

## SUR LA NAISSANCE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE DE GROUPE EN ITALIE

Claudio Neri, Paolo Cruciani

ERES | « [Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe](#) »

2009/1 n° 52 | pages 45 à 59

ISSN 0297-1194

ISBN 9782749210742

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<http://www.cairn.info/revue-de-psychotherapie-psychanalytique-de-groupe-2009-1-page-45.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Claudio Neri, Paolo Cruciani « Sur la naissance de la psychothérapie de groupe en Italie », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* 2009/1 (n° 52), p. 45-59.  
DOI 10.3917/rppg.052.0045  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

## SUR LA NAISSANCE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE DE GROUPE EN ITALIE

INTERVIEW DE CLAUDIO NERI  
PAR PAOLO CRUCIANI

Cette interview a été réalisée à l'occasion d'une fête : la sortie du premier numéro (2003) d'une nouvelle revue publiée par « Lo Spazio Psicoanalitico » de Rome : *Echi di psicoanalisi (Échos de psychanalyse)*. Le choix de ce nom indique que, même si la psychanalyse peut paraître éloignée de la société et de la culture postmoderne, certaines de ses idées sont encore d'une grande force et d'une grande actualité. La rédaction de la revue a donc jugé opportun de retracer dans cette interview les étapes initiales d'une des entreprises les plus importantes de la psychanalyse italienne : la mise au point d'un modèle d'analyse de groupe original. Le texte de l'interview a été revu et actualisé en vue de sa publication dans la *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*. En outre, une brève bibliographie a été ajoutée.

PAOLO CRUCIANI : *Quelles ont été les expériences qui ont le plus contribué à orienter ton intérêt vers les groupes ?*

CLAUDIO NERI : Pour répondre à ta question, il me faut revenir par la pensée à l'époque où j'ai commencé à suivre les cours de l'école de spécialisation en psychiatrie, de 1967 à 1969. Ces années, rendues célèbres par le mouvement soixante-huitard, furent également une période de grande effervescence culturelle et de nouvelles expériences dans le domaine de la psychiatrie. À Rome, à l'Institut de clinique neuro-

psychiatrique, il y avait : Paolo Pancheri, devenu ensuite un des grands noms de la psychiatrie médicale ; Luigi Cancrini, qui commençait alors ses premières expériences psychothérapeutiques avec les familles ; Antonello Correale, avec qui j'ai dirigé quelques années plus tard l'édition de « Lire Bion » ; Paolo Perrotti, qui a lancé une importante initiative de psychanalyse populaire en fondant « Lo Spazio psicoanalitico » et bien d'autres encore. L'institut était un contexte où il était possible de travailler de manière éclectique.

Comme je l'ai dit, il y avait à l'époque une grande effervescence politique, notamment au sein du mouvement étudiant, et il y avait aussi une tentative de rapprocher la psychanalyse de ce dernier. Je me souviens à cet égard d'une initiative de Paolo Perrotti à laquelle avait également participé le docteur Gairinger, qui était alors secrétaire scientifique de l'institut de psychanalyse.

C'est dans ce contexte que se produisit une séparation assez nette entre mes choix et mes intérêts personnels. En tant qu'étudiant en spécialisation, je fus appelé à organiser un cycle d'une dizaine de travaux pratiques pour les étudiants de médecine. Ces TP étaient conçus en fonction de l'approche adoptée dans les cours où souvent, à des fins didactiques – comme on le faisait habituellement avec les malades atteints d'autres formes de pathologie médicale –, un patient psychiatrique était amené dans la salle pour être montré aux étudiants et être interrogé sur ses symptômes. Certaines fois, après avoir invité le patient à quitter la salle de cours, le professeur présentait une description/explication de ce qui avait été observé ; d'autres fois, cette dernière avait lieu en présence du patient. C'est plus ou moins ainsi que se déroulaient normalement les cours, durant lesquels des patients étaient « pris » et « amenés » dans la salle : ce ne sont pas des termes employés au hasard car cette modalité impliquait une forte « objectivation » des patients, qui étaient traités comme des « objets d'investigation » dans le cadre de démonstrations. Quant aux TP, ils se déroulaient de la manière suivante : un petit groupe d'étudiants se réunissait dans une pièce attenante au service psychiatrique, fermé à clé parce qu'à l'époque les patients étaient encore « contenus », et un patient était « amené » dans cette pièce. Au cours de cette investigation plus rapprochée et approfondie, le patient était soumis à un examen plus détaillé, semblable à celui qui avait eu lieu durant les cours, si ce n'est que les étudiants avaient théoriquement la possibilité d'avoir une prise de contact plus directe avec la pathologie à l'étude. À l'époque, les étudiants en spécialisation – y compris moi-même – ne pouvaient pas refuser leur collaboration à ce genre de travaux pratiques, qu'ils considéraient toutefois comme « vexants » pour le patient. Nous devions donc diriger ces TP, mais en même temps nous ne pouvions pas nous empêcher d'éprouver, à l'égard de cette personne, un sentiment sincère de solidarité humaine et de « fraternité ».

Dès la deuxième séance de TP, les étudiants et moi-même avons commencé à parler avec le patient, et pas seulement de sa maladie. Il

se forma bientôt une sorte de « groupe de discussion », auquel s'ajoutèrent petit à petit d'autres patients du service psychiatrique, ainsi que des médecins et des infirmiers intéressés à participer à ce genre de rencontre. Le groupe se déplaça ensuite à l'intérieur du service, dans la grande pièce qui servait également de cantine. C'est ainsi que naquit à Rome, dans un contexte historique d'effervescence socioculturelle généralisée, le premier « groupe de service hospitalier » qui dura environ deux ans. Ce groupe, dont je faisais partie, était ouvert à tous les patients, les infirmiers et les médecins du service, et à d'autres personnes ne faisant pas partie des personnels de santé, mais intéressées à ce genre d'expérience.

Comme je l'ai déjà dit, il y avait des patients hospitalisés qui étaient « contenus », c'est-à-dire attachés à leur lit, et moi, en faisant le tour des chambres, je détachais tous ceux qui désiraient participer aux séances de groupe. Je peux dire, avec une grande satisfaction, que ce groupe a continué pendant quelques années sans aucun des inconvénients ou des problèmes qui avaient amené le directeur à décider d'adopter, par précaution, des mesures de contention vis-à-vis de certains patients.

Je ne voudrais cependant pas trop m'étendre sur la façon dont j'ai commencé à m'intéresser au groupe. J'aimerais plutôt parler de quelque chose qui est lié aux expériences de l'époque, mais dont je n'ai pris conscience que quelques années plus tard : l'intérêt spontané que j'avais pour les expériences de groupe a, en fait, déterminé mon passage de la psychiatrie à la thérapie psychanalytique de groupe, autrement dit d'une approche où, aussi amical que fût le contexte, le patient restait objectivé, à une approche centrée moins sur le patient et sur sa souffrance que sur la relation à l'intérieur de laquelle cette souffrance peut acquérir un sens. Cette deuxième approche constitue, à mon sens, le propre de la psychanalyse qui est d'écouter la souffrance, alors que l'optique psychiatrique de l'époque, quoique digne d'attention et de respect, était davantage basée sur des activités telles que « montrer et observer » que sur la participation et l'interaction.

Une autre raison importante de mon intérêt pour les groupes est liée au destin de ce premier groupe qui se tenait à l'époque où les étudiants « occupaient » même les services hospitaliers. Le fait que ces séances de groupe novatrices avaient lieu dans un service hospitalier perturbait l'organisation traditionnelle de l'établissement et mettait en question le rôle du médecin et notamment la hiérarchie institutionnelle, la « chaîne de commandement ». C'est donc à cause, entre autres, de la présence de ce groupe que les dirigeants décidèrent de fermer temporairement les services de neuropsychiatrie, en interrompant ainsi automatiquement notre expérience groupale. Un certain nombre d'étudiants en spécialisation, y compris moi-même, plus d'autres étudiants qui avaient suivi mes TP et dont certains s'étaient inscrits entre-temps à un cours de spécialisation en psychiatrie nous nous déplaçâmes alors dans le dispensaire et dans l'hôpital de jour de Villa Massimo (qui venaient

d'être ouverts); là, je commençai à conduire une psychothérapie de groupe avec des patients ambulatoires qui souffraient de pathologies moins sévères que ceux qui étaient internés dans les services.

À l'époque, j'étais en analyse avec Rino Soavi. Lorsque je lui parlai de cette première expérience passionnante que j'avais faite en tant que conducteur d'un groupe thérapeutique, il me conseilla d'en parler avec Francesco Corrao qui s'intéressait à la psychanalyse de groupe. Je pris donc contact avec ce dernier et je pus ainsi bénéficier de sa supervision dans mon travail thérapeutique avec le groupe. Corrao venait de Palerme à Rome tous les quinze jours. Chaque séance de supervision sur mes comptes rendus cliniques longs et détaillés durait deux heures : je parlais par associations non seulement des patients du groupe que je conduisais, mais aussi des nombreuses rencontres de groupe avec mes collègues au cours desquelles s'instauraient des débats sur d'éventuelles « actions politiques » susceptibles de favoriser un changement dans le domaine même de la psychiatrie. Quant aux sujets que j'apportais en supervision, je me souviens que Corrao fit une fois une observation que, d'un certain côté, je trouve géniale : il me fit remarquer qu'il manquait une délimitation nette entre le plan de réalité concrète du groupe social, dont mes collègues et moi faisons partie, et le niveau fantasmatique/symbolique du « groupe de patients » que je conduisais. Il me proposa donc de rencontrer personnellement le groupe de mes collègues pour que son « plan de réalité » puisse faire partie du travail de supervision afin de mieux distinguer, la dimension du dispositif et celle du « groupe extérieur ».

Lorsque cette rencontre entre le superviseur et mon groupe de collègues eut lieu, à mon cabinet, Corrao parla peu et se limita à lire une feuille de papier sur laquelle étaient inscrites deux hypothèses différentes sur l'origine mythologique de la Sphinx. D'après la première, la sphinx serait le dernier héritier d'une généalogie de monstres composites. Corrao établissait ainsi une analogie entre la sphinx (monstre composite) et une vision du groupe comme ensemble d'éléments hétérogènes. D'après la deuxième hypothèse, la sphinx serait au contraire une « demi-sœur » d'Œdipe. Corrao établissait, dans ce cas, une analogie entre la sphinx et la conception du groupe en tant que fratrie et de l'ensemble des liens qui l'unissent.

Cette première rencontre donna lieu à un « groupe expérientiel » conduit par Corrao qui dura de longues années et qui représentait pour moi une expérience de liaison entre le groupe et la psychanalyse.

Une autre origine de mon intérêt pour le groupe fut le mouvement de réforme psychiatrique lancé par Basaglia. J'eus l'occasion de le connaître personnellement lors d'un séminaire qu'il tenait à Rome et, séduit par ses idées, je me rendis quelque temps à Gorizia où je pus travailler en collaboration avec lui. J'assistai ainsi à l'organisation d'« assemblées de service », devenues célèbres par la suite, et à l'utilisation de divers instru-

ments de groupe à l'intérieur de l'établissement hospitalier, qui devinrent pour moi un des points de repère les plus importants.

Une autre expérience personnelle qui a sûrement influencé sur mon choix de me consacrer aux groupes est ma prise de contact avec une équipe de professionnels qui commençait à être active à Rome durant ces mêmes années : le groupe du tribunal pour enfants, dirigé par Marta Prandi, composé de juges et de psychologues qui avaient entrepris de développer concrètement l'application de la psychologie dans le domaine de droit des mineurs. Je me souviens que Marta avait organisé un *T-group* de « sensibilisation » en collaboration avec des thérapeutes français membres de l'ARIP – Association pour la recherche et l'intervention psychosociologiques –, Enriquez, Rouchy et d'autres, une expérience résidentielle réalisée à Circeo. Quelque temps plus tard, je fis d'autres expériences avec Enzo Spaltro, puis avec Jenny et Paul Lemoine dans le domaine du psychodrame.

Une dernière expérience de formation que j'aimerais évoquer est celle que j'ai faite avec Vincenzo Morrone. Avec des personnes qui travaillaient au tribunal des enfants et un certain nombre de collègues, je contactai Pierfrancesco Galli à Milan, qui nous signala le retour imminent dans cette même ville de Morrone, en provenance des États-Unis où il s'était formé à la thérapie de groupe. À son retour en Italie, Vincenzo accepta de venir une fois par semaine à Rome, où nous formâmes deux groupes d'opérateurs. Plus tard, il s'installa à Rome où il travailla aussi beaucoup dans le champ de la neuropsychiatrie infantile. Je dois dire cependant qu'en ce qui me concerne, et au-delà de ma sympathie pour Morrone, que cette expérience est restée un peu en arrière-plan en rapport aux autres.

*P.C. : Dans la manière dont tu perçois le travail analytique, qu'y a-t-il de différent, entre l'analyse de groupe et l'analyse individuelle ?*

C.N. : Dans un groupe, je sens que mon intervention – aussi audacieuse et risquée soit-elle – ou l'introduction d'une image peuvent être reprises par les membres du groupe, analysées sous tous leurs aspects, élaborées et que leur impact est ainsi médiatisé par le groupe qui se caractérise par sa multiformité, sa polyphonie. Dans une situation analytique classique, je tends également à faire des interventions du genre conversation qu'on pourrait qualifier d'« interprétations/associations », mais de manière plus mesurée et contrôlée et beaucoup plus en fonction de la situation.

La deuxième différence est liée à un aspect plus personnel : je me sens plus à l'aise dans une situation de groupe parce que c'est comme si elle me laissait une plus grande liberté affective. La relation à deux, par contre, oriente plus vers des « axes » déterminés.

Il y a sûrement aussi d'autres choses à signaler. Par exemple, au sujet de la responsabilité : dans le groupe aussi, je ressens une responsabilité vis-à-vis de chaque patient. Même s'il s'agit d'une situation de groupe, je suis responsable de l'analyse de chacun.

Autre chose encore, mais qui relève du quantitatif, c'est l'idée de saisir quelque chose qui est en évolution dans le groupe : ce n'est pas vraiment un fantasme, mais peut-être quelque chose qui vient avant le fantasme même, un embryon de fantasme évolutif, un élément qui va bien au-delà du discours manifeste. Dans la situation analytique, par contre, bien que cet aspect soit présent, il faut s'en tenir beaucoup plus aux éléments du discours.

Encore autre chose : je pense que, dans le groupe, je peux davantage faire des interventions de « rupture », qui brisent, qui provoquent – comme dirait Bion – une oscillation d'une position D à une position PS, à une situation de morcellement. Dans une situation à deux, ceci doit être plus limité, même si c'est possible dans certains cas. Ceci dit, passons maintenant à un discours plus théorique : les présupposés de base, les grandes mentalités groupales, sont sûrement plus perceptibles dans le groupe, mais je pense qu'ils le sont aussi – bien qu'étant moins utilisables – dans la situation analytique duelle, où ils sont peut-être plus stables. J'ai été très surpris, dans les analyses didactiques, de voir combien la mentalité institutionnelle pouvait influencer subrepticement sur ce qui avait lieu en séance, sur la liberté de pensée et d'association de la personne qui était en analyse avec moi. L'expérience de thérapeute de groupe me semble avoir été très utile dans ces cas car elle m'a permis d'indiquer à l'analysant les effets de cette mentalité, qui se reflétait directement sur ce qui avait lieu durant la séance.

Je résumerai en disant que la distinction entre la situation de la psychanalyse et celle de l'analyse de groupe est une question assez bizarre : si j'essaie de l'aborder plus sur le plan des différences, ce sont les éléments d'analogie qui me paraissent importants ; si j'essaie, par contre, de la présenter en termes d'analogie et de similitude, ce sont les différences qui me semblent alors plus essentielles. Je pense qu'en fait le groupe et l'individu sont deux pôles interconnectés et corrélés.

*P.C. : Quelles sont, d'après toi, les principales difficultés auxquelles on se heurte quand on veut travailler dans un groupe ?*

C.N. : Je voudrais diviser la question en deux parties : les difficultés auxquelles je me heurte personnellement et celles auxquelles se sont heurtés mes collègues, qui me font un compte rendu de leur travail lors de supervisions.

Concernant ce deuxième aspect, je pense qu'un des problèmes est que si, au départ, les thérapeutes reçoivent une formation d'analystes individuels, cela se traduit ensuite par une très forte imprégnation qui les conduit à reproduire les modalités et les caractéristiques d'interven-

tion propres à la situation analytique duelle dans la situation de groupe. Par exemple, comme l'a dit Bion, les interprétations individuelles portées dans le groupe créent une situation de présumé de base de dépendance où l'analyste devient le *deus ex machina* et doit alors gérer un groupe qui reste trop dépendant, peu actif, et dans lequel la pensée de groupe ne se met pas en mouvement.

Une autre difficulté est que, dans la situation analytique à deux, c'est au thérapeute qu'incombe la défense, la contention, et au patient l'attaque, l'identification projective, alors que dans la situation de groupe c'est le thérapeute qui rompt, qui « attaque » et c'est le groupe qui réélabore et raccommode. Il ne pourrait pas en être autrement, le groupe étant trop complexe pour qu'un thérapeute puisse le contenir dans sa pensée.

Encore une difficulté à laquelle on se heurte souvent : le fait que le processus thérapeutique dans le groupe exige que l'analyste se situe et situe ses pensées, ses fantasmes et ses craintes dans le contexte vivant et mobile du groupe.

Dans certains cas, on peut même faire plus et obtenir une sorte de commuting de la thématique individuelle à la thématique groupale en élaborant la première dans une optique groupale. Il faut alors renoncer à l'idée que, dans la situation de groupe, l'individu et ses symptômes peuvent être soignés directement : il faut mettre en œuvre un dispositif de transformation ou de rapprochement entre thèmes individuels et de groupe. C'est une idée dont l'appréhension n'est souvent pas immédiate.

Une autre difficulté est due à une sorte d'opposition que beaucoup établissent entre groupe et individu. Il est vrai que si le groupe est un « groupe-masse », il tend à écraser l'individu ; mais si c'est un groupe avec une capacité de pensée, une liberté expressive, une liberté émotionnelle suffisantes, groupe et individu se complètent et ne sont nullement en opposition.

Enfin, un autre problème que j'ai relevé chez les personnes qui s'occupent de groupes est l'idée qu'il est possible d'opérer d'après le modèle interprétatif proposé par Bion dans ses ouvrages, en interprétant le groupe uniquement en tant que mentalité de groupe, en termes de présumés de base. Ce genre d'approche convient sans doute pour une lecture du groupe, mais pas pour travailler dans les groupes thérapeutiques où il faut proposer des images, en tenant compte éventuellement des présumés de base, mais surtout en formant des images qui fassent le lien entre l'individu et le groupe. Un dispositif « relais » est donc nécessaire pour activer cette mise en relation entre le groupe et l'individu. On s'est d'ailleurs rendu compte, en le voyant concrètement au travail, que Bion aussi avait largement recours à ces images. Il y a quand même une différence entre ce que Bion affirmait dans ses livres et ce qu'il faisait réellement en conduisant des groupes.

Que dire, donc, de ces difficultés ? L'essentiel de notre travail, dans l'analyse individuelle et dans celle de groupe, est sûrement d'avoir fait

une expérience d'analyse personnelle. Toutefois, l'analyse personnelle individuelle ne suffit pas pour s'occuper d'un groupe, il faut aussi avoir fait une ou plusieurs expériences de groupe. Ce n'est pas tellement parce que cela fait partie de l'approche d'une école, mais plutôt parce que ce n'est qu'après avoir vu à l'œuvre quelqu'un en qui l'on a confiance et s'être rendu compte que ce sont effectivement des choses qui marchent, même si elles peuvent paraître un peu bizarres, qu'on se sent autorisé à les faire aussi. Il y a, dans tout cela, quelque chose de véritablement artisanal. J'aurai recours à une métaphore : on aura beau expliquer à quelqu'un comment on souffle le verre incandescent, tant qu'il n'aura pas vu un maître verrier à l'œuvre, il ne pourra pas le faire lui-même.

Quelles sont mes propres difficultés ? Il est moins facile de répondre à cette question. Et bien, une des difficultés que j'ai – c'est d'ailleurs essentiellement un souci – est la crainte que certains aspects du vécu, de la personnalité de mes patients ne soient pas ou ne puissent pas être intégrés dans l'espace commun. C'est, à mon sens, un problème important. Une deuxième difficulté, liée à ma manière de travailler, est qu'il est très difficile de rendre compte de comment les transformations se produisent. J'ai plutôt tendance à intervenir en m'insérant dans le discours, j'explique peu ce qui se passe, et cela cause parfois des problèmes.

*P.C. : Quel est le rôle que jouent tes modèles et tes théories dans la manière dont tu vis l'activité analytique du groupe ?*

C.N. : À un moment donné, je me suis aperçu – en ce qui me concerne et, à vrai dire, en ce qui concerne aussi d'autres collègues – que c'est comme s'il y avait deux types de chevaux : un cheval de parade, très beau, avec des caparaçons de couleur, une crinière parfaite, qui correspondait aux théories et aux modèles présentés dans les congrès et décrits dans les articles, et un cheval de travail qui correspondait à ce qu'on faisait et utilisait en séance.

Un exemple éclatant, qui m'a beaucoup frappé, a été la fois où je suis allé faire une supervision à des professionnels qui conduisaient un groupe d'enfants : c'était une autre époque et ces collègues s'en tenaient à un dispositif strictement kleinien. Il y avait cependant quelque chose qui n'était pas tout à fait clair pour moi alors que j'écoutais les comptes rendus de leurs séances. J'ai alors mené discrètement une enquête informelle, pendant la pause-café de cette supervision, et j'ai découvert que, si en séance tout fonctionnait suivant un dispositif rigide, les professionnels étaient allés chercher eux-mêmes les enfants en minibus et qu'ils s'entretenaient avec eux à l'heure du goûter. Il me semble donc qu'il y avait, dans ce cas, un écart entre l'idée d'un dispositif qui doit être inoxydable et ce qu'on faisait dans la réalité.

J'ai d'ailleurs compris un peu plus tard que cet aspect dont je parlais en plaisantant à propos de mes collègues me concernait également en partie.

Je veux parler à présent d'une personne très importante pour moi et pour tous : il s'agit de Bion. J'ai compris qu'en lisant ses ouvrages, je m'étais fait une idée assez fautive de lui : je l'avais lu comme s'il s'agissait de quelqu'un de tendance libertaire ; en fait, même si une composante « subversive » était présente dans sa pensée, il n'en était pas moins un colonel de l'armée anglaise, avec une tendance marquée pour la discipline et pour l'ordre. Un premier travail important a donc été d'essayer de comprendre, autant que possible, ce que Bion avait dit « vraiment » et ce que je pensais moi-même. Ceci m'a permis d'avoir les idées plus claires et quand on me demande, comme cela arrive souvent : « Est-ce que vous faites des groupes bioniens ? », je réponds : « Non, je ne pense pas. » Bion est pour moi un point de repère très important, un modèle théorique ; mais il y a beaucoup de choses que je fais – et que faisait également Corrao dans les groupes – qui, sous bien des aspects et non pas des moindres, n'ont rien à voir avec Bion. Je pense donc qu'un premier travail sur le modèle consiste à vérifier avec attention que le modèle qu'on envisage d'utiliser est effectivement celui qu'on utilisera ; autrement dit que le modèle de lecture du groupe, d'interprétation, de thérapie est celui qu'on utilise réellement et qu'on n'en utilise pas d'autres.

Quand on écrit, il faudrait également se demander : « Ce que j'écris, est-ce quelque chose que je fais en réalité ? Est-ce que ça a un sens ? Bien sûr, ce discours sonne très bien, mais est-ce que j'ai vraiment vu cette situation dans un groupe ? »

C'est le premier point ; ensuite, je pense que tout ce qu'une personne peut dire dans un groupe n'a de sens que si cela renvoie à un modèle de base qui ne doit pas forcément être très détaillé, mais qui doit plutôt être précis, donner une consistance à ce que cette personne dit et l'intégrer, d'une manière ou d'une autre, dans une logique de base de ses interventions.

Je me suis efforcé d'explicitier ce que je pensais être le modèle de travail – élaboré non seulement par moi-même, mais aussi par le groupe des collègues du « Pollaiolo » auquel j'ai participé pendant de nombreuses années avec Corrao et d'autres – dans le livre *Le groupe. Manuel de psychanalyse de groupe* qui est, en fait, une tentative de décrire ce modèle opérationnel.

L'autre aspect de la description du modèle, que je considère comme étant très important du point de vue tant de la structure que du travail clinique, est le fait non seulement d'écrire les choses qu'on voit, mais aussi de les écrire le plus clairement possible, en évitant d'employer des termes trop généraux et trop vastes : celui qui écrit, mais aussi celui qui lit, pourra alors relever les lacunes et les contradictions éventuelles car ce n'est qu'ainsi qu'on peut ensuite revenir sur les choses, modifier,

comprendre. Si, par contre, ces lacunes sont comblées par des mots très généraux, très emphatiques, il est difficile de voir quel est le problème et le discours risque donc de se bloquer. C'est, d'après moi, un point très important : ce qu'une personne dit ne doit pas être forcément vrai et cohérent ; l'important, c'est que les erreurs soient visibles ou, du moins, qu'on fasse tout son possible pour obtenir ce résultat. Je pense, par ailleurs, que le modèle – ou l'élaboration théorique – est très important chaque fois que des difficultés surgissent durant le travail, qu'il y a des choses qui ne marchent pas, ou lorsque le thérapeute s'aperçoit que l'intervention qu'il est en train de faire est un peu différente, voire même très différente, de celle qu'il avait prévue. Il faut alors relire et repenser ce qui s'est passé ; d'où l'exigence, d'après moi, non seulement d'une éventuelle supervision ou discussion avec les collègues, mais aussi d'un travail théorique proprement dit.

Il me paraît important, en ce moment, de clarifier la relation entre le groupe et l'individu du point de vue du caractère thérapeutique du groupe. C'est pourquoi je travaille sur la définition de maladie, autrement dit sur comment on peut entendre la notion de « maladie en groupe ». Au fond, la maladie est « individuelle », en ce sens qu'elle concerne un individu. Si, par contre, le modèle qu'on emploie est un modèle de groupe qui utilise la notion de pensée de groupe, il s'agit de voir comment reformuler la conception de maladie lorsqu'on l'applique au groupe et quels sont les dispositifs qui permettent le passage, quelle est l'interface possible.

En résumant, l'important – selon moi – est qu'il y ait au départ un travail théorique, mais aussi que ce travail soit constamment repris. J'ai en effet remarqué, du moins en ce qui me concerne, que lorsque j'arrive à étudier, à lire et à élaborer quelque chose, ce quelque chose est naturellement mis à l'épreuve par le travail en séance et qu'il y a, très souvent, des progrès cliniques importants du groupe qui sont liés en partie à ce travail théorique. Je suis, en effet, convaincu que les séances de groupe sont un travail où le thérapeute fait office de co-penseur du groupe : ce n'est que lorsqu'il élabore certains thèmes sur le plan théorique et émotionnel et qu'il expérimente sur lui-même que ses apports peuvent être novateurs et dynamisants.

P.C. : *Ta sensibilité et ton expérience peuvent-elles s'exprimer dans un modèle définitif ?*

C.N. : Il me semble avoir déjà répondu à la question. Je n'aime pas trop le terme « définitif » !

Mon livre *Le groupe* a représenté pour moi un travail de quinze ans, de 1980 à 1995. Je me suis demandé dernièrement si des aspects nouveaux et différents étaient apparus. Il me semble que oui. Une nouvelle édition de Gruppo a été publiée en Italie – la septième – qui contient de nouveaux chapitres. Elle sera bientôt disponible également

en France aux éditions érès. Par exemple, la partie consacrée au *Genius loci* occupe quatre chapitres. Il me semble en effet avoir mieux compris, dans les dernières années, la figure du « leader affectif » du groupe, en la distinguant tant du leader du groupe dominé par un présupposé de base que du leader du groupe de travail de Bion. Le glossaire a été, lui aussi, étendu pour rendre compte de toutes les idées intéressantes qui, bien que n'étant pas directement liées à mon discours, déterminent le contexte dans lequel je me situe. Il y a environ quatre-vingts nouvelles entrées.

*P.C. : Es-tu satisfait des théories que tu as construites et tes patients le sont-ils également ?*

C.N. : Je pense que oui. En fait, écrire ce livre – le seul que j'ai réellement écrit – a été très important pour moi. Dans l'ensemble, je suis satisfait.

En général, j'écris, je relis et je fais de nombreuses corrections. J'aime également présenter des textes à la discussion ; je ne crains pas les critiques, au contraire : je considère qu'elles sont utiles. Il y a un moment où il me semble que ce que je parviens à dire ou à écrire sur une question déterminée correspond au maximum de ce que je suis en mesure de dire à ce moment-là. Normalement, dans ces cas, je me sens assez sûr de moi dans la mesure où ce que j'ai écrit me convient, qu'on l'accepte ou non, que cela ait du succès ou non.

J'ai été également satisfait de l'accueil extraordinaire réservé à mon livre. En Italie, 13 000 exemplaires ont été vendus jusqu'ici ; le livre a été en outre traduit en anglais, français, espagnol, allemand et portugais.

La satisfaction des patients est une tout autre question : tout d'abord, jusqu'à quel point peut-on se baser sur l'appréciation des patients ? On peut penser que les patients qui restent sont assez satisfaits et que ceux qui s'en vont ne le sont sans doute pas, mais le fait est qu'on ne les voit plus. Ces derniers temps, toutefois, le nombre de cas d'abandon dans mes groupes thérapeutiques a beaucoup baissé. Je pense que c'est peut-être dû à une meilleure sélection des individus ou au fait aussi que je suis devenu, au fil des années, plus sûr de moi, plus tranquille.

Je pense que le modèle que j'utilise, qui se base beaucoup sur l'idée d'un champ où il y a des idées qui circulent, des fantasmes évolutifs et une pensée de groupe qui se développe, représente une possibilité d'enrichissement pour des personnes qui viennent souvent de situations un peu « engourdies », contractées, de familles culturellement peu ouvertes, où les stimuli sont limités. C'est donc très important.

De plus, sauf quelques légers désaccords, la situation au sein du groupe est en général amicale, peu compétitive, ce qui est aussi important.

Quant au fait que je m'efforce de créer ce type de climat relationnel au sein du groupe, j'ai été influencé à cet égard par ma longue analyse avec Soavi – j'ai fait dix ans d'analyse à partir de 23 ans, puis une autre analyse que j'ai entreprise il y a dix ans. Cette dernière est une expérience analytique particulière que j'ai commencée lors d'une grave maladie. Cette analyse et la lecture des textes de Heinz Kohut m'ont fait comprendre qu'il est important de savoir écouter les besoins et les désirs des patients, qui demeurent très souvent en arrière-plan.

Pour en revenir au groupe, je dirai qu'il y a un climat de bienveillance et de respect pour les individus et leurs caractéristiques dans les groupes que je conduis.

Il peut arriver, bien que les patients perçoivent et que je constate moi-même, en partie, des améliorations thérapeutiques considérables, qu'il soit plus difficile de comprendre à quoi cela correspond, pourquoi les choses ont changé.

*P.C.: Est-il vrai que, au-delà des résultats, certains patients souhaitent poursuivre quoi qu'il en soit leur expérience dans un groupe ?*

C.N.: Il serait peut-être utile de situer ta question dans un contexte qui permet de mieux l'aborder. Comment, dans la meilleure des hypothèses, la « fin de l'analyse » d'un patient dans un groupe se produit-elle ? J'ai vu que les choses se passent souvent de la manière suivante : l'individu sent qu'il a tiré un grand profit de l'analyse, qu'il a changé ; il développe aussi, en général, des relations interpersonnelles extérieures qui l'aident ; il surmonte une série d'étapes de la vie, qui ont leur importance (partir de chez lui, trouver une maison, un compagnon, un travail, etc.) ; il se situe autrement dans la généalogie fantasmatique de sa famille ; il perçoit qu'il est en train de développer et peut utiliser certaines de ses propres caractéristiques ; il se sent non pas pouvoir continuer sa propre auto-analyse – franchement, je ne le pense pas –, mais avoir ses propres manières de s'exprimer et d'aller de l'avant, dont il est satisfait et qui sont aussi des manières d'avancer, d'aller au fond des choses. Lorsque cela arrive et que – d'une manière ou d'une autre – cela est reconnu, cette personne continue en général à participer au groupe en restant plus à l'écart, comme si elle participait sans placer de nouveaux éléments dans le « panier ». Ce processus est parfois long : on fixe une première date de fin de l'analyse, mais il peut ensuite arriver que la personne ne se sente pas prête ; on fixe alors une deuxième date en se demandant parfois si cette personne saura s'en tirer toute seule, on réélabore certains aspects concernant l'identité, on reconsidère sa définition de « personne malade » et on la reprend comme un élément de l'identité. Au terme de ce processus qui, en général, dure environ un an, la personne est prête à partir, à se séparer. Après, il arrive assez souvent que le patient me téléphone de temps à autre pour me donner

de ses nouvelles ou qu'il souhaite venir me voir une ou deux fois par an, mais fondamentalement la personne se détache.

C'est la condition, optimale à mon avis, pour une mise à terme consensuelle de l'analyse car il s'agit d'une décision du patient que je me sens d'avaliser de manière explicite.

Il existe néanmoins d'autres problèmes. Je pense que, dans la thérapie de groupe, les choses se passent un peu comme au poker : chacun place un jeton dans le pot, c'est-à-dire qu'il verse une mise initiale avant de pouvoir recevoir, puis changer ses cartes ; ensuite, la « main » est jouée et quelqu'un remporte le pot. Dans le cas du groupe, le « pot » devrait être réparti. Il existe également des situations où un ou tous les membres du groupe peuvent replacer dans le pot quelque chose qui leur est propre, quelque chose d'important : quand, par exemple, un nouveau membre arrive et qu'un autre s'en va, c'est comme si un brassage général se produisait. Chacun peut porter un nouvel aspect de sa personnalité avec l'arrivée de ce nouveau membre ou bien changer de place dans le groupe : il n'est plus le dernier, ni un membre intermédiaire, et ainsi de suite. Cela peut arriver aussi lorsqu'une question ou un problème déterminé, qui a dominé le groupe, se résout et qu'on sent que le groupe a élaboré intimement cette question ou ce problème.

Je pense qu'il y a des personnes qui se portent déjà bien, qui ont obtenu des résultats et qui sentent néanmoins qu'il y a encore quelque chose d'important, qui n'apparaît peut-être pas, mais dont ils savent qu'ils veulent le remettre en jeu quand le moment sera venu, quand les conditions seront réunies pour le faire. Il s'agit parfois de personnes qui restent très longtemps dans le groupe parce qu'elles attendent que ce moment arrive et, souvent, ce qu'elles mettent en jeu est essentiel.

Une autre situation encore est celle des personnes qui pensent, parfois avec raison, qu'une expérience analytique de groupe est essentielle pour elles, un peu comme il est essentiel, pour beaucoup, de faire une heure de gym à la semaine pour garder la forme. Ces personnes ont besoin de venir au groupe pour sentir qu'elles peuvent métaboliser ce qui leur arrive dans la vie et remettre des idées en mouvement ; il arrive qu'on soit confronté, dans ces cas, à un type d'analyse interminable, mais justifié.

Les personnes qui quittent le groupe parce qu'elles ne se sentent pas de faire plus posent une autre question. Je me demande parfois si elles savent vraiment ce qu'elles font, mais j'accepte bien sûr leur décision et il m'arrive aussi de me demander si mon idée de thérapie n'est pas trop abstraite. Je reste, malgré tout, avec la sensation de quelque chose d'inachevé, un sentiment de regret et aussi une question : pouvait-on faire autrement ?

Une chose qu'il me semble nécessaire de préserver, une chose assez extraordinaire qui se produit dans les situations de groupe et même dans l'analyse duelle, c'est qu'une personne arrive à avoir, dans la semaine, deux ou quatre heures pour elle-même. Ce sont des heures

où elle n'est pas occupée à accomplir une tâche ou à penser qu'elle doit faire quelque chose. C'est un espace pour elle-même où elle peut faire ce qu'elle veut, où elle peut se taire, etc. On peut s'étonner de s'apercevoir que, très souvent, on vit comme un engagement le fait d'aller au cinéma, au théâtre, à une exposition, etc., même quand on le fait volontiers et qu'on s'amuse ; par contre, l'expérience du groupe et de l'analyse, dans les cas positifs, représente souvent un espace pour soi, qui a un pouvoir vivifiant et qui comporte également une plus grande estime de soi, le droit à quelque chose de très précieux.

Je pense que, du moins en ce qui me concerne, ceci s'accorde avec une idée plus générale que l'on peut considérer d'un point de vue sociologique et politique : le fait qu'une longue analyse est, d'une certaine manière, en contradiction avec une exigence de productivité qui nous est imposée ; elle est en soi l'affirmation d'un temps, d'un rythme, d'une manière de penser différente, voire même, dans une certaine mesure, révolutionnaire.

Dernièrement, je suis allé voir un spectacle ; en fait, plus qu'un spectacle, il s'agissait d'une cérémonie des « Derviches tourneurs » qui ont imposé au public un rythme extrêmement lent : il l'était en tout cas pour nous, alors que pour eux, c'était le rythme de leur cérémonie, basée sur une série de lentes rotations. Les spectateurs s'agitaient, s'ennuyaient, même si le spectacle ne durait en tout que trois quarts d'heure. De toute façon, même si au lieu de faire trois rotations, ils n'en avaient fait qu'une plus trois sauts, le public serait quand même resté là trois quarts d'heure ! C'était donc l'introduction de ce temps différent qui était en contradiction avec l'angoisse constante d'avancer, de faire quelque chose, de montrer qu'on produit, de justifier le fait d'être vivant : « Je suis vivant et j'ai le droit d'exister parce que je prépare le repas, j'écris, je progresse, je... » Et bien, à ce propos, il me semble juste d'affirmer : « Je suis là pour moi-même, pour faire ce qui me plaît et même pour ne pas faire... pour ne rien faire ! »

## BIBLIOGRAPHIE

- BASAGLIA, F. 1968. *L'istituzione negata*, Torino, Einaudi.
- BION, W.R. 2005. *Séminaires italiens. Bion à Rome*, Paris, In-Press.
- CORRAO, F. 1998. *Orme I°*, Milano, Cortina editore.
- CORRAO, F. 1998a. *Orme II°*, Milano, Cortina editore.
- CORRAO, F.; NERI, C. 1981. « Introduzione al numero monotematico dedicato a W.R. Bion », *Rivista di Psicoanalisi*, XXVII, 3-4, 359-362.
- CORRAO, F.; NERI, C. 1981a. « Introduction to Bion to the special issue dedicated to W.R. Bion », *Rivista di Psicoanalisi*, XXVII, 3-4, 363-67.
- ENRIQUEZ, E. 1992. *L'organisation en analyse*, Paris, PUF.
- MORRONE, V.A. 1991. « The analyst and crisis of therapeutic relationship », *The American Journal of Psychoanalysis*, 51, 1.

- NERI, C. 1975. « Sette riunioni di gruppo di discussione nel reparto cura uomini », *Rivista di Psichiatria*, X, 6, 553-564.
- NERI, C. 1975a. « Ipotesi bioniane sui piccoli gruppi », *Quadrangolo*, I, 1, 39-52.
- NERI, C. 1982. « Resoconto del convegno scientifico della SPI sull'opera di W.R. Bion », *Gruppo e Funzione Analitica*, III, 1, 129-32.
- NERI, C. 1988. « Champ de l'expérience groupale : un homologue ou un analogue du transfert dans la situation de la cure ? », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 12-13.
- NERI, C. 1997. « Les passages de l'individu au groupe, du groupe à l'individu (le rêve du monstre) », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* 28.
- NERI, C. 1997. *Le groupe. Manuel de psychanalyse de groupe*, Paris, Dunod.
- 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, 859-865.
- NERI, C. 2003. « Anthropological Psychoanalysis, Bion's Journeying in Italy », dans R.M. Lipgar et M. Pines (sous la direction de), *Building on Bion: Roots Origins and Context of Bion's Contribution's to Theory and Practice*, Jessica Kingsley Publ., London and New York, Neri C. (2006).
- NERI, C. ; CORREALE, A. ; FADDA, P. 2006. (sous la direction de), *Lire Bion*, Toulouse, érès.
- NERI, C. 2007. « La notion élargie de champ », *Psychothérapies*, vol. 27, 19-30.
- NERI, C. 2007a. « Des pensées sans penseur », dans F. Guignard et T. Bokanowski (sous la direction de), *Actualité de la pensée de Bion*, Paris, In-Press.
- ROUCHY, J.C. 1980. « Vers une psychosociologie psychanalytique », *Connexions* 29.