

TROIS PSYCHOPATHOLOGIES RELATIVES À LA MALADIE ET À LA GUÉRISON DANS LE PETIT GROUPE À VISÉE PSYCHANALYTIQUE¹

CLAUDIO NERI

Le texte que je présente est encore en évolution, ce qui pourrait rendre sa compréhension plus difficile. J'espère qu'un parfum de fraîcheur se dégagera de ses pages, offrant ainsi une compensation aux lecteurs pour l'effort supplémentaire qu'ils seront appelés à fournir.

Ce texte est difficile pour une deuxième raison : il aborde trois thèmes à la fois, étroitement imbriqués les uns aux autres. Je n'en ai éliminé aucun car ils m'ont paru nécessaires et partie intégrante d'un même discours.

Le premier concerne la manière dont la maladie est conçue au sein du petit groupe à visée psychanalytique. Le deuxième a trait à l'auto-représentation par les membres de certaines fonctions spécialisées du groupe, en l'occurrence celle de guérison. Dans le compte rendu que je présenterai à ce sujet, l'autoreprésentation ne se manifeste pas clairement comme cela arrive parfois dans les rêves. Elle se dégage petit à petit grâce au travail de collecte de fragments de rêves et de petites observations réalisées par l'analyste. Le troisième thème se rapporte à la coexistence – à l'intérieur de chaque séance et de chaque série de séances – de différents « scénarios ». Mettre en tension ces « scénarios » les uns par rapport aux autres – comme je l'expliquerai par la suite – est une partie importante du travail thérapeutique.

Claudio Neri, Via Cavalier D'Arpino, 26, 00197 Rome, Italie ;
neric@iol.it ; Site Web : <http://www.claudioneri.it>

1. J'ai abordé ce thème au congrès « Le travail psychique en situation psychanalytique de groupe » (Athènes, 21-24 avril 2010), au séminaire tenu à l'université Descartes sur les auto-représentations de groupe (Paris, 11 juin 2010), à l'Association Transition (Paris, 18 juin 2011)

J'aborderai maintenant plus directement le discours en parlant du premier thème : la théorie ou, plutôt, les théories de la maladie présentes dans le petit groupe.

PSYCHOPATHOLOGIE

Le terme « psychopathologie » peut être compris, essentiellement, dans deux sens différents. Le premier, le plus courant, est celui de la psychopathologie en tant qu'expression d'une catégorie de maladies (psychopathologie de l'alimentation, de l'humeur, etc.). Le deuxième, qui est le sens originel du terme en médecine, nous ramène à l'étymologie grecque : le mot « pathologie » est, comme on sait, composé par *pathos* (affection, maladie) et *logos* (discours, connaissance). Pathologie signifie donc connaissance de la maladie. Dans le domaine médical, le terme indique spécifiquement la connaissance de la manière dont survient une maladie. On peut dire, par extension, que la psychopathologie est la théorie de la formation de la maladie. Dans ma contribution, je me référerai à ce deuxième usage du terme.

Il existe différentes psychopathologies (théories) d'une maladie : implicites et explicites, magiques et scientifiques, populaires et savantes. Si le terme est utilisé au pluriel, les psychopathologies – en tant que théories et manières de comprendre la maladie, sa genèse et le parcours vers la guérison – peuvent être conflictuelles ou complémentaires.

Dans les petits groupes également, il existe de nombreuses théories de la maladie. Je me concentrerai ici sur trois psychopathologies qui me paraissent particulièrement importantes.

La première, plus directement liée à la psychanalyse, correspond à la manière dont le thérapeute considère le problème de chaque membre du groupe en tant qu'individu singulier. Les personnes qui font partie du groupe se sont adressées à lui en tant que médecin et psychanalyste ; il considère, pour sa part, que le groupe est un instrument pour affronter et résoudre dans la mesure du possible la souffrance psychique de chacune d'entre elles.

Dans ce cas, le thérapeute a comme point de repère les théories de l'hystérie, de l'anorexie ou de la dépression, telles que présentées et développées par la psychanalyse. Pour les thérapeutes qui s'inspirent du modèle général de la psychothérapie *en groupe*, un modèle qui considère le groupe comme un contexte dans lequel le psychothérapeute s'occupe de la souffrance psychique de chaque membre du groupe individuellement (cf. par exemple Slavson [1947]), c'est la seule psychopathologie qui existe dans le groupe. Le groupe est donc un contexte qui ne se rapporte à la maladie, aux diverses expressions de la maladie et aux processus de guérison qu'à travers les phénomènes de renforcement ou de *mirroring* mis en œuvre par les autres participants.

Ce n'est pas là mon cas et ce n'est pas non plus celui de nombreux

(1964), René Kaës (1976), Jean Claude Rouchy (1998-2008) pour n'en mentionner que quelques-uns. Plutôt qu'une approche basée sur le modèle de la psychothérapie *en groupe*, ils en adoptent une qui s'inspire de la psychothérapie *de groupe* ou *par le groupe*².

Personnellement, j'utilise une combinaison de psychopathologies : une qui se rapporte aux individus et une autre qui considère la manière dont la souffrance prend forme dans le champ groupal. Si dans un petit groupe thérapeutique, par exemple, un des participants manifeste des problèmes liés à un fonctionnement essentiellement psychotique, ces problèmes peuvent s'exprimer dans le champ groupal par une limitation de la possibilité, pour l'ensemble des membres du groupe, d'avancer dans le processus d'exploration et de développement de la vie émotionnelle et relationnelle. Vice versa, la souffrance d'un individu singulier ne peut être surmontée que si le groupe dans son ensemble est en mesure d'élaborer une vision, une *Weltanschauung* permettant de franchir cet obstacle. C'est un peu comme si un problème de myopie de l'un des participants ne pouvait être résolu que grâce à l'effort collectif de développer une nouvelle théorie et une nouvelle pratique de la tridimensionnalité.

De manière plus générale, je pense que toute forme de souffrance individuelle ne peut être affrontée dans le groupe que dans la mesure où elle a été intégrée dans le champ groupal à travers un processus que j'ai dénommé *Commuting*. J'en parle dans mon livre *Le groupe*, mais je ne pourrai pas m'y attarder ici (Neri, 1997-2011). Je dirai simplement qu'il existe de grandes différences entre l'expression individuelle de la souffrance et son expression dans le champ groupal. Par exemple, une pathologie anorexique individuelle peut s'exprimer dans le champ du groupe comme un problème lié à la manière de vivre l'espace, surtout sur le plan du contact et du niveau d'excitation. L'incapacité d'une patiente de se séparer de sa mère et de tomber enceinte – devenant ainsi mère à son tour – peut, dans le champ groupal, prendre la forme d'un obstacle que tous les participants doivent surmonter pour dévoiler et faire part, en séance, de nouveaux aspects de leur Soi.

THÉORIE DÉVELOPPÉE PAR LES MEMBRES DU GROUPE

Il existe également une troisième psychopathologie : une théorie de la maladie et de la guérison développée par l'ensemble des membres du groupe. Il s'agit d'une théorie implicite, en ce sens qu'elle est utilisée par les membres du groupe sans être formalisée, systématisée et clairement exprimée. Chaque groupe thérapeutique élabore une théorie de la maladie et de la guérison, de même qu'il développe sa propre culture.

2. Wilfred Dier (1961) a proposé une approche radicale qui considère la souffrance indivi

Les théories de la maladie et de la guérison élaborées par les groupes analytiques ont cependant de nombreux traits communs.

La psychopathologie élaborée par les membres du groupe est différente de la vision de l'analyste, mais elle peut aussi être complémentaire. J'indiquerai quelques expressions de cette théorie de la maladie et de la guérison et je soulignerai les différences entre la psychopathologie utilisée par les membres du groupe et les deux psychopathologies employées par le psychanalyste.

1. Pour les membres du groupe, une théorie de la maladie comprend toujours aussi une théorie des pratiques qui peuvent conduire à la guérison.

2. Deuxième élément : une grande partie de ce que les psychanalystes considèrent comme l'expression de problèmes spécifiques (traumatismes de l'enfance, fantasmes inconscients, troubles du développement, etc.) est vue plutôt comme une expression de la personnalité de l'individu. Les membres du groupe diront, par exemple : « Écoute, Jeanne, on voit bien que tu es quelqu'un de très passionné, mais là n'est pas le problème. C'est plutôt que quand tu t'engages dans une relation plus intime avec ton "petit ami du moment", tu deviens surexcitée et tu risques d'obtenir le contraire de ce que tu désires. Il vaudrait donc mieux que tu sois un peu plus calme. » Les trois éléments – le fait d'être passionnée, la propension à se surexciter et la tendance à l'auto-destructivité – sont vus comme des traits de caractère de cette personne qu'elle pourrait, petit à petit, réussir à atténuer et à mieux maîtriser.

Pour un thérapeute qui suit la première théorie de la psychopathologie, le problème pourrait être vu, en revanche, comme l'expression d'une ambivalence de Jeanne vis-à-vis de la figure masculine, et plus précisément comme la conséquence d'un conflit œdipien mal vécu et encore irrésolu. Il pourrait s'agir également d'un problème d'intégration du Soi : Jeanne ne parvient pas, en effet, à maintenir une cohérence suffisante dans les situations où elle est plus fortement impliquée. Cette perte d'intégration et de cohérence la conduit à une rupture des relations.

Suivant la deuxième théorie de la maladie, celle qui est plus liée à une vision groupale, la manifestation du problème par Jeanne peut être considérée comme un apport de cette dernière à l'effort collectif de développer, dans la culture du groupe, une forme de langage relationnel plus riche en émotions et en éléments sensoriels. Ceci peut être utile pour affronter un problème de fond du groupe, comme celui d'une certaine platitude de la vie groupale.

3. Le troisième aspect de la psychopathologie des membres du groupe consiste dans le fait que la partie la plus saine et forte de l'individu doit être soutenue pour pouvoir prendre en charge et intégrer la maladie et la souffrance. Autrement dit, il vaut mieux affronter les problèmes en soutenant les capacités d'un individu qu'en se concen-

les problèmes pourront être intégrés dans le développement de la partie saine de l'individu.

D'un point de vue pratique, cet aspect se réalise avec différents types d'intervention, en disant par exemple : « Oui, c'est vrai, quand tu es avec ta mère, tu ne la supportes pas ; mais il faut dire aussi que, maintenant, tu as une relation avec ta mère et que tu arrives toujours à garder un contact avec elle. Avant, tu ne pouvais absolument pas ; quand ta mère venait à Rome, tu entrais dans un état de confusion. Cette fois, tu as même réussi à te faire acheter une robe par elle. »

L'idée de base est de ne pas trop dramatiser un problème, mais, au contraire, de souligner et de fêter les résultats positifs par des marques d'approbation et des petits rites. Autrement dit, il s'agit de donner soutien et attention à quelqu'un qui, par exemple, a réussi à passer un examen alors qu'il était bloqué, mais sans trop le pousser et, en tout cas, sans jamais le forcer. Cette approche diffère de formes de soutien similaires employées par des groupes, tels que *Weight Watchers*, qui attribuent une grande importance au résultat obtenu. La différence réside dans ce que, dans le petit groupe à visée psychanalytique, rien n'est jamais mécanique : il y a toujours l'effort de comprendre la situation d'un certain membre du groupe et la manière dont il vit une relation déterminée.

La vision de l'analyste à ce sujet est en partie différente : pour lui, la recherche de l'authenticité personnelle et la possibilité de développer un Soi plus intégré sont fondamentales, mais il considère aussi qu'il existe des nœuds spécifiques qui doivent être mis en évidence et affrontés dans le contexte thérapeutique.

4. Le quatrième aspect de la théorie de la maladie et de la thérapie qu'utilisent les membres du groupe accorde une grande importance à la durée. La souffrance individuelle est considérée comme l'expression d'une sorte de stade 0, 1, 2 ou n... qui, grâce à une participation prolongée dans le groupe et à une immersion dans le contexte amical du groupe, pourra petit à petit évoluer vers des formes qui ne sont pas encore identifiables, mais qui seront vraisemblablement favorables. Il s'agit donc d'une vision de la maladie et de la thérapie en tant que nouvelle naissance et nouveau développement dans le contexte accueillant du groupe³.

DEUX OBSERVATIONS

Voici le compte rendu d'une séance où ce dernier aspect de la théorie implicite des membres du groupe m'est devenu plus clair. Outre les

3. Parler d'« expérience émotionnelle correctrice » (Alexander et French, 1946) par rapport à l'immersion dans la bonne socialité du groupe permet de mieux comprendre ce qui se passe. Cette notion, toutefois, ne rend pas compte du dynamisme et de la profondeur de ce qui arrive dans le groupe. Il vaudrait peut-être mieux utiliser une expression comme « expérience trans-

propos des participants, je rapporterai mes associations et mes pensées durant et après la séance.

Avant d'illustrer ce matériel, je fais part de deux observations à propos de moments qui ont précédé de peu la séance. Il sera ainsi plus facile de comprendre ce qui s'est passé et surtout de suivre le cours de mes pensées et de mes hypothèses.

La première observation porte sur une phrase prononcée par une participante, Fiamma. La deuxième concerne l'usage par les membres du groupe d'une sorte de bonbons particulière. J'avais été frappé tant par la phrase de Fiamma que par l'usage des bonbons, sans toutefois pouvoir leur attribuer, dans un premier temps, une signification.

Une phrase de Fiamma (séance du jeudi 11 mars)

Fiamma : « Lundi, j'ai essayé par tous les moyens de venir à la séance de groupe. J'avais pris la voiture, mais la ville était entièrement bloquée. Après avoir passé plus d'une heure dans un embouteillage, j'ai décidé de rentrer chez moi. J'étais vraiment désolée parce qu'en manquant la séance, j'avais également manqué les récits. J'étais sûre que Roxana et Carlo avaient raconté, l'une, son voyage à Lourdes, l'autre, son week-end à Venise durant le carnaval. »

La phrase de Fiamma reste gravée dans ma mémoire parce qu'elle se réfère à deux voyages « dans des directions opposées » et surtout parce qu'elle donne une idée de ce qui pousse la patiente à venir en séance : non pas les interprétations de l'analyste, ni les discours des membres du groupe sur les problèmes de chacun d'entre eux, mais la possibilité d'écouter « les récits ».

Les bonbons « Fruittelle » (début de la séance du lundi 15 mars)

Avant que la séance ne commence, Alessia me demande si elle peut prendre le paquet de bonbons « Fruittelle » sur l'étagère du grand meuble qui se trouve dans la pièce où se déroule l'analyse de groupe. Je lui donne l'autorisation. Alessia prend le paquet, s'assoit et le fait circuler parmi les présents.

Les « Fruittelle » sont des bonbons à sucer de forme carrée légèrement mous. Ils se distinguent des autres bonbons parce que, dès qu'on les met dans la bouche, on ne peut pas s'empêcher de mordre dedans et de les manger.

Avoir à disposition un grand paquet commun de « Fruittelle » est une invention récente du groupe. Jusqu'à il y a quelques semaines, les participants (surtout deux ou trois d'entre eux) amenaient en séance toutes sortes de bonbons et les partageaient avec les autres. À un moment donné, ce sont les « Fruittelle » qui se sont imposés. Le jeudi, Alessia avait fini par en amener un paquet grand format.

Au cours de la séance, seule une partie du paquet avait été consommée et Alessia m'avait demandé, à la fin, si elle pouvait laisser les « Fruittelle » dans mon cabinet au lieu de les apporter chez elle pour les ramener ensuite à la séance suivante.

J'avais pensé que ces bonbons étaient un peu comme les jouets que les enfants utilisent durant la cure. Ils n'offraient pas les multiples possibilités expressives et relationnelles d'un « panier de jouets » ; ils étaient néanmoins un outil de travail pour le groupe. J'avais donné mon autorisation. Le paquet avait donc été rangé sur une étagère du meuble.

L'histoire des bonbons « Fruittelle » m'avait frappé à cause de l'association avec les jouets de l'analyse d'enfant, mais aussi et surtout parce qu'elle me paraissait indiquer un aspect important de la convivialité (le groupe) et de la cure (l'analyse) : le fait de s'alimenter et de partager la même nourriture⁴.

SÉANCE DU JEUDI 18 MARS

Il s'agit d'une séance complexe, avec deux scénarios en même temps. La scène en premier plan montre les membres du groupe assis et décontractés : ils écoutent le récit de rêves et d'autres événements (plus ou moins terribles). Ils sont de bonne humeur, parfois même joyeux, et sucent les bonbons « Fruittelle ». Ce scénario correspond, grosso modo, à l'aspect de la théorie implicite de la thérapie (quatrième point) élaborée par les membres du groupe, qui considère comme thérapeutique l'immersion dans une situation de « bonne socialité ».

Le deuxième scénario, qui est en arrière-plan, apparaît petit à petit grâce aux efforts de l'analyste et des membres du groupe. Il se rapporte à tout ce qu'on n'arrive pas à porter en séance, ainsi qu'au travail de représenter et de métaboliser ce qu'il est difficile d'affronter.

Les deux scénarios ne sont pas tout à fait séparés et non communicants. Les mettre et les maintenir en relation est néanmoins une tâche difficile et de longue durée. Cette tâche est très bien exprimée par cette devise du XVI^e siècle : « *Spiritus durissima coquit* » (L'esprit – l'intelligence – digère, assimile même les choses les plus dures). Une devise que la maison d'édition Einaudi a fait sienne, en l'accompagnant de l'image d'une autruche en train d'avalier un clou⁵.

Voici donc un compte rendu de la séance où ces deux scénarios sont entremêlés :

4. Freud (1912) écrit dans *Totem et tabou* : « Manger et boire avec un autre était à la fois un symbole et un moyen de renforcer la communauté sociale et de contracter des obligations réciproques ; le repas de sacrifice exprimait directement le fait de la commensalité du dieu et de ses adorateurs, et cette commensalité impliquait tous les autres rapports qu'on supposait exister entre celui-là et ceux-ci. »

5. Dans le recueil d'emblèmes publié par Peter Isselburg (1640) figure l'image d'une autruche qui porte un fer à cheval dans son bec. La devise qui l'accompagne est « *Spiritus durissima*

Roxana : « La nuit dernière, j'ai fait le rêve suivant : je venais à la séance de groupe et, pendant que les autres parlaient, j'étais assise à cette place un peu dans l'angle (elle la montre du doigt). J'étais occupée à laver les casseroles que j'avais amenées de chez moi dans un grand sac. Ce travail me donnait une grande satisfaction : je les nettoyait avec de l'eau bien savonneuse. Mais la séance s'achevait... et les casseroles n'étaient pas encore rincées. Je les remettais alors dans le sac et je m'apprêtais à les ramener chez moi. »

D^r Neri (*sans communiquer ses pensées aux membres du groupe*) : « Qu'est-ce que Roxana ramène chez elle ? Des casseroles ou du linge ? Il y a un proverbe qui dit : "Le linge sale se lave en famille". »

Marisa (*s'adressant non pas à Roxana, mais à l'ensemble des participants*) : « La semaine passée, Roxana a rêvé qu'elle apportait au groupe une grande marmite remplie de bouillon. »

Agata : « Oui, mais quand elle est arrivée devant la porte du cabinet, la marmite s'est inclinée en faisant déborder le bouillon. »

Roxana (*précisant*) : « Le gros du bouillon avait débordé, mais il en restait quand même un peu dans la marmite. Je me demandais si je devais le garder pour moi parce que j'aime beaucoup le bouillon. Puis, j'entrais dans la pièce où se tenait la séance de groupe et, de ce fait, je décidais de le partager. »

D^r Neri (*poursuivant en silence sa réflexion*) : « On parle ici de mets qu'on aime. Ma première hypothèse reste cependant valable : il est probable que Roxana – et peut-être aussi d'autres membres du groupe – n'arrive pas à porter en analyse et à partager quelque chose de très intime et privé. »

Je n'ai pas le temps d'intervenir : le discours se poursuit à un rythme rapide. Un des membres du groupe (Fiamma) précise alors que certains plats, tels que les boulettes à la sauce tomate (de la viande hachée baignant dans une sauce rouge), sont préparés uniquement pour l'analyste. Ils lui sont peut-être réservés parce qu'on pense qu'il est le seul à pouvoir les digérer en vertu de ses qualités et de ses pouvoirs.

Fiamma (*s'adressant à l'ensemble des participants*) : « Dans un autre rêve qu'elle a raconté la semaine dernière, Roxana cuisinait des boulettes à la sauce tomate pour le D^r Neri. »

D^r Neri (*exprimant, cette fois à voix haute, son acceptation de n'importe quel plat et contenu*) : « Cuisiner les boulettes pourrait faire partie d'une forme de culte à l'égard de l'analyste... un analyste qui est aussi un enfant à nourrir et une divinité. Un peu comme les divinités hindoues : les Hindous nourrissent leurs dieux avec beaucoup de tendresse ; si les dieux sont en bonne santé, le monde avance de manière harmonieuse⁶. »

6. Anastasia Toliou (2011) pose, de manière pertinente, les questions suivantes au sujet de cette séquence clinique : « De quelle matière sont faites les boulettes ? De chair humaine (l'homme qui est haché) ? Qui mange qui ? Si on imagine que les participants ne s'adressent qu'à l'analyste (transfert central), on fait les hypothèses suivantes : a) "on veut manger tes parties" (les bonbons) ; b) "on veut te nourrir" (on te donne des rêves) ; c) "on veut te tuer" (on va te hacher). Mais on peut aussi imaginer que les positions soient inversées : 1) "nous sommes ta nourriture" »

Après cette intervention – qui accueille, confirme et développe la version inversée du « repas cannibalique », évoqué par Freud (1912-1913), qui est proposée dans les rêves de Roxana – une des participants (Marisa) évoque un contenu qui avait été mis de côté. Je pense que ce contenu a pu être récupéré du fait que la divinité est généralement vécue comme étant terrible parce qu'elle possède les pouvoirs de l'omniscience, de l'omnipotence et de la justice vindicative. Or, moi (l'analyste), j'ai au contraire précisé que, pour les membres du groupe (les Hindous), je suis une divinité accessible qui se prête à être utilisée. Cette mise au point a endigué le sentiment de persécution et a permis de poursuivre l'effort collectif de comprendre et d'élaborer.

Marisa : « Je me souviens d'un autre rêve de Roxana... il y a environ un mois. Elle passait au hache-viande un homme qui l'avait importunée. »

Roxana : « Il en sortait une crème assez homogène où seuls les doigts, plus durs que le reste, émergeaient. »

les hypothèses tourment autour de la relation de dépendance et des angoisses persécutives qui vont avec. Laquelle privilégier pour faire avancer le travail de groupe ? » Elle en arrive ainsi à formuler deux énonciations cohérentes. « Première énonciation : *“Vous me considérez comme un enfant qui doit être nourri ou comme une divinité qui doit être nourrie et qui peut être bienveillante ou malveillante.”* Cette énonciation est une analyse du transfert. Elle se présente comme une forme de métadiscours (discours sur le discours des patients). Elle dit au patient de quoi ils ont finalement parlé. C'est une énonciation qui positionne l'analyste dans une fonction d'interprète : vous avez parlé et je traduis car vous n'avez pas encore accès à la deuxième langue. Dans ce sens, l'analyste prend la place de la divinité dans le transfert : il sait et il explique. Ce type d'énonciation peut faire naître des angoisses de persécution car il peut mettre les sujets dans une position de dépendance encore plus grande : c'est à moi, la divinité, de vous expliquer de quoi vous parlez quand vous parlez. En même temps, elle peut entraîner de la culpabilité qui se manifeste par une tendance générale de justifier : *“Ah non, on ne voulait pas dire ça... c'était une erreur...”* Deuxième énonciation : *“Vous dites qu'elle cuisine des boulettes pour l'analyste, comme pour nourrir un enfant ou une divinité. Les hindous nourrissent leurs divinités avec la conviction que le monde marchera de façon harmonieuse par la suite.”* Cette énonciation vient à Neri de façon associative. Il livre quelque chose de personnel dans une forme de récit qui inclut un élément culturel. Au niveau du transfert avec ce récit, Neri communique aux participants ce qui peut se passer au sein d'une relation : un sujet qui a besoin de nourrir un autre pour assurer *“que le monde marche de façon harmonieuse”*... c'est-à-dire sans persécution... on entend dans ce récit qu'il y a un acte réparateur qui apaise l'activité potentiellement destructrice de l'autre. On entend en filigrane la position dépressive. En communiquant à travers un récit qui inclut des références culturelles, Neri prend une autre position dans le transfert => il accepte la nourriture que les participants lui ont apporté (rêves...), il se sent nourrie et il produit de son côté (récit culturel), il offre de son côté de la nourriture (récit associatif). À ce moment il n'est plus la divinité « qui sait et qui explique », mais une divinité qui accepte d'être nourri pour nourrir de son côté, une divinité qui est dans l'échange. Dans ce sens, on peut imaginer que cette intervention offre aux participants la possibilité de se considérer comme des sujets qui agissent sans détruire (leurs fantasmes cannibaliques qui s'expriment par l'image de l'homme qui passe au hachoir ne détruisent pas la pensée associative de l'analyste, au contraire ils nourrissent). À ce moment, Neri (analyste) accepte de soutenir la place d'une divinité dans le transfert mais il choisit lui-même la qualité de cette divinité. Si on pense en termes kleinien, avec la première énonciation, Neri fonctionnerait plus dans la position schizo-paranoïde alors qu'avec la deuxième énonciation,

D' Neri : « Hacher... transformer même les expériences pénibles et irritantes⁷. »

Roxana : « Ensuite, les doigts aussi s'homogénéisaient⁸. »

Il n'y a eu ni rejet, ni horreur, ni paralysie. La bienveillance de la socialité du groupe a prévalu sur la nature terrifiante des contenus. Le désir se manifeste, toutefois, de terminer la séance sur des accents plus légers.

Alessia : « Roxana a fait trois rêves concernant la cuisine : elle a préparé une entrée (le bouillon), puis des boulettes et ensuite une crème. »

Roxana (*sur un ton de plaisanterie*) : « Il ne manque plus que les hors-d'œuvre et le repas est complet. »

Carlo : « Aujourd'hui, en revanche, tu n'as pas rêvé que tu cuisiniais, mais que tu lavais des casseroles. »

Roxana (*toujours en plaisantant*) : « Eh bien, laver les casseroles est une conséquence des rêves précédents. »

RÉFLEXIONS AU SUJET DU PREMIER SCÉNARIO :

LES MEMBRES DU GROUPE ÉCOUTENT LES RÉCITS EN SUÇANT LES BONBONS

Une fois la séance terminée, je repense à l'image des membres du groupe qui écoutent les « récits » en suçant les bonbons « Fruittelle ». L'évocation de cette image est suivie par trois associations.

La première a pour objet les dieux de la Grèce antique qui se nourrissaient d'ambrosie : une nourriture à la fois matérielle et spirituelle (les bonbons et les récits).

La deuxième a trait au rapport qu'il peut y avoir entre la présence parmi les membres du groupe de deux filles ayant eu (et, dans une certaine mesure, ayant encore) des problèmes d'anorexie et le fait d'avoir tant parlé de nourriture, de manger et de cuisiner. Il se peut que la

7. Il est difficile de dire qui est l'homme qui irrite et importune Roxana. J'ai pensé que cela pouvait être moi. Mon activité de pensée peut être perçue comme étant très irritante et intrusive. La réaction de Roxana, qui probablement agit aussi au nom du groupe, est violente. Je préfère toutefois ne pas souligner ces aspects et présenter la scène cannibalique de manière spéculaire. Dans la scène cannibalique de Freud, ce sont les fils qui mangent le père, alors qu'ici c'est l'analyste qui mange le mets sanglant. Dans *Totem et tabou*, Freud (1912) l'avait décrite ainsi : « [...] un jour, les frères [...] se sont réunis, ont tué et mangé le père [...]. Une fois réunis, ils sont devenus entreprenants et ont pu réaliser ce que chacun d'eux, pris individuellement, aurait été incapable de faire. »

8. Beaucoup de gens vont mourir à Varanasi (Benares) parce que mourir dans la ville sacrée permet de s'affranchir du cycle des réincarnations. Sur la rive du Gange, on brûle les corps des parents défunts. Les familles aisées peuvent acheter une quantité de bois suffisante pour que les corps soient entièrement réduits en cendres, qu'on disperse ensuite dans le fleuve. Les familles moins nanties, par contre, ne peuvent pas acheter suffisamment de bois pour brûler entièrement les corps. Voilà pourquoi on voit parfois un bras ou une main flotter dans le Gange. La situation de Roxana est, en quelque sorte, similaire. Roxana a eu besoin de l'apport supplémentaire des membres du groupe pour achever le processus de « réduction en crème » du corps de l'homme

manière dont la socialité est appréhendée soit liée à leur présence. Se peut-il surtout que, à travers la voie et les fantasmes liés à l'anorexie, une forte violence – exprimée par l'image de l'homme passé au haché-viande – ait circulé et se soit manifestée ? Je me dis que oui. Mais alors, à travers l'expression et le partage de ce rêve et des fantasmes qui lui sont associés, passent aussi une transformation et un assainissement progressifs d'une souffrance liée au corps, au manger et à la relation entre hommes et femmes⁹.

La troisième association se rapporte à l'idée de Bion que la vérité est une nourriture pour l'esprit¹⁰. Je poursuis ma réflexion. Le mot vérité ne me paraît pas décrire exactement ce qui s'est passé dans cette séance. Ce que les participants sont en train de sucer n'est pas la vérité ou, du moins, pas seulement la vérité. Je remplace le mot vérité par le mot socialité. La phrase devient ainsi : « La socialité est une nourriture pour l'esprit et pour le bien-être en général. »

Dès que je l'ai formulée, je me rends compte de la différence fondamentale entre cette phrase et celle de Bion. Substituer le social (et notamment une bonne socialité) à la vérité signifie passer d'une pensée qui se fonde sur quelque chose d'ontologique (la vérité) à une pensée centrée sur quelque chose de contingent et de relatif (la socialité).

Je réfléchis encore sur le fait que la phrase met en mots un aspect de la théorie implicite de la maladie et de la guérison élaborée et mise en pratique par les membres du groupe : « La bonne socialité, comme celle qu'on peut sucer dans certaines séances du groupe, guérit. La mauvaise socialité, comme celle qu'on respire dans certaines familles, rend malade. »

9. Serait-il utile de lire ces fantasmes à la lumière des concepts de pulsion orale, de destructivité et d'autodestruction ? Je me donne la réponse suivante : suivre la direction indiquée par ces concepts serait, en principe, possible, mais je ne pense pas que ce serait utile d'un point de vue clinique. Il y aurait un risque majeur de conduire les membres du groupe dans une impasse où ils tourneraient en rond : destructivité, culpabilité, perte de l'estime de soi, accusations mutuelles. Il me paraît plus utile de penser que les problèmes liés au fait de manger, d'avoir un corps, au fait aussi que le corps est en relation avec d'autres corps du même sexe ou du sexe opposé ont été vécus jusqu'ici (sur le plan à la fois de l'imagination et de la réalité) à l'intérieur de relations et d'une socialité qui faisaient sentir les individus profondément seuls et sans joie. Ou, plus exactement : « seuls et sans joie » au moment même où les transformations du corps propres à la puberté et à l'adolescence se présentaient dans toute leur surprenante et déconcertante nouveauté. Mettre l'accent sur l'oralité aurait amené les membres du groupe (et notamment les deux patientes qui avaient eu des problèmes d'anorexie) à se sentir de nouveau seuls et, d'une certaine manière, coupables alors même qu'ils soulevaient un problème lié à leur souffrance résiduelle. En donnant, au contraire, de l'importance au contexte, au champ, à la socialité (comme le faisait le groupe), le fait de manger et d'avoir un corps aurait pu petit à petit être perçu comme une source de plaisir et de partage.

10. « [...] Un développement mental sain semble dépendre de la vérité, de même que l'organisme vivant dépend de la nourriture. Si la vérité manque, ou si elle est incomplète, la personnalité se détériore » (Bion, 1965). Nino Ferro (2007, p. 93-96) est, parmi les psychanalystes italiens, celui qui a le plus contribué à faire évoluer l'idée de Wilfred Bion et de Melanie Klein

RÉFLEXIONS AU SUJET DU DEUXIÈME SCÉNARIO :
UN HOMME EST TUÉ ET PASSÉ AU HACHE-VIANDE

La phrase – à propos de la socialité en tant que nourriture – que j'ai formulée dans la deuxième partie du dernier paragraphe ne me semble pas non plus refléter tout ce qui est arrivé dans cette séance. En effet, les membres du groupe ont non seulement mangé des « bonbons/récits/ bonne socialité », mais ont aussi essayé de mâcher et de métaboliser de la viande humaine hachée.

Mes réflexions se concentrent ensuite sur la question de savoir si j'ai favorisé une élaboration adéquate des contenus violents et potentiellement persécutoires. Le souci surgit en moi que ces contenus soient restés clivés et enkystés.

Après un examen plus approfondi, j'en conclus que ce souci n'est fondé qu'en partie. Il est vrai que les contenus les plus sanglants n'ont pas été interprétés ; mais il est vrai aussi qu'ils ont été remarqués par moi-même et par d'autres membres du groupe qui les avaient gravés dans leur mémoire. Le fait d'en avoir parlé durant la séance les a réintégrés dans un processus plus global du groupe. À l'intérieur de ce processus, qui requiert du temps et de nombreux passages, ils pourront être mieux compris et métabolisés.

Le fait de les affronter trop tôt ou trop directement aurait pu, par contre, avoir des effets négatifs en provoquant la terreur, ainsi qu'un blocage de la pensée.

Ma conclusion est que la préservation d'une bonne socialité est essentielle. Miser sur la socialité signifie accorder de l'importance et donner la priorité au processus de groupe. C'est en entretenant et en développant ce processus que le champ partagé par les membres du groupe s'élargit et s'enrichit de nouvelles fonctions. C'est dans ce champ que pourront apparaître à plusieurs reprises des contenus de persécution et de violence, sans que soit perdue pour autant la bienveillance fondamentale de la socialité¹¹.

SOCIALITÉ

Comment définir de manière plus précise la bonne socialité ? J'indiquerai à cet effet quatre facteurs.

Le premier se dégage de manière évidente du contenu et du ton des discours des membres du groupe : une bonne socialité n'est pas mora-

11. Le groupe dont je parle n'est pas formé par des patients qui présentent des troubles psychotiques. Une observation de Paul-Claude Racamier (1980) me paraît cependant pertinente par rapport au discours que je développe ici. Racamier souligne que le drame des patients psychotiques est la proximité aux autres. La possibilité de participer à la socialité que leur offre la thérapie de groupe peut les amener à constater qu'ils sont moins destructeurs qu'ils ne le craignent dans leur relation aux autres, ce qui peut ensuite les conduire à transformer leur

liste ; elle est, au contraire, réjouissante et libidinale. Luciana Nissim Momigliano¹² – soulignant l'importance du caractère libidinal de la rencontre analytique – écrit : « Je crois que le plaisir d'être ensemble est thérapeutique. »

Le deuxième facteur est la capacité de satisfaire le besoin de reconnaissance. Tout être humain a un besoin inné d'être reconnu par les personnes qui comptent pour lui. Durant la petite enfance, cette attente est dirigée principalement vers la mère¹³. Le besoin de reconnaissance ne s'achève pourtant pas à l'enfance ; il nous accompagne toute la vie. C'est un besoin qui ne peut pas être considéré simplement comme un signe de narcissisme : c'est, au contraire, une attente vitale. Les personnes qui nous connaissent et nous reconnaissent élargissent notre Soi social¹⁴. Le Soi social est issu des témoignages que tout être humain reçoit des personnes qu'il fréquente, avec lesquelles il vit et qui comptent pour lui. Les personnes, les endroits et les choses que nous connaissons et qui, d'une manière ou d'une autre, nous connaissent et nous reconnaissent, élargissent notre Soi (James, 1900). Pour que cet élargissement puisse avoir lieu, il faut que la reconnaissance soit réaliste. Autrement dit, l'autre (ou les autres) doit réussir à voir nos capacités et nos caractéristiques, mais aussi nos limites et nos défauts. Il doit également être bienveillant. Lorsque la bienveillance fait défaut, être reconnu équivaut à manger une soupe glacée en plein hiver.

Le troisième facteur est la capacité de satisfaire le besoin de participation. Après la petite enfance, ce besoin s'exprime par l'aspiration et l'exigence de faire partie d'une communauté autre et plus vaste que la

12. L. Nissim Momigliano, *Il cerchio magico. Scritti sulla supervisione*, Milano, Quaderni del Centro Milanese di Psicoanalisi « Cesare Musatti », 2008, p. 109.

13. « En étudiant les interactions mère-enfant avec des méthodes basées sur une observation précise, les chercheurs de l'*Infant Research* ont remarqué que les moments de convergence se produisaient en moyenne [...] dans 40 % des interactions » (Robutti, 2010) [NDT : traduction libre]. Le pourcentage des moments où une initiative de l'enfant pour être reconnu aboutit n'est pas très élevé ; si, toutefois, les convergences ont lieu assez régulièrement, cela suffit à entretenir la confiance de l'enfant d'être accueilli et respecté. Aux effets positifs de cette reconnaissance s'opposent (ne serait-ce que temporairement) les effets destructurants de l'absence d'un *mirroring*. « [...] l'expérience dite du "visage immobile" conçue par Tronick et présentée publiquement en 1975 est bien connue. [...] Il s'agit d'étudier ce qui arrive lorsque la mère, après une brève absence, répond – pour les besoins de l'expérience – avec un visage inexpressif, immobile, aux manifestations joyeuses de reconnaissance et d'appel de l'enfant. La réaction de l'enfant qui essaie à plusieurs reprises d'attirer l'attention de la mère, perd ensuite courage et cherche à s'en sortir tout seul est bouleversante ; il paraît d'ailleurs que le public qui a assisté à la première présentation de l'expérience est resté quelque temps troublé et silencieux avant d'applaudir » (Rodini, 2008) [NDT : traduction libre].

14. Chaque individu a en premier lieu son corps, sa chair et son sang, et en deuxième lieu ses vêtements et les autres choses qu'il possède. Mais au-delà du corps et des autres choses auxquelles chacun de nous consacre une partie considérable de son temps, de ses efforts et de ses ressources, il y a quelque chose d'autre et d'important qui s'intègre dans ce qu'on appelle

famille¹⁵. La participation devient nutritive lorsqu'elle s'accompagne de la possibilité de jouir de l'inépuisable richesse d'un discours qui se développe entre des personnes sincères et engagées, en fournissant sa propre contribution¹⁶.

Le quatrième et dernier facteur est le rapport que la socialité établit avec la possibilité de métaboliser les angoisses et les effets négatifs d'événements traumatiques. J'en ai parlé dans le dernier paragraphe à propos de la possibilité de partager et d'assimiler la crème faite avec les morceaux d'un homme passé au hache-viande. J'y reviendrai dans les deux prochains paragraphes.

LA TÂCHE DE L'ANALYSTE

Quelle est la tâche de l'analyste par rapport à la bonne socialité et, de manière plus générale, au travail de groupe ?

– Suivant le modèle que j'ai adopté, le thérapeute n'est ni distant, ni « au-dessus » du groupe, mais il y participe comme un copenseur qui soutient et favorise la pensée de groupe. Il participe donc de la socialité du groupe et (du moins en partie) des théories de la maladie et de la guérison élaborées par les membres du groupe (Neri, 2003).

– Le rôle de l'analyste ne s'arrête pas là. Pour que la socialité ne soit pas uniquement le plaisir d'être ensemble, il faut que les membres et l'analyste affrontent aussi les fantasmes et les thèmes difficiles et potentiellement déchirants. L'analyste doit alors jouer le rôle (fantasmatique et rituel) que lui attribuent les membres du groupe, en tolérant et en utilisant au mieux ce rôle. Dans la séance que j'ai relatée, j'avais été investi du rôle de soutien des membres du groupe lorsque nous nous approchions de zones taboues. Je devais, en outre, recevoir et goûter en premier à certains contenus pour qu'ils puissent ensuite être portés et accueillis en séance¹⁷.

15. Patrick de Maré (1991) – en se référant à la socialité – a introduit la notion de *Koinonia*. Il indique par ce terme le besoin de faire partie d'une communauté autre et plus vaste que la famille. Le mot *Koinonia* a – dans l'œuvre de cet auteur – une signification différente de celle que lui attribuent Fornari (1977 et 1981) et Corrao (1995).

16. Hanna Arendt précise le sens qu'on peut attribuer à la participation active en évoquant la magnifique expression de Gotthold Ephraim Lessing : *Sage jeder, was ihm Wahrheit dünkt, und die Wahrheit selbst sei Gott empfohlen* (Que chacun dise ce qui, pour lui, est la vérité et que la vérité même soit confiée à Dieu). Une lecture plate indiquerait que cette phrase signifie simplement que l'homme n'est pas capable de vérité, que toutes les vérités humaines ne sont que des δόξαι, de simples opinions. Pour Lessing, par contre, le sens de cette phrase était exactement l'opposé. Ce qu'il voulait dire était : « Remercions Dieu de ne pas connaître la vérité. Pour les hommes qui vivent en compagnie, la richesse inépuisable du discours humain qui recherche la vérité est infiniment plus importante et significative que toute Vérité unique. » Participation, au sens que lui donnent Hanna Arendt et Gotthold Lessing, veut dire être en mesure de prendre part et de contribuer au discours humain et à la recherche et à l'expression de ses vérités plurielles.

17. Zapparoli (1986) compare la fonction de l'analyste à celle qu'exercent en Mesopotamie les

– Il est important de souligner un dernier aspect. La bienveillance présente dans la socialité du groupe va de pair avec celle dont l'analyste est capable.

J'ai employé plusieurs fois le terme « bienveillance » dans ce texte. Avant de conclure, je voudrais expliquer le sens que je lui attribue. Par bienveillance, je me réfère – en premier lieu – au fait de regarder les actions, les pensées et les sentiments de l'autre ou des autres en valorisant les éléments positifs et en considérant de manière amicale d'éventuels limites et défauts. J'attribue toutefois à ce terme d'autres significations. La bienveillance, quand on parle, c'est laisser dans ce qu'on dit du flou qui permet de flotter et d'associer. La bienveillance, quand on pense, c'est ne pas faire qu'un avec la pensée que l'on développe. La bienveillance, dans la relation, c'est faire toujours l'effort de se mettre en communication, en laissant d'emblée une place pour l'autre dans ses pensées et dans ses propos. La bienveillance, dans l'écoute, c'est avoir tout le temps en tête qu'il y a un décalage entre ce que le sujet me dit et ce que j'en comprends : les mots n'ont jamais la même signification pour les deux. On ne parle jamais exactement la même langue... garder à l'esprit un nécessaire questionnement : qu'est-ce que tu veux dire¹⁸ ?

J'ajouterai enfin que la bienveillance sans authenticité est une pure formalité. Pour être authentique, en s'acquittant des tâches propres à l'analyste, il faut savoir être disponible et se mettre en jeu, et avoir également une bonne capacité de réguler les mouvements identificatoires et les distances affectives (Neri, 2006 et 2008).

AUTRES TÂCHES DE L'ANALYSTE

Je parlerai brièvement de deux autres tâches de l'analyste qui sont importantes pour qu'une activité thérapeutique efficace puisse se développer dans le groupe.

Dans le premier paragraphe, j'ai parlé de « mettre en tension » différents scénarios présents dans la séance et j'ai repris le discours en parlant du matériel de la séance. Je désire à présent ajouter que, lorsque je parle de « mettre en tension », je me réfère – en premier lieu – au fait d'identifier et de reconnaître l'existence dans la séance de divers scénarios qui peuvent être très différents et contradictoires entre eux. Il s'agit ensuite d'éviter d'en éliminer un ou plusieurs en faveur d'un « scénario privilégié » ou « scénario de référence » et, enfin, de favoriser un processus permettant le passage progressif d'une dissociation et

et les boissons, mais aussi les goûter en présence du maître pour lui fournir « la credenza », c'est-à-dire la preuve qu'ils n'étaient pas empoisonnés. Le meuble sur lequel les mets et les boissons étaient exposés était également appelé « credenza » (crédence). Ce terme est encore en usage de nos jours en Italie.

18. Communication personnelle de A. Toliou à l'occasion du séminaire tenu à l'Association

d'une contradiction statique entre les divers scénarios à une situation où ceux-ci sont moins isolés les uns des autres. En opérant ainsi, même des aspects (relativement) dissociés du vécu des membres du groupe et du fonctionnement du groupe – qui correspondent à des scénarios différents – sont mis en relation¹⁹.

En commentant le matériel de la séance, j'ai également introduit l'image d'une autruche avalant un clou et la devise : « *Spiritus durissima coquit* » (L'esprit – l'intelligence – digère, assimile même les choses les plus dures). Je reprendrai à présent cette image pour affirmer que la tâche de l'analyste est de contribuer au développement d'une fonction digestive et métabolique particulière qui s'occupe de transformer et de rendre assimilables des pensées, des fantasmes et des émotions bizarres et extrêmes.

Bion – dans le deuxième chapitre de *Aux sources de l'expérience* (1962) – évoque une ancienne croyance populaire qui associe les cauchemars nocturnes au fait d'avoir trop mangé avant de se coucher. Il ajoute que cette croyance peut maintenir sa validité si on élargit le contexte en y intégrant, outre l'indigestion concernant l'estomac, une indigestion qui engorge l'esprit.

La tâche de l'analyste consiste également à favoriser dans le groupe l'activité d'associer, d'étendre, de comprendre, de plaisanter de façon à ce qu'une pensée ou une angoisse qui tenaillent l'esprit d'un ou de plusieurs membres du groupe puissent être digérées.

CONCLUSION

L'analyste qui prête attention à la théorie de la maladie et de la guérison, et à la manière dont le groupe développe cette théorie, dispose d'un point de repère pour comprendre non seulement comment les membres du groupe envisagent de procéder pour obtenir la guérison, mais aussi la représentation qu'ils ont d'eux-mêmes en tant que groupe et la manière dont ces idées évoluent²⁰.

19. Il s'agit d'une opération très différente de celle qui consiste à mettre en relation le discours manifeste et le discours latent, que Freud (1900) évoque dans *L'interprétation des rêves*.

20. D. Anzieu, dans *Le groupe et l'inconscient. L'imaginaire groupal* (Paris, Dunod, 1984-1999, p. 74 et 76), introduit ainsi l'idée d'illusion groupale : « Aux trois grandes formes sociales de l'illusion décrites par Freud dès *Totem et tabou* (1912-1913) et approfondies ensuite par lui dans ses travaux de psychanalyse appliquée à la culture – l'illusion religieuse, l'illusion artistique et l'illusion que j'aime mieux appeler idéologique que philosophique –, je propose d'ajouter une quatrième : l'illusion groupale. » « [L'illusion groupale est] un état psychique particulier qui s'observe aussi bien dans les groupes naturels que thérapeutiques ou formatifs et qui est spontanément verbalisé par les membres sous la forme suivante : "Nous sommes bien ensemble ; nous constituons un bon groupe ; notre chef ou notre moniteur est un bon chef, un bon moniteur." » De ce concept introduit par Anzieu, ce n'est pas – dans le contexte du discours que je développe ici – l'aspect de l'illusion propre à l'illusion groupale qui m'intéresse, mais plutôt l'aspect de l'autoreprésentation qui en est une partie constitutive : dans l'illusion groupale, le groupe s'autoreprésente comme un bon groupe. De même, en construisant et en

Dans l'exemple des bonbons « Fruittelle » que j'ai fourni plus haut, les participants agissent suivant une théorie de la maladie et de la guérison comme partage d'une socialité positive, qui correspond à une image du groupe positive, accueillante et nourrissante. Quelques mois plus tard, la théorie de la maladie des membres du groupe se modifie : être malade est vu comme le fait de se trouver dans un environnement sombre, confus et dangereux. Il y a aussi, parallèlement, un changement dans l'image que les membres du groupe ont d'eux-mêmes. Ils fantasment à l'instar d'un groupe d'explorateurs qui visitent et domestiquent des territoires mentaux et psychiques occultes et transgressifs.

BIBLIOGRAPHIE

- ALEXANDER, F. ; FRENCH, T. M. et coll. 1946. *Psychoanalytic Therapy*, New York, Ronald Press.
- ANONYME. 1640. *Icon sive vera representatio*, Nürnberg, Peter Isselburg.
- ANZIEU, D. 1984. *Le groupe et l'inconscient. L'imaginaire groupal*, Paris, Dunod, 1999.
- ARENDT, H. 1972. *Wahrheit und Lüge in der Politik, Zwei Essays*, München, Piper [trad. fr. « Vérité et politique », dans *La crise de la culture*, Paris, Gallimard/Folio, 1989].
- BION, W.R. 1961. *Experiences in Groups*, London, Tavistock [trad. fr. *Recherches sur les petits groupes*, Paris, PUF, 1965].
- BION, W.R. 1962. *Learning from Experience*, London, Tavistock [trad. fr. *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF, 1979].
- BION, W.R. 1965. *Transformations*, London, William Heineman [trad. fr. *Transformations. Passage de l'apprentissage à la croissance*, Paris, PUF, 2002].
- CORRAO, F. 1995. « Ti Koinon. Per una metafora generale del gruppo a funzione analitica », *Orme* (vol. 2), Milano, Raffaello Cortina, 1998.
- FERRO, A. 2007. *Evitare le emozioni, vivere le emozioni*, Milano, Raffaello Cortina Editore.
- FORNARI, F. 1977. *Dalla Traumdeutung all'analisi coinemica*, Milano, Unicopli.
- FORNARI, F. 1981. *Simbolo e codice : dal processo psicoanalitico all'analisi istituzionale*, Milano, Feltrinelli.
- FOULKES, S.H. 1964. *Therapeutic Group Analysis*, London, George Allen & Unwin. [trad. fr. *Psychothérapie et analyse de groupe*, Paris, Payot, 1970].
- FREUD, S. 1900. « L'interprétation des rêves », dans *Œuvres complètes*, vol. IV, Paris, PUF, 2003.

aspect important de son fonctionnement. Je serai plus explicite : les membres du groupe, agissant en tant que collectif, procèdent suivant une théorie (implicite) de la maladie et de la guérison. Cette théorie peut être reconstruite par l'analyste qui cherchera à se raccorder et à donner un sens aux rêves, aux fragments d'association, aux séquences d'échanges verbaux durant les séances. Ce travail est utile sur le plan clinique (Communication personnelle d'E. Lecourt à M. Anzieu, 1981, in *Le groupe et l'inconscient*, Paris, Descartes sur les autoréprésentations du

- FREUD, S. 1912-1913. *Totem et tabou. Interprétation par la psychanalyse de la vie sociale des peuples primitifs*, Paris, PUF.
- JAMES, W. 1900. *Principles of Psychology*, vol. I, New York, Henry Holt and Company.
- KAËS, R. 1976. *L'appareil psychique groupal. Constructions du groupe*, Paris, Dunod.
- MARÉ, P. (de). 1991. *Koinonia : From Hate through Dialogue to Culture in the Larger Group*, London, Karnac Books.
- NERI, C. 1997. *Le groupe. Manuel de psychanalyse de groupe*, Toulouse, érès, 2011.
- NERI, C. 2003. « Free associations, free flowing discussions and group thought », *Group Analysis*, 36(3), 345-357.
- NERI, C. 2006. « Origine et vérité émotionnelle. Du sentiment et de la recherche de l'authenticité », *Psychanalyse et psychose*, 7.
- NERI, C. 2008. « Authenticity as an aim of psychoanalysis », *The American Journal of Psychoanalysis*, 68, 325-349.
- NISSIM MOMIGLIANO, L. 2008. *Il cerchio magico. Scritti sulla supervisione*, Milano, Quaderni del Centro Milanese di Psicoanalisi « Cesare Musatti » (11) ; cité d'après A. Robutti, 2010. *Elogio della stufetta. Riflessione sui fattori terapeutici in psicoanalisi*, lu au Centro di Psicoanalisi Romano le 10 avril 2010.
- RACAMIER, P.-C. 1980. *Les schizophrènes*, Paris, Payot.
- ROBUTTI, A. 2010. *Elogio della stufetta. Riflessione sui fattori terapeutici in psicoanalisi*, lu au Centro di Psicoanalisi Romano le 10 avril 2010.
- RODINI, C. 2008. « Introduzione », dans E. Tronick, *Regolazione emotiva : nello sviluppo e nel processo terapeutico*, Milano, Raffaello Cortina ; cité d'après Robutti A. 2010, *Elogio della stufetta. Riflessione sui fattori terapeutici in psicoanalisi*, lu au Centro di Psicoanalisi Romano le 10 avril 2010.
- ROUCHY, J.C. 1998. *Le groupe, espace analytique. Clinique et théorie*, Toulouse, érès, 2008.
- SLAVSON, S.R. (sous la direction de). 1947. *The Practice of Group Therapy*, New York, International Universities Press.
- TRONICK, E. 1975. *Regolazione emotiva : nello sviluppo e nel processo terapeutico*, Milano, Raffaello Cortina, 2008 ; cité d'après Robutti A. 2010. *Elogio della stufetta. Riflessione sui fattori terapeutici in psicoanalisi*, lu au Centro di Psicoanalisi Romano le 10 avril 2010.
- ZAPPAROLI, G. 1986. « L'alleanza terapeutica nella psicoterapia analitica degli stati psicotici », *Rivista di Psicoanalisi*. XXXII, 3, p. 461-469.