

Il confine perduto: esperienze di ricerca con il Photolangage

Giuseppe Livio Comin – Maria Rosaria De Maria

Abstract

Questo lavoro ha la finalità di riflettere su esperienze di cura effettuate all'interno dell'istituzione sanitaria, con la tecnica psicoterapica di gruppo del Photolangage. Nel procedere all'analisi di queste esperienze è necessario introdurre alcune considerazioni generali sul contesto istituzionale, sui pazienti curati in questi contesti, e sulla tecnica del Photolangage.

Parole chiave: Photolangage, contesto istituzionale, incontro, separazione.

Sul contesto istituzionale

Qualsiasi tecnica psicoterapica necessita di un setting, che si può definire in base a delle caratteristiche esterne e a delle caratteristiche interne.

Freud, dopo una prima individuazione di un setting denotato dalle condizioni necessarie ad indurre ed effettuare l'ipnosi, definì il setting analitico in base alla condizione del sogno. Essendo interessato a ricercare il funzionamento intrapsichico, dopo aver scoperto la finestra del sogno come accesso all'inconscio – che considerava la dimensione dove si origina la malattia psichica – impostò il setting di cura analitico organizzandolo come una situazione più vicina possibile alla condizione in cui si sogna. Pertanto, il setting doveva ridurre al minimo le influenze ambientali (stabilità dello spazio e del tempo) e proporre una situazione di “deprivazione sensoriale” per avvicinarsi alla condizione in cui avviene il sogno (lettino, analista dietro, luce soffusa). Anche la tecnica seguiva il vertice del sogno: libere associazioni per avvicinarsi al funzionamento del pensiero primario che è il linguaggio dei sogni e, quanto allo stato mentale dell'analista, una “attenzione liberamente fluttuante” (quest'ultimo elemento ha a che fare con il setting interno, cioè l'assetto mentale ed emotivo del terapeuta, che è denotato anche da altre caratteristiche che qui però non ci serve considerare). Tutto, insomma, per riprodurre il più possibile uno “stato sognante”.

Questo assetto del setting è lo stesso che si usa anche al giorno d'oggi nella psicoterapia ad orientamento analitico, sia individuale che di gruppo; con una grande differenza però rispetto a quest'ultima: la deprivazione sensoriale. Nel setting di gruppo, non solo manca

la deprivazione sensoriale del setting duale, ma – nel cerchio delle persone che si guardano – c'è addirittura una situazione di iper-stimolazione sensoriale.

Se il gruppo psicoterapeutico avviene poi all'interno di una istituzione, anche i fattori ambientali, nel setting esterno, e le istanze dell'istituzione, nel setting interno del terapeuta, sono inevitabilmente presenti e diventano fattori da considerare nel funzionamento della cura. A. Correale, riguardo al rapporto fra situazione psicoterapeutica e situazione istituzionale, propone un'immagine gestaltica in cui sfondo e figura si possono alternare nella centralità, e la rappresentazione è completa solo usando entrambe queste ottiche.

Dunque la cura nelle istituzioni avviene almeno dentro un doppio contenitore: il contenitore del setting di una specifica prassi terapeutica e il contenitore dell'istituzione. Riguardo ai gruppi la cura avviene, all'interno del gruppo psicoterapeutico, ma anche all'interno del gruppo istituzionale, inteso come il gruppo di operatori di cui fa parte il terapeuta. Da qui l'importanza delle relazioni fra il gruppo psicoterapeutico e il gruppo équipe.

Sui pazienti

Le esperienze su cui rifletteremo riguardano pazienti con gravi disturbi psichici e pazienti tossicodipendenti.

La perdita dei confini nelle persone sofferenti di psicosi, ha trovato storicamente una risposta nella "camicia di forza", confine con cui in maniera fredda, estrema e solo contenitiva, la collettività ha pensato per loro un abbraccio; e questa immagine abita ancora oggi l'immaginario collettivo. Ma sta anche nella perdita di confine fra sé e l'altro, nella perdita di percezione della propria pelle interna.

Per gli psicotici il confine perduto riguarda quindi il confine dell'identità e della realtà.

Per i tossicodipendenti il confine che svanisce è fra piacere e dispiacere, nella difficoltà di riconoscere il piacere scambiandolo e confondendolo con il dolore e l'orrore. Si tratta quindi di una perdita di confine sulle esperienze di sé.

Sulla tecnica

Il Photolangage propone un setting democratico, nel senso che anche i conduttori partecipano alla pari dei pazienti portando le loro foto e i relativi materiali psichici, in cui i confini sono condivisi. C'è quindi l'idea di regole esperite attraverso un modello identificativo dell'esperienza e disintossicate da elementi persecutori. La pelle materna è la pelle del gruppo che contiene attraverso le immagini e il contesto di setting.

La caratteristica principale del Photolangage è che le comunicazioni avvengono esclusivamente attraverso la mediazione dell'immagine fotografica. Per la sua prossimità al versante sensoriale e corporeo, essa è depositaria di un legame inscindibile con

l'affetto. Diventa così una sorta di legante naturale nel costituirsi di nessi di pensiero, che è anche lo scopo del lavoro terapeutico di elaborazione. (De Maria ,Romeo Cungi 2004)

Questa tecnica, nasce in Francia nel 1965 ad opera di due psicosociologi, che in modo intuitivo proposero la fotografia come facilitatore di comunicazione in un gruppo di adolescenti. Successivamente ,da una quindicina d'anni , Claudine Vacheret ha elaborato una metodologia di tecnica gruppale utilizzata sia per la formazione che per la psicoterapia. (Si vedano i suoi lavori menzionati in bibliografia)

Vertice di elaborazione

Ci guida l'idea di una sofferenza e mancanza di relazione, di contatto e reverie materna, capaci di costituire una matrice del sé che consenta la trasformazione di elementi beta in elementi alfa. Il confine quindi è nel pensabile, nel concepibile. Il fondo istituzionale può contenere o no, secondo che riesca a funzionare da elemento catalizzatore e stimolatore di pensiero nel momento in cui l'individuo ha questo bisogno.

Specificatamente, qui ci interessa considerare come una tecnica psicoterapica che nella conduzione prevede un gruppo di operatori, nel nostro caso operatori che fanno parte della équipe del servizio che cura questi pazienti, può operare trasformazioni nei confini psichici, che psicosi e tossicodipendenza, in modi diversi, hanno danneggiato.

In altre parole, quando il gruppo di cura interagisce più direttamente e più "personalmente" con i pazienti all'interno di un setting, che cosa succede riguardo ai "confini perduti"?

Materiale clinico

I partecipanti al primo gruppo preso in esame sono pazienti con gravi disturbi psicotici, ricoverati in una struttura del servizio di salute mentale. La seduta che consideriamo è l'ultima di un ciclo durato un anno. La consegna: "Parliamo dell'esperienza condivisa con una foto", intendeva sollecitare il gruppo a fare un bilancio del percorso compiuto.

La seduta prende avvio con la foto di un gruppo di bambini che giocano a Campana. Propone una rappresentazione nella quale emergono sia gli aspetti ludici e piacevoli della partecipazione al gruppo, sia la percezione, ben più aspra ed assai meno gradevole, che gli argomenti affrontati e il confronto con gli altri non sempre ha il sapore di un benevolo incontro, ma spesso risuona della conflittualità intrapsichica e intersoggettiva. Nella foto successiva compare l'immagine di una panchina vuota e quindi del gruppo rappresentato come uno spazio praticabile, forse uno spazio potenziale. Allentando l'illusione fusionale la rappresentazione del gruppo pone in essere un'alterità, consentendo il contatto con l'esperienza del sé separato, di un confine, della solitudine. Si rappresenta una possibilità di modulazione della distanza rispetto all'esperienza del

contatto. Diventa rappresentabile l'elemento della dualità e della molteplicità. Se da un lato, l'apertura di uno spazio configura l'apertura di un elemento potenziale pensabile, come una distanza dall'altro che consente anche la possibilità di rappresentarsi la relazione, da un altro punto di vista il vuoto mette in contatto con la percezione del precipitare. L'angoscia del precipitare viene affrontata dal gruppo con la rappresentazione di una foto che mostra un lancio di paracadutisti. Si segnala la possibilità che l'eventuale tenersi per mano dei paracadutisti, consenta un attraversamento dello spazio vuoto senza angoscia di morte. In associazione, si producono nel gruppo immagini e commenti che presentano elementi di molteplicità e differenziazioni. Ai confini di questa rappresentazione gruppeale, si pone un paziente il cui pensiero sembra bloccato dall'angoscia del vuoto e che presenta la foto di una maschera di pietra, dietro la quale lascia intuire sarebbe protetto il suo vero sé. Nei commenti, il gruppo accoglie questa difficoltà riconoscendola come la risonanza di un elemento proprio ed espressione della necessità di difendere i confini possibili, imposti dalla fragilità del nucleo vitale, che si sente minacciato dalla differenziazione e dallo sviluppo. Un membro del gruppo che soffre e non ce la fa, consente agli altri anche un rispecchiamento dei propri limiti che, se vissuti in un clima affettivo condiviso, non si denotano persecutoriamente e possono essere integrati come confini del sé.

Nell'immagine successiva, dove alcuni operai insieme muovono delle tavole di legno, forse per la costruzione di un'abitazione, ritorna la grande fatica della costruzione dei legami, ma anche il calore prodotto dal piacere di costruire insieme. Il tema della costruzione continua a circolare nell'immagine che segue, la quale mostra la foto di una casa non ancora terminata.

L'ultima foto, il volto di una giovane donna dall'espressione molto empatica, potrebbe rappresentare lo stato del sé gruppeale, in cui la sofferenza è presente come confine di ciò che è condivisibile, ma è anche pensabile dentro legami che consentono di costruire qualcosa insieme.

La stessa domanda è presentata agli operatori della comunità in cui sono ospitati i pazienti componenti il gruppo precedente, alla fine di un ciclo di sedute di Photolangage, effettuato contemporaneamente a quello dei pazienti.

Qui l'esordio presenta subito il tema dei soldi, come elemento che dà possibilità, con commenti che sembrano orientare verso una concezione utilitaristica del denaro e del lavoro.

Non si pone la questione del rapporto fra l'interno e l'esterno dell'individuo, ma c'è un preponderante interesse verso un'oggettivazione distanziante; si parla di fare i conti con quello che si fa e si è fatto; ci si interroga sulla qualità degli strumenti utili per il lavoro, quindi c'è curiosità per lo strumento che viene usato, il Photolangage, che viene paragonato ad una macchina. Pare emerga il bisogno di un confine rappresentabile con elementi freddi e disaffettivizzati (soldi, strumenti ecc), forse un confine difensivo

rispetto a quella che Gaddini chiama “l’angoscia di integrazione”. L’invito a porre l’attenzione su immagini esterne ed estranee al gruppo segnala un crescente livello di aggressività, L’immagine della cucina come luogo nel quale si possono unire differenti ingredienti, crea un momento di maggiore apertura e la possibilità di iniziare un metabolismo delle emozioni che consenta la ripresa della circolazione affettiva, ma la stessa immagine viene subito svalutata e attaccata manifestando un certo timore per la possibilità della condivisione. Circolano emozioni collegate ai ruoli e qualcuno parla di una cucina dei conduttori, come appunto di un luogo dove possa essere tessuta una trama affettiva e di comunicazione; qualcuno si spinge a parlare dei rischi nei rapporti. Siamo nei pressi della foto della ragnatela: forse non per tutti il gruppo cucina dei conduttori è un luogo così tranquillo. Ci sono molti commenti intorno alla ragnatela e qualcuno sottolinea il rischio di rimanere impigliati nella trama affettiva e comunicativa del gruppo, mentre altri parlano di un bisogno di sopravvivenza del ragno che crea ragnatele per necessità. Ma ciò non attenua il vissuto persecutorio e angosciato che permea il gruppo e che è la valenza persecutoria attribuita anche ai conduttori. E’ il momento più difficile del gruppo e l’intensità dell’angoscia è percepibile anche a distanza di tempo nella rilettura del materiale. Il gruppo si conclude con la presentazione di una maschera che, attraverso l’associazione alle maschere dei personaggi del teatro greco, sembra assumere la connotazione di un elemento che svolge contemporaneamente una funzione protettiva e comunicativa.

Nel gruppo degli operatori, che possiamo considerare come espressione del campo istituzionale, il filo narrativo mostra la continua oscillazione fra contatto ed evitamento, nel tentativo di tessere il confine della relazione.

Proseguendo l’analisi del materiale clinico, prenderemo in considerazione due esperienze non parallele nel tempo, ma successive, effettuate sempre all’interno di un’istituzione sanitaria e precisamente nei servizi di cura delle tossicodipendenze.

La prima seduta che abbiamo scelto di esaminare declina l’**incontro**, attraverso la domanda “Parliamo di come ci sentiamo qui stasera “ a fare da contrappeso al tema della **separazione**, illustrato dalla seduta successiva e introdotto anche dai gruppi precedenti.

La prima foto rappresenta tre persone che spostano assi di legno. Chi la propone afferma: comincia il lavoro vero e un altro membro del gruppo subito asserisce che farlo insieme forse è meno faticoso. Viene ribadita la fatica, anche se la prospettiva è di costruire una casa piena di luce. Ma da assi di legno appena tagliate, possono venire fuori molte cose. Rappresentano una materia prima non riciclata e che può aprire prospettive. Insieme alla fatica di essere presenti viene quindi segnalata, con l’immagine del materiale nuovo, anche la possibilità di un gruppo nuovo, una rinascita che, se condivisa con investimenti affettivi, può divenire un nuovo oggetto sé.

Segue la foto di una casa in costruzione, con molta luce a cui si collega l'immagine di un tuffo e di bollicine che risalgono in superficie: c'è una via d'uscita per poter respirare. Il vissuto claustrofobico di un primo contatto simbiotico viene elaborato con l'idea della riemersione. Un paziente ricorda di aver rischiato di annegare da bambino: ritorna la sensazione claustrofobica e porta alla luce l'angoscia di morte. Sembra delinearsi il conflitto fra ricerca di fusione e timore del contatto o meglio dell'intimità, confine perduto nella tossicodipendenza.

Viene associato che nella vita intrauterina non si respira, la dipendenza è totale, e questa può essere un'immagine persecutoria e terrorizzante. La difficoltà di indipendenza è rimarcata da un paziente che sottolinea come solo i macchinisti dei treni sappiano muoversi sui binari, anche senza indicazioni o cartelli. Questo sembra un modo per esprimere il rapporto fra la direzionalità dei conduttori e lo stato psichico disperso dei pazienti. Tuffarsi e sentire di non essere in grado di farcela da soli, consente di percepire la dipendenza, il confine di sé e, contemporaneamente, la conflittualità nell'affidarsi all'altro.

Si può così uscire da uno stato atemporale ed entrare in traiettorie psichiche gruppali. Con l'immagine successiva, che mostra un maestro in quella che viene colta come una scuola islamica, possibile fucina di terroristi, il terrore aggressivo sembra infiltrarsi nel gruppo, collegato a sensazioni ed associazioni di povertà e deprivazioni antiche.

Vengono anche in mente gli oratori di Hyde park, ovvero occasioni di espressione libera. Il gruppo forse si chiede se sono e saranno più forti le parti del terrore o le parti costruttive. La dipendenza dall'apprendimento può essere condivisa ed elaborata, e, seguendo questo filo viene presentata la foto di una mamma con una bambina che disegnano. Emergono ricordi infantili di incredulità rispetto alla proposta di famiglie perfette, vissute come irreali. Il colore viene visto anche nel bianco e nero delle foto e stimola a parlare. La creatività può spingere a superare o proporre il tema del vero e del falso.

C'è un alternarsi fra rappresentazioni idealistiche (falso sé) e le rappresentazioni di contatto ed appartenenza al gruppo (dipendenza maturativa).

La foto con uno stormo di uccelli in volo segnala l'oscillazione del gruppo fra il pericolo di scissione e la speranza di formare un gruppo migratorio. Il riferimento al noto film di Hitchcock concretizza l'angoscia presente. Compiono poi riferimenti ad un deserto dentro, ad un conflitto sulla possibilità di esserci e crescere. Viene fatto un collegamento al polo delle libertà, forse un'apertura alla possibilità di dialettizzare fra polo del gruppo dei pazienti e quello del gruppo dei conduttori. I pazienti rappresentano la propria disperazione e paura e gli operatori la speranza e l'invito a fidarsi. L'oscillazione fra questi due vertici pare diventare la filatura di un telaio gruppale che tra i due fusi può costruire un nuovo tessuto psichico e di relazioni. A questo punto il conduttore ricorda che il tempo sta per finire e che quindi da ora in poi le foto rimaste verranno solo presentate e non commentate. Il confine posto dal setting del Photolangage consente il

pensiero finale di questa seduta, espresso nell'ultima foto presentata in cui l'immagine di una mensa, dove le persone si possono conoscere ma anche stare in solitudine, propone un percorso in cui l'individuo e il gruppo, l'io e gli altri coesistono.

L'altra seduta di questo gruppo che prendiamo in esame, si è svolta con una proposta di lavoro sull'attaccamento affettivo, considerato dal vertice della perdita dell'oggetto di investimento, precisamente con la domanda: "Cosa succede quando ci separiamo da una persona a cui vogliamo bene".

La seduta inizia con una polarizzazione di immagini. Da un lato infatti c'è la rappresentazione di un' esplosione, raffigurata dalla foto con un fuoco d'artificio, come se l'altro da cui ci si separa e a cui si vuole bene avesse funzionato da contenitore, da "Io pelle" che contiene gli elementi pulsionali. Dall'altro c'è l'immagine implosiva di un bimbo che, disteso sulla sabbia in un paesaggio a dune, sembra ritirarsi privo di energia. Con la foto di un uomo maturo che sembra riflettere con intensità e stupore, il gruppo propone la possibilità di pensare al dolore, attivando un'altra oscillazione: quella fra la rigida difesa di evitamento del "non separarsi mai" e l'idea della separazione come nascita, come inizio di una nuova forma. Quest'ultima foto che rappresenta il ventre di una donna gravida su uno sfondo scuro, fa emergere il punto più significativo e profondo della seduta, per la vicenda stessa della tossicodipendenza, ossia la ricerca estrema di un contatto che possa avere la funzione di confine – attraverso l'identificazione regressiva estrema con il feto – con il "buco nero", il punto di voragine del sé, che richiama il continuo quanto inefficace riempimento sensoriale delle sostanze stupefacenti. L'ultima foto sembra avere la funzione di una ricomposizione di quello che all'inizio, esplodendo, si era scomposto. Tale ricomposizione è rappresentata da un gruppo di pari in una situazione ludica, ad indicare le relazioni orizzontali, fonte di piacere senza dipendenza, come nucleo possibile per dei nuovi confini del sé.

Conclusione

Il gruppo terapeutico in un'istituzione svolge la sua funzione sia nei confronti dei pazienti che cura sia nei confronti della porzione istituzionale, che consente ed accoglie la creazione

del gruppo stesso, in quanto permette una rigenerazione di legami ed esorcizza il timore del nuovo e del movimento.

Collegandoci con il vertice esplicitato all'inizio, se consideriamo che il gruppo dei pazienti con disturbi psicotici ed il gruppo degli operatori della comunità in cui sono ricoverati, possono essere simbolizzati dalla espressione empatica della donna dell'ultima foto del "gruppo pazienti" e dalla maschera dell'ultima foto del "gruppo operatori", possiamo ipotizzare che questo tipo di setting consente di far circolare con facilità le parti persona e le parti "personaggio" (1).

Utilizzando la stessa modalità di comparazione per il gruppo di tossicodipendenti, abbiamo l'immagine della mensa rapportata a quella del gruppo dei pari, e qui possiamo ipotizzare una evoluzione, o una oscillazione, fra dimensioni orali e dimensioni adolescenziali.

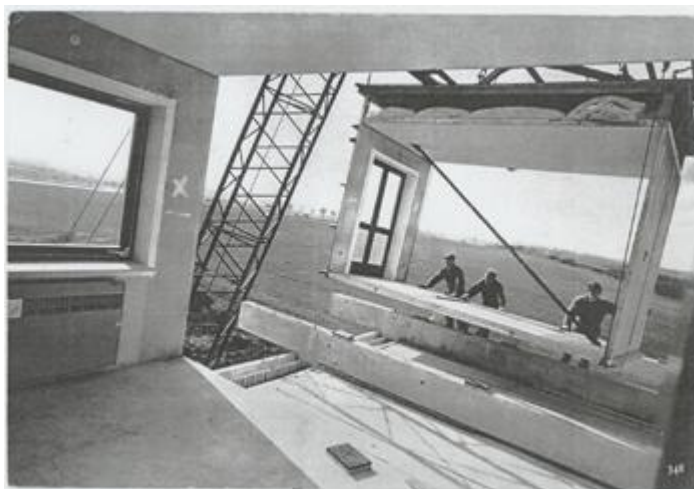
Parrebbe dunque, che un setting che prevede una interazione diretta, personale e metodologicamente organizzata fra gruppo équipe e gruppo pazienti, diminuisca le rigidità di confine fra parti malate e parti sane, con l'effetto di aumentare i movimenti identificativi ed evolutivi.

Possiamo poi anche domandarci che rapporto sussiste fra il confine perduto dei nostri pazienti, inteso come confine coesivo del sé, e i limiti che gli assetti istituzionali pongono, ossia quei confini espliciti ed impliciti in cui ci troviamo ad operare. Quando un servizio decide la formazione di un gruppo psicoterapeutico rompe un confine precedente, nel senso che può rompere una rappresentazione di cura già data e conosciuta. Rompe anche l'individualità soggettiva della sofferenza e restituisce l'individuo che soffre ad un gruppo di appartenenza. I confini certi e stabiliti offerti dal photolangage, offrono spazio ad un movimento generativo e trasformativi, che propone una rottura dei limiti, interno alla sostenibilità individuale e gruppale. L'oggetto intermedio, infatti, consente la modulazione dell'esperienza secondo le possibilità emotive presenti.

L'istituzione in crisi contatta un suo limite e cerca nell'istituzione di un gruppo terapeutico un confine più ampio che possa contenere anche le sue parti più marginali e sofferenti.

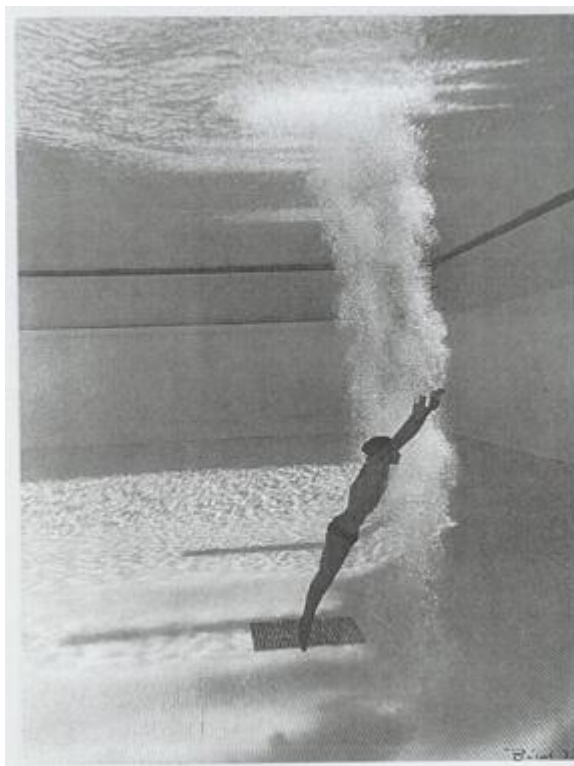
(1) Ci riferiamo qui alla concezione di "personaggio" proposta da J. G. Badaracco, che concepisce l'evoluzione della psicosi come l'evoluzione di un "personaggio" che copre la persona.









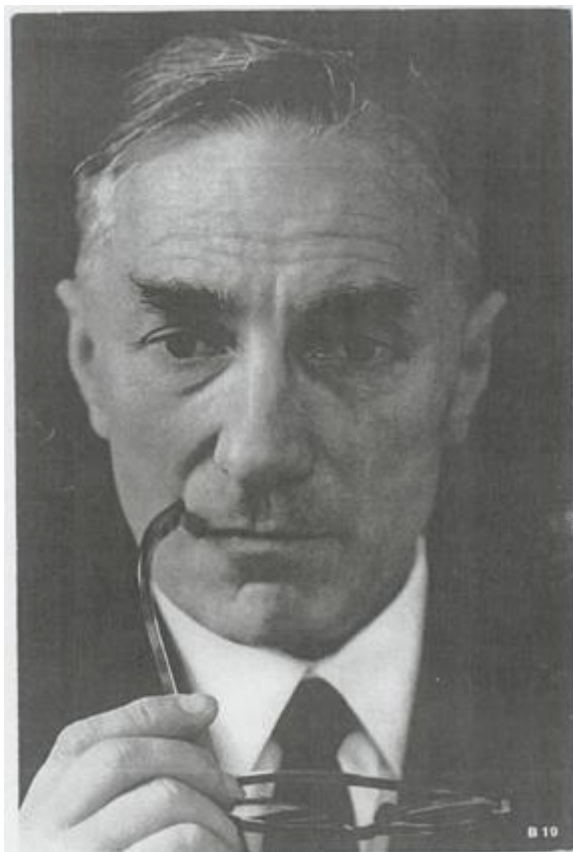


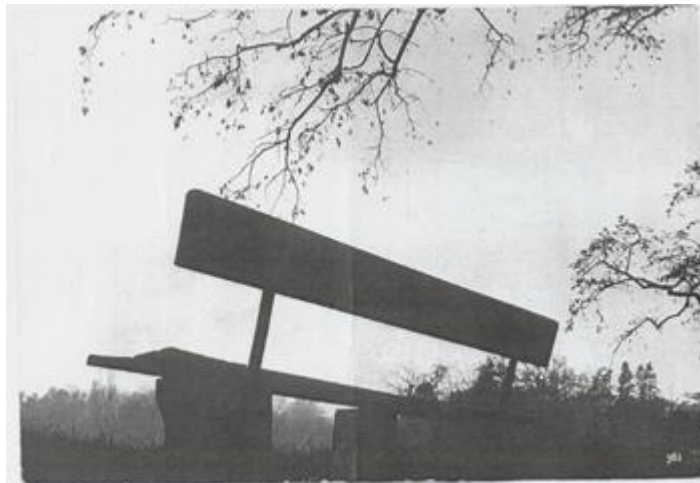














Bibliografia

- Badaracco, J.G. (2004). *Psicoanalisi multifamiliare*, Torino: Boringhieri
- Bion, W.R. (1979). *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. Roma: Armando.
- Corbella, S. (2003). *Storie e luoghi del gruppo*. Milano: Cortina
- Correale, A.(1991). *Il campo istituzionale*. Roma: Borla
- Correale, A., Nicoletti V. (2001). *Il gruppo in psichiatria*. Roma: Borla
- De Maria, M.R., Romeo, Cungi V. (2004). “*Fra isolamento e omogeneità: la nascita del sé gruppale*” in “*Gruppi Omogenei*”, Roma: Borla
- Freud, S. (1980). *L'interpretazione dei sogni* OSF vol 3, Torino: Boringhieri
- Gaddini, E. (2002). *Scritti (1953-1985)*, Milano: Cortina
- Klein, M. (1978). *Il lutto e la sua connessione con gli stati maniaco-depressivi*, in “*Scritti (1921-1958)*”, Torino: Boringhieri
- Vacheret, C.(1999). *L'immagine mediazione nel gruppo*, in *Funzione Gamma*, 1, 1999, www.funzionegamma.edu
- Vacheret, C.et al, (2000). *Photo, groupe et soin psychique*, Presses Universitaires de Lyon, 2000, Lyon
- Vacheret, C., *Il Photolangage : un metodo gruppale a veduta terapeutica o formativa*, *Funzione Gamma*, 9, 2002, www.funzionegamma.edu
- Winnicott, D.W.(1975). “*L'aggressività ed il rapporto con lo sviluppo emozionale*” in “*Dalla pediatria alla psicoanalisi*”, Firenze: Martinelli.
- Winnicott, D.W. (1974). *Gioco e realtà*, Roma: Armando.

Notizie sugli autori

Giuseppe Livio Comin

Psicologo, Psicoterapeuta, Firenze.

Maria Rosaria De Maria

Psicologa, Psicoterapeuta, Ser.T zona Nord/Ovest Firenze.