

La capacité négative du psychothérapeute de groupe *

Claudio Neri

Bion (1970) affirme que l'analyste doit apprendre à écouter et à comprendre ce que le patient lui communique, mais qu'il doit aussi apprendre à « ne pas comprendre ». S'efforcer de comprendre peut être, en effet, une résistance qui est mise en œuvre surtout lorsqu'au cours de la séance une évolution peu ou pas du tout maîtrisable se produit.

Le « ne pas comprendre » dont parle Bion n'est pas une disposition mentale passive ; il n'équivaut pas à se renfermer en soi et à se distancer, mais au contraire, à rester en relation avec ce qui est incompréhensible, contradictoire et mystérieux, sans chercher à sortir de cette condition en s'accrochant à des explications ou en construisant des hypothèses. L'exercice de « ne pas comprendre » permet à l'analyste de ne pas donner prématurément une forme à ce qui est en train d'évoluer et qui pourra prendre forme dans le champ analytique (Green, 1973).

A cette capacité de l'analyste de rester dans le doute et dans la confusion, Bion a donné le nom suggestif de « capacité négative ». Capacité parce que c'est l'expression de dons naturels développés à l'aide d'une formation, négative parce qu'elle équivaut non pas à faire, mais à s'abstenir de faire.

Lorsque l'analyste – après être resté dans la condition de ne « pas comprendre » - arrive à proposer une interprétation, le fait [fet] qu'il soit resté longtemps au contact du non connu donne à ses mots une multidimensionnalité et une ouverture particulières. Le rapport qu'il a entretenu avec ce qui est en évolution fait [fe] que ses interventions portent les membres du groupe directement au cœur de l'ensemble de tensions, de fantasmes et d'émotions qui se condense dans la séance au lieu de le décrire : K → O (Keats, 1817).

Bion met en relation la capacité négative non seulement avec l'ouverture et la multidimensionnalité de la parole de l'analyste, mais aussi avec l'*insight*. L'*insight* – tel que l'entend Bion – est une illumination sur quelque chose ou une intuition (*intuit*) de l'existence de quelque chose (une nuée de sentiments, de prémonitions, de tensions) qui ne peut pas encore être perçue par les sens, ni saisie par la raison, mais qui influe tout de même sur la relation, sur le champ et sur les individus.

Freud (1916) a écrit : « Je sais [...] que je dois m'aveugler artificiellement pour focaliser toute la lumière sur un point noir. » Bion (1992) précise que pour allumer cette lumière, il faut une méthode et une discipline.

* XI^e Congrès de Psychothérapie de groupe d'enfants et d'adolescents « Le thérapeutique dans les groupes » (Auxerre, 8 et 9 juin 2007).

Une expérience personnelle

La pratique de « ne pas comprendre » est – à mon avis – particulièrement importante dans certaines phases du travail reconnaissables à deux signes. Le premier est la perception que le discours est devenu inconsistant : il manque de profondeur, presque comme s'il s'agissait d'une façade. Cette perception peut survenir en dépit même de l'attitude constructive du patient et d'un bon accord entre le patient et l'analyste. Le deuxième est une angoisse subtile et cachée, un vague avertissement que quelque chose d'important pourrait se produire, sans pouvoir toutefois comprendre d'où vient le signal.

Dans ces cas, je cherche à mettre en pratique les indications de Bion. Je néglige, je laisse tomber et j'éloigne activement de mon esprit toutes les explications et les hypothèses qui se présentent au fur et à mesure et qui tendent à donner un sens et à organiser ce que j'éprouve, ce que le patient dit et, de manière plus générale, ce qui se passe durant la séance.

La perte du soutien – représenté par l'effort de comprendre et de donner un sens – me conduit progressivement à un état mental caractérisé par la confusion et la perte de l'orientation. C'est quelque chose de différent de l'inconsistance que j'avais ressentie auparavant. Les traits essentiels sont, au-delà de la confusion, un sentiment de vulnérabilité et de peur (Neri, 2006).

Cette condition pénible s'accompagne d'une plus grande perméabilité de l'esprit, que traversent des fragments de pensées et de sensations disparates, non reliés et non reliables les uns aux autres (Neri, 2007).

Après un certain temps, qui peut aller de quelques minutes à une ou même plusieurs séances, il se dégage une image, une intuition, un sentiment, un souvenir dotés d'une grande intensité. Grâce à un travail où la rêverie joue un rôle essentiel, je parviens à placer cet élément dans une scène. Il s'agit tantôt d'une scène où les liens avec l'histoire du patient ne sont pas reconnaissables, tantôt – au contraire – d'un épisode que le patient a raconté durant l'analyse.

Je ne suis pas sûr que cette scène soit essentiellement différente des explications et des hypothèses que j'avais formulées et laissées tomber auparavant. La présence d'un certain nombre de caractéristiques est néanmoins une indication utile. Une scène valable est celle qui me montre non pas quelque chose de nouveau, mais quelque chose que j'ai déjà eu longtemps sous les yeux sans avoir vraiment pu la voir. C'est également une scène qui me touche personnellement, sans que cette implication personnelle me conduise dans une autre direction que celle du processus qui vise à mieux comprendre le patient et ses problèmes. Enfin, la scène est accompagnée par l'expérience de nouveaux sentiments et elle modifie la position affective à partir de laquelle je regarde les événements.

Lorsque je parviens à la conviction que la scène est valable et qu'elle a suffisamment de force, je cherche à établir systématiquement des liens entre cette scène et ce qui est

arrivé et qui arrive durant la séance. L'écart entre la scène et les faits [fe] de la séance peut être très grand. C'est dans cet écart que se joue quelque chose d'important. En continuant à avoir confiance dans la validité de la scène, il devient petit à petit possible et utile de les comparer. Puis, tel une révélation, le discours du patient – sur la toile de fond de la scène ou par rapport à celle-ci – apparaît sous une nouvelle lumière.

Je suis enfin en mesure de proposer un commentaire ou une remarque, souvent très simple et parfois même banal, mais qui produit presque toujours un changement important dans le fil associatif, dans l'état mental du patient et dans le déroulement ultérieur de la séance.

Le patient et moi sommes plus en contact l'un avec l'autre et nous partageons maintenant quelque chose qui est présent et intéressant.

Champ

Je parlerai à présent du rapport entre capacité négative et champ.

Le champ est un dépôt, un *pool* transpersonnel d'émotions, de sensations et de parties de soi que, sans s'en rendre compte, les partenaires de la dyade analytique (ou les membres du groupe) ont rejetées et abandonnées. Mais en même temps, le champ est l'ensemble des éléments et des conditions qui font que les fonctions de prise de contact, de compréhension et d'élaboration, propres au travail analytique, peuvent soit opérer de manière positive, soit être bloquées, inhibées ou bouleversées (Neri, 1988 et 2007a).

Entre la disposition mentale de l'analyste, caractérisée par la capacité négative, et le champ s'établit une correspondance qui s'active par deux moyens.

Le premier est la nature insaturée des interventions de l'analyste. Une interprétation insaturée n'est pas une interprétation partielle ou incomplète ; c'est une interprétation qui n'acquiert un sens achevé que lorsqu'un apport ultérieur du patient la « sature ». C'est donc une interprétation qui contient un élément ouvert et illimité, dont la présence sollicite le patient ou les membres du groupe à continuer activement la recherche et le discours. L'interprétation insaturée revêt souvent la forme d'une narration et, quelquefois, celle de brèves remarques ou de simples accentuations d'un mot prononcé par le patient. Il s'agit, en tout état de cause, d'une intervention pointue qui évoque plus qu'elle ne décrit (Bezoari et Ferro, 1991; Gaburri, 1992).

Le deuxième moyen pour établir une correspondance entre la disposition mentale de l'analyste et le champ est une convergence du patient (ou des membres du groupe) sur la manière de fonctionner du psychisme de l'analyste orienté vers l'inconnu. Cette convergence a lieu à un niveau préverbal, averbal, ultraverbal (Kaës, 2007).

Les effets sont évidents dans l'interaction qui a lieu durant la séance. Les échanges sont plus riches en libres associations, plus ouverts à l'irruption de pensées inattendues et de sentiments nouveaux. Certains effets liés aux fonctions soutenues par le champ sont également évidents. La curiosité et l'attention, par exemple,

augmentent considérablement. De manière plus générale, l'action des diverses fonctions soutenues par le champ acquiert un dynamisme particulier (Neri, 1999).

L'ouverture et le dynamisme obtenus grâce à la capacité négative soutiennent, à leur tour, le travail analytique. Il est très important, à cet effet, que soient également présents dans le champ le sens de l'humour, l'optimisme constructif et la capacité de dissiper les effets d'un moralisme sévère quel qu'il soit (Privat et Sacco, 1995 ; Neri, 2005 et 2007b).

Je consacrerai à ce thème la deuxième partie de ma présentation, en commençant par raconter une séquence clinique.

Le groupe et Marisa

Le groupe dont je parlerai est formé par six membres, plus moi-même. Les séances ont une durée de deux heures environ et ont lieu deux fois par semaine.

En ce moment, le groupe traverse une phase très positive. Tous ses membres ont fait [fe] ou ont commencé à faire des progrès considérables vers une meilleure définition de leur identité et une organisation plus satisfaisante de leur vie.

Dans les dernières séances, mon attention a été sollicitée par l'apparition occasionnelle d'une sensation qui est en forte contradiction avec le climat général et avec la phase positive du groupe. Plusieurs fois, en écoutant les récits [ressi] des patients, j'ai éprouvé une sensation de fatigue et de vide qui a duré quelques minutes. Cette sensation peut être comparée à celle qu'on éprouve quand on appuie sur l'accélérateur et que la voiture ne répond pas parce qu'un obstacle ou un limiteur empêche un flux [flu] d'essence suffisant. J'ai fait [fe] l'hypothèse que cette sensation pouvait correspondre à l'émergence inattendue de vécus dépressifs circonscrits, mais très intenses. J'ai également supposé que les progrès réalisés par les membres du groupe avaient maintenant permis l'émergence (ou une plus grande visibilité) de ces vécus.

Je ne donnerai pas d'informations sur toutes les personnes qui participent au groupe. Je ne parlerai que d'une patiente qui joue un rôle central dans les séances que je raconterai. Marisa a quarante ans. Elle n'est pas mariée et n'a pas d'enfants. Sa vie sociale tourne autour d'un groupe d'amies avec lesquelles elle fait [fe] de longs voyages durant les vacances. Le travail, pour Marisa, est très important : elle est médecin anesthésiste ; elle a travaillé pendant de longues années dans le service d'anesthésie/obstétrique ; il y a un an, elle a demandé et obtenu d'être mutée au service d'anesthésie pédiatrique.

Un trait du caractère de Marisa qui frappe dès qu'on la connaît est sa crainte d'occuper trop de place et d'être une gêne. Par exemple, elle n'utilise pas la voiture : elle craint, en effet, de gêner les autres automobilistes et de susciter des protestations et des remontrances. Ce trait de son caractère est lié aux expériences difficiles de sa petite enfance, qu'elle a vécue dans une famille divisée qui s'occupait peu d'elle. Il peut également être mis en rapport avec les fantasmes tyranniques que Marisa incarne

parfois, sans arriver à les maîtriser et à les apprivoiser, et qui font qu'elle se sent persécutée.

Au cours de la dernière année, grâce au travail réalisé en analyse, sa crainte « d'être de trop » s'est petit à petit atténuée. A présent, Marisa intervient plus activement durant les séances et elle a également pris des initiatives à l'hôpital où elle travaille. Un autre changement significatif a trait à ses rapports avec sa famille : très limités depuis des années, ils sont devenus plus fréquents et chaleureux. Marisa s'est ouverte avec ses frères et sœurs et son rapport avec son père et sa mère s'est, dans une certaine mesure, modifié. Son attitude vis-à-vis de ses parents est maintenant moins fermée et, en séance, elle en parle avec moins de hargne et de rancœur.

Les séances

Je rapporterai des extraits de trois séances et les réflexions que j'ai faites [fet] durant ces séances.

Au cours de la première, Marisa raconte un rêve qui montre que la patiente s'est rendue compte d'un changement positif dans la définition de son identité.

Dans la séance suivante, la patiente raconte un deuxième rêve dont le protagoniste est un enfant bloqué et stupéfait. Cet enfant pourrait représenter un aspect du Soi de Marisa qui ne s'est pas encore dégagé dans l'analyse. Au cours de la discussion qui suit le récit [ressi] du rêve, les membres du groupe avancent diverses hypothèses. Le blocage dont souffre l'enfant pourrait être l'effet d'un traumatisme ou d'une grave dépression.

Dans la troisième séance, Marisa ne raconte pas de rêves, mais elle fait [fe] deux interventions significatives. La première montre que la patiente a accueilli les indications sur la présence d'un vécu dépressif. La deuxième indique que Marisa, ayant pu partager le vécu de dépression avec les autres membres du groupe, est maintenant en mesure d'exprimer un désir.

Première séance : rêve des gouttelettes [gutelet] sur la carte d'identité

Marisa: « J'ai fait [fe] un rêve. J'étais en voyage. Je me trouvais dans le compartiment d'un train avec d'autres personnes. Il y avait aussi un guide ou accompagnateur, qu'on ne distinguait pas bien de ses compagnons de voyage. On entendait dans le compartiment une voix qui décrivait tout ce qu'on voyait et tout ce qui se passait : "Nous traversons une plaine, on voit au fond..." ou bien "Nous nous approchons de..." ».

Les explications étaient répétées chaque fois en plusieurs langues : italien, français, anglais. Je m'aperçus que je comprenais les explications en allemand, une langue qu'en réalité je ne connais pas.

Nous approchions d'une frontière. Un contrôleur entra et nous demanda nos papiers. Je cherchai dans mon sac. Peu après, je trouvai ma carte d'identité et je la lui montrai. Elle était légèrement mouillée : il y avait des gouttes sur la surface. »

Alessandra : « Les informations sont répétées en plusieurs langues ... ceci pourrait être lié au fait [fet] que nous sommes en thérapie de groupe. »

Elsa : « Chacun de nous a une langue qui le fait [fe] vibrer, à laquelle il réagit de manière particulière. »

Marisa : « Non seulement je comprenais les explications en allemand, mais je pouvais aussi m'exprimer en allemand, quoique pas très distinctement. »

Valeria (s'adressant à Marisa) : « Tu as dit que ta carte d'identité était mouillée ? »

Marisa : « Oui ! Il y avait des gouttes dessus. »

Valeria : « La carte était valable ? »

Marisa : « Oui, car elle n'était pas trempée ; il y avait seulement des gouttes dessus. Ce n'était pas le nouveau type de carte d'identité (électronique), mais elle était plastifiée. »

Elsa : « Les gouttelettes [gutelet] pourraient être des larmes. »

Marisa : « Moi, j'ai pensé qu'elles signifiaient une identité que j'ai gagnée à la sueur de mon front. »

Valeria (s'adressant, elle aussi, à Marisa) : « Il y a quelque temps, tu as raconté un rêve dans lequel tu conduisais une voiture, alors qu'en réalité tu ne conduis pas. »

Stefano : « Les deux rêves indiquent un changement. »

Marisa : « Dans celui-ci, nous franchissions une frontière. Ma carte d'identité, même si elle était mouillée, n'en était pas moins valable. D'ailleurs, on m'a laissée passer, contrairement à d'autres rêves où la photo était effacée ou si décolorée qu'elle n'était pas reconnaissable. »

Deuxième séance : rêve de l'enfant sur le lit d'opération

Marisa : « J'ai fait [fe] un autre rêve. J'étais à l'hôpital et on m'appelait pour une urgence. Il s'agissait d'un patient, un enfant, qu'un autre collègue, et non pas moi, avait traité. Intervenir sur un cas traité par quelqu'un d'autre est toujours difficile parce qu'on ne sait pas bien ce qui a été fait [fe] avant. De toute façon, c'était une urgence. Il s'agissait d'un enfant. J'aurais fait [fe] tout mon possible. »

Quand j'arrivai, je m'aperçus que c'était bien plus qu'une urgence ! Le tracé de l'électrocardiogramme, constamment affiché à l'écran placé au-dessus du lit, était plat. Je le fixai quelque temps : le tracé était toujours absolument plat. Le cœur ne battait plus. L'enfant était mort. Puisque j'étais là, en faisant un énorme effort, je décidai de le regarder. L'enfant n'était pas mort du tout : il respirait. Il était assis à califourchon sur le lit. Il était immobile et regardait droit devant lui. »

Valeria : « Quel âge avait-il ? »

Marisa : « Environ dix ans. »

Alessandra : « Le moment décisif est quand tu arrêtes de fixer l'écran et que tu regardes directement le patient. »

Marinella : « Pourquoi avais-tu tant de mal à le faire ? »

Marisa : « Regarder un patient mort, surtout s'il s'agit d'un enfant, est pénible et douloureux. Je ne sais pas pourquoi, mais c'est comme ça, simplement. »

En écoutant le récit [ressi] du rêve et le dialogue entre Marisa et les autres membres du groupe, je pense qu'il lui est si difficile de déplacer le regard de l'écran à l'enfant parce que cela signifie abandonner une croyance (l'écran) et entrer directement en contact avec la réalité (l'enfant). Une croyance qui, aussi négative soit-elle, est en soi consolante parce qu'elle s'accompagne toujours de l'idée cachée que tout pourrait être une pure fiction. Je réfléchis également sur le fait [fet] que Marisa, en racontant son rêve, a précisé que ce n'était pas elle qui avait traité l'enfant. Je me demande : « Marisa voulait-elle indiquer que quelque chose est arrivé avant qu'elle ne soit là (elle est arrivée après coup) ? Avait-elle surtout besoin de dévier sur les autres une culpabilité persécutoire ? » Je ne sais pas répondre à ces questions. Entre temps, la discussion entre les membres du groupe se poursuit avec animation.

Stefano : « L'enfant regardait droit devant lui ? »

Marisa : « Oui ! Il était immobile et continuait à regarder devant lui. »

Stefano : « Il avait peur d'être opéré ? »

Marisa : « Non ! Pas du tout, ce n'était pas ça qui lui faisait peur. Il était stupéfait pour quelque chose qui était déjà arrivé. »

Elsa : « Dans le rêve, tu fais le même travail que dans la réalité. »

Marisa : « Mon travail habituel est de faire des anesthésies et d'accompagner les personnes dans les diverses étapes de l'opération. Dans ce cas, par contre, j'ai été appelée pour une urgence. Il s'agissait d'une intervention de réanimation. »

Je pense en moi-même : « Marisa parle de quelque chose qui est déjà arrivé. Il pourrait s'agir de l'exposition à une situation traumatisante, suivie d'une dépression infantile. » Je pense également que la patiente dit avoir été appelée pour une urgence. Peut-être que quelque chose qui était bloqué est maintenant en train « d'émerger »* dans son rêve et dans les séances du groupe. Entre temps, la discussion entre les membres du groupe continue.

Alessandra : « Qu'est-il arrivé à cet enfant ? Quelque chose de violent ? »

Elsa : « Ça me fait [fe] penser à Daphné. Daphné est une nymphe [nenf]. Poursuivie par Apollon qui veut la posséder, elle se transforme – pour lui échapper – en quelque chose de presque inanimé, un arbre, un laurier. »

Marinella : « J'ai lu dans le journal l'histoire des pédophiles de l'école de Rignano. »

Valeria : « Les parents ont enregistré et même filmé les déclarations de leurs enfants après les avoir interrogés sur ce qui se passait à l'école. »

Stefano : « J'ai entendu à la radio qu'une fille de seize ans a été agressée par trois hommes à la sortie d'un pub. »

Bartolo (qui était resté jusque-là silencieux) : « J'ai écouté avec une gêne croissante ce discours sur les violences et les pédophiles. Les pédophiles sont sûrement des gens violents. Mais cette violence est aussi alimentée par le voyeurisme. Les gens regardent, s'excitent, jugent... et se sentent même bons et justes. J'ai l'impression que nous faisons pareil : nous regardons la scène du rêve de Marisa au lieu de nous en approcher. Si nous entrons en relation avec l'enfant du rêve, cet enfant et tout ce qui est en train d'arriver nous apparaîtraient [aparetre] sans doute de manière différente. »

Je suis d'accord avec Bartolo. Il a perçu quelque chose qui conditionne négativement le fonctionnement du groupe. Tant que le champ du groupe sera dominé par le voyeurisme (autrement dit, par la mise à distance et le clivage entre émotions et connaissance), il sera impossible de partager vraiment le problème soulevé par ce rêve de Marisa. Pendant que je réfléchis ainsi, l'objet de l'intérêt et du discours du groupe change très rapidement. C'est comme lorsque, au cinéma, le cadrage passe tout à coup du champ au contrechamp. L'attention des spectateurs se détourne de la personne qui est poursuivie et qui reste pétrifiée (l'enfant bloqué dans son lit, la

* NDT : jeu de mots, intraduisible en français, sur le terme *emergenza* qui, en italien, signifie à la fois « urgence » et « émergence ».

nymphes [neuf] Daphné) et se concentre sur le poursuivant (l'éventuel pédophile, Apollon).

Marinella : « Je repensais à l'histoire de Daphné et Apollon. J'étais en train de me demander : « Mais cet Apollon... que fait [fet]-il de si terrible pour que les femmes non seulement ne se donnent pas à lui, mais s'emparent aussi avec lui au point de le plaquer ? »

Elsa : « L'histoire de Daphné se répète d'une manière plus ou moins semblable avec Cassandre, avec la Sibylle de Cuma et sûrement aussi avec d'autres nymphes [neuf]. »

Marinella : « Apollon arrive. Il est... ou, du moins, il dit qu'il est... amoureux. C'est un bel homme ou, plutôt, un beau dieu. Il est plein de dons : la divination et encore d'autres. Et elles... elles le larguent ! »

Marisa : « Ça ne peut pas être de la jalousie. Jupiter court après tous les jupons et presque toutes les femmes acceptent ses avances. Il peut le faire parce qu'il est « jovial »*, mais surtout parce qu'il est sûr de lui... il est sûr de qui il est. »

Marinella : « Ce que les femmes ne pardonnent pas à Apollon, c'est sa « trahison interne ». A un moment donné, il hésite, recule et les renie. Il ne se mêle jamais entièrement à elles. »

Dr Neri (alors que la séance approche de sa fin) : « Recevoir de la personne qu'on aime la preuve qu'elle est vraiment très impliquée est un besoin fondamental. Le fait [fet] de ne pas recevoir cette réponse positive provoque la colère, puis le retrait, la dépression et le blocage. Daphné perçoit les avances d'Apollon comme étant violentes, moins parce qu'il s'agit d'avances sexuelles que parce que le dieu qui s'approche d'elle est incapable de s'impliquer vraiment. Quiconque [kikonk] – comme Apollon – n'arrive pas à se mêler, à s'unir à une autre peut même se sentir un dieu, mais c'est surtout quelqu'un qui se prive d'une expérience essentielle. S'impliquer, créer quelque chose de commun est très difficile, mais également très vital et nécessaire. »

Troisième séance : première intervention de Marisa (une tristesse cachée)

* NDT : « jovial » vient du latin *jovialis*, « de Jupiter (dieu ou planète) », pris par les astrologues médiévaux au sens de « né sous le signe de Jupiter », signe de bonheur et de gaieté.

Marisa (s'inscrivant dans une brève pause du discours de Valeria qui parle de son inquiétude pour son fils) : « Je voudrais dire quelque chose à Valeria, qui n'a rien à voir avec son fils. Je ne vois pas comment nous pourrions envisager que tu termines ta thérapie en juin, dans trois mois. Tu as fait [fe] beaucoup de progrès. Il me semble que non seulement ta vie a beaucoup changé, mais toi aussi. Tu vas sûrement mieux ; mais, par moments, j'aperçois dans tes yeux une grande tristesse. Je pense que nous ne pouvons pas te laisser partir sans en parler. »

Valeria : Je crois qu'il y a un fond dur et même un peu sombre qui fait [fe] partie de moi et de mon histoire. Je pense que ce fond ne changera jamais, même s'il s'est adouci. Mais il n'y a pas que ça qui a changé ma situation : le changement consiste surtout dans le fait [fet] que, maintenant, j'arrive aussi à regarder les choses et les personnes sous d'autres lumières que celles du jugement et de la tristesse.

Je me demande : « Pourquoi Marisa s'adresse-t-elle à Valeria ? » En s'adressant à elle, Marisa montre son affection et aussi son regret que Valeria quitte le groupe. Sans doute est-elle un peu jalouse. Ce n'est cependant pas là le point central de son intervention. Ce qui est vraiment important, c'est qu'elle a relancé le thème de la dépression. L'hypothèse que l'enfant bloqué et stupéfait du rêve indique que l'enfance de Marisa a été marquée par une profonde dépression est, d'une certaine manière, confirmée. Marisa vient de parler d'une « profonde tristesse » en l'attribuant à Valeria. Quant à elle, elle s'est réservée, comme dans le rêve, le rôle du sauveteur. Valeria a accepté que Marisa s'approche d'elle ; mais en même temps, elle s'est démarquée de l'image qu'elle lui proposait. Ce faisant, elle a indiqué à Marisa qu'elle devrait essayer de faire face elle-même au problème.

Troisième séance : deuxième intervention de Marisa (le désir et l'inhibition)

Marisa : « J'ai un désir : une chose que je voudrais réussir à faire. Je voudrais pouvoir lire et étudier. »

Dr Neri (se plaçant en interlocuteur direct) : « Il me semble que vous êtes déjà très performante dans votre travail... »

Marisa : « Comme anesthésiste, je suis et je me considère comme... une bonne exécutante. »

Dr Neri : « Alors ... ? »

Marisa : « Je n'ai pas l'intention de beaucoup étudier, juste un peu... de temps à autre. »

Dr Neri : « Parfois, il suffit d'écouter les autres pour être au courant. Et puis... pour ce qui est des techniques, ce qui compte vraiment c'est de faire les choses avec les autres. »

Marisa : « C'est vrai, il aller au-delà. »

Alessandra (s'adressant avec une certaine animation au Dr Neri) : « Mais pourquoi êtes-vous tellement contre les études ? Si Marisa veut étudier, pourquoi ne devrait-elle pas le faire ? »

Dr Neri : « En principe, je n'ai rien contre les études. Je voulais simplement m'assurer qu'elle ne le ferait pas pour se charger d'un poids supplémentaire. »

Marisa : « Non ! Je ne le ferais pas par devoir ! Je vois d'autres collègues qui lisent, qui s'enthousiasment et qui me parlent des livres qu'ils ont lus. Je voudrais, moi aussi, réussir à faire comme eux. »

Dr Neri : « Je comprends mieux, maintenant. »

Marisa : « Le point fondamental, c'est que le fait [fet] de lire et d'étudier pourrait faire surgir en moi des idées. »

Jusqu'ici, Marisa ne s'était pas sentie à la hauteur d'avoir des idées. Je comprends à présent que non seulement elle ne se sentait pas à la hauteur, mais qu'elle craignait aussi d'avoir des idées. Elle n'avait pas pu lire parce que lire signifiait encourager la pensée et que cela allait à l'encontre de l'interdiction – qu'elle s'était imposée – d'avoir des idées et de l'imagination. Quand on ne peut pas penser, rêver, avoir des désirs, la possibilité de vivre avec une certaine liberté et un certain plaisir est inhibée. Je réfléchis sur le fait [fet] que la sensation de rester sans essence au moment même où on appuie sur l'accélérateur, que j'avais perçue en toile de fond dans le champ du groupe, pourrait exprimer la dépression, mais aussi l'inhibition.

Liens entre la clinique et la théorie

J'indiquerai des corrélations possibles entre le matériel clinique et les éléments théoriques que j'ai illustrés dans les trois premiers paragraphes.

- Quels sont les aspects du matériel clinique qui peuvent être considérés comme des exemples de l'influence de la capacité négative de l'analyste sur le champ du groupe ?

Dans le rêve du compartiment du train, il y a le personnage d'« un guide ou accompagnateur qu'on ne distingue pas bien de ses compagnons de voyage. »

Dans le même rêve, « on entend une voix qui décrit tout ce qui se passe. »

L'analyste/accompagnateur ne se distingue pas bien des autres membres du groupe : il est représenté comme étant immergé dans le groupe. La fonction analytique est toutefois active : « Une voix indique et décrit en plusieurs langues ce qui se passe. » La capacité négative de l'analyste se traduit par le

soutien que sa présence discrète assure à l'activité collective d'exploration, de compréhension et de dénomination.

- Quelle est la scène qui se forme dans l'esprit de l'analyste à partir de la sensation d'un « blocage du flux [flu] d'essence » ?
La scène qui permet de donner une nouvelle configuration au problème du groupe est la représentation du monde intérieur d'Apollon, qui suit la série d'images sur l'abus et la violence. Cette représentation permet de comprendre que « proximité » et « implication » sont les mots clés pour comprendre les difficultés que vit le groupe. Je voudrais souligner que, contrairement à ce que j'avais indiqué dans le deuxième paragraphe, la scène (la représentation d'Apollon) ne se forme pas dans mon esprit, mais est élaborée par les membres du groupe et ensuite accueillie et reprise par moi. Ceci est dû au fait [fet] que je suis immergé dans le groupe et que je suis pas à pas son travail d'élaboration.
- Comment se manifeste la capacité de dissiper les effets du moralisme ?
Entre Marisa et Elsa, il y a un échange de vues au sujet de la signification des gouttelettes [gutelet] sur la carte d'identité. Elsa suggère : « Les gouttelettes [gutelet] pourraient être des larmes. » Marisa revendique le travail qu'elle a fait [fe] : « Je crois qu'elles signifient une identité que j'ai gagnée à la sueur de mon front. » Elles ont toutes les deux raison : sur la carte d'identité, il y a les larmes et la sueur. Toutefois, la réponse de Marisa a aussi le mérite d'éloigner le risque pour les membres du groupe de tomber dans la rhétorique de la souffrance et la satisfaction pour l'expression de bons sentiments.
Un autre exemple de la capacité de dissiper les effets du moralisme est l'intervention de Bartolo : « Les pédophiles sont des gens violents ; mais nous alimentons, nous aussi, la violence par notre voyeurisme. » Son intervention marque un tournant dans le déroulement de la séance. L'attention ne se concentre plus uniquement sur la victime, mais sur les deux personnages et sur leur relation.
- Sens de l'humour et optimisme constructif ?
Le sens de l'humour peut être relevé dans la manière dont certaines interventions sont formulées. Par exemple, celle de Marinella : « Mais cet Apollon... que fait [fet]-il de si terrible pour que toutes les femmes le plaquent ? »
L'optimisme constructif marque toute la séquence clinique que j'ai rapportée. Je soulignerai simplement le courage dont fait [fe] preuve Marisa quand elle regarde l'enfant qu'elle croyait mort et sa foi tenace qu'à la fin – malgré tout – la vie lui réservera quelque chose de bon.

Conclusion

Je conclurai en parlant encore brièvement du rapport entre la disposition mentale de l'analyste et les caractéristiques du champ du groupe.

Au début du compte rendu clinique, j'ai parlé d'une sensation de fatigue et de vide qui apparaissait au cours des séances et que j'ai ensuite mise en rapport avec la présence d'une dépression et d'une inhibition.

Pour percevoir cette sensation, j'ai dû : adopter l'approche de « ne pas comprendre », négliger et laisser tomber les explications qui tendaient à organiser ce qui se passait dans la séance et avoir une disposition mentale plus perméable. Toutefois, pour percevoir et comprendre l'importance de cette sensation, la capacité négative à elle seule ne suffit pas : il a fallu aussi que j'utilise la « partie souffrante de moi-même ».

Une ancienne maxime médicale suggère : « Touche la partie malade du patient avec des mains malades. » Le sens de cette prescription est que le médecin doit palper la partie malade du corps du patient avec une grande délicatesse. Ce n'est que si le contact de la main est très léger que le médecin peut sentir la chaleur, la douleur, la tension qui signalent la présence d'une inflammation ou d'une contracture profonde.

On peut attribuer un sens plus général à cette maxime. En tant que psychanalystes, ce n'est qu'à travers notre partie malade, ce n'est qu'en professionnalisant cette partie malade que nous pouvons sentir vraiment le point douloureux, la situation de souffrance du patient ou du groupe.

Bibliographie

Bezoari M., Ferro A. (1991). Percorsi nel campo bipersonale dell'analisi: dal gioco delle parti alle trasformazioni di coppia, in L. Nissim Momigliano e A. Robutti (a cura di), *L'esperienza condivisa*, Cortina, Milano, 1992.

Bion W.R. (1970). *Attention and interpretation*, Tavistock Publications, London. [trad. fr. trad. fr. *L'Attention et l'Interprétation*, Paris, Payot, 1974]

Bion W.R. (1992). *Cogitations*, London, Karnac Books [trad. fr. *Cogitations*, Paris, In press, 2005.]

Gaburri E. (1992). Emozioni, Affetti, Personificazioni, *Rivista di Psicoanalisi* XXXVIII, 2.

Green A. (1973). On Negative Capability - A Critical Review of W. R. Bion's *Attention and Interpretation*, *International Journal of Psycho-Analysis*, 54:115-119.

Freud S. (1916)

[trad. fr. *Correspondance Freud/Andreas-Salomé 1912-1936*, Paris, Gallimard, 1970]

Kaës R. (2007). *Un singulier pluriel. La psychanalyse à l'épreuve du groupe*, Paris, Dunod.

Keats J. (1817). Letter to George and Thomas Keats dated Sunday, 21st December 1817, in *Letters of John Keats*, Cambridge, Harvard University Press, 1958.

Neri C. (1988). Champ de l'expérience groupal : un homologue ou un analogue du transfert dans la situation de la cure?, *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, n. 12-13.

Neri C. (1999). Une pièce : des personnes qui parlent et discutent. Le modèle implicite de groupe chez W. R. Bion, *Revue Française de Psychanalyse*, LXIII, 3, 1999, pp. 859-865.

Neri C. (2005). What is the function of faith and trust in psychoanalysis?, *Int. J. Psycho-anal.* 2005, vol. 86 (1), pp. 79-97.

Neri C. (2006). Bion en Italie. L'imagination spéculative et autres thèmes, in Neri, Correale, Fadda (par les soins de), *Lire Bion*, Ramonville, Erès, 2006.

Neri C. (2007). Des pensées sans penseur. In Bokanowski et Guignard (par les soins de), *Actualité de la pensée de Bion*, Paris, Éditions In press.

Neri C. (2007a). La notion élargie de champ, *Psychothérapies*, 27, 1.

Neri C. (2007b). Origine et vérité émotionnelle, *Psychanalyse et psychose*, 7.

Privat P. et Sacco F. (1995). *Groupes d'enfants et cadre psychanalytique*, Ramonville, Erès.

Adresses de l'auteur :

Claudio Neri

neric@iol.it

<http://www.claudioneri.it>