



# L'irrespirable ou l'angoisse dans les groupes analytiques

Pierre Joly

L'engagement dans un groupe analytique n'est jamais chose facile. Des exemples tirés de la pratique de la psychothérapie de groupe et quelques considérations théoriques illustrent qu'une des principales difficultés est l'ampleur de la régression et de l'angoisse ressentie à certains moments du groupe, notamment dans ses débuts ou lors de l'arrivée de nouveaux participants. Pour réussir à s'adapter et à vivre dans un groupe, pour que ce milieu ne demeure pas irrespirable, il faut qu'y soit favorisée la capacité de métaboliser la libido débordante en parole vivante. Pour cela, il faut pouvoir y retrouver/recréer un lien suffisamment bon à l'objet-groupe qui peut représenter la mère et le monde humain.

**Q**ue représente l'engagement dans un groupe analytique ? Cette question peut-être entendue de deux manières. On peut tenter d'y répondre en discutant de tout ce que requiert, en termes d'investissement et de travail psychique, cette expérience/épreuve souvent anxiogène. On peut aussi aborder cette question en insistant davantage sur la nature de la représentation. Cela revient à la reformuler de la façon suivante : que représentent le groupe et l'engagement dans le groupe, au plan fantasmatique ? Je tenterai d'y répondre principalement à l'aide de la clinique, à partir tout d'abord d'observations faites lors d'activités de recherche psychanalytique intégrées à mon cadre de travail en psychothérapie de groupe. Je rapporterai par la suite mes souvenirs et impressions affectives d'une séance, tentant de saisir « de l'intérieur », la difficulté d'engagement dans un groupe. Quelques considérations théoriques viendront clore mon propos.

## L'engagement dans un groupe au quotidien de la clinique

Mon cadre de travail est un organisme communautaire de Montréal, la Maison Saint-Jacques, qui offre de la psychothérapie analytique de groupe. Les personnes qui nous consultent souffrent de problèmes divers : dépression,

anxiété, solitude, échecs à répétition au plan amoureux ou professionnel. Leur fonctionnement mental présente souvent les caractéristiques que Green (2002) associe à une structure psychique non névrotique, incluant notamment une capacité limitée à se représenter leur monde interne et une tendance à l'agir. Les services sont gratuits. La durée de la psychothérapie est limitée à trois ans<sup>1</sup>. Si ce n'est de ces deux derniers aspects, le dispositif proposé inclut la plupart des éléments habituels d'une approche psychanalytique de groupe. Chaque groupe se réunit deux fois par semaine, généralement pour une durée de 90 minutes. Il fonctionne selon les règles courantes des groupes analytiques : abstinence de la part du psychothérapeute, libre parole, engagement des participants à être présents aux deux rencontres hebdomadaires, responsabilité de chacun de préserver la confidentialité de l'identité des autres, abstinence des participants pour ce qui est des rencontres en dehors des séances (règle à laquelle s'ajoute celle de restitution, c'est-à-dire la recommandation paradoxale de parler librement des pensées et des affects associés à de telles rencontres si elles devaient se produire tout de même). Il s'agit d'un groupe ouvert, c'est-à-dire que chaque nouveau participant peut se joindre au groupe déjà existant, quelque temps après le départ d'un ancien.

Pour analyser les demandes de psychothérapie qui nous sont faites, nous nous réunissons en petit groupe de psychothérapeutes (généralement 4 ou 5), sur une base hebdomadaire. L'un de nous raconte aux autres le déroulement d'une entrevue d'évaluation, ce qu'il a entendu de l'histoire de la personne qui fait la demande, comment celle-ci s'est comportée, ce que cela a évoqué pour lui. Une discussion par association libre en découle au cours de laquelle notre intertransfert se trouve sollicité. Nous y exprimons nos idées et nos affects évoqués par le collègue qui parle et par la personne dont il est question. Le but de ces échanges n'est pas de faire une recommandation d'admission dans un groupe mais d'ouvrir des pistes interprétatives, d'y déceler les indices d'un lien transféro-contretransférentiel, d'aider l'intervenant qui fait l'évaluation à s'en dégager. Dans ce même cadre d'échanges et avec la même méthode nous discutons aussi des parcours thérapeutiques de personnes qui ont été admises dans nos groupes et qui ont maintenant quitté. Il s'agit alors d'analyser l'histoire d'un processus psychothérapeutique qui a pu se développer sur plusieurs années, en tenant compte des aspects transféro-contretransférentiels. Ici aussi le but n'est pas de porter un jugement binaire, de décider si la démarche thérapeutique a été efficace ou non, mais de mieux dégager ce qui a pu se passer pour cette personne, dans ce groupe spécifique, ce qui a changé en elle, quels processus ont favorisé ou non ce changement.

Une de nos constatations est que, dans bien des cas, la demande de psychothérapie de groupe n'émane pas clairement de la personne qui s'adresse à notre organisme. Le groupe suscite de l'inquiétude et de la méfiance, comme l'a noté Anzieu (1975). On l'appréhende avec angoisse, parfois aussi avec le regard de l'idéalisation. C'est souvent un travailleur social, un psychiatre ou un psychologue qui a suggéré le groupe, parfois après s'être engagé dans une psychothérapie individuelle et se trouvant aux prises avec une relation transféro-contre-transférentielle difficile ou dans l'impasse. Nous observons aussi que certaines personnes qui avaient voulu au départ une psychothérapie individuelle viennent à la Maison Saint-Jacques parce qu'elles n'ont pas les moyens financiers pour entreprendre la thérapie souhaitée. L'évaluation de la demande devra permettre de juger s'il y a aussi, ne serait-ce que minimalement, une réelle demande de travail thérapeutique en groupe. Dans les cas où la personne énonce clairement une demande de psychothérapie de groupe, il y a souvent malentendu. Elle s'attend à un lieu d'apprentissage social où un thérapeute idéal maintiendra la justice et l'ordre tout en expliquant comment gérer les conflits interpersonnels. Elle espère trouver un groupe idéal de pairs. Ou bien elle a fait l'expérience d'une relation thérapeutique avec un intervenant perçu comme trop envahissant, trop autoritaire, trop peu empathique ou qui ne parlait pas suffisamment et ne répondait pas aux questions. Elle espère qu'entre participants on pourra pallier cette lacune. Elle croit que, dans le groupe, on pourra s'écouter, se comprendre, se reconforter, se donner de judicieux conseils. Le groupe sera cette bonne figure parentale qu'on n'a pu trouver dans la relation duelle.

Sans nier que le groupe puisse effectivement fournir cette écoute attentive reconfortante, ce que nous observons c'est que l'entrée dans le groupe analytique réel suscite toujours, chez le nouveau participant, un trouble psychique qu'il doit apprendre à contenir et à verbaliser. La première séance de groupe génère des tensions somatiques et affectives intenses, à la limite du traumatique pour certains, que nous décelons à travers les réactions verbales et non verbales des nouveaux participants. Il y a réaction d'angoisse. Y a-t-il le sentiment conscient d'angoisse? Nous le supposons car souvent nous ressentons nous-même cette angoisse. Mais il nous arrive aussi de ne ressentir qu'une espèce de détachement affectif ou une sidération de la pensée. Les nouveaux participants ont souvent du mal à tolérer et à faire sens de toute cette excitation, de tous ces discours ou de ce silence si long qui s'installe parfois dans le groupe. Ils semblent se demander comment prendre une place, comment exister dans cet espace. Ils nous sollicitent des yeux et semblent

trouver insoutenable, irritant, incompréhensible que nous n'intervenions pas au moment souhaité. Cet espace qu'ils avaient cru familier, semblable à d'autres lieux de rencontre (tels les lieux de réunions de famille ou d'amis) leur apparaît radicalement étranger de par la règle de libre parole et le silence de l'analyste.

Certaines personnes s'avèrent incapables d'accomplir le travail de métabolisation nécessaire pour que la vie psychique prenne en charge les tensions générées dans cet étrange milieu. Malgré une indication favorable, elles quittent le groupe après une ou quelques rencontres. Le psychothérapeute les ayant admis a pu soupeser le risque d'un tel désistement, mais l'aspect économique de l'adaptation au groupe, soit l'ampleur de la réaction somatique et affective par rapport aux capacités de liaison psychique de la personne, s'avère particulièrement difficile à prévoir. D'autres participants se maintiennent dans le groupe tout en ayant besoin de garder leurs distances grâce à des absences répétées. Pour évacuer des tensions qu'ils ne peuvent suffisamment traduire verbalement dans l'espace groupal, certains se livrent à des *acting-out* destructeurs comme des conduites à risque en matière de drogue ou de sexualité. Dans quelques cas, très rares heureusement, la dimension symbolique des liens n'est plus reconnue, le groupe devient l'occasion de conduites perverses telles des tentatives pour exercer une emprise hostile ou séduire un autre participant ; le psychothérapeute doit alors se résoudre à les exclure du groupe. Plusieurs participants ont besoin de décharger leurs tensions par des *acting-in* divers, le plus souvent des actes de parole (par exemple des exigences de réponses immédiates adressées au psychothérapeute ou à un autre participant), parfois des gestes concrets (pensons aux changements de place dans la pièce, aux visites aux toilettes, aux mimiques). Mais le groupe arrive, le plus souvent, à contenir ces agirs, à exercer une fonction de pare-excitation. Au fil du temps, la plupart des participants parviennent à accroître leur capacité à lier leurs tensions libidinales internes à des représentations verbales, et cela amène une réduction de leur angoisse. Car, comme le rappelle Laplanche, 1980, reprenant la première théorie de l'angoisse de Freud, ce qui provoque l'angoisse c'est le débordement de la libido, l'insuffisance du moi à la métaboliser, à la lier à des actes ou des représentations. Dans cet esprit, nous dirons que les participants qui réussissent à bénéficier de leur engagement dans un groupe sont ceux qui parviennent à métaboliser leur libido débordante en parole vivante, une parole exprimant le désir et le manque, qui n'est pas que concrétude insensible ou flot de mots servant à évacuer ou à noyer la moindre goutte de conflictualité interne.

Le groupe analytique, de par la régression importante qu'il génère et de par sa dimension interactionnelle spécifique, requiert un travail de métabolisation psychique où le sens associé à l'acte de prise de parole (énonciation) prend une valeur relativement grande par rapport au sens des mots (énoncés) eux-mêmes, une valeur plus grande, nous semble-t-il, qu'en psychothérapie ou en analyse individuelle. Prendre la parole dans un groupe c'est porter son désir et l'espoir qu'il soit entendu dans un lieu où l'existence propre du sujet, sa survie psychique, sa place dans le socius autant qu'auprès de l'objet primaire, sont remises en question et en travail. Comme le souligne J.-C. Rouchy, le groupe est

un lieu [particulier] de métabolisation de la réalité psychique [...] une thérapie du lien où l'intersubjectif soutient la subjectivation... [où] dans sa dimension somato-psychique et interactionnelle, l'énonciation est aussi importante que l'énoncé. (Rouchy, 1998, 283)

Une de nos observations est que le groupe parvient très rarement à favoriser cette métabolisation chez des personnes qui n'ont connu aucun lien minimalement bon dans leur vie. Quand on peut soupçonner un lien particulièrement traumatique à l'objet primaire, quand toutes les relations décrites lors des entretiens d'évaluation sont décevantes, abusives et destructrices, l'indication du groupe analytique devient inappropriée ou héroïque. La personne ayant un tel bagage de souffrance risque fortement de se retrouver confrontée à ses propres démons et, la projection aidant, de ne pas retrouver dans le groupe le minimum de confiance pour sentir qu'il vaille la peine d'y prendre parole ou, du moins, pour que cette absence d'énonciation puisse faire l'objet d'un questionnement. En agissant en bon gardien du cadre analytique, le psychothérapeute pourra favoriser un climat de groupe propice à la prise de parole. Il pourra parfois utilement interpréter le sens accordé par les participants à la prise de parole ou à la difficulté d'énonciation. Tenant compte de la part qui relève des prédispositions des participants et de celle qui dépend du climat affectif du groupe, m'inspirant en cela de la pensée de Winnicott, je dirais que le succès du processus thérapeutique en groupe s'appuie sur la possibilité de retrouver/recréer dans le groupe des aspects du lien à l'objet primaire où il y avait eu « suffisamment de bon » pour que la vie psychique puisse s'y développer.

Nous notons que le lien au groupe – et pas seulement au psychothérapeute – constitue un élément essentiel pour qu'il y ait processus thérapeu-

tique. Cela peut être vrai notamment pour des membres du groupe dont la participation verbale est très faible mais dont les expressions non verbales indiquent qu'ils réussissent à se « connecter » au reste du groupe. On suppose généralement que, malgré le malaise intense qui empêche ces personnes de s'exprimer, le travail psychique s'opère pour elles par identification, qu'elles trouvent leurs mots dans leur tête en écoutant ceux des autres dans le groupe. Dans le cas d'une personne que je nommerai Marie-Josée, on pourrait penser que s'est produit le phénomène inverse : ce sont les autres membres du groupe qui se sont identifiés à ce qu'elle exprimait par son silence et ses expressions faciales. Marie-Josée pouvait rester sans mot pendant de nombreuses séances. Mais ses expressions faciales montraient clairement une grande détresse chargée de peine et de colère. Parfois son visage se tordait, on avait l'impression que l'atmosphère du groupe lui était devenue irrespirable. Mes interprétations adressées au groupe semblaient quelquefois la toucher, suscitant parfois des pleurs, mais n'arrivaient que très rarement à lui rendre son souffle, sa voix. Quand elle parlait, ses mots révélaient un malaise, une souffrance commune à d'autres participants. Elle avait été une enfant abandonnée par ses deux parents. En cela son histoire rejoignait celle d'autres membres du groupe. Ils lui disaient à quel point on aimait l'entendre car ses paroles mettaient en lumière des choses qu'eux aussi ressentaient. Elle expliquait alors se sentir menacée dans son existence même, terriblement angoissée, lorsqu'elle n'arrivait pas à parler dans le groupe, tout en ayant très peur également d'exprimer verbalement des émotions et des désirs qui pourraient rebuter les autres et susciter un nouvel abandon. Il a fallu du temps pour que Marie-Josée commence à se voir autrement que comme un « monstre » dans le miroir du groupe et qu'elle investisse davantage, en dehors du groupe, une activité artistique valorisante pour elle, dans un lieu où des rencontres étaient possibles.

On doit bien admettre, à moins de se leurrer, qu'il reste toujours des souffrances, des tensions non liées dans tous ces parcours, des parties clivées, mortes ou agies, inaccessibles à la pensée. Reprenant les mots de Gaston Miron, on pourrait dire qu'il y a du « non parcours » dans ces parcours. Mais les observations qui précèdent me semblent indiquer que des liens vivants, en soi et avec les autres, peuvent se développer dans l'espace du groupe, à certaines conditions. Une de ces conditions me paraît être cette rencontre affective avec le groupe dans son ensemble, avec cet objet familier et en même temps radicalement étranger. La séance de groupe dont je vais maintenant parler illustre la difficulté de cette rencontre ainsi que le travail d'élaboration qu'elle peut produire.

### Point de vue sur une séance de psychothérapie de groupe

Décrire les échanges verbaux d'une séance me semble analogue à décrire les mouvements des poissons dans un aquarium du point de vue de l'observateur extérieur. Il n'est pas aisé de rendre compte de la difficulté à produire le mouvement – le mouvement étant ici analogue à l'acte d'énonciation – lorsque l'on ne ressent plus les sensations générées par l'atmosphère du groupe et qui font que cette prise de parole y est plus ou moins difficile. Mais notre outil principal demeure le langage verbal, c'est-à-dire des énoncés. Je pense qu'il faut les présenter en essayant aussi de faire sentir l'atmosphère qui les enveloppe.

Le groupe, dans lequel je travaille en solo, se compose de deux hommes et de quatre femmes. L'un des hommes (Pierre-Luc) et l'une des femmes (Andrée) sont nouveaux dans le groupe<sup>2</sup>. Ils ont débuté leur psychothérapie quelques semaines avant la séance que nous présentons ici. Les plus anciens ont connu Marie-Josée dont nous avons parlé précédemment et qui a quitté le groupe un an auparavant. Ils se sont identifiés à elle, se décrivant eux-mêmes comme des « enfants mal accueillis » : victimes d'un abandon précoce ou de parents débordés par leurs propres conflits psychiques ou leurs problèmes familiaux.

Cette séance est la deuxième après mon retour d'une longue période de vacances (six semaines). Deux des femmes sont absentes (Solange et Andrée), ce qui, on peut le supposer, n'est pas sans lien avec ma propre absence et ce qui se passe dans le groupe. Solange dira avoir cru que le groupe ne reprenait que la semaine suivante. Andrée expliquera avoir eu besoin de recul suite à la séance précédente.

Faisant un bref retour en arrière il faut dire que la séance précédente avait donné lieu à une discussion orageuse entre les femmes du groupe et l'un des hommes. On s'était irrité de l'insistance de Claude à donner des conseils à Amélie pour une hypothétique entrevue d'emploi (en groupe) à laquelle elle pourrait être convoquée. Cela faisait plusieurs fois que les femmes du groupe, et en particulier Amélie, reprochaient à Claude de parler de façon « autoritaire », d'une voix trop forte, parfois teintée de colère, de donner des conseils et de trop « intellectualiser ». J'avais noté que « l'orage » avait éclaté après que Claude eût parlé, avec une pointe de frustration et d'inquiétude, de son désir de sortir de son « isolement » affectif. Et ce désir avait momentanément trouvé écho chez les autres, avant que la colère ne l'emporte. Je leur avais fait remarquer qu'ils semblaient aux prises avec des figures d'autorité vécues comme exerçant un contrôle dictatorial ou, au contraire, absentes et les laissant dans le vide... comme moi durant mes vacances.

La séance qui fait l'objet de notre étude débute par les propos de Claude qui dit vouloir rediscuter du thème de l'autorité soulevé lors de la séance précédente. Il dévoile aux autres qu'il m'a téléphoné avant la séance pour savoir s'il perturbe le groupe au point où je pourrais juger qu'il n'y a plus sa place. Je l'ai alors incité à ramener cette question dans le groupe. Sentant son angoisse très forte, j'ai eu tendance à le rassurer, à lui préciser que la question n'était pas de savoir s'il avait sa place dans le groupe mais plutôt de comprendre quelle était cette place, de quoi il était porteur. Dans l'après-coup je me dirai que j'ai eu peur notamment du pouvoir qu'il m'accordait, pouvoir sur sa vie ou sa mort dans le groupe.

Claude revient donc sur la question de l'autorité, expliquant calmement que s'il peut paraître trop autoritaire c'est sans doute à cause de son ton de voix très fort qui lui rappelle celui de son père. Il mentionne en passant qu'il voudrait revenir sur la question de l'approche psychanalytique, mais qu'il préfère le faire quand Solange sera là. Cette dernière remarque fait référence à un débat récurrent dans le groupe, depuis quelques mois, et qui porte sur la manière dont les échanges devraient avoir lieu et les sujets qui peuvent être abordés. Je leur ai déjà suggéré que la résurgence de cette question découlait de l'angoisse associée à l'acceptation de la règle fondamentale. Je leur avais aussi fait remarquer que cela se produisait davantage depuis l'arrivée des nouveaux dans le groupe. Je suppose aussi que la remarque de Claude évoque son désir de se rattacher à Solange, la seule femme mère du groupe dans la réalité.

Dans les échanges qui suivent, chacun évoque à sa façon une figure d'autorité persécutrice et l'idée de trouver recours auprès de pairs. Une des deux femmes, Amélie, parle de ses relations avec sa patronne dont les directives ne sont pas claires, qui s'absente fréquemment pour des problèmes de santé et qui se montre hostile envers certains employés. Elle hésite entre « se mettre en arrêt de travail » (ce à quoi elle songe depuis un moment) et « persévérer » à faire valoir son point de vue. Une chose qui l'encourage à maintenir son lien d'emploi c'est d'avoir senti le soutien de ses collègues. Elle croit que sa patronne pourrait démissionner et réfléchit à la possibilité de postuler pour ce poste, d'où la fantaisie d'une entrevue d'emploi.

Une autre participante, Nicole, explique que ses relations de travail se sont améliorées depuis qu'elle a changé d'équipe. Elle estime avoir du mal à répondre aux exigences de ses supérieurs pour ce qui est de la production de certains documents. Elle parle de ses problèmes de « procrastination » dont elle désespère de se dégager. Elle raconte avoir parlé de ses difficultés avec



une supérieure. Cela aurait réduit les tensions pendant quelque temps mais elle dit craindre que le naturel ne revienne au galop. Elle mentionne avoir l'impression qu'une « connivence » s'est créée entre elle et un jeune collègue, un type de lien qui serait nouveau pour elle.

Le dernier participant à s'exprimer, Pierre-Luc, le jeune homme arrivé dans le groupe peu avant les vacances d'été, parle d'un ami dont le patron agirait comme « un dictateur » qui mettrait les gens à la porte dès qu'ils ne répondent pas à ses attentes. Il dit que c'est comme une épée de Damoclès au-dessus de la tête des employés. Dans le cadre de son propre travail dans un hôpital, il aurait porté assistance à une malade quadraplégique en détresse à cause de la violence verbale de son voisin de chambre. L'infirmière en chef se serait, selon lui, montrée négligente et n'aurait pas suffisamment porté attention à la détresse et à l'impuissance de cette patiente. Il insiste sur le fait que cette femme n'avait d'autre recours que la parole pour se sortir de sa situation intolérable. Avec le soutien d'autres membres du personnel, il a obtenu que cette patiente soit transférée dans une chambre plus calme. Elle s'y retrouve avec une autre femme très malade, confuse, qui parle très peu, et passe ses journées à dormir.

L'atmosphère de cette séance ne me semble pas particulièrement angoissante. Au début, on sent la tension de Claude, chargée d'un reste de colère et de peur du rejet. Il me paraît rassuré que je ne l'aie pas exclu et que j'aie situé la source du problème dans l'ensemble du groupe et pas seulement chez lui. Du groupe se dégage une sorte de calme des mots après la tempête de cris, et je m'en sens moi-même soulagé. J'entends bien qu'on revient sur la question de l'autorité en la gardant à distance, en milieu de travail, en dehors du groupe. Je suis préoccupé par le fait que Claude, après s'être exprimé, ne se mêle plus à la conversation. Il me semble coupé du reste du groupe comme il l'est de sa famille. Je le crois coupé également des affects liés à son isolement.

Je me laisse aller à suivre différents fils interprétatifs que leurs mots suggèrent. Comme on sait, ces fils sont toujours multiples dans une séance de groupe. J'y discerne ma place probable dans le transfert. C'est sans doute un peu moi l'épée de Damoclès qui peut décider de garder ou de congédier ses employés, ce patron qui exige la production de mots, cette infirmière chef sourde à la détresse de sa patiente. Quand ils parlent de connivence entre pairs, j'y reconnais des indices d'un désir d'alliance entre eux (dont Claude [s']est exclu) pour faire face à l'autorité surmoïque, insensible, que possiblement je représente. Quand il est question d'occuper la place de la patronne despotique ou de délivrer la dame malade de son vilain compagnon de cham-

bre, des idées en lien avec la rivalité oedipienne ou fraternelle me viennent en tête.

Mais quelque chose manque ou m'échappe, quelque chose de l'affect au-delà d'une colère froide qui n'est plus qu'une simple constatation de l'inhumanité des figures d'autorité. Et je me sens moi-même insensible, figé dans l'attitude du savant procédant à une analyse rationnelle de leurs rapports à l'autorité. C'est comme si, en plein milieu de la séance, j'étais sorti de l'aquarium. Et j'essaie d'y replonger. Il me semble que tout à l'heure on est passé rapidement sur « la question de l'approche psychanalytique ». Personne n'a repris cette question qui pourtant les concerne tous. Un élément, isolé du reste de leurs discours, me trotte en tête. C'est ce fait divers, raconté tout à l'heure par l'un d'eux : un homme mort sur un banc public, sans papiers d'identité ; et la famille qui n'a retrouvé son corps que plusieurs jours plus tard. Je me dis que cela aurait dû les toucher, mais on est passé rapidement à autre chose. Je me dis que ce peut être important mais je n'arrive pas à en faire quoi que ce soit si ce n'est de penser qu'il y a menace de mort et d'annihilation malgré l'absence perceptible d'angoisse. C'est seulement vers la fin de la séance que je réussis, me semble-t-il, à faire un lien qui redonne un peu de vie (souffrante) dans l'espace groupal. Je le fais en ramenant l'image de la femme quadraplégique isolée dans sa chambre.

J'interviens pour dire qu'on a apparemment laissé de côté « la question de l'approche psychanalytique » mais qu'il y a, me semble-t-il, un lien à faire entre cette approche qui leur demande de ne s'exprimer que par la parole, et cette femme malade pour qui la parole adressée à quelqu'un représente l'unique recours face à sa détresse. Je laisse entendre que l'idée de s'abandonner à la parole libre dans le groupe peut susciter chez certains des sentiments d'impuissance et de vulnérabilité. Claude réagit à cette intervention en se disant touché. Il explique qu'il lui est difficile de se laisser aller, que ça l'angoisse de se retrouver ainsi trop vulnérable face aux autres, que sa colère est aussi « une carapace ». Ces mots de Claude me paraissent relancer le travail de liaison entre eux et avec leurs affects. Les autres participants s'identifient à cette vulnérabilité. Ils se disent d'accord quand je suggère que la carapace de Claude leur est bien utile à tous pour se protéger de leur angoisse de se laisser aller à parler librement dans le groupe. Amélie se met à parler avec émotion des attitudes de rejet de sa mère qui n'a jamais eu de véritable écoute pour elle et qui se prend pour une experte dans des domaines qu'elle connaît mal. Elle dit qu'il y a peut-être quelque chose de cela qui se rejoue dans son agacement face à Claude.

### Quelques considérations théoriques

Mon écoute de cette séance est évidemment teintée par mes a priori, incluant, comme on l'a vu, les restes de la séance précédente et aussi mes théories explicites ou implicites. Je sais qu'il reste plusieurs filons interprétatifs inexploités qui pourraient être repris ultérieurement. Je pense, entre autres, à la rivalité fraternelle et à la question du père surmoïque et cruel, très présentes dans les thèmes des participants. Mais il me semble que dans cette séance comme dans beaucoup d'autres où l'on se confronte à la souffrance non névrotique – confrontation que le groupe favorise – le lien primitif à la mère est évoqué et les participants y sont « convoqués ». La réactivation de ce lien primitif me paraît suscitée par la perspective d'entrer en contact avec l'ensemble du groupe et non avec une ou des personnes spécifiques. C'est à tout le groupe que Claude exprime son désir de « briser l'isolement ». C'est devant un groupe que devrait se présenter Amélie pour son entrevue d'emploi, un groupe fantasmé apte à répondre à ses désirs mais ayant sur elle plein pouvoir de rejet. C'est dans un espace groupal que la malade quadraplégique met à l'épreuve l'insensibilité et la sollicitude du monde, dans un état de dépendance extrême. Et cela n'est pas sans rappeler l'état d'impuissance du nourrisson, l'*hilflosigkeit* dont parle Freud ou « la situation anthropologique fondamentale » dont parle Laplanche.

L'idée que le groupe puisse représenter un objet maternel (sein, ventre, utérus, matrice, etc.) apparaît dans plusieurs textes psychanalytiques (Pontalis, 1963 ; Béjarano, 1972 ; Kaës, 2007). Dans ses *Recherches sur les petits groupes*, Bion évoquait déjà le lien possible entre le groupe et le sein maternel en disant que

[l]'adulte qui veut entrer en contact avec la vie affective du groupe affronte une tâche aussi formidable que celle qu'affronte le nourrisson dans ses efforts pour établir des relations avec le sein maternel, et l'insuccès de ses efforts se manifeste par une régression. (Bion, 1961, 95)

Ma compréhension de cette réflexion de Bion est que l'accent n'est pas mis sur la représentation du groupe comme d'un sein maternel mais bien sur l'échec de la capacité de représenter, sur l'angoisse et la charge économique que la situation du nourrisson peut générer. Les représentations inconscientes qui se manifestent dans le groupe, en lien avec les trois *tonalités émotionnelles de base* décrites par Bion (*dépendance, combattre-fuir, établir une relation-duelle*)<sup>3</sup> sont vues par lui comme des constructions défensives

face à cette expérience initialement désorganisatrice. Et il me semble d'ailleurs que, pour une bonne partie de la séance présentée ici, les participants en sont à fuir l'espace vivant du groupe après y avoir engagé le combat. Ils fuient en parlant d'événements externes au groupe et en se coupant de leurs affects, tel cette malade qui ne sent plus son corps et qu'on a mise dans la chambre d'une morte vivante. Mais l'essentiel me paraît la capacité manifestée par le groupe à utiliser la représentation proposée : eux dans le groupe (en y incluant la règle de fonctionnement du groupe) seraient semblables à la femme quadruplégique dans son rapport à la prise de parole. Cette représentation évocatrice d'une tonalité émotionnelle de dépendance semble relancer le processus d'élaboration et réduire les mouvements défensifs suscités par l'angoisse.

La question de la dépendance dans le groupe m'apparaît très complexe et nécessiterait d'autres études. Le groupe en tant qu'objet fantasmatique ou réel suscite bien des attentes. Il est l'objet de diverses pulsions. Il produit un effet d'excitation sur ceux qui y prennent part. Il est comme le rêve, lieu de réalisation hallucinatoire de désirs inconscients (Anzieu, 1975). Mais il constitue également un appareil à penser les pensées, un « appareil psychique groupal » (Kaës, 1976). On pourrait dire que le groupe est à la fois « objet-multiples-sources » de pulsion et objet contenant. En cela aussi il représente la mère. Par ailleurs, une des exigences spécifiques de l'engagement dans un groupe analytique consiste, pour les nouveaux participants, à accepter qu'ils devront vivre leur processus thérapeutique sans lien particulier (duel) avec l'analyste. Pour les personnes dont le fonctionnement est non névrotique, cela représente souvent une déception ou même un choc. Ils se retrouvent face au groupe-mère dans une situation analogue à celle de l'enfant naissant dont on vient de sectionner le cordon ombilical et qui doit s'adapter à son nouveau milieu. Certains d'entre eux peuvent nous faire part de leurs sensations d'étouffement par absence de mots (« Ça reste pris dans la gorge ») ou par excès des mots des autres (« Ils m'empêchent de respirer »). Marie-Josée me semble avoir été porte-parole<sup>4</sup> de cette difficulté à respirer dans le groupe. Mais à certains moments elle se faisait aussi « porte-souffle », exprimant par sa plainte que la vie était possible quoique souffrante.

Freud (1925, 250) a identifié l'acte de naissance comme étant la situation d'angoisse originelle. Mais il a aussi vu cette situation comme « un prélude à l'investissement d'objet qui va bientôt commencer », car l'excitation des organes de la respiration stimule le cri qui appelle la mère. Le groupe, pour ne pas devenir irrespirable, doit permettre ce cri ainsi que sa transformation en

paroles exprimant le désir et le manque. Il doit permettre de réaliser que ce milieu est propice à la vie et que des liens humains peuvent être bons.

Pierre Joly  
232 Gaston  
Repentigny  
J6A 4H3  
pierre.joly@videotron.ca

### Notes

1. L'application de cette limite est faite avec une certaine souplesse, la date de fin de démarche pouvant être discutée en groupe et l'ajout de quelques mois supplémentaires possible.
2. Tous les prénoms mentionnés sont évidemment fictifs et certains détails ont été modifiés pour qu'on ne puisse reconnaître les personnes réelles.
3. Je reprends ici (en caractères gras) la terminologie retenue par Rouchy (1998) pour traduire en français les idées de Bion concernant ses trois basic assumptions (*dependance, fight-flight, pairing*) que l'on traduit généralement par « présumés de base (dépendance, attaque-fuite, couplage) ». Selon Rouchy (et cela me semble juste), sa terminologie traduit mieux soit (1) le sens des termes anglais (c'est le cas de *fight-flight* qui évoque les actions de combattre ou de fuir, ce qui n'apparaît pas aussi clairement quand on utilise les substantifs « fuite » et « attaque »), soit (2) l'esprit du travail clinique et théorique de Bion, car elle laisse une ouverture plus grande au champ associatif (par exemple, le mot « couplage » suggère plus directement l'accouplement et la scène primitive que les termes « établir une relation duelle » qui indiquent de façon moins restrictive la potentialité sexuelle).
4. La fonction de porte-parole fait partie des « fonctions phoriques » décrites par Kaës (1993) pour rendre compte du rôle que jouent certains membres d'un groupe : porte-parole, porte-symptôme, porte-rêve, etc. Ces personnes se trouvent « porteuses » de certains aspects de la vie du groupe (dans son ensemble) ou d'autres personnes dans le groupe, ces aspects étant aussi liés à leur subjectivité propre. Elles constituent ainsi un « point de nouage » entre les espaces intrapsychique, intersubjectif et groupal.

### Références

- ANZIEU, D., 1975, *Le groupe et l'Inconscient*, Paris, Dunod.
- BÉJARANO, A., 1972, Résistance et transfert dans les groupes, in Anzieu, D., Béjarano, A., Kaës, R., Missenard, A., Pontalis, J.-B., eds, *Le travail psychanalytique dans les groupes*, Paris, Dunod, 1982.
- BION, W.R., 1961, *Recherches sur les petits groupes*, Paris, PUF, 1965.
- FREUD, S., 1925, Inhibition, symptôme et angoisse, in *Œuvres complètes*, XVII, Paris, PUF, 203-286.
- GREEN, A., 2002, *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine*, Paris, PUF, 2003.
- KAËS, R., 1976, *L'appareil psychique groupal. Constructions du groupe*, Paris, Dunod, 2000.
- KAËS, R., 1993, *Le groupe et le sujet du groupe. Éléments pour une théorie psychanalytique des groupes*, Paris, Dunod.

KAËS, R., 2007, *Un singulier pluriel*, Paris, Dunod.

LAPLANCHE, J., 1980, *Problématiques I. L'angoisse*, Paris, PUF.

PONTALIS, J.-B., 1963, Le petit groupe comme objet, *Les Temps modernes*, n° 211, 1057-1069.

ROUCHY, J.-C., 1998, *Le Groupe, espace analytique. Clinique et théorie*, Ramonville Saint-Agne, Érès.