

Le parcours de Marie en psychothérapie de groupe psychanalytique à la Maison St-Jacques

Guylaine Morin

Volume 31, numéro 1, 2023

La Maison St-Jacques : 50 ans d'accueil et de liens

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1110165ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1110165ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Santé mentale et société

ISSN

1192-1412 (imprimé)

1911-4656 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Morin, G. (2023). Le parcours de Marie en psychothérapie de groupe psychanalytique à la Maison St-Jacques. *Filigrane*, 31(1), 95–118.
<https://doi.org/10.7202/1110165ar>

Résumé de l'article

Ce texte présente le parcours clinique de Marie, une participante à la thérapie de groupe de la Maison St-Jacques, afin d'illustrer un processus psychothérapeutique psychanalytique d'une durée de trois ans. Quelques prémisses théoriques de l'approche analytique groupale ainsi que quelques précisions sur le cadre proposé à la Maison St-Jacques sont développées. Le lecteur est invité à suivre le parcours de Marie depuis ses entrevues d'admission jusqu'à son arrivée dans le groupe, son adaptation à un espace de parole libre et son apprentissage d'un travail de symbolisation et de liaison aux autres, ainsi que d'un travail de deuil et de séparation. Par cette incursion à l'intérieur d'un parcours thérapeutique groupal, le travail des psychothérapeutes, la méthode et la force du groupe nous sont présentés dans leur complexité et leur richesse.



Le parcours de Marie en psychothérapie de groupe psychanalytique à la Maison St-Jacques

Guylaine Morin

Résumé : Ce texte présente le parcours clinique de Marie, une participante à la thérapie de groupe de la Maison St-Jacques, afin d'illustrer un processus psychothérapeutique psychanalytique d'une durée de trois ans. Quelques prémisses théoriques de l'approche analytique groupale ainsi que quelques précisions sur le cadre proposé à la Maison St-Jacques sont développées. Le lecteur est invité à suivre le parcours de Marie depuis ses entrevues d'admission jusqu'à son arrivée dans le groupe, son adaptation à un espace de parole libre et son apprentissage d'un travail de symbolisation et de liaison aux autres, ainsi que d'un travail de deuil et de séparation. Par cette incursion à l'intérieur d'un parcours thérapeutique groupal, le travail des psychothérapeutes, la méthode et la force du groupe nous sont présentés dans leur complexité et leur richesse.

Mots clés : groupe psychanalytique; parcours thérapeutique; identification projective; symbolisation; séparation

Abstract: This text describes the clinical journey of Marie, a participant in a therapy group at the Maison St-Jacques, illustrating a psychoanalytic psychotherapeutic process lasting three years. Some theoretical premises of the psychoanalytic group approach, as well as details of the framework proposed at the Maison St-Jacques, are developed. The reader is invited to follow Marie's journey from her intake interviews to her arrival in the group, her adaptation to a space of open dialogue and her learning to work with symbolization, connections to others, and mourning and separation. Through this exploration of a therapeutic group journey, the work of the psychotherapists, the method and the power of the group are presented in their complexity and richness.

Keywords: psychoanalytical group; therapeutic journey; projective identification; symbolization; separation

La clé, c'est de voir « ce que nous avons fait de ce qu'on nous a fait » (André Green, cité dans Urribarri, 2013, p. 67)

Avant-propos

Nous vous proposons une présentation clinique¹ qui vise à illustrer un processus psychothérapeutique de groupe psychanalytique, celui de Marie, l'une de nos participantes. Au préalable, nous présenterons sommairement les prémisses théoriques de la psychothérapie de groupe analytique et apporterons quelques précisions sur le cadre thérapeutique de la Maison St-Jacques (MSJ).

L'individu, nous rappelle Freud (1914, p. 85), mène une double existence : « en tant qu'il est à lui-même sa propre fin, et en tant que maillon d'une chaîne à laquelle il est assujetti contre sa volonté ou du moins sans l'intervention de celle-ci ». Ainsi, le narcissisme de l'enfant s'étaye sur celui des parents et réciproquement, ce qui fonde l'importance des liens et du groupe dès le début de la vie. La MSJ offre ce dispositif thérapeutique de groupe psychanalytique et s'inspire de nombreux auteurs qui ont réfléchi aux phénomènes de groupe, dont Didier Anzieu (1975), Wilfred Bion (1965) et René Kaës (1976, 1993). Partant du postulat que la souffrance psychique des participants est reliée à des conflits avec leurs premières figures d'attachement qui ont eu un impact dans diverses dimensions (émotionnelle, relationnelle, pulsionnelle et identitaire), le groupe devient un espace « laboratoire », une espèce de marmite à l'intérieur de laquelle se rejouent les conflits psychiques et relationnels avec, cette fois-ci, la possibilité de mieux les comprendre, les réfléchir et les transformer. René Kaës (1999, p. 9) a fait valoir que « l'une des contributions de la psychanalyse a été de comprendre que le groupe mobilise des processus psychiques et des dimensions de la subjectivité que ne mobilisent pas, ou pas de la même manière, ni avec la même intensité, les dispositifs dits individuels ». Il ajoute que

les dispositifs de groupes sont indiqués chaque fois que l'abord de la souffrance par les patients exige que soient d'abord établies ou rétablies les conditions d'un contenant psychique plurisubjectif, de telle sorte que le groupe puisse progressivement s'internaliser en une enveloppe psychique ; celle-ci pourra recevoir les fantasmes et les objets d'identification nécessaires à l'émergence d'un sujet à la fois singulier et solidaire d'un ensemble dont il participe, et dont il procède. (Kaës, 1999, p. 9)

La thérapie de groupe psychanalytique met également en scène la rivalité fraternelle, la représentation d'objets dans un contenant et le rapport dedans/dehors. La parole libre, telle que proposée aux participants, leur

offre une possibilité de partager ce qu'ils pensent, imaginent et rêvent. Le but est de favoriser un travail d'élaboration qui prend en compte les vécus et les éprouvés infantiles, les liens entre le passé et le présent, le réel et l'imaginaire, le conscient et l'inconscient, ainsi que les liens dans le groupe et dans leur vie. La méthode préconisée dans ce cadre introduit une certaine frustration par ses exigences, dont celles d'être présent deux fois par semaine et de devoir s'investir sur une période pouvant aller jusqu'à trois ans. La position des psychothérapeutes peut également susciter certains enjeux, car tout en étant à l'écoute, ils ne donnent pas de conseils et font respecter les horaires et les règles.

Ce rôle des psychothérapeutes peut facilement réactiver des frustrations chez les participants, particulièrement lorsque les figures d'autorité de leur histoire ont fait usage d'un pouvoir mal ajusté, en plus d'être un rappel, cruel pour certains, de l'asymétrie des rôles (enfants/parents, participants/psychothérapeutes). Toutefois, cette façon de travailler permet aux participants de trouver eux-mêmes leur vérité et leur autonomie en intériorisant une contenance et une rigueur thérapeutique. Aussi, le groupe favorise une multitude de transferts : sur le groupe, les psychothérapeutes, les participants et le hors-groupe (Eiguer, 2008). Outre ces nombreux transferts, la méthode met notamment en lumière les résistances, projections, déplacements et paradoxes. De plus, elle favorise, par le biais du travail de réflexivité, l'émergence et le développement de l'introspection.

La psychothérapie de groupe psychanalytique se pratique à la MSJ depuis près de trente ans et permet à des adultes âgés de 18 à 50 ans, qui se reconnaissent une souffrance psychique, de se réunir et de partager leur vécu librement sous l'écoute d'un ou de deux psychothérapeutes qui offrent des pistes de réflexion à partir de leurs appareils psychiques, leur compréhension théorique et leurs contre-transferts. Ce dispositif, intense et stable, qui s'échelonne dans le temps, favorise des transformations psychiques et relationnelles chez plusieurs participants investis dans la démarche. La MSJ est ouverte à tous, sans égard aux diagnostics souvent établis antérieurement par le médecin ou le psychiatre dans le réseau de la santé. Aucune référence n'est requise pour faire une demande. Certains participants entendent parler de la MSJ par un intervenant du réseau de la santé ou découvrent la ressource dans leurs recherches sur internet, par exemple. Néanmoins, plusieurs critères guident les psychothérapeutes lors des entrevues d'admission.

L'entrevue d'admission

Les entrevues d'admission sont généralement au nombre de deux ou trois, mais peuvent, dans certains cas, être plus nombreuses. Bien qu'aucune contrainte n'empêche un psychothérapeute de multiplier les séances d'évaluation, celui-ci évite de renforcer l'établissement d'un mouvement transférentiel qu'un grand nombre de rencontres pourrait encourager. Elles sont la porte d'entrée dans la mesure où le postulant démontre une certaine capacité d'introspection, un désir de se questionner en groupe, d'explorer ses enjeux intrapsychiques/intersubjectifs et d'avoir la volonté de s'investir librement dans la démarche, bien que souvent cette démarche soit marquée par une certaine ambivalence.

Des contre-indications à une admission seraient: 1) une phase psychotique aiguë ou antérieure, puisque les réactions groupales défensives contre les angoisses psychotiques pourraient être réactivées dans la régression imposée à l'individu par la situation de groupe (Kaës, 1993); 2) un désir de trouver non pas un espace de thérapie, mais une tribune afin de venir y régler des comptes; 3) un désir de dominer un auditoire pour des fins narcissiques, d'emprise ou de perversion. Ajoutons que des personnes à risque suicidaire élevé, en situation d'itinérance ou de dépendance active à des substances ou ne postulant pas de leur propre gré ne présenteraient ni la disponibilité psychique ni la stabilité logistique pour s'investir dans une telle démarche.

Dans ce processus d'admission, les entrevues se déroulent en individuel, ce qui diffère de l'espace groupal attendu. Ces entrevues génèrent une certaine angoisse, notamment du fait qu'elles n'assurent pas l'admission. Parfois, un postulant est aux limites de ce qui nous semble requis pour être admissible, mais le psychothérapeute décide de « donner la chance au coureur ». Seule l'immersion dans le groupe nous révélera si le jeu en valait la chandelle. Nous pensons qu'il vaut mieux faire une mauvaise admission que de priver une personne d'un espace thérapeutique de groupe qui lui aurait été profitable, tout en sachant que nous avons aussi la responsabilité de protéger et de préserver cet espace des utilisations perverses afin qu'il soit le plus sain possible et propice au travail souhaité.

L'aspect organique du groupe

Tous les groupes sont différents et, comme le commentait un participant, « le groupe est organique ». L'intégration d'un participant relève à la fois de son désir et de ses capacités, mais, de façon beaucoup plus aléatoire,

il dépend aussi de la composition du groupe, des traits de personnalité de ses membres, des psychothérapeutes, de l'histoire du groupe et de son ouverture ou non à l'intégration d'un nouveau membre. Ce ne sont que quelques-uns des facteurs qui peuvent influencer le parcours d'un nouveau participant. Afin d'aider à la composition du groupe, les psychothérapeutes évaluent, à partir de la liste d'attente, les profils des personnes à intégrer. Ainsi, tout en respectant la liste d'attente, ils se gardent un droit de réserve afin de préserver l'équilibre du groupe. Idéalement, les groupes offrent une représentation de genre, d'âge et de type de problématiques.

Certains participants émettent le fantasme que les psychothérapeutes ont tout prévu et qu'ils ont systématiquement choisi un type de personnalité afin de les faire travailler. Didier Anzieu (2002) a développé plusieurs processus sous-jacents à la vie des groupes : illusion groupale, groupe-bouche, fantasme de casse, résistance paradoxale autodestructrice, etc. Dans ce cas particulier, il s'agirait du fantasme de « groupe-machine », dans lequel les participants ont l'impression d'être la proie d'une force séductrice qui les dépasse et sur laquelle ils sont sans prise. Il décrit l'angoisse éprouvée devant la perte de contrôle, devant le caractère mystérieux et terrifiant de cette force, devant la destination inconnue vers laquelle ils se sentent emportés ; mais aussi la satisfaction de ne pas être venus pour rien, de vivre une expérience exceptionnelle.

Le parcours de Marie en psychothérapie de groupe psychanalytique

À la suite d'échanges avec l'un de nos co-thérapeutes sur le parcours de Marie, une participante aux limites de l'admissibilité pour faire une thérapie de groupe, mais ayant tout de même persévéré durant trois ans, notre désir de réfléchir à ce parcours exigeant s'est précisé. De façon plus spécifique, nous souhaitons explorer les facteurs déterminants pour qu'un processus thérapeutique s'installe et qu'un participant bénéficie de notre formule, s'adapte à notre méthode et progresse au sein d'un groupe.

« L'exposé linéaire, nous dit Freud (1920 b, p. 249), n'est pas très approprié à la description des processus psychiques, qui sont entremêlés et se déroulent dans des couches psychiques différentes ». Imaginez le défi de la description du parcours d'un sujet au sein d'un groupe ! C'est une entreprise intuitive qui s'effectue sous le sceau de l'hésitation et de l'incertitude, elle est aussi soumise à une approche associative parallèle au déroulement des séances de groupe et des échanges associatifs entre co-thérapeutes.

Parler du processus est réducteur, car choisir un angle implique de renoncer à plusieurs autres. Le récit de l'expérience est teinté par la subjectivité et le contre-transfert du narrateur. Tel le récit d'un rêve, qui altère le rêve. Malgré ces réserves, voici donc le récit du parcours d'une participante en psychothérapie de groupe, en espérant vous offrir une idée de la densité, de la richesse et de la complexité de ce dispositif.

Marie, une jeune femme âgée de 23 ans, a été rencontrée à quatre reprises afin d'évaluer sa demande. Lors des entrevues d'admission, la jeune femme évoque un épisode de dépression majeure diagnostiqué par un médecin, un état anxieux qui l'empêcherait de se scolariser et la peur de la mort de sa grand-mère avec laquelle elle vit. Elle se dit en « mal-être » constant, de mauvaise humeur, et observe une intensité accrue de ses colères, une difficulté à créer des liens, de l'isolement et de la méfiance, en plus de problèmes de consommation d'alcool et de drogues. Elle se sent instable sur le plan affectif et se dit habitée par un sentiment de vide. De plus, elle présente des idéations suicidaires. Malgré l'incertitude du psychothérapeute quant aux capacités de Marie de se mobiliser dans la démarche thérapeutique, elle est jugée admissible à la thérapie de groupe. Il s'agit d'un exemple d'admission où le psychothérapeute a fait le choix de « donner une chance », tout en étant conscient des limites de la postulante à s'engager dans un tel travail. Le psychothérapeute assume le risque que cette postulante puisse éventuellement abandonner la démarche thérapeutique.

Après quelques mois d'attente, Marie est invitée à rencontrer le couple de psychothérapeutes responsable du groupe qu'elle intégrera sous peu. Ensemble, ils conviennent d'une date d'entrée, qui se fera dans ce cas-ci au même moment qu'une autre participante. Avec l'arrivée de ces deux nouvelles, le groupe devient alors composé de trois femmes et de trois hommes :

- Marie et Mélodie arrivent au même moment et feront toute leur démarche thérapeutique ensemble. Elles partagent le fait d'avoir été l'objet de cruauté durant leur enfance de la part des figures parentales. Elles se retrouvent avec des « blancs » de la pensée, un sentiment de vide et d'ambivalence.
- Marie développe un lien positif envers Annette, plus âgée et déjà présente dans le groupe. Annette est une femme émotive, qui présente des affects dépressifs et qui prend beaucoup de place. Elle est perçue comme une grande sœur pour Marie qui, par ailleurs, n'en a jamais eue. Au moment où celle-ci parle de quitter le groupe, Marie lui dit, en pleurant, qu'elle a été comme un ange gardien pour elle.

- Gregory, père de deux enfants, adopte une posture réflexive dans le groupe et parle régulièrement de sa relation avec ses enfants. Il est perçu comme un père. Marie, née de père inconnu, n'a jamais éprouvé de curiosité au sujet de ses origines, ni désir ou manque conscient. Lorsque Gregory quitte le groupe, elle lui dit, en pleurant : « je n'ai pas eu de père, mais à ton contact j'ai pour la première fois imaginé qu'avoir un père aurait pu être bon ».
- Marc, début quarantaine, éprouve de graves difficultés dans ses liens, oscillant entre repli sur lui-même et fusion. Il a vécu une relation paternelle marquée par l'emprise de son père, décrit comme dominant, contrôlant et rigide. Il prend souvent la parole en début de séance afin de calmer son angoisse face au silence et tend à imposer son discours au groupe. Marie et lui se sont généralement appréciés; sans doute ont-ils reconnu inconsciemment en l'autre leur fonctionnement méfiant, clivé et projectif.
- François somatise ses souffrances. Il est en colère contre la méthode et les psychothérapeutes qui ne font pas suffisamment d'accommodements à sa condition médicale. Marie partage avec lui sa méfiance et sa colère contre les autres, contre l'autorité et, conséquemment, contre les psychothérapeutes. Après le départ de François, environ un an après l'arrivée de Marie, elle dira qu'elle trouvait que François fabulait, qu'il était souvent « à côté de la plaque », traduisant par là la part folle, voire exagérée, de ses doléances.

Au cours de sa démarche thérapeutique de trois ans, Marie participe à l'arrivée/accueil de 13 nouveaux participants au sein du groupe et à autant de départs. Certains ne sont que de passage, ne trouvant aucun sens au travail proposé. D'autres participants partagent le sentier thérapeutique en partie ou jusqu'à ce que Marie termine sa démarche. À son départ du groupe, il y avait toujours six participants, dont Mélodie, sa compagne du début. Comme on peut le constater, cette démarche thérapeutique groupale implique d'être d'abord un nouveau membre avec les angoisses que cela peut susciter, d'acquérir de l'expérience au sein du groupe, de voir partir des personnes à qui ils étaient attachés, et parfois d'en voir partir d'autres avec soulagement. Dans tous les cas, la thérapie exige une grande capacité d'adaptation, et ses mouvements naturels (présence/absence, arrivée/départ, séances/vacances) mettent au travail des éléments du cadre interne (les limites, les séparations, les liens, l'attachement, le deuil, etc.). Quant au cadre externe, malgré ses mouvements, sa stabilité est suffisante pour offrir

une continuité d'existence, comme le dit si bien Winnicott (1956). Pour une clientèle n'ayant pas pu expérimenter précocement le fait de perdre un objet et de le retrouver, comme dans le « jeu de la bobine »², se séparer d'un groupe et le retrouver deux fois par semaine, contre vents et marées, devient une expérience importante.

L'arrivée dans le groupe

À son arrivée dans le groupe, Marie se montre timide et réservée, camouflant l'état anxieux ressenti. Comme le souligne Anzieu (1975), le groupe au début peut être vécu comme une hydre : un monstre au corps unique doté d'une dizaine de bras porteurs, d'une tête et d'une bouche, chacun fonctionnant indépendamment des autres. Les participants sont des étrangers, perçus globalement en un agglomérat indifférencié.

Marie, repliée sur elle-même, écoute les autres sans les regarder. Le groupe se montre inclusif en partageant avec elle des éléments de son histoire, dont le départ récent et fracassant d'une participante qui n'acceptait pas les règles proposées, soit la participation deux fois par semaine. Le groupe, malgré son accueil, peut par ailleurs lui signifier l'exigence de la thérapie : « ici les règles sont strictes ». Marie répond aux questions qui lui sont directement adressées. En réponse à l'invitation du groupe d'exprimer quelque chose sur l'objectif de sa démarche, elle dit que sa mère était « schizo » et qu'à l'âge de 12 ans elle a elle-même contacté le Directeur de la protection de la jeunesse, ce qui a contribué à ce que sa grand-mère l'accueille. Elle dit avoir subi de mauvais traitements en plus de manquer de nourriture. Puis, elle relate avoir été récemment témoin d'un suicide dans le métro. Les usagers du métro étaient curieux et ils voulaient voir ce qui se passait ; elle les trouvait « dégueulasses ». Par contre, en rentrant chez elle, elle est allée voir des vidéos en ligne où des gens étaient filmés en train de se suicider. Elle regarde ces vidéos en boucle comme soumise à une compulsion. Elle dit avoir des idées noires et parle de son angoisse face à la mort de sa grand-mère, mort à laquelle elle ne pense pas survivre. Son partage sur ses idées noires suscite des témoignages de participants dont le but pourrait être de partager leur propre vécu, tout autant que de soutenir la nouvelle participante, manifestement souffrante, en lui exprimant qu'elle n'est pas seule : l'un dit avoir fait trois tentatives de suicide et un autre rapporte avoir régulièrement des idées noires.

Marie exprime sa peur de ne pas survivre à la mort éventuelle de sa grand-mère. On pourrait y entendre un immense attachement, une

dépendance insurmontable, une pointe d'hostilité, une grande vulnérabilité, mais également des limites mal définies entre elle et l'autre. En évoquant une mère «schizo» et un vécu de négligence, on pourrait également entendre les défaillances de la contenance familiale (Decherf, 2006), défavorable au développement de l'enfant, caractérisé alors par une identité fondée sur la survie. Cette dernière découle de la sous-contenance ou de l'insuffisance de protection de l'enfant, de cette illusion fondamentale qui lui est nécessaire pour son développement, mais qui est présentement défaillante, et de la transformation des éléments internes et externes qu'il ne peut pas gérer pour qu'ils deviennent acceptables. On pourrait également penser à un «traumatisme primaire» (Roussillon, 1999) qui affecte l'organisation des processus de symbolisation. Roussillon place au centre du vécu subjectif de ces états pathologiques une expérience «agonistique» non élaborée et contre laquelle l'ensemble de l'appareil psychique s'est construit. L'agonie se caractérise par le fait d'être «sans limite» et d'aboutir à une désorganisation; elle est «sans issue», c'est-à-dire sans possibilité de satisfaction et sans représentation; elle est «extrême», sans fin, car l'expérience a duré un temps suffisant pour que le sujet ait atteint le désespoir, du fait qu'il ne recevait aucun secours (Roussillon, 1999).

Les propos de Marie sont, en ce sens, chargés de la violence de ce qui est présenté mais non représenté. Par exemple, en nous disant regarder des vidéos en ligne de gens qui se suicident, elle dépose des morceaux crus, non digérés d'une souffrance psychique non représentée. «Contre un objet-trauma qui menace ses bases narcissiques, le sujet se défend de façon auto-destructive: il désinvestit son propre fonctionnement, il désobjectalise» (Urribarri, 2013, p. 65). Marie désinvestit son fonctionnement psychique, mais sa souffrance fait retour dans le monde externe.

Marie est la plus jeune du groupe, ce qu'elle apprécie, et elle souhaite le demeurer. Ce ne sera pas le cas, ce qui la secouera. Nous y reviendrons.

Approvoiser la bête... La méthode/le groupe/ses groupes

Une fois la glace brisée, Marie exprime que venir en thérapie n'est pas aidant, car cela contribue à revivre un état traumatique plutôt qu'à le penser et l'élaborer. La thérapie est alors vécue comme la répétition d'une souffrance. Ce qui circule dans le groupe est: «ça ne sert à rien de gratter le bobo». L'ambivalence de la demande est toujours présente et doit être entendue par le groupe. Les anciens participants peuvent souvent y réagir et dire dans le meilleur des cas: «c'est normal que tu sois ambivalente, moi

aussi j'ai branlé dans le manche, prends ton temps». Cette ambivalence peut se traduire par des retards ou des absences que les interprétations des psychothérapeutes tendent à lier à la démarche hésitante et à la résistance. Lorsque les participants expriment aux absents et/ou retardataires que cela les dérange, l'impact est souvent plus grand que si la remarque vient des psychothérapeutes. Cette exigence d'être là, même en silence, permet d'apprivoiser une présence à soi en présence des autres, ce que Winnicott (1958) a appelé la « capacité d'être seul en présence de l'autre ».

Marie a un rapport complexe à la nourriture et partage sa difficulté à manger. Sa mère l'aurait privée de nourriture lorsqu'elle était enfant et sa grand-mère, tout au contraire, la surveillait et la surveille encore aujourd'hui pour l'obliger à manger. Au sein du groupe, il est demandé aux participants de ne pas manger pendant les séances. Pourtant, à plusieurs reprises, Marie débute la séance avec un biscuit dans la bouche, façon de nous montrer son opposition aux règles et de décrier le sadisme de celles-ci. André Green, en dialogue avec Fernando Urribarri (2013, p. 23), nous dit que « plus la personne rejette et détruit ce qui provient de l'objet, plus elle renforce sa position. C'est une sorte de toute-puissance négative ». Dans cet ordre d'idées, Marie nous dit pleurer après les séances, être bouleversée et devoir se saouler pour s'apaiser ou pour ne pas manger. Ceci amène les autres participants à partager leurs troubles alimentaires ou les rapports conflictuels avec des substances psychoactives (p. ex. alcool, drogue). Ainsi, François partage avoir des impulsions d'outremangeur et se sentir très mal par la suite; Annette fume du tabac et de la marijuana et se sent coupable de le faire. Ont-ils été nourris, privés, gavés, sevrés, maltraités, humiliés, renforcés? Les psychothérapeutes ramènent ces enjeux dans l'espace thérapeutique et questionnent les participants à savoir si le groupe thérapeutique les prive, les nourrit, les contraint ou les libère sur les plans symbolique et affectif.

À plusieurs reprises, Marie émet l'idée que « parler fait revivre les choses », ce qui pourrait s'entendre comme une légère variante du « venir ici n'aide pas ». Ce serait comme un cauchemar récurrent qui ferait que le rêve n'est plus gardien du sommeil (Freud, 1900), et que le dormeur/participant subitement éveillé/présent revit le trauma plutôt que de l'élaborer. Parler peut faire peur, peut faire mal; on met en doute le soulagement que la parole pourrait procurer. Parler peut-il aider? Marie partage sa difficulté à mettre en mots son vécu. Quant à Mélodie, elle a du mal à parler: « ça bloque », ensuite « ça coupe ». Dans certains cas, il peut être difficile non seulement de parler, mais de penser. À cet effet, l'espace groupal permet

d'être accueillant face à cet apprentissage de la prise de parole traduisant l'activité de penser. Danielle Quinodoz (2002) évoque une langue commune qui se développe entre patient et analyste et qui est manifestement à l'œuvre au sein des groupes où se développe une langue commune, une langue qui touche par la mémoire et la polysémie du langage.

La plupart du temps, Marie arrive tôt afin de se garantir la même place. Mentionnons que les places ne sont pas réservées, sauf celles des psychothérapeutes. Marie exprime l'importance de la stabilité de la sienne. D'ailleurs, la question de la place est un enjeu très présent au sein des groupes qui remet en circulation les blessures passées, notamment dans la famille : trouver sa place, en prendre trop ou pas assez, ne pas en avoir, etc. Annette a un vécu chargé en ce qui concerne sa place dans la famille : trop proche de sa mère dans un lien fusionnel, elle se fit ravir sa place auprès de son père par une belle-mère, au sein d'une dynamique familiale confuse, aux limites de l'incestuel. Marie a pu exprimer sa colère contre un participant qui a « pris sa place ». Rien ne fut nommé directement au participant concerné. Toutefois, quelques semaines après son départ, Marie parvient à le nommer au groupe.

Marie garde parfois le silence des séances entières. Elle a du mal à se lier aux autres, à s'intéresser à eux, à les questionner ou à associer à partir des échanges. Elle revit le fait qu'on se soit peu intéressé à elle dans sa vie et inflige ce manque d'intérêt aux autres participants comme dans un transfert par renversement (Roussillon, 1999). Elle prend la parole le plus souvent suite à une question directe d'un participant ou en réponse à une perche tendue par un psychothérapeute. Marie demande à Marc si cela le dérange qu'elle ne parle pas. Il lui répond qu'elle parlera lorsqu'elle sera prête. Il ajoute qu'elle lui fait penser à sa mère qui ne parle pas et avec laquelle il refuse d'être responsable des échanges. La frustration qui se revit avec la personne qui ne parle pas dans le groupe fait écho à un conflit dans la sphère familiale. Dans le groupe se recourent constamment les niveaux d'échange : le passé et le présent, l'intrapsychique, l'interpsychique et le transgénérationnel. Ainsi, un participant qui ne parle pas laisse plus de place aux autres, ce qui peut convenir au groupe. Par contre, un participant silencieux, qui ne parvient jamais à parler, suscite beaucoup de méfiance, de frustration et de mouvements paranoïdes : « c'est qui ? », « que fait-il dans le groupe ? », « que pense-t-il ? ». Cependant, Marie avait suffisamment parlé d'elle pour que le groupe soit sensible à sa souffrance plutôt que d'éprouver de la méfiance envers elle. L'expérience nous a démontré qu'un participant ne parvenant

pas à prendre la parole durant les trois premiers mois de la thérapie offre un très mauvais pronostic quant à l'évolution de sa démarche. Notre expérience va dans le même sens que celle de Yalom (2005), qui a observé les limites du travail en groupe avec un participant silencieux³.

En ce qui concerne le langage, Marie a du mal avec les mots et tente souvent de montrer ce qu'elle éprouve plutôt que de le verbaliser. C'est à la fois une manière de dire et de refuser de dire. Plus la pathologie de la personnalité est grave, plus le comportement non verbal prédomine (Kernberg, 1997). Dans le cas de Marie, les exemples sont nombreux : elle peut s'envelopper d'une couverture pour montrer qu'elle a froid, faire usage de sa pompe aérosol pour communiquer sa difficulté à respirer, prendre un cachet afin de signifier qu'elle a besoin de soulagement, se frapper la tête contre le mur afin de montrer qu'elle ne va pas bien, etc. Par conséquent, s'absenter de la thérapie sans prévenir devient une autre façon de communiquer avec le groupe. En son absence, il arrive que les participants fassent part de leur inquiétude à son sujet ; à son retour, ils peuvent lui exprimer leur sollicitude et/ou leur frustration. Il est difficile d'intervenir sur les comportements non verbaux, même s'ils n'échappent pas à l'attention des psychothérapeutes, habitués de recevoir du matériel souvent confus, chaotique et provocateur. La sensibilité des participants à ce matériel projeté est précieuse et leurs commentaires sont parfois mieux reçus que ne le serait l'intervention des psychothérapeutes.

Marie est bien habillée, car elle investit la mode, activité dont l'importance semble prendre origine dans la relation avec sa mère, à une époque antérieure à l'aggravation de son état mental. Au sein du groupe, Marie se fait dire que son exigence vestimentaire la rend intimidante. Elle n'avait jamais réfléchi auparavant à ce qu'elle suscitait. Le groupe est comme un miroir aux multiples faces qui réfléchit les images projetées. Certains la trouvent « snob », « pas le genre de personne qui s'achèterait une paire de gants chez Dollarama ». Cette position snobinarde contraste avec son impression fréquente d'avoir peu de valeur.

Le rôle des psychothérapeutes

Les psychothérapeutes sont gardiens du cadre et de la méthode. De plus, ils sont à l'écoute des échanges dans le groupe et ils sont sensibles aux multiples interactions, tensions, agirs, silences, résistances, lapsus, etc. Lorsqu'ils choisissent d'intervenir, c'est avec une intention de parler « groupalement », c'est-à-dire de nommer quelque chose de commun, mais qui

peut résonner de diverses manières pour chacun. Il importe qu'ils le fassent avec beaucoup de tact. Par exemple, un psychothérapeute pourrait intervenir ainsi : « il semble être question du regard de l'autre et de votre propre regard sur l'autre, de votre peur d'être jugé, mais aussi de votre sévérité à juger, en raison de vos failles et imperfections vécues dans la honte et le mépris, dans la vie et dans le groupe ». Les psychothérapeutes sont également attentifs à leurs éprouvés comme indices de ce qui circule dans le groupe. Ils interviennent pour mettre en lumière un fil rouge qui relie et traverse les échanges, les angoisses et les fantasmes qui se sont vécus dans la vie des participants et qui se rejouent dans le groupe.

Au niveau contre-transférentiel, les psychothérapeutes doivent, comme dans le cas de Marie, composer avec le fait d'être ignorés (avec Marie, cela est particulièrement observable avec le psychothérapeute masculin). Aussi, elle reprend très rarement les idées proposées par les psychothérapeutes. Par contre, elle profite souvent de leurs interventions qui pointent ses silences pour prendre la parole tout de suite après. De plus, elle semble rassurée lorsqu'à plusieurs reprises l'hostilité du groupe est interprétée par les psychothérapeutes comme s'adressant à eux, représentants de l'autorité. Et lorsque cette hostilité est reconnue comme telle par un psychothérapeute qui se montre non détruit par elle, capable de continuer à investir le groupe et à penser, cela favorise la possibilité d'exprimer sa propre colère avec moins d'anxiété. En somme, le défi des psychothérapeutes est de ne pas se réfugier dans le silence et la passivité, et de rester présents.

On fait peur au nouveau !

Un nouveau participant, Louis, arrive et c'est précisément à ce moment que Marie décide d'écrire une note et demande à en faire la lecture en début de séance, et ce, en précisant que cela s'adresse à Mélodie :

Une femme dans les transports en commun la regarde avec mépris parce que ses vêtements sont souillés et cette dame ne sait pas qu'elle a couru et trébuché pour prendre le bus, car elle devait faire les courses pour une mère qui ne prend pas soin d'elle. En rentrant chez elle cette mère la livre aux massages de son conjoint qui s'avère un abuseur.

Elle dit à Mélodie avoir vu du mépris dans son regard lors d'échanges antérieurs. Ce récit métaphorique a presque valeur de rêve, mais fut rédigé par Marie afin de critiquer le regard de Mélodie qu'elle a perçu comme étant méprisant. Écrire semblait alors une façon détournée pour se pratiquer à dire/attaquer. Le mépris entre femmes peut évoquer un vécu antérieur

impliquant la mère. Catherine Chabert propose ceci: «Le mépris entre femmes par voie d'identifications narcissiques dominantes conduirait au mépris pour... les mères» (2011, p. 94). Mélodie a une propension à se sentir coupable, ayant subi une mère dépressive et intrusive. Marie élabore toutefois un scénario se déroulant dans un autobus (groupe thérapeutique) pour expliquer les haillons d'une jeune fille/victime, négligée, abusée et trahie par une mère perverse. Tout cela se passe sous le regard et le jugement de Louis, nouveau membre dans le groupe. Chanel, une jeune participante arrivée dans le groupe depuis quelques mois, est enragée et frappe le bras de son fauteuil, reprend une intervention d'un thérapeute et traite le groupe de «trou de cul». Bienvenue à Louis qui est manifestement accueilli sous le signe du «on fait peur au nouveau»!

Mentionnons que l'intensité et les débordements émotionnels décrits à l'entrée d'un nouveau participant intégrant un groupe ne sont pas spécifiques à ce groupe. En effet, malgré certaines variables, l'introduction d'un nouveau participant est généralement chargée émotionnellement. Par analogie, la venue d'un nouveau membre pourrait être comparée aux effets de l'arrivée d'un nouveau-né au sein d'une famille.

Au bénéfice du lecteur, Louis, ce nouveau participant ayant subi des agressions sexuelles sur une longue période, est très souffrant et ne restera en thérapie que quelques mois. Comme les autres participants de passage, sa présence fait travailler le groupe de diverses manières. Par exemple, il dit à Marie que sa lettre à Mélodie l'a beaucoup touché et lorsqu'à son tour il fait le récit des abus sexuels subis, Marie l'écoute dans le silence de ses larmes. L'écrit de Marie est repris par le groupe et Annette prévient Mélodie: «Marie ne te parlait pas à toi, elle parlait à travers toi», une façon très judicieuse de décrire un mouvement d'identification projective, de dire à l'une «tu projettes» et à l'autre «ne le prends pas». Marie se réapproprie sa colère et Mélodie fait un travail pour mieux sentir sa porosité et sa propension à encaisser les projections, toujours convaincue de sa culpabilité. Deux ans après cette lettre, Mélodie est capable d'y revenir et de refuser les projections de Marie et de prendre de la distance avec sa mère dépressive et intrusive. Comme quoi la constance du travail et la mémoire du groupe permettent d'utiliser un matériel précieux. Un ancien participant avait déjà résumé à un nouveau participant les échanges dans le groupe en disant: «ces deux-là se sont donné un bec et ça fait six mois qu'on en parle». Façon de prévenir le nouveau venu de la méthode: «Ici on prend le temps – ou on perd son temps – à approfondir les choses.»

Une tentative de suicide

Lorsque Chanel, plus jeune que Marie, se joint au groupe, elle arrive en retard à sa première séance. Elle est très volubile et prend beaucoup de place. Les deux séances suivantes, Marie s'absente sans donner de nouvelles. Les participants associent sur l'intensité de la nouvelle participante qui évoque une mère intrusive, un père dominant, une intensité perturbante. Un message nous apprend que Marie a fait une tentative de suicide et qu'elle a été hospitalisée. Elle nous demande de revenir dans le groupe. Nous la rencontrons d'abord en individuel, car nous sommes inquiets de cette situation, en plus de nous questionner sur son état, sa capacité et sa motivation à s'approprier quelque chose de la méthode proposée.

Lors de cette rencontre individuelle, Marie raconte qu'elle a agi de façon impulsive en ingérant des médicaments à la suite d'une frustration avec des amis. Elle a ensuite contacté les secours, a été hospitalisée et a rencontré un psychiatre. Nous la questionnons sur cet agir et son vécu dans le groupe. Pourrait-il y avoir un lien entre l'arrivée d'une jeune participante qui prend beaucoup de place et qui est plus jeune qu'elle – alors qu'elle avait préalablement exprimé sa satisfaction d'être la cadette et son désir de le demeurer –, et ses absences suivant l'arrivée de la nouvelle, puis sa tentative de suicide ? Elle répond ne voir aucun lien. Sa difficulté à prendre la parole de façon autonome lui est reflétée. Elle reconnaît avoir du mal à prendre la parole, mais demande à revenir dans le groupe. Nous acceptons qu'elle réintègre la thérapie, en raison des liens qui se sont tissés dans le groupe, de l'expression de son propre désir de revenir et, finalement, de notre élan, à nouveau, à « lui donner une chance ». Il est convenu avec Marie qu'elle prévientra elle-même les participants de nos échanges et de son vécu.

Freud (1920 b, p. 252) a écrit que « l'analyse nous a fourni pour l'énigme du suicide cette explication, que peut-être personne ne trouve l'énergie psychique pour se tuer si premièrement il ne tue pas du même coup un objet avec lequel il s'est identifié, et deuxièmement ne retourne pas contre lui-même un désir de mort qui était dirigé contre une autre personne ». Dans le cas de Marie, sa tentative de suicide nous a semblé l'expression d'une colère envers un ami, tel qu'elle l'a elle-même évoqué, mais aussi à l'endroit de l'objet « thérapie de groupe » (incluant les psychothérapeutes, le groupe, l'arrivée d'une nouvelle participante) ainsi que de sa mère et sa grand-mère.

Marie revient dans le groupe et partage son vécu. À travers cet épisode, Marie est confrontée aux réactions de son entourage et à celles du groupe. Elle est étonnée d'avoir peiné ses proches et de voir que les participants se

préoccupent d'elle. À l'hôpital, elle s'est sentie épiée par un gardien, a vécu de la honte et de la colère, voire de la rage. Pour Freud, honte et rage vont de pair (Duparc, 2003), la honte désignant la motion passive et la rage la motion active. La perception de Marie, à travers le regard de l'autre, de ses failles, trous béants et clivages internes, est en effet au premier plan dans la honte qu'elle éprouve, ainsi que le désir de les réduire – ce qui constitue le désir d'unification. Marie ne voulait pas blesser les autres, « sauf ma mère, mais elle ne comprend pas », dit-elle. Après avoir pris des médicaments, elle a pensé à Marc, un participant, et elle s'est dit « il faut que j'appelle les secours ». Ainsi, une certaine représentation secourable du groupe l'habitait.

Ceux qui dérangent font travailler

Chaque participant est important dans le groupe et ceux qui dérangent sont souvent ceux qui font le plus travailler. Ainsi, Chanel, une participante difficile, restera en thérapie moins d'un an. C'est à la suite de son arrivée que Marie a fait une tentative de suicide. Par la suite, Marie exprime face à Chanel divers états : de la rivalité, de la solidarité, du soutien, de l'agacement, de la critique, etc. Il lui arrive de prendre sa défense et de dire aux autres qu'ils sont trop critiques envers Chanel. Marie s'est identifiée à la difficulté de Chanel de trouver sa place entre des parents séparés, ce qui la renvoie à la dyade conflictuelle de sa mère et de sa grand-mère.

Nos deux plus jeunes participantes arrivent déguisées à l'Halloween : Chanel en psychopathe ensanglantée et Marie avec une perruque multicolore, disant s'appeler « Personne ». Comme des enfants dans le groupe, elles semblent vouloir s'amuser, provoquer et tester les limites des psychothérapeutes sous le regard des plus vieux. Chanel décrit sa colère comme une lame de scie ronde. Cette scène de l'Halloween à elle seule offre un condensé de signifiants et d'excitations, dont certains pourront être repris. Plus tard, Marie, soutenue par sa pompe aérosol, réussit à dire à Chanel qu'elle lui fait penser à sa mère lorsqu'elle était en crise et voulait la frapper. Elle exprime sa peur. Marie s'absente lors de la dernière séance de Chanel. Quel message lui exprime-t-elle à travers cela ? À la séance suivant le départ de Chanel, Marie dit : « j'ai décroché, car je l'ai sentie folle comme ma mère, c'est-à-dire délirante avec des idées de grandeur et pleine de contradictions ». Ainsi le passage de Chanel, aussi intense et parfois désorganisant qu'il fût dans le groupe, a contribué à mettre en lumière la perspicacité de Marie pour décoder les organisations psychiques schizoïdes. En d'autres mots, ayant grandi avec une mère schizophrène, elle savait repérer la folie bien plus

rapidement que nous tous et expérimentait dans le groupe la possibilité de s'en dégager malgré toute l'ambivalence ressentie (fuir-s'absenter *versus* attaquer-nommer).

Cent fois sur le métier, remettez votre ouvrage !

Marie réalise qu'elle se coupe de ses émotions. Elle oublie des choses. Marie questionne le groupe : « Suis-je plate ? Suis-je lourde ? » D'autres se sont déjà posé ces questions. Elle est porte-parole du vécu de chacun à des degrés et des moments différents de l'expérience des participants dans le groupe (Kaës, 2010). Elle se fait demander : « tu es où lorsque tu ne parles pas ? » Elle parvient à dire qu'elle éprouve de la solitude dans le groupe, que les autres ont des affinités entre eux, qu'elle se sent exclue avec l'impression d'être de trop. Le groupe se montre rassurant et lui reflète se sentir proche d'elle, ou lui pointe des affinités spécifiques avec certains. Elle est rassurée, temporairement. Marie exprime : « j'ai du mal à parler, mais je tiens à la thérapie ». Elle dit « parler c'est comme faire un oral, ça me stresse, ça m'an-goisse et j'ai le sentiment de ne pas être bonne ». Après un long moment de thérapie, Marie partage au groupe que parler lui fait du bien. Elle dit : « si je ne parle pas avant la fin de la séance, je vais me sentir mal ». Elle dit aussi : « je sors parfois de la thérapie de bonne humeur et parfois de mauvaise humeur, mais je ne me souviens plus pourquoi ». Elle voit qu'elle se coupe d'elle-même, ce qui constitue une progression, puisqu'elle parvient à se représenter ce phénomène en elle. La continuité du travail dans le groupe, les questions et le suivi valorisent le travail de liaison. À un moi morcelé, la thérapie offre un travail d'intégration.

André Green décrit un traumatisme dans la rencontre avec l'objet primaire, traumatisme qui peut nuire au développement de ces représentations que Freud (1915) appelait « représentations de chose ou d'objet » ; « En d'autres termes, la trace mnésique n'est pas investissable à cause de la douleur qu'elle peut provoquer. Au lieu d'une expérience de satisfaction, elle évoque une expérience de détresse. » (Urribarri, 2013, p. 25) Manifestement, l'espace groupal permet un partage des appareils à penser et stimule l'émergence des souvenirs, de sorte qu'« en analysant les passages à l'acte, les épisodes somatiques ou des situations folles, le psychisme tend à s'organiser, à se "temporaliser" pour ainsi dire » (Urribarri, 2013, p. 25).

Marie prend la parole par elle-même afin de dire qu'elle a découvert le nom de son père. Elle a effectué une recherche sur internet et a découvert qu'il avait d'autres enfants. Elle aurait une fratrie, mais dit « cela ne

me fait rien ». Être en contact avec un groupe thérapeutique, une fratrie, l'amène à s'interroger sur ses origines et à chercher d'où elle vient. Elle parle de sa mère schizophrène et verse quelques larmes. Elle n'est alors plus seule avec sa mère, dans l'impuissance et dans la plainte, mais soutenue par un groupe-mère suffisamment bon (Winnicott, 1953), et elle imagine un père ayant joué un rôle dans ses origines.

Elle observe Annette être maternante et, en son absence, elle dit à un participant très souffrant : « je ne sais pas consoler comme Annette sait le faire ». Des fantasmes violents sont exprimés dans le groupe et Marie associe qu'elle aimerait bien empoisonner sa collègue, reconnaissant son propre mouvement hostile ; ainsi, le méchant ne serait pas toujours l'autre. Elle se demande pourquoi sa mère n'a pas choisi de se faire avorter. Elle parle de sa souffrance, de sa tristesse, de sa haine. Elle se méfie toujours des autres, comme sa grand-mère lui a enseigné. Lorsqu'une collègue a un bon geste pour elle, elle partage au groupe avoir du mal à prendre ce qui est bon. Elle se sent mal lorsqu'elle est ignorée, de même que lorsqu'elle reçoit de l'attention, comme dans le groupe. Elle commence à peine à entrevoir un peu de bon en l'autre, un peu de méchant en elle.

Malgré sa peur de l'intimité, Marie réussit progressivement à aborder dans le groupe les abus sexuels subis au cours de son enfance. Son environnement a non seulement été défaillant, son corps, sur la limite du dedans/dehors, a fait l'objet d'effraction la laissant dans la détresse et la confusion. Marie se dit que les abus sexuels subis ont peut-être un lien avec sa difficulté avec le toucher : être touchée/se faire toucher/toucher l'autre. Son environnement abusif ne lui a pas permis d'intérioriser la notion que son corps représente une limite entre elle et l'autre ainsi que la possibilité d'exprimer une limite. Son fonctionnement psychique oscille entre un désir de fusion et une angoisse d'abandon. Être en lien, c'est l'intrusion ; ne pas l'être, c'est l'abandon. Lorsque des participants partagent des expériences intimes, souvent associées à des abus sexuels subis ou perpétrés durant l'enfance, le groupe offre généralement une écoute très respectueuse, sachant reconnaître l'importance de ce vécu lesté par la honte.

Marie exprime sa frustration qu'un nouveau participant occupe la place physique qu'elle a adoptée dans le salon de thérapie, ou encore qu'un autre participant parle trop lentement. Juste avant le début d'une séance, elle se lie à Marc et tous deux viennent s'asseoir quelques instants à la place des psychothérapeutes. Ils rient et sont à la fois fiers de leur transgression et apeurés de la réaction « parentale » des psychothérapeutes sur le point de

faire leur entrée. À un autre moment, elle parvient à confronter Marc, à lui reprocher de jouer au thérapeute et à dire qu'elle ne se sent pas écoutée par lui. Notamment, elle lui reproche de se couper de ses émotions et de se « foutre » du monde, et elle n'aime pas que les gens parlent à sa place tout en réalisant qu'en ne parlant pas, elle le provoque. Dans ce moment, Marie parvient enfin à nommer ce qu'elle vit en présence des autres et non seulement après leur départ ou de façon agie (p. ex. absence, silence).

Marie reparle de sa tentative de suicide. À certains moments, elle relate avoir oublié cet épisode ; à d'autres moments, elle dit : « je n'en reviens pas d'avoir fait ça, j'ai vraiment blessé des gens ». Puis, l'idée de mourir revient, sans doute un peu autrement qu'auparavant. Peut-être parce qu'elle a pu entendre les participants du groupe lui dire qu'ils s'inquiétaient pour elle, peut-être parce que sa colère s'exprime autrement. Cela l'amène à réaliser sa colère contre sa mère qui ne reconnaît rien de ce qu'elle lui a fait subir. En même temps, la grand-mère de Marie lui dirait que sa thérapie ne donne rien et manifesterait des rétroactions négatives face à ses changements positifs. Marie, en se faisant la porte-parole du discours prêté à sa grand-mère, nous exprime également son ambivalence et sa propre frustration par rapport à la démarche thérapeutique exigeante.

Marie apprend la mort d'une amie par suicide et partage au groupe sa souffrance ainsi que la confusion de ses émotions face à cette perte. Cette nouvelle l'ébranle profondément et la ramène à son propre vécu de destructivité. À la séance suivante, elle avise de son retard la psychothérapeute du groupe qui répond directement à son appel. Plus tard en séance, elle dira au groupe qu'entendre la voix de la thérapeute l'avait calmée. Marie exprime finalement un mouvement transférentiel positif envers l'un des psychothérapeutes, dès lors vécu autrement que comme méchant et menaçant ; il est une source de réconfort dans un moment bouleversant.

L'autre thérapeute – masculin – est souvent dénié, clivé et associé à l'absence de père et de tiers dans la vie de Marie. À tout cela, le thérapeute doit survivre, c'est-à-dire être capable de continuer à investir la relation analytique et à penser et soutenir le jeu analytique, le dialogue, l'ouverture potentielle à la symbolisation. « Et quand bien même tout cela serait mis en échec, survivre serait pouvoir tout garder en latence dans la pensée de l'analyste » (Urribarri, 2013, p. 24).

Une nouvelle participante, Évelyne, amène son lot de mouvements dans le groupe. Elle y installe rapidement un clivage, jetant son dévolu sur certains et son hostilité sur d'autres. Ses élans pour fusionner et ses craintes

de l'abandon sont intenses. Évelyne appréhende de perdre sa place et prend Annette en grippe, qui lui rappelle sa mère « qui en impose ». Elle tente de faire couple avec un nouveau, défend les plus faibles auxquels elle s'identifie et exprime un élan passionnel pour Marie. « Je l'aime », dit-elle. Marie ne semble pas céder à cette séduction massive et réagit d'abord par des absences, avant de parvenir à exprimer sa méfiance. Évelyne reste environ un an dans le groupe et part de façon impulsive. Elle annonce son départ sans le préparer et l'impose au groupe le jour même. Marie est absente et nous avise d'être sur le point de quitter la démarche thérapeutique parce que les projections exercées par Évelyne l'envahissent. Après le départ d'Évelyne, Marie dit au groupe : « je n'ai pas aimé tout ce qu'Évelyne a projeté sur moi ». En se dégageant de cette participante, Marie partage au groupe être parvenue à se dégager de sa grand-mère et être moins réactive à ses propos. Ainsi, ce qui se vit et se travaille dans le groupe s'applique à l'extérieur de l'espace de la thérapie. Il s'en est fallu de peu pour que Marie quitte le groupe face aux débordements d'Évelyne. Dans ces circonstances, force est d'admettre qu'un aspect aléatoire des événements survenant dans un groupe peut favoriser ou non la continuité du travail.

Marie aborde la question du deuil de sa mère, qui est peu présente car elle entend des voix et qui ne peut pas répondre à ses besoins ni reconnaître ce qu'elle lui a fait vivre. Elle parvient maintenant à demander de l'aide et n'en éprouve plus de honte comme avant. Elle reparle des moments où elle regardait des vidéos de gens qui se suicident en ligne. Elle dit « il fallait être malade pour faire ça ». Un psychothérapeute fait éventuellement une intervention dans laquelle il évoque l'idée que regarder les vidéos de gens morcelés était peut-être une tentative pour essayer de mettre des morceaux ensemble. Annette perçoit la perche tendue à Marie et lui demande avec douceur « est-ce que ça t'aide ce que vient de dire la psychothérapeute ? » Elle répond : « je vois que je change et que ça me fait du bien, mais être connectée à ma tristesse c'est très dur et j'ai peur d'être trop lourde ». Le groupe lui renvoie qu'il s'identifie à sa souffrance.

Mélodie, ayant partagé au groupe qu'elle « cherche la faille chez l'autre afin de se sentir plus haute », fait réagir Marie. Parallèlement, Marie partage avoir pris contact avec sa mère et avoir tenté de lui partager son vécu sans la menacer. Ainsi elle aurait dit à sa mère « ma mère me faisait souffrir », afin de favoriser une écoute sur son vécu d'enfant. Sa mère l'aurait rejetée et aurait dénié ses propos. Marie confie au groupe avoir beaucoup pleuré, s'être sentie démolie et avoir bu. Le groupe lui confirme qu'il est très souffrant de ne

pas être validé. On se met à imaginer l'enfance de Marie, se déroulant dans la terreur de l'excitation effractive de sa mère, ou son immense solitude, en l'absence de tout réconfort. « Lorsque la mère est psychotique, le bébé ne se voit pas dans la relation primaire d'attachement. Son regard se bute à des yeux vides, dont la translucidité chargée de l'ambiguïté des affects ne peut que le terroriser et le laisser seul dans le vide. » (Aubert, 2009, p. 61)

Dans une autre séance, Marie parvient à dire à Mélodie qu'elle est choquée et déçue d'elle et qu'elle tente de rester connectée à deux morceaux contradictoires, parce qu'elle lui en veut de chercher la faille pour se rehausser au-dessus des autres, mais qu'en même temps elle l'apprécie. Parallèlement à cet effort d'intégration dans les liens du groupe, elle exprime au groupe se sentir connectée à la petite fille séparée de sa mère dans une expérience douloureuse et libératrice. Elle parle d'un « déclic » en elle. Elle envisage d'autres perspectives professionnelles et aborde l'exigence du travail de deuil face à sa mère et dans le groupe, dans la mesure où elle peut rester connectée aux morceaux qu'elle a tendance à cliver. Le clivage est une solution à quelque chose de trop souffrant. Rester connecté est très douloureux, mais offre un accès à la transformation et au travail du deuil. De plus, revisiter un passé douloureux semble libérer des perspectives pour l'avenir, diminuer le clivage et permettre une intégration de diverses parties de soi.

Apprivoiser un travail de séparation

Il y a de multiples façons de terminer une thérapie de groupe : en claquant la porte, en disparaissant, en attaquant le groupe, en se faisant vivre un abandon, en provoquant un rejet et, plus adéquatement, en effectuant un travail de séparation. Les psychothérapeutes, par leurs interventions, soutiennent les élaborations autour des mouvements du groupe, que ce soit lors des vacances estivales, des jours fériés, des vacances des fêtes de fin d'année, des absences, des retours, des arrivées et des départs. Il est recommandé de préparer son propre départ, lequel représente un moment de passage, de choisir une date et d'explorer ses éprouvés et ceux du groupe. Certains participants partent fâchés en attaquant le groupe, la méthode de travail et/ou les psychothérapeutes. D'autres, comme Évelyne, quittent de façon impulsive et/ou partent pour éviter ce travail de deuil qui se pointe et qu'ils appréhendent. Marie, au cours de ses trois années de thérapie, a assisté à diverses façons de partir qu'ont eues plusieurs participants. Il est permis de penser que le départ de certains participants ait pu soulager Marie et que d'autres départs ne l'aient aucunement affectée. Heureusement, d'ex-collègues de

thérapie lui ont offert de bons exemples, en travaillant leur départ et en lui souhaitant avec bienveillance de continuer à s'ouvrir et à prendre des risques dans l'espace thérapeutique.

Un an avant de terminer sa démarche thérapeutique, Marie émet l'idée de partir sans rien dire. Le groupe lui reflète sa violence et le manque de respect pour eux et pour les liens développés. Ce fantasme de fuir ou de couper s'élabore et fait l'objet d'échanges et de réflexions pendant des mois. En travaillant l'idée de partir, Marie confie au groupe mieux se connaître et avoir développé une capacité à se voir, « d'être à côté d'elle ». Elle partage sa capacité accrue à se distancier du discours familial et constate que bien des choses ne lui ont pas été apprises comme enfant. Lors d'une séance particulièrement émotive, elle admet avoir subi de la maltraitance de la part de sa mère avant que celle-ci ne sombre dans la schizophrénie. À la suite de cette séance, Marie fait une crise de panique et est amenée aux urgences. Lorsqu'elle relate sa crise de panique, le groupe lui reflète qu'elle s'est connectée avec une part très souffrante de son histoire. On lui souligne son attachement au groupe et on note que cet attachement est plus clair à un moment où elle se prépare à le quitter. Marie pleure dans le groupe en disant que la thérapie va lui manquer. Elle repousse sa date de départ à deux reprises.

Au sein du groupe, elle profite de l'arrivée d'une jeune femme très silencieuse pour l'encourager à s'ouvrir et à faire confiance au groupe. De sa position silencieuse du début, elle est passée à la capacité de transmettre quelque chose de la méthode qui l'a libérée à cette nouvelle participante à qui elle semble s'identifier. Prendre soin d'elle-même est devenue une possibilité : moins boire, mieux manger. Elle n'aime pas les gens qui crient comme une ex-participante dans le groupe, ce qui la ramène à sa grand-mère. Ses goûts se précisent, elle aime les couleurs, les détails. Elle a survécu, elle existe. Elle a trouvé par elle-même une psychothérapeute avec laquelle le travail de psychothérapie individuelle pourra se poursuivre une fois sa démarche de psychothérapie de groupe complétée. Elle arrive à sa dernière séance, toujours bien mise, nous laissant voir une bouteille de vin dans son sac ouvert. Elle fait un bilan positif de son parcours et on sent qu'une reconnaissance s'adresse au groupe et aux deux psychothérapeutes. Elle partage au groupe qu'il s'agit de sa première expérience de séparation assumée. Tous les participants sont présents. À la fin de la séance, les psychothérapeutes sortent en sachant que Marie célèbre cette étape de vie, ce moment de passage, en servant un verre de vin à ses collègues de thérapie, trop fière du chemin parcouru, et par la même occasion en tordant le cou à notre cadre.

Conclusion

Le début de la vie de Marie a été marqué par le manque et la défaillance d'un objet contenant et sécurisant, suivi de multiples effractions par négligence, abus physiques et sexuels, la laissant morcelée, agissante et incapable de se représenter ses manques. Au moment de la rencontrer, elle semblait terrorisée, dans un état de vide psychique, tel un désert. La thérapie de groupe, en raison de sa fonction contenante, sa structure encadrante et du processus transférentiel de co-construction qu'elle permet, semble avoir offert un dispositif, une matrice favorable à la symbolisation des souffrances de Marie. Par ailleurs, l'hétérogénéité des capacités psychiques des autres participants a permis de mettre en lumière l'importance des fonctions phoriques (Kaës, 2010) : chacun peut être « porte-parole », « porte-symptôme », « porte-rêve », en exprimant pour eux-mêmes, mais aussi pour le groupe, des contenus psychiques importants, notamment des contenus transférentiels.

En somme, Marie avait besoin de construire un espace pour penser son monde intérieur. Le groupe lui a permis d'être accueillie, apprivoisée, en plus de constituer un terreau pour apprendre à symboliser. Le groupe a survécu à ses silences, ses absences, sa colère et ses attaques destructrices et a su métaboliser des composantes exprimées par identification projective. Marie nous a semblé émerger en tant que sujet singulier et être repartie de sa thérapie de groupe avec des blessures psychiques moins à vif pour ainsi poursuivre sa vie non plus dans une logique du « désespoir » (Green, 2011), mais dans celle de l'espoir.

Guylaine Morin
gmorin2007@videotron.ca

Notes

1. Ce texte a été écrit dans le cadre du 50^e anniversaire de la Maison St-Jacques (1972-2022). Tous les prénoms et des détails ont été changés afin de préserver la confidentialité des participants.
2. Le « jeu de la bobine », décrit par Freud dans *Au-delà du principe de plaisir* (1920 a), permet à l'enfant de lancer la bobine attachée par une ficelle et de la ramener à lui. L'enfant prononce « *Fort - Da* », soit « pas là, là » ou « loin, près ». L'enfant apprivoise, par la répétition, la disparition de l'objet puis son retour.
3. Yalom (2005) indique que le silence d'un participant est un comportement dont le sens demande à être exploré. Si le participant résiste à comprendre ce comportement au sein du groupe, le pronostic de sa démarche est pauvre.

Références

- Anzieu, D. (2002). *Le groupe et l'inconscient. L'imaginaire groupal* (2^e éd.). Dunod.
- Aubert, F. (2009). *L'archipel identitaire. Concepts psychanalytiques et développementaux sur les troubles de la personnalité*. Québecor.
- Bion, W. R. (1961). *Recherches sur les petits groupes*. Presses universitaires de France, 1965.
- Chabert, C. (2011). *L'amour de la différence*. Presses universitaires de France.
- Decherf, G. (2006). Défaillances de la contenance familiale. *Le Journal des psychologues*, (235), 58-61.
- Duparc, F. (2003). La rage, la honte et la culpabilité (aux origines du malaise dans la culture). *Revue française de psychanalyse*, 67 (5), 1757-1769.
- Eiguer, A. (2008). La relation multiple, transferts et contre-transfert. Dans É. Lecourt (dir.), *Introduction à l'analyse de groupe* (p. 279-285). Érès.
- Freud, S. (1900). *L'interprétation du rêve*. Presses universitaires de France, 2004.
- Freud, S. (1914). *Pour introduire le narcissisme*. Payot, 1969.
- Freud, S. (1915). *L'inconscient*. Presses universitaires de France.
- Freud, S. (1920 a). Au-delà du principe de plaisir. Dans *Œuvres complètes XV* (p. 284-288). Presses universitaires de France, 1996.
- Freud, S. (1920 b). Sur la psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine. Dans *Œuvres complètes XV* (p. 233-262). Presses universitaires de France, 1996.
- Green, A. (2011). Les cas limite. De la folie privée aux pulsions de destruction et de mort. *Revue française de psychanalyse*, 75 (2), 375-390.
- Kaës, R. (1976). *L'appareil psychique groupal*. Dunod.
- Kaës, R. (1993). *Le groupe et le sujet du groupe*. Dunod.
- Kaës, R. (1999). *Les théories psychanalytiques du groupe* (6^e éd.). Presses universitaires de France, 2017.
- Kaës, R. (2010). *La parole et le lien*. Dunod.
- Kernberg, O. F. (1997). *Les troubles limites de la personnalité*. Dunod.
- Quinodoz, D. (2002). *Des mots qui touchent*. Presses universitaires de France.
- Roussillon, R. (1999). *Agonie, clivage et symbolisation*. Presses universitaires de France.
- Urribarri, F. (2013). *Dialoguer avec André Green*. Ithaque.
- Winnicott, D. (1953). *La mère suffisamment bonne*. Payot, 2008.
- Winnicott, D. (1956). *La préoccupation maternelle primaire*. Payot, 1969.
- Winnicott, D. (1958). *La capacité d'être seul*. Payot, 1969.
- Yalom, I. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5^e éd.). Basic books.