

UN TRAUMA PARTAGE EN GROUPE

STEFANIA MARINELLI

UN CHAMP¹ MENTAL PARTAGE

Au cours des deux dernières années, depuis que la pandémie est entrée dans nos vies, j'ai réfléchi notamment à l'aspect visuel de mon cabinet d'analyste. Parmi les différentes questions que j'ai examinées, j'aimerais présenter ici un aspect qui, dans un certain sens, les combine tous. Voici donc ces réflexions liées au « groupe de patients » qui s'est formé dans mon esprit, à l'intérieur de mon cabinet de consultation. Y ont participé : les patients actuels, les nouveaux et les anciens qui sont revenus.

L'idée que je propose est que ces patients, dans leur ensemble, ont structuré à l'intérieur de l'esprit de l'analyste et dans son cabinet un *champ* mental partagé (voir la conceptualisation, et le traitement historique relatif, dans Neri, 1995 ; Marinelli, 2008), de la même façon que cela se passe dans les groupes analytiques, par un système de connexion, externe et interne, amplifié cette fois par le caractère exceptionnel de la situation pandémique. Le lien qui unissait tous les patients dans un « groupe » ou sujet commun surdéterminé, passait par une série de facteurs, dont voici les quatre plus importants :

- un élément fondamental concerne le caractère imprévisible et surprenant de la pandémie et la perte des certitudes sociales – et pas uniquement les certitudes technologiques ou scientifiques. Dans le cas de la pandémie, la surprise et l'incertitude sont nées de l'expérience inattendue de ne pas savoir, à une époque où les connaissances technologiques, mais aussi culturelles, étaient à leur apogée et favorisaient un niveau maximum de sécurité et de néo-humanisme social (Marinelli, 2020). Durant la pandémie, le virus n'était pas connu, le remède et l'organisation sociale et sanitaire n'étaient pas prêts et le développement des connaissances et des équipements prenait du temps. Le présent et l'avenir étaient soudainement devenus instables ;
- un deuxième facteur était inhérent à l'aspect claustrophobe, diffusé moins qu'on aurait pu s'y attendre ou souvent converti en protection claustrophile, parce qu'il était partagé de façon

Stefania Marinelli ; psychanalyste de groupe (IIPPG), Italie ; université Sapienza (Rome); stefaniamarinelli2014@gmail.com

¹ Les termes *champ* et *champ transpersonnel* renvoient à la conceptualisation proposée par la tradition italienne d'études bioniennes (Corrao ; Neri ; Correale ; Gaburri ; Corrente) selon plusieurs perspectives : mentales, affectives, mnésiques, topologiques. Ces termes décrivent l'état mental partagé par les participants d'un groupe réuni pour faire une expérience commune (formatrice, thérapeutique, analytique, expérientielle, d'expérience par thème) et partager un processus évolutif. Le champ contient la somme des univers psychiques des participants singuliers auxquels il correspond, mais il est cependant surdéterminé et surdéterminant par rapport à ces derniers.

Le terme *social* est utilisé ici dans un double sens : celui de sa dérivation des événements de la société externe ; et celui d'une qualité unificatrice et indistincte des relations psychiques partageant un « champ » commun et « transpersonnel » et contenant les événements externes et leur représentation. Celle-ci peut être plus différenciée ou plus syncrétique, dépendant des phases du processus d'élaboration du champ partagé et aussi selon les ressources individuelles des participants.

généralisée. Il était cependant urgent de traiter l'angoisse de l'enfermement pour être sûr de rester indemne, non infecté, non piégé, etc.

– un autre facteur concerne la protection du corps et la peur. Le corps a été enlevé, confiné, et la nouvelle que le virus affectait plus sévèrement ceux qui avaient une maladie préexistante ou qui étaient plus faibles, a été déstabilisante, a accru les peurs et la honte, et a remis en question la garantie du dispositif éminemment incontestable : ce corps qui nous a été donné à l'origine du temps et de la création. La fragilité du fonctionnement de ce dernier est arrivée comme un vent fort qui secoue les fondations. L'anxiété de performance compétitive a été amplifiée par le sentiment de sélection naturelle : ceux qui sont incapables de survivre sont éliminés. Cela pourrait créer des sentiments de groupe plus puissants par contraste (par exemple, chez les adolescents) ou augmenter l'intolérance envers les sentiments de rivalité et de jalousie. Personne dans le troupeau ne doit se démarquer. L'initiative singulière est remise à plus tard ;

– un facteur actif que j'ai observé dans mon cabinet chez les nouveaux patients possède une qualité liée au contexte qui met en jeu la réputation de l'analyste. Chaque médecin ou praticien a une réputation, consciente et inconsciente, qui l'entoure, mais qui agit le plus souvent inconsciemment. Freud montra l'importance de cet élément quand il indiquait à ses disciples la valeur des dimensions d'une demande d'aide (cognitives, historiques, théoriques, intellectuelles, introspectives, psychiques et émotionnelles). Il parlait aussi de la célébrité ou de la réputation publique du médecin et de sa discipline, qui, dans son cas, se démarquait au premier plan par son exceptionnalité et la charge révolutionnaire dans la communauté médicale et scientifique de son époque. Aujourd'hui, plus un analyste a la réputation d'être attentif, compatissant et solidaire, plutôt que passif ou artificiel, plus les patients en quête d'un « dernier recours » se tourneront vers lui, pour s'abandonner en silence à leur détresse, pour exprimer leur honte et, au fond, aussi ces « angoisses identitaires » décrites par Bolognini (2019), que le chaos actuel a augmentées et autorisées à se manifester. Ces sujets – surtout les plus menacés physiquement – ne croyaient survivre que dans une sorte d'« abri antiatomique » sûr, dans lequel ils pourraient trouver une valorisation personnelle, un répit par rapport à la guerre ou rêver d'une rédemption imminente ; ils sont plutôt venus ou revenus chez moi. Ce facteur lié à la maladie du corps, en particulier, semble impliquer, plus que les précédents, une manœuvre de déni et la recherche d'une opportunité pour justifier l'urgence de l'entretien thérapeutique. La maladie généralisée donnait un stimulus au droit de se s'abandonner aux soins et aussi au besoin d'acquérir une liaison avec le groupe social victime de la pandémie. Pouvoir faire partie d'un groupe, grâce au privilège négatif d'une catastrophe partagée, s'est présenté comme une occasion de témoignage et d'appartenance. Pendant l'analyse, les fantasmes émergeront en relation avec la vulnérabilité du corps et à la somatisation, maintenant qu'elles sont partagées. Ou bien émergeront une manœuvre de déni et l'usage tyrannique et victimaire du corps malade. Dans tous les cas, la configuration sociale aura accentué le relief de l'expérience somatique et somato-psychique et remettra en question d'urgence. Cette urgence coïncide le plus souvent à un précédent secret jamais avoué ou indicible.

L'ACCES AUX SOINS ET LA GRANDE PEUR DU CORPS VULNERABLE

J'ai parlé de patients qui façonnent un champ mental commun considérant que la pandémie semble avoir redistribué et aplani (Gabbard, 2020) l'angoisse catastrophique : chacun peut puiser dans le fantasme de la « peste » (Camus, repris par Gabbard) comme un monstrueux niveleur qui réémerge d'un passé lointain. La mortalité du soma, bien plus que le psychisme blessé (l'angoisse de la perte et de la mort ; ou la pulsion de mort), rassemble tout le monde dans un malheur inacceptable. La vulnérabilité du corps rappelle la mortalité, la *finitude humaine* (Duez, 2021). Et pour faire face à

l'angoisse d'une perte réelle ou imminente, il est nécessaire d'avoir traversé, en bonne partie, la position dépressive profonde, sinon les ressources de la personne s'effondreront au premier coup dur.

Généralement, l'angoisse de la mort ne fait pas partie des transactions quotidiennes (Morpurgo²). Les relations sociales délèguent plutôt aux organes spécialisés de la communauté la tâche de s'en occuper : les institutions contiennent et gèrent les grands événements, même extrêmes, du groupe social. L'individu ne peut pas le faire tout seul. Mais la pandémie a traîné son otage loin des institutions, l'a jeté partout dans les rues, sur les écrans (encore une institution qui contient), dans les maisons du *claustrum* singulier et familial. La mort a circulé dans les relations communes. Les relations sûres et importantes sont désormais fermées, les nouvelles infectées et les potentielles demeurent incertaines. Donc, ce qui se passe est aussi une subversion, un défi au système de défense. Le recours à l'imagination et à la créativité pour échapper aux peurs et à la solitude est remis en question, le périmètre des pensées est aussi étroit que celui des relations proches. Cependant, le besoin de proximité devient beaucoup plus fort. Les réseaux, souvent accusés par les spécialistes des sciences sociales d'être limitatifs, falsifiés et producteurs d'*addiction*, se présentent de façon inattendue comme la meilleure ressource. Une intimité qui, si difficile et attaquée soit-elle, représente maintenant un refuge sûr et non plus, comme par le passé, quelque chose de triomphal, d'exploité, comme un « avatar ». Plutôt un endroit dans les tranchées où le guerrier fatigué trouvera repos et soins.

De même, le cabinet thérapeutique, pour ceux qui ont remis en question la vulnérabilité – en l'admettant autant qu'en la niant –, n'est plus perçu comme un lieu médical, mais plutôt comme un atterrissage « *carbonaro*³ », dans une secte, qui a créé une île exclusive – mais l'île est partagée, puisque même l'analyste a peur : il/elle est en danger, il/elle est vulnérable. Son identité est également affectée. Il/Elle n'est pas éternel/le. Le couple psychanalytique travaillera sur cette bande étroite entre la douleur commune généralisée, l'omnipotence garante de l'analyste et la peur de son impuissance. Si l'analyste résiste, le refuge est solide. S'il est audacieux, la peur augmente. S'il a peur, il crée une fuite. L'analyste fera mieux de se rendre compte que ses patients sont un groupe, ils y interagissent, le groupe est hébergé dans son esprit, et ses participants se maintiennent en relation avec lui au moyen de fils de connexion invisibles *via* les tranchées. Le groupe teste l'analyste pour savoir si il/elle est sûr/e et s'il/elle contient son groupe.

Il faut que l'analyste soit plus attentif qu'à l'accoutumée à ces dépôts d'éléments psychiques et *protopsychiques* (Bion, 1961) dont Bleger (1966) parle à propos du *cadre-institution*, que les patients en tant que « participants du groupe » de l'analyste laissent dans son esprit : des traces qui prennent, de préférence, la forme de la négation et du refoulement, maintenant que le corps – on sait à quel point le corps du groupe est important, le *corps-groupe* ! – est en cours d'investigation. Il est enquêté, désinfecté, stérilisé. la sexualité est empêchée et niée et les grossesses interdites par l'ignorance des autorités scientifiques et sanitaires sur les risques tératogènes de la vaccination. Les fantômes de l'angoisse de la mort du corps s'accumulent dans l'inconscient social (pour utiliser un mot de Gordon Lawrence), une base de données aussi condensée que tenue à distance et raréfiée, mais qui plane partout. Le regret pour les objets perdus est légitimé et est incarné actuellement comme jamais au auparavant. L'étrangeté, le « *Unheimlich* », qui est dans la proposition des soignants, de passer à la thérapie en ligne, contient des silences ineffables : mais il y a aussi l'espoir

² E. Morpurgo, Séminaire tenu au Centre de recherche du groupe « Il Pollaiolo à Rome dans les années 1980.

³ La Carbonnerie a été dans l'histoire du *Risorgimento* italien et des batailles pour l'unité nationale, un mouvement secret diffusé au sein de plusieurs classes sociales, pendant la domination autrichienne. Il pourrait être associé à une secte secrète, ce qui est suggéré ici.

de se libérer. Certains se considèrent chanceux et privilégiés ; d'autres sont dédaigneux ; d'autres encore nient qu'il y ait une différence, ou quand ils reviennent en présentiel, après une période de connexion à distance, se disent que « c'est vraiment autre chose » ou que le temps et l'espace ont été contractés dans les réseaux ». . . Simultanément comme individu et comme groupe, les patients doivent lutter contre une dépendance soudaine, maintenant que la technologie et le progrès ont assuré une forte émancipation et une sécurité. La dépendance à l'analyste « *carbonaro* », dans le cabinet, ou « chez soi », *via* Skype, se fait davantage sentir : ceux qui accèdent au cabinet pensent qu'ils seront une vraie personne mûre s'ils peuvent gérer ce transit, cette rupture dans le temps et dans l'espace, s'ils se maintiennent connectés.

Reconnaître les besoins profonds mis en jeu par la peur de mourir, la peur de se perdre soi-même ou de perdre ses proches a ouvert des voies jamais explorées.

REVES PARTAGES DANS UN CHAMP TRANSPERSONNEL

Il m'est arrivé, dans la période et dans le groupe considérés, de collecter des rêves identiques chez des patients différents. C'était inhabituel et troublant, comme si les traces laissées sur le canapé ou la chaise, ou sur l'écran, ou dans mon dispositif personnel (voix, regard, présence virtuelle ou non virtuelle) étaient devenues davantage partagées et transparentes. Comme si la part de la fonction *sherpa* des éléments anonymes ou des « pensées sans penseur » (Bion, 1977-1983) que la personne de l'analyste réalise parfois, s'intensifiait. Certains dépôts laissés dans le cadre restent en suspension exactement là où leur anonymat les a installés : l'analyste doit être partagé, ainsi que la Croix-Rouge en temps de guerre, ou un transport d'urgence. Les patients espèrent retrouver demain, à la même place, ce qu'ils ont dit hier, toujours là : un autre jour à vivre et une possibilité de confiance évolutive pour la condition subjective. L'analyste contient tous ces fils silencieux.

Je donnerai un exemple, pris dans la littérature sur les groupes analytiques, particulièrement les *groupes homogènes* (pour les symptômes, les thèmes ou les conditions spécifiques partagés). Pendant une entrevue (2004) sur ce thème, Howard Kibel a illustré, avec l'exemple d'un groupe conduit par lui-même avec des proches de victimes des attentats du 11 septembre aux USA, la différence entre les participants qui ont réagi avec des intensités traumatiques différentes selon la présence ou l'absence en eux de précédents traumatismes. Il a voulu souligner que les gravités des traumas présents chez les individus sont variables et homogènes seulement en surface. Pourtant, comme le montrent de plus en plus de recherches (voir les auteurs dans la même publication), dans le groupe qui vit une dimensionnalité homogène (symptôme ou thème ou circonstance) quelque chose comme une uniformité provoquée par la catastrophe partagée rend les gravités actuelles homologues. En fait, le travail principal du groupe est basé sur le noyau le plus sévère parmi ceux qui constituent le champ commun, et vise également les noyaux sévères qui peuvent être non-dits ou réduits mais de même nature, présents même chez ceux qui ne sont pas dans le même état grave (Marinelli, 2000). Les temps de résolution seront probablement différents pour les uns et les autres, mais le partage actuel est également profond et unificateur, même s'il est distribué sur différents plans d'élaboration et de réponse. Comme le notait Friedman (2004) dans la même recherche, sur le thème des groupes homogènes réunis autour d'un fait commun, lorsqu'il traitait des participants israéliens et palestiniens réunis dans le même groupe lors du bombardement de Haïfa, le rêve commun de guerre et de sacrifice leur a permis de communiquer dans un espace commun et surdéterminant, dépourvu de différences et de distances. Il faut souligner aussi que le risque d'être homologué, qui assure la cohésion, le miroir et la réassurance dans les phases initiales du processus du groupe, pousse, dans une deuxième phase à se distinguer (voir la conceptualisation de « contrechamp » dans Marinelli, 2004), de se persuader et de persuader l'analyste que la

communication actuelle est sincère et ne dépend pas de l'imagination d'un cadre salvateur et universel, un « abri antiatomique » où tout est possible, même s'interchanger les uns et les autres. L'impression de la tranchée demeure, et la vigilance n'est jamais suffisante. Chacun a besoin du groupe : cependant, chacun aspire à sa propre visibilité et à son lien. À travers de nombreux fantasmes et rêves, le groupe des patients exprime unanimement cet ordre de difficultés et de besoins qui concerne aussi bien la socialité originale qui fonde la communauté que l'individuation de soi. L'exemple des groupes « homogènes » d'origine clinique est utile pour mieux comprendre ce passage.

Par exemple, le rêve de briser les frontières personnelles est apparu à plusieurs reprises (chez trois patients différents), associé à différents souvenirs : un mur de séparation de l'appartement voisin qui vient de s'effondrer ; le mur qui sépare le rêveur d'un individu dangereux qui pourrait s'effondrer. L'ordre soudain donné d'évacuer une chambre d'hôtel ou un arrêt d'autobus ou de ramasser ses bagages en toute urgence. Une maison en construction qui manquait chaque fois d'un élément d'ouverture sur l'extérieur, ou d'un caractère distinct. Des angoisses communes émergeaient par rapport à la subjectivité en danger, jusqu'à l'expérience d'une catastrophe ou d'un cauchemar : une ville déracinée qui vole en éclats. Un peuple habite une cité souterraine, le patient y est élu roi. Une femme médecin, qui soupçonne qu'elle est tombée malade, doit utiliser les clés pour entrer dans son cabinet. Une psychologue entre dans le cabinet de son mari et le surprend pendant qu'il la trahit. Une femme cardiopathique qui a attrapé la Covid rêve que sa sœur a été assassinée à cause d'elle. Un psychiatre doit se déshabiller avant une relation sexuelle, mais les nombreuses couches de ses vêtements lui font perdre son excitation pendant qu'il les enlève. Quelques images deviennent le leitmotiv du journal de bord onirique : elles apparaissent et reviennent souvent avec quelques variantes, jusqu'à ce qu'il soit possible de comprendre ce qui les distingue d'une expérience dépersonnalisante liée avec la détresse généralisée.

Ils reviennent plusieurs fois ou se contaminent les uns les autres jusqu'à ce que l'analyste soit capable de retracer leur origine « sociale » dans son esprit et par son expérience. Cela peut être retracé au moyen d'un travail d'identification des éléments et de leurs liens ou « valences » (Bion, 1961) ou de leurs « enveloppes » (Mellier, 2019). L'analyste explore ses pensées et son contre-transfert, et, par ce biais, il/elle accède au champ psychique commun de ses patients qui façonne le sien. C'est un champ qui fonctionne dans son esprit comme un groupe, un groupe qui partage un ensemble de phénomènes communs : une sorte de réservoir anonyme d'éléments communs (Neri, 1995). Réservoir profondément déposé dans le « *protomind* » du groupe identifié par Bion : la couche somatopsychique qui se trouve invariablement à la base de la formation des groupes, dans laquelle les phénomènes mentaux et corporels sont confondus entre eux et interchangeables (1961). L'énucléation des expériences dérivées de la socialité syncrétique favorisera le travail de l'individuation et l'auto-différenciation.

DEPLACEMENT ET VARIATIONS SUR LE THEME « *ONLINE-OFFLINE* »

Au sujet du groupe de patients qui vient d'être considéré comme un « *champ psychique transpersonnel* », créé dans le champ mental de l'analyste, je me réfère ici à la conceptualisation proposée par Carla De Toffoli (2000). L'auteur propose une perspective de fonctionnement de groupe pour les patients individuels qui se succèdent dans son cabinet et créent un *champ*. Ce champ de groupe est composé des patients de l'analyste ; il fonctionne dans son esprit selon les modalités propres du groupe, où les individus interagissent entre eux et avec l'analyste au moyen d'une relation de *champ*, surdéterminée par rapport aux patients individuels. L'auteur illustre cela en décrivant le cas d'un petit changement introduit dans son cabinet (un rideau), déjà annoncé aux

patients. Elle a considéré les différentes réactions à ce changement sur plusieurs niveaux de réponse des patients (de rupture symbiotique, somatique, de déni, d'insurrection, d'intolérance, de compréhension, etc.). Ces réactions illustraient également la succession parallèle de changements que les différentes séances provoquaient dans l'esprit de l'analyste. La notion de groupe de patients dans l'esprit de celle-ci, décrite comme un ensemble environnemental de mouvements psychiques et de climats émotionnels profonds, avec leurs propres langages, est intéressante et mériterait une discussion plus élaborée, mais qui nous mènerait ailleurs. Ici, on mettra surtout l'accent sur le cas exceptionnel partagé de la pandémie qui a produit, d'un côté, la double réaction du groupe envers la dimension groupement/isolement, et, de l'autre, la tendance à travailler par phases l'angoisse commune de l'individu « confiné » et son manque de connexion autant que son besoin de différenciation. Mon idée, ici, est que, dans ce groupe de patients parvenus au cabinet de l'analyste, il y avait un point commun profond auquel les individus pouvaient espérer s'identifier, ou au moins entrer en contact, tout en s'en éloignant pour être reconnus et reconnaître leur propre façon de faire face aux urgences. C'est à ce niveau de fluctuation entre individualité et groupalité et entre identité et différenciation que je poursuivrai avec quelques considérations.

Il y a eu un autre élément que j'ai vu circuler d'une façon partagée dans le « groupe » des patients durant la pandémie...

Chez les patients qui, dans mon cabinet et dans mon esprit, semblaient se ressembler pendant et entre les périodes de confinement, j'ai remarqué qu'un mouvement de « déplacement » circulait également comme élément commun. Du cadre en présentiel, « *carbonaro* » pour les survivants, au cadre du sauvetage à distance et *online*, comme un « campement » après le tremblement de terre (Bolognini, 2021), la fluctuation entre les deux options a été utilisée dans un but défensif pour atténuer l'omniprésence du risque inacceptable (et protéger l'analyste). La méthode adoptée était la suivante : afin de pouvoir attribuer une qualité plus active à la passivité sévère et à la dépendance aux espaces restreints imposés par la pandémie, une solution différente a été recherchée en déplaçant dans les différentes phases les deux options (séances en présentiel, séances à distance). Apparemment, la demande de séances à distance – que ce soit une première demande ou un retour en thérapie en ligne, a été déterminée par des causes pratiques, telles que des cas indirects de contagion ou d'autres de nature médicale et professionnelle. Mais ce que j'ai pu noter, c'est l'utilisation de la fluctuation et du déplacement, pour créer un mouvement favorable à la transformation en son contraire des fantasmes de danger et, en même temps, à la perception d'un nouveau développement, d'une nouvelle confiance éventuellement authentique, dérivée du découragement et des sentiments de désespoir. Les mouvements de fluctuation et de déplacement d'un patient correspondaient souvent à un état de stabilité chez un autre patient. La tendance commune semblait être de maintenir la confiance homéostatique dans le progrès pour la sauvegarde du groupe et de soi.

TRANSFORMATION PHASIQUE DES REVES

Après la première phase soudaine et surprenante de la pandémie, responsable du premier confinement, et après avoir été rassurés par la permanence de l'analyste, les patients ont commencé à vivre et à rêver des expériences de privilège, d'avantage et d'espoir créatif. Les thèmes de ces rêves étaient également marqués par le fait d'être communs autant que « phasiques » – comme si les patients étaient affectés entre eux ou correspondaient, ou se sentaient envahis par la même phase sociale partagée dont ils pouvaient s'entretenir. Je crois qu'ils étaient reconnaissants à leur analyste « survivante », et au groupe de patients du cabinet de ne pas être tombés malades. Mais ils ne niaient pas non plus la réalité des faits que l'analyste confirmait discrètement mais fermement et

avec constance, à travers les changements ponctuels dans son cabinet, comme la distanciation sociale ou l'ouverture des portes et des fenêtres, changements lentement introduits et brièvement commentés et rappelés périodiquement au moyen d'un message verbal répété.

Les nouveaux rêves libérateurs étaient pleins de confiance : une grossesse inattendue, la sortie du royaume souterrain et la nomination à la tête du royaume d'une nouvelle ville. La mère gravement déprimée et malade d'un patient apparaît dans un rêve se déroulant, pour la première fois, dans un quartier de la ville où le patient, quand il était jeune enfant désespéré, jouissait de libertés festives le jour de l'an avec son. Le sabot dur d'un cerf, qui, cependant, pouvait être limé pour le faire entrer dans une zone étroite, associé au père par une patiente qui refusait de dépendre du monde masculin, mais se tournait maintenant vers la recherche d'un compagnon, malgré les difficultés sociales ; la construction de maisons qui étaient exactement telles qu'elle les avait toujours voulues, avec l'intérieur et l'extérieur bien délimités. Des groupes de travailleurs « créatifs », mi-entrepreneurs, mi-producteurs « artistiques », rêvés par un patient qui craignait la dimension mortifère du contrat de travail. Et bien d'autres encore...

Les fluctuations sociales ainsi que la constance de l'analyste qui, au fil du temps n'avait pas changé le cadre interne ou externe, sauf pour quelques modifications (il y avait effectivement une blessure, même si c'était celle d'un instant ou d'une seule intrusion ou d'un manque), avaient créé l'idée de pouvoir faire confiance et d'avancer dans le groupe de patients. Au cours d'une séance, par exemple (un exemple représentatif, je dirais presque une « *scène modèle* », dans le sens proposé par Lichtenberg, de la grande détresse pandémique), une patiente anorexique a fait une crise de colère contre son analyste qu'elle aimait beaucoup, pour la première fois, parce qu'elle s'est rendu compte qu'elle avait changé, ou, ainsi que je l'ai interprété, parce qu'elle avait du mal à se reconnaître, elle était différente (un peu plus grosse ou un peu moins mince). Son corps avait changé, il n'était plus émacié, comme elle le préférait, mais perçu transformé aussi par le médecin à qui elle avait été adressée pour vérifier la possibilité d'un projet de grossesse qu'il avait approuvé. La crise était profonde : elle disait ne pas savoir quand et pourquoi elle avait changé. Et nous avons dû travailler péniblement sur cet aspect auparavant longtemps inaccessible. La patiente s'est rendu compte qu'elle n'avait pas contrôlé cette transformation, et qu'elle l'avait partagée sans le *savoir*. C'était compliqué et peut-être exprimait-elle, pour la première fois (elle n'avait jamais demandé de déplacer les séances *online*, pas même pendant les périodes du confinement), aussi tous les autres contenus niés jusqu'à présent en même temps que ce contenu inattendu. Entre autres considérations, cette scène, qui avait utilisé l'enclos extérieur pour illustrer l'enclos intérieur, posait un problème important à l'analyste. Cette dernière aurait-elle pu se tromper sur le moment et les explications de l'évolution de l'analyse ? Ou être « passée à l'acte » pendant l'analyse à l'insu du patient (ou du groupe) ? Ou simplement l'analyse des éléments niés et plus secrets ne suit-elle pas un ordre séquentiel, mais procède-t-elle, par moments, ... par sauts ?

Le confinement, comme un utérus en gestation, avait porté ses fruits dans le groupe de patients. Il est trop tôt pour le dire, aucun suivi n'est possible jusqu'à présent et je crois que de nombreuses transformations rendront incertain ce qui paraît clair maintenant. Même les analystes et les patients qui se sont mêlés à différents niveaux d'action pratique et de fantasmes partagés devront mieux se différencier ou se détacher du « groupe » de la pandémie. Il sera possible d'avoir une perspective plus claire rétrospectivement. Mais dans tous les cas, je crois que la mémoire construite en commun restera un conteneur important, localisé et défini, qui peut demeurer dans le temps comme une véritable introjection, devenue affective par le caractère exceptionnel des efforts partagés. Par conséquent, la qualité de ces liens et de ces relations nés sous l'influence douloureuse peut-être trop conditionnée par le caractère exceptionnel du trauma social, était très complexe. Mais il aura été important, aussi, d'en avoir une mémoire inscrite dans le groupe.

BIBLIOGRAPHIE

- BION, W.R. 1961. *Experiences in groups*, Londres, Tavistock. Tr. it. *Esperienze nei gruppi*, Rome, Armando, 1971.
- BION, W.R. 1977-1983. *Bion in Rome*, Londres, The Estate of W.R. Bion. Tr. it. *Seminari italiani*, Rome, Borla, 1985.
- BLEGER, J. 1966. « Psicoanalisi del quadro psicoanalitico », tr. it. dans C. Genovese, (sous la direction de), *Cadre e processo psicoanalítico*, Milan, Cortina, 1988.
- BOLOGNINI, S. 2019. *Flussi vitali fra Sé e Non-Sé*, Milan, Cortina.
- BOLOGNINI, S. 2021. « Intervista », *Funzione Gamma*, n° 48 (www.funzionegamma.it).
- DE TOFFOLI, C. 2000. « L'analista e i suoi pazienti : un campo psichico transpersonale », *Rivista di Psicoanalisi*, 46, 2, p. 465-486.
- DUEZ, B. 2021. « Potenzialità o virtualità a rischio della minaccia letale », *Funzione Gamma*, n° 48 (www.funzionegamma.it).
- FRIEDMAN, R. 2004. « Intervista temática », dans S. Corbella, R. Girelli, S. Marinelli (sous la direction de), *Gruppi omogenei*, Rome, Borla.
- GABBARD, G. 2020. « The Analyst and the Virus », *JAPA*, 68, p. 1089-1099.
- KAËS, R. 1999-2004. « La trama polifonica dell'intersoggettivo nel sogno », *Funzione Gamma*, n° 1 ; <https://www.funzionegamma.it/la-trama-polifonica-dellintersoggettivo-nel-sogno/>
- KIBEL, H. 2004. « Intervista temática », dans S. Corbella, R. Girelli, S. Marinelli (sous la direction de), *Gruppi omogenei*, Rome, Borla.
- MARINELLI, S. 2000. *Sentire. Saggi di psicoanalisi clinica*, Rome, Borla.
- MARINELLI, S. 2004. Funzioni dell'omogeneità, in *Gruppi omogenei*, Rome, Borla.
- MARINELLI, S. 2008. *Contributi della psicoanalisi allo studio del gruppo*, Rome, Borla.
- MARINELLI, S. 2020. *Webinar, presso la COIRAG, per il ciclo formativo Spazio Tempo Gruppo, Scuola di Padova*.
- MELLIER, D. 2019. *La vie psychique des équipes*. Paris : Dunod. Tr.it. *La vita psichica delle équipes*, Rome, Borla.
- NERI, C. 1995. *Gruppo*, Rome, Borla ; ristampato e aggiornato, Milan, Cortina, 2017.
- NERI, C. 2021. *Il gruppo come cura*, Milan, Cortina.