



La parola e l'ascolto nella elaborazione del lutto

di Adriana Colombini Mantovani

Il lutto non è necessariamente connesso alla perdita irrimediabile di una persona cara, può essere la perdita di qualcosa della nostra *identità*, di una nostra *capacità*, una nostra *qualità*, o di una pura e semplice *possibilità*, qualcosa di sentito come buono *soggettivamente*, a prescindere da ogni analisi *obiettiva*. Superare il dolore connesso a questo avvenimento fa parte di quello che gli psicologi chiamano *elaborazione del lutto*, quel particolare processo mentale, lungo e complesso, che conduce a rassegnarsi alla perdita patita: esso permette al passato di diventare davvero passato, avendo indotto grandi trasformazioni delle immagini mentali sia di sé sia della cosa perduta.

Questo discorso non riguarda solo gli adulti, ma coinvolge in modo, non sovente avvertito, anche i più piccoli; la differenza sta nella loro difficoltà a comunicare le loro sensazioni, offrire indizi sull'origine della sofferenza, rendere manifesto ciò che il sintomo maschera.

In questa breve riflessione sul lutto, inteso nel suo senso proprio e più comune o in quello psicanalitico di perdita, mi sembra importante in prima istanza descrivere le situazioni nelle quali, se opportunamente identificate e valutate, il lutto potrebbe avere una soluzione adeguata. Da questo punto di vista, è evidente che le definizioni di Freud di lutto e di melanconia, di nevrosi conseguente ad una perdita non elaborata restano delle acquisizioni concettuali essenziali, come dimostrano ancora oggi del resto alcune situazioni analitiche. Ma è proprio nel campo della pratica terapeutica che può essere verificato un ulteriore passaggio della riflessione teorica che, attraverso la valorizzazione dello scambio verbale, giungerà ad individuare l'importanza dell'empatia e dell'attenzione alle credenze del paziente. In questa direzione un momento di svolta determinate è stato l'apporto di Françoise Dolto, psichiatra infantile e membro della Société psychanalytique de Paris fin dal 1939 (Vegetti Finzi 1993; Dolto 2009); ma il punto di arrivo di questa importanza data alla



capacità espressiva del paziente è, a mio giudizio, costituito dal lavoro di Marie Rose Moro, docente di psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e psicoterapeuta responsabile del servizio di psicopatologia del bambino e dell'adolescente dell'ospedale Avicenne a Bobigny, Università Paris 13 (Moro 2000).

La consapevolezza della necessità di farsi carico del sostrato culturale del paziente, che si esprime in quella che è stata definita etnopsicanalisi, ha portato Marie Rose Moro a mettere in rilievo che la comprensione delle peculiarità dei comportamenti umani è imprescindibile per un intervento di "presa in carico" di individui appartenenti a popolazione di diversa cultura. E per diversa cultura si intende l'alterità che abita il nostro mondo e che dovrebbe essere presa in considerazione con attitudine decentrata e non annessionista, come è stato fino a non poco tempo fa. L'elaborazione del lutto è uno degli scogli più difficili che l'essere umano debba affrontare e superare. Più un individuo utilizza le proprie risorse intellettive, intuizione, riflessione, cultura, più gli è difficile superare l'incontro con l'assurdità di una perdita. E per perdita è da intendere, come già messo in rilievo, la mancanza inopinata di un bene, sia una vita, sia un rapporto affettivo, sia qualsiasi altra cosa legata alla nostra affettività.

Nell'analizzare il modo in cui evolve questa specifica situazione psichica, Sigmund Freud postula un processo di abbandono progressivo da parte della persona in lutto dell'attività mentale che lega la persona che soffre all'oggetto perduto:

Orbene, in che cosa consiste il lavoro svolto dal lutto? Non credo di forzare le cose se lo descrivo nel modo seguente: l'esame di realtà ha dimostrato che l'oggetto amato non c'è più e comincia ad esigere che tutta la libido sia ritirata da ciò che è connesso a tale oggetto. Contro tale richiesta si leva un'avversione ben comprensibile; si può infatti osservare invariabilmente che gli uomini non abbandonano volentieri una posizione libidica, neppure quando dispongono già di un sostituto che li inviti a farlo. Questa avversione può essere talmente intensa da sfociare in un estraniamento dalla realtà e in una ostinata adesione all'oggetto, consentita dall'instaurarsi di una psicosi allucinatoria di desiderio. La normalità è che il rispetto della realtà prenda il sopravvento. Tuttavia questo compito non può essere realizzato immediatamente. Esso può essere portato avanti solo poco per volta e con grande dispendio di tempo e di energia d'investimento; nel frattempo l'esistenza dell'oggetto perduto viene psichicamente prolungata. Tutti i ricordi e le aspettative con riferimento ai quali la libido era legata all'oggetto vengono evocati e sovrainvestiti uno ad uno, e il distacco della libido si effettua in relazione a ciascuno di essi. Non è affatto facile indicare con argomentazioni di tipo economico perché tale compromesso con cui viene realizzato poco per volta il comando della realtà risulti così straordinariamente doloroso. Ed è degno di nota che questo dispiacere doloroso ci appaia assolutamente ovvio. Comunque, una volta portato a termine il lavoro del lutto, l'lo ridiventa in effetti libero e disinibito. (Freud 1989: 104)



Freud, trattando del lutto, affronta anche il concetto di melanconia, che non riguarda strettamente il nostro discorso, ma che è un lutto del sé, difficile da comprendere e da valutare:

Proviamo ora ad applicare alla melanconia ciò che abbiamo appreso a proposito del lutto. In una serie di casi è evidente che anche la melanconia può essere la reazione alla perdita di un oggetto amato. In altre circostanze si può invece riscontrare che la perdita è di natura più ideale. Può darsi che l'oggetto non sia morto davvero, ma sia andato perduto come oggetto d'amore (è il caso, per esempio, di una sposa abbandonata). In altri casi ancora riteniamo di doverci attenere all'ipotesi di una perdita di questo genere, ma non sappiamo individuare con chiarezza cosa sia andato perduto, e a maggior ragione possiamo supporre che neanche il malato riesca a rendersi conto coscientemente di quel che ha perduto. (Freud 1989: 104)

Lo psichiatra viennese sottolinea inoltre che nella melanconia il malato, perdendo l'autostima, si sente isolato, solo, incompreso:

Quest'ultimo caso potrebbe presentarsi altresì quando il paziente è consapevole della perdita che ha provocato la sua melanconia nel senso che egli sa *quando* ma non *cosa* è andato perduto per lui. Saremmo quindi inclini a connetterla in qualche modo a una perdita oggettuale sottratta alla coscienza, a differenza del lutto in cui nulla di ciò che riguarda la perdita è inconscio. Per il lutto abbiamo scoperto che l'inibizione e la mancanza di interesse si spiegano compiutamente con il lavoro del lutto da cui l'io è assorbito. La perdita inconsapevole che si verifica nella melanconia darà luogo a un analogo lavoro interiore, che diventerà perciò responsabile dell'inibizione melanconica. Solo che l'inibizione melanconica suscita in noi l'impressione di un enigma perché non riusciamo a vedere da cosa l'ammalato sia assorbito in maniera così totale. Il melanconico ci presenta un'altra caratteristica che manca al lutto: uno straordinario avvillimento del sentimento di sé, un enorme impoverimento dell'io. Nel lutto il mondo si è impoverito e svuotato, nella melanconia impoverito e svuotato è l'io stesso. (Freud 1989: 104-105)

Tali implicazioni evidenziano quanto sia importante lo svolgersi del processo di evoluzione psichica poiché, se il lutto e la perdita non vengono elaborati possono indurre una nevrosi, nella quale il malato si rifugia inconsciamente e dalla quale finisce per essere stretto e immobilizzato a tal punto da dover infine chiedere l'aiuto di un medico.

Ce qu'il nous reste maintenant à traiter, ce sont les relations entre la formation de symptôme et le développement d'angoisse. Deux opinions là-dessus semblent être largement répandues. L'une nomme angoisse elle-même un symptôme de la névrose, l'autre croit à un rapport beaucoup plus intime entre les deux. Suivant celle-ci, toute formation de symptôme ne serait entreprise que pour échapper à



l'angoisse; les symptômes lient l'énergie psychique qui, sans cela, serait éconduite sous forme d'angoisse, si bien que l'angoisse serait le phénomène fondamental et le problème capital de la névrose. Le bien-fondé au moins partiel de cette seconde affirmation peut être démontré par des exemples péremptoires. Si l'on abandonne à lui-même dans la rue un agoraphobe qu'on y a accompagné, il produit un accès d'angoisse; si l'on fait en sorte d'empêcher un névrosé de contrainte de se laver les mains après un toucher, il devient la proie d'une angoisse presque insupportable. Il est donc clair que la condition d'être accompagné et l'action de contrainte de se laver avaient pour visée et aussi pour succès de prévenir telles éruptions d'angoisse. En ce sens, toute inhibition que le moi s'impose peut aussi être nommée symptôme. Comme nous avons ramené le développement d'angoisse à la situation de danger, nous préférons dire que les symptômes sont créés pour soustraire le moi à la situation de danger. (Freud 1993: 57)

Una riprova dell'importanza di tali meccanismi è offerta da Chiara Nicolini, docente dell'Università degli Studi di Padova, con l'esempio di Maria, una ragazzina di quindici anni, la cui la mamma è morta quando ne aveva cinque.

Molto emotiva, piange per un nonnulla ed è anche svagata, fa fatica a stare attenta, spesso si perde con la testa fra le nuvole, ma non mi sa riferire le sue fantasie, è piuttosto un vagare qua e là senza pensieri e senza fantasie [...] si ritrova spesso in disparte, sola non partecipa della vita di classe [...] passa i pomeriggi sdraiata sul divano a leggere i libri di scuola con le parole che le scorrono sotto gli occhi come un fiume inarrestabile, parole vuote senza un significato che lei legge, rilegge e rilegge ancora. (Nicolini 1999: 99)

E infatti la terapeuta conferma che la mancanza di elaborazione di un lutto può avere conseguenze a lungo termine:

Un lutto non elaborato si è costruito come un nucleo patogeno che si è incistato in tutta la famiglia, impedendo il ritiro della libido dall'oggetto e di conseguenza la liberazione della libido stessa. Un traumatismo legato non solo all'evento, ma al fatto che non c'è elaborazione del pensiero. Non ci sono parole, non ci possono essere fantasie, non ci può essere relazione per parlare di queste cose; insomma non ci sono parole per poter parlare. (Nicolini 1999: 100)

Continuando nella riflessione sul caso, la Nicolini fa notare però che i sintomi indicano una malinconia precedente la perdita improvvisa e molto traumatica della mamma, e che risale probabilmente a precoci e brusche separazioni vissute come perdite catastrofiche; secondo la terapeuta lo stato di Maria è dovuto alla mancata "esperienza di illusione", che Donald Woods Winnicott (1896-1971), nel suo saggio *Gioco e realtà*, definisce come quel "sovrapporsi tra ciò che la madre fornisce e ciò che di esso il bambino può concepire". Tale esperienza, permettendo una strutturazione psichica, le avrebbe permesso di superare l'angoscia della separazione che, come



abbiamo visto, prescinde dall'eventuale esperienza esistenziale irreversibile della morte e, a tal punto che, vissuta precocemente, essa diventa uno strumento di elaborazione del lutto. L'ansia dolorosa di Maria, essendosi stemperata nella condivisione con la terapeuta di ciò che la ragazzina considerava "tragicamente solitario e non comunicabile" conferma l'importanza di sostegno empatico che permette di andare al di là del senso di vuoto.

In certe situazioni e in certi stati d'animo *non ci sono parole per poter parlare*, questo è il punto.

John Bowlby, dal canto suo, insiste sulla necessità di indurre la persona colpita a dar libero sfogo alle proprie sensazioni e cita Shakespeare: "Dà voce alla sofferenza, il dolore che non parla imprigiona il cuore agitato e lo fa schiantare" (Bowlby 1982: 97). Per potere porre rimedio ai sentimenti di abbandono, di struggimento per la persona persa e di collera per l'impossibilità di ritrovarla, egli consiglia di cercare di guardare le cose dal punto di vista della persona colpita da una perdita e rispettarne le sensazioni, anche se alcune possono non sembrare realistiche.

Anche Françoise Dolto si è dedicata ad alleviare le sofferenze causate da una perdita, ma la sua attenzione si è rivolta soprattutto al mondo dei bambini; nel suo libro *Tout est langage* (tratto da una conferenza fatta a Grenoble il 13 ottobre 1984, per un pubblico di psicologi, medici e assistenti sociali) ella ribadisce la sua fiducia nell'espressione verbale come mezzo di relazione con il bambino fin dai primi giorni di vita. E la sua proposta è sostenuta da un'esperienza psicanalitica pluriennale con bambini, adolescenti, genitori, adulti referenti, dolorosamente provati dalle incomprensioni reciproche, talvolta molto precoci e in tal caso ancor più traumatizzanti per il futuro.

Mon propos était d'éveiller ce public d'adultes, vivant au contact d'enfants, au fait que l'être humain est avant tout un être de langage. Ce langage exprime son désir inextinguible de rencontrer un autre, semblable ou différent de lui et d'établir avec cet autre une communication. (Dolto 1994 :16)

È sua ferma convinzione che il linguaggio conforta il cuore del bambino e ne arricchisce il mondo simbolico; quest'ultimo non si può sviluppare se non è in relazione con la voce della madre e quella di una seconda persona che è in sintonia con lei. L'importanza di tale ulteriore risonanza, in grado di dare forza alla capacità di parola della madre e di metterla ulteriormente in prospettiva, che è normalmente assolta dalla figura del partner, risulta particolarmente evidente nell'esempio addotto, che racconta della comunicazione tra madre e figlio durante gli ultimi mesi di gestazione, in una situazione di lutto.

Voilà comment nous pouvons comprendre que tout est langage, et que le langage, en paroles, est ce qu'il y a de plus germinant, de plus inséminant, dans le cœur et dans la symbolique de l'être humain qui naît. Il ne peut se développer dans un corps, homme ou femme que s'il est en relation avec une voix d'homme ou de femme, avec une autre voix associée à celle de sa mère. L'autre ne veut pas



toujours dire masculin, cela veut dire un impact important entre lui, sa mère et une troisième personne. Prenons le cas d'une femme enceinte dans le deuil - son père, par exemple, est mort pendant sa grossesse. Eh bien, il y aura toujours chez l'enfant une marque de ce que l'être rival de lui est un être dans un monde qui n'est pas le nôtre, et cela peut aller pour lui jusque dans le fait de ne pas assumer la réalité de son corps, de ne pas vivre, tout en vivant à demi "absent" en identification au numéro un des pensées de maman aux derniers mois de sa grossesse. Cela aussi, ce sont des choses que nous découvrons dans l'anamnèse avec les parents. (Dolto 1994 : 50-51)

L'anamnesi in questo caso raccoglie le parole dei genitori che raccontano la storia del figlio neonato; a partire da quel racconto, il terapeuta può cercar di far rinnovare la pulsione di vita. Si sa che il corpo cambia di giorno in giorno, ma alcune funzioni sono ripetitive, quelle che riguardano i bisogni (mangiare, dormire, ecc.); le pulsioni di ripetizione sono dette di non-vita o di morte, in contrasto con le pulsioni di vita e di desiderio, che tendono ad un continuo rinnovamento. Nell'educazione è giusto soddisfare i bisogni, ma non i desideri, perché questi ultimi debbono essere affidati alle attività creative: disegno, mimo, musica, danza, racconto, mezzi, accessibili a tutti, di traduzione delle idee e dei sentimenti in linguaggio e segno:

Nous sommes dans le variant avec un corps, puisqu'il grandit jusqu'à mourir. Tous les jours il y a une modification, et en même temps les fonctions son répétitives. Donc, ce qui est toujours pareil, ce sont les besoins et c'est du mortifère pour l'esprit qui désire. Nous sommes tout le temps pris entre d'un côté des pulsions de non - vie, des pulsions de répétitions - ce que nous appelons en psychanalyse des pulsions de mort - qui sont tout à la fois pulsions de mort de l'individu et pulsions de mort du sujet du désir, qui voudrait n'être pas né parce que ce serait plus facile; et puis, de l'autre côté, les pulsions de vie, qui sont de conservation de l'individu, et pulsions de désir. Le besoin est répétitif, le désir est toujours du nouveau, et c'est pour cela que, dans l'éducation, nous devons veiller à ne pas satisfaire tous les désirs. Mais toujours en paroles justifier le sujet de dire ses désirs et ne pas l'en dissuader ni critiquer. Les besoins, oui les satisfaire; les désirs les parler beaucoup. Parole, représentation, dessin, mime, modelage, c'est ça qui fait la culture, la littérature, la sculpture, la musique, la peinture, le dessin, la danse, tout cela est représentation de désirs, et non vécu dans le corps à corps avec l'autre. C'est de la représentation pour communiquer avec un autre ses désirs. (Dolto 1994 : 60)

La Dolto sostiene che il bambino sia un soggetto fin dalla sua più tenera età: "Voilà une chose très importante à savoir: l'enfant ne sait pas qu'il est un enfant, il est un reflet de la personne dont il est interlocuteur"(Dolto 1994: 43), raccomanda che fin dalla nascita l'adulto debba intrattenere un rapporto verbale con il neonato, chiamandolo per nome, come interlocutore dei discorsi parentali, su cui il piccolo costruirà la propria identità.



È alla luce dell'esperienza della seconda guerra mondiale che Dolto propone un metodo psicanalitico di terapia infantile incentrato sull'ascolto terapeutico; ella ha avuto modo di metterlo personalmente in pratica quando ha dovuto affrontare con i suoi figli il problema della precarietà della vita, tema purtroppo all'ordine del giorno in quei tempi di incursioni e bombardamenti.

Françoise Dolto riporta i discorsi fatti in famiglia in una conferenza intitolata *Parlare della morte*; l'argomento non è facile, ma con questo metodo esemplificativo, diretto ed esplicito, riesce a chiarire le sue acquisizioni al proposito.

Mi piacerebbe dirvi adesso come rispondere alle prime domande dei bambini sulla morte. Quando i miei figli erano piccoli, me ne hanno fatte molte, perché eravamo nel pieno della guerra. Uno è nato proprio durante la guerra, durante i bombardamenti c'erano sempre dei morti, e lui mi chiedeva: "ma con la bomba atomica, possiamo morire così, all'improvviso, tutta la città, tutta Parigi...?", e continuava con i nomi di posti che conosceva. E io gli ho risposto di sì. Mi ricordo anche il dialogo straordinario con lui quando aveva tre anni e andava già all'asilo, dove ne avevano parlato: "È vero", mi ha detto, e voleva dire che tutto quello che si era detto era vero. Era verso mezzogiorno, tornava dall'asilo, e avrebbe voluto che gli dicessi che non era vero. "Ma allora può succedere così? Prima di mangiare? Dopo mangiato?". "Sì - gli ho risposto io - succede così, come le persone che stavano a Hiroshima." "Ah, allora io preferisco che succeda dopo mangiato", e non se ne è più sentito parlare. Ho ammirato questa forza, questa straordinaria capacità di ripresa: "Preferisco che succeda dopo mangiato" - "Hai proprio ragione! E adesso andiamo a mangiare". (Dolto 2000: 88-89)

Da notare lo *humour* di questo bambino che un po' forse si deve alla sua indole, un po' credo sia da imputare all'*imprinting* ricevuto dalla madre.

Questo spirito di lievità caratterizza abbastanza generalmente gli interventi della psicoterapeuta. Esso non esclude ovviamente una forte capacità di farsi carico dello stato d'animo dell'altro, mantenendo la giusta distanza interiore. In un'altra parte della conferenza, pur affrontando l'argomento del sentimento di morte in un paziente depresso, raccomanda così di sollecitare la riflessione sul perché del vivere, di non lasciarsi contaminare dalla depressione, sconsiglia vivamente di minimizzare il problema e tentare dei discorsi consolatori, insiste sul valore terapeutico di un approccio di tipo meramente psicologico, piuttosto che medico.

Spesso gli psicologi ricevono persone che si definiscono depresse e che si lamentano: "La mia vita non ha più senso...". Chiedete ad esse: "Ma allora, perché vive ancora? Che cos'è che la fa vivere, se dice che vivere è una cosa così triste? Chi è che la fa vivere? È fondamentale farli parlare del loro sentimento di morte, ed è così che li aiuterete a uscirne, e non cercando di tirarli su. Tirare su di morale produce l'effetto opposto. Il depresso penserà: "È vivo, lui, e mi vuole tirare su", come se fosse un bambino e la mamma stesse per dargli il biberon. No. Quello di cui i depressi hanno bisogno è che si dica loro "Ma che cos'è che vi fa preferire di vivere ancora? Perché vivete ancora?" Ed è così che noi li aiutiamo un po' alla



volta, con la psicoterapia, quando vengono da noi. Parlo degli psicoterapeuti. I medici danno dei farmaci veterinari a un corpo stanco e depresso, perché in un essere umano ci sono tutte e due le cose: il lato veterinario, il povero animale che si trascina e che non ha più il coraggio di vivere – siamo dei poveri animali, siamo sempre e comunque dei mammiferi –, ma chi parla, chi ha dei rapporti con gli altri, vuole incontrare qualcuno che gli dica. “Per chi vivere? Per che cosa? Per amare chi, se uno non si ama, anche quando non ce la fa più?” Ci sono persone che non prendono i farmaci prescritti dal medico perché: “Non ci credo”. “E allora, a che cosa crede?” Non lo sanno. Credono che parlando della loro depressione, contaminando con la depressione chi sta loro vicino troveranno una vita migliore. (Dolto 2000: 92-93)

Questo concetto dell’amore di se stesso, del prendersi cura di sé è fondante in psicologia e forse la Dolto, che professandosi credente (cfr. Dolto 1977) si segnala come una delle poche psicanaliste non agnostica, lo ha verificato nel cosiddetto “primo comandamento” evangelico: “ama il prossimo tuo come te stesso”. Amare se stesso è diventare, dice la Dolto, padre e madre di se stessi, superare lo stadio infantile e introiettare le figure parentali che hanno accudito il bambino nella sua infanzia; bisognerebbe dunque riuscire ad esercitare nei propri confronti quella *capacità contenitiva delle angosce del bambino* che esercita la buona madre, attenta ad intervenire presso di lui nella necessità, ma capace anche di mettersi da parte quando non c’è bisogno del suo intervento: la cosiddetta *holding* di Winnicott (Vegetti Finzi 1986). Anche John Bowlby sollecita questo tipo di accudimento come prevenzione di atteggiamenti nevrotici; le cure materne non devono limitarsi alla soddisfazione dei bisogni fisiologici primari, ma comprendono la capacità di assicurare adeguate risposte ai bisogni affettivi e intellettuali del bambino.

Un altro concetto caro alla Dolto è nella frase del passo citato: “[...] ma chi parla, chi ha dei rapporti con gli altri” e si riferisce alla capacità dell’uomo di comunicare, comunicazione che potrebbe andare oltre la vita, nell’accettazione della finitudine dell’esistenza e nella certezza di un mistero prima della nascita e dopo la morte:

Per questo è necessario per i bambini vivi che un bambino morto faccia parte della famiglia, non nella tristezza, ma nella vita simbolica. Egli sostiene i vivi perché ne fa parte, definitivamente, visto che è stato amato nei mesi della gestazione e sino alla nascita, o anche per pochi mesi della sua vita. La cosa importante non è la vita fisica, o le smorfiette che il bambino faceva: è che era un essere umano, che aveva preso corpo da due esseri che si erano amati ed erano legati dal desiderio, e che il suo desiderio di vivere l’ha portato a fare un certo cammino con questo corpo, che è finito tanto presto. Ha finito di vivere prima che gli altri se ne accorgessero, e date la risposta che rassicura ogni bambino, quando dite: “Sta’tranquillo: lo saprai, quando avrai finito di vivere”. Ed è vero che ciascuno di noi lo saprà, quando avrà finito di vivere? Gli altri diranno che è morto, ma chi muore, muore perché ha vissuto tanto che non ce la fa più, perché ha usato tutto nella lotta per la sopravvivenza. Arriva al massimo dello sfinimento per questa lotta, ed è vero. La viviamo tutti noi questa lotta per la sopravvivenza in cui



usiamo tutte le forze del nostro corpo, ed è forse allora che tocchiamo una Realtà che non possiamo conoscere in un corpo, nel tempo e nello spazio. (Dolto 2000: 91-92)

Un concetto fondamentale e lapalissiano è che la morte, insieme alla nascita, delimita l'esistenza dell'uomo, e serve a definire per contrasto, il primo momento della venuta in questo "buffo pianeta sul quale abbiamo voluto incarnarci – e nessuno di noi sa perché" (Dolto 2000: 90). La Dolto ripete spesso che si aiutano i bambini a comprendere questa tappa finale della vita dicendo: "Morirai solo quando avrai finito di vivere" e spiega ed insiste che la vita ha senso solo come rapporto con gli altri, intendendo per altri non solo gli uomini, ma anche gli animali, le piante, il cosmo, le idee, "tutto quello che è scambio e slancio di vita, comunicazione con gli altri di sentimenti, angosce, gioie, pene, e condivisione di tutti i fantasmi che stanno intorno a questo mistero". (Dolto 2000: 90)

La condivisione della paura della morte è l'ascolto ("Parlamene un po'"), non si deve minimizzare ("Non dire sciocchezze"); tuttavia, se porre attenzione all'altro e alle sue paure è difficile e doloroso, diventa ancora più arduo se si tratta di persone a noi care. Se poi si tratta di una separazione definitiva, solo il ricordo di un grande amore può continuare a tenerci in contatto con una persona che abbiamo avuto la sorte benigna di incontrare:

Non dobbiamo negare l'ascolto alle persone che stimiamo. Non parlo di quelle che amiamo. Con loro è difficile, perché è una parte di noi a morire con loro, ed è appunto questo il problema: accettare la sofferenza di una realtà possibile cioè della separazione fisica da qualcuno a cui vogliamo bene. Ma se capiamo che, qualunque sia stata la separazione, si continua sempre a comunicare con coloro che abbiamo amato, e che questo accade fra quelli che si sono amati – uno già morto, l'altro non ancora –, ebbene la comunicazione continuerà, almeno dalla parte di chi sopravvive. Magari facciamo degli errori, ma continua. Non solo continua, ma dà vita a chi sopravvive, se ha dato davvero il pieno diritto di morire a chi amava: è una specie di nuova fonte di forza che viene dalla fiducia nella vita, che è stata arricchita dalla felicità di amare quella persona quando era viva, e di continuare a pensare a lei con amore, senza sapere dov'è, ma sapendo che è andata là dove aspettano anche noi. (Dolto 2000: 86)

Un altro tipo di esperienza di lutto sono le mutilazioni accidentali o le malformazioni che implicano un deficit permanente. La terapeuta assicura che queste esperienze sono vivibili, dolorose, ma vivibili: "Soffrono, si sentono infermi, menomati nei rapporti con gli altri e nelle loro possibilità di muoversi, ma l'essenziale delle loro persone è sempre là". (Dolto 2000: 82) E porta l'esempio di un bambino della *Maison verte*, un'istituzione da lei creata per permettere ai bambini di socializzare, in presenza dei loro genitori, prima di andare all'asilo. Un bimbo, venuto al mondo con una malformazione alle dita della mano, è stato seguito fin dai primi momenti, con un



conforto costante di parole e spiegazioni che in qualche modo gli hanno permesso di sentirsi amato, accolto, stimato:

Era venuta da noi, negli ultimi giorni di gravidanza, una madre che avrebbe avuto il dolore di mettere al mondo un bambino con un solo dito in una mano. La cosa è stata drammatica per tutti. Naturalmente, è stata aiutata e il bambino è venuto su bellissimo [...] Sin dai primi giorni di vita, gli abbiamo parlato della sua mutilazione e del dolore della madre che singhiozzava costantemente accanto a lui, e che correva di chirurgo in chirurgo per farsi dire che si potevano innestare le dita a suo figlio. Tutto quello che dicevamo al bambino, si direbbe che l'abbia capito tanto bene che ora sua madre è fiera di lui, perché nessun bambino della Casa Verde, è mai stato così bello, così forte, così abile fisicamente e nel movimento, così intelligente nelle relazioni sociali quanto questo bambino di quindici, sedici mesi. (Dolto 2000: 83)

Come Françoise Dolto si era occupata di bambini e famiglie del dopoguerra, Marie Rose Moro si occupa attualmente del disagio infantile e delle difficoltà dei nuclei familiari in situazione transculturale. Nell'ospedale universitario in cui lavora si è sviluppato per la prima volta in Francia l'approccio transculturale o etnopsichiatrico, messo a punto dallo psicanalista George Devereux, per avvicinare pazienti di etnia diversa, utilizzando le nuove acquisizioni della psicanalisi insieme all'accoglienza dell'altro come l'intendeva il grande antropologo Lévi-Strauss. La maggiore difficoltà per l'équipe di Moro, costituita di psicologi, antropologi, assistenti sociali, infermieri, educatori, mediatori-interpreti, è prendere in carico nuclei familiari con un retroterra culturale molto differente da quello occidentale; tuttavia un approccio complementarista permette a Moro di utilizzare in un primo tempo l'antropologia per decodificare il senso collettivo (l'esterno) e in un secondo tempo la psicanalisi per decodificare l'interno (il contenuto).

Come per Dolto, l'approccio terapeutico è di ascolto. Il dialogo prende l'avvio dal gioco, dal mimo con i piccoli e dall'affabulazione con gli adulti; si tratta cioè di un metodo indiretto, che evita le domande standard dei medici europei. Le società tradizionali di questi pazienti, infatti, si esprimono per immagini, talvolta quasi oniriche, e sono gli psicologi che devono adeguarsi a questo modo di comunicare e non viceversa. La validità del metodo è del resto dimostrata dai risultati: è successo che donne considerate analfabete o prive di educazione, utilizzando un modo di esprimersi ricco di fantasia, sono giunte ad avere accesso alla propria interiorità, al loro sé profondo, infrangendo quel silenzio che sembrava, in un primo momento, essere un loro tratto culturale.

Un silenzio che voleva essere richiesta di condivisione, che si poneva come protesta contro la mancanza di comprensione è quello della donna berbera, del sud del Marocco, giunta al consultorio con un bambino di quattordici giorni, accompagnata da un pediatra e da uno psicologo della Protection Maternelle Infantine. Il suo problema era che si rifiutava di accudire questo suo secondo figlio maschio.



Ricostruendo i dettagli dell'intervento dell'équipe di psicologi coadiuvati da un traduttore, Moro racconta: "Lei [la mamma] mi dice: 'Sì, questo bambino è diverso'. Io provo a introdurre questo discorso: 'Nel vostro paese so che si parla di bambini diversi che vengono da altrove', ma la donna rifiuta di collaborare con la terapeuta". Marie Rose Moro riconosce l'universalità psichica, tuttavia sa anche che ogni popolo ha le proprie "credenze", ossia rappresentazioni specifiche della realtà; l'etnopsichiatria si propone appunto di tradurre per la medicina occidentale il linguaggio della tradizione familiare di altri paesi.

Nel caso del lutto di questa madre nei confronti del figlio appena nato la spiegazione giunge dopo un lungo lavoro di ascolto, non solo delle parole, ma di quanto le parole non dicono, dei silenzi, delle esitazioni di un dialogo che non ha niente di scontato. Marie Rose Moro ci informa infatti di essere giunta a comprendere la ragione della paura della giovane mamma risalendo alla tradizione secondo la quale il primo figlio della famiglia deve portare il nome di un profeta per averne la protezione e il secondo il nome del padre del padre, soprattutto se questo è defunto, come nel caso di questo bambino. La gravidanza della mamma in questione era stata difficile, anche se nessuno se ne era reso conto; la donna aveva raccontato di avere avuto moltissima angoscia, di avere pianto molto e di avere pensato alla morte dei suoi cari, in particolare alla morte di suo padre, che era deceduto in occasione della nascita del secondo figlio (il fratello della donna). Come conseguenza di queste credenze la donna aveva pensato, che, se lei avesse avuto un secondo figlio, sarebbe successo qualcosa di grave, qualcosa di brutto, perché, quando sua madre aveva avuto quel secondo figlio, aveva perduto il proprio marito. L'intervento dell'équipe degli psicologi era stato mirato al superamento delle paure legate alla cultura della donna, conciliando le sue esigenze con quelle della tradizione e cioè inducendo i genitori a fare un'eccezione alla consuetudine e a dare al figlio un secondo nome.

Non solo le tradizioni sono differenti da quelle europee, anche la concezione della vita e della morte crea una mentalità molto lontana da quella dell'équipe di Moro. La concezione ciclica della vita che si ha nell'Africa Occidentale condiziona il rapporto con la morte e si sono verificati casi di madri di neonati affetti da gravi malformazioni che avrebbero voluto preparare il loro bambino a morire bene, per farlo ritornare al mondo degli antenati e rientrare nel ciclo della vita. Spesso, tuttavia, il personale dell'ospedale, alla richiesta di poter fare dei riti preparatori, cercava di confortare la madre dicendo che la situazione non era così grave, e che non c'era da preoccuparsi; in questi casi, per la madre, era stato duro non poter accompagnare il figlio nella morte. Perdere un bambino è una cosa estremamente grave per una mamma, e per comprendere che ci sono modi diversi per affrontare il dolore, prepararsi alla morte, superare la separazione definitiva e continuare a vivere, il terapeuta deve mettersi in una posizione di decentramento, di accantonamento della propria cultura per aprirsi a quella dell'altro. Questo è l'impegno dell'approccio transculturale.

Il termine "lutto" dà un senso di disagio e suscita un istintivo moto di difesa interiore, si tratta di giusta paura del dolore. Il corpo si difende dalle aggressioni



mediante il dolore che mette all'erta contro il pericolo; pericolo, uguale paura, paura senso di oscurità, di non noto, di mistero incombente. Talvolta la mente reagisce alla troppa paura con la "nevrosi" e l'individuo riesce a superarla quando permette ai suoi timori di venire alla luce, lasciando fluire le parole, cariche inconsciamente di quelle ansie che hanno bloccato lo scorrere della libido. Non è un procedimento facile, non si tratta di individuare le paure e di esorcizzarle, ma di permettere alla nostra psiche di riaffrontare la vita. Ci vuole silenzio e incoraggiamento, rispetto e attesa. Questo è l'atteggiamento di cui l'esperienza clinica ha mostrato l'efficacia ed esso è il risultato di un percorso di riflessione che ha continuato ad approfondire il valore della parola, sempre più giocata nell'ambito di uno scambio capace di farsi carico della complessità affettiva e simbolica dell'uomo. L'individuazione di alcuni dei passaggi essenziali di tale percorso permette infatti di mettere in luce che i modi di affrontare l'idea o la realtà della morte o di una perdita – quello che la psicologia racchiude nel termine lutto – dipendono fortemente dalla qualità dell'interazione verbale.

Si possono prevenire situazioni patologiche di lutto dando luogo a una comunicazione onesta, costruita su parole scelte con cura, mirate alla sensibilità del ricevente, adulto o bambino, e scaturite dall'empatia con l'altro. Lo dice chiaramente, con parole semplici, Françoise Dolto, nella conclusione del suo libro *Tout est langage*, in cui si sottolinea il ruolo insostituibile del linguaggio fra adulti e bambini, ma anche, per esteso, fra persona che consola e persona che soffre, e quindi anche fra terapeuta e paziente:

J'espère faire comprendre ainsi le rôle du "parler vrai" le vrai tel que ces adultes le communiquent à des enfants, qui, non seulement le désirent inconsciemment, mais ont besoin de la vérité et y ont droit, même si leur désir conscient lorsqu'il s'expriment en paroles, à l'invitation des adultes, préfère le silence trompeur qui génère l'angoisse, à la vérité, souvent douloureuse à entendre mais qui, si elle est parlée et dite de part et d'autre, permet au sujet de s'en construire et de s'en humaniser. (Dolto 1994: 17)

BIBLIOGRAFIA

Bowlby J., 1982, *Costruzione e rottura dei legami affettivi*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Dolto F., 1977, *L'Évangile au risque de la psychanalyse*, éd. Jean-Pierre Délarge, Paris.

Dolto F., 1994, *Tout est langage*, Gallimard, Paris.

Dolto F., 2000, *Il bambino e la città*, traduzione di Raffaele Donnarumma, Mondadori, Milano.



Dolto F., 2009, *Une psychanalyste dans la cité. L'aventure de la Maison verte*, Gallimard, Paris.

Freud S., 1993, *Inhibition, symptôme, angoisse*, traduit de l'allemand par Joël Doron et Roland Doron, PUF, Paris.[trad. it. *Inibizione, sintomo e angoscia* (1925), in *Opere*, cit., vol. X]

Freud S., 1989, *Opere 1915-1917. Introduzione alla psicoanalisi e altri scritti*, Bollati e Boringhieri, Torino, vol. VIII. ["Lutto e melanconia", 1917].

Lévi-Strauss C., 1958, *Anthropologie structurale*, Plon, Paris.

Moro M. R., 1998, *Psychothérapie transculturelle des enfants de migrants*, Dunod, Paris.

Moro M. R., 2007, *Aimer ses enfants ici et ailleurs. Histoires transculturelles*, Odile Jacob, Paris.

Nicolini C., 1999, "Un sentire malinconico all'ombra di un segreto: dalle lacrime alla parola", in *Il piacere offuscato. Lutto, depressione, disperazione nell'infanzia e nell'adolescenza*, Edizioni Borla, Roma.

Vegetti Finzi S., 1986, *Storia della psicoanalisi. Autori, opere, teorie 1895-1990*, Mondadori, Milano, pp.333-348.

Vegetti Finzi S., 1993, *Psicoanalisi al femminile*, Laterza, Bari, pp.323-351.

Winnicott D. W., 1990, *Gioco e realtà*, Armando Editore, Roma.

Adriana Colombini Mantovani è professore aggregato di Lingua Francese presso l'Università degli Studi di Milano. La sua ricerca verte sulla traduzione linguistica e semiotica; sulla storia della traduttologia, la lingua del XVII secolo (il preziosismo); sulla storia della lingua francese; sul passaggio del latino all'antico francese in testi agiografici; sull'insegnamento della lingua francese all'inizio dell'Ottocento in Italia.

adriana.colombini@unimi.it