

CLAUDINE VACHERET-VIVIER

I gruppi a mediazione e il riferimento al modello psicoanalitico*

Traduzione di Filippo Marranconi

Da qualche decennio gli operatori del settore della salute mentale e della cura psichica hanno istituito un numero importante di gruppi a mediazione. Nella maggioranza sono stati gli psicologi formati al gruppo e alle tecniche gruppali ad aver messo le loro competenze al servizio del paziente, preso in carico individualmente o in gruppo. Accade tuttavia che infermieri, ergoterapeuti piuttosto che educatori facciano gruppi di mediazione nelle istituzioni. Queste diverse figure sono dei co-animatori preziosi per gli psicologi, con i quali costituiscono delle coppie di co-animazione che favoriscono la permanenza e la continuità delle sedute di gruppo. Altre volte si è assistito alla creazione, in modo intuitivo, di dispositivi simili da parte di non-psicologi. In realtà, non è sempre facile misurare quale sia l'impatto della dimensione simbolopoetica, che permette al dispositivo di garantire e svolgere una funzione di setting. In questo senso, possiamo dire che alcuni gruppi sono terapeutici e che altri, sebbene utili, sono unicamente occupazionali.

Molto materiale è stato prodotto su tali questioni da parte di professionisti ricercatori che hanno fatto la tesi o prodotto ricerche o pubblicazioni, ma la complessità dei processi che vediamo all'opera nei gruppi a media-

* Questo articolo è stato pubblicato in "Connexions", n. 102, *Causalité, déterminisme et interprétation dans les sciences humaines*. Si ringrazia per l'autorizzazione alla traduzione italiana e alla pubblicazione. Questa ricerca è stata argomento di una tesi di dottorato sostenuta all'Università Lione 2 nel settembre 2013.

zione è tale da richiedere sempre ulteriori approfondimenti. Una prima riflessione si impone a livello epistemologico. Non è possibile infatti pensare a una pratica di cura che non faccia riferimento a un modello di riferimento, implicitamente o no. È su questo punto, prima di tutto, che intendo svolgere le mie riflessioni e il mio contributo.

Le ragioni teorico-cliniche dei gruppi di mediazione

Innanzitutto è necessario soffermarci sulle ragioni teorico-cliniche che stanno alla base del nostro riferimento ai dispositivi gruppali a mediazione. Facciamo ciò a partire da un modello, quello psicoanalitico, inteso sia come teoria che come metodologia. Infatti il campo sociale, le pratiche sociali e ciò che denominiamo nuove patologie sociali necessitano da parte nostra un approccio e la creazione di altri dispositivi, diversi da quello della cura, che è il metodo specifico del modello e della teoria psicoanalitica. Quando parlo di patologie sociali, penso a tutti i campi in cui gli operatori della psicologia incontrano dei soggetti in grande difficoltà e in sofferenza psichica e morale. Penso, ad esempio, ai clinici che intervengono in prigione con pazienti psicopatici, madri infanticide o perversi sessuali. Penso anche ai centri di lotta contro l'alcolismo e la tossicomania, agli ospedali psichiatrici e ai centri che accolgono pazienti psicotici, ai pazienti in servizi di day-hospital e a centri terapeutici d'accoglienza a tempo parziale. Faccio riferimento, quindi, anche alle case di riposo con pazienti anziani, coloro che sono ancora dotati di buone capacità di esprimersi e quelli che sono colpiti da demenza, confusione, o addirittura da Alzheimer. Altresì, mi riferisco alle persone non inserite socialmente, come i senzatetto o i disoccupati di lungo periodo, che siano accolte in dispositivi gruppali istituiti da psicologi in strutture associative o organismi pubblici o privati. Allo stesso modo non bisogna dimenticare il personale sanitario che lavora con soggetti in gravi sofferenze e che fatica spesso a far fronte al proprio lavoro quotidiano e che, per questo, necessita di un clinico o di uno psicoanalista, in situazione di gruppo. Penso anche al personale sanitario che lavora nei servizi di medicina palliativa con persone malate di cancro e in fin di vita, ma anche a coloro che lavorano in servizi di maternità perinatale con neonati gravemente malati, o ancora a pazienti affetti da AIDS. Penso anche ai gruppi istituiti negli ospedali, o in altri centri specializzati in malattie somatiche o psicosomatiche – come mostra il caso di Claudia Finkelstein in un servizio di pneumologia di Buenos Aires con persone asmatiche. Faccio riferimento, infine, al mondo educativo, giacché esistono gruppi nelle scuole e nei licei, sia per fare interventi di prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale, sia per prevenire l'uso di droghe negli adolescenti

o ancora le gravidanze precoci e catastrofiche di ragazze troppo giovani. Questi sono soltanto esempi che traggo dal lavoro di supervisione che faccio con alcuni colleghi o dal lavoro di direzione delle loro ricerche. Sono cosciente del fatto che vi è una moltitudine d'altri contesti difficili che hanno portato gli psicologi a proporre dei gruppi, come lo hanno fatto alcuni dei miei colleghi, principalmente in Argentina, in Brasile o in Uruguay. In sintesi si tratta, in questi casi, di trovare nuovi dispositivi per poter intraprendere un lavoro psichico, al fine di alleviare una sofferenza psichica, cercando al contempo una via d'accesso all'inconscio che sia diversa da quella della cura ma che possa essere efficace.

Il riferimento al modello psicoanalitico ci ha insegnato che il dispositivo di cura presenta un certo numero di invarianti, ovvero delle costanti, che rendono il lavoro possibile: la regola fondamentale della *libera associazione, del transfert analizzabile e dell'interpretazione*. È ciò che B. Duez (1998) chiama, in riferimento al modello matematico, "il radicale psicoanalitico". Vedremo dunque ciò che giustifica la realizzazione di dispositivi gruppali a mediazione, proprio esaminando gli ostacoli che impediscono di fare funzionare queste tre costanti.

Cominciamo con l'analisi di ciò che produce la possibilità di enunciare la *regola fondamentale*, per vedere ciò che la rende, o meno, efficiente. Dire a un qualcuno: "dica tutto ciò che le viene in mente", suppone che egli possa effettivamente associare, ovvero pensare creando legami tra pensieri. Questa prima condizione incontra, in molti casi, un primo impedimento. L'esperienza traumatica o l'assenza di rimozione che caratterizzano questi pazienti obbligano gli operatori a utilizzare il gruppo. In realtà, sappiamo perché lo facciamo, sulla base dell'intuizione, spesso efficace, ma non sempre armati di una riflessione teorica appropriata e approfondita. Quando il paziente non riesce ad associare e il dispositivo psicoanalitico individuale è inadatto, se non totalmente impossibile, passiamo alla pratica di gruppo, che si rende necessaria e che si dimostra più adatta. Dobbiamo allora cercare di giustificare tale necessità di fare riferimento a dispositivi di gruppo, in particolare quelli che proponiamo con il tramite della mediazione.

Questa carenza della dimensione preconscia priva il soggetto della capacità di sviluppare la propria catena associativa, per mancanza di flessibilità e fluidità del pensiero, e per mancanza d'accesso al suo immaginario e alla rappresentazione verbale. Il dispositivo gruppale permette che la *catena associativa di gruppo* prenda il posto della catena associativa individuale lacunosa. Il soggetto non può fornire contenuti rappresentativi, né legarli tra loro. Spesso sono il corpo e l'iscrizione nel campo percettivo e sensoriale a mantere la traccia di ciò che il paziente ha dimenticato, o represso a causa di una scissione più o meno radicale. Le esperienze di ter-

rore, d'angoscia estrema, o di agonia primitiva, mobilitano le pulsioni in un modo tale per cui i pazienti stesso temono la propria distruttività e, di certo, hanno paura di danneggiare l'altro o il pensiero dell'altro, nella fat-tispecie del terapeuta. Nel gruppo a mediazione, l'*oggetto mediatore* costituisce un filtro, un ricettacolo, un incrocio, poiché costituisce un passaggio obbligato che permette di bypassare *le pulsioni* e moderarle, valutarle *nella loro intensità*. Inoltre la diversità, la ricchezza e la pluralità dei contenuti immaginari espressi dai membri del gruppo nei confronti dell'*oggetto mediatore* producono delle associazioni sufficientemente numerose e diverse, perché il soggetto in difficoltà sperimenti il fatto che le associazioni del pensiero sono operazioni possibili, e che ciò non costituisce un pericolo né per sé né per gli altri. Pensare non uccide, non distrugge, e lasciare che il pensiero sgorghi liberamente non minaccia né il soggetto, né il gruppo, né il terapeuta. È importante, inoltre, fare l'esperienza del fatto che pensare insieme può essere fonte di piacere. La libera associazione praticata in più persone, che R. Kaës (2007) chiama *catena associativa gruppale*, è un lavoro psichico collettivo che costituisce e rende possibile un'*area intermedia*. Possiamo riassumere con tale formula: *la catena associativa di gruppo va a soccorrere la catena associativa individuale difettosa*.

La seconda costante sulla quale dobbiamo concentrarci è il transfert. Oggi mi appare chiaro che il transfert nel gruppo non solo subisce le modificazioni dovute alla sua diffrazione su tutti i membri del gruppo, ma che esso è di altra natura, e che questa è effettivamente legata all'incapacità di alcuni partecipanti di accedere al pensiero metaforico del transfert. Dire all'analista "è come se fosse mio padre, mia madre, mio fratello o mia sorella" testimonia di una capacità di giocare con le parole, con le immagini e gli affetti, con i luoghi e i tempi della propria storia. Ora, le patologie severe ci mantengono all'esterno del campo del transfert. Alcuni pazienti fanno vivere al gruppo nel gruppo e grazie al gruppo una funzione di deposito dei loro movimenti pulsionali. È questo il *transfert per capovolgimento pulsionale* nell'altro, del quale parla R. Roussillon (1991), e che B. Duez qualifica come *transfert topico*. Il soggetto mette fuori, nell'altro o nel gruppo, ciò che è da lui provato e che risulta innominabile. Soltanto un transfert nella psiche dell'altro, attraverso un transfert topicamente esternalizzato, può permettere un ritorno al soggetto emittente grazie all'analisi del controtransfert.

Si tratta di ciò che spesso ho chiamato *transfert per deposito*. Il gruppo è depositario delle parti rifratte del soggetto, poiché la presenza fisica materiale e plurale degli altri membri del gruppo favorisce all'estremo questa modalità di transfert. Proiettare su una molteplicità di altri le proprie pulsioni è diverso da far l'esperienza della violenza espressa all'interno di una relazione duale, ad esempio in un dispositivo terapeutico faccia

a faccia. Il soggetto violento, fisicamente o psichicamente, è un soggetto impegnato in una lotta vitale, di vita o di morte. Può solamente dire la propria violenza, in parole, gesti, comportamenti, poiché ha difficoltà nel veicolarla metaforicamente, o in un modo immaginario. È quindi quando si è nel gruppo che viene operata, *de facto*, una diffrazione del transfert. La violenza del soggetto viene rifratta in maniera ripartita sui membri del gruppo, cui egli indirizza parti della sua violenza, pezzi, frattali, che risultano maggiormente sopportabili se ripartiti su una pluralità di soggetti piuttosto che condensati su un solo terapeuta. A essere in molti si è più forti ma soprattutto, con l'aiuto della mediazione, le pulsioni sono deviate e proiettate sull'oggetto invece di esserlo sull'altro o su più altri. Si parla dell'oggetto e non dell'altro.

La terza costante è quella dell'interpretazione. Questa dimensione concerne al contempo la tecnica, il metodo e il modello stesso, realizzati nel processo e nel lavoro analitico. In questo modo, l'interpretazione svolge un ruolo centrale, mutativo, per non dire curativo, tanto essa sembra essere generatrice di cambiamenti. Per far questo, deve rispondere a un certo numero di condizioni d'enunciazione.

Per l'analista formulare un'interpretazione significa infatti produrre un lavoro psichico di legame, di cui la frase formulata è il risultato. Questo lavoro psichico convoca diversi livelli e numerose istanze in cui si opera il legame, ed è ciò che lo rende, al contempo, complesso e, si potrebbe dire, efficace. Quando formula un'interpretazione, l'analista ha in testa un modello, senza dubbio quello che J. Guillaumin (1987) ha chiamato "la grande e bella interpretazione", che lega, in un'unica formula, la scena contemporanea della vita e della nevrosi attuale, la scena del passato della nevrosi infantile e la scena della nevrosi di transfert del *qui e ora* nella cura.

Queste tre scene convocano tre tempi diversi e sono eteromorfe, per il fatto stesso che le persone evocate non sono le stesse, né lo sono i luoghi e le epoche. Ciononostante un legame forte cementa e lega tra loro questi tre tempi e questi tre luoghi: è l'affetto che si riattualizza nel transfert. L'affetto, in quanto rappresentante della pulsione, dà all'interpretazione tutta la sua forza, il suo impatto, il suo valore evocativo ed emotivo, presentifica il vissuto, attualizza e vivifica quanto sperimentato. Si potrebbe dire: tutto è cambiato ma tutto è diverso, tranne l'affetto, il cui isomorfismo è tale da segnare l'autenticità del processo analitico. L'affetto rimane intatto e identico a se stesso nel tempo, fissato alla scena e al trauma originari. Il paziente, che deposita sull'analista le sue emozioni veicolate dal transfert, è suscettibile di riconoscerne la portata metaforizzante. I pazienti difficili, riguardo ai quali abbiamo visto che procedono inconsciamente attraverso un transfert per deposito di un movimento pulsionale su una pluralità di

altri all'interno del gruppo, rifrangono i loro moti pulsionali. Non possono accedere alla presa di coscienza del loro transfert attraverso il gioco del "come se".

Il gruppo, favorendo la diffrazione del transfert sulla pluralità degli altri, modifica al contempo le condizioni di produzione dell'interpretazione. Come è compito dell'analista quello di analizzare il suo contro-transfert per trasmettere al paziente ciò che gli fa vivere – condizione necessaria a poterlo pensare e formulare –, allo stesso modo il compito del gruppo appare quello di supportare le proiezioni e i movimenti pulsionali sull'insieme dei membri, al fine di poter rivolgere al soggetto una parola di cui egli sia in grado di riappropriarsi. Non si tratta più di interpretare, almeno in un primo tempo, nello stesso modo in cui l'abbiamo descritto secondo il modello analitico, ma si tratta di lasciar emergere i numerosi e svariati interventi, che non mancano di suscitare gli effetti della diffrazione pulsionale. Un aiuto prezioso è sviluppato nel gruppo con l'utilizzo, la creazione e la produzione di oggetti di mediazione. Questi offrono una superficie di proiezione, resistono agli attacchi d'invidia, d'odio o violenza, ma soprattutto permettono che ciò che viene detto dell'oggetto possa essere modificato, rimodellato e trasformato attraverso il gioco degli scambi intersoggettivi. Il gruppo costituisce una riserva di senso e significato diversi e variabili, messi a disposizione del soggetto grazie alla catena associativa del gruppo e alla diffrazione del transfert (Kaës, 1985). Queste proposizioni di senso vengono intessute grazie agli scambi intersoggettivi nel *qui e ora*. Gli scambi tra gli immaginari sono supportati (sostenuti – tollerati) dagli oggetti mediatori. *Le mediazioni sono, nel gruppo, l'occasione di depositare, scambiare e trasformare gli immaginari del soggetto e del gruppo*, poiché l'oggetto mediatore funziona come *medium malleabile* che si trasforma. Parliamo di immaginario, e non di inconscio. Il clinico che utilizza il gruppo di mediazione come modello alternativo, per tutte le ragioni evocate, lavora sull'immaginario, con l'immaginario, nell'immaginario. L'immaginario svela e si rivela attraverso l'inter-mediario, l'inter-mediazione dell'oggetto mediatore scelto. Le mediazioni servono da supporto e da elemento d'innesco dell'immaginario, servono da superficie di deposito delle rappresentazioni coscienti e preconscie, sono delle opportunità per scambiare delle rappresentazioni intermediarie passibili di svolgere una funzione di legame. È qui che il lavoro del clinico e dell'analista di distinguono: mentre il clinico utilizzerà questa evocazione dell'immaginario per aprire il soggetto al lavoro preconscio, l'analista aspetterà che questa valenza sia sufficientemente costituita perché l'articolazione con i gruppi interni, e in particolare con i fantasmi originari dei soggetti, possa essere riappropriata dal singolo individuo attraverso la sua interpretazione.

Insomma, le tre condizioni fondamentali perché il lavoro analitico abbia luogo non sono mai presenti unitariamente nei pazienti dei quali stiamo parlando. Ed è precisamente in questo punto che dobbiamo riformulare e ripensare ciò che R. Kaës (2014) chiama una nuova topica o topica del terzo tipo, la cui funzione è quella di legare tra loro i tre spazi psichici del soggetto, del gruppo e degli scambi intersoggettivi coprodotti dall'insieme.

Se proponiamo questi dispositivi, è perché *le condizioni di figurabilità* della cura non risultano adeguate ed è bene trovarne delle altre. Le condizioni di figurabilità possono essere intese come la possibilità di accedere a un pensiero metaforico, che è il modello di pensiero del nevrotico e in particolare dell'isterico: è noto, anche grazie al lavoro di Kaës sul "Gruppo Dora", che l'isterico ha un funzionamento psichico retto dal principio di "gruppalità". Ciò mi porta a proporre *l'ipotesi che quando la gruppalità psichica del soggetto è in sofferenza, essendo il dispositivo della cura messo in condizioni di impossibilità di agire o impraticabile, allora il dispositivo gruppale, in particolare attraverso una mediazione, potrebbe permettere di restaurare la gruppalità psichica del soggetto o dei suoi gruppi interni.*

Elaborerò questa ipotesi discutendo il lavoro che ho portato avanti con i gruppi Photolangage[©].

Il dispositivo Photolangage[©]

Dirò ora qualcosa sul dispositivo Photolangage[©], che ho messo a punto con un gruppo di operatori lionesi; questo dispositivo, oggetto di numerose ricerche, serve da modello per molti operatori.

Nel campo della *salute mentale*, il numero di partecipanti in questi gruppi va da cinque a otto pazienti; il gruppo si riunisce settimanalmente per un'ora o massimo un'ora e un quarto. Durante la terapia di gruppo, lo psicologo si assicura che altre due o tre persone, sempre le stesse, garantiscono con lui la continuità del lavoro di gruppo (psicologi, psichiatri, infermieri). Durante la cura, il numero di operatori sanitari deve essere proporzionale al numero di pazienti.

I gruppi settimanali, a orari e luoghi fissi decisi dall'istituzione, danno al gruppo la sua dimensione terapeutica; i gruppi infatti smettono di funzionare soltanto qualche settimana all'anno, durante le vacanze. Il monitoraggio del gruppo, fatto settimanalmente, permette agli operatori di preparare la sessione seguente in funzione dell'evoluzione del gruppo, dei pazienti e dell'istituzione. Gli animatori si focalizzano in particolare sulla *domanda* da porre al gruppo la settimana seguente, al fine di assicurare una continuità nella catena associativa e di pensieri del gruppo.

La diversità delle patologie è una preoccupazione condivisa a tutti gli operatori sanitari; gli psichiatri stessi vi contribuiscono, anche facendo della partecipazione al gruppo Photolangage© una prescrizione da seguire all'interno del progetto terapeutico elaborato per un paziente. Si capisce facilmente l'interesse per il gruppo di avere dei pazienti maggiormente in grado di esprimersi con una certa spontaneità rispetto a certi pazienti molto cronici. In certe istituzioni, è possibile pensare di raggruppare pazienti che soffrono di una stessa patologia, come è il caso degli alcolisti o dei tossicodipendenti.

Ogni sessione comincia con una domanda attentamente preparata dall'animatore e che, posta al gruppo, determina la scelta delle foto. *La scelta della domanda* fa parte del dispositivo. L'esperienza si affina nel corso del tempo: i diversi gruppi di animatori curano la scelta le parole, la costruzione della domanda e il grado di coinvolgimento che questa suscita. La domanda cambia ogni settimana di terapia. L'esperienza ci ha insegnato che è questo il punto più delicato del dispositivo, ciò che richiede agli animatori la cura e la creatività maggiori. Le domande poste all'inizio della sessione, infatti, non devono essere né troppo dirette, né intrusive, né troppo lunghe o complesse. Per quanto riguarda *la scelta delle foto*, il metodo Photolangage© si costituisce di un insieme molto preciso di consegne, ma anche di un certo numero di dossier di quarantotto foto in bianco e nero o a colori. Queste foto vengono raggruppate per temi:

1. adolescenza, amore, sessualità;
2. corpo e comunicazione;
3. dalle scelte personali alle scelte professionali;
4. salute e prevenzione;
5. lavoro relazioni umane.

Lo svolgimento di una sessione

Una sessione di Photolangage© si svolge in due tempi:

- un primo tempo, quello della scelta delle foto;
- un secondo tempo, quello degli scambi i gruppo.

Dopo aver enunciato la domanda che avvia la sessione di gruppo e che porta a scegliere una o più foto, l'animatore dispone con cura le foto su tavoli, che saranno ben collocati nello spazio, in modo che il gruppo possa circolare nella stanza, passare da una tavola all'altra e guardare liberamente le foto, senza ordine prestabilito.

L'animatore deve precisare che la scelta deve essere fatta *in silenzio*, per rispettare la scelta degli altri. Si richiede di segnalare all'animatore di aver fatto la propria scelta spostandosi da un'altra parte della stanza, un po' la-

teralmente, in modo che egli possa verificare il momento in cui tutti hanno scelto la propria foto. È altresì richiesto di non cambiare scelta, se qualcun altro avesse scelto la medesima foto.

Si deve proporre di lasciarsi interpellare dalle foto, di guardale con attenzione per cercare di sensibilizzarsi a quelle che ci parlano di più. *L'animatore* dice esplicitamente al gruppo, nel momento iniziale in cui spiega tutte le consegne, *che lui stesso sceglierà una foto* e parteciperà agli scambi di gruppo. Questa consegna è importante per diverse ragioni. Il fatto che l'animatore partecipi al gioco scegliendo anche lui una foto è una delle specificità del metodo. Nel campo della cura, questa disposizione ha un'influenza capitale sul modo in cui questo lavoro è percepito dai pazienti. Ho fatto l'ipotesi che se il gruppo Photolangage® si mette in moto in modo così rapido, questo sia dovuto in parte al fatto che gli animatori sono coinvolti nel gruppo. Il coinvolgimento degli animatori, infatti, sembra favorire di molto la possibilità, per i pazienti, di identificarsi agli operatori sanitari e al piacere che questi provano nel giocare. Non è difficile immaginare l'effetto prodotto su un paziente, quando constata che ha scelto la stessa foto di uno degli animatori e che, a partire da questa, essi possano esprimere dei punti di vista simili e diversi.

Arriviamo così alla seconda fase della seduta: *il tempo degli scambi nel gruppo*. Questo tempo è limitato dalla durata della sessione e i partecipanti sono invitati a condividere questo tempo. Viene detto: "Ciascuno presenterà la propria foto quando lo desidera, ricollegandosi eventualmente a ciò che è stato appena detto. Ascolteremo con attenzione colui o colei che presenta la foto. Non ne faremo alcuna interpretazione ma, dopo la presentazione, siamo invitati a dire ciò che vediamo di simile o diverso in questa foto".

Questa consegna determina lo spazio di uno scarto, che va dal più simile al più diverso. Il tempo della presentazione permette al soggetto di appropriarsi della sua scelta, di ascoltarsi mentre formula la sua visione personale e irriducibile della realtà, così come egli la percepisce. È necessario fare attenzione, in questo metodo, alla qualità dell'ascolto nel momento in cui la persona presenta la foto scelta. Oltre tutto, non è raro che il supporto fotografico e la sua portata simbolica favoriscano in colui che presenta delle formulazioni non lontane da un linguaggio poetico. Questa dimensione contribuisce al piacere condiviso di parlare e sentir parlare delle foto. Si è spesso sorpresi quando si scopre, attraverso le parole di un altro, una visione nuova e creativa, un punto di vista molto diverso sulla realtà, che sembra aprirci nuovi orizzonti. Infine, è bene notare che la parola pronunciata dai membri del gruppo non è indirizzata alla persona, ma solo all'oggetto mediatore, in questo caso la foto. Tutti coloro che parlano della foto contribuiscono ad alimentare la catena associativa gruppale. Co-

lui che ascolta gli altri parlare della sua foto percepisce lo spazio di gioco tra sé e la foto, ma anche tra sé e gli altri.

Ognuno si riconosce, più o meno, nella propria scelta, ma soprattutto in ciò che gli altri dicono, considerando che lo sguardo altrui fa evolvere molto la propria percezione della foto. Può capitare anche il contrario, che un paziente cioè esprima con violenza un movimento pulsionale mortifero verso un altro, attraverso la foto. Altre volte, qualunque siano gli scambi e le associazioni che si dispiegano intorno a una foto, colui o colei che l'ha scelta esprime con forza la propria percezione, la permanenza della propria rappresentazione, mostrando così *l'ancoraggio dell'affetto all'immagine sensoriale*. In questo caso, niente cambierà: il modo stesso con cui l'oggetto è tenuto, manipolato, conservato presso di sé, testimonia l'attaccamento del soggetto alla sua foto (e il possessivo non è qui una semplice questione di stile). A tutto ciò si aggiunge l'indicibile particolarità di questo metodo, che consiste nel produrre piacere attraverso lo scambio, l'essere in gruppo, funzionare e pensare. Questo metodo facilita notevolmente la presa di parola di fronte a un gruppo, aiuta il soggetto a manifestarsi, ne sostiene il pensiero, la creatività e gli scambi, e in particolare le produzioni immaginarie nella loro dimensione individuale e gruppale, favorendo in tal modo gli scambi identificatori.

La specificità del metodo Photolangage[©]

La specificità del metodo Photolangage[©] concerne, da una parte, *gli elementi del dispositivo* e, dall'altra, *i processi gruppali*, per come essi si presentano e possono essere rintracciati nel loro sviluppo.

Riguardo al dispositivo, una delle particolarità del metodo è determinata dal fatto che l'animatore pone una domanda al gruppo, alla quale egli propone di rispondere con l'aiuto di una foto. Questa componente è essenziale perché definisce uno spazio di gioco tra *la mobilizzazione del pensiero per idee, per pensiero logico organizzato secondo il processo secondario, al fine di rispondere a una domanda da un lato*, e la mobilizzazione del pensiero per *immagini, che fa reagire il soggetto associativamente a partire dalle immagini interiorizzate e dagli affetti che le accompagnano*, per analogia o, piuttosto, secondo l'ana-logica del processo primario, dall'altro. Questo spazio di gioco si trova tracciato in maniera molto definita, nella misura in cui il dispositivo determina i limiti del lavoro possibile, tanto dal punto di vista del pensiero per idee che del pensiero per immagini. Questo aspetto del metodo definisce i limiti rigorosi del lavoro, reso possibile proprio dalla cornice delle consegne. Il dispositivo del setting è immediatamente interiorizzato dai partecipanti.

Tale particolarità ha due effetti importanti sullo svolgimento di una seduta. Da una parte, l'*effetto di contenimento* è evidente, grazie alla consistenza di ciò che chiamo “i due *guarde-rail*”: la domanda da un lato e la foto dall’altro. D’altra parte, lo *spazio di gioco* così definito si struttura tra *processo primario* (il pensiero per immagini) e *processo secondario* (il pensiero per idee). Le condizioni del gioco risiedono nello scarto così stabilito, e costituiscono in sé una reale *area di gioco*. Ed è in questa area di gioco che tutti i partecipanti possono esprimersi sulla foto dell’altro, sapendo che ognuno, mentre commenta la propria o la foto di un altro, ha ben presente la domanda posta. Questa area di gioco intermedia tra il processo primario e secondario favorisce i processi di collegamento tra i due registri più sopra specificati, e assicura la doppia articolazione tra l’*intrapsichico* –ovvero lo spazio del soggetto e l’intersoggettivo, seguendo quelle modalità di co-creazione e co-produzione che caratterizzano lo spazio degli scambi intersoggettivi. Inoltre, non bisogna dimenticare ciò che René Kaës segnala come un terzo spazio in situazione di gruppo, ovvero quello del gruppo stesso preso nella sua globalità, come entità – l’oggetto gruppo, direbbe Jean Laplanche.

È necessario ora affrontare la natura dei processi sollecitati in questo tipo di dispositivo di gruppo, in riferimento al modello psicoanalitico. Per sostenere il mio discorso, farò riferimento a una sequenza clinica di gruppo eseguita con il metodo Photolangage©.

Sequenza clinica

Una partecipante evoca, mostrando la foto di una casa di campagna, le vacanze passate da sua nonna quando era piccola. Questa casa le ricorda che la nonna metteva dei sacchetti di lavanda nel suo armadio, tra la biancheria; amava molto questo odore, che la raggiungeva ogni volta che la nonna apriva le ante stridenti dell’armadio. Eccoci tutti, nel gruppo, immersi in questa evocazione visuale, uditiva e olfattiva.

Senza alcun dubbio, è ciò che Freud (1900) ha concettualizzato in termini di *rappresentazione di cosa*. La cosa di cui si tratta è l’*immagine e l’affetto*, ai confini del corpo e della pulsione. Per questa ragione preferisco parlare di immagine, non solo perché la mediazione di cui si parla si appoggia su delle immagini, ma soprattutto perché i gruppi a mediazione, e in modo specifico il Photolangage©, si appoggiano sulla percezione sensoriale che è legata all’affetto che la accompagna. Si noti che le percezioni sensoriali sono tra loro associate, correlate, legate e tessute in una rete. Una percezione olfattiva risveglia la percezione in immagine sonora e visuale, come nell’esempio appena fatto.

Perché è così importante accedere a questo livello di lavoro?

I pazienti che incontriamo in istituzione, che non possono né associare né creare un transfert in una modalità metaforica, sono altresì vittima non di una rimozione ma di una repressione dei loro affetti, cosa che priva il terapeuta di ogni possibilità di interpretare poiché l'affetto è la leva di tutti i processi di interpretazione. Questo ci porta a intervenire sulla foto e non a elaborare interpretazioni che si basano sull'espressione dell'affetto mobilitato, e che costituirebbero il collante di tutti gli elementi sollecitati nella formulazione dell'interpretazione. Quando l'emozione è repressa, come raggiungerla e utilizzarla?

La sola strada percorribile è quella delle percezioni sensoriali indissolubilmente associate all'affetto originario, che sarà spesso espressa da colui che parla per un altro, a proposito della foto di un altro, a sua insaputa, senza sapere che sta parlando di una parte dell'altro, della sua vita, della sua storia, resa disponibile grazie alla diffrazione operata dal transfert. Attraverso l'intermediario dell'immagine, il soggetto ha accesso, passo dopo passo, ad affetti espressi da un altro, o da molti altri.

Qui, si sarà capito, risiede una delle poste in gioco fondamentali dei gruppi di mediazione, poiché essi hanno la pertinenza di favorire un lavoro psichico di trasformazione della violenza del soggetto. Utilizzo il termine di violenza nel senso in cui lo intende Jean Bergeret, ovvero come *violenza fondamentale*. Come abbiamo visto, parlare di una immagine media i movimenti pulsionali, e il soggetto violento può fare in questo tipo di gruppo non solo l'esperienza del fatto che non uccide nessuno, ma anche che rispetta l'oggetto mediatore di cui avverte la potenza simbolica. In questo modo scopre che dire la sua violenza risulta vitale per lui, e che gli altri lo tollerano perché egli si esprime su un'immagine e non a proposito di un altro. La possibilità di esistere passa attraverso l'uccisione immaginaria e non reale dell'altro. Questo tipo di gruppo favorisce moltissimo questa possibilità di vivere insieme e sperimentare congiuntamente, al fine di instaurare o restaurare la *gruppalità psichica* del soggetto, i cui *gruppi interni* sono segnati da un immaginario violento. Il gruppo esterno riattiva i gruppi interni a partire da un'altra modalità di fare gruppo, diversa da quella del suo gruppo d'origine.

Conclusione

Il paradigma dei tre spazi psichici e dell'apparato psichico gruppale teorizzato da René Kaës è il nuovo modello che ci permette di pensare il lavoro psichico dei gruppi, e in particolare dei gruppi di mediazione. Abbiamo visto le ragioni che fondano questi dispositivi, sia sul piano sociale che sul piano intrapsichico.

A partire dall'esempio del Photolangage©, ho tentato di mostrare la pertinenza e l'efficacia di questo quadro e i processi di legame che esso favorisce al fine di intraprendere un lavoro di simbolizzazione, grazie all'impiego dell'immaginario e all'instaurarsi di un pensiero metaforico. Restaurare la gruppalità psichica costituirebbe un modo nuovo di pensare all'accesso a una via terapeutica. Fare gruppo non significa né seguire una moda né fare economia di mezzi, ma costituisce una scelta che coinvolge i terapeuti in un approccio all'inconscio che sia aperto alla psicoanalisi in ciò che essa tradizionalmente riconosce, certo, ma anche e soprattutto rispetto a un approccio di una nuova metapsicologia degli insiemi intersoggettivi. Tutto ciò sembra portare a scelte diverse rispetto a quelle indicate come priorità dalle politiche della salute.

Bibliografia

- Bergeret J. (1984), *La violence fondamentale*. Dunod, Paris.
- Bion W.-R. (1962), *Aux sources de l'expérience*. Puf, Paris (II ed. 1991).
- Duez B. (1998), Préliminaires à la construction d'un dispositif psychanalytique en institution. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 29: 23-39.
- Duez B. (2002), Du partiel au restreint ? Photolangage© et psychodrame, dans C. Vacheret et coll., *Pratiquer les médiations en groupes thérapeutiques*. Dunod, Paris.
- Freud S. (1905), Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora). *GW 8*, trad. fr., dans *Cinq psychanalyses*. Puf, Paris 1954.
- Freud S. (1914), Pour introduire le narcissisme. *GW 10*, trad. fr., dans *La vie sexuelle*. Puf, Paris 1982, pp. 81-105.
- Freud S. (1921), Psychologie collective et analyse du Moi. *GW 13*, trad. fr., dans *Essais de psychanalyse*. Payot, Paris 1966.
- Freud S., Breuer J. (1895), *Études sur l'hystérie*, *GW 1*. Trad. fr., Puf, Paris 1978.
- Guillaumin J. (1987), *Entre blessure et cicatrice. Le destin du négatif dans la psychanalyse*. Seyssel, Champ Vallon.
- Kaës R. (1976), *L'appareil psychique groupal: constructions du groupe*. Dunod, Paris.
- Kaës R. (1984), Étayage et structuration du psychisme. *Connexions*, 44: 11-48.
- Kaës R. (1985), L'hystérique et le groupe. *Évolution psychiatrique*, 50, 1: 129-156.
- Kaës R. (1986), Chaîne associative groupale et subjectivité. *Connexions*, 47: 7-18.
- Kaës R. (1987), Les organisateurs psychiques du groupe. *Gruppo*, 3: 113-124 (2^e partie).
- Kaës R. (1988), La diffraction des groupes internes. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 11: 169-174.
- Kaës R. (1993), *Le groupe et le sujet du groupe. Éléments pour une théorie psychanalytique du groupe*. Dunod, Paris.
- Kaës R. (1994), *La parole et le lien. Processus associatifs dans les groupes*. Dunod, Paris.

- Kaës R. (2007), *Un singulier Pluriel. La psychanalyse à l'épreuve du groupe*. Dunod, Paris.
- Kaës R. (2014), Métapsychologie des espaces psychiques coordonnés, publié dans Quels fondements au travail psychanalytique groupal. *Revue de Psychothérapie psychanalytique de groupe*, 62.
- Kaës R., Missenard A. et al. (1979), *Crise, rupture et dépassement. L'analyse transitionnelle en psychanalyse individuelle et groupale*. Dunod, Paris.
- Kaës R., Missenard A. et al. (1982), *Le travail psychanalytique dans les groupes*, tome I et II. Dunod, Paris.
- Roussillon R. (1991), *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*. Puf, Paris.
- Vacheret C. (2000), *Photo, groupe et soin psychique*. pul, Lyon.
- Vacheret C. (2002), *Pratiquer les médiations en groupes thérapeutiques*. Dunod, Paris.
- Vacheret C. (2004), Les phases du jeu: du sujet au groupe. *Revue française de psychanalyse*, LXVIII, 1.
- Vacheret C. (2010), L'apport de la violence fondamentale à l'approche du groupe. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 55: 1-10.

Claudine Vacheret-Vivier
30 Rue Godefroy
69006 - Lyon

Commenta questo articolo all'indirizzo argonauti.it/forum