



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

*Conduire un groupe en thérapie :  
de soi au groupe, du groupe à soi*

Pierre Laigle<sup>1</sup>

*N° 41, 25 novembre 2022*

## A. De l'individualité à la dynamique groupale

Le.la patient.e dans le cabinet thérapeutique est en demande d'accompagnement, par rapport à sa problématique de vie. Le.la thérapeute qui l'accueille dans sa singularité, l'aide à modifier sa perception de lui-même, une vision moins pessimiste, en utilisant le moyen de la conscientisation et de l'association libre, bordant un nombre de séances dans le temps. L'être accompagné en thérapie peut se porter sur des lectures mais aussi par des gens qui vont lui permettre de s'identifier, de s'élever. Le.la thérapeute fait d'ailleurs partie de ces personnes à identification et c'est bien là, la clé de l'alliance thérapeutique et ce qui va instruire le thérapeutique.

L'objectif final – ou presque « transcendantal » parce que vain – est de se rapprocher du processus d'individualité en thérapie analytique : le thérapeute va collaborer pour tenter de rendre une forme de liberté au.la patient.e, par le moyen d'une indépendance par rapport aux mécanismes de défense et notamment celle de la régression et la fixation. En effet, en thérapie, le.la thérapeute ne supprime pas tout comportement régressif mais rend le sujet moins dépendant de ses comportements.

Cette régression est un mécanisme de défense qui ne peut être dépassé dans un premier temps. La démarche analytique est longue et consiste à faire en sorte que le.la patient.e n'ait plus besoin de ce mécanisme de défense, notamment régressif.

Par conséquent, le.la thérapeute doit prendre conscience et mettre au service deux aspects contradictoires :

La régression est indispensable au travail et fait partie du processus analytique. Elle est une forme de défense et reste au service du Moi. Du côté de l'analyste, la régression lui permet une autre écoute, à un autre niveau et lui donne des précisions sur le vécu et le psychisme de l'analysé. Cette conception de la régression est toute à fait celle développée par Anna Freud (Freud, 2015).

Dans le même temps, il me semble que le.la thérapeute doit introjecter sur son.sa patient.e l'être individualisé qu'il.elle voit en lui.elle : la personne qui arrive est alors enveloppée du regard

---

<sup>1</sup> 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.



bienveillant et «en devenir» pour le.la patient.e. Cette dernière est alors contenu.e et accompagné.e pour devenir, pas à pas, cet être individualisé qu'il.elle veut devenir.

Cet être en processus d'individualisation prend sa source dans un concept particulier, qu'on appelle la génitalité (dans le sens de l'être « génital »), terme abordé par Freud et Laforgue en 1920.

Laforgue est un psychiatre et psychanalyste français et selon lui, l'être génital est un individu doté de compétences psychiques qui l'amène à faire face à l'angoisse de séparation et de castration dans un premier temps, et à l'angoisse de mort par la suite. Il apprend à supporter sans fuir et à se réaliser malgré celle-ci.

En acceptant le risque de la mort pour se réaliser, il renonce alors à la croyance, à l'immortalité et aussi à la toute-puissance.

La génitalité est un but à atteindre que l'on atteint au final que partiellement, c'est-à-dire dans certains domaines et certaines caractéristiques uniquement.

Certaines conditions sont en effet nécessaires pour pouvoir y prétendre. Dans son état brut, la génitalité est illusoire, utopique car il ne peut se manifester complètement.

Dans son œuvre, Freud et d'autres psychanalystes, nous rappellent que tout être psychique passe par différents stades de développement qui vont régulièrement, de manière singulière chez chaque sujet, faire des allers-retours entre fixation et régression dans ses différents stades.

Les fixations et régressions sont deux mécanismes psychiques très liées l'une avec l'autre : la fixation de caractère oral, anal ou phallique renvoie à l'idée que les choses ne se passent pas très bien pour le sujet durant cette période de développement psycho-sexuel.

Cette fixation est un échec au dépassement du stade en question alors que la régression fait appel à un retour à cet état qui était dépassé. On peut dire qu'il y aura régression quand il y a eu fixation à l'un des stades et inversement, s'il y a fixation, il y aura plus tard régression.

L'enfant au cours de l'étape de son développement peut traverser des moments plus difficiles pour lui. Il chemine de manière plus ou moins harmonieuse selon son environnement développemental et passe donc toutes les étapes de développement, avec plus ou moins de succès.

Dans la névrose, même si une fixation s'initie, le développement de l'enfant se fera quand même malgré tout.

Cependant, plus l'empreinte laissée par l'étape à problème sera importante, plus l'adulte en devenir aura besoin de compenser en quelques sortes cette étape-là et alors il vivra alors une régression.

La génitalité serait l'absence de régression forte à l'étape quelconque du développement. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a eu aucune fixation à un stade donné mais cela signifie que le sujet ne ressent pas le besoin de venir compenser et donc de régresser. Il y a donc une dépendance minimale voire inexistante à l'objet de régression. La génitalité est un état chez l'adulte qui semble utopique même si certains individus peuvent s'en rapprocher dans certains domaines.



L'atteinte illusoire de la génitalité peut alors devenir un objectif grâce à la thérapie analytique. En effet, en rendant une forme de liberté au patient par le moyen d'une indépendance par rapport aux mécanismes de défense et notamment celle de la régression et la fixation. En effet, tout comportement régressif n'est pas supprimé, l'idée est de rendre le sujet moins dépendant de ses comportements et alors, prendre part entièrement à ce qui nous entoure, à ce qui s'inscrit dans le réel, l'ici et maintenant : le principe de réalité.

D'inconscient à conscient, le.la thérapeute « introjecte du génital » sur son.sa patient.e, et aura la possibilité de voir son.sa patient.e dans sa singularité, sa potentialité et son « Moi » en devenir.

Cela aidera considérablement le.la patient.e pour qu'il.elle se sente accueilli.e dans sa problématique et dans le même temps, amener dans une autre réalité possible sans régression ni fixation et la sublimation. La notion de génitalité est alors une référence pour le.la thérapeute, même si elle reste utopique, car utile à la mise en place de l'alliance thérapeutique propice pour le bien-être du.de la patient.e.

La difficulté du.de la thérapeute dans son cabinet est de composer avec la potentielle régression du.de la patient.e, suite à différentes potentielles fixations à des stades antérieurs. Mais il.elle ne devra jamais oublier l'aspect interjectif de la génitalité du.de la patient.e qui pourra alors dépasser ses difficultés et l'amener à se sublimer et se transcender. Cet élan du.de la thérapeute face à son.sa patient.e amène, il me semble, les conditions intéressantes de la mise en place du cadre bienveillant en analyse thérapeutique.

Cependant, une fois que ce cadre est posé et que l'analyse se met en place, comment penser ce qui est introjecté et projeté au sein d'un groupe ? La sublimation et la transcendance, qui interviennent au bout d'un certain nombre de séances en cabinet ne peuvent-elles pas se mettre en place à un niveau, « plus haut, plus fort » au sein d'un groupe et d'une dynamique groupale thérapeutique ?

Je pars du postulat que le.la patient.e, pour s'individuer « complètement », doit retourner se confronter à la mère symbolique, incarnée par le groupe. Au sein d'un groupe thérapeutique, le sujet a alors l'occasion de revivre ce qu'il a vécu auparavant et qu'il n'a pas pu dépasser : les régressions peuvent aller bon train et permettent à ce que le sujet se repositionne par rapport à cela.

Pour mettre en place ce type de thérapie, il est primordial que le.la thérapeute mette en place les modalités de la mise en œuvre du travail groupal.

## B. Les modalités de la mise en place du travail groupal

### 1. Le cadre du groupe

Le cadre du groupe est opérant selon des caractéristiques qui définissent et établissent la situation thérapeutique : l'idée principale est tout d'abord de prendre en compte l'environnement c'est-à-dire le lieu de la réunion de groupe et l'aménagement de la salle. La fréquence et le temps mais aussi, le rythme des séances sont importants à questionner (déroulement et gestion du temps).

Le cadre doit être discuté tant pour le groupe que pour le.la thérapeute et certains éléments contractuels sont essentiels comme le règlement de fonctionnement, règles d'engagement, modalité de paiement etc. Le.la thérapeute doit examiner son cadre interne et comprendre



pourquoi il.elle propose ce genre de structure avec ces règlements et formes de travail. Le cadre remplit des fonctions vitales pour le bon déroulement du processus thérapeutique.

## *2. Les fonctions du cadre*

La fonction de sécurité, de contenance et de soutien

Le cadre sûr pour les personnes accueillies doit fournir un environnement cohérent avec des repères bien connus qui réconforte les participant.e.s. Il permet à chacun de disposer d'un filet de sécurité, de s'exposer au regard des autres pour commencer à discuter et opérer des changements.

Le soutien du groupe découle de la camaraderie qu'il instaure entre ses membres. Cela n'annule pas toujours les « rivalités » ou potentielles jalousies mais l'appartenance au groupe ressuscite toutes les composantes de la fraternité.

Lorsque les membres sont en difficulté et en détresse, il est courant que les autres membres du groupe offrent des mots d'encouragement ou des commentaires qui les font se sentir mieux.

Le.e thérapeute de groupe est vigilant à ce que cette fonction de cadre soit particulièrement respectée pour ne pas créer les tensions que l'on connaît entre les membres de la fraternité : il.elle symbolise alors la bonne mère qui donne place et écoute mais aussi le bon père qui intime aux plus bavard.e.s ou plus extraverti.e.s de se taire pour laisser la place aux autres.

La fonction de délimitation

Cette fonction de délimitation sépare la vie quotidienne des participant.e.s de l'espace thérapeutique. Tout comme dans un espace thérapeutique individuel, le cadre particulier et l'« étrangeté » qui existent dans le bureau du psy, il en va de même pour le groupe : sorte de bulle où tout est dit ici et maintenant. C'est un espace de libération pour l'expression de soi et l'expérimentation.

Le cadre propose toujours une zone de transition intéressante. Tout ce qui est dit dans le groupe est « vrai ». Comme dans la pratique individuelle, c'est une réalité particulière qui encourage le jeu et l'imagination. En outre, le cadre peut également servir d'outil réglementaire. Tous les membres peuvent explorer leur position sur la loi lorsqu'il y a des dispositions claires. Les réponses défensives permettent aux gens d'exprimer leurs fantasmes, leurs impulsions et leurs désirs sans risquer d'agir.

Ce cadre est extrêmement réconfortant, car il permet à chacun.e de pouvoir se « conter et se raconter ». L'environnement groupal permet une série d'activités communicationnelles qui donne un espace de liberté, d'invention, de découverte, de contenance et de sécurité. Les membres du groupe peuvent avoir de nouveaux types de connexions interpersonnelles, de communication et d'autres réactions aux préoccupations qui pourraient irriter l'un ou l'ensemble d'entre eux, afin de les aider à progresser vers une meilleure autonomie et un meilleur équilibre.

## *3. Les règles*

Toute situation psychanalytique de groupe se fonde sur deux règles fondamentales de non-omission et d'abstinence.

Ces règles sont un élément crucial du cadre. Elles peuvent varier selon les thérapeutes et les méthodes, mais elles restent généralement un fondement convergent. Elles sont comparables à



celles employées en psychothérapie individuelle, mais elles ont une forme distincte liée au contexte du groupe.

Les règles de non-omission se mettent en place comme suit en situation de groupe :

- Règles de libre parole : les participant.e.s parlent entre eux.elles de ce qu'ils.elles veulent.. Cette invitation à une liberté illimitée ravive dans l'inconscient de chacun.e à la fois le désir refoulé et l'angoisse de transgresser l'interdit en les formules.
- Règle de présence, d'engagement et de ponctualité
- Règles de confidentialité
- Règle d'obligation de parler : participant.e.s et moniteur.trice ont à parler ensemble de ce qu'ils.elles ont à dire dans la situation et ils.elles n'ont pas d'autre chose à faire qu'à le dire.
- Règle de restitution : cela consiste à faire part en séance, des échanges qu'ils.elles ont pu avoir entre eux.elles en dehors des séances, lorsque ces échanges concernent le groupe dans son ensemble
- Règle de non passage à l'acte entre participant.e.s

Les principes fondamentaux de la thérapie de groupe visent à encourager les comportements positifs afin de permettre l'activité thérapeutique, ainsi qu'à interdire les choses qui pourraient l'entraver.

## C. Qu'est-ce qui fait thérapie ?

### 1. Groupe de travail, groupe naturel ou groupe thérapeutique ?

Le groupe naturel est le groupe dans lequel nous vivons de manière quotidienne : cela peut être le groupe de parents d'enlevés ou le groupe de l'association du village fleuri, tout comme le groupe dans lequel j'évolue dans le bus qui m'amène au travail le matin. Il a la caractéristique d'avoir un nombre restreint de membres tel que chacun.e puisse avoir une perception individualisée de chacun.e des autres et que de nombreux échanges interindividuels puissent y avoir lieu.

Le groupe de travail est le groupe qui est tourné vers un objet défini avec des objectifs et une mission à accomplir en groupe : la question de l'angoisse et de l'inconscient est moins prégnante car la psyché humaine dans ce cadre-là est tournée vers quelque chose. Cela peut être un groupe de travail au sein d'une équipe, qui a une mission bien définie.

Il n'est évidemment pas dépourvu d'émotions ni de présupposés de base, mais ceux-ci ne le dominent pas, car le groupe reste en contact avec la réalité : il maintient la capacité à supporter la frustration mais aussi de garder un contact avec la réalité et le temps.

Exemple du groupe de « supervision » au sein d'ASTRAG

Lors de ce séminaire qui dure tout le week-end, nous avons en début d'après-midi une heure de réflexion/supervision, avec deux animateur.trices extérieur.e.s, qui permet au groupe d'élaborer autour d'une problématique ou conflit groupal, exposé par un des membres du groupe. Le groupe est alors concentré sur la tentative de résolution de cette problématique ;





l'inconscient groupal et l'angoisse groupale sont alors moins ressentis par les membres, car nous sommes alors tous tournés vers cet objet.

Nous sommes encore au sein d'un groupe thérapeutique car nous sommes réunis pour vivre quelque chose de l'ordre de la réflexion sur soi ; mais il s'agit moins d'un travail analytique de fond car l'objet est déterminé.

Qu'est-ce alors la thérapie de groupe ? À partir de quand peut-on prétendre que la formation d'un groupe tend à une approche thérapeutique ?

On peut dire qu'un groupe est psychothérapeutique lorsqu'il permet des transformations psychiques chez ces participants par l'élaboration des relations intersubjectives et groupales qui s'y créent. Autrement dit, le processus thérapeutique en groupe démarre lorsque ce dernier se forme autour d'éléments psychiques en transformation chez les participants.

*« Le sujet est alors sujet du groupe et sujet dans le groupe ; il n'est pas le groupe et pourtant il est groupe et il se représente comme le groupe, soit sur le mode de la métaphore, soit sur celui de la métonymie »* Kaës, L'appareil psychique groupal

## 2. Thérapie de groupe

Les niveaux du travail

Il existe trois niveaux de travail groupal que l'on peut distinguer.

- le niveau intrapsychique : la composante essentielle à prendre en compte dans ce travail groupal est les problématiques singulières de chaque personne : angoisse, anxiété, stress, conflits intérieurs, symptômes, résistances...
- le niveau relationnel et inter-relationnel : l'un des objectifs du/de la thérapeute de groupe est d'aller au-delà du niveau individuel et créer les conditions pour que les gens entrent en relation les uns avec les autres. Comment échangent-ils, quel positionnement dans le groupe, y a-t-il des querelles, des attaques ou des alliances ? Y a-t-il, parfois ou de manière continue, des mouvements transférentiels dirigés vers le/la thérapeute ou d'autres membres du groupe ?
- Le groupe est souvent considéré, en tout cas de manière inconsciente, comme une sorte de famille où le/la thérapeute représente fréquemment une image parentale.

Exemple du « petit groupe » VS le « grand groupe » au sein d'ASTRAG :

Lors du séminaire, nous nous retrouvons à deux reprises le matin (deux fois 1h de discussion) dans le même « petit » groupe, qui est formé de 8 personnes, qui se retrouvent régulièrement. Deux personnes du staff sont présentes : il s'agit d'Arnaud\* qui a un rôle de « conducteur » c'est-à-dire le médiateur mais aussi la personne qui cadre le groupe, rappelle les règles, etc. et d'une seconde personne, Carole\*, qui observe le groupe et n'intervient pas. Cette configuration est de manière inconsciente perçue comme la figuration parentale car ce duo est systématiquement composé d'un homme et d'une femme, soit l'équivalent de papa et maman. Le groupe peut alors s'identifier au bon groupe de soutien, que représente la famille dans l'inconscient de chaque personne. Il m'a semblé parfois, entendre tantôt ma tante quand une participante prenait la parole ou tantôt ma sœur... Le cadre bienveillant et cadrant d'Arnaud\* a clairement été identifié par tout le monde comme le bon papa qui instaure la Loi et veille à son respect. Cette autorité naturelle permet à ce que chacun.e se sente en sécurité. En fin de journée,



nous nous retrouvons, tou.te.s ensemble dans le « grand groupe » *en cercle pour échanger sur les sujets que l'on veut. Ce grand groupe ressemble alors à la société ; avec toutes les variantes de personnalités qu'on puisse y trouver. Je reviendrai plus tard sur l'expérience du grand groupe.*

L'empathie au cœur de la posture thérapeutique du groupe...

Dans la thérapie de groupe, le travail est axé sur ce que les participant.e.s pensent, ressentent et vivent au moment présent. Un.e thérapeute de groupe, comme un.e thérapeute individuel.le, doit faire preuve d'empathie, de respect, d'acceptation et de congruence. Il.elle doit être conscient.e de ses limites et de ses forces. Il.elle doit également être conscient.e des effets de ses paroles, de ses regards, de son attitude et de ses gestes sur le groupe.

La personne qui anime le groupe, le « conducteur », utilise l'écoute active pour encourager la discussion et la communication. Il facilite l'interaction et la conversation en reformulant ce qu'il comprend au groupe. Dans l'exploration, le.la thérapeute pose des questions, relance pour approfondir la réflexion. Pour cela, il.elle doit incarner la posture professionnelle d'être suffisamment « contenant.e » pour s'adapter à l'agressivité et à l'anxiété des participant.e.s et fournir un environnement sûr. Il devra être capable d'accompagner les participant.e.s dans des états de régression à forte intensité émotionnelle. Posséder une certaine créativité et imagination est particulièrement important pour faire face à certaines situations plus délicates : l'humour, l'autodérision... Cela permet aussi de s'adapter aux participant.e.s, mais aussi de développer leur propre créativité.

Le.la thérapeute en séance de groupe, doit avoir dépassé sa propre fragilité narcissique pour ne pas être affecté.e et déstabilisé.e par les projections et potentielles attaques des participant.e.s. Être capable d'accepter ses propres incohérences, ses erreurs, et même sa propre agressivité, tout en n'utilisant pas le groupe pour sa gratification personnelle.

L'agressivité groupale : exemple au sein de l'ASTRAG

On remarque que le cadre parfait d'une psychothérapie de groupe serait alors l'alternance de deux thérapeutes de groupe qui alterne une posture passive et une autre plus active :

- la place d'observateur qui ne dit aucun mot
- et l'autre, plus actif, qui va mener le groupe, le conducteur.

Et alternativement, ce.tte même thérapeute de groupe plus actif.ve devient alors observateur quand le.la second.e reprend une place plus active. Le.la thérapeute de groupe est alors au centre de quelque chose d'extrêmement intéressant : en effet, s'il.elle cadre trop, il y a de fortes chances que le groupe ressentent la peur et au final, l'incapacité du leader à se gérer.

Le.la bon.ne thérapeute de groupe a du coup meilleur temps d'être dans une structure plutôt passive et de laisser un maximum de liberté quant aux règles et aux cadres à donner dans ce groupe, à partir du moment où les règles ont été clairement identifiées par l'ensemble du groupe.

Si le.la thérapeute de groupe se cramponne à ses propres règles et son propre cadre, il.elle risque alors de devenir le père de la Horde primitive qui craint pour sa vie et sa survie. Les membres du groupe sont alors excédés, et ont, symboliquement, envie de tuer ce patriarche dépassé et peu structurant.



La place de leader de groupe est alors difficile à trouver : le groupe projette sur le leader la place de sauveur et de toute-puissance. Comme un dieu honorifique sur qui l'on projette la pluie et le beau temps, le leader est alors perçu comme ayant des pouvoirs mais aussi des devoirs qu'implique sa place.

Or, ce leader, pour résister, ne peut accepter cette place sans être sujet à être reconnu comme despotique ou trop autoritaire, ce qui mènerait à la fois le groupe et lui-même à sa perte. Il ne prend donc pas le rôle des devoirs et pouvoirs qu'on lui incombe pour ne pas être tout-puissant : la conséquence directe de cela est, sans aucun doute, le ressentiment du groupe face à ce leader incapable, nul car incarné comme sauveur qui ne sauve pas.

### *3. Le transfert et la résistance en thérapie de groupe*

Le mécanisme du transfert permet au.à la thérapeute de réactualiser le conflit névrotique et l'origine relationnelle dans le cadre thérapeutique. Le.la patient.e est ramené. e à sa vie ici et maintenant, à travers ce mécanisme et les causes de ces conflits, ce qui lui permet de prendre conscience de ce qu'il.elle se raconte sur son passé. Le transfert fait référence au fait que les impressions interpersonnelles précoces sont transmises et copiées dans les relations ultérieures tout au long de la vie. Nous déplaçons les schémas relationnels de l'enfance, que nous avons formée dans nos liens avec nos parents, nos frères et sœurs et nos proches, par de nouvelles relations.

Ces symboles peuvent être positifs car ils se réfèrent à des sentiments de compassion, d'amour ou de respect. Ils sont tout à la fois négatifs car ils se réfèrent également à des sentiments et des sensations telles que la méfiance, la colère, la haine ou le mépris. Tout cela contribue à promouvoir et donner un matériel important pour l'interprétation, la compréhension et la contribution à la réduction du refoulement.

L'avantage d'un groupe est qu'il estompe les réactions transférentielles des individus et diminue leur anxiété. Dans un groupe, les patient.e.s sont plus susceptibles d'exprimer leur colère envers leurs thérapeutes que dans le cadre d'un traitement individuel.

La notion de résistance est un domaine clé de l'étude psychanalytique car elle est selon Freud, exactement « ce qui entrave le travail thérapeutique ». C'est le problème qui entrave la guérison du.de la patient.e et c'est une sorte de force qui résiste aux représentations trop menaçantes pour le Moi : cette résistance est liée aux mécanismes de défense qui ont été décrits par Freud, qui permettent de protéger le Moi et les représentations refoulées.

Ces défenses sont en effet activées par le sujet pour se protéger contre tout ce qu'il perçoit comme un danger. Ils servent à protéger le Moi contre les conséquences désagréables (chagrin, culpabilité et abus narcissiques) et les dangers qui le menacent en raison du mouvement des pulsions libidinales et agressives, de la connexion avec les autres, de la peur de l'abandon, du rejet, du jugement, voire de la dépendance ou des événements traumatiques de la violence ou du deuil. Les défenses telles que le déni, la répression, la projection et la formation de réactions sont souvent ancrées dans la personnalité d'une personne et se manifestent à la fois physiquement et mentalement.

### *4. Anzieu et l'illusion groupale*

Dans l'ouvrage, « *Le groupe et l'inconscient* » (Anzieu & Kaës, 1975), Anzieu aborde la question des démarches intéressantes à prendre en compte pour mener un groupe de réflexion psychanalytique.





Une démarche psychanalytique est d'abord une démarche de pensée scientifique ; en effet, à tout type de faits cliniques observés doit correspondre une hypothèse et celle-ci doit être appuyées sur un matériel clinique significatif et précis.

La démarche psychanalytique appliquée au phénomène de groupe obéit également à des critères plus spécifiquement psychanalytiques : le premier d'entre eux concerne le vocabulaire. Le psychanalyste qui effectue un travail de recherche sur les groupes ne peut recourir dans ses énoncés théoriques qu'au seul vocabulaire psychanalytique... Un vocabulaire plus large est donc nécessaire.

Le second critère concerne la conception du déterminisme : l'explication psychanalytique est en effet pluridimensionnelle. Elle peut être d'ordre dynamique, économique, topique, génétique, fantasmatique.

L'illusion groupale désigne certains moments d'euphorie fusionnelle où tous les membres du groupe se sentent bien ensemble et se réjouissent de faire un bon groupe.

- Du point de vue dynamique, l'illusion groupale apporte une tentative de solution au conflit entre un désir de sécurité et d'unité d'une part, une angoisse de morcellement du corps et de menaces de perte de l'identité personnelle dans la situation de groupe d'autre part.
- Du point de vue économique, elle représente un cas particulier du clivage du transfert : le transfert positif est concentré sur le groupe comme objet libidinal.
- Du point de vue topique, elle montre l'existence d'un Moi-idéal groupal.
- Du point de vue fantasmatique, elle requiert l'introjection du bon sein comme objet partiel et l'identification narcissique à celui-ci, afin de réparer les dommages causés par un fantasme destructeur spécifiquement mobilisés par la situation de petits groupes, celui d'enfants qui s'entre-déchirent dans le sens de la mauvaise mère.
- Du point de vue génétique, l'illusion est une étape nécessaire dans la constitution par l'enfant, du monde extérieur, étape où celui-ci est représenté comme extension de la toute-puissance maternelle (Winnicott et al., 1953) ; l'illusion groupale permet la constitution de l'être du groupe comme objet transitionnel.

La troisième règle de nature psychanalytique concerne l'interaction de l'inconscient des sujets et de l'inconscient de l'interprétant.e. À tout effet inconscient tendant à se manifester dans un champ quelconque correspond une résistance s'opposant à cette manifestation.

En plus du transfert des participant.e.s sur l'interprétant.e et de leurs transferts latéraux les un.e.s sur les autres, la situation psychanalytique groupale suscite un transfert sur le groupe pris inconsciemment par eux.elles comme objet d'investissement pulsionnel et fantasmatique.

## D. Pratique groupale en thérapie

### 1. La supervision collective

La supervision collective réunit un petit nombre de praticien.ne.s autour d'un.e superviseur.euse analyste. Chaque personne est invitée à présenter un cas clinique qui lui pose problème.

Les collègues entendent et se centrent sur le cas lui-même mais sont attentif.ve.s à la relation entre le psychanalyste et son.sa patient.e. Le.la superviseur.euse s'intéresse également surtout



au contre-transfert du.de la psychanalyste, à la façon dont il.elle réagit avec son.sa patient.e à un niveau conscient mais aussi un niveau inconscient, à ses identifications, projections, etc.

Les supervisions collectives favorisent certains effets intéressants entre participant.e.s : échanges hors séances sur les cas présents et permettant de relativiser la parole et le poids du.de la superviseu.euse. Elle habitue aussi les participant.e.s à s'impliquer personnellement face aux autres, à dialoguer entre collègues et à gérer la vie communautaire ce qui peut par ailleurs faciliter leur intégration. Le groupe a permis la diversification des mouvements transférentiels du.de la superviseur.euse, qui se porte à la fois sur le.la superviseur.euse que sur leurs collègues ou sur le groupe lui-même ; ces manifestations sont plus faciles à repérer que dans la relation individuelle. Le groupe rend plus visible et plus verbalisable le contre-transfert du.de la superviseur.euse, contre le transfert indirect sur le.la patient.e des participant.e.s et plus direct sur les participant.e.s eux.elles-mêmes.

On peut partir de l'hypothèse que quelque chose de la problématique du.de la patient.e se rejoue métaphoriquement entre les membres du groupe, ce qui permet à son analyste une meilleure intervention auprès de lui.elle :

*« Ce réemploi par le superviseur au bénéfice du patient de ce qui a été compris d'une manière quelques fois quasi psychodramatique et par le déplacement dans le groupe, paraît fraîchement aidé par le fait que la compréhension en a été collective »* Guillaumin, 1999, *Quelques remarques sur la supervision collective, Revue française de psychanalyse.*

Dans le groupe, le jeu des instances psychiques (Ça, Moi, Surmoi) se distribue entre les membres et s'exprime dans la relation... L'instance surmoïque est généralement projetée sur le.la superviseur.euse, et ce avec d'autant plus de force que, dans la réalité, il.elle assume une fonction d'évaluation. Donc la coopération qui s'instaure au sein du groupe estompe un peu ce caractère surmoïque attribué au.à la superviseur.euse surtout si ce.tte dernier.ère s'efforce d'être animateur.trice du travail collectif plus que juge.

Ce mouvement favorise une certaine maturation chez les participant.e.s, les aidant à passer du statut subjectif. La supervision apparaît comme situation formative particulièrement riche par laquelle les candidat.e.s s'affirment et se personnalisent le plus visiblement au milieu des autres, dans une tension observable entre l'appartenance et l'autonomie et réactions de chacun.e favorise l'appropriation personnelle et la compréhension par celui.celle qui présente un quart de ce qui lui est renvoyé par le groupe ; la multiplicité des points de vue lui laissant plus de liberté pour choisir ce qui peut l'aider.

La différence que l'on peut observer au sein du groupe d'intervision que l'on a formé avec d'autres collègues est bien la mise en commun de cas pratiques ou de réflexions plus théoriques, entre pairs. Même si je prends symboliquement le lead sur l'organisation, la place de chacun.e, etc., j'investis cet espace comme les autres, pour faire en sorte que moi aussi, je puisse m'exercer, réfléchir aux problématiques que je rencontre avec mes patient.e.s en cabinet.

Les échanges ont particulièrement été riches lorsque j'ai ressenti des difficultés pour accueillir une patiente me parlant des problématiques d'inceste qu'elle a connues plus jeune ou même, un patient ayant vécu trois décès d'enfants... Je pense que des groupes comme le nôtre devrait être systématiquement proposés aux étudiant.e.s en formation, car ils sont particulièrement riches.



La question de la posture professionnelle s'acquiert bien sûr avec la bonne connaissance des concepts théoriques et avec l'expérience professionnelle mais je ressens beaucoup de professionnel.le.s assez désarmé.e.s pour affronter les premier.ère.s patient.e.s avec des problématiques particulières.

La connaissance théorique, les ateliers pratiques (stage et/ou cas d'école) et les cas cliniques apportés tout au long du cursus sont de très bonnes qualités. L'obligation d'aller faire une cinquantaine d'heure d'analyse didactique est primordiale et entraîne les futur.e.s professionnel.le.s à cet automatisme, essentiel au bon travail d'accompagnant.e.

Aussi, j'ai remarqué qu'il y avait beaucoup d'hésitations et une certaine dose de détresse au moment d'accueillir les premiers.ères patient.e.s, qui peuvent avoir des problématiques très complexes. Je trouve que ce travail de supervision collective avec d'ancien.ne.s étudiant.e.s serait un réel atout, pour répondre davantage aux sollicitations déjà nombreuses que peuvent avoir les étudiant.e.s.

## *2. Les groupes d'auto-support et les groupes de soutien*

Dans cette partie, il me semblait important de revenir sur certains groupes possibles qui peuvent être intéressants à mettre en place, en complément de la cure analytique individuelle. Les groupes d'autosupport, mais aussi tout simplement de soutien, peuvent être largement mis en place dans différents lieux et avec différentes missions. Cette liste est non exhaustive et aurait la chance de pouvoir se mettre en place à bien d'autres endroits.

Groupe des Alcooliques Anonymes ou de personnes consommatrices d'autres produits psychotropes

Le groupe le plus connu, qui effectue un travail remarquable dans le soutien aux personnes est le groupe des Alcooliques Anonymes, qui est un groupe de formation pérenne et qui permet le soutien, à différents niveaux. La problématique alcoolique est particulièrement difficile à prendre en compte, au vu de la mise en place du mécanisme de défense du déni, lié à la substance et la problématique de la honte, qui est inhérente à chaque parcours de vie de la personne alcoolique.

Ces groupes de soutien s'exercent dans les champs médico-sociaux, dans l'accompagnement des personnes qui ont des problématiques particulièrement stigmatisées.

Groupe de personnes pratiquant le Chemsex

Je pense en particulier à une population particulièrement stigmatisée et « honteuse » parce qu'à la marge des pratiques de consommation et des pratiques sexuelles courantes : il s'agit des personnes qui pratiquent le chemsex. Le chemsex est une pratique incluant la plupart du temps des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, avec une consommation souvent excessive de produits psychotropes, permettant une décharge, en termes de plaisir, exponentielle.

On remarque que plus le trouble du sujet est considéré comme déviant dans la société, et donc la honte ressentie par les personnes concernées grandissante, plus les groupes d'autosupport sont intéressants car ils mettent en place les conditions d'une parole libre et libérée. En effet, les personnes du groupe se sentent alors « confortées » voire « réconfortées » de pouvoir verbaliser le gênant, l'obscène, l'impensable, voire l'horreur.



Un groupe de parole a d'ailleurs été mis en place dans ma ville, à Genève, pour que ces personnes aient un endroit pour parler de leur consommation et leurs pratiques sexuelles. Loin du cadre hospitalier, qui pourrait stigmatiser les personnes comme malades, ce lieu est un endroit adapté pour les personnes LGBT+ où la parole peut être libérée, sans discrimination. Le staff est composé de personnels psy et social mais aussi, médical en cas de besoins. Cette prise en charge pluridisciplinaire, en dehors de l'hôpital, permet que les personnes puissent se retrouver en groupe pour discuter de ce qui les tourmente, mais aussi avoir un groupe de support, leur permettant de se sentir comprises, entendues et de recevoir des aides ou des conseils, au sein d'un même groupe de pairs.

#### Les personnes fortement traumatisées

Les témoignages d'abus ou d'agressions sexuel.le.s, voire d'inceste, font florès depuis un certain temps. La prise en compte de la parole de ces personnes (en grande majorité des femmes) est primordiale pour que leur vérité et leur réalité soient reconnues. La capacité du groupe à être source de confiance et de certitude est particulièrement importante pour les patient.e.s en souffrance car leur sentiment d'exister et d'être elles-mêmes n'est pas suffisamment structurée.

Il est d'ailleurs important de noter ici que l'accompagnement des personnes qui ont vécu un traumatisme se fait autour de la mémoire : aller voir la mémoire traumatique pour transformer petit à petit celle-ci en une mémoire autobiographique ; remettre du sens dans ce que ces personnes ont vécu et remonter, petit à petit, vers leurs blessures d'enfant.

En effet, la notion de narration lorsque l'on a souffert de choses traumatiques est très importante. Le groupe va amplifier cette dynamique en proposant à la fois un écho plus important autour du groupe de pairs, mais en même temps, une caisse de résonance. On retrouve ici complètement l'idée du contenant-contenu !

Les groupes de soutien ou d'autosupport peuvent aborder le traumatisme sur plusieurs aspects : l'explication de la différence entre traumatisme et traumas ; les explications en groupe de ce que signifie la sidération ou la place de victime ; ou même, à un autre niveau, des groupes d'échanges sur la mise en place de mesures juridiques (sur les droits, les devoirs, les freins de la justice...) pour être dans une démarche de réparation, etc. Les femmes en situation de violence sexiste peuvent ressentir le besoin, pour combattre la peur, ou la tentation de se rapprocher de l'homme violent, de se retrouver et de discuter pour dépasser tout cela.

Dans cette situation groupale de personnes traumatisées, le groupe lui-même va agir sur les traumas (qui sont inconscients) grâce à la résonance des participant.e.s qui vont parler de leur traumatisme (qui est conscient).

Le.la thérapeute de groupe va peut-être pouvoir travailler particulièrement sur le type d'attachement que les personnes ont vécu quand elles étaient petites. Au sein des personnes ayant vécues des traumatismes, il est assez fréquent de voir des personnes avec un attachement insécure.

Dans une thérapie groupale, le groupe, conduit par le.la psy en présence, va venir sécuriser l'ensemble des participant.e.s, comme une mère suffisamment bonne le ferait pour son.sa petit.e. Le groupe représente alors cette mère que les participant.e.s n'ont pas eue. Ils.elles reçoivent enfin, à un autre endroit, la protection qu'ils.elles attendaient et qu'ils.elles n'ont pas eue.



### Groupe de parole pour personnes perverses

Dans ce type de situation, le.la professionnel.le est encadré.e par un staff large, pluridisciplinaire avec un mandat d'intervention qui relève la plupart du temps de la justice ou d'une unité psychiatrique. Il s'agit là d'accueillir la parole de personnes pédo-criminelles, des violeurs.euses, ou ayant des comportements déviants du point de vue de la morale et de la loi (exhibitionnisme, manipulation...) ayant déjà passé à l'acte ou non.

Le travail éthique et déontologique des personnes qui accompagnent ces groupes est d'autant plus important. Une supervision et une bonne analyse sont primordiales dans ces cas-là. La violence des récits et la prise en compte de l'abject sont à prendre en compte. L'idée ici est de permettre de dévier les pulsions agressives en tentant de mettre du sens dans les actes, en remettant du principe de réalité pour ces personnes aux comportements déviants : revenir sur ce qui s'est passé pour la victime, dans la situation, pour trouver un lien de dérivation de la pulsion et du désir sur des sources plus acceptables de fonctionnement et de satisfaction, etc.

Je crois, par ailleurs, que le travail du.de la psychopraticien.ne libéral.e est aussi dans ce sens-là : se confronter aux pathologies les plus graves et permettre que ces personnes, aussi marginalisées soient-elles, puissent être accueillies et entendues en leurs endroits. Il s'agit là d'un positionnement très fort que de dire et de penser que toutes les personnes, mêmes celles pouvant commettre des abominations, puissent être entendu.e.s et accompagné.e.s psychiquement. Une formation précise et un accueil inconditionnel du lourd sont à envisager.

Il est important de préciser que l'exemple de ces types de groupes n'est pas représentatif. Il permet seulement de rendre compte du fait que l'application de la psychothérapie groupale est infinie. Parce que, pour chacun de ces groupes, la place du.de la « psy » est évidente.

Enfin, et pour conclure ce chapitre, il me semble important de préciser aussi que des groupes peuvent se mettre en place avec des patient.e.s, qui ont des problématiques ou des troubles distincts les uns des autres. L'idée du groupe d'autosupport montre bien ici l'idée de se soutenir, dans et à travers le groupe, et ce, peu importe les problématiques.

## E. Conclusion

L'individualisme et le « tout-tout de suite » semble être devenu une norme. La temporalité s'est totalement accélérée, la société tente de s'adapter comme elle peut, mais la vie psychique freine et résiste.

Tout cela a des répercussions dans nos vies, mais aussi sur la manière dont est perçu le métier de psy. Comme beaucoup, j'ai la sensation que nous sommes en train de vivre une crise civilisationnelle majeure, comme à d'autres moments de l'Histoire. Les conséquences de ces crises sont souvent assez importantes et ont des répercussions au sein même de la société, mais c'est finalement en elle-même, qu'elle a pu réussir à trouver des solutions.

Je pars du postulat que la résolution de ces crises et ces conflits civilisationnel.le.s (et donc groupaux) ne pourront se faire qu'en groupe, qu'en communauté et non pas de manière individuelle. C'est en ce sens que je pense que l'enjeu pour la survie de notre espèce, mais aussi tout simplement la bonne santé de notre psychè se fera aussi au travers le groupe.

Pour les personnes que l'on rencontre au quotidien dans nos cabinets, il s'agit de prendre les précautions nécessaires avant d'orienter des patient.e.s dans ces cercles en groupe.





Pour les personnes qui ont le profil classique des personnes se rendant en thérapie (c'est-à-dire les personnes qui ressentent un mal-être à cause de leurs angoisses et de la culpabilité ; qui sont dans une recherche de sens ; qui ont certainement un Surmoi fort) la thérapie groupale est très intéressante, pour aller confronter les idées et aussi les pensées. Je pense même que cela va concourir à leur processus d'individuation : le fait de se confronter au groupe va leur amener quelque chose qu'ils.elles n'ont pas pu revivre en thérapie individuelle !

Pour les personnes en quête de sens, avec un Surmoi faible (qui ne ressentent aucune culpabilité par exemple) la question du manque et la manière de vivre avec ou sans vont être au cœur de la thérapie individuelle-

En ce qui concerne la thérapie de groupe pour les personnes au Surmoi faible, je pense que le plus gros frein sera le fait d'accepter de se confronter à l'autre et surtout de passer à l'acte. La personne en question aura besoin d'un très bon soutien et d'un gros transfert avec son.sa thérapeute en individuel pour qu'elle accepte de se confronter au groupe. Une fois qu'elle aura sauté le pas, je pense que cela peut être bénéfique à plusieurs niveaux : le fait que le groupe représente, à certains égards, la bonne mère nourricière et peu castratrice, arrivera à rendre l'expérience assez édulcorée et sympa pour ce.tte patient.e.

L'autre aspect important est la non-contrainte surmoïque liée à l'état de groupe : s'il y a du Surmoi, c'est le groupe qui le prend en charge, hop ! Cela est d'autant plus vrai que la thérapie groupale est moins contraignante sur cet aspect que la thérapie individuelle... Enfin, au sein du groupe installé, les personnes au Surmoi faible auront la possibilité d'être valorisées et elles auront, par ailleurs, la possibilité de modéliser quelque chose de nouveau : « Me rendant compte que d'autres, comme moi, ont passé le cap et s'en sont sorti.e.s, je vais alors « faire pareil », les « copier » pour m'en sortir moi-aussi ». Et alors, de ce point de vue-là, cela semble facile !

Dans les difficultés du monde d'aujourd'hui et le chaos psychique en lien avec les nouvelles névroses, la mutation de la société entraîne avec elle un changement de paradigme psychanalytique qui revêt la forme des mutations dans les recherches groupales des années 30. À l'époque, des psychanalystes comme Bion ou Foulkes ont permis de nouveaux dispositifs psychanalytiques, notamment groupaux, pour accueillir et accompagner les sujets dans leur souffrance. Le principe de la cure analytique en cabinet avec d'un côté l'analyste et de l'autre l'analysé.e devient alors insuffisant. Pour qu'il y ait cure, le.la psychanalyste moderne doit prendre en compte ses nouvelles modalités de prise en charge groupale.

L'être individué en devenir a besoin du groupe pour revivre quelque chose de l'ordre du maternel (bon sein/mauvais sein) mais aussi, dans la crainte que peut ressentir le père dans la horde primitive.

Je pense qu'un aller-retour entre la thérapie groupale et la thérapie individuelle est intéressant pour que le sujet en question ne reste pas dépendant de l'objet d'attention : aller se nourrir de son.sa thérapeute comme modèle parental pour aller dans un deuxième temps expérimenter et revivre les différents stades régressifs en jeu... pour s'en débarrasser complètement et ne plus y revenir (l'être génital !)

Dans ce cas, le groupe est alors un support temporaire qui peut permettre à certains sujets de vivre des choses différentes, qu'ils ne pourraient pas vivre ailleurs (même pas en thérapie individuelle). Le groupe est un moteur de changement pour les personnes qui ont des difficultés



ou qui souhaitent devenir cet être individué ; mais d'une manière douce, lente, en lien avec leur propre temporalité et dans quelque chose de très protecteur.

Je pense que l'avenir des thérapies se situe surtout, dans la psychothérapie de groupe car cette dernière vient dire de manière très forte : « L'autre m'aide et j'aide l'autre dans le groupe ». On est alors, dans une thérapie groupale, loin de l'idée que « l'Enfer c'est les Autres ».

En relation aux thèmes traités par cet article, nous recommandons aussi : (Chapelier, 2015; efpp, 2022; Galli Carminati, 2022; Guillaumin, 1999; Guimón, 2001; Guimón Ugartechea & Weber-Rouget, 2002; Kaës, 2010; Laurent, 2019; Marc & Bonnal, 2014; Privat & Quélin-Souligoux, 2000; Slavson, 1953)

## Référence

- Anzieu, D., & Kaës, R. (1975). *Le groupe et l'inconscient : L'imaginaire groupal* (3e éd). Dunod, 1999.
- Chapelier, J.-B. (2015). Quelques remarques sur la supervision collective. In *Les psychothérapies de groupe* (2e éd). Dunod.
- efpp. (2022). *La Genitalité*. <https://tcc.efpp.pro/details-la+genitalite-169.html>
- Freud, A. (2015). *Le moi et les mécanismes de défense* (15e éd. (6e tirage)). Presses universitaires de France.
- Galli Carminati, G. (2022). *Théorie ASTRAG 1ère année*. Unpublished.
- Guillaumin, J. (1999). Quelques remarques sur les supervisions collectives. *Groupes. Revue française de psychanalyse*, 3(LXIII).
- Guimón, J. (2001). *Introduction aux thérapies de groupe*. Masson.
- Guimón Ugartechea, J., & Weber-Rouget, B. (2002). *Thérapies de groupe brèves : Conduites et illustrations cliniques*. Masson.
- Kaës, R. (2010). *L'appareil psychique groupal* (3. éd). Dunod.
- Laurent, P. (2019). *Conduire un groupe de psychothérapie d'enfants*. Érès.
- Marc, E., & Bonnal, C. (2014). *Le groupe thérapeutique : Approche intégrative*. Dunod.
- Privat, P., & Quélin-Souligoux, D. (2000). *L'enfant en psychothérapie de groupe*. Dunod.
- Slavson, F. R. (1953). *Psychothérapie analytique de groupe—Enfants, adolescents, adultes*. PUF.
- Winnicott, D. W., Kalmanovitch, J., Michelin, M., Rosaz, L., & Harrus-Révidi, G. (1953). *La mère suffisamment bonne*. Éd. Payot & Rivages, 2006.