



Le groupe face au défi de l'individu l'individu face au défi du groupe : Part II

L'expérience groupale de l'humanité

Pierre Laigle¹

N° 40, 30 octobre 2022

En quoi une psychothérapie de groupe permet au sujet de se situer dans sa singularité et de s'épanouir vers l'être individué ?

A. La horde primitive (Freud)

Toute société supporte mal le désordre ; en particulier, les désordres induits par la sortie de la norme (normalité) comme la maladie ou la folie. La société a mis en place des institutions pour sauvegarder son homéostasie en donnant un sens au désordre et en proposant des rituels comme médiation entre l'individu et le groupe social. Ce qui se passe au niveau social se passe de la même manière dans tout groupe (y compris un groupe de deux personnes). L'effet de groupe joue, peu importe la taille de celui-ci.

Selon Freud, les groupes agissent sur les individus à travers un univers symbolique soit par la parole, soit par la danse mais aussi par la croyance, la religion...etc. La force essentielle de la théorie freudienne se retrouve dans le mythe de la Horde primitive (*Totem et Tabou*) (Freud et al., 1913) que Freud a élaboré, en transposant les modes de fonctionnement du modèle animal sur les êtres humains. Depuis lors, cette grille de lecture des interactions groupales s'est révélé être toujours confirmée à un moment ou un autre dans les petits groupes comme dans les grandes collectivités.

Le mythe de la horde primitive peut se résumer ainsi : la Horde est dirigée par le patriarche, symbole de l'omnipotence narcissique et individuelle, un tyran brutal, qui se réserve la possession des femelles et chasse hors de la Horde ses fils en âge de devenir ses rivaux. Les frères s'unissent un jour pour organiser le meurtre du père et au festin, ils se partagent le corps. Cette communion totémique réalise l'identification au père mort. Ce père à la fois admiré mais aussi craint est celui qui détient la Loi symbolique : l'identification au père et l'accès à la loi fondent la société comme telle avec sa morale, son institution et sa culture.

Après le meurtre du père, les générations suivantes culpabilisent et craignent que le parricide originel ne se reproduise envers l'un des leurs... Et donc, à la suite de cet événement, interdire le meurtre permet à la fois de baisser la culpabilité et protéger les membres du groupe. On tend ici à répondre à des besoins individuels de sécurité mais aussi à un but social. En effet, le meurtre du père attise une grande forme de culpabilité mais la disparition du tyran laisse place également au vide qui est source d'angoisse.

¹ Psychopraticien certifié EFPP (Faculté de Psychologie et Psychanalyse – Aix-En-Provence, France), Membre de la Fédération Nationale de Psychothérapie (FNP - France), Praticien en Hypnothérapie, Educateur spécialisé, Educateur de l'Enfance, Participant ASTRAG.



Dans toute civilisation, les choses se mettent en place de cette manière : castrer le père permet de mettre en place la société.

L'étiollement et la perte de la pratique religieuse dans nos sociétés contemporaines agissent d'ailleurs de la même manière : le sentiment de vide ressenti par un nombre grandissant d'individus est en effet conséquentiel à la perte du père. À l'heure actuelle, cela semble néfaste au niveau de la conscience et on en ressent les effets sur l'affaissement du Surmoi.

La bonne mise en place du Surmoi tient compte d'une certaine forme d'ambivalence du conscient, car il est très contraignant mais en même temps, il est inconsciemment très protecteur. En effet, consciemment le surmoi est une forme de contrainte et de désagrément ; et le sujet tend à lutter pour contrer ce Surmoi (mise en place de la névrose et des conflits psychiques internes) mais en même temps, il protège.

De manière inconsciente, le Surmoi donne du sens ; il permet le conflit psychique entre frustration et culpabilité, cette lutte incessante pour retrouver quelque chose d'équilibré et apaisant (homéostasie). C'est cela qui donne du sens à l'existence, car moins il y a de Surmoi, moins il y a de sens !

Pour illustrer cette question de la horde primitive, j'aimerais revenir sur une situation vécue en groupe.

Surmoi trop fort et leader de groupe : comment résoudre l'équation ?

Afin d'illustrer ces propos théoriques sur le mythe de la Horde primitive, revenons sur l'exemple du groupe d'intervision que j'ai constitué lors de ma dernière année au sein de l'E-Faculté de Psychologie et Psychanalyse, avec mes camarades de promotion.

Les sessions ont débuté en janvier 2022 et se déroulent encore aujourd'hui. La bienveillance et la joie de se retrouver tou.te.s ensemble sont au cœur de notre travail groupal. J'aime à m'imaginer que nous nous retrouvons dans les jupes de notre bonne vieille mère, représentée par le groupe.

Petit à petit, ma place de leader du groupe s'est doucement mise en place, sans que j'en maîtrise réellement les tenants et aboutissants.

En tant que chef de groupe, faisant moi-même partie du système, j'ai présenté aux participant.e.s et incorporé au fur et à mesure des séances, deux valeurs qui me tiennent à cœur dans ma pratique thérapeutique : bienveillance et franchise/honnêteté.

- Beaucoup de bienveillance dans la prise en compte de chacun.e.s et des situations exposées.
- De la franchise sur les ressentis et de l'honnêteté quant aux présentations de situations ou positionnement professionnel, avec l'idée de sortir du « C'est bien ce que tu dis, car je t'aime bien ! ».

Ces valeurs de groupe étaient incarnées par moi dès le début ; j'avais alors érigé ce principe de bienveillance et de franchise de manière implicite, mais j'ai ressenti que ce soir-là, il était intéressant de le verbaliser de manière claire et d'incarner ce retour critique auprès des autres : faire des critiques constructives, pour faire avancer les réflexions, mais aussi, le positionnement professionnel de chacun.e.



C'était un soir de mars, dans la longueur et la froideur de l'hiver, où j'étais particulièrement fatigué et je n'avais pas beaucoup d'énergie. Je trouvais que l'équilibre de la parole dans le groupe n'était pas très bien respecté et de surcroît, une discussion autour d'un cas faisant débat, particulièrement délicat, avait été ouverte, entraînant tout le monde dans des discours plus houleux que d'habitude. J'ai alors pris le temps d'expliquer mon point de vue, en relevant en priorité ce qui était intéressant dans la situation exposée pour ensuite aborder les choses de manière moins « brossée dans le sens du poil ».

Le contenu recadrant de mon propos a été dur à entendre pour le participant présent qui soumettait son cas au groupe ; ma posture de leader changeait aussi aux yeux des autres et je ne savais pas vraiment ce que j'étais en train de créer. J'étais pourtant sûr de ma posture et de l'envie de renvoyer des choses qui allaient par la suite permettre d'avancer. Les mots se libéraient au fur et à mesure, je ne maîtrisais plus grand-chose de l'impact que cela allait avoir sur le groupe. J'ai eu le sentiment de créer, dans notre merveilleux cocon matriciel, une tempête irrémédiable qui avait tout d'une reviviscence d'un événement archaïque peu agréable.

Fort d'une nouvelle ambition pour notre groupe et en même temps, pris d'un sentiment de culpabilité d'avoir agi plus brutalement que d'habitude et d'avoir créé cette tempête au milieu « du jupon de notre mère », j'ai été saisi d'une angoisse assez forte de perdre ma place de leader de groupe : le groupe que j'avais créé, c'est-à-dire la naissance de mes propres « enfants » que j'avais moi-même « mis au monde », me menaçait. J'ai profondément senti cette crainte, cette angoisse de mort, qui provenait des autres membres du groupe.

Sonnait alors la fin pour tout le monde, de la fusion matricielle, et par là-même, la fin de l'illusion. Tout comme dans certains stades psychoaffectifs archaïques du nourrisson, nous (re)vivions le :

- Début du sevrage
- Tiercisation de la relation
- et là, on rentre dans le vif du sujet : LA place du père
- Réaction hostile du tiers castrateur
- Réaction et abréaction du groupe contre ce castrateur insupportable
- Remise en cause probable de sa place et de son rôle au sein du groupe
- Tension et prise de position
- ...

Je pense que j'ai ressenti ce que toutes les personnes ressentent lorsqu'elles ont des responsabilités à la tête d'une foule plus ou moins dense : notre place est convoitée ; les individus de cette foule pourraient vouloir notre mort (vraie mort ou mort symbolique) !

Dans ce groupe, même avec l'objectif clair de s'entraider sur des situations et des cas cliniques, le Moi-Idéal groupal est en quelque sorte incarné par le chef, qui symbolise par la suite, l'Idéal du Moi groupal : du Moi-Idéal à l'Idéal du Moi groupal !

Dans cette situation, il est intéressant de voir que le chef doit continuer de représenter ce Moi-idéal groupal, car s'il venait à ne plus le représenter, la tentation de l'expulser hors du groupe ou de le tuer serait bien forte ... On peut dire que l'idéal s'arrête quand on se rend compte que le chef a un idéal phallique très important : être chef pour le pouvoir (le phallus) mais sans



protéger les plus vulnérables et sans remplir sa mission de sauveur... Dans ce cas, le chef ne sert plus et on souhaite le changer pour que tout cela reste très confortable, très maternel finalement.

À l'inverse, je me suis rendu compte que si le leader n'est pas assez cadrant dans son rôle à tenir, le groupe peut alors également avoir des pulsions agressives très fortes envers lui et voudra le remplacer aussi. Le groupe tient alors son leader sur un fil : il est obligé de faire le funambule, de tenir à bout de bras sa place pour ne pas la perdre. On touche ici l'idée, comme le disait Freud, qu'il y a bien trois métiers impossibles : « éduquer » (erziehen), « soigner » (kurieren) et « gouverner » (regieren).

Comme dans toutes situations où la psyché humaine (avec son lot d'éléments inconscients) entre en jeu, il est important d'avoir un minimum de recul et de connaissance en analyse groupale.

Puisque c'est impossible, autant essayer quelque chose. Pour cela, une bonne recette de base :

1. Mettre quelques éléments archaïques de la psyché humaine, propre à l'inconscient
2. Ajouter des notions de transfert/contre-transfert propre à l'enjeu de toute démarche thérapeutique analytique intéressante
3. Mélanger un peu d'analyse didactique personnelle

Le fait de mettre de la distance sur ce que j'avais vécu, tout en accueillant aussi mes propres pulsions agressives, m'a permis de comprendre beaucoup de choses. Et c'est aussi l'enjeu de la posture à avoir lorsqu'un groupe ou un.e patient.e vient nous renvoyer des choses désagréables, dans le transfert et contre-transfert.

Par ailleurs et à un autre niveau, j'ai pu retrouver une place de leader, « bien dans mes baskets », avec un rôle, tout à fait cadrant sur le temps de prise de parole par exemple. Les membres du groupe m'ont plusieurs fois félicité d'endosser si bien ce rôle. La menace des enfants sur leur père n'est désormais plus...

Jusqu'à la prochaine fois !

Cette expérience m'a permis de comprendre certains enjeux de la thérapie groupale, dans les manifestations pulsionnelles et agressives des participant.e.s. La question du processus d'individuation dans cette situation est tout à fait intéressante. J'y reviendrai plus tard.

B. L'inconscient groupal : les recherches de Bion et Kaës

Bion et les « présupposés de base »

Bion distingue trois « présupposés de base » (Rouchy et al., 1986) nécessaires au bon fonctionnement et qui sont propres à l'inconscient du groupe. Ces présupposés sont, pour le groupe, l'équivalent des fantasmes tout-puissants sur la façon de résoudre les difficultés : ils désignent les impulsions émotionnelles intenses et fondamentales d'origine primitive. De nature inconsciente, ils sont très souvent opposés aux opinions rationnelles conscientes des membres du groupe.

Le groupe présupposé « dépendance »

Ce groupe-là vit sa réunion groupale dans l'état d'esprit suivant : quelqu'un assure la satisfaction de l'intégralité des besoins et désirs du groupe. Il y règne de façon latente une



« croyance en une divinité protectrice » garantissant la sécurité du groupe, qui semble se vivre comme un « organisme immature » dépendant d'une foi absolue en quelque chose ou/et quelqu'un. Chaque individu est extrêmement attaché au bon fonctionnement du groupe : chacun dans le groupe trouve le bon objet pour ses projections et introjections à lui. Le groupe s'est organisé autour de la recherche spontanée d'un leader dont la fonction est de satisfaire les besoins du groupe, et où chacun attend aussi d'être pris en charge comme un petit enfant. Dans un groupe à visée thérapeutique, c'est alors le thérapeute qui est investi de ce fantasme idéalisé de leader nourricier, un rôle fantasmatique dont il doit pouvoir se départir pour jouer véritablement sa fonction thérapeutique.

Le groupe présupposé « attaque-fuite »

Ce groupe se vit rassemblé contre un ennemi qu'il faut attaquer ou fuir. Selon cette entité groupale, il existe un mauvais objet dangereux pour la groupalité et pour chaque individu qui la compose. De sorte que la seule attitude défensive face à cet ennemi potentiel (une personne, une idée, une croyance, une théorie, etc.) est de le détruire en l'attaquant ou alors de l'éviter en fuyant son potentiel contact et sa dangereuse influence. Dans les groupes thérapeutiques, cela peut donc viser le thérapeute ou un membre du groupe, ou toute autre différence fantasmatique identifiée comme nocive.

Le groupe présupposé « couplage »

Ce groupe-là est réuni autour d'une sorte de croyance collective spontanée inconsciente en un avenir salvateur, uni vers la promesse d'un futur plus doux où les difficultés de la réalité, les problèmes non résolus, et les besoins actuels du groupe, vont enfin trouver une issue par la naissance d'une idée-solution délivrant de la réalité frustrante. Le leadership y est accordé à une idée de couple envisagé comme futur engendreur d'un enfant, d'une idée nouvelle, ou d'un projet d'avenir messianique capable de sauver le groupe, le monde, des sentiments négatifs persécuteurs et des émotions désagréables.

Dans tous ces groupes à présupposé de base, l'angoisse prédominante reste en effet celle du changement catastrophique qui va déclencher des mécanismes de défense destinés à préserver la structure de base de toute potentielle évolution. Les émotions manifestes (amour, haine, peur, sexualité, angoisses de type psychotique) et les modes de défenses (projection et identification projective) y sont particulièrement et immédiatement actifs et primitifs.

Tous les groupes à présupposé de base, actives – je le rappelle – par des impulsions émotionnelles « instinctives, instantanées, inévitables », présentent des similitudes réactionnelles :

- ils ont un leader ;
- ils manifestent une hostilité au changement en relation avec une idée de croissance et de développement du groupe ;
- ils utilisent le langage comme un mode d'action et non comme une source symbolique de pensée ;
- ils ne supportent pas la frustration ;
- ils n'incluent pas de dimension temporelle.

Lors d'un groupe en formation pour de la thérapie, la principale initiative au commencement est l'émergence de l'inconscient.



Kaës et l'appareil psychique groupal

Le modèle de l'appareil psychique groupal, théorisé par Kaës, définit un appareil psychique qui produit trois espaces de réalité psychique dans un groupe en organisant l'articulation des appareils psychiques individuels par un travail intrapsychique chez chacun.e. En effet, tout processus psychique archaïque suppose la rencontre avec l'espace intrapsychique de l'autre : les processus d'introjection, de projection, d'identification, d'identification projective... permettent de considérer l'effet permanent de l'autre dans la construction de la réalité intrapsychique.

Dans ses travaux sur le groupe, Kaës a décrit trois espaces de réalité psychique qui sont soumis à l'inconscient :

- L'espace intrapsychique, celui du « sujet singulier »
- L'espace des liens intersubjectifs, qui se forment entre les membres du groupe, dans le groupe.
- L'espace psychique groupal qui résulte des formations et processus psychiques créés dans et par le groupe. Il est une entité spécifique qui contient les deux autres espaces psychiques.

Dans chacun de ses espaces, l'inconscient est à l'œuvre. Chaque espace est articulé aux deux autres et possède une économie et une dynamique propres. Les passages de la matière psychique de l'un à l'autre nécessitent sa transformation pour la rendre cohérente avec le fonctionnement du nouvel espace. L'espace du lien intersubjectif se constitue « à partir de la matière psychique engagée dans les relations entre deux ou plus de deux sujets », il est différent de la relation d'objet qui concerne l'espace intrapsychique où l'autre est représenté et investi en tant que représentation plus ou moins fantasmée. Il a une consistance propre et est fondé sur les alliances inconscientes qu'ont nouées les sujets du lien.

Dans le processus thérapeutique dans les groupes, René Kaës et Pierrette Laurent (Kaës & Laurent, 2009) déclarent : « *Le processus analytique de la cure, comme celui du groupe, étroitement dépendant des propriétés morphologiques et structurales du dispositif. La cure individuelle concerne un sujet individuel dans un champ transférentiel polarisé par un analyste qualifié par des variables spatio-temporelles spécifiques. Le dispositif de groupe met au travail plusieurs sujets réunis dans une configuration de lien qui confronte chacun à plus-d'un-autre et à l'ensemble qu'ils construisent dans un espace organisé par les effets de l'inconscient par rapport à cette configuration. Il en résulte un agencement différent de celui de la cure quant au transféro-contre transférentiel, quant aux processus associatifs et ceux de travail psychique qui s'y produisent. Il en résulte aussi que l'on ne peut pas pratiquer un travail en situation de groupe avec la même représentation du fonctionnement psychique que celui que nous adoptons dans le travail de la cure individuelle.* »

C. Anzieu et le groupe comme objet-soi

Selon Anzieu, le rapport entre l'individu et le groupe n'est pas celui d'un sujet avec un objet distinct de lui et donc investi de désir. Il est sujet avec quelque chose qui ne se différencie de lui qu'en partie. « L'objet-soi » n'est pas le soi, ni l'objet, mais l'aspect subjectif d'une fonction de soutien du soi mise en œuvre par le rapport établi par le soi avec les objets qui, par leur présence et leurs activités, font émerger et maintiennent le soi et l'expérience d'être soi-même.



Contrairement à ce qu'on pourrait penser, la certitude d'être un être humain n'est pas acquise à la naissance, mais doit nous être confirmée par les autres. Autrement dit, tout individu a besoin que quelqu'un d'autre lui le représente et lui confirme qu'il est un être humain.

L'expérience de groupe consiste à participer et à se sentir en sécurité grâce à la présence certaine d'autres individus (voix, odeur, émotions, bruit). On peut citer l'exemple des enfants qui dorment mieux, non pas lorsqu'il y a le silence total mais bien, lorsqu'ils entendent des personnes qui parlent et qui bougent même dans la pièce à côté.

Il est, par ailleurs, intéressant de mettre en lumière des expériences que l'on peut mettre en rapport avec la relation d'objets : la synchronisation de la respiration des individus réunis dans une même pièce, la diffusion de l'anxiété dans un même groupe d'individus, l'activation simultanée chez plusieurs femmes du cycle menstruel... Tout cela s'active de manière particulière en contexte groupal.

D. Le Surmoi et l'Idéal du Moi au cœur de la thérapie

L'établissement du surmoi

Le matériel psychique appelé « surmoi » prend place essentiellement dans le cortex préfrontal du petit enfant, qui développe énormément de nouveaux apprentissages de l'ordre du psychosocial et libidinal.

Le jeune enfant quitte ses parents comme objets sexuels et les garde comme objets d'identification : « puisqu'il ne peut plus les avoir comme objets de son désir, il se les approprie comme objets à son Moi. À défaut de les avoir pour objets de désirs, il souhaite être comme eux et assimile alors leur valeur morale. C'est à travers ce spectre qu'il intègre alors les interdits parentaux primordiaux qu'il s'imposera à lui-même comme l'interdit d'inceste, mais aussi toutes les règles sociales qui permettent à ce petit homme de vivre en société. Le résultat de cette mise en place surmoïque est alors la transformation des pulsions sexuelles en appropriation de la morale tout à la fois universelle (en tant qu'être humain) mais aussi culturelle (le surmoi est universel mais prend des formes différentes dans chaque culture).

C'est au prix du développement de ce surmoi que l'enfant développe ces capacités d'intégration des codes sociaux, du respect de la Loi et des règles.

L'angoisse de castration, d'abord insupportable, se transforme alors progressivement en frustration plus acceptable. Mélanie Klein a théorisé le fait que l'appareil psychique surmoïque se met en place dès le quatrième mois du nourrisson, lorsque l'apogée de cette mise en place se situe au sortir de l'Œdipe pour assurer la période de latence, propice à d'autres apprentissages (Freud).

À 3 ans, l'enfant sort de l'Œdipe, l'identification au parent du même sexe sera faite (ou pas). Ce temps sera décisif pour la suite pour le sujet. Le « Moi » se construit petit à petit : c'est le début de la notion de passé, des souvenirs, mais aussi de l'avenir. C'est une période très castratrice pour l'enfant, car il ne peut que se confronter à la Loi, symbolisée par le père. C'est le début du refoulement et donc de l'angoisse, qui permet de « canaliser » les pulsions et respecter cette « Loi ».

Le monde intérieur de l'enfant se développe alors énormément avec les apprentissages des règles sociales basiques, l'imaginaire, le symbolique... La vie en collectivité s'organise, parfois de manière chaotique pour lui, car encore une fois très frustrante.



Entre 5 et 7 ans, l'enfant prend conscience du fait que l'homme est mortel ; il prend peu à peu conscience de la mort, et en joue beaucoup à cette période. Entre fascination et questionnement existentiel, le thème de la mort peut prendre beaucoup de place à cette tranche d'âge-là, sans que cela soit un « problème » en soi. C'est d'ailleurs souvent beaucoup plus un « problème » d'adulte ... Pour cela, l'adulte investit ce sujet dans tout ce qui nous dépasse en tant qu'être-humain : la religion, la spiritualité, l'art ... pour en quelque sorte, oublier que nous sommes mortel.le.s !

Dès 6 ans, débute alors le dialogue intérieur, qui est une activité normale d'une psychè saine ; le monde intérieur est en ébullition à cet âge-là : c'est le début de la période de latence. Le Moi-Idéal et les pulsions très fortes laissent place à la mise en place de l'Idéal de Moi mais aussi le Surmoi. Le psychique est alors tourné énormément sur l'Autre ; l'enfant se confronte à la vie sociale avec les notions de règles, de justice, de philosophie mais aussi, de manière plus large de tous les apprentissages cognitivo-intellectuels.

Surmoi et Culpabilité

La culpabilité prend racine dans l'Angoisse archaïque et évolue avec la mise en place du Surmoi. Elle se caractérise par des comportements d'autopunition, d'autosabotage. Par conséquent, l'action du Surmoi provoque l'intériorisation de l'agressivité et du retour vers l'autorité parentale de l'individu (en particulier le père), ce qui permet la diminution de l'agressivité du sujet envers celui qui représente l'autorité. La contrainte de ce "chef" crée un malaise chez la personne, car celle-ci doit renoncer à ses pulsions. « *On a échangé un malheur extérieur menaçant – perte de l'amour de l'autorité extérieure et punition de sa part – contre un malheur intérieur continu, à savoir cet état de tension propre au sentiment de culpabilité.* » (Freud, 1929), p.85.

L'Idéal du Moi est l'idéal que l'on aimerait être, il est en sans cesse évolution au cours de l'existence. Cela est une bonne nouvelle pour avancer en thérapie. Lorsqu'un.e patient.e arrive en cabinet, grosso modo en « crise », toute sa psychè et son fonctionnement psychique sont tournés vers ledit problème, presque, assujetti.e.s à lui.elle-même. Le conflit psychique est alors intense.

L'objectif du.de la thérapeute en face est alors d'amener le.la patient.e à la résolution de ce conflit psychique, c'est-à-dire dégrossir le Surmoi trop fort... Reconnecter, gommer le fossé entre Moi-idéal et l'Idéal du Moi est alors primordial.

Pour cela, deux sous-objectifs doivent être recherchés par le.la thérapeute. Le premier est d'intellectualiser, de reprendre l'anamnèse du.de la patient.e et parcourir ensemble la chronologie des faits depuis la petite enfance. La seconde phase thérapeutique est la mise en relation des étapes de vie en lien avec ses émotions et sentiments vécu.e.s.

Le.la thérapeute est alors au centre de l'attention pour comprendre l'histoire des failles narcissiques du sujet : le Moi-idéal et l'Idéal du Moi se conjuguent et s'entremêlent en séance ; on est au cœur du but thérapeutique pour la personne accueillie : répondre à la demande d'accompagnement du.de la patient.e, dans toute sa singularité.

Le Surmoi et l'idéal du Moi au cœur de la thérapie analytique

Le.la thérapeute-analyste accompagne la partie surmoïque du.de la patient.e à se stabiliser. L'écart entre l'Idéal du Moi et Moi-idéal est à creuser et l'enjeu surmoïque est au cœur de l'accompagnement : réduire le Surmoi pour une personne qui a un surmoi trop fort ou, travailler



sur la cause et l'origine de l'angoisse pour les personnes qui ont un Surmoi trop faible. Le Surmoi devient alors un outil de transformation.

Le.la patient.e en thérapie depuis un certain temps est au cœur du processus d'individuation. Il passe alors par une forme de deuil - d'une illusion partielle - du Moi-Idéal et de l'Idéal du Moi.

Le.la thérapeute, au cœur de l'accompagnement d'un sujet en processus d'individuation, a l'opportunité, dès qu'il.elle le peut, de (re)mettre du désir au cœur de l'Idéal du Moi : symboliquement, le.la psychanalyste pose alors ses questions : « quelle personne veux-tu être ? » « Sur quel chemin veux-tu aller ? ».

On peut alors dire que l'être individué évolue sans avoir de dépendance par rapport à tout mécanisme de défense. Le.la patient.e va acquérir la capacité de faire les choses en conscience avec la liberté de choisir de le faire ou de ne pas le faire. L'objectif en analyse n'est pas de changer le comportement du.de la patient.e mais qu'il gagne en liberté et en choix. Pour cela, le processus se fait dans le temps, étape par étape, en lien avec ce que vit chaque jour le.la patient.e. Le processus d'individuation est alors un guide, une clé pour l'analyste et l'analysé.e, qui conscientise tout cela petit à petit.

Du Surmoi fort au Surmoi faible : dans les coulisses du cabinet thérapeutique

Le patient au Surmoi fort :

La personne qui consulte a un « trop plein » : elle a un niveau d'angoisse élevé, elle culpabilise et est très dure avec elle-même. Le Surmoi étant fort, l'Idéal du Moi l'est alors aussi, car le sujet a des aspirations et des exigences pour avoir l'illusion d'être suffisamment aimable.

L'enfant qui a développé un Surmoi fort a ressenti une forte carence affective provenant de sa mère. Il a ressenti une forme de castration très désagréable pour lui qui a nourri une forte culpabilité, qui s'imprègne encore en tant qu'adulte dans l'angoisse et dans diverses pratiques obsessionnelles, avec une mauvaise estime de lui-même et beaucoup de culpabilité.

Le patient au Surmoi faible

À l'inverse, le.la patient.e qui a tendance à avoir un Surmoi faible a une (trop) grande tolérance par rapport à soi-même. C'est une personne adulte qui a peu d'exigence pour lui.elle-même mais peut en développer énormément envers les autres « Tout m'est dû » pourrait-on dire.

Enfant, le sujet a été beaucoup aimé et souvent trop choyé, ne lui permettant pas d'affronter les tracasseries de la vie par lui.elle-même : dans une société très individualiste où la figure du « Self Made Man » est très valorisée, le sujet peut ressentir une forme de castration secondaire à ne pas savoir faire par lui-même et peut ressentir un fort sentiment de solitude et de souffrance à ne pas réussir à se protéger par lui-même et se sentir libre. Ce sentiment amène parfois à des situations où les personnes souffrent de dépression ou accomplissent un acte suicidaire... La recherche d'un cadre plus rigide peut alors devenir un rempart à cette souffrance : la cure analytique est alors un moyen pour elles de s'en sortir.

Marie* est une jeune femme qui a moins de 40 ans et vient pour la deuxième fois au cabinet d'une consœur psychanalyste, qui a accepté de m'accueillir en stage d'observation. La demande de la patiente semble assez claire : elle souhaite mettre de l'ordre dans ses idées, car elle se dit très instable émotionnellement et souhaite que « ça s'arrange avec son mari », avec qui elle est mariée depuis quelques années. Cette patiente a une bonne élocution et collabore facilement



avec la psychanalyste ; elle a par ailleurs une très bonne capacité d'analyse et est capable de faire des liens avec son histoire.

Je suis assez vite interpellé par la manière dont elle a de parler de son mari qui « ne sert à rien », est plutôt « faible » et « chochette » lorsqu'elle-même se décrit comme forte, venant d'une « lignée de femmes puissantes, qui font la pluie et le beau temps à la maison ». Lorsque Marie décrit la relation qu'elle entretient avec son mari, elle fait part de son agacement incontrôlé dès qu'elle est en présence de son mari, et dit même ne pas être du tout gentille avec lui. Lorsque la psychanalyste lui demande si elle ressent de la culpabilité, elle dit spontanément et de manière très naturelle « Aucune ! C'est peut-être ça qui est problématique ! Mon mari est une lavette, et je m'en fous ! ».

À d'autres moments dans les différentes séances auxquelles j'ai assisté, je sens que cette patiente est en demande d'accompagnement pour gérer son anxiété, et de manière générale, d'abaisser une forme de souffrance autre que la culpabilité... Ce cas me donne l'opportunité de discuter avec ma consœur et de réfléchir quant aux éventuelles pistes d'accompagnement.

Surmoi oral / Surmoi œdipien

Lorsque le Surmoi oral ne s'est pas bien mis en place durant la phase de la petite enfance jusqu'à l'âge de 3 ans environ, on peut partir du principe que la phase de mise en place du Surmoi œdipien a été, par la suite, aussi compliqué : la castration est alors très difficile à vivre pour l'enfant et l'adolescent.e ; l'adulte aura du mal à gérer les castrations liées à la vie en société ou de couple. Cela semble être le cas dans la situation rencontrée avec Marie.

Cette patiente souffre d'une situation de couple qui ne semble pas lui convenir et aimerait changer. La manière dont s'est positionnée la psychanalyste par rapport à la problématique me semble tout à fait juste :

1. Amener la personne à ce qu'elle prenne conscience que le travail entrepris dans le cabinet a et aura des bénéfices pour elle de manière durable. Il me semble aussi important de lui rappeler que les séances peuvent se faire de manière sympathique, peu contraignante (en tout cas pour la plupart des séances) et aussi, la rassurer dans ce travail qu'elle fait sur elle.
2. En parallèle, la prise de conscience de la mise en place d'un Surmoi par effet miroir avec le.la thérapeute sera alors décisive sur la suite de l'accompagnement. De par ce que le.la thérapeute va lui renvoyer, petit à petit, on peut imaginer que le.la patient.e va se rendre compte de la nécessité de mettre en place un Surmoi, pour être plus à l'aise en relation. Il va se mettre en place progressivement ; sans que la personne s'en rende compte. La frustration liée à cette prise de conscience va être exactement proportionnelle au temps de la thérapie pour accepter cette nouvelle situation.
3. Enfin, le principe de liberté à retrouver est essentiel dans cette prise en charge : le.la patient.e au Surmoi faible a besoin de sentir à nouveau ce sentiment. Il.elle va, là aussi progressivement, se rendre compte que cette quête est possible si et uniquement si, il.elle accepte l'établissement d'un Surmoi.

On peut poser l'hypothèse ici qu'un sujet qui semble avoir un Surmoi faible n'a pas complètement abandonné son Moi-idéal pour construire l'Idéal du Moi : la quête du Moi-Idéal ne s'est alors pas bien passée durant la mise en place du narcissisme primaire de la petite enfance ; le sujet passe alors beaucoup de temps pour nourrir le Moi-Idéal plutôt que



d'alimenter la bonne relation entre ce Moi-idéal et cet Idéal-du-Moi. L'enjeu dans le cabinet est alors la bonne mise en place de l'alliance thérapeutique et le respect du cadre.

Peut-on imaginer qu'une patiente comme Marie puisse avoir envie de réfléchir sur elle-même dans une expérience groupale ? Y aurait-il du sens à ce que ces personnes se retrouvent dans un groupe de pairs pour échanger ?

Évolution de la prise en compte surmoïque du.de la patient.e en cabinet

Il y a quelques années, la plupart des patient.e.s qui venaient consulter en psychanalyse ou psychothérapie était principalement des personnes qui avaient un Surmoi trop fort et qui souhaitaient pouvoir se débarrasser de la culpabilité ou d'une angoisse latente.

Le Surmoi fort provient d'une mère trop peu attentive et présente affectivement pour l'enfant ; l'angoisse de castration est alors très forte et le sentiment de culpabilité de manière équivalente. La thérapie, pour les personnes au Surmoi fort, permet au.à la patient.e d'être dans beaucoup plus d'amour de soi et de la prise en compte du Ça.

Aujourd'hui, on remarque qu'il y a de plus en plus de patient.e.s qui viennent en thérapie avec un Surmoi plutôt faible : si la culpabilité ne semble pas trop présente, qu'est-ce qui pousse ces personnes à vouloir se remettre en question ?

De prime abord, on pourrait émettre l'hypothèse que ces personnes n'ont absolument rien à remettre en question, puisque, de leur point de vue, ils.elles font si bien ! Mais, leur souffrance provient en fait d'un manque de reconnaissance, de prise en compte ; un sentiment que le "tout m'est dû" n'est pas totalement ancré dans un principe de réalité. C'est justement cet écart qui les malmène : l'angoisse de castration ne passe donc pas par un sentiment de manque affectif maternel aux moments des stades psychosexuels antérieurs, mais bien par un sentiment d'avoir perdu dans l'ici et maintenant, cette fusion et ce sentiment de toute-puissance face à l'objet.

Ces adultes qui poussent la porte du "psy" ont eu une enfance sans contrainte, bien choyée, avec une mère souvent très protectrice, qui s'assurait qu'ils ne « manquent jamais de rien » ...

Or ne pas manquer crée le manque, car où se trouve le désir si on ne manque de rien ?

Si l'Autre me doit tout, comment faire quand il n'y a plus rien ?

Aujourd'hui, le cordon ombilical coupé, ces patient.e.s se retrouvent seul.e.s à devoir gérer leurs tourments et leurs angoisses. Ils.elles doivent affronter un environnement plus si sécure, où l'individualité et le Self Made Wo.Man sont rois.reines : l'individualisme est à son apogée et les personnes ne savent plus forcément où se tourner pour contrer cette angoisse.

Le groupe ou la mise en place d'un Surmoi groupal

Participer et échanger dans un groupe, c'est accepter d'abandonner son Surmoi individuel pour un Surmoi groupal : l'effet de groupe permet l'effacement du Surmoi individuel au profit du groupe, et il en va de même pour le type de comportement. On remarque aisément des situations groupales qui dégénèrent à cause de cette force de l'influence que les sujets ressentent en termes de toute-puissance et de libération d'actions. C'est malheureusement souvent le cas pour les jeunes gens qui subissent le harcèlement scolaire. La force et la puissance des violences sont accentuées par cette dynamique de groupe.

Lorsque le groupe est bienveillant et qu'il est porté pour vivre des choses agréables pour l'ensemble du groupe, tout va bien ! Lorsque le bouc-émissaire est désigné, cela se gâte



rapidement pour ce dernier. Dans un groupe, la puissance des projections est très forte, car on remarque que chaque inconscient trouve un inconscient qui lui correspond : dans ce groupe, se créent alors des affinités assurées, en tout cas dans un premier temps. C'est l'endroit où toutes les projections inconscientes sont possibles.

En thérapie individuelle, ce n'est pas toujours facile de trouver le bon thérapeute : dans un groupe, on trouve forcément au moins un bon objet avec qui être en connexion !

L'intérêt du groupe se trouve aussi dans le lien que le sujet entretient avec le Surmoi : l'être humain fait tout pour se dégager de son Surmoi trop contraignant. Le fait de remplacer le Surmoi individuel par quelque chose de supérieur, le Surmoi groupal, permet d'abaisser la culpabilité.

E. Processus d'individualisation comme nouveau chemin et d'acceptation (Jung)

Karl Gustav Jung a théorisé la notion d'individuation (Agnel, 2008) qui est un processus naturel de transformation intérieure, vécu consciemment ou non, par lequel un être devient un « individu » psychologique, c'est-à-dire une unité autonome et indivisible. Lorsque le processus est conscient, Jung considère comme une tâche qui incombe au Moi et consiste à intégrer l'inconscient c'est-à-dire à « faire la synthèse du conscient et de l'inconscient » (Jung & Le Lay, 1912), p 500.

Pour lui, l'équilibre se trouve entre le conscient et l'inconscient qui prend racine dans les rêves et les symboles. « *Advenir-du-Soi* » est en effet, « *la coordination du Moi et du Soi (qui) réalise la totalité, quelles que soient les blessures et les manques* ». L'être individué a réussi, par définition, à dépasser les difficultés et les fixations du passé et cela se manifeste par le fait qu'il a compris comment déjouer les phases où il se sent régressé. Est-ce que cela signifie que l'être individué ne régresse jamais ?

Une personne qui a été sécurisée lorsqu'elle était enfant réussit « naturellement » à dépasser ses difficultés et ses frustrations. Néanmoins, il me semble primordial dans ce chapitre de revenir sur la notion du principe de réalité :

« La mère suffisamment bonne » théorisé par Winnicott (Winnicott et al., 1953) est illusoire

La relation de la mère à son enfant est instinctivement sécurisante et protectrice. Cependant, les pulsions dévorantes et agressives qui lient les deux êtres et la réclamation de l'enfant à sa mère pour que celle-ci assure ses besoins... sont des notions qui font partie de l'évolution de l'enfant. Mais cela n'est pas toujours agréable et bienfaisant pour le psychique de l'enfant ! La mère est donc manifestement pas toujours « bonne » pour l'enfant, car cela serait contraire à l'évolution souhaitable pour ce dernier. « Suffisamment bonne » renvoie donc bien à la notion délicate à tenir pour les mères du « ni trop » « ni trop peu » pour son enfant : renarcissiser l'enfant après la naissance traumatique et répondre à tous ses besoins ; tout en frustrant et « repoussant » son enfant pour qu'il réagisse pulsionnellement et lui permette d'évoluer au stade suivant.

Le sujet ne peut faire autrement que de composer avec ses pulsions (notamment ses pulsions agressives et destructrices qui ont permis à ce sujet de mûrir). Se sentir envahi par les émotions ou par la frustration est de l'ordre du profondément humain. Cela est traversé par tout le monde, même les personnes les mieux « loties », sécurisées dans l'enfance et en termes de structures psychiques et libidinales. Pis encore, je dirai que les personnes ne réagissant pas à ses formes



de pulsions agressives envers l'objet relève plutôt de l'ordre du pathologique : « *Un enfant trop sage n'est jamais bon* » dirait l'Autre...

Alors, est-ce que l'être à priori individué ne tombe jamais dans ses travers « Ça-ïque », de pulsions agressives et destructives ? Comment a-t-il fait pour dépasser cela ?

Le sujet qui se situe dans un processus d'individuation a donc des moments de régression : il.elle régresse parfois mais ne ressent aucune dépendance vis-à-vis de ses schémas de régression. Cette régression n'est donc pas forcément en lien avec une fixation quelconque et est plus de l'ordre de la régression « sociale », ou d'adaptation :

Si une personne individuée s'alcoolise et fume des cigarettes lors d'une soirée, est-ce à dire qu'il s'agit spécifiquement d'une rechute et donc d'une régression au stade oral ? Si cette même personne retrouve son équilibre le lendemain en mangeant sainement et en se reposant, sans culpabiliser et en repensant aux bons moments passés en famille ou entre amis, alors le sujet ne se trouve pas dans une situation de dépendance face aux objets en tension.

Le processus d'individuation est un processus naturel de transformation intérieure, vécu consciemment ou non, par lequel un être devient un « individu » psychologique, c'est-à-dire une unité autonome et indivisible. Lorsque le processus est conscient, Jung considère comme une tâche qui incombe au moi et consiste à intégrer l'inconscient c'est-à-dire à « faire la synthèse du conscient et de l'inconscient » (Jung & Le Lay, 1912), p 500. Pour lui, l'équilibre se trouve entre le conscient et l'inconscient qui prend racine dans les rêves et les symboles.

« Advenir-du-Soi » comme le décrit Jung est précisément au cœur du processus d'individuation et qui renvoie à la notion d'individuation. Pour lui, en effet, « *La coordination du moi et du Soi réalise la totalité, quelles que soient les blessures et les manques.* » ; « *la thérapie doit favoriser la régression et ce, jusqu'à ce que celle-ci ait atteint l'être prénatal* » (Jung & Le Lay, 1912), p 546.

Pour inspirer mes réflexions sur les dynamiques groupales et voir ce qui fait thérapie en groupe, je fais partie d'un groupe de réflexion en thérapie groupale. Cette association propose des séminaires de deux journées, qui se déroulent sur quatre week-ends par an.

En signant la charte de confidentialité et d'adhésion au fonctionnement, je me suis senti appartenir à une entité et je ressentais en moi les contours de l'être individué que je suis en train de devenir.

Ce groupe de travail de réflexion s'appelle ASTRAG (Association pour le Travail Groupal) et a son siège à Genève, là où j'exerce en cabinet libéral.

Les week-ends de regroupement se font en présentiel mais aussi en distanciel et se déroulent comme suit :

- Regroupement en plénière avec l'ensemble des participant.e.s – environs 30 personnes – 1h de discussion.
- Retour en petit groupe de référence d'une dizaine de personnes – 1h de discussion.
- Au bout d'une heure de discussion en groupe, nous avons une pause de 30 minutes puis nous nous retrouvons cette fois avec un.e superviseur.se qui prend la parole. L'observateur.trice est toujours présent.e, micro fermé, et le.la modérateur.trice également - 1h de discussion-



L'objectif principal de ce travail est justement la mise en expérience groupale avec toutes les caractéristiques fantasmatiques que cela implique : un.e des participant.e.s, le.la modérateur.trice est garant.e du bon fonctionnement groupe ; un.e autre participant.e est l'observateur.trice et ne prend pas la parole. Le groupe discute alors pendant une heure.

La particularité de ce travail, c'est qu'il n'y a aucun thème précis abordé, l'ensemble des personnes du groupe ne se connaissent pas... Nous sommes alors tous.te.s tourné.e.s vers des impulsions émotionnelles et inconscientes très fortes et je pense que l'idée principale est de créer un vide chez les participant.e.s, ce qui va créer phantasme et angoisse inconsciente très forte. (Neri et al., 2011)

Les discussions sont parfois animées lorsque l'on trouve un sujet qui nous emporte. Bien souvent, il y a des longueurs, ça ne « prend » pas.

On se situe alors en tant que participant.e.s dans quelque chose qui est de l'ordre de l'angoisse groupale généralisée : qu'est-ce qui doit « prendre » ? Ou faut-il plutôt « laisser » que « prendre » ? Qu'est-ce que c'est que « ça » du coup ? Est-ce bien « ça » ou c'est autre chose ?

Bref, nous nous connectons alors parfois à certaines bizarreries, à l'étrangeté, aux choses qui sont moins fluides, sans que l'on ne comprenne vraiment pourquoi. Bizarrerie, étrangeté, vide, connexion au rien, au peu, comme dans un rêve ou un cauchemar ou sûrement un peu des deux ?! Oui, certainement la manifestation inconsciente de l'angoisse derrière chaque personne !

L'angoisse groupale généralisée se manifeste par un sentiment très étrange lorsqu'il y a des blancs. Le premier retour en grand groupe que j'ai vécu en présentiel était particulièrement intéressant. Nous avons débuté la plénière avec 8 minutes de blanc : tout le monde se regarde, ou regarde là où il peut, personne ne parle ; un vent de quasi-panique s'empare chez quelques-un.e.s...

Soudainement, une vive envie de finir par « casser » ce vide en prenant la parole.

Mais pour dire quoi ? Dire pour casser le silence absolument et me montrer à nu complètement gêné ou angoissé de cette situation ?

Cette situation n'est sans aucune mesure comparable à ce que l'on peut vivre en thérapie : la notion d'angoisse ici est tout à fait étonnante et elle montre un chemin. Ce qui est particulièrement intéressant c'est justement cette notion de groupe : ce groupe, dont je fais partie, donc un bout de moi-même, m'angoisse par son agissement (ou non - agissement) mais en même temps, il me permet de me connecter à l'autre. Et m'en fait apprendre beaucoup plus qu'en thérapie individuelle !

Après la pause déjeuner, malgré le sens singulier de cette expérience comme étrangeté et confrontation au vide, j'étais content de retrouver le groupe et il me semble que tout le monde l'était. Le groupe qui rassure, comme la mère nourricière ...et en même temps, si malmenant et confrontant !

À la fin de la première journée, j'ai pu noter le témoignage d'une de mes collègues lorsqu'elle parlait de cette expérience groupale : « *ASTRAG représente une respiration intérieure, un truc qui va vers moi puis vers les autres. Ça me permet de voir comment je perçois les autres. Tout cela flotte entre mon conscient et mon inconscient. Ce groupe ne sert à rien mais il est comme*



un catalyseur social. Il aide à être en lien avec les autres, mais aussi et surtout avec soi-même il aide » (Kaiser, 2022). Tout mon mémoire part de ce témoignage.

Tout ceci est en lien avec la volonté de se maintenir dans ce processus constant d'individuation.

Qu'est-ce qui m'a effectivement poussé à passer tout un week-end (ensoleillé en plus !) devant mon écran d'ordinateur, seul chez moi, pour parler de « rien » avec des inconnus ? Lors d'un autre séminaire, qu'est-ce qui me pousse à me retrouver avec ces gens pour parler de « rien » ? Que vais-je apprendre ou vivre au final ?

Qu'est-ce que le vide et le silence ? En quoi ont-ils un sens ?

Le silence qui arrivait parfois dans ce retour en plénière en fin de journée était à la fois rassurant et donnant le vertige - à la fois nourricier et dégoûtant – au cœur d'un grand désir de proximité et l'envie de fuir cette omniprésence angoissante aux contours du conscient et de l'inconscient...

Sans aucun doute, j'étais bien au cœur d'un processus analytique très intéressant ; que je n'avais pas expérimenté ailleurs que dans ce groupe...

Je partirais même du postulat que toute personne individuée n'a pas eu d'autre choix que de se situer face à un groupe : un groupe naturel pour porter à bien un projet qui donne de nouvelles compétences et qualités à cette personne ; la thérapie de groupe apporte du nouveau pour la personne qui est en thérapie individuelle depuis longtemps et la confronte davantage à ses angoisses archaïques. Et enfin, l'être individué a eu une réelle peur à un moment donné pour sa vie et s'est alors confronté à cette forte angoisse de mort, de manière réelle (tout ce qui peut amener les sujets en thérapie individuelle comme le deuil, la maladie...) ou symbolique (se confronter à la crainte d'être tué par la horde primitive comme leader de groupe par exemple...). Sa capacité de s'individualiser dans ce contexte-là est bien évidemment sa capacité à réussir, à dépasser tout cela, pour continuer de nourrir le sens de la vie.

Quelle place le processus d'individuation a dans le salon d'un cabinet thérapeutique ? Quelle est la place du désir dans la thérapie ? Comment cela peut-il se mettre en place réellement avec nos patient.e.s ? Qu'est-ce qui fait thérapie à ce moment-là ? Sommes-nous, en tant que praticien.ne en psychothérapie, toujours dans un processus thérapeutique et analytique ?

Maintes questions à parcourir ... en groupe ?

En relation aux thèmes traités par cet article, nous recommandons aussi : (Bayle, 2022; Yalom & Richard, 2017)

Références

- Agnel, A. (2008). *Dictionnaire Jung*. Ellipses.
- Bayle, G. (2022). *Le psychodrame analytique*. <http://www.spp.asso.fr/textes/la-psychanalyse/le-psychodrame-analytique/>
- Freud, S. (1929). *Malaise dans la civilisation*. Payot, 1930.
- Freud, S., Jankélévitch, S., & Mannoni, O. (1913). *Totem et tabou : Quelques concordances dans la vie psychique des sauvages et des névrosés*. Éditions Payot & Rivages, 2021.
- Jung, C. G., & Le Lay, Y. (1912). *Métamorphoses de l'âme et ses symboles : Analyse des prodromes d'une schizophrénie*. Librairie générale française, 1996.



- Kaës, R., & Laurent, P. (2009). *Le processus thérapeutique dans les groupes*. Érès éd.
- Kaiser, B. (2022). *Séminaire ASTRAG en visioconférence* [Visioconférence]. ASTRAG.
- Neri, C., Kaës, R., & Angelini Rota, A. (2011). *Le groupe : Manuel de psychanalyse de groupe*. Éd. Érès.
- Rouchy, J.-C., Pines, M., Anzieu, D., & et al. (1986). W.R. Bion et le groupe : Réévaluation et développements. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 5-6, 177.
- Winnicott, D. W., Kalmanovitch, J., Michelin, M., Rosaz, L., & Harrus-Révidi, G. (1953). *La mère suffisamment bonne*. Éd. Payot & Rivages, 2006.
- Yalom, I. D., & Richard, L. (2017). *Thérapie existentielle*. le Livre de poche.