

psicoteràpia psicoanalítica grupal a la vellesa

Marta Leonart i Camps, Glòria Mateu i Vives

Resum

Al setembre de 2010 un grup de psicoanalistes ens vam reunir amb l'interès de promoure un projecte d'atenció a la vellesa. Aquest projecte s'inicià amb la col·laboració dels centres d'assistència primària, on les visites de les persones grans —de més de 65 anys— és molt freqüent. Moltes d'elles consulten els seus metges de capçalera més per temes relacionats amb la por d'envellir, sentir-se sols, pèrdues relacionades amb un mateix que no pas per disfuncions o malestars fisiològics.

Els grups d'orientació psicoanalítica, en el Pla d'Assessorament als Equips de salut mental¹ per les persones més velles, ens ofereixen la possibilitat de treballar amb les dificultats emocionals per elaborar la involució física i psíquica, les ansietats que es desperten i les defenses desencadenades.

Paraules clau: *vellesa, involució, ansietat, defensa.*

Abstract

In September 2010 a group of psychoanalysts got together with the interest of promoting an elderly care project. This project began with the collaboration of primary care centers, where elderly people over 65 often go. Many of them query their doctors about their fear of getting old, feeling lonely, losses related to themselves, instead of asking about dysfunctions or physiological discomfort.

Psychoanalytical guidance groups, within the Advice Plan for Mental Health Teams¹ for elderly people, give us the opportunity to work with emotional difficulties in order to develop the physical and mental involution, the anxieties that are aroused and the triggered defenses.

Keywords: *aging, involution, anxiety, defense.*

En articles anteriors s'exposen les raons per iniciar aquests grups, les dificultats i els èxits que implica el treball grupal amb gent gran en les àrees bàsiques de salut primària (Folch, 2012).

El treball grupal d'orientació psicoanalítica afavoreix les possibilitats de seguir endavant en aquesta edat, en diem el *treball de la vellesa*, que implica un treball de dol per les pèrdues (físiques i psíquiques) patides al llarg dels anys (Mateu i Leonart, 2013).

En els articles citats s'explica amb detall el projecte pilot d'atenció a la vellesa inclòs en el programa de suport a la salut mental en l'atenció primària iniciat a Barcelona el 2010.

En el projecte d'«Investigació de Psicoteràpia Psicoanalítica grupal a la vellesa» utilitzem el model psicodinàmic que ens permet *revisitar* les experiències passades i presents i reeditar-les biogràficament, històries de la vida de cadascú, afavorint el treball de les emocions que participen en les pèrdues i els dols; les melangies, les insatisfaccions, temors, plaers i desplaers que entorpeixen els records. Davant de la involució física i psíquica que implica fer-se vell es desencadenen ansietats, a vegades catastròfiques, paranoïdes i depressives, i en front d'aquestes ens trobem amb mecanismes defensius més o menys alienadors, de desconexió, o més creatius.

S'organitzen grups psicoterapèutics d'orientació psicoanalítica amb pacients de més de 65 anys, de periodicitat setmanal, breu (de 30 a 40 sessions) i focal, de 8 a 12 pacients, amb una psicoterapeuta de formació psicoanalítica i un observador.

Els participants són els autèntics *mobilitzadors* del grup, i el material que aporten —verbal i/o no verbal— promou les interaccions en el procés grupal. L'atenció se centra en l'individu dins del grup i el grup en si mateix com un tot: les reaccions,

comportaments, sentiments en front de l'evidència de *l'aquí i ara* (Burlingame et al., 2003).

Les terapeutes, sota el model psicoanalític, assenyalen i fan aclariments dels moviments grupals, la interpretació de com allò que passa a fora del grup és utilitzat sovint per fugir del que passa a dins, i s'evidencien en el grup els supòsits bàsics i la seva coexistència amb el grup de treball (Bion, 1979).

Amb l'ajuda de l'observadora —a vegades participant activa— es recull el material de la sessió, i la transcripció, eina bàsica per a una millor comprensió del grup *a posteriori*, servirà per a la supervisió del treball grupal: de la transferència i la contratransferència, de les ansietats bàsiques manifestes o latents en el grup i el desplegament de les defenses.

El treball psicoterapèutic grupal amb la vellesa

El treball amb persones d'edat avançada planteja la *reactualització* de nombroses pèrdues i els dols associats. El treball grupal afavoreix l'aparició dels dols de diferents èpoques i la possibilitat de reelaborar-les saludablement.

En un dels grups, les pacients més grans, de 85 i 87, havien perdut els seus marits i es queixaven d'«estar soles»

[...] mi marido murió después de cuidarlo 5 años que estuvo enfermo, mi hijo no viene a verme, yo no le llamo si él no me llama, es que tiene mucho trabajo, me dice que no tiene tiempo, y yo ahora no le llamo... si no me llama él, pues no quiero llamarle.²

La més jove del grup, de 65 anys, responia:

[...] pues yo, aunque no me llamen les llamo, para saber cómo están, y nada más, si no quieren hablar más, que no lo hagan, pero yo no dejo de llamarle: «Hijo, ¿cómo estás? ¿Todo bien?». Creo que usted debería llamarle aunque él no lo haga, hay que tener contacto con los hijos siempre, eso no lo haga mujer.

El sentiment de dependència després de la mort de la parella, el deteriorament físic, la necessitat d'ajuda, originaven malestar, enuig, també vergonya que es manifestava sovint amb maneres d'exigència i ressentiment cap els més joves (fills dels que se

sentien actualment més dependents): «Me dejan sola, no me llaman, si no me llaman ellos, yo tampoco».

Així, el sentiment de dependència és viscut amb vergonya, a vegades manifestat amb enuig, que sovint fa que els vells entrin en un cercle viciós difícil de sortir-ne (dependència-irritació).

Aquests grups permeten observar i treballar la problemàtica del vell i d'envellir, elaborar la involució física i psíquica, encarar les ansietats en front dels dols i les pèrdues, facilitar l'elaboració del conflicte extern i dels conflictes interns, que en aquesta última etapa de la vida poden ressorgir de forma més intensa i amb defenses més invalidants i deteriorants.

El terapeuta i el treball grupal pot ajudar a reconstruir el conjunt de les vivències, facilitant el retorn emocional que en alguns casos ha sigut negat i desmentit de manera defensiva, compensant l'evasió com a defensa en front del dolor psíquic a favor d'una millor connexió emocional amb allò viscut i allò que s'ha patit, importància, doncs, de la historiació en el grup.

El psicoanalista escolta amb una *atenció flotant* (Freud, 1912) i circular per atendre els moviments grupals, els estats d'ànim, les emocions, l'ansietat predominant en el grup i les defenses emprades.

En una sessió el grup es mantenia dispers, «fugint» del treball grupal, amb al·lusions freqüents a l'ambient extern: les obres del metro, els casos de corrupció del país, les vagues de transports públics, etc. Una de les pacients en observar a la sala les cadires que no s'utilitzaven i que aquell dia estaven distribuïdes en files diu quan entra: «Ui! Sembla que avui hi ha una classe».

Seguint el grup amb bromes, riures i dispersió en parelles —en termes de Bion (1979), supòsit bàsic d'aparellament— i, com era evident, molta dificultat per afrontar el tema. Més endavant, durant la sessió, es va evidenciar que el tema, tan difícil d'encarar, era *una classe tan difícil emocionalment*, era el tema de l'*ansietat de mort*: un dels pacients, un home de 70 anys explicava:

[...] he visto un documental sobre longevos, explicaba la vida de personas de más de 100 años que viven en distintos lugares de Europa. Eran personas que tenían muchas ganas de vivir, han conseguido vivir tantos años y continúan haciendo actividades [...]

Una altra pacient responia::

¡Uy! A mí me da mucho miedo todo esto, yo ya veo que no llevo en buenas condiciones, yo no me encuentro tan bien como otras personas, creo que ahora con más de 70 años ya tengo muchos achaques [...].

El grup va continuar amb el tema de com havien emmalaltit i mort persones properes a ells, la probabilitat de ser «longevos» amb activitat creativa o la possibilitat d'emmalaltir i arribar a una vellesa empobrida fou el tema del grup i de la sessió, obrint pas a les pors per l'envelliment i la mort: els esperava una mort llunyana, amb una capacitat per a ser «longevos»? O, els esperava una mort viscuda amb malaltia i sofriment? En un principi, el grup es comportava com si estigués en un *pati d'escola* fins que aconseguien centrar un tema de treball grupal, es recreaven en esdeveniments externs, en el «recreo» que els permetia fugir del *tema de la classe*: com enfrontar l'*ansietat de mort*?

Al llarg de l'experiència amb aquests grups es fa evident l'aparició dels dols, dols per la involució actual, però que el grup porta també en forma de dols anteriors.

El dol present i els dols del passat seran el *pa nostre de cada grup psicoterapèutic*, espai on obrir la possibilitat de deixar escoltar la veu que s'ha anat callant en el curs dels anys.

Una pacient de 82 anys deia:

A mi a casa, en els dinars, quan parlo o dic alguna cosa em diuen (mentre es posava el dit als llavis): xsss!

Aquesta intervenció provocà que el grup començés a parlar de la situació que ocupava cadascú en el grup familiar, de quina era la consideració que rebien per part dels membres de la família, obrint pas a les queixes respecte del tracte rebut per part dels fills cap a ells: el conflicte intergeneracional. El silenci —xsss!— obria pas primer a la queixa i més endavant a la possibilitat de pensar respecte al canvi de rol que la vellesa suposa: de ser admirats pels fills a sentir-se desvaloritzats per ells que han anat perdent l'interès pels pares més vells i dependents. Aquest procés el descriu el Dr. Folch detalladament en el treball citat: el procés d'inversió de l'Èdip en la vellesa. Ens donem per satisfetes si el treball del grup ha pogut, al llarg de la seva breu història (grups

d'entre 26 i 37 sessions, els que hem fet fins ara), encarar el que en diem *treball de la vellesa* (citat també pel Dr. Folch):

1) Revisió dels conflictes emocionals juntament amb l'adquisició d'una major capacitat de perdó.

2) Acceptació de les noves generacions i de la pròpia dependència (sense ressentiment).

3) Tolerància a l'ansietat de mort i acceptació del pas del temps i de la mort.

4) Acceptació d'allò irrecuperable (renúncia a l'omnipotència narcisista): «no podem resoldre-ho tot», ens deia una pacient al final d'un grup.

Al voltant de la vellesa. Historiació i dol

L'evolució de l'envelliment dependrà en bona mesura de la capacitat de l'individu d'assumir els dols i les pèrdues patides. A la pèrdua dels pares se li sumaran possibles pèrdues de persones properes, amics, germans i en alguns casos dels propis fills, dol que sovint és viscut de forma devastadora pel *self*. A aquestes pèrdues personals s'hi afegiran les pèrdues que són pròpies d'aquesta involució de l'ésser: pèrdues físiques i pèrdues de l'essència humana, com la vida laboral amb l'aparició d'un sentiment de menysteniment social, de la vida familiar, canvis en la situació familiar amb la pèrdua de jerarquia, realització de projectes i d'il·lusions.

Acompanyant aquests dols sorgeixen ansietats més o menys catastròfiques o invalidants que desencadenen defenses més o menys destructives segons el seu caràcter traumàtic i la fortalesa del jo. La qualitat d'aquestes defenses originen en el vell una actitud de *desvinculació* de la vida cap a processos de desafecció que poden conduir a una demència.

Arribar a la vellesa, a «l'hivern de la vida» —com descriu Auster (2012)— amb la sensació d'haver viscut una «bona vida» i amb el sentiment d'enyorança dels objectes perduts sentits com a «bons objectes interns» requereix un treball d'acceptació de la vida viscuda, del que no s'ha pogut viure, del reconeixement dels conflictes viscuts —resolts i no resolts—, de la relació amb ells i de l'assumpció dels dols que són propis en aquesta etapa de la vida. Sense aquesta integració emocional s'està condemnat a la desesperació: disgust, misantropia, menyspreu i desplaer (Erickson, 1966).

A l'inici d'una sessió, els pacients parlaven dels mals físics que patien: «Les cames, els genolls, la vista, la memòria» i una d'elles deia: «és que no podem solucionar-ho tot».

Així, la pacient avançava el que en el grup es vivia en aquelles sessions de final de grup: com es viu el final de la vida, el grup, com la vida mateixa, no podia oferir-nos solució a tot, potser tot no es podia resoldre, però el grup, sabent-ho, seguia fins al final, obrint el pensament, la possibilitat d'elaboració d'antics conflictes, la reparació i l'elaboració d'esperances, sabíem que el grup acabaria amb el sentiment de no haver donat solució a tot, la reparació total no era possible, però podíem oferir una millor reconciliació amb allò perdut, almenys aquest era un dels objectius, que vam poder anar obrint en el grup.

Aquest és el *treball de la vellesa*, treball que cadascú ha d'afrontar amb el pas dels anys i que s'inicia ja en l'etapa del climateri, treball que volem propiciar en aquests grups d'atenció a la vellesa.

Una dona de més de 80 anys deia:

A mi el psiquiatra em diu que si m'oblido d'alguna cosa, no la trobo o la perdo, vagi cap enrere, intenti recordar el que vaig fer abans de perdre-ho.

El psiquiatra, potser sense ell saber-ho, convidava la dona al treball d'història en front de la pèrdua: «vagi cap enrere, si recorda la seva història, podrà trobar el que ha perdut», semblava dir-li. Una invitació que es concretava en el grup: nosaltres, el grup fa moviments cap enrere per seguir endavant. Hem pogut observar com la recuperació biogràfica que realitzen els pacients permet la revisió dels dols per la pèrdua del «jove», d'allò jove que s'ha perdut i del seu significat. El grup permet una revisió del que s'ha pogut fer, d'allò viscut així com la reconciliació amb tot el que no s'ha pogut fer.

Freud, en *Duelo y melancolía* (1917), ens explica que el que diferencia el dol de l'estat melancòlic és la qualitat del sentiment de *si mateix*: «En el duelo, el mundo se ha hecho pobre y vacío; en la melancolía, eso le ocurre al yo mismo».

Els ancians expressen sovint en el grup, per una banda, la desesperació i la tristesa, pèrdues carregades de vergonya, a vegades de culpa, també la ràbia i l'enuig —amb l'objecte perdut, amb els que queden—; i per l'altra, expressen un sentiment de

desvalorització, la disminució del sentiment de *si mateix* que ens fa pensar en la melangia.

Segurament l'expressió de pèrdua de les qualitats físiques, cognitives, relacionals i d'activitats es fa sovint de manera melancòlica: el que es perd és un mateix, el que s'és, el futur s'escapça i les possibilitats de recuperació d'allò perdut se senten impossibles.

Folch (2012) explica com «aquestes pèrdues i limitacions exigeixen una bona elaboració de tots aquests dols, elaboració que fa que l'experiència de la pèrdua no solament es toleri amb més serenor sinó que també promocióni recursos creatius gràcies a la identificació introjectiva amb les qualitats i les virtuts tan admirades de l'*objecte perdut*». Importància de la vivència d'un objecte bo i, a la vegada viu dins d'un mateix, que afavoreixi la creativitat i la identificació amb les qualitats de l'objecte.

Una pacient a qui se li morí el marit feia uns 5 anys explicava:

Yo tengo las fotografías de mi marido en casa y me las voy mirando, me imagino que está aún por la casa, mi marido está... [rectifica] estaba vivo.

La terapeuta assenyala el *lapsus*, del qual, mentre parlava, es va adonar la pacient, un *lapsus* que va mostrar com sentia ella el seu marit dins seu, un marit que es mantenia molt viu.

Una altra pacient en la mateixa sessió esmentava les paraules del marit mort feia uns anys:

[...] el meu marit en estar malalt em deia: «sobretot no et quedis sola a casa, surt amb xxx [germans i cunyats] i truca'ls, fes coses amb ells, no et quedis a casa».

La pacient parlava de l'espòs, fent referència en aquesta sessió i en d'altres, com ella, sense fills, havia engrandit la seva família gràcies a la família del marit amb la qual, després de la seva mort, encara havia establert més lligams afectius.

Una altra pacient explica en un altre grup que després de la mort del seu fill feia més de 15 anys, la seva jove, amb la qual mantenia molt bona relació i que en la actualitat tenia una nova parella la truca per convidar-la a la celebració del naixement d'un besnet, la pacient no volia anar al bateig, el grup li dóna raons perquè vagi al bateig del besnet, la neta i

la jove voldrien que hi anés, però ella s'hi resisteix:

¿Cómo me voy a sentar allí y este otro muchacho, que seguro que es un buen chico, le veré sentado allí donde debería estar mi hijo. ¿Tú crees [se dirige al grupo] que mi hijo querría que fuera?

El grup es manifestà a favor que anés al bateig: «[...] seguro que tu hijo querría que fueras».

A la sessió, el grup va poder entendre com hi havia morts que sentien que les deixaven viure, seguir vivint; però alhora hi havia morts que estaven molt vius dins d'elles i no les deixaven viure, podien sentir també la culpa per seguir vivint. Morts que els sentien com algú que no els deixava viure: anar al bateig estava carregat de culpa, anar a una festa a la que el fill mort no podia assistir era viscut com una traïció al fill, cosa que va originar en la pacient un estat d'aïllament gairebé autista, d'ensonyament, es mantenia callada sense relacionar-se amb els altres, tota possibilitat de sortir a una vida social era viscuda com una traïció als morts. La dificultat per relacionar-se era evident en el grup, els vius estaven impeditos pels morts que seguien molt vius dins d'ells. Del dol a la melangia, de la pèrdua de l'objecte estimat al sentiment d'un objecte intern culpabilitzant, necessitat de viure d'esquena a les relacions tan satisfactòries com la celebració del naixement d'un besnet. Una altra pacient explicava com ella, amb atenció i cura dels seus germans, i com que era ella la gran, després de la malaltia de la mare havia renunciat a tenir fills:

Jo és que em vaig casar gran, perquè vaig haver de cuidar dels meus germans. La meva mare es va posar malalta i el petit tenia 8 anys, vaig cuidar els meus tres germans petits. Em vaig casar als quaranta anys i vaig tenir un avortament, no he tingut fills, ara estic sola, vídua, els meus germans no em vénen a veure, estic jo sola a casa.

Més endavant la pacient explicà que tenia una bona relació amb els nebots, fills dels seus germans. Durant el tractament va patir una caiguda i era ajudada pels seus germans, que l'acompanyaven cada setmana perquè pogués assistir al grup:

Sort que el meu germà va venir a casa i em va trobar al terra, havia perdut el sentit, ell em va acompanyar

al metge, he estat ingressada i ara em fan proves per saber per què vaig caure.

Amb la caiguda la pacient va rebre les atencions per part dels germans dels quals ella fins al moment es queixava de no rebre, cosa que li va oferir una restauració interna d'aquesta relació que ella considerava tan pobre o inexistent. El grup, a través de les seves intervencions, va permetre que la pacient reconegués aquestes atencions quan ella les va necessitar. Aquest aspecte —les caigudes a la vellesa— està detallat a Mateu i Lleonart (op. Cit).

Sovint observem actituds d'aquest tipus, vells que s'allunyen amb *rancúnia*, amb *queixes constants* i ressentiment cap els que els envolten, obrint un *espai buit* que provoca un allunyament cada vegada més gran de la vida relacional.

Una dona gran, soltera, explicava com ella celebrava el cap d'any:

Me siento en mi silla, como cada año y me tomo una copa de champán y las uvas, no espero a nadie... y yo tan contenta.

Paraules que deia en el grup amb una expressió d'amargor i soledat en contraposició amb la resta de la família, que es reunia sense ella, allunyada de la família.

La mateixa pacient mostrava el seu ressentiment i les dificultats que tenia per a relacionar-se amb la seva família més propera, es queixava constantment de l'actitud freda dels seus germans i cunyades amb ella, els nebots «solo me vienen a ver cuando quieren algo... por sus cumpleaños... días especiales, ellos saben que algo va a caer»:

[...] me encontré el otro día a mi hermano y a mi cuñada, venían a verme, ¡qué raro que se acordaran! Y me trajeron un brazo de gitano y ¿sabéis qué hice? ¡Pues lo tiré!

Eren evidents les dificultats per acceptar el que li oferien, tan queixosa del que no rebia, no podia acceptar el que era un regal per a ella, ens preguntàvem: podria ella acceptar el que li aportava el grup? El grup va poder ajudar-la en aquest sentit, el grup sí va poder oferir-li, i ella per fi va poder acceptar el que se li presentava, gràcies a la feina en el grup fins a l'última sessió.

Un dels sentiments més presents és el sentiment d'enyorança, el record dels temps de la infantesa, a vegades dels llocs que van deixar al darrera — pacients, alguns d'ells emigrants que van abandonar el seu lloc d'origen per començar una vida nova després del matrimoni. Una pacient, que portava molt temps vivint a Catalunya, va arribar d'un petit poble de Galícia, país que va abandonar en casar-se i trobar el marit feina a Barcelona, explica al grup: «los besos en Galicia se llaman piquiños, es que allí el lenguaje es muy bonito».

«Piquiños» era el llenguatge del sentiment i de les emocions que la van fer pensar en la infantesa al poble i la relació amb els pares, es va obrir en el grup un ampli ventall d'històries d'infàncies, històries de la seva vida als pobles llunyans a la ciutat que les va acollir i on vivien actualment. Les infàncies, les històries al poble, els germans, la vellesa dels pares, la mort dels pares aleshores, records tots ells, que feien acostar-se als pacients a la seva pròpia història, també de vellesa viscuda i del que podien viure encara i com volien viure: la memòria i el record, el pensament i la imaginació.

La revisió dels records de la infància, dels temps viscuts en altres ciutats, altres pobles, la vida en parella, la vida amb la família primària és compartida en aquests grups amb un sentiments d'enyorança.

En un grup, un pacient arribava a la sessió i deia: «otro día más de grupo» i en anar-se'n: «se acabó el grupo por hoy hasta la próxima semana, ¡qué añoranza!».

Parlava de l'enyorança també del grup, poder expressar la pèrdua i el sentiment, setmana a setmana en acabar el grup i iniciar-lo de nou, permetia explicitar el sentiment d'enyorança d'allò que van perdre temps enllà. Setmana a setmana es feia present en el transcurs del grup mateix.

Viure amb certa enyorança del temps perdut, el que s'ha tingut i el que s'ha perdut, *era bo*, permet historiar les vivències de pèrdua i fer una millor elaboració del dol. Gràcies a la historiació s'accedeix a una *resignificació* del passat amb la possibilitat de trobar «fets seleccionats» (Bion, op. cit.), un millor espai i més viscut en el pensament del pacient més vell.

La possibilitat que ofereix el grup d'historiar aquests dols compartits ajuda els pacients, ancians, a afrontar les ansietats en front de les pèrdues i la mort d'una manera més constructiva i menys catastròfica

i lluitar contra la desconexió emocional i la demència.

En un grup parlen de les pèrdues de la vellesa: el cos jove, vigorós i atractiu deixa lloc a un cos amb les xacres de la vellesa i de la malaltia, als mals corporals: immobilitat, ceguesa, sordesa; s'hi afegeixen els mals del pensament: memòria, comprensió, agilitat mental.

Una dona deia:

Yo... estoy asustada, ya lo he visto cuidando a personas mayores, muy cercanas [pares i sogres que va cuidar fins a la mort], eso me asusta... iba a una residencia y allí había un señor, si lo hubierais visto, bien vestido, arreglado, jugaba a cartas, dominó, se le veía agradable, hablaba con todo el mundo, un señor que se le veía muy bien, todo un señor... Pues resulta que un día él esperó el cambio de guardia de la residencia, que se hace a las 8 de la mañana, mientras se hacía el cambio de las cuidadoras, se ve que abrió una ventana y se tiró... Nunca lo hubiera dicho que él haría eso...

A partir del relat de la pacient el grup comença a parlar de la por a les pèrdues de la vellesa, el grup elaborà en aquesta sessió, des de la vivència de càstig respecte de les pèrdues pròpies de la vellesa fins a la possibilitat d'aprofitar «fins l'últim moment que ens quedi».

Així, una dona parlava d'un marit, que l'havia maltractada fins al final, amb violència física, que havia mort de sobte, una de les pacients va exclamar en el grup: «Doncs, no s'ho mereixia!», referint-se a un home maltractador que havia mort de sobte, sense el sofriment de la decadència i la malaltia.

El grup va poder pensar si la qualitat d'envellir i de morir era degut a un «merèixer o no merèixer», viscut com a càstig, carregat de culpa, per alguna cosa que s'ha fet: el marit no es mereixia i en boca d'una altra pacient: «Jo el que dic és que aprofitem fins l'últim minut que ens quedi... jo estic fent plans perquè m'agafi ocupada». En aquesta sessió l'eix central era l'ansietat de mort, viscuda la mort com a càstig: «si ets un maltractador et mereixes ser maltractat per una mort cruel», semblava que era l'expressió d'una part del grup, mentre una altra part mostrava una part més manàfica: «aprofitem el que ens queda de vida, seguim endavant, ens queda molt per fer», gairebé com en la frase que tan habitualment se li escoltava a Winnicot: «que la mort ens agafi ben vius».

Fa poc temps, Haneke, en la seva última pel·lícula *Amour*, ens mostra un marit que, amb una mirada d'amor a la seva dona malalta, no pot deixar de mostrar un sentiment de vergonya que capta en la seva dona i que ell mateix sent, segurament pels esdeveniments i l'esdevenir... l'home envelleix amb ella, que ha patit un ictus de manera repetida, la paraula *mal* (*dolor*) es fa present: *mal, mal*, «duele, duele», diu la dona immòbil i invalidada al llit, el llit de mort.

Del que fa mal, mal és del que es parla en aquests grups.

Història de grup

En les primeres sessions grupals es fan evidents les queixes, les pèrdues tant dels éssers estimats com de les capacitats físiques, cognitives i psíquiques; sorgeix la rancúnia, el ressentiment, la vergonya, la culpa. Com els tres fantasmes de Scrooge (Dickens, 1843), així sorgeixen els fantasmes en el grup: ressentiment pel passat, el present i el futur.

En el segon quart de l'experiència grupal, la queixa disminueix a favor d'un sentiment de *cohesió grupal*, de necessitat de l'altre per continuar treballant en la tasca del grup. Les queixes es van elaborant i deriven cap a una acceptació d'allò perdut i a una elaboració del dol, allò que s'ha perdut es valora com alguna cosa que s'ha pogut fruit, el record es guarda com un record del que s'ha viscut.

El grup avança en la historiació personal i del grup (Green, citat per Urribarri, 2012). S'han escrit ja les primeres pàgines de la biografia grupal, els pacients construeixen la seva pròpia història, els records, allò viscut, allò estimat, allò perdut, allò que es recupera, es troba a faltar i el que queda per viure, encara que sigui més curt i efímer, es reviu en cada una de les sessions. Sorgeixen i es verbalitzen sentiments reprimits com l'enveja, la gelosia, l'abandó, la vergonya, l'enuig. L'interès per l'altre es fa sensible. El grup aprèn a escoltar-se.

En les últimes sessions els desitjos d'eternitat, que el grup no acabi, es reactualitzen els sentiments d'abandonament, les pèrdues i es dona pas al reconeixement —quan així s'ha pogut viure— de l'objecte bo, *suficientment bo* (Winnicott, 1951).

Però, com la vida que s'ha viscut, es percep que

no hi ha temps, no es pot amb tot, allò irreconciliable, allò *irreparable*. En una de les últimes sessions un pacient deia: «la mort és per a tots, tots ens morim»... El final del grup estava anunciat. De quina manera el grup pot afavorir un final que ens reconciliï amb allò irreconciliable? Reconciliar-se amb els vius, amb els morts, amb la vida, no es resol tot però en els grups treballem per això.

Els vells tenen consciència de la brevetat de la vida, recordem el *haiku* de Ron Padgett: «Això sí que ha estat ràpid/ em refereixo a la vida» (Siri Hustvedt, 2011).



Marta Leonart i Camps

Casp, 151 5è 3a
08013 Barcelona
lleonart@copc.cat

Glòria Mateu i Vives

Aribau, 25, entresòl 1a
08011 Barcelona
gmateu@fhspereclaver.or

Bibliografia

- AUSTER, P. (2012). *Diario de Invierno*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- BION, W. R. (1979). *Experiencias en Grupos*. Buenos Aires: Paidós.
- BURLINGAME, G. M. et al. (2003). The differential Effectiveness of Group Psychotherapy: A meta-Analytic Perspective. Theory, Research, and Practice. *Educational Publishing Foundation 2003. Vol. 7. Núm. 1, 3-12*.
- DICKENS, C. (1843). *A Christmas carol*. Londres: Chapman & Hall.
- ERICKSON, E. H. (1966). Eight ages of man. *Internacional Journal of Psychiatry* II 281-300.
- FREUD, S. (1917). *Duelo y melancolia*. Obras completas (OC), vol. XIV, p. 243. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1912). *Consejos al médico*. OC, vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- FOLCH, P. et al. (2012). Problemàtica de la senectud (I). *Revista Catalana de Psicoanàlisi*. Vol. XXIX. Núm. 2

- HUSTVEDT, S. (2011). *El verano sin hombres*, p. 117-118.
Barcelona: Editorial Anagrama.
- MATEU, G.; LLEONART, M. (2013). De les sabatilles a les sabates.
El treball psicoterapèutic amb gent gran a les Àrees Bàsiques
de salut. En premsa: *Revista Catalana de Psicoanàlisi*.
- URRIBARRI, F. (2012). André Green. El pensamiento clínico
contemporáneo, complejo, terciario. *Revista uruguaya de
Psicoanálisis*.
- WINNICOT, D. W. (1951). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*.
Objetos y fenómenos transicionales. Barcelona: Paidós.
Psicología Profunda.

Notas

1. Pla Director de Salut Mental i Addiccions de Catalunya.
Generalitat de Catalunya Departament de Salut. Octubre, 2006.
2. Hem optat per deixar les transcripcions en l'idioma que van
ser emeses, ja que en els grups s'utilitzen els dos idiomes: català
i castellà.