



HAL
open science

Transference of schizophrenic patients in group therapies: Proposals and clinical illustration

Clarisse Vollon, Guy Gimenez

► **To cite this version:**

Clarisse Vollon, Guy Gimenez. Transference of schizophrenic patients in group therapies: Proposals and clinical illustration. *Psychotherapies*, 2022, Vol. 42 (2), pp.97-102. 10.3917/psys.222.0097 . hal-03996160

HAL Id: hal-03996160

<https://hal-amu.archives-ouvertes.fr/hal-03996160>

Submitted on 24 Feb 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

LE TRANSFERT DES PATIENTS SCHIZOPHRÈNES DANS LES THÉRAPIES GROUPALES : PROPOSITIONS ET ILLUSTRATION CLINIQUE

[Clarisse Vollon](#), [Guy Gimenez](#)

Médecine & Hygiène | « Psychothérapies »

2022/2 Vol. 42 | pages 97 à 102

ISSN 0251-737X

DOI 10.3917/psys.222.0097

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-psychotherapies-2022-2-page-97.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Médecine & Hygiène.

© Médecine & Hygiène. 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.

Le transfert des patients schizophrènes dans les thérapies groupales : propositions et illustration clinique

Clarisse Vollon*, Guy Gimenez**

Résumé

Nous proposons dans cet article d'étudier les spécificités du transfert des patients schizophrènes dans des groupes thérapeutiques. Nous soutiendrons dans un premier temps que lors de la mise en groupe des patients schizophrènes, les investissements psychiques sont indifférenciés. Nous soutiendrons dans un second temps que l'expérience du groupe permet au patient schizophrène de faire progressivement l'expérience d'une pré-triangulation de ses investissements psychiques entre les autres participants au dispositif thérapeutique, le groupe lui-même et l'institution. Après avoir précisé les apports de la littérature nationale et internationale sur l'analyse de groupe sur lesquels nous nous appuyons pour étayer nos hypothèses, nous illustrerons notre propos par une expérience de psychodrame psychanalytique de groupe avec des patients schizophrènes.

Introduction

Les recherches autour des groupes thérapeutiques pour patients schizophrènes sont régulièrement menées depuis de nombreuses années, pour la première fois à travers les expériences de l'hôpital de Northfield (Hinshelwood, 2009), ou récemment sur les modalités de travail thérapeutique en groupe avec des sujets schizophrènes (Ivezić & Urlić, 2015). Nous avons également proposé une réflexion sur les spécificités cliniques des dispositifs de groupes adressés aux patients schizophrènes (Vollon & Gimenez, 2019). Nous nous sommes alors aperçus que peu de travaux traitaient des modalités d'investissements psychiques des patients schizophrènes en situation de groupe. Ainsi, nous souhaitons dans cet article répondre aux questions suivantes : comment se manifestent et s'organisent les mouvements transférentiels des patients schizophrènes dans un groupe ? Quelles en sont les principales caractéristiques ? Pour répondre à ces questions, nous formulons l'hypothèse générale que

le transfert des patients schizophrènes en groupe présente des caractéristiques similaires au transfert des patients schizophrènes en thérapie individuelle (Gimenez, 2010). Toutefois, bien que l'ensemble des participants soient indifféremment investis par le patient schizophrène, une préorganisation de ces investissements peut s'observer dès les premiers temps d'un groupe thérapeutique entre une tendance au rejet et une tendance à la massification. La construction de la chaîne associative des membres du groupe porte les traces de cette préorganisation : d'une cacophonie discordante aux pointillés associatifs (Gimenez, 2010), une véritable chaîne associative groupale va pouvoir émerger au

* Psychologue clinicienne et maître de conférences en psychopathologie clinique. Laboratoire psychologie clinique, psychopathologie et psychanalyse LPCPP (EA 3278), université Aix-Marseille.

** Psychologue clinicien et professeur en psychopathologie clinique. Laboratoire psychologie clinique, psychopathologie et psychanalyse LPCPP (EA 3278), université Aix-Marseille.

fur et à mesure des échanges. Après avoir défini la notion de transfert en situation de groupe et présenté les différents apports théoriques permettant de contribuer à l'étude du transfert des patients schizophrènes en groupe, nous illustrerons nos propos à partir des deux premières séances d'un psychodrame psychanalytique de groupe adressé à des patients schizophrènes.

Le transfert dans les groupes thérapeutiques

Le transfert en situation de groupe peut globalement se définir comme l'ensemble des reviviscences de désirs, d'affects, de sentiments éprouvés envers les parents dans la prime enfance des membres du groupe, adressés cette fois à un nouvel objet et non justifiés par l'être ou le comportement de celui-ci (Rouchy, 1998). Plus spécifiquement, il s'agit d'objets déplacés sur différentes personnes au sein du groupe et de groupes internes déplacés dans le rapport que les membres du groupe entretiennent les uns avec les autres (Rouchy, 1998). Ainsi, ce type de transfert a la particularité de se situer entre la pluralité des formes qu'il va prendre et des mouvements internes qui vont y être mobilisés par la situation de groupe et la diffraction qu'il va subir du fait de la diversité des interlocuteurs que le sujet va rencontrer dans ces dispositifs.

Ce sont les travaux de Bion (1967) et de Foulkes (1971) qui ont permis de repérer pour la première fois que le transfert en groupe diffère de celui vécu en psychothérapie individuelle, qu'un participant n'accorde pas le même sens à ses ressentis qu'en situation analytique classique. En effet, la situation de groupe induit chez les participants une régression importante qui constitue un mécanisme de défense groupal fondateur, la remise en tension des étapes de structuration du Moi et les problématiques liées à la question de l'identité (Foulkes, 1971). Il émerge alors dans le groupe une dynamique caractérisée par des positions psychiques groupales, ou dit autrement des hypothèses de base (Bion, 1967). Dans cette perspective, les mouvements transférentiels s'organisent en deux catégories : ceux portant sur des objets intérieurs au groupe (Anzieu, 1972) à savoir le transfert central, les transferts latéraux et le transfert sur le groupe, et ceux portant sur des objets extérieurs (Bejarano, 1971) comme le transfert sociétal.

Par ailleurs, la pluralité des mouvements transférentiels en groupe est soumise à deux facteurs majeurs : la temporalité et la composition du groupe. Certaines périodes de la vie groupale vont favoriser l'émergence de mouvements transférentiels spécifiques. Par exemple, lors de la mise en groupe, les objets transférentiels sont peu différenciés, du fait notamment de la forte régression précitée et d'angoisses persécutives inhérentes à cette régression. Le groupe réactive chez les participants plusieurs éléments : des imagos familiaux, des relations d'objet intersubjectives et des imagos dites « extra-familiales » (Bejarano, 1971) favorisant l'émergence de mythes idéalisants qui vont organiser la vie du groupe. La composition du groupe va aussi avoir une influence sur les mouvements transférentiels. Plus le groupe sera petit, plus un transfert positif va émerger, plus les imagos maternels seront mobilisés (Anzieu, 1972). *A contrario*, plus un groupe sera grand, plus un transfert négatif se déploiera, accompagné de la mobilisation d'imagos paternels (Anzieu, 1972).

Au-delà de cette pluralité, les mouvements transférentiels adoptent une organisation caractéristique des dispositifs de soins en groupe qui diffère de celle d'un dispositif thérapeutique individuel. Le transfert en groupe est dit « diffracté » c'est-à-dire « réparti » sur l'ensemble des membres du groupe sans se concentrer de façon exclusive sur un même objet (Kaës, 2005). Les propriétés morphologiques de la situation de groupe prédisposent alors la manifestation des mouvements transférentiels (Kaës, 2005). Ce mouvement de diffraction rend parfois difficile l'analyse du transfert, car le thérapeute n'est plus le seul objet du transfert, véritable phénomène de « dilution », cette diffraction concerne plus exactement les objets du désir inconscient (Kaës, 2005).

Qu'en est-il alors des spécificités du transfert des patients schizophrènes dans un groupe thérapeutique ?

Spécificités du transfert des patients schizophrènes en groupe

Précisons dans un premier temps ce que nous définissons comme le transfert des patients schizophrènes.

À plusieurs reprises, dans la littérature psychanalytique, le transfert psychotique a été décrit comme instable, marqué par une dépendance

intense, oscillant entre des états de symbioses et des états de rejets. Ainsi, Freud (1911) a avancé que le transfert dans les psychoses est en lien avec des investissements passés issus des expériences infantiles, soit positif soit négatif, caractérisés par des mécanismes particuliers comme le clivage et la projection (Chapirot, 2007). Dans cette perspective, M. Klein (1969) a montré que les différents mouvements transférentiels positifs et négatifs des patients schizophrènes pouvaient être concomitants et W.R. Bion a défini plus précisément ce transfert par l'expansion et la restriction (Bion, 1974). *L'expansion* (ou la capacité maximale du patient à investir la relation) se caractérise par une prépondérance de l'identification projective qui prend pour objet l'analyste. Il s'instaure une relation marquée par une dépendance du patient schizophrène au thérapeute qui entraîne des états confusionnels douloureux (Bion, 1974, p. 89). Afin de se défendre de ces états confusionnels, le patient aura recours à *la restriction*, c'est-à-dire à diminuer sa capacité à investir la relation avec son analyste (Bion, 1974, p. 90). Le lien dans la rencontre clinique sera le lieu de l'immobilisation et du contrôle de l'ensemble des formations les plus primitives du Moi du patient schizophrène en relation avec des objets intérieurs ou extérieurs, souvent instables (Racamier, 1980) : on parlera de symbiose, de dépendance réciproque (Bleger, 1967). Ces mouvements transférentiels antagonistes conduisent à envisager la nature du transfert dans la schizophrénie comme parasitaire, voire destructrice (Bleger, 1967), et l'expérience symbiotique pourra prendre différentes formes notamment « ambivalente » ou « pré-ambivalente » (Green, 1982). Enfin, l'un de nous (Gimenez, 2010) a souligné le caractère évolutif du transfert psychotique dans la rencontre clinique, repérant alors trois périodes : une première période marquée par un investissement protoplasmique sur la figure du clinicien, une seconde période marquée par un investissement narcissique de la part du patient schizophrène, enfin une troisième période où le thérapeute est envisagé comme un tiers potentiel par le patient.

Les premières expériences cliniques groupales étudiées par Foulkes ont permis de dégager plusieurs caractéristiques du transfert chez les patients schizophrènes en groupe. Il observe dans un premier temps que ces patients peuvent refuser la reconnaissance de toute existence de transfert en situation de groupe (Foulkes, 1969). Deux ans plus

tard, Foulkes précise que le transfert en groupe aura pour les patients schizophrènes une fonction de résistance : au changement d'une part, à ce que le patient peut reconnaître comme des éléments appartenant à son environnement interne d'autre part, mais aussi une résistance dans la relation entretenue avec les autres membres du groupe et le thérapeute (Foulkes, 1971). Pour autant, certaines spécificités du transfert psychotique en situation individuelle sont également observables dans le transfert des patients schizophrènes en groupe (Gimenez, 2003). En effet, la pluralité des possibilités d'investissements objectaux en groupe, support du processus de diffraction des mouvements transférentiels, permet aux patients d'exprimer de façon conjointe plusieurs modalités d'investissements psychiques. Tout d'abord, une massification des mouvements transférentiels latéraux et centraux s'opère durant les premiers temps d'un groupe. Nous empruntons le terme « massification » à Hopper (2003) qui a mis en évidence l'existence d'une quatrième hypothèse de base, *agrégation et massification*, rendant compte d'une tendance chez les membres du groupe à instaurer les uns envers les autres des interactions marquées par l'indifférenciation et une défense farouche à toute tentative d'individuation. Dit autrement, pendant les premiers temps d'un groupe thérapeutique, le thérapeute et les autres participants sont indifféremment investis par le patient schizophrène. De plus, ces investissements sont polarisés entre une tendance à l'expansion et une tendance à la restriction. Nous avons constaté (Vollon & Gimenez, 2019) que chacun des patients est conduit, dès les premiers temps d'une séance, à répartir ses investissements psychiques sur les autres membres du groupe de façon variée, voire antagoniste, entre une tendance au repli et à l'exclusion, et une tendance à l'abandon fusionnel, voire à l'indifférenciation. Nous rejoignons les observations de Bion (1961) dans ses travaux sur les formations groupales avec les patients schizophrènes. Cette organisation des mouvements transférentiels a pour effet de rendre chaotiques, discordants les premiers temps de ces groupes (Gimenez, 2003). On parle alors de « matière brute » (Gimenez, 2003) pour définir l'ensemble des pensées, de l'ambiance, des thèmes, des silences, des plaintes, des symptômes qui s'exprimeront au fur et à mesure des échanges. La chaîne associative groupale peut se définir comme une « polyphonie discordante » c'est-à-dire

une chaîne associative dissociée interpénétrée, cacophonique, conglomérée et non articulée se présentant comme autant de tentatives autocentrées, narcissiques permettant aux contenus délirants de s'exprimer dans le groupe et d'y trouver, quand cela est possible, refuge (lieu de dépôt) et contenance (Gimenez, 2003). Enfin, au carrefour de ces enjeux transférentiels, il est parfois bien difficile pour le thérapeute d'adopter une position psychique adéquate pour mettre en pensée ces investissements psychiques et plus globalement ce qui se joue au sein du groupe. Entre sidération et sentiment d'incompétence, le thérapeute est souvent pris entre deux mouvements : la maîtrise et le retrait. Ces mouvements se rapprochent des attitudes défensives des patients schizophrènes face au changement. L'illustration clinique qui suit rend compte non seulement de l'indifférenciation des investissements psychiques des patients schizophrènes en situation de groupe mais également leur polarisation entre une tendance à l'expansion et une tendance à la restriction. Cette dynamique va s'exprimer dans l'évolution de la chaîne associative des participants.

Illustration clinique

Il s'agit d'un dispositif de psychodrame psychanalytique de groupe que l'un de nous a mené dans une unité de soins et de réinsertion. Semi-ouvert, il s'adresse à des patients schizophrènes sur indication médicale¹. Les règles du groupe sont celles de l'association libre (chacun est invité à dire ce qui peut être dit comme ça peut être dit), du respect de la parole, de la ponctualité, de la discrétion sur ce qui se dit durant les séances, ainsi que la demande d'inventer des scénarios. Les séances du groupe se déroulent en trois temps : un premier temps consacré aux échanges avec la construction du scénario et la désignation des joueurs, un second temps dédié au jeu dans l'espace scénique et un troisième temps alloué à reprendre et analyser avec l'ensemble du groupe ce qui a été joué. Quatre patientes participent à ce groupe : Liliane, 68 ans, Sarah, 41 ans, Nathalie, 45 ans et Lydia, 43 ans.

¹ Sur le modèle des prégroupes de Foulkes (1957), les patients ont été chacun préalablement reçus avec leur médecin référent, la psychologue qui anime le psychodrame ainsi que l'infirmier qui est en charge de suivre le patient durant son hospitalisation (dit «infirmier référent»).

Première séance : l'expression de l'indifférenciation des investissements psychiques

Liliane prend la parole : « Hier il pleuvait, et puis moi je me suis mise à pleurer, pleurer dans ma chambre, à pleurer pour ma mère, parce que ma mère est morte. » Sarah poursuit sans regarder les autres membres du groupe : « On me vole la nuit, j'ai peur, on m'a volé une crème et quinze euros. » La thérapeute a l'impression que les interventions de Liliane et de Sarah ne semblent pas avoir de lien manifeste entre elles : elle commence à ressentir une certaine dissociation interne induite par cette cacophonie discordante (Gimenez, 2003). Liliane continue en regardant le sol : « Mon frère c'est pas une scène ça ? » Alors que la psychologue s'apprête à répondre, commence une succession rapide d'interventions courtes et similaires de Sarah, Nathalie, et Liliane. Elles se coupent la parole entre elles et s'excluent du regard. Sarah reprend : « Moi j'ai perdu mon père et ma sœur » ; Nathalie poursuit : « Moi j'ai perdu mon fiancé, ma mère et mon père », suivie de Liliane : « Moi j'ai perdu ma grand-mère. » La thérapeute se sent exclue des échanges, tout se passant comme si les patientes ne reconnaissaient pas sa présence dans le groupe. Elle repère également que de la tristesse circule dans le groupe, les patients abordent alors les thèmes de la mort et de la perte. Puis Nathalie poursuit : « J'attends que les portes s'ouvrent. » Liliane rétorque avec agacement : « Mais elle n'arrête pas de parler de sa chambre celle-là. »

Nous pouvons remarquer dans les tout premiers échanges de cette première séance de psychodrame que les patientes ne se regardent pas et ne se parlent pas directement. Elles semblent ne pas exister les unes pour les autres, s'excluant sensoriellement y compris la thérapeute, au point que leurs chaînes associatives respectives n'ont, *a priori*, aucun lien. Ainsi, lorsque Liliane exprime de la tristesse, Sarah évoque, en écho, le vol de sa crème et de son argent. Nous faisons l'hypothèse que cette exclusion réciproque et indifférenciée est l'expression d'un faible investissement entre les membres du groupe, ou des investissements caractérisés par la restriction (Bion, 1967). Nous remarquons également que cette exclusion s'articule à l'expression, dans la chaîne associative groupale, de scénarios qui laissent entendre l'existence d'un espace groupal fantasmatique particulièrement frustrant et source de souffrances. En effet, des scénarios relatifs à la

perte (ici des proches des patientes), à l'intrusion (le vol des effets personnels de Sarah) mais aussi de la frustration (l'attente de l'ouverture des portes) se succèdent durant ces premiers temps du groupe. L'expérience de cette nouvelle situation collective ne semble leur permettre d'associer autre chose que des souvenirs ou des situations passées emprunts de tristesse, de douleur et de vulnérabilité, tout se passant comme si le groupe n'était pas suffisamment rassurant et contenant.

Ainsi, à ce stade de la formation du groupe, les patients s'investissent indifféremment les uns les autres sur le registre de l'exclusion et de la restriction.

Deuxième séance : l'expression de mouvements transférentiels expansifs

Au début de la deuxième séance, Liliane est la première à verbaliser son souhait de jouer : « Je veux jouer un drame, où je suis dans ma chambre et je fais une prière. » Sarah réagit immédiatement en écho, et se tourne vers elle en disant ressentir la même chose. Après s'être assurée que l'ensemble du groupe était d'accord pour jouer ce scénario, la psychologue invite Liliane et Sarah à trouver un prénom et un âge pour leurs personnages. Sur scène, les deux patientes se tiennent tout près, immobiles, face à face et se regardent avec intensité. Sarah commence à improviser : « Je t'aime tant, je t'aimerai toute ma vie même si tu meurs, tu iras au paradis pour jouer avec tes ancêtres. » Malgré la consigne de faire semblant, elle prend tout de même les mains de Liliane dans les siennes. Cette dernière poursuit : « On fera les commissions ensemble, moi aussi je t'aime, tu es belle, tu as de beaux cheveux, moi aussi j'ai de beaux cheveux, hein j'ai de beaux cheveux ? » La psychologue associe intérieurement avec la posture des deux patientes sur la scène à une image de siamois, comme si progressivement les deux patientes ne formaient plus qu'un corps immobile à deux têtes.

Contrairement à la première séance, nous pouvons remarquer ici que les patientes se regardent, interagissent directement entre elles jusqu'à éprouver le souhait commun, pour Liliane et Sarah, de jouer. Nous faisons l'hypothèse que se manifestent ici des mouvements transférentiels latéraux expansifs (Bion, 1967). En effet, nous pouvons repérer l'expression d'un lien fusionnel, voire symbiotique (Gimenez, 2010), entre Sarah et Liliane dans le jeu : leurs attitudes corporelles sont identiques, en face

à face, immobiles, elles se regardent toutes deux avec intensité. Tout semble se passer comme si une confusion s'opérait progressivement entre elles, dont l'expression trouve une figuration dans le fantasme siamois qui émerge dans l'imaginaire de la psychologue spectatrice. Leurs échanges verbaux sont également emprunts de gémellité, elles se déclarent leur amour réciproque ainsi que la volonté de pérenniser cette relation : Sarah exprime sa détermination à aimer Liliane toute sa vie, et cette dernière évoque la possibilité qu'elles fassent des commissions ensemble. Rien ne semble pouvoir les séparer, nul tiers ne paraît pouvoir intervenir dans leur relation, pas même la mort (Sarah continuera à aimer Liliane si elle meurt). Il est possible d'ailleurs que ce lien symbiotique soit l'expression d'une identification projective croisée : elles paraissent reconnaître chacune en l'autre, ce qu'il y a de plus aimable notamment lorsque Liliane couvre Sarah de compliments, la renvoyant rapidement à sa propre apparence physique. Elles se confondent alors dans un même mouvement, le contact de leurs mains mettant en acte ce lien quasi protoplasmique. Ainsi, il semblerait que les deux patientes s'investissent réciproquement de façon massive, entre pseudopodes et double narcissique (Gimenez, 2010). Que ce soit dans la première ou la deuxième séance, il est difficile d'opérer une différenciation dans la qualité des investissements psychiques des patients les uns par rapport aux autres et des patients sur la psychologue, corroborant notre hypothèse d'investissements psychiques indifférenciés à ce stade la formation du groupe. La violence du rejet exprimé par Liliane et Sarah pendant la première séance attaque la capacité de penser de la psychologue qui ressent de la dissociation. L'expression de la sociabilité syncrétique dans la deuxième séance, toujours entre Liliane et Sarah, contamine également la rêverie de la psychologue qui associe intérieurement la posture des deux patientes sur la scène à une image de siamois. La thérapeute, dans ses ressentis contre-transférentiels, accompagne les investissements psychiques des patients polarisés entre symbiose, expansion et rejet, restriction. En effet, Liliane, Sarah, Nathalie et Lydia semblent avoir été conduites, dès les premiers temps du groupe, à répartir différemment leurs investissements psychiques, oscillant dans les échanges entre cette tendance au repli et à l'exclusion, et cette tendance à l'abandon fusionnel, voire à l'indifférenciation.

Conclusion

Nous avons voulu dans cet article étudier le transfert des patients schizophrènes en situation de groupe. Nous avons proposé comme hypothèse générale que le transfert des patients schizophrènes en groupe s'organise sur les mêmes modalités que le transfert des patients schizophrènes en thérapie individuelle (Gimenez, 2010). Ainsi, notre illustration clinique nous a conduits à observer que les caractéristiques du transfert des patients schizophrènes diffèrent selon qu'il soit latéral ou portant sur le groupe durant les premières séances d'un dispositif thérapeutique groupal. En effet, les

mouvements transférentiels latéraux peuvent être soit de nature symbiotique et expansive soit restrictifs, mais toujours indifférenciés. Il serait désormais intéressant de compléter et d'étendre cette démarche par l'étude des spécificités du transfert central et des mouvements intertransférentiels, et d'apprécier leur évolution au fur et à mesure des séances. Cela permettrait d'introduire une variété de pistes de réflexion pour penser les investissements psychiques des patients schizophrènes dans ces groupes tout au long d'une prise en charge groupale et donc autant de possibilités pour étayer le positionnement psychique du clinicien ainsi que ses objectifs thérapeutiques. ■

Abstract

In this article, we propose to study the specificities of the transfer of schizophrenic patients into therapeutic groups. We will initially argue that when grouping schizophrenic patients, psychic investments are undifferentiated. We will then argue that the experience of the group allows the schizophrenic patient to progressively experience a pre-triangulation of his psychic investments between the other participants in the therapeutic system, the group itself and the institution. After clarifying the contributions of the national and international literature on group analysis on which we rely to support our hypotheses, we will illustrate our point with a group psychoanalytic psychodrama experience with schizophrenic patients.

Bibliographie

- Anzieu D. *Le Travail psychanalytique dans les groupes*. Paris: Dunod; 1972.
- Bejarano A. «Le clivage du transfert dans les groupes». *Perspectives psychiatriques* 1971; 33: 15-22.
- Bion W. R. *Recherche sur les petits groupes*. Paris: Presses universitaires de France; 1961.
- Bion W. R. *Réflexion faite*. Paris: Presses universitaires de France; 1967.
- Bion W. R. *L'Attention et l'Interprétation*. Paris: Payot; 1974.
- Bleger J. *Symbiose et ambiguïté*. Paris: Presses universitaires de France; 1967.
- Chaperot C et Couture J. «Travail psychanalytique, transfert et maniement du transfert dans la cure des personnes diagnostiquées "psychose" ou "schizophrénie"». *L'Évolution psychiatrique* 2007; 72: 25-42.
- Foulkes S. H. et Ledbetter V. «A Note on Transference in Groups». *Group Analysis* 1969; 28: 135-146.
- Foulkes S. H. «Access to Unconscious Processes in the Group Analytic Group». *Group Analysis* 1971; 4: 4-14.
- Freud S. *Remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa*. Paris: Presses universitaires de France; 1911.
- Gimenez G. «L'objet de relation dans la thérapie individuelle et groupale de patients schizophrènes». *Revue de psychopathologie psychanalytique de groupe* 2003; 41: 41-62.
- Gimenez G. *Halluciner, percevoir l'impensé*. Bruxelles: De Boeck; 2010.
- Green A. *La Folie privée. Psychanalyse des cas-limites*. Paris: Flammarion; 1982.
- Hinshelwood R. D. «Bion et Foulkes, le groupe comme un tout». *Revue de psychopathologie psychanalytique de groupe* 2009; (52): 99-109.
- Hopper E. *Traumatic Experience in the Unconscious Life of Groups*. Londres: Karnac; 2003.
- Ivezić S. et Urlić I. «The Capacity to Use the Group as a Corrective Symbiotic Object in Group Analytic Psychotherapy for Patients with Psychoses». *Group Analysis* 2015; 48: 315-331.
- Kaës R. «Groupes internes et groupalité psychique: genèse et enjeux d'un concept». *Revue de psychopathologie psychanalytique de groupe* 2005; 45: 9-30.
- Klein M. *Développements de la psychanalyse*. Paris: Payot; 1969.
- Racamier P.-C. *Les Schizophrènes*. Paris: Payot; 1980.
- Rouchy J. C. *Le Groupe, espace analytique. Clinique et théorie*. Ramonville Saint-Agne: Érès; 1998.

Correspondance

Clarisse Vollon – Clarisse.vollon@univ-amu.fr
 Guy Gimenez – Guy.gimenez@univ-amu.fr