage oggi accompagnano i loro bambini malati, dando loro le cure fino alla morte nel totale silenzio senza cercare di evitare le famiglie ma confortandole attraverso la sola presenza. Svolgono il loro lavoro con maggior serenità.

Ricoprono i piccoli malati di affetto tenendo comunque presente che ne dovranno fare il lutto, senza più sensi di colpa.

Le operatrici hanno perso le loro illusioni, lo sapevano fin dall'inizio che davanti alla morte nessuno può fare miracoli e che le parole non hanno alcun senso. Il gruppo Photolangage ha permesso loro di fare un percorso che le ha portate all'accettazione della perdita dell'Oggetto, salvando la loro libido per investirla nuovamente in un nuovo Oggetto. Riescono a fare il lutto di ciò che non è mai perso.

La dimensione emotiva ha permesso la presa di coscienza.

Ogni gruppo di formazione permette questo tipo di esperienza molto dolorosa per l'individuo: "appena ritrovato, attaccato e riparato, desiderato e vietato, l'oggetto materno gruppale va perduto irrimediabilmente. In questo intervallo drammatico si gioca la formazione della riuscita e del fallimento di questo doppio lavoro di lutto"⁷.

Il Photolangage facilita il passaggio dei meccanismi di difesa legati alle scissioni individuali e gruppali ai meccanismi di difesa legati alla rimozione.

"Quello che ha potuto essere simbolizzato testimonia il lavoro psichico della separazione, dell'assenza, il lutto, che permette al soggetto di accedere ad una maggiore ambivalenza rispetto all'oggetto, ad una maggior flessibilità dei propri meccanismi di difesa, ad un miglior adattamento al proprio ambiente"⁸.

E' stato molto importante aiutare questi operatori a fare il lutto dei loro piccoli pazienti perché "**nel lutto immobile... non accade niente...** Quando il lutto è sospeso, la vita psichica, senza rendersene conto, si restringe; la ritrazione che subentra nell'Io è tipica ma poco visibile, i lutti immobili hanno questo di grave: non fanno nessun rumore"⁹. Quando gli operatori non riescono ad elaborare i lutti, perdono rapidamente la loro efficacia in tutto i campi e rischiano di sviluppare patologie psichiche o somatiche.

⁶ RACAMIER P. C. Le Génie des Origines. Pag. 50

⁷ KAËS R., Perspectives Psychiatriques. Aspects de la regression dans les groupes de formation. Pag. 58

⁸ VACHERET C., Convegno Internazionale. Università di Lione. Marzo 2000. Simbolizzazione e Mediazione.

⁹ RACAMIER P. C., Le Génie des Origines. Pag. 66

Per riuscire a svolgere il proprio lavoro in condizioni ottimali ritengo necessari l'accompagnamento psicologico continuo e il cambiamento del reparto ogni due o tre anni.

In seguito a questo lavoro sul lutto ho saputo che due operatrici sono riuscite, dopo cinque anni di fallimento, a superare l'esame di ammissione alla scuola di infermiera; un'altra di loro è riuscita a separarsi dalla casa dei genitori; un'altra ancora attraverso la foto di *due ragazzine sedute su una panchina lungo una strada*, disse "ho scelto questa foto perché sono cosciente di tutta la strada che devo ancora percorrere"; la voglia di cambiare reparto per altre due; l'équipe si è costituita ("adesso ci parliamo, comunichiamo", "ho imparato a conoscere i miei colleghi") ed è adesso capace di occuparsi di più casi dolorosi in modo spontaneo e per quanto possibile sereno; l'operatrice che per otto anni era stata tenuta in disparte si è finalmente integrata nell'équipe (si cura la persona curando i legami col gruppo).

Tutti questi cambiamenti positivi sono dovuti all'evoluzione dei processi psichici attraverso il gruppo Photolangage.

Adesso so che in un reparto in sofferenza come questo, i gruppi di parola non servono a niente perché troppo difficili da gestire, mentre i gruppi a mediazione possono aiutare gli operatori in crisi.

Infine, le operatrici che talvolta manifestavano reticenza verso le foto oggi chiedono altre sedute Photolangage, ma sfortunatamente il mio contratto è terminato ed ho solo la possibilità di formare le sorveglianti all'animazione dei gruppi ma questi, come sappiamo, non possono in nessun modo sostituire i gruppi a mediazione animati da psicologi capaci di fornire l'aiuto psicologico necessario a questi operatori.

Bibliografia

Abraham, N., Tòrokom, N. (1987). *"L'écorce et le noyau"*, Paris: Ed Flammarion, p.479

Anzieu, D. (1984). *"Le groupe et l'inconscient"*, Paris: Ed Dunod. Collection Psychismes, p. 234.

Anzieud D. (1981). *"Le travail psychanalytique dans les groupes"*, Paris: Ed Dunod. Collection , p.275

Baptiste, A., Belisle, C., Pechenart, J.M., Vacheret, C. (2000). *"Photolangage, une méthode pour communiquer en groupe"*, Paris: Ed. Organisation p. 216

Bergeret, J. (1996). *"La violence fondamentale"*, Paris: Ed Dunod Collection Psychismes, p.245

Bergeret, J. (1972). *"Psychologie pathologique théorique et clinique"*. Paris: Ed. Masson p. 360

Donnet, J.L., Green, A. (1973). *"L'enfant de ça"*. Paris: Ed de minuit Collection Critique, p.350

Freud, S. (1981). *"Métopsiologie"*, Paris: Ed Gallimard Collection Idées, p.187

- Freud, S. (1997). *"Essais de psychanalyse"*, Paris: Ed Payot Collection Petite bibliothèque Payot, p.275
- Gibello, B. (1994). *"L'enfant à l'intelligence troublée"*, Paris: Ed Bayard Collection Païdos, p.238
- Green, A. (1992). *"Narcissisme de vie, narcissisme de mort"*, Paris: Ed de minuit p.280
- Kaës, R. (1997). *"Fantasme et formation"*, Paris: Ed Dunod Collection inconscient et culture, p.174
- Kaës, R. (1994). *"La parole et le lien"*, Paris: Ed Dunod Collection Psychismes, p.370
- Kaës, R. (1993). *"Le groupe et le sujet du groupe"*, Paris: Ed Dunod Collection Psychismes, p.352
- Kaës, R., Missenard, A., Ginoux J.C., Anzieu D., Bejrano A. (1982). "Le travail psychanalytique dans les groupes", Paris. *Les voies de l'élaboration*. Ed. Dunod.
- Laplanche, J., et Pontalis, B., (1978), *"Vocabulaire de la Psychanalyse"*, Paris., Ed. PUF, p.523
- Lichtenstein, H., Nouvelle revue de psychanalyse N° 13: "Narcisses" P. 147 - 158
- Racamier, P.C., *"Le génie des origines - Psychanalyse et psychose."* Bibliothèque scientifique Payot; P. 30 - 69
- Roussillon, R. (1991). *"Paradoxes et situations limites de la psychanalyse"*, Paris: Ed. PUF Collection le fait psychanalytique, p.258
- Vacheret, C. (2000). *"Photo, groupe et soin psychique"*, Lyon. Ed Presse Universitaire de Lyon, p.202
- Winnicott, D.W.(1971). *"Jeu et réalité"*, Paris: Ed Gallimard Collection Connaissance de l'inconscient.

Eugénie Gazou Pons

Psicologa clinica, partecipa al seminario di ricerca Photolangage condotto da Claudine VACHERET nel quadro del CRPPC dell'Istituto di Psicologia dell'Università Lyon 2, Francia.

Tradotto dal francese da Nicoletta Calenzo¹⁰

¹⁰ Nicoletta Calenzo, Psicologa e Specializzanda Psicoterapeuta all'Istituto di Psicoterapia Analitica (I.P.A.) H. S. Sullivan di Firenze. Ha trascorso l'a.a. 1998/99 all'Università Lumière 2 di Lione specializzandosi nell'uso del metodo *Photolangage*© con la Prof.ssa Claudine Vacheret.