

SOBRE A SINERGIA ENTRE GRUPO E O OBJETO MEDIADOR

Claudine Vacheret, Guy Gimenez, Cristiane Curi Abud

Dentre os dispositivos grupais conhecidos, os grupos de mediação ocupam um lugar especial. Chamamos grupos de mediação, os grupos psicoterapêuticos nos quais introduzimos um objeto mediador como, por exemplo, a música, a máscara, os fantoches, a pintura, a escultura ou a modelagem, recorte e colagem, e a fotografia na técnica denominada Fotolinguagem (Vacheret et coll., 2000 e 2002), sobre a qual nos deteremos neste artigo.

Escolhemos a noção de objeto mediador no dispositivo grupal para diferenciá-lo do objeto transicional sobre o qual discorre D.W. Winnicott (1971), pois este último é um objeto particular, que remete à relação dual entre a mãe e criança, enquanto que o objeto mediador tem por função de ser compartilhado entre várias pessoas (Gimenez, 2002).

Iniciaremos apresentando sucintamente o método Fotolinguagem na clínica grupal para, a seguir, tentarmos diferenciar os dispositivos grupais que utilizam objeto mediador daqueles que não o utilizam, bem como distinguir dos dispositivos individuais que utilizam o objeto mediador. E finalmente, abordaremos a questão entre o grupo e o objeto mediador para tentar destacar alguns processos psíquicos inconscientes e verificar suas especificidades, ilustrando-as com uma vinheta clínica.

Geralmente, terapeutas que coordenam grupos psicoterápicos trabalharam com o dispositivo que denominamos grupos de palavra. Estes grupos são utilizados nas instituições de saúde mental e em vários campos quando se trata de elaborar uma experiência de difícil metabolização psíquica. Trata-se, por exemplo, das equipes que trabalham com pacientes psicóticos, com casos crônicos nos hospitais psiquiátricos, ou de profissionais de saúde mental que intervêm nas instituições para adolescentes violentos, ou nos asilos para idosos ou ainda nos grandes hospitais com pacientes psicossomáticos, nos serviços de oncologia para adultos e crianças, ou nas unidades de tratamentos para pacientes anoréxicos ou com problemas de bulimia, etc.

Nos grupos mediados palavras, os terapeutas encontram várias dificuldades e limites, uma vez que o funcionamento grupal dependerá da capacidade dos pacientes de associar livremente. Ora,

sabemos que a experiência e as vivências traumáticas dos pacientes acima citados deterioraram sua capacidade associativa, por aquilo que poderíamos chamar de um esmagamento do espaço do pré-consciente, conforme a teoria de C. Janin (1996) em termos de *collapsus tópico*, quer dizer, um esmagamento da tópica interna, quando fantasia e realidade confundem-se e chocam-se como, por exemplo, nos casos onde a fantasia incestuosa é atuada. Nesses casos, é a instância do pré-consciente que sofre.

Outra dificuldade encontrada nos grupos de palavra encontra-se no tipo específico de transferência estabelecido por pacientes psicóticos, psicossomáticos, borderline, etc. Eles não conseguem realizar o que chamamos de transferência metafórica, que utiliza o “como se”. Quando o paciente pensa “É como se o senhor fosse meu pai ou minha mãe”, tratar-se-ia de um reconhecimento consciente ou pré-consciente do processo transferencial. Ora, esses pacientes apresentam outra forma de transferência trabalhada e conceituada enfaticamente na equipe do Laboratório de Pesquisa na Universidade Lumière-Lyon 2. René Roussillon (1991) discorreu sobre a transferência *par retournement*, quer dizer que o paciente vivencia e suporta experiências traumáticas de forma passiva, como por exemplo, a experiência de abandono, e na relação transferencial projeta a carga pulsional ligada à experiência traumática no terapeuta que vive o abandono, sem poder falar sobre ele. B.Duez (2002) conceituou a *transfert topique*, ou transferência tópica, para mostrar que estes pacientes projetam uma realidade psíquica interna angustiante no território psíquico do analista, como uma exportação. O espaço tópico psíquico do terapeuta é invadido pela carga afetiva do paciente que, por sua vez, fica livra da dor.

Vacheret (2001) teorizou sobre a transferência *par dépôt*, ou por depósito, para mostrar que o terapeuta é depositário, sem saber de uma parte indizível e irrepresentável da história da experiência precoce do sujeito. O paciente deposita no terapeuta essas experiências de maneira que este transforme este depósito em representações e em afetos ligados entre si, pelas palavras e pela fala, oriundas da simbolização.

A transferência *par retournement* insiste na dimensão econômica, a *transfert topique* na dimensão tópica e a transferência *par dépôt* na dinâmica, de modo que cada autor enfatizou um dos componentes metapsicológicos deste tipo de transferência.

A terceira dificuldade encontrada diz respeito à questão da interpretação. Com pacientes mais desestruturados ou desorganizados do ponto de vista narcísico é impossível, ou muito difícil e ineficaz,

recorrer a uma interpretação, uma vez que os traumatismos precoces vivenciados pelos pacientes não produzem recalques, mas formas de clivagem que tornam opacas, obscuras, incertas e mesmo desconhecidas as situações que estão na origem das experiências de desespero infantil. O trabalho de interpretação fracassa pela falta de recordações e lembranças recalçadas, e o trabalho necessário exige uma construção conforme Sigmund Freud demonstrou no seu conhecido texto "Construção em Análise" em 1937.

Notamos assim que sem possibilidade associativa diante de um modo de transferência específica, e sem possibilidade de formular uma interpretação, os principais componentes do processo e do trabalho analítico que permitem apreender o inconsciente o fracasso é inevitável. Os grupos de palavras com pacientes de difícil acesso (Joseph, 1990) chocam-se com estes três processos que neutralizam o trabalho de elaboração psíquica. É diante destes tipos de configurações específicas que recorreremos à técnica que utiliza o dispositivo grupal com objeto mediador.

Examinaremos a seguir, outro tipo de dispositivo, que utiliza a mediação, mas num trabalho individual e não grupal. O teste Rorschach, por exemplo, como qualquer teste projetivo é um bom meio de iniciar um relacionamento com um paciente, mas este tipo de mediação serve principalmente para explorar o estado interno do paciente e os aspectos dominantes de sua personalidade. Eles sustentam uma relação terapêutica dual, na qual a ligação e as trocas intersubjetivas desempenham um papel de transformação. Entretanto, uma das limitações deste trabalho provém da dificuldade que o terapeuta encontra quando confrontado com a violência ou a cruza da fala ou atuações do paciente que projeta sobre uma só pessoa toda a carga pulsional que o sobrecarrega. Um terapeuta sozinho tem mais dificuldade de lidar com um paciente violento quando, por exemplo, deve tratar um perverso sexual no presídio. O terapeuta recebe sozinho todas as projeções violentas e destrutivas do detento, o que torna o trabalho muitas vezes intolerável. Neste caso cabe ao grupo conter tal violência – a violência proveniente de um aparelho psíquico despedaçado - que poderá ser mediada pelo objeto mediador.

Assim, se os grupos de palavra, onde só a palavra é convocada, fracassam, por razões que já examinamos, e se os dispositivos individuais com uma mediação encontram também obstáculos e são limitados diante dos pacientes violentos, qual seria a solução?

Há 25 anos psicólogos e psicoterapeutas que trabalham na região e na cidade de Lyon utilizam técnicas mediáticas, principalmente o método da fotolinguagem, que Claudine Vacheret adotou e desenvolveu na área de saúde mental. Esta técnica tem muitos pontos em comum com outros grupos de

mediação (Vacheret et coll, 2002) praticados em países com Argentina e Itália. Isto mostra que as técnicas mediáticas estão presentes em muitos países, mas a fotolinguagem que hoje é também utilizada na Argentina, no Brasil e na Itália, partiu da cidade de Lyon e foi o tema de várias publicações. Há uma edição especial dedicada a este método na revista eletrônica da Universidade La Sapienza em Roma e intitulada *Funzione Gamma*.(referência)

Em poucas palavras, apresentaremos o método fotolinguagem e assim poderemos, a seguir, melhor compreender sobre que tipo de experiência nos apoiamos. Este método foi criado em 1965 por um grupo de psicólogos e socio-psicólogos de Lyon, que trabalhavam com adolescentes com dificuldades e lhes propuseram de maneira intuitiva, a utilização de fotos para servir de apoio à palavra. Isto liberou a fala aos que encontravam dificuldades para se exprimir ou falar em grupo sobre suas experiências pessoais diversas e às vezes dolorosas.

Principais aspectos do dispositivo

O dispositivo pode ser utilizado em grupos psicoterapêuticos ou em grupos de formação profissional. Em formação de adultos, quer dizer em formação contínua, trabalha-se com um grupo restrito de doze a quinze participantes e a sessão dura duas horas. No campo da saúde mental o número de participantes varia entre cinco e oito pacientes que formam um grupo semanal de uma hora ou de uma hora e quinze. Na terapia com os pacientes, o terapeuta se certifica que os mesmos profissionais acompanharão o grupo o que garante a continuidade do trabalho do grupo.

Os grupos semanais devem ocorrer sempre no mesmo lugar e na mesma hora na instituição, o que propicia ao grupo sua dimensão terapêutica. Da mesma forma, interrupções, como férias, devem ocorrer apenas algumas vezes por ano. Este acompanhamento do grupo semana após semana permite aos terapeutas preparar a sessão seguinte conforme a evolução do grupo, dos pacientes e da instituição. É principalmente no tempo de ajustar a pergunta, que será colocada ao grupo na semana seguinte, que encontramos toda a atenção dos coordenadores para assegurar uma continuidade na linha de associações e dos pensamentos do grupo.

A diversidade das patologias e sua indicação para o grupo é uma preocupação partilhada por todos os terapeutas. Os próprios médicos e psiquiatras contribuem fazendo da participação no grupo de Fotolinguagem uma prescrição no projeto terapêutico elaborado para um paciente. Compreende-se

facilmente o interesse que há para o grupo de haver pacientes com maior facilidade de se exprimirem com certa espontaneidade do que graves doentes crônicos. Em algumas instituições podemos considerar de reunir os pacientes que sofrem da mesma patologia, é o caso dos alcoólicos/alcolistas ou dos toxicômanos.

Toda sessão começa com uma pergunta cuidadosamente preparada pelo terapeuta e que, uma vez colocada para o grupo, provoca a escolha das fotos. A escolha da pergunta faz parte do dispositivo. Com o passar do tempo a experiência foi se refinando para as diferentes equipes que preparam com cuidado a escolha das palavras, a elaboração da pergunta, o grau de envolvimento que ela suscita. Toda semana o terapeuta elabora uma pergunta inédita..

A experiência nos ensinou que este é o ponto mais delicado do dispositivo, o que exige dos coordenadores o maior cuidado e a maior criatividade. De fato, as perguntas feitas no início da sessão não devem ser nem muito diretas, nem muito longas, nem muito complexas. Adiante, um exemplo clínico ilustrará esse ponto.

O método fotolinguagem é formado por um conjunto bem preciso de regras, e também de um certo número de dossiês com 48 fotos em preto e branco. Estas fotos são agrupadas por temas: Corpo e Comunicação, Das escolhas pessoais às escolhas profissionais, Saúde e Prevenção, Adolescência, amor, sexualidade são os dossiês mais recentes.

Uma sessão de Fotolinguagem ocorre/se desenvolve em dois momentos, sendo o primeiro momento, o da escolha das fotos, e o segundo momento, o das trocas em grupo

No primeiro momento, após ter enunciado a questão que inicia a sessão do grupo e que origina a escolha de uma ou de várias fotos, o terapeuta dispõe cuidadosamente as fotos sobre as mesas, de uma maneira bem alinhada/disposta/arrumada e com suficiente espaço para que todas as pessoas do grupo possam circular na sala, passar de mesa em mesa, olhar livremente as fotos, sem uma ordem pré-estabelecida. O terapeuta toma o cuidado de deixar claro que a escolha é feita silenciosamente a fim de respeitar a reflexão e a escolha dos outros; a escolha é feita pelo olhar, e assim todas as fotos ficam à disposição de todos os participantes, pois cada um tem seu ritmo para escolher; é aconselhável o paciente mostrar ao terapeuta que a escolha foi feita, colocando-se em outro lugar da sala, um pouco afastado, para que o terapeuta possa saber quando todos já escolheram sua foto; é importante não mudar sua escolha se outra pessoa escolheu a mesma foto e pega a foto quando o terapeuta pede que o façam.

É proposto ao grupo deixar-se interpelar pela foto, que as olhe com toda atenção, a fim de perceber a que mais nos atrai. O terapeuta diz explicitamente ao grupo, ao enunciar todas as regras, que ele mesmo também escolheu uma foto e participa das trocas com o grupo, da mesma forma que os demais participantes. Esta regra é importante por vários motivos. É verdade que o fato de o terapeuta participar do jogo, é uma das especificidades do método. Na que diz respeito ao tratamento, esta disposição tem uma influência capital na maneira como este trabalho é percebido pelos pacientes. Há alguns anos levantamos a hipótese de que os grupos de Fotolinguagem deslanchavam tão rapidamente pelo fato dos terapeutas se envolverem e assim os participantes imediatamente percebiam que a atividade não devia ser tão perigosa. Além disso, este envolvimento favorece muito a possibilidade dos pacientes se identificarem com os terapeutas, de se identificarem com o prazer que os terapeutas têm de jogar, quer dizer de se associar, de estabelecer ligações através do pensamento. É fácil imaginar o efeito produzido sobre um paciente, quando este percebe que escolheu a mesma foto que um dos terapeutas, e que, da mesma foto cada qual pode exprimir pontos de vista similares e diferentes. A seguir, surge o segundo momento da sessão.

O segundo tempo, das trocas em grupo, é limitado pela duração da sessão, o terapeuta convida os participantes a partilhar grupalmente a escolha da foto. Cada um apresenta sua foto quando assim o desejar. Escutamos atentamente aquele ou aquela que apresenta sua foto e não fazemos nenhuma interpretação no sentido psicanalítico do termo, mas somos convidados, após a apresentação, a dizer o que vemos de parecido ou de diferente nesta foto.

Esta regra é importante, pois determina o espaço de uma discriminação, de separação entre o que o paciente vê na foto, e o que os outros vêem. O tempo da apresentação por aquele que fala de sua foto permite ao sujeito apropriar-se de sua escolha, ouvir-se formular o que faz sua visão pessoal e irreduzível da realidade, tal como a vê.

Como podemos constatar o dispositivo grupal do método coloca em sinergia o grupo e o objeto mediador quer dizer, a foto como mediação.

Nem os dispositivos grupais que utilizam apenas a palavra, nem os dispositivos individuais que utilizam apenas a mediação respondem às nossas expectativas, então o que esperar dos dispositivos grupais que utilizam o objeto mediador? Podemos localizar a sinergia que se estabelece entre, por um lado, o grupo e por outro o objeto mediador, quando tanto um como o outro são convocados em um dispositivo terapêutico? Parto da idéia que há uma sinergia, quer dizer uma conjunção entre estes dois

elementos que formam o dispositivo. Como pensar esta sinergia? De que é feita? Quais os processos que podem ser destacados?

Em primeiro lugar, devemos levar em consideração os principais processos grupais conforme foram destacados na teoria psicanalítica do grupo elaborada por Anzieu (1975) e por Kaës (1993). Duas funções essenciais do grupo foram trabalhadas por estes dois autores, principalmente por Kaës (1993) que trata da função de continente e da função de contendor do grupo.

Segundo ele, função continente significa a função de limite entre o dentro e o fora, o grupo se pensa dentro de uma capa protetora que o contem como uma pele comum que mantém o conjunto dos membros em uma mesma entidade, uma unidade. Esta função, que se funda no imaginário comum dos membros do grupo e as fantasias que partilham, permite também instaurar no grupo uma confiança suficiente para que ele possa ser um espaço de depósito das pulsões, desejos, angústias e projeções.

A função continente testemunha a capacidade do grupo em resistir a todos os ataques, riscos e ameaças que comportam todos os movimentos pulsionais que lá se manifestam. Quer dizer, se há sinergia, uma ligação dinâmica entre o grupo e o objeto mediador, qual a função de continente que podemos encontrar no próprio objeto mediador?

A foto, por exemplo, é o suporte das projeções, sendo estas associadas às percepções de cada um. O sujeito singular fala da foto que escolheu - por exemplo, sobre uma foto que apresenta uma árvore ele vê uma árvore morta, no inverno. Esta visão é uma percepção da imagem, mas é também, ao mesmo tempo nos parece, a projeção de uma angústia da morte. O sujeito vê a árvore morta e como consequência o grupo também a vê, entretanto os demais participantes do grupo são convidados a dizer o que vêem de diferente na foto. Os membros do grupo exprimem o próprio imaginário, e na pluralidade de visões, não é raro que um dos participantes veja uma árvore viva, na primavera, conforme uma mulher comentou um dia, e convidou os membros do grupo a ouvir, com a orelha grudada na casca da árvore, o barulho da seiva subindo pela casca durante a primavera. Esta outra percepção traduz a projeção sobre a foto da importância da vida, de um imaginário que trata da renovação do re-nascimento, da vida que prevalece sobre a morte. Da mesma forma, quando um paciente violento na prisão exprime sua violência a partir de uma foto, o grupo o contém e a foto também resiste a esta pulsão destruidora. A foto é apenas uma foto, uma imagem, ela não é a realidade. Ele é uma neo-realidade e disso decorre que ela oferece um espaço de jogo. A foto contém a pulsão e contem a violência, pois o objeto mediador é apenas um objeto intermediário, receptáculo de

diferentes imaginários, ele os recebe, os tolera, os leva e os sustenta a fim de favorecer sua transformação.

Para ilustrar a sinergia criativa entre grupo e objeto mediador, relataremos uma experiência de grupo que se utiliza da técnica de fotolinguagem em uma instituição pública brasileira. Trata-se do Programa de Assistência e Estudos de Somatização (PAES) ligado à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) que assiste a pacientes somatizadores (Bombana, 2000). Consideramos a técnica adequada e terapêutica para esses pacientes uma vez que apresentam dificuldade de associar livremente devido a uma falha do funcionamento do pré-consciente, de modo que seu discurso é concreto, sem condição de metaforização e duplos sentidos, caracterizando-os como sujeitos mal mentalizados, segundo os critérios de Marty (1998). Do ponto de vista das relações de objeto que estabelecem, notamos uma transferência maciça, que tende a paralisar o pensamento do terapeuta (Dejours, 1989) que, não raramente, é tomado por um mal estar físico que requer do profissional um trabalho de construção de sentido, para que esse mal estar produzido na relação com o paciente conquiste uma representação psíquica ainda não constituída. O que nos remete à questão da interpretação que, se realizada nos moldes psicanalíticos tradicionais, é sentida pelos pacientes somatizadores como extremamente violenta ou, no melhor dos casos, não faz nenhum sentido para os pacientes. Portanto, os pacientes somatizadores requerem um trabalho terapêutico que ofereça recursos que facilitem sua produção e elaboração psíquica, recursos que ajudem a transformar seu mal estar físico em representações psíquicas. O grupo e a foto, enquanto objeto mediador, cumprem essa função.

Vinheta clínica

O grupo em questão é composto por cinco pacientes, quatro mulheres e um homem. Trata-se de pacientes crônicos e de funcionamento psíquico bastante comprometido. Na ocasião da sessão relatada a seguir, o grupo vinha apresentando conteúdos de tristeza, depressão, dores no corpo, dores de cabeça, desejo de isolamento, falta de vontade de sair de casa, de vir ao grupo, falta de paciência, pensamentos suicidas, enfim, um clima emocional de muita desesperança. Numa determinada sessão, reaparece no grupo uma paciente que vinha se ausentando devido a repetidos ataques epiléticos que vem sofrendo. Ela conta que tem sofrido desmaios, mas que se sente bem durante os mesmos, uma vez que sonha que está “num lugar muito bonito, silencioso, cheio de pássaros e pessoas vestindo roupas brancas. Acho que quando morremos vamos para um lugar assim. Quando acordo, volto para meu sofrimento”. A

terapeuta pensa nesse momento na desesperança que o grupo vem apresentando, e na dificuldade que os pacientes encontram de sonhar acordados. E propõe a pergunta: “O que é sonhar para vocês, respondam com uma foto”.

A paciente que sofre de epilepsia, escolhe uma foto na qual vê três rapazes jovens rindo, dizendo que aquele é seu sonho, o de encontrar alegria. O grupo brinca com ela dizendo que os rapazes são bonitões e, erotizando a cena, compartilha o sonho da paciente. As pacientes que não queriam vir ao grupo e diziam-se desejosas de ficar em casa trancadas no quarto se solidarizam no grupo e riem juntas, vivendo, como na foto, um momento de alegria.

Nota-se desse pequeno fragmento clínico que o grupo pôde conter a angústia da paciente, angústia de morte, e transformá-la, através da mediação do objeto, em vida, em comunhão entre pessoas e alegria.

A foto escolhida pela terapeuta, alguns homens trabalhando, ajudou o grupo a construir a noção de que para sonhar e viver a alegria é preciso sair de casa, reunir-se com as pessoas, enfim, é preciso algum trabalho.

Comentário teórico

A sinergia entre o grupo e sua função de continente de um lado e o objeto mediador e sua função de continente por outro lado, garante a solidez e a resistência do espaço e seus limites. O terapeuta pode apoiar-se no grupo e no objeto mediador. Nem o grupo, nem o objeto, nem o terapeuta, nem nenhum participante do grupo corre o risco de ser destruído pela violência depositada em um objeto, que representa o terceiro, dentro do grupo. Tudo pode ser dito sobre uma foto no grupo, a violência não está endereçada ao outro, ela é depositada sobre o objeto, o que poupa o grupo, quer dizer o conjunto e cada um, cada participante do grupo igualmente. O terapeuta que garante o espaço e seus limites pode contar com a capacidade do enquadre que é formado, conjuntamente, pela função continente do grupo e a do objeto mediador.

A segunda função evidenciada por Kaës (1993) é o que ele denomina a função de contentor. Esta função se caracteriza pela capacidade transformadora do grupo. Como Bion (1962) claramente mostrou, o grupo, como a mãe, pode transformar os elementos beta em elementos colocados em palavras, em representações e em afetos, o que ele denomina elementos alfa. O grupo exerce uma função de intérprete, quer dizer de tradução, de transformação dos atos ou de sinais mensageiros de um

sofrimento que não pode ser enunciado, e que necessita de uma metabolização. Kaës (1993) propõe a equação grupo=mãe=enquadre. O grupo cumpre a função materna uma vez que contem e acolhe as imagens, as idéias, as angústias, as pulsões, as fantasias e os desejos de transformação pelo grupo e no grupo. Da mesma forma que a mãe coloca sua capacidade de sonhar e fantasiar a serviço da criança, o grupo também coloca a pluralidade dos imaginários a serviço de cada uma das pessoas, a fim de transformar o que o paciente deposita e transfere para o grupo, para o terapeuta e para cada um dos participantes, em uma pluralidade de lugares transferenciais, através de um processo chamado difração da transferência (Kaës,1985) .

Compreendemos que os sujeitos que estabelecem um tipo de transferência que pode ser chamada de tópica, por depósito, ou por reviravolta, encontram no grupo um espaço mais apropriado aos seus movimentos transferenciais do que encontrariam em um dispositivo individual. Depositam em cada membro do grupo os fragmentos de sua psique em sofrimento. À sua revelia, os participantes do grupo são os depositários. É o que este mesmo autor denomina a difração dos grupos internos. Objetos internos que constituem uma grupalidade psíquica em sofrimento, encontram no grupo uma multiplicidade de destinatários. O sujeito pode então apropriar-se novamente da parte de si mesmo, que volta para ele e assim engajar-se em um trabalho de conscientização e de simbolização, sendo a simbolização o resultado da transformação elaboradora. Tudo isso se torna possível graças ao fato que os diferentes imaginários depositados em uma mesma foto e que são submetidos a trocas intersubjetivas no grupo, permitem ao imaginário do sujeito que escolheu esta foto escutar e apropriar-se de outras visões, outras representações e outros imaginários sobre a foto. Sob nossos olhos a imagem se transforma no grupo e assim, uma foto em que uma criança é vista como morte na areia do deserto se transforma em uma criança que faz a sesta na areia quente de uma praia.

As trocas de fantasias sobre o objeto mediador modificam a percepção visual da foto. Ela muda, evolui, transforma-se no grupo conforme as associações que são evocadas na cadeia associativa grupal. O objeto mediador é ele também um contentor, na medida em que ele é transformador. O objeto media a dor, transforma a dor. Mais uma vez a sinergia entre a função do grupo e a função do objeto mostra-se eficaz.

Graças a Anzieu (1975) sabíamos que o grupo é gerador e portador do imaginário, um imaginário grupal específico, lugar de emergência de diferentes imaginários, conforme testemunham os participantes do grupo. O objeto mediador é também o desencadeador do imaginário, conforme afirma

Kaës (2000). A foto privilegia a imagem visual, mas podemos dizer como Freud (1923) que pensamentos podem surgir também através de imagens, auditivas, tácteis, olfativas ou mesmo gustativas. Todas as imagens sensoriais estão ligadas, entremeadas, associadas entre si. Basta solicitar uma delas para que as demais surjam como se puxássemos um fio. As imagens sensoriais estão inscritas sobre o corpo, como uma pele, uma folha de papel, tendo o corpo uma memória destes traços impressos desde as primeiras experiências vividas na ligação primária com a mãe. Estes traços mnêmicos podem acessar a consciência através do trabalho de psicoterapia.

Os sujeitos vítimas de traumatismos precoces não têm meios de fazer retornar à consciência estas marcas deixadas pelas primeiras experiências com a mãe. Dispositivos que mobilizam o pensamento em imagens sensoriais, cujo corpo é depositário, podem favorecer o surgimento de estados afetivos e de emoções, que indicam até que ponto estas primeiras vivências são importantes e fortes para aquele que as sofre sem saber de onde provêm.

O grupo amplia as oportunidades de fazer retornar uma multiplicidade de experiências, de imagens, de estados afetivos. O objeto mediador oferece a oportunidade de depositar, projetar, recolher, acolher e transformar as percepções sensoriais, os afetos e o pensamento. As imagens sensoriais, cujas marcas estão guardadas no corpo, emergem do pré-consciente, a partir da escolha do objeto mediador - uma imagem, uma foto ou uma máscara, uma pintura, uma marionete, ou uma escultura - que surpreende a pessoa que escolhe, vê e fala de seu objeto, da maneira como o percebe. Mas eis que o grupo entra no jogo, pois os participantes do grupo também investem neste objeto, para depositar nele seus próprios imaginários.

As partes diferentes, comuns e partilhadas, conforme salienta Kaës (1993), surgem e é na partilha de imagens e de estados afetivos, na cadeia associativa grupal e na difração da transferência que o sujeito recupera a parte da grupalidade psíquica que lhe pertence, em concordância com os grupos internos que o constituem.

Conclusão

Desta dupla polaridade, grupo e objeto mediador mostram-se dispositivos privilegiados principalmente com pacientes graves, conforme descritos alhures. Tentamos demonstrar que destes dois elementos constitutivos do dispositivo nasce uma sinergia, quer dizer uma ligação criativa, uma conjunção que serve de motor ao trabalho psíquico engajado. Separados, estes dispositivos são

totalmente diferentes, e não produzem os mesmos resultados; podemos dizer que não se beneficiam da mesma eficácia.

Queremos salientar que estes dispositivos grupais com objeto mediador não são modismos, invencionices, artifícios ou terapia para pessoas de baixa renda. São verdadeiros espaços de transformação da realidade psíquica inconsciente, que se apóiam ao mesmo tempo em todas as funções do grupo. Tratamos apenas de três delas: a função de continente, a função de contendor e a função de produção imaginária - três funções que parecem comuns ao grupo e ao objeto mediador. É preciso sublinhar que a conjunção dos dois não produz um efeito terapêutico automaticamente; para que isso ocorra faz-se necessário que o terapeuta possa garantir o enquadre, que possa exercer sua capacidade de devaneio transformadora. Para tanto, o analista conta com a sinergia criadora entre as competências do grupo e a potencialidade criadora de um objeto que exerce uma função de transicionalidade. O analista deve unir estes dois componentes do dispositivo e cuidar para fazê-los evoluir juntos, conjuntamente e em sinergia.

Bibliographie

Abud, C.C. et al. (2009). Perspectivas sobre processos de somatização. *Percurso*. 43, p. 73-86.

Anzieu, D. (1975). *Le groupe et l'inconscient*. Paris : Dunod.

Bion W.-R. (1979). *Aux sources de l'expérience*. Paris : PUF. (Trabalho original publicado em 1962).

Bombana, J.A. (2000). Somatização e conceitos limítrofes: delimitação de campos. In *Psiquiatria na Prática Médica*, Departamento de Psiquiatria UNIFESP/EPM. Vol33 número 1, jan. mar.

Dejours, C. (1989). *Repressão e subversão em Psicossomática*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda.

Duez B. (2002), « Du partiel au restreint : Photolangage© et psychodrame », *in* : Vacheret C. et coll., *Pratiquer les médiations en groupes thérapeutiques*, Paris, Dunod, p. 133-145.

Freud S. (1923). *Le Moi et le Ça*. Paris, Payot.(1970).(Trabalho original publicado em 1923).

Freud S. (1937). *Construction dans l'analyse*. Paris : PUF. (Trabalho original publicado em 1937).

- Gimenez G., (2002). Les objets de relation. In B. Chouvier (Ed.). *Les processus psychiques de la médiation* (pp.81-102). Paris, Dunod.
- Green A. (1990). «La double limite. In *La folie privée*. Paris : Gallimard. (Trabalho original publicado em 1982).
- Janin C. (1996). *Figures et destins du traumatisme*. Paris : PUF.
- Joseph, B, “O paciente de difícil acesso”, in *Melanie Klein Hoje*, Vol.II, Rio de Janeiro, Imago Editora, 1990.
- Kaës R. (1976). *L'appareil psychique groupal : constructions du groupe*. Paris : Dunod.
- Kaës R. (1988). La diffraction des groupes internes. In *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe II*. 1988 p. 169-174.
- Kaës R. (1993). *Le groupe et le sujet du groupe. Eléments pour une théorie psychanalytique du groupe*. Paris : Dunod.
- Kaës R. (2000). Preface In : Vacheret C. et coll. (2000). *Photo, groupe et soin psychique* (sous la direction de). Lyon : PUL.
- Kaës R. (2005). Groupes internes et groupalité psychique: Genèse et enjeux d'un concept. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 45,2,9-30.
- Marty, P. (1998). *Mentalização e Psicossomática*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Vacheret C. et coll. (2000). *Photo, groupe et soin psychique* (sous la direction de). Lyon : PUL.
- Vacheret C. et coll. (2002). *Pratiquer les médiations en groupes thérapeutiques*, (sous la direction de). Paris : Dunod.
- Winnicott D.-W. (197). *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Paris : Gallimard. (Trabalho original publicado em 1971.)