



Apports du travail psychanalytique groupal à la psychothérapie des psychoses

Vincent Di Rocco, Georges Gaillard

DANS **REVUE DE PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHANALYTIQUE DE GROUPE** 2014/1 n° 62 , PAGES 117 À 126
ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 0297-1194

ISBN 9782749241470

DOI 10.3917/rppg.062.0117

Date de mise en ligne : 21/05/2014

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-de-psychotherapie-psychanalytique-de-groupe-2014-1-page-117?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour érès.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

APPORTS DU TRAVAIL PSYCHANALYTIQUE GROUPEL À LA PSYCHOTHÉRAPIE DES PSYCHOSES

VINCENT DI ROCCO
GEORGES GAILLARD

« On se prend souvent pour quelqu'un, alors qu'au fond, on est plusieurs. »

R. Devos

Chaque extension de la pratique et de la théorie psychanalytiques engendre des remaniements conceptuels et pratiques qui touchent et transforment profondément l'écoute clinique elle-même. Ce texte est, pour nous, l'occasion de donner une forme au sentiment, à l'intuition, que l'écoute des états psychotiques, issue de la pratique de psychologue clinicien dans le cadre d'un secteur de psychiatrie pour adultes, s'est nourrie de la participation à des groupes thérapeutiques de différentes natures (psychodrame, groupe de parole et groupe à médiation), que ce soit en position de participant ou de thérapeute, ainsi qu'aux réflexions issues des travaux de théorisation engendrés par ces pratiques groupales. L'exploration de cette articulation entre écoute de la psychose et pensée groupale a été largement initiée par les écrits de S. Resnik (1999) et de G. Gimenez (1996) qui ont travaillé sur une lecture groupale du matériel clinique individuel recueilli dans le cadre de psychothérapie de sujets souffrants de psychose.

D'une façon plus générale, face à la complexité des processus et des troubles comme ceux portés par les processus psychotiques, la pensée clinique progresse à la fois en creusant le sillon dans lequel elle est

Vincent Di Rocco, psychologue, maître de conférences, université Lyon 2 – Institut de psychologie – CRPPC ; 914, route de Fergy, 74410 Duingt ; vincent.di-rocco@orange.fr
Georges Gaillard, psychologue, psychanalyste, maître de conférences HDR, université Lyon 2 – Institut de psychologie – CRPPC ; 22, rue des écoles, 69580 Sathony-Camp ; georges.gaillard@orange.fr

engagée, mais aussi en se laissant transformer par l'apport des autres champs, comme, par exemple, la clinique de l'infans et des expériences précoces, ou celle des remaniements psychiques de l'adolescence. Les effets de la pensée psychanalytique sur le groupe, l'expérience du groupe, sont peut-être moins évidents dans un premier temps, mais cette pensée et cette expérience produisent une transformation de l'écoute précieuse dans la rencontre avec un sujet aux prises avec des souffrances psychotiques. C'est du moins une question, une hypothèse, que nous proposons d'explorer.

Autrement dit, en transformant les conceptions du fonctionnement psychique et son écoute, les effets de la théorisation psychanalytique du groupe ne peuvent pas se limiter aux dispositifs dont elle est issue. L'expérience du groupe peut soutenir l'écoute clinique des sujets aux prises avec des problématiques psychotiques, y compris dans les dispositifs dits « individuels » au sein d'institutions. Les apports spécifiques du groupe à la psychanalyse modifient la pensée psychanalytique du sujet, la pensée de la « matière psychique » au-delà des dispositifs groupaux, et infléchissent les registres de l'écoute clinique.

D'où une série de questions : quels sont les transferts de savoirs, les apports, engendrés par l'écoute psychanalytique des groupes vers l'écoute « individuelle » de la psychose ? Y a-t-il des voies de passage de l'expérience subjective du groupe à l'expérience subjective de la psychose ?

QUELQUES REMARQUES PRÉALABLES

Première remarque, la clinique qui sous-tend cette réflexion n'est pas directement issue d'une pratique groupale. Elle se réfère en effet à une pratique clinique, mal nommée, car dite « individuelle ». Mal nommée, car elle met en relation au moins deux personnes, un thérapeute et un patient, et, la plupart du temps, dans le cadre du traitement des états psychotiques, bien plus de professionnels liés à un dispositif institutionnel. Cette dimension plurielle de la psychothérapie des psychoses n'est pas nouvelle, elle est présente dès les premiers temps de la psychanalyse des psychoses, P. Federn (1943), au début du siècle dernier, soulignait l'importance d'un suivi que l'on nommerait aujourd'hui bifocal. Il préconisait l'intervention d'une infirmière à domicile en lien avec le traitement psychanalytique. Dans sa réflexion sur le cadre général du traitement des problématiques psychotiques, il propose un aménagement de cadre et théorise cet aspect original de sa pratique, sa collaboration avec Gertrud Schwing, infirmière suisse formée à la psychanalyse. Il déclarait : « Le deuxième réquisit de la psychanalyse des psychotiques est qu'il doit y avoir quelqu'un qui s'intéresse au patient et qui s'occupera de lui pendant l'analyse et plus tard¹. » Le travail

1. P. Federn, *La psychologie des psychoses* (1943), Paris, Puf, 1979, p. 136.

psychothérapique auprès de sujets aux prises avec des états psychotiques est bien souvent une tâche collective, groupale, même si l'accent peut être porté sur le travail de la relation duelle.

Le terme d'« individuel » ne fait peut-être pas uniquement référence à un dispositif, mais à une conception de la psyché, une psyché « individuelle », une psyché qui se donne comme individuelle à un sujet, une psyché régie par les fonctions de synthèse du moi et ses avatars.

Notre deuxième remarque concerne l'impact des modèles de compréhension, même hors de leurs dispositifs d'origine. Dans le domaine de la psychose, P. Federn avait repéré très tôt, dans la clinique psychiatrique où il exerçait en compagnie d'E. Bleuler, que la formation psychanalytique des psychiatres semblait avoir un effet très positif sur leurs patients bien que ces derniers ne pratiquent pas directement de traitement psychanalytique avec ces patients. La compréhension des malades qu'apportaient la théorie psychanalytique et l'expérience personnelle de la psychanalyse semblait changer l'écoute des psychiatres sans transformer de façon manifeste leurs dispositifs. Fort heureusement d'après lui, car il jugeait que la pratique du divan-fauteuil et des associations libres était inadaptée avec ces patients. La capacité du clinicien à penser la psychose semblait modifier, en elle-même, le lien avec les patients de cette clinique.

RÉPONDRE AU CHAOS

Dans notre expérience clinique auprès de patients souffrant de psychose, l'établissement d'une relation thérapeutique reste un enjeu majeur et incertain. Les modalités de contact particulières ne manquent pas de susciter un vécu particulier, que nous pourrions décrire comme une sensation de trouble, un désarroi, dans l'écoute du patient, ou plus précisément dans la rencontre avec le patient. Pour nous, ce désarroi mêle un sentiment d'impuissance rageuse à l'impression d'une intelligibilité possible qui se dérobe sans cesse. Aux désordres présentés par le patient, répond le désordre interne du clinicien. Ce désordre ne repose pas sur la suspension d'un savoir préalable nécessaire à l'établissement des conditions d'une écoute des productions psychiques du patient. Il s'agit bien d'un désordre interne, désorganisant la pensée, rendant difficile, par exemple, la prise de notes après l'entretien, ou bien jetant le trouble sur le souvenir de ce qui a été dit, allant jusqu'à mettre en doute la possibilité même de communiquer, d'échanger.

Ce désarroi est d'autant plus troublant que les premiers entretiens peuvent être fort riches, donnant le sentiment que la problématique est d'emblée là sans pour autant être accessible. C'est sans doute cette dynamique des premiers entretiens qui a entretenu l'idée illusoire et fascinante d'un « inconscient à ciel ouvert » s'exprimant dans les problématiques psychotiques. Mais ces contenus recueillis « en surface »

restent assez peu utilisables, déposés sans retour possible dans un dispositif de soin rapidement menacé de s'organiser aux yeux du patient comme une « machine à influencer » dès qu'ils sont investis. Ces contenus de premier plan masquent mal une problématique plus profonde, une problématique des contenants de pensée, une problématique du rapport à son propre monde représentatif, qui est plus longue à déployer.

Ce désarroi est souvent compris comme une attaque de la pensée, mais il peut être aussi pensé comme lié à la mobilisation de registres psychiques particuliers dans la confrontation à la multiplicité des mouvements intrapsychiques provoquant un sentiment de fragmentation et d'insaisissabilité associé à des mouvements tourbillonnaires. Ce sont ces mouvements qui bousculent le monde interne du thérapeute. Comme si le monde interne chaotique, syncrétique, de la psychose venait semer la désorganisation dans le monde interne du thérapeute, ou plutôt, venait solliciter des configurations archaïques, des registres syncrétiques chez le thérapeute.

La mobilisation de ces registres psychiques archaïques, souvent vécus avec une certaine angoisse, correspond à des modalités d'organisation en lien avec des formes primaires de la symbolisation (Roussillon, 2000). C'est dans ces registres que se fait l'accueil d'une partie des productions psychiques du patient ; demander trop d'élaboration d'emblée prendrait la forme d'une violence ou d'un rejet d'un mode de fonctionnement indispensable à la survie psychique.

Une des premières conditions de l'écoute des états psychotiques est de pouvoir tolérer une relative déliaison interne, un certain degré de chaos, une sorte de « brouhaha » interne au sein duquel les registres représentatifs et sensoriels ne se distinguent pas clairement, où la représentation et l'affect ne semblent pas s'organiser de façon distincte. L'entretien clinique semble attirer une expression en forme de kaléidoscope, plusieurs voix se superposent, animées par des tonalités, des rythmes et des postures multiples. L'appareil de langage paraît investi comme un moyen d'action désobjectivant, plus que comme un support représentatif. Paradoxalement, on peut penser qu'il représente alors l'échec du processus représentatif qui traverse les états psychotiques.

DE LA PSYCHOSE AU GROUPE

Pour nous, c'est à ce niveau que l'expérience du groupe et les conceptualisations psychanalytiques du groupe viennent soutenir le cadre interne du thérapeute. Les liens tissés entre les modèles de compréhension des psychoses et ceux des groupes sont déjà anciens. Les problématiques psychotiques sont une référence dans les premières théorisations des groupes, le premier mouvement va de la psychose au groupe.

D'un point de vue historique, les théorisations du groupe ont toujours entretenu des liens étroits avec les conceptions de la psychose dès leurs premières élaborations, qu'il s'agisse de l'école anglaise ou de l'école argentine. Une partie des théorisations du groupe est issue de ce que l'on peut appeler une sorte de nécessité clinique imposée par l'application de la psychanalyse à des sujets présentant des troubles rebelles aux traitements psychanalytiques « classiques ». La nécessité d'inventer des dispositifs thérapeutiques pour aborder les souffrances psychotiques dans le cadre des prises en charge psychiatriques, associée à la nécessité de traiter les effets iatrogènes de ces mêmes institutions a suscité les premières théorisations de E. Pichon-Rivière, J. Bleger et S. Resnik en Argentine dont l'intérêt pour les problématiques psychotiques est majeur. On retrouve aussi une pratique groupale avec des patients souffrant de psychose dans les expériences groupales de S.-H. Foulkes.

Les travaux sur les petits groupes de W.R. Bion sont animés par le traitement des traumatismes liés à la Seconde Guerre mondiale, mais sa pensée sur les groupes porte les germes de ses recherches sur un modèle de compréhension d'une pensée primaire mobilisée par le traitement psychanalytique des états psychotiques dans une approche duelle. Dès ses premiers travaux sur les groupes, il évoque la « personnalité-groupe » (Bion, 1961) des psychotiques pour rendre compte des processus de fragmentation à l'œuvre dans le temps de crise.

Ce lien n'a rien de surprenant si l'on considère que, d'un point de vue historique, la clinique des états psychotiques a animé le processus de théorisation psychanalytique. Les états psychotiques de la psyché, avec les troubles majeurs de la représentation, de la pensée et de la différenciation entre espace interne et espace externe qui les caractérisent, restent un défi pour la pensée psychanalytique. Historiquement, la psychose, par sa complexité, a posé un problème majeur à la pensée psychanalytique tant du point de vue théorique que clinique. Il est possible d'avancer qu'elle a joué un rôle organisateur et différenciateur dans les grands ensembles conceptuels que représentent les théorisations freudienne, kleinienne et lacanienne. En questionnant directement le lien à soi et à autrui, les problématiques psychotiques ont aussi marqué les débuts de la théorisation psychanalytique des groupes.

DU GROUPE À LA PSYCHOSE

Un des apports essentiels de la clinique groupale à la clinique dite « individuelle » est lié à l'évolution de la notion de transfert. La théorisation du transfert dans les groupes a permis de saisir sa dimension plurielle, de décomposer la « constellation transférentielle » repérée par Freud (1938). Le transfert n'est plus pensé comme un mouvement unique adressé au thérapeute, il peut se diffracter, selon l'expression de R. Kaës (1976), se répartir sur différents objets.

Dès les années 1970, A. Bejarano (1971) avait décrit un processus de clivage multiple du transfert dans les groupes. Ce transfert pouvait se déployer différemment sur quatre objets, le moniteur du groupe, les membres du groupe, le groupe et l'extérieur du groupe. R. Kaës conceptualisera ce processus sous le nom de transfert par diffraction. En appui sur les travaux de J. Bleger (1967), le mouvement transférentiel est aussi pensé comme concernant aussi le cadre. Le cadre est alors le dépositaire des angoisses symbiotiques primitives qu'il permet de lier. Avec la notion de transfert sur le cadre, élaborée par R. Roussillon (1995), ce mouvement transférentiel s'étend à l'histoire des préconditions du développement des processus de symbolisation. Le non-symbolisable est ainsi lui-même pris dans des mouvements transférentiels.

Le premier impact dans la clinique des psychoses de cette approche est d'intégrer la dimension institutionnelle et l'équipe soignante dans son entier comme support de mouvements transférentiels, donnant une des bases du mouvement de psychothérapie institutionnelle.

Dans la clinique individuelle, dès les années 1940, P. Federn (1943) avait déjà opéré une différenciation entre transfert positif et négatif dans la psychose recommandant, à son époque, de susciter le transfert positif. Mais, surtout, il permettait de sortir la relation thérapeutique d'une logique de trop ou du pas assez, d'un dilemme où le transfert n'est jamais suffisamment tempéré, où il est soit quasi absent, trop « narcissique » ou trop violent, trop « érotomane ».

Avec la notion de diffraction, rendue sensible dans les groupes thérapeutiques, le transfert peut être pensé comme composé de fragments, se déployant fragment par fragment dans le temps et l'espace, et ainsi être l'objet d'une reconstruction, d'une complexification. La question du transfert dans le groupe s'ouvre sur celle d'une groupalité du transfert dans le cadre d'une relation duelle. C'est-à-dire d'une écoute à la fois de sa fragmentation et des rapports établis entre ces fragments, l'écoute d'un « singulier-pluriel » (Kaës, 2007).

Un autre apport essentiel des travaux sur les groupes vient de l'usage des médiations thérapeutiques (Vacheret, 2002) et notamment dans les groupes d'enfants psychotiques ou autistes avec la notion de transfert par diffraction sensorielle introduite par A. Brun (2007). Dans ces dispositifs, la diffraction du transfert ne s'opère pas uniquement sur les membres du groupe et sur les thérapeutes, mais aussi sur les éléments du cadre matériel et la médiation elle-même. Les éléments sensoriels du cadre vont accueillir et lier des éléments fragmentaires du monde interne des patients. Le transfert peut donc aussi se porter sur des éléments « non-humains », pour reprendre l'expression de H. Searles (1960), rajoutant un élément à la palette des mouvements transférentiels, permettant de porter attention aux objets matériels ou culturels.

Cette groupalité interne tumultueuse portée par la diffraction du transfert, que révèlent les états psychotiques, va trouver dans les

dispositifs thérapeutiques plusieurs voies d'expression. La première, la plus évidente aujourd'hui, se développe dans la dimension groupale des institutions de soin qui nécessite de porter attention à une sécurité de base suffisante pour les accueillir et un travail d'élaboration collective (Gaillard, 2009). La seconde voie d'expression se développe dans le cadre d'une relation duelle, elle-même contenue dans un dispositif collectif.

Dans ce cadre, l'attention portée à un transfert complexe fait de fragments fait basculer l'écoute clinique d'une recherche d'un contenu latent porteur des manifestations d'un retour du refoulé à une écoute des retours du clivé dans les différentes facettes du mouvement transférentiel.

« PLACEBO OU REMÈDE ? »

Une illustration clinique éclairera un peu plus notre propos, concernant cette seconde voie, en se centrant sur la dynamique de la relation duelle dans le cadre d'une psychothérapie se déroulant dans un centre médicopsychologique d'un secteur de psychiatrie pour adulte.

Émétério bascule dans la schizophrénie lors de ses études universitaires par des épisodes où se mêlaient des éléments délirants et des hallucinations auditives entraînant plusieurs hospitalisations brèves. Lorsque je le rencontre, il vit chez ses parents et il a déjà bénéficié d'un suivi psychothérapeutique ambulatoire de quelques années, interrompu par un changement dans l'organisation des secteurs psychiatriques.

Les premiers entretiens sont chaotiques, répétant sans cesse le même schéma. Il passe d'une rumination froide sans fin sur un élément de sa vie quotidienne à une auto-observation fine de son vécu, en passant par l'expression d'éprouvés sensoriels et des bascules brutales dans l'agressivité. Le clinicien a alors sans cesse l'impression d'être face à des personnages totalement différents durant le déroulement de l'entretien, lui donnant le sentiment de ne pas savoir à qui il s'adresse, d'être toujours à contre temps, voire d'être troublé dans sa perception de la situation. Il se surprend à penser qu'il est « plusieurs » en associant avec le texte de R. Devos mis en exergue de cet écrit. Il a le sentiment d'être face à un groupe dont les membres refusent de s'entendre, chacun essayant de prendre le devant de la scène sans se soucier des autres. Ce groupe « virtuel » provoque chez lui un mouvement de l'ordre du « sentiment d'urgence identificatoire » décrit par A. Missenard (1972) dans les débuts de formation des groupes psychanalytiques. Cette image lui permet de contenir l'agressivité qu'il éprouve lors des à-coups des premiers échanges. Un de ces entretiens prend quand même une tournure particulière.

Au début de l'entretien, après un silence, l'air abattu, Émétério dit avoir la gorge serrée. Il parle du sentiment d'incompréhension qu'il éprouve avec sa mère. Il ne se sent pas compris et il ne se comprend

pas. La moindre réflexion, la moindre tentative de lier ses propos est vécue comme une persécution. Une simple démarche administrative le met face à un interlocuteur capable de lire ses pensées provoquant une colère rageuse. Songeur, il évoque une série de rencontres qu'il estime ratées. Il n'y aurait pas d'échanges affectifs possibles, ses émotions le rendent fou, ses affects sont inhumains, « mais en parler les anéantirait ». Parallèlement, il évoque des bourdonnements d'oreilles harcelants, « Ça bouge derrière ma tête », dit-il avec inquiétude. Puis il semble s'absenter, gomme du regard son interlocuteur, puis brutalement il change de visage, lui reproche de ne lui offrir que du silence, de ne pas avoir de solution miracle, il lui reproche aussi les années passées avec sa thérapeute précédente, qu'il juge complètement inutiles, ainsi que des propos qu'il ne lui a jamais tenus. Quand le clinicien pointe sa colère présente, il lui lance : « Ah, vous êtes un bon psychologue, vous avez dit un mot, vous avez bien travaillé ! »

Sa colère s'autoalimente, c'est le clinicien qui l'angoisse, lui, il va bien. Il fait une pirouette étonnante qui l'apaise un peu et dérouté son interlocuteur un instant. Il n'est ni angoissé, ni malade. Il fait des études de psychologie. Il ne peut pas se rendre à l'université pour devenir psychologue, alors il vient au Centre médicopsychologique pour se former, il n'est pas malade et ne l'a jamais été, décidément le psychologue qu'il a face à lui ne comprend jamais rien. Ce psychologue ne cherche qu'à le rendre malade. Le ton est loin d'être ironique, Émétério lance ces affirmations avec conviction et violence. Le moindre renvoi à un éprouvé provoque des mouvements rageurs, laissant le clinicien perplexe sur sa capacité à effectuer un quelconque travail psychique avec lui, sa capacité de le comprendre et de l'aider à se comprendre.

Face à sa colère qui s'autoalimente, le clinicien lui demande pourquoi il cherche à effacer, à « balayer », tout le travail qu'il fait, depuis si longtemps, sur sa souffrance. Émétrio devient silencieux. Le clinicien lui demande, après quelques minutes à quoi il pense. Il lui répond qu'il pense à la musique qu'il écoute chez lui, en boucle pendant des heures, le volume sonore au maximum. « Un rock agressif qui déchire [...] Pour faire réagir [...] Les musiciens sont des marginaux, ils peuvent montrer leurs déchirures. » « Quand j'écoute cette musique, je peux penser à ma manière. » Mais il ne lui est pas possible de décrire vraiment cette « manière ». Cette pensée est faite d'émotions et de sensations qu'il ne peut pas nommer. À la fin de l'entretien, le clinicien lui demande le nom du groupe qu'il écoute en ce moment chez lui. Il lui répond avec un demi-sourire : « Placebo ».

La semaine qui suit, Émétério reparle de ses bourdonnements d'oreilles. Il se dit gêné par la présence du clinicien. Il vient d'écouter du rock avant de se rendre à son rendez-vous pour évoquer, convoquer ses angoisses « pour se motiver... comme une autoflagellation ». Spontanément, comme devant la question du clinicien, il donne le nom du groupe, son « groupe de référence » : « The Cure ! » Puis il précise,

avec un sourire complice, la traduction française, au cas où elle aurait échappé à son interlocuteur : « le remède... décidément ».

Placebo ou remède ? Bonne question, la remarque s'adresse sûrement à ces entretiens. Les maladresses du clinicien engendrent des crises qui se résolvent sur un matériel qui fait lien. Progressivement, cette musique que le clinicien associait à des comportements autocalmants (Szwec, 1998) très opératoires prend plus d'épaisseur, plus de sens. Cette musique a une histoire qu'il racontera progressivement au fil des entretiens, et surtout elle permet une communication, un échange de signes dans les moments difficiles.

Dès lors, la musique, jouée en groupe, prend une place particulière, elle devient un lieu possible d'échange sur ses éprouvés. Lors des entretiens suivants, au lieu de le renvoyer à ses éprouvés, il suffira de lui demander ce qu'il écoute en ce moment pour avoir une description fine de ses éprouvés sensoriels à partir des échanges instrumentaux qu'il décrit. Progressivement, les titres des morceaux écoutés, les thèmes des chansons seront le support d'échanges pacifiés. Fragment par fragment, différents thèmes seront abordés, du plus sensoriel à des questions identitaires.

Les musiques qu'il écoute se constituent en quelque sorte en « objet de relation » au sens donné par C. Guérin (1985) et M. Thaon (1985), un médium où, dans un premier temps, la dimension sensorielle de ses vécus fragmentaires peut être accueillie et partagée.

Quelques séances plus tard, il fera référence à des cauchemars diffus, il assiste à des enterrements de personnes réellement décédées ou non dans la réalité. Il éprouve toujours un malaise en présence du clinicien, se sent toujours bloqué dans sa vie. Il demande pourquoi toujours revenir en arrière, revenir sur le passé. Le clinicien lui répond que nous avons encore besoin de repasser le film de sa vie pour arriver à nommer ce qu'il ressent et qu'il n'arrive pas à exprimer. Il conclut pour la première fois par une remarque positive sur la psychothérapie ; « La psychothérapie m'a déjà aidé à nommer ce que je ressens... surtout la colère. »

POUR CONCLURE

Bien sûr, il ne s'agit que d'un moment, d'un mouvement de rassemblement, au fil d'un parcours psychothérapique où alternent des mouvements de mantèlement et de démantèlement, pour reprendre l'expression de D. Meltzer (1975). Un vertex groupal permet de ne pas penser nécessairement ces mouvements comme liés à des angoisses de morcellement, mais comme des formes d'expression d'une groupalité psychique chaotique et mouvante, diffractée dans un mouvement transférentiel dont le thérapeute n'est que l'une des adresses possibles. Un des points de repère du processus thérapeutique peut être constitué par l'élaboration d'une groupalité interne intégrée sur fond de chaos

interne. La psychose confronte à une pluralité de registres représentatifs et pousse à une écoute plurielle et sensorielle qui peut s'appuyer sur la médiation d'objet de relation coconstruit. C'est cette écoute plurielle qui s'offre au retour du clivé et du non-advenu complétant ainsi une écoute « classique » du latent, dissimulé derrière le manifeste. Un retour qui s'effectue par îlots, qui sollicite différentes scènes et différents sens. Pour Émétério, la musique, produite par un groupe, permet le passage entre différents plans subjectifs potentialisant un travail associatif au sein de sa « personnalité-groupe ».

BIBLIOGRAPHIE

- BEJARANO, A. 1971. « Le clivage du transfert dans les groupes », *Perspectives psychiatriques*, n° 33, p. 15-22.
- BION, W.R. 1961. *Recherches sur les petits groupes*, Paris, Puf, 2002.
- BLEGER, J. 1967. *Symbiose et ambiguïté*, Paris, Puf, 1981.
- BRUN, A. 2006. *Médiations artistiques et psychose infantile*, Paris, Dunod.
- FEDERN, P. 1943. *La psychologie des psychoses*, Paris, Puf, 1979.
- FREUD, S. 1938. « Construction dans l'analyse », dans *Résultats, idées, problèmes II*, Paris, Puf, 1985.
- GAILLARD, G. 2009. « Se prêter à la déliaison. Narcissisme groupal et tolérance au féminin dans les institutions », *Connexions*, n° 90, p. 107-121.
- GIMENEZ, G. 1996. « La groupalité psychique dans la thérapie individuelle des schizophrènes », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 27, p. 109-119.
- GUÉRIN, C. 1985. « De la relation d'objet à l'objet de relation », dans *Après Winnicott, la place de l'objet dans le travail clinique*, Actes des journées d'études du Cor, Arles, p. 8-12.
- KAËS, R. 1976. *L'appareil psychique groupal*, Paris, Dunod.
- KAËS, R. 2007. *Un singulier pluriel*, Paris, Dunod.
- METZLER, D. 1975. *Exploration dans le monde l'autisme*, Paris, Payot, 1980.
- MISSENARD, A. 1972. « Du narcissisme dans les groupes », dans D. Anzieu, R. Kaës et coll., *Le travail psychanalytique dans les groupes*, Paris, Dunod.
- RESNIK, S. 1999. *Temps des glaciations*, Toulouse, éres.
- ROUSSILLON, R. 1995. *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*, Paris, Puf.
- ROUSSILLON, R. 2000. *Le plaisir et la répétition*, Paris, Dunod.
- SEARLES, H. 1960. *L'environnement non humain*, Paris, Gallimard, 1986.
- SZWEC, G. 1998. *Les galériens volontaires. Essais sur les procédés autocalmants*, Paris, Puf.
- THAON, M. 1985. « Introduction aux objets de relations », dans *Après Freud, la place de l'objet dans le travail clinique*, Actes des journées du COR, Arles, p. 13-17.
- VACHERET, C. 2002. *Pratiquer les médiations en groupes thérapeutiques*, Paris, Dunod.