

## **Photolangage©: uno spazio di gioco per rimettere in moto la psiche**

*di C. Belakhovsky e Ch. Joubert<sup>1</sup>*

### **Abstract**

Il nostro lavoro, in quanto psicologhe cliniche, si svolge all'interno di una struttura residenziale per anziani fisicamente o psicologicamente non autosufficienti, tra questi alcuni sono affetti da forme di demenza senile come Alzheimer o altro.

Ad un certo punto della nostra esperienza, abbiamo sentito l'esigenza di creare specifici spazi di cura capaci di rimettere in moto l'attività psichica di questi pazienti, al fine di stimolare il loro potenziale creativo e la loro capacità di provare piacere. Gli anziani, come sappiamo, devono confrontarsi con diversi vissuti di perdita propri dell'invecchiamento. Alcuni tra questi, la perdita della propria casa, del proprio coniuge, l'ingresso in istituto (che provoca sempre grande sofferenza sia nella persona che nei familiari) e non ultimo il confronto con la fine della propria vita, la morte.

Il Photolangage ci è sembrato uno strumento capace di fornire sostegno e aiuto nell'elaborazione e nell'appropriazione di questa importante tappa della loro vita.

**Parole-chiave:** Affetto, alzheimer, apparato psichico gruppale, coterapeuta, contro-transfert, spazio transizionale, gruppo mediatore, intrasoggettivo, intersoggettivo, intertransfert, narcismo, Photolangage ©, préconscio.

### **Definizione del metodo.**

Il Photolangage è un metodo, creato da uno psicologo e un psicosociologo lionesi<sup>2</sup>, che utilizza la fotografia come strumento di mediazione del pensiero, della parola e dell'espressione in gruppo.

Vacheret (1984) ha messo a punto il quadro teorico di riferimento nel campo psicoanalitico.

Attualmente il Photolangage è utilizzato nelle terapie di gruppo con adolescenti, adulti e anziani. Nella formazione viene usato all'interno delle istituzioni e delle imprese.

Le foto proposte fanno parte di una serie di dossier a tema.

### **Ipotesi di lavoro**

---

<sup>1</sup> Psicologa clinica

<sup>2</sup> C. Belisle e A. Baptiste: fondatori del metodo e responsabili della collezione Photolangage

Secondo la nostra ipotesi il Photolangage permetterebbe di rimettere in moto la psiche degli anziani.

Le capacità psichiche indebolite dell'anziano portano al disinvestimento e all'impoverimento dei processi primari e secondari. L'immagine entra in contatto direttamente con l'affetto, col sensoriale e, usando le parole di P. Aulagnier (1975), col registro dell'originario che è precedente al primario e al secondario in quanto è il registro delle sensazioni corporee e delle prime tracce psichiche.

L'originario è il supporto delle rappresentazioni preconsce, la tela di fondo dalla quale l'accesso alla rappresentazione diviene possibile. Lo sviluppo della psiche avviene attraverso le sensazioni corporee piacevoli mentre quelle dolorose provocano nel tessuto psichico un bianco, un vuoto.

Ricordiamo, il principio di piacere descritto da Freud (1920) e il concetto di Winnicott (1969) di "madre sufficientemente buona" nella relazione primaria madre-bambino.

Il pensiero della persona demente, all'estremo dei processi di destrutturazione (dei processi primari e secondari) è costituita da buchi rappresentativi. Se la demenza può essere definita "un disturbo psichiatrico caratterizzato da indebolimento intellettuale progressivo e irreversibile" (G. Abraham e I. Siméon, 1984), noi la pensiamo come una decostruzione psichica. L'originario, tela di fondo della vita psichica, è stimolabile attraverso l'immagine. L'affetto può essere slegato dalla rappresentazione ma non dall'immagine. Il gruppo, attraverso le sue dinamiche favorisce "l'avviamento dei processi associativi" (R. Kaës, 2000) e, attraverso gli scambi intersoggettivi, sollecita in ognuno l'intrasoggettivo, facilitando l'accesso al pensiero, alla parola e alla rappresentazione. Diviene così possibile tessere nuovi legami e, attraverso l'attività del preconsco, i processi di collegamento si rivitalizzano.

## **Il processo dell'invecchiamento**

Come precedentemente accennato, la vecchiaia è uno stadio dello sviluppo della persona che ci mette a contatto con diversi vissuti di perdita: quello legato alla perdita narcisistica (immagine del proprio corpo), quello legato alla perdita dei propri cari e il profondo vissuto di angoscia legato alla prossimità della morte. Queste perdite attuali riattivano quelle primitive, nello specifico il lutto relativo alle primissima separazione dalla propria madre e le situazioni conflittuali precedenti, alimentando così una disorganizzazione e una destrutturazione psichica. Secondo la teoria di Gaucher J., la crisi della vecchiaia avrebbe come organizzatore psichico la morte.

L'autore ritiene che la riorganizzazione psichica dell'anziano dovrebbe attuarsi attraverso un lavoro di "inversione dell'ideale dell'Io sul passato". In vecchiaia, fare il bilancio della propria vita o rievocare i momenti significativi permette alla persona di rivivere le emozioni, le sensazioni piacevoli, dare senso agli eventi traumatici e ai conflitti. Una vecchiaia serena dovrebbe essere una vecchiaia che accetta la morte senza angoscia.

Secondo M. Pèruchon (1994), il bilancio della vita sarebbe una sublimazione, una creazione. L'invecchiamento implica un lavoro psichico che ognuno di noi deve fare, è un processo. Come J. Bergeret (1974) considerava la patologia una continuità del normale, noi consideriamo la demenza come facente parte del continuum dell'invecchiamento, portando al suo parossismo la progressiva decostruzione psichica. Il demente, secondo J. Maisondieu (1989), vivrebbe nel diniego della morte, è come se la sua psiche, svuotandosi dei suoi contenuti rappresentativi, si decostruisce per non pensare. Si verifica, così, un ritorno progressivo al "polo sensoriale-percettivo" (registro dell'originario).

### **Il dispositivo Photolangage**

I gruppi sono formati da cinque a sette pazienti e da due animatori: una psicologa clinica e un operatore dell'istituto che sarà poi il referente del gruppo. Per noi la presenza dell'operatore è molto importante perché permette di evitare la scissione tra lo spazio di pensiero e lo spazio di cura.

Non solo, l'operatore, che vive il quotidiano insieme ai pazienti, rappresenta il porta voce della realtà attuale, potremmo dire che rappresenta una sorta di "Io ausiliario".

Le indicazioni: di solito vengono date dall'equipe degli operatori nell'ambito delle riunioni istituzionali. Per la costruzione del gruppo, cerchiamo di suddividere i pazienti in modo equilibrato, al fine di ottenere una certa omogeneità, sulla base delle loro capacità di espressione, le patologie sono comunque varie (demenza, disturbi psicotici, depressivi etc.).

Il gruppo si svolge alla stessa ora, lo stesso giorno e nello stesso luogo una volta alla settimana per la durata di 45 minuti o un'ora (dipende dal tipo di gruppo). I gruppi sono chiusi e il paziente si impegna a venire regolarmente per tutto l'anno. La fissità e la permanenza del quadro sono elementi fondamentali, anche se nelle istituzioni a volte è difficile mantenerli. La permanenza è garante della fiducia e della sicurezza, elementi questi, necessari al contenimento dei movimenti psichici arcaici e delle pulsioni. Solo così il gruppo può strutturarsi e diventare luogo di deposito, di elaborazione psichica e di simbolizzazione.

### **Svolgimento delle sedute:**

Le sedute si svolgono in due tempi:

Primo tempo:

La scelta delle foto viene fatta dopo aver ascoltato la consegna proposta dagli animatori, "*Scegliete una o due foto che evochi...*". Ogni partecipante deve scegliere una o due foto tra quelle proposte (tra 20 e 30). La scelta avviene nel silenzio e con lo sguardo, in modo da lasciare ad ognuno la possibilità di visionare tutte le immagini. Quando ognuno ha completato la propria scelta con lo sguardo si prende la foto in mano. Se una foto è stata scelta da più persone è importante non cambiare la scelta perché la foto verrà ritrovata nel gruppo.

Il secondo tempo è caratterizzato dalla discussione in gruppo delle foto. Ognuno presenta la propria quando lo desidera. Noi diciamo ai membri del gruppo di

ascoltare attentamente le persone che parlano e poi invitiamo i partecipanti a dire cosa vedono di simile o diverso su quelle stesse foto.

### **Il ruolo della psicologa clinica.**

La psicologa è la garante del quadro e della qualità dell'ascolto, al fine di rendere tale spazio un'area di gioco e di piacere condiviso; riformula, stimola la parola e alimenta un clima di fiducia e sicurezza.

Noi animatori partecipiamo all'esperienza negli stessi termini dei pazienti, scegliendo, cioè, anche noi le foto. Questo, permette ai partecipanti di identificarsi con noi più facilmente e permette a noi di figurarci in quanto "*Protesi psichiche*". La partecipazione degli animatori è un aspetto molto importante, soprattutto quando un gruppo è all'inizio perché, come sappiamo, è spesso vissuto con molta angoscia: "*cosa ci chiederete... lo sapete che non ho studiato molto... non mi ricordo niente...*". Le consegne vengono decise dai due animatori alla fine di ogni seduta, momento in cui viene scritto su un quaderno tutto quello che il gruppo ha detto in ordine cronologico di presentazione delle foto. Questo lavoro dell'intertransfert subito dopo la seduta permette l'elaborazione del gruppo.

### **Il lavoro del gruppo:**

Come dice C. Vacheret (2000), una tra le principali qualità del gruppo risiede nella sua capacità di regolazione delle spinte pulsionali, pulsioni di vita e di morte, che si esprimono attraverso immagini. Le modalità espressive sono diverse, verbali, gestuali. Ognuno parla di sé col proprio immaginario, con la propria storia, i propri lutti, traumi, gioie, disturbi psichici... Ognuno viene toccato dall'altro: "*le immagini si intrecciano, si rinforzano e si cumulano al punto da confortare il soggetto nella sua percezione o spostarlo dalla sua immagine iniziale*".

Il Photolangage propone uno spazio di pensiero. Via via che le sedute, i giochi di identificazione e i processi associativi procedono, si tessono i legami intersoggettivi e il gruppo si struttura.

Il gruppo secondo R. Kaes (1976) è un complesso intersoggettivo che possiede una realtà psichica propria (apparato psichico gruppale), sotto l'effetto dell'inconscio dei soggetti che lo compongono. L'apparato psichico gruppale permette l'articolazione dell'intrasoggettivo con le relazioni intersoggettive. È un apparato di legame, di trasmissione e di elaborazione.

### **Esempio clinico: il caso Mélanie.**

*Qualche elemento della sua storia:* Mélanie ha 80 anni, è la secondogenita e dice di non essere stata desiderata dai propri genitori. Alla nascita, sua sorella aveva 20 anni e sua madre 40. La nonna materna muore quando Mélanie aveva 1 anno.

La sorella maggiore era considerata anormale, pensavano che fosse portatrice di una demenza causata dalle convulsioni di cui aveva sofferto da piccola.

Quando la sorella aveva 26 anni si ammalò di tubercolosi e in poco tempo morì.

Nel periodo della malattia, per evitare il contagio, Mélanie fu allontanata dalla famiglia e fu mandata a vivere con una cugina materna. Quando parla della morte della sorella, dice sempre: *“è confusa, non so bene”*.

Poi tornò dai suoi genitori: *“ Sono stata cresciuta da due genitori che avrebbero potuto essere i miei nonni... mia madre era sempre depressa, mi ammalavo facilmente di bronchite e avevo spesso delle crisi di asma.”*

Si sposò col marito vedovo di sua cugina, *“Le ho preso il marito”*, spesso ripete.

Dettero alla luce due bambini, un maschio e una femmina. Le sue gravidanze le descrive come magnifiche. I bambini furono messi in una pensione perché la sua salute non le permetteva più di occuparsene. La figlia si sposò con un amico dei suoi genitori da cui ebbe due figli. Uno di loro morì suicida in adolescenza, l'altro si sposò ed ebbe due figli maschi.

Mélanie racconta di non aver mai parlato con sua figlia del suicidio del nipote.

Il marito di Mélanie morì poco tempo dopo il raggiungimento della loro pensione (erano commercianti) e del loro arrivo in una città vicina alla loro figlia. Mélanie non è mai riuscita a dirci niente su quello che successe dopo. Dalla morte del marito non sa fare altro che mormorare: *“è stato troppo brutale, non è possibile spiegarlo a parole”*.

Gli episodi recenti della sua vita risultano essere per lei molto confusi.

Per un breve periodo, dopo la morte del marito, andò a vivere con la figlia, ma non riuscendo ad occuparsi di lei, quest'ultima decise, insieme al fratello, di ricoverarla in un istituto.

Al suo arrivo, Mélanie era molto depressa. Si lamentava continuamente, faceva tantissime domande a tutti gli operatori che non sapevano più cosa risponderle.

Mélanie viveva una grande sofferenza psichica che poteva esprimersi solo attraverso una modalità ipocondriaca e completamente anaffettiva.

Quando l'abbiamo incontrata era in reparto da sei mesi. Non si alzava mai dal letto e stava tutto il giorno raggomitolata su se stessa in posizione quasi fetale, il suo viso era sempre molto pallido e inespressivo. Sulle sue labbra, riuscivamo a percepire solamente un debole e continuo lamento: *“Ah, se sapeste quanto soffro, mi sento bruciare, la testa mi scoppia, mi sento soffocare... eppure non mi trovano niente...”*.

Il rapporto tra Mélanie e sua figlia era molto difficile, infatti, quando veniva a trovarla, diceva: *“Siamo così diverse, se me ne andassi, non la disturberei più, è molto generosa, soprattutto con gli altri”*.

Il figlio abitava lontano e, come i nipoti, veniva a trovarla occasionalmente. Dopo ogni visita da parte della famiglia Mélanie reagiva con incontinenza fecale e urinaria.

*Preso in carico:* Mélanie vede la psicologa una volta a settimana e partecipa al gruppo Photolangage. I rappresentanti dell'équipe degli operatori e la psicologa vedono regolarmente Mélanie insieme alla famiglia.

## **Mélanie e il gruppo Photolangage.**

Il gruppo era composto da sei persone (quattro donne, di cui una psicotica, due uomini e altre quattro persone affette da disturbi della memoria più o meno gravi). Sono state fatte diciotto sedute. Mélanie ha partecipato in un modo molto riservato, ma è stata sempre presente. All'inizio, aveva bisogno di essere stimolata per raccontare la sua foto, poi, lentamente, ha imparato a farlo da sola, facendo domande dirette agli altri partecipanti.

Alla penultima seduta Mélanie ha esplicitato la rappresentazione che aveva del gruppo.

La consegna era *“Cosa avete vissuto nel gruppo nell'arco dell'intero anno”*.

Mélanie scelse la foto di tre uomini che si guardano e ridono, *“Sono gioiosi, ce n'è uno che racconta delle storie”*.

Questa scelta ci ha fatto supporre che Mélanie avesse una rappresentazione positiva e contenitrice del gruppo.

Ma, andiamo sulla foto scelta da Mélanie in diverse sedute in associazione alle seguenti consegne: *“Scegliete una foto che evochi un aspetto di voi che vi piace... (essere curate... una madre... essere arrabbiate... essere nonna...)”*. La foto è quella di una ragazza che tiene in braccio un bambino, mentre si guardano. La prima volta che scelse questa foto, Mélanie la guardava continuamente, senza mai lasciarla con lo sguardo. Il suo sguardo rimaneva rivolto sulla foto per quasi tutta la durata della seduta. Non riusciva a dire nulla. Teneva la foto tra le mani e ne sembrava affascinata.

Ci siamo chieste che funzione potesse svolgere la fascinazione in lei: innamoramento, contemplazione artistica, piacere che si prova ascoltando la musica, estasi di fronte ad un paesaggio. Tutti questi stati appartengono all'indicibile. Quando le parole mancano il tempo si immobilizza.

Come abbiamo detto, l'immagine mobilita le sensazioni, le emozioni, gli affetti, il registro originario ossia i nostri vissuti corporei. Questa siderazione di Mélanie, rispetto a questa immagine, ci fece pensare al suo vissuto nella relazione primaria con la propria madre. Infatti, la foto rappresenta il legame madre-bambino e la fascinazione propria al reciproco guardarsi.

L'affetto è inscindibile dalla rappresentazione.

C. Vacheret (2000) sottolinea l'importanza dello sguardo come elemento sensoriale sul quale l'*infans*<sup>3</sup> basa il suo sviluppo psichico e dunque dimostra la specificità del visivo rispetto ad altre mediazioni nei gruppi, come la musica, il disegno, la pittura, etc.

Lo sguardo è *“una finestra sulla vita interiore”* della madre, come uno specchio riflette la propria immagine. Nello specchio, l'*infants* si può sentire investito o rifiutato da lei alimentando così vissuti piacevoli o di dolore. Il bambino si vede nello sguardo della madre e si vede mentre è guardato da lei. Secondo C. Vacheret, il visivo sarebbe dunque *“uno dei costituenti della funzione auto-rappresentativa e svolge dunque un ruolo specifico nella funzione rappresentativa del soggetto”*. Il

---

<sup>3</sup> Infans: colui che non ha ancora accesso alla parola, secondo P. Aulagnier (1975).

visivo è un elemento essenziale strutturante e organizzatore delle basi narcisistiche del soggetto.

Ipotizziamo dunque che ci sia stata una mancanza nella relazione primaria con la madre. Essendo inscritta nelle sensazioni corporee questa mancanza non poteva essere rappresentata. Soltanto qualche seduta dopo, Mélanie ha potuto parlarne: *“la tenerezza, la mamma che tiene il suo piccolo sul suo cuore, lui è tutto per lei, è una bella foto”*. Un'altra partecipante su questa stessa foto disse che i suoi figli le avevano reso la vita dura e Mélanie reagì dicendo: *“ci sono figlie che sono maschi mancati, che hanno un brutto carattere”*.

Dopo qualche seduta ancora sempre sulla stessa foto, disse: *“Mia figlia è viva, ma finalmente è gentile”*.

In seguito a queste sedute, Mélanie cominciò a raccontare di nuovo la sua storia, la sua vita a casa della cugina quando era bambina e il suo vissuto di abbandono. Abbandonata dalla madre nell'infanzia si sentiva nuovamente abbandonata dalla figlia nell'istituzione. Come in molte famiglie, l'inversione delle generazioni si attiva quando i genitori perdono l'autosufficienza.

Per la persona divenuta nuovamente dipendente dall'ambiente i primi vissuti, le prime sensazioni, le emozioni alle quali la madre ha potuto dare un senso tornano ad essere primordiali. E' grazie al *“bagno sonoro e di parole”* del gruppo, come dice R. Kaes (1984), che il preconcio di Mélanie ha potuto essere rimobilitato, a partire dal registro sensoriale.

Le angosce abbandoniche attuali di Mélanie sono state elaborate e comprese come una riviviscenza dolorosa del primo abbandono.

## **Conclusioni.**

Abbiamo scelto la vignetta clinica di una sola partecipante al gruppo perché siamo state molto colpite dallo stato di fascinazione provato da Mélanie rispetto alla foto.

Sottolineiamo l'importanza del controtransfert (relativo ai nostri vissuti durante le sedute) e dell'intertransfert (ciò che si vive tra e con i terapeuti); è attraverso la nostra capacità di accogliere i vissuti dei pazienti, ad accettare i nostri e ad elaborarli, che diventa possibile, in un primo tempo, sollecitare nei pazienti il registro originario, (noi parliamo di *“Co-vissuti”*) e, in un secondo tempo, aiutarli a ricostruire la loro rappresentazione. Si tratta di una *“ricostruzione”* della loro storia, si tratta di dare senso alla loro vita a partire dai vissuti di piacere o di dolore nel qui e ora della seduta. Abbiamo cercato di dimostrare in cosa lo sguardo, e dunque l'immagine, funzioni come mediatore strutturante e organizzatore per sostenere le basi narcisistiche mancanti negli anziani. Il piacere ritrovato nello spazio del gruppo rimobilita la libido del soggetto anziano permettendogli di continuare ad essere creativo. Infatti, l'insieme dei temi trattati nel corso delle sedute di Photolangage avevano portato i membri del gruppo a lavorare molto sulle famiglie. Questo gruppo ha trovato una continuità, per ogni partecipante è stato costruito un albero genealogico di foto.

Mélanie il cui stato psichico è migliorato, ha potuto raccogliere tramite la figlia, foto dei suoi genitori e dei suoi antenati, ritrovati in un armadio della casa di famiglia, foto più recenti dei suoi discendenti (nipoti, e pronipoti) e foto di suo nipote prima del suicidio. Durante un colloquio individuale, Mélanie provò ad attribuire un significato a quel gesto e all'handicap della sorella di cui non era mai stato possibile parlarne né in famiglia né con noi, come a voler cancellare il suo terrore di aver trasmesso una tara.

I dolori somatici di Mélanie sono scomparsi e finalmente può andare dalla figlia il fine settimana.

Segnaliamo che all'interno dell'istituzione, seguiamo attraverso colloqui di sostegno sia le famiglie dei pazienti ricoverati sia le équipes degli operatori. Questi dispositivi di cura "cicogna" (colloqui individuali, gruppi a mediazione, colloqui con le famiglie) con quelli dell'équipe degli operatori, ci sembrano pertinenti e necessari al fine di stimolare il funzionamento psichico destrutturato degli anziani. Inoltre, questi spazi di cura stimolano la creatività dell'istituzione stessa e svolgono una funzione transizionale, nel senso di Winnicott (1971). Rimanere vivi psichicamente, continuare a provare piacere, ci sembrano gli elementi fondamentali per poter accettare di continuare la propria vita in un luogo che sia veramente un luogo di vita. Noi ci ricordiamo sempre di quello che diceva S. Freud: "*Siete vecchi, morirete, agonizzerete, ma il desiderio è qui, il desiderio è indistruttibile, è la vera legge...*" e ci ricordiamo anche che nel 1956, all'età di 89 anni, l'architetto Frank Lloyd Wright intraprese la costruzione del Museo Guggenheim a New York...

## **Bibliografia**

Abraham, G. & Siméon, I. (1984). *Introduction à la psychogériatrie*, Lyon, Villeurbanne, Paris: SIMEP, Coll. Biologie et Psychologie.

Aulagnier-Castoriadis P. (1975). *La violence de l'interprétation*, Paris: PUF.

Bergeret, J. (1974). *La personnalité normale et pathologique*, Paris: Dunod.

Freud, S. (1920). "Au delà du principe de plaisir", tr. fr., *Essais de Psychanalyse*, Paris: Payot, 1957.

Gaucher, J. (1982). *Les aspects psychologiques du vieillissement pathologique*, Thèse de 3<sup>e</sup> cycle, Université Lumière-Lyon 2.

Kaës, R. (1976). *L'appareil psychique groupal. Constructions du groupe*, Paris: Dunod.

Kaës, R. (1984). "La transmission psychique inter-générationnelle et intra-groupale", Journée d'étude de psychologie sociale-clinique, "Penser la famille", Arles, Hôpital J. Imbert, 21-22 sept. 1984.

Kaës, R. (2000). Préface in : Vacheret C. et coll., *Photo, groupe et soin psychique*, Lyon: PUL, p. 5-9.

Maisondieu, J., (1989). *Le crépuscule de la raison*, Paris: Le Centurion.

Péruchon, M. (1994). *Le déclin de la vie psychique*, Paris: Dunod.



Vacheret, C. (1984). *Image, Imaginaire et représentation de soi*, Thèse de 3<sup>e</sup> cycle, Université Lumière-Lyon 2.

Vacheret, C. et coll. (2000). *Photo, groupe et soin psychique*, Lyon: PUL.

Winnicott D.-W. (1958). *De la Pédiatrie à la Psychanalyse*, tr. fr., Paris: Payot, 1969.

Winnicott D.-W. (1971).“ Objets transitionnels et phénomènes transitionnels ”, tr. fr., *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris: Gallimard, 1975, p. 7-39.

## **Notizie sull'autrice**

**Christiane Joubert**, psicologo clinico, dottore in psicopatologia clinica, psicoanalista della famiglia e di coppia, (membro de la Société Française de Thérapie Familiale Psychanalytique, de l'Association Internationale de Psychanalyse de Couple et de Famille), psicoanalista di gruppo (membro de la Société Française de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe, Maître de conférences en psychopathologie clinique, Institut de psychologie, (laboratoire CRPPC) Université Lumière Lyon 2.

christianejoubert@netcourrier.com

3 rue Coysevox Lyon 69001 France.

**Tradotto dal francese da Nicoletta Calenzo**