

## Démarrer un groupe de psychothérapie analytique

Charles Crépeau

Volume 31, numéro 1, 2023

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

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1110163ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1110163ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Santé mentale et société

ISSN

1192-1412 (imprimé)

1911-4656 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Crépeau, C. (2023). Démarrer un groupe de psychothérapie analytique. *Filigrane*, 31(1), 55–71. <https://doi.org/10.7202/1110163ar>

### Résumé de l'article

Cet article présente le travail que nécessite la mise en place d'un nouveau groupe de psychothérapie. À la suite de la description du dispositif thérapeutique utilisé dans l'organisme où il exerce sa pratique, l'auteur développe de quelle manière l'institution, de même que les filiations et les romans familiaux des psychothérapeutes, viennent influencer la fondation du groupe. Il illustre ensuite comment l'analyse intertransférentielle permet de dévoiler les enjeux inconscients présents dans la mise en place des assises du groupe, un travail d'arrimage entre l'institution et les psychothérapeutes, de même qu'entre les co-thérapeutes. Le récit des premières séances explicite de quelle façon la création d'une enveloppe psychique groupale vient contenir les diverses angoisses suscitées par la mise en groupe et offre un espace à l'intérieur duquel se déroule le processus thérapeutique.



# Démarrer un groupe de psychothérapie analytique

Charles Crépeau

**Résumé :** Cet article présente le travail que nécessite la mise en place d'un nouveau groupe de psychothérapie. À la suite de la description du dispositif thérapeutique utilisé dans l'organisme où il exerce sa pratique, l'auteur développe de quelle manière l'institution, de même que les filiations et les romans familiaux des psychothérapeutes, viennent influencer la fondation du groupe. Il illustre ensuite comment l'analyse intertransférentielle permet de dévoiler les enjeux inconscients présents dans la mise en place des assises du groupe, un travail d'arrimage entre l'institution et les psychothérapeutes, de même qu'entre les co-thérapeutes. Le récit des premières séances explicite de quelle façon la création d'une enveloppe psychique groupale vient contenir les diverses angoisses suscitées par la mise en groupe et offre un espace à l'intérieur duquel se déroule le processus thérapeutique.

**Mots clés :** nouveau groupe; dispositif psychanalytique groupal; cadre institutionnel; contre-transfert; intertransfert

**Abstract:** This article presents the work involved in setting up a new psychotherapy group. Following a description of the therapeutic framework used in the organization where he practices, the author outlines how the institution, as well as the filiations and family narratives of the psychotherapists, influence the founding of the group. He then illustrates how the intertransference analysis helps reveal unconscious phenomena involved in establishing the group's foundations, the interconnection between the institution and the psychotherapists, as well as between the co-therapists. The account of the first sessions of a psychotherapy group illustrates how the group psychic envelope helps contain the anxieties triggered by the group setting and provides a space within which the therapeutic process unfolds.

**Keywords:** new group; group psychoanalytic device; institutional framework; countertransference; intertransference

Dans la première moitié du xx<sup>e</sup> siècle, alors que la société était confrontée au carnage des deux Guerres mondiales, de nombreux cliniciens et chercheurs se sont intéressés à l'influence de l'environnement social sur les individus. Pour ce faire, différents types d'études et d'interventions ont été mis sur pied, dont les premières psychothérapies de groupe. Dès lors, cette modalité d'intervention s'est développée en fonction des approches et des perspectives théoriques des thérapeutes qui l'exerçaient.

À la Maison St-Jacques (MSJ), nous préconisons l'approche analytique groupale dans notre offre de service aux adultes souffrant de problèmes de santé mentale. Depuis les années 1990, notre dispositif thérapeutique s'inscrit dans la filiation des écrits de Sigmund Freud à propos de la psychologie collective et culturelle<sup>1</sup>, des recherches de Wilfred Bion sur les petits groupes ainsi que des recherches effectuées par l'école française de psychanalyse groupale avec Didier Anzieu, René Kaës et Jean-Claude Rouchy.

Dans ce texte, nous aborderons le travail que demande le démarrage d'un groupe de psychothérapie. Bien qu'il s'agisse de la mise en place d'un groupe de psychothérapie analytique, nous pensons que la majorité des questions et des élaborations présentées dans ce texte ont leur pertinence lors du démarrage de toute autre forme de psychothérapie de groupe.

Tout d'abord, nous développerons le travail d'analyse contextuelle dont bénéficie l'ouverture d'un groupe de psychothérapie. Par la suite, nous élaborerons la préparation nécessaire à l'ouverture du groupe. Et finalement, à partir du récit de quelques séances, nous expliciterons comment se constitue psychiquement un groupe en tant qu'espace thérapeutique. Afin d'illustrer nos propos, nous joindrons, tout au long de notre texte sous forme d'alinéa aligné, le récit du démarrage du groupe que ma collègue et moi avons amorcé ensemble.

## **Le contexte du démarrage du groupe**

Michel Neyraut (1974), dans son livre sur le transfert, développe l'idée selon laquelle le contre-transfert du thérapeute précède le transfert<sup>2</sup> des patients. Il considère que le contre-transfert du psychothérapeute commence par la reconnaissance de son implication comme objet et comme potentiel instigateur des expressions affectives de son patient. De plus, Neyraut mentionne que « l'analyste n'est pas requis seulement par le transfert, mais aussi par toutes les sollicitations qu'engendre la situation analytique. Ces sollicitations sont de tous ordres et parmi elles s'inscrivent en bonne place celles qui émanent de l'analyste lui-même, de ses exigences et de sa pensée » (Neyraut, 1974, p. 16). Plus loin, il ajoute que le contexte socioculturel infléchit le sens général, les buts et la conception même de la thérapie.

Ainsi, Neyraut affirme que bien avant de rencontrer les participants d'un groupe de psychothérapie, il existe une multitude de facteurs qui influencent le travail qui aura lieu lors des séances. Parmi eux, le contexte institutionnel nous apparaît comme un élément primordial, puisqu'il constitue le terreau dans lequel le groupe va s'enraciner et se développer. Le groupe aura-t-il

lieu dans une institution privée, une institution psychiatrique, un hôpital, un Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux, un organisme communautaire, etc. ? Chacun de ces milieux a sa mission, son mandat, son mode de gestion ainsi que sa clientèle. Ces particularités ont un impact sur le dispositif de groupe qui sera mis en place. Amorçons notre exemple clinique avec la description du contexte institutionnel de la MSJ.

La MSJ est un organisme communautaire qui fonctionne en autogestion<sup>3</sup> et qui offre un service de psychothérapie de groupe intensif et gratuit aux personnes âgées de dix-huit à cinquante ans, vivant avec un problème de santé mentale.

L'offre de service de la MSJ s'est développée et a évolué au cours de ses cinquante années d'existence. Au commencement, il s'agissait d'une maison d'hébergement pour les jeunes de vingt et un à vingt-sept ans qui provenaient de milieux défavorisés et qui souffraient de problèmes de santé mentale. Par la suite, en plus d'élargir l'âge de sa clientèle, elle a joint un milieu de vie thérapeutique à son offre de service. Finalement, au cours des années 1990, la MSJ a mis fin à ses services d'hébergement et a transformé son milieu de vie thérapeutique en service de psychothérapie de groupe analytique. Voici en quoi consiste le dispositif thérapeutique actuel de la MSJ.

### ***Le dispositif de thérapie de groupe de la Maison St-Jacques***

Depuis les vingt dernières années, le dispositif de psychothérapie de groupe de la MSJ consiste en deux rencontres hebdomadaires, avec un ou deux psychothérapeutes, pour une période pouvant aller jusqu'à trois ans. Les séances qui ont lieu de jour sont d'une durée de soixante-quinze minutes tandis que les séances en soirée sont d'une durée de quatre-vingt-dix minutes. Les groupes sont « semi-ouverts », c'est-à-dire qu'un nouveau participant intègre le groupe seulement lorsqu'une place se libère. Les groupes sont composés de six à huit hommes et femmes qui présentent divers problèmes individuels et/ou interpersonnels, tels que des troubles de la personnalité, des troubles anxieux ou des troubles de l'humeur.

Lorsque les gens sollicitent de l'aide à la MSJ, ils sont d'abord rencontrés individuellement afin d'écouter leur demande et d'évaluer si une psychothérapie de groupe analytique peut répondre à leurs besoins. Pour intégrer un groupe de thérapie, les participants doivent : avoir un certain intérêt à explorer leur vécu émotif et leurs difficultés personnelles ; souhaiter partager leurs expériences avec d'autres personnes et être suffisamment disposés à être confrontés à des points de vue différents des leurs ; être en

mesure d'assurer une présence assidue aux deux séances de psychothérapie par semaine, et ce, tout au long de leur démarche. Par conséquent, les gens doivent avoir une certaine stabilité dans leur vie pour pouvoir tirer profit de l'expérience de psychothérapie de groupe de la MSJ.

En revanche, nos services ne sont pas indiqués pour les gens qui n'ont pas d'hébergement fixe, qui vivent une phase psychotique aiguë, qui se retrouvent à un niveau de risque suicidaire élevé, qui sont en phase de toxicomanie active ou en période de sevrage, ou qui ont des comportements violents qui risquent de compromettre la sécurité physique ou affective des participants du groupe. Lorsque tel est le cas, les individus sont dirigés vers des ressources qui correspondent davantage à leurs besoins.

Quand un participant intègre un groupe de thérapie, il s'engage à respecter les règles de vie du groupe, c'est-à-dire à être présent et ponctuel à chacune des séances, à traduire ses émotions en mots plutôt qu'en actes et à éviter de fréquenter ou de communiquer avec les membres du groupe à l'extérieur du cadre des séances. Si cela venait qu'à se produire, il est demandé aux participants de réintroduire dans le groupe ce qui s'est passé ou ce dont il a été question. Pendant les séances, les participants sont invités, en toute confidentialité, à avoir entre eux des « discussions libres et flottantes » (Foulkes, 2004, p. 92), c'est-à-dire à prendre la parole librement et à associer sur les divers sujets qui sont abordés.

Les psychothérapeutes, quant à eux, n'animent pas le groupe et s'abstiennent de le diriger activement. Leur écoute porte sur les échanges entre les participants afin de repérer l'émergence des représentations du groupe. Une fois celles-ci trouvées, les psychothérapeutes communiquent leur interprétation au moment opportun en mettant principalement l'accent sur ce qui se passe présentement à l'intérieur du groupe. Leurs interprétations s'adressent le moins directement possible aux individus. Elles ciblent le groupe dans son ensemble, tout en soulignant les rôles joués par les individus dans le processus groupal et en faisant des liens avec ce que les participants ont vécu dans leur histoire personnelle et ce qu'ils vivent, ou aimeraient vivre, dans leurs liens interpersonnels à l'extérieur ou à l'intérieur du groupe.

Les psychothérapeutes qui travaillent en co-thérapie se rencontrent avant et après la séance afin d'analyser leur intertransfert. René Kaës définit l'intertransfert comme étant

un effet de la résistance des psychanalystes en tant qu'ils travaillent ensemble: cette résistance est entretenue mutuellement par leur

contre-transfert<sup>4</sup> et leur transfert réciproques, mais elle est aussi induite et soutenue par les transferts des membres du groupe sur les analystes. L'intertransfert se situe sur ces nœuds transférentiels. (Kaës, 2004, p. 5)

Autrement dit, l'analyse intertransférentielle consiste en l'analyse des effets que les séances de groupe ont sur l'état de la réalité psychique des co-thérapeutes ainsi qu'en l'analyse de ce qui se remet en scène entre eux. Pour Rosa Jaitin, « l'intertransfert constitue l'outil de travail et le champ d'observation actif du processus de la thérapie [de groupe] qui permet de transformer l'irreprésentable en représentable, à partir des éprouvés des analystes » (Jaitin, 2021, p. 169).

Revenons maintenant aux autres éléments contextuels à considérer lors du démarrage d'un groupe. Parmi ceux-ci, il nous apparaît important de tenir compte de l'histoire de l'établissement, du climat et des motivations de l'équipe ainsi que des motivations personnelles des psychothérapeutes, car ces facteurs exerceront une influence sur les mouvements contre-transférentiels de ces derniers. Poursuivons notre exemple clinique.

La mise en place du groupe dont il sera question dans ce texte s'est faite à la suite d'une période de changement important dans l'équipe. Au cours des années qui ont précédé, quatre membres du personnel ont successivement pris leur retraite et de nouveaux employés ont été engagés. Mon embauche a résulté du dernier départ à la retraite ainsi que du désir de l'équipe d'ouvrir un septième groupe de psychothérapie. De plus, au cours de cette période de mouvance, une psychothérapeute s'est absentée en raison d'un congé de maternité. C'est précisément la journée de son retour, lors de notre réunion d'autogestion, que s'est manifestée plus sérieusement l'idée que nous pourrions ouvrir ensemble un groupe de psychothérapie. Malgré le fait que j'étais d'accord avec cette idée et que j'avais hâte de travailler dans un deuxième groupe de psychothérapie, je me suis senti brusqué par la rapidité avec laquelle les choses étaient en train de s'organiser. C'était la première fois que cette psychothérapeute et moi nous rencontrions. Nous ne nous étions adressé que de brèves salutations et déjà, l'équipe nous incitait à former un duo de co-thérapeutes. Cela m'a donné l'impression de me retrouver dans une forme de « mariage arrangé ».

Il nous apparaît important de porter une attention aux représentations fantasmatiques qui sont présentes lors de la mise en place d'un nouveau groupe, car celles-ci contribuent à l'organisation des liens intersubjectifs entre les co-thérapeutes, ainsi qu'à la physionomie et la structure du futur

groupe (Kaës, 1993). Autrement dit, les fantasmes ont une répercussion sur l'intertransfert entre les co-thérapeutes et sur leurs contre-transferts à l'égard du groupe, car « ce qui est refoulé et/ou dénié chez les psychothérapeutes se transmet et se représente dans le groupe des participants et l'organise symétriquement » (Kaës, 2004, p. 7). Par conséquent, l'élaboration de ces fantasmes permet de mieux comprendre les enjeux inconscients présents dans la mise en place du groupe et ainsi s'en dégager pour que le groupe puisse émerger dans sa spécificité. En outre, le fait que l'équipe manifeste son désir qu'une collègue et moi commençons un groupe de psychothérapie ensemble a aussi une retombée au niveau institutionnel, car, ce faisant, l'équipe inscrit implicitement notre futur groupe dans l'histoire et dans la « chaîne générationnelle » des groupes de psychothérapie de la MSJ. Enfin, cette conjoncture ouvre la voie à de nouvelles questions concernant le démarrage d'un groupe de psychothérapie. Tout d'abord, est-ce que les psychothérapeutes souhaitent travailler seuls ou en co-thérapie ? S'ils désirent travailler en co-thérapie, désirent-ils travailler ensemble ? Et quelles sont les raisons qui sous-tendent leurs décisions ?

Au sujet de la monothérapie ou de la co-thérapie, les diverses expériences à la MSJ montrent que lorsqu'un psychothérapeute travaille seul, il éprouve un plus grand sentiment d'appartenance et de proximité avec le groupe de thérapie. De plus, cela lui procure un meilleur sentiment d'autonomie et de maturité professionnelles. Toutefois, la monothérapie accentue l'angoisse inhérente à la psychothérapie de groupe analytique. En plus de ne pouvoir se rassurer en s'appuyant sur un programme qui organise le contenu des séances, les psychothérapeutes sont seuls devant l'intensité massive des multiples transferts dans le groupe et les vécus archaïques que le dispositif suscite. En contrepartie, la co-thérapie apporte une forme de sécurité et de confiance aux psychothérapeutes. Elle offre plus de stabilité et de continuité aux participants, puisque les séances n'ont pas à être annulées lorsque l'un des co-thérapeutes doit s'absenter. Enfin, elle permet d'élargir et de diversifier l'écoute de ce qui se passe dans les séances. Elle donne davantage accès à la complexité interne du groupe, telle qu'elle s'exprime dans les clivages, les vécus conflictuels ainsi que les éléments énigmatiques et traumatiques. Par exemple, lorsqu'un clivage est trop intense, le travail en co-thérapie favorise la projection des parties clivées sur chacun des psychothérapeutes. Ainsi, les participants se protègent de la menace d'éclatement du groupe. Cependant, les parties clivées vont ensuite s'exprimer entre les co-thérapeutes et leur susciter des éprouvés de diverses intensités. Cela

va demander aux psychothérapeutes d'élaborer leur intertransfert, ce qui s'avère un travail exigeant, qui nécessite du temps, de l'investissement et de la rigueur. Selon Muriel Soulié (2001), l'estime réciproque serait l'assise minimale qui fonde le lien co-thérapeutique et qui permet ce jeu d'échanges entre les thérapeutes malgré la massivité des projections négatives que le groupe transfère sur eux et qui peut parfois déstabiliser les fondements de leur lien.

### **La période de préparation au démarrage du groupe**

Étant donné que j'en étais à mes débuts en tant que psychothérapeute de groupe, il était clair pour moi que je souhaitais travailler en co-thérapie. Il restait donc à savoir si ma collègue désirait elle aussi travailler en co-thérapie et si nous souhaitions travailler ensemble. Nous avons donc pris le temps d'échanger sur nos parcours professionnels, nos formations respectives, nos visions de la thérapie de groupe analytique et le travail en co-thérapie. Nous avons abordé la place que nous avions dans l'équipe ainsi que celle que nous imaginions prendre à l'intérieur de notre duo thérapeutique, tout en faisant des liens avec la place que nous avions et que nous souhaitions avoir dans nos familles d'origine.

Pour Kaës (1985), toute affiliation à un nouveau groupe est constituée d'un transfert de notre propre filiation singulière et remet en question notre roman familial dans une tentative de nouvelle organisation. Ainsi, le démarrage d'un groupe nous renvoie à notre expérience dans notre groupe familial (groupe primaire). Plus précisément, cela évoque la période préalable à notre naissance : au cours de notre préhistoire, la grande majorité d'entre nous avons été pensés et rêvés par les membres de notre famille. Dans un mouvement de prolongement narcissique, ces derniers ont déposé en nous leurs idéaux et nous ont assigné une place dans la famille. Afin d'acquérir notre place et d'advenir en tant que sujets, nous avons dû nous approprier cet héritage et cette histoire familiale. Ainsi, tel que le formule Ruffiot, « le sujet est tissu avant d'être issu, c'est-à-dire que son psychisme est constitué d'un maillage de liens, dont la trame forme son berceau psychique tissé avec les liens d'alliance de ceux qui l'ont précédé » (Mercier, 2009, p. 55). Il en est de même lors de l'ouverture d'un nouveau groupe de psychothérapie. Lors de la période où émerge l'idée de son ouverture, les membres de l'équipe investissent ce service de leurs attentes et de leurs idéaux. Par exemple, certaines institutions pourraient désirer offrir de la thérapie de groupe dans le but de diminuer le nombre de personnes sur leur liste d'attente ou dans le



but d'obtenir davantage de financement. C'est donc à partir de ce « tissu » d'attentes que le ou les psychothérapeutes devront définir la place du nouveau groupe de psychothérapie à l'intérieur des divers services institutionnels et faire en sorte qu'il puisse avoir ses propres objectifs ainsi que son fonctionnement singulier.

Or, le travail de subjectivation ne se fait pas sans heurts. Par conséquent, lorsque nous intégrons de nouveaux groupes, en plus de nous appuyer sur nos expériences vécues dans notre groupe primaire, nous tentons de réparer certaines de nos blessures en réécrivant notre roman familial<sup>5</sup>. Dans ces conditions, lorsque deux psychothérapeutes entreprennent de démarrer un nouveau groupe de thérapie, ils transfèrent eux aussi leurs idéaux sur ce futur groupe et ils remettent en scène certains aspects de leur roman familial. Il est donc important qu'ils se sentent suffisamment à l'aise d'aborder ensemble ces sujets, étant donné que cela influence le travail thérapeutique qui se fera dans le groupe.

Le sujet du parcours professionnel nous apparaît comme étant tout aussi pertinent à aborder entre nouveaux co-thérapeutes, puisque c'est à partir de celui-ci qu'ils ont développé leur identité professionnelle et déterminé leur approche thérapeutique. En effet, c'est à travers leurs études et leurs formations que les psychothérapeutes s'inscrivent dans une filiation théorique de laquelle ils héritent d'un cadre et des techniques étudiés et théorisés par leurs pairs actuels ou des générations précédentes. Ainsi, lorsque deux thérapeutes proviennent de cultures de formation différentes, ces échanges leur permettent d'arrimer leurs filiations théoriques et de développer une culture commune qui servira de contenant thérapeutique pour les participants du groupe. Et même si les thérapeutes ont suivi le même cursus professionnel ou qu'ils utilisent la même approche thérapeutique, ces échanges sont encore pertinents, car bien que le cadre et les techniques d'intervention soient neutres, la façon dont les thérapeutes les utilisent reste propre à chacun.

Somme toute, les discussions sur ces éléments personnels m'apparaissent comme étant nécessaires lors du démarrage d'un nouveau groupe puisque, d'une part, ils édifient le contenant thérapeutique et, d'autre part, tel que nous l'avons mentionné précédemment, ces éléments personnels font partie de la base sur laquelle se développent les mouvements inter-transférentiels et contre-transférentiels des psychothérapeutes.

Au cours de nos discussions en vue du démarrage du groupe, ma collègue et moi avons appris à nous connaître et nous avons construit

progressivement notre lien professionnel. Nos conversations ont fait ressortir nos points communs, nos divergences et il nous est apparu clair que nous souhaitions démarrer un groupe ensemble. Par la suite, nous avons discuté de la durée et de l'heure d'ouverture des séances. Lorsque nous avons présenté notre scénario à l'équipe de gestion, nos collègues nous ont confrontés à la part égocentrique de notre proposition, car le moment et la durée des séances que nous suggérions correspondaient davantage à nos désirs personnels qu'au cadre institutionnel. L'équipe nous a aussi reflété que notre proposition semblait également témoigner de notre résistance à commencer à travailler en soirée.

L'analyse de cette situation et de notre contre-transfert a permis de mettre en lumière notre frustration ainsi que notre réaction d'opposition défensive face à l'« imposition » que nous avons ressentie, ma collègue et moi, de former un duo de co-thérapeutes. De plus, nous pouvons ici observer que notre contre-transfert institutionnel influait sur la proposition du cadre que nous voulions mettre en place. Néanmoins, ce vécu d'opposition commune a aussi eu un effet constructif, puisqu'il a contribué à la formation de notre lien de co-thérapeutes, étant donné qu'à ce moment nous avons formé une alliance contre l'équipe autogestionnaire.

Aux termes de quelques discussions, nous nous sommes arrimés avec l'équipe autogestionnaire et nous avons convenu des plages horaires des séances. Par la suite, nous avons entamé la phase de composition de notre groupe en sélectionnant six usagers sur la liste d'attente. Nous les avons rencontrés individuellement afin d'explorer avec eux la façon dont ils avaient vécu leur période d'attente et ce qu'ils éprouvaient à l'idée d'amorcer leur thérapie, de déterminer leurs objectifs thérapeutiques et de leur faire part du cadre et des règles de la thérapie de groupe. Par ailleurs, c'est lors de l'une de ces rencontres que ma collègue et moi avons été confrontés à notre première divergence de position en ce qui concerne l'application d'une règle particulière dont nous n'avions pas discuté préalablement.

Au cours des discussions qui ont suivi cette situation, ma collègue et moi avons commencé à nous exposer mutuellement nos positions respectives. L'analyse de notre intertransfert a fait ressortir qu'à travers notre divergence de posture à l'égard de l'application de cette règle s'exprimaient les différences de nos affiliations professionnelles, de nos places et de notre ancienneté dans l'équipe, et de nos façons de concevoir le cadre thérapeutique. Ce travail d'élaboration a permis d'arrimer et de synthétiser nos

différences de sorte que nous avons pu développer notre propre façon d'appliquer la règle en question.

### **La naissance du groupe de psychothérapie**

C'est après quatre mois de préparation qu'a lieu la première séance de notre groupe. Au moment où nous allons entamer la séance, la sonnerie du téléphone cellulaire d'une participante se fait entendre. Pris par surprise, l'un de nous mentionne : « Comme au théâtre, nous vous invitons à fermer les sonneries de vos cellulaires, car la séance va commencer. » Une fois que cela est fait, nous souhaitons la bienvenue aux participants et nous leur rappelons que le fonctionnement de la thérapie de groupe est la libre-parole et que, de notre côté, nous les écoutons. Il s'ensuit un moment de silence, d'inconfort et d'angoisse.

Une première raison pour laquelle l'amorce d'un nouveau groupe est angoissante pour les participants ainsi que pour les psychothérapeutes est le fait que le groupe n'est pas encore constitué, il est inexistant. À ce moment précis, il s'agit d'un « agrégat humain » (Anzieu, 2022), c'est-à-dire un rassemblement d'individus assis en cercle les uns en face des autres. Se rencontrant pour la première fois, les participants n'ont aucun lien entre eux et leur lien avec les psychothérapeutes, à la suite de leur rencontre individuelle pré-groupe, est embryonnaire. Toutefois, contrairement aux interactions directes et privilégiées qu'ils ont eues avec eux lors de cette rencontre, les participants sont maintenant confrontés à leur position d'écoute non-directive dans le groupe, et cela contribue à l'angoisse qu'ils vivent en ce début de thérapie.

L'imprévisibilité du déroulement des séances constitue une deuxième raison pour laquelle l'amorce ainsi que la pratique de la psychothérapie de groupe sont angoissantes. Par exemple, en ce qui concerne les psychothérapeutes, la sonnerie d'un téléphone cellulaire qui retentit en début de séance peut remettre en scène l'enjeu qu'ils vivent actuellement entre eux concernant l'application des règles de la thérapie. Quant aux participants, ils ne savent pas trop ce qu'ils doivent faire et la règle de discussion libre est encore abstraite pour eux à ce moment. Ils se demandent quels sujets aborder, quand prendre la parole et comment gérer l'angoisse qu'ils éprouvent. Souvent, devant cette augmentation d'angoisse, les participants expriment divers propos pour diminuer leur inconfort et faire diversion plutôt que de mettre en mots ce qu'ils ressentent à ce moment dans le groupe.

Les participants se présentent ensuite à tour de rôle. Ils nomment leur besoin de thérapie ainsi que leur sentiment « de ne pas avoir de racines », de

relations intimes ou de gens à qui ils peuvent faire confiance. Marc<sup>6</sup> dit se sentir fragile depuis sa dernière hospitalisation en psychiatrie. Après quoi il exprime avec colère qu'il en veut à sa psychiatre parce qu'elle l'aurait encouragé à arrêter sa médication, ce qui, selon lui, aurait causé sa nouvelle hospitalisation dans les semaines qui ont suivi. Conséquemment, en commençant cette thérapie, il a l'impression de devoir tout recommencer à zéro. Catherine poursuit en témoignant qu'elle comprend son sentiment de « revenir en arrière ». Elle dit avoir fait de nombreuses crises de rage dans sa vie, mais qu'elle en fait moins au cours des dernières années. Ensuite, elle énonce avoir des sentiments conflictuels par rapport à la prise de médication. De son côté, Myriam mentionne qu'elle était en arrêt de travail depuis trois ans et qu'elle amorce un retour au travail progressif, au rythme de deux jours par semaine. Elle confie être très exigeante envers elle-même. Richard spécifie que ce sont ses parents qui sont sévères avec lui. Catherine ajoute qu'elle peut être impitoyable envers ses collègues de travail et envers sa conjointe. Josée partage ne jamais se sentir vraiment bonne, et qu'elle craint l'intimité. Alexia, quant à elle, écoute silencieusement les autres membres du groupe sans arriver à prendre la parole.

Nous intervenons à quelques reprises durant la séance en reflétant les thèmes majeurs dont il a été question dans leur discussion. Nous mentionnons que l'amorce de leur psychothérapie de groupe peut susciter de l'espoir tout en leur faisant vivre des frustrations et des craintes, comme celle d'être à nouveau confrontés à la souffrance qu'ils vivent dans leurs relations interpersonnelles.

Dans cette nouvelle situation anxiogène, chacun des participants arrive avec son histoire personnelle, ses blessures ainsi que ses attentes et ses représentations concernant le déroulement de la thérapie de groupe. N'ayant aucun lien entre eux, ils commencent par se présenter et ils mettent de l'avant les raisons pour lesquelles ils entreprennent cette thérapie de groupe. Cette discussion révèle leur désir commun de diminuer leur souffrance et d'améliorer leurs relations interpersonnelles. Ces désirs communs favorisent leurs identifications mutuelles et constituent l'assise sur laquelle les participants vont développer des liens entre eux.

Néanmoins, Marc semble exprimer, en son nom et au nom d'une partie du groupe, la colère qu'ils ressentent à l'effet de devoir recommencer une nouvelle thérapie. Catherine nomme que cette colère pourrait s'exprimer sous forme de crise de rage. Les propos des participants nous amènent à penser qu'au courant de cette séance, ils ont été pris avec des vécus conflictuels

concernant le cadre thérapeutique, les exigences des thérapeutes ainsi que leurs exigences personnelles. Une partie du groupe a craint l'intimité tandis que l'autre angoissait à l'idée de ne pas être assez bons à leurs propres yeux ou à ceux des autres.

Tous les participants sont présents à la deuxième séance. Dès l'ouverture, Myriam prend la parole pour dire qu'elle se sent agitée en raison de sa nouvelle médication pour traiter son trouble d'attention. Elle ajoute qu'elle se sent « gelée » et qu'elle anticipe l'effet que cela aura sur sa capacité à travailler. Elle termine en mentionnant qu'elle avait hâte de venir à la séance.

Les membres du groupe reviennent ensuite sur la façon dont ils ont vécu la première séance. Marc s'étonne du grand bien qu'il a ressenti « après une seule séance » à se confier au groupe. Cependant, en quittant la séance, il serait allé consommer de l'alcool dans un bar, car il ne voulait pas se retrouver seul à son domicile avec ses « fantômes ». Catherine dit être sortie de la séance avec « une boule au ventre » et avoir ressenti le besoin de marcher longuement pour se calmer. Le lendemain de la séance, elle aurait apporté une bière au travail pour boire sur l'heure du dîner, chose qu'elle n'avait pas faite depuis longtemps. Elle mentionne aussi avoir repris contact avec des amis de qui elle avait récemment pris ses distances. Josée admet ne pas être allée travailler le lendemain de la première séance. Elle se serait beaucoup dévalorisée, car elle trouve qu'elle n'a pas pris suffisamment la parole. Richard ajoute avoir lui aussi beaucoup ruminé après la rencontre, considérant que ce qu'il avait dit au groupe était nul.

Bien que les participants soient tous revenus à la deuxième séance, qu'une personne ait ressenti des bienfaits en se confiant au groupe et qu'une autre ait repris contact avec des gens, les participants ont vécu des malaises à la suite de la première rencontre et ils ont été bouleversés par celle-ci. Tel que l'écrit Édith Lecourt, « la mise en groupe, soit le face-à-face pluriel, la présence corporelle, expose, dramatise [et] confronte l'individu au miroir des autres [...] Le groupe est traumatogène par les effets régressifs qu'il favorise, ouvrant l'accès aux angoisses archaïques. Le groupe est une atteinte narcissique [ainsi qu'une] source d'excitation qui déborde l'individu et le rend, de ce fait, vulnérable » (Lecourt, 2008, p. 319).

Les membres du groupe partagent ensuite leurs attentes face à la thérapie. Ils souhaitent trouver dans le groupe un regard « moins sévère que le leur », développer le sentiment de « mériter mieux » et en venir à accepter leurs difficultés et leurs vulnérabilités plutôt que de les occulter.

Comme un morceau de pâte à modeler à laquelle on cherche à donner une forme, les participants, en exprimant leurs attentes, amorcent un travail de mise en forme de leur groupe, afin que celui-ci réponde à leurs besoins et à leurs désirs. Ce faisant, ils commencent leur travail thérapeutique, tout en cherchant à apaiser leurs angoisses.

Dans la troisième rencontre, les participants abordent les angoisses qu'ils vivent après s'être ouverts dans le groupe. Ils craignent de ne pas être accueillis et d'être jugés par les autres. Un participant raconte une situation dans laquelle on lui aurait « joué dans la tête », ce qui l'aurait amené à sentir son identité éclater en mille morceaux. Depuis, il redoute que cela lui arrive à nouveau. Les participants mentionnent être effrayés à l'idée de faire confiance aux autres, de s'ouvrir, et de réaliser par la suite qu'on abuse de leur vulnérabilité.

Les participants semblent s'engager un peu plus dans notre proposition thérapeutique, qui consiste à prendre la parole librement et mettre en mots ce qu'ils pensent et vivent lors des séances. Toutefois, ils vivent de fortes craintes qui vont jusqu'à des angoisses de morcellement. Dans *Le groupe et l'inconscient*, Anzieu décrit comment le groupe est ressenti par chacun des participants comme un miroir à multiples facettes leur renvoyant une image d'eux-mêmes déformée et répétée à l'infini, ce qui éveille en eux l'image d'un morcellement indéfini de leur personne (Anzieu, 2022). De plus, la reviviscence de ce type d'agonie primitive est également due à la régression que provoque le dispositif de la thérapie. Tel que le mentionne Kaës, « dans la situation de groupe, chaque individu effectue un retour à des formes antérieures de son développement, vers des relations d'objet, des identifications et des formes de pensée dépassées, mais toujours disponibles » (Kaës, 1993, p. 263).

Au cours de la quatrième rencontre, les participants expriment être « stressés » face au travail que leur demande la thérapie de groupe. Ils disent se sentir surchargés par des anticipations catastrophiques et avoir de la difficulté à tolérer l'incertitude reliée à l'absence de directivité de la part des thérapeutes. Certains participants cherchent donc à ce que les thérapeutes donnent leur avis et qu'ils leur prodiguent des conseils.

Wilfred Bion (1965) a découvert que le fonctionnement psychique dans les groupes est en partie régi par les processus primaires<sup>7</sup>. Ceux-ci organisent la vie pulsionnelle, les angoisses psychotiques et les vécus primitifs qui s'expriment à travers une multitude de tensions à l'intérieur du groupe. Il a révélé que l'ensemble de ces éléments psychiques dans le groupe

s'organisent selon trois présupposés de base<sup>8</sup> et qu'ils jouent un rôle déterminant dans l'organisation d'un groupe, dans la réalisation de la tâche et dans la satisfaction des besoins et des désirs de ses membres. Ces derniers les utilisent pour se défendre contre leurs angoisses archaïques et pour traiter les difficultés qu'ils rencontrent.

Le fait que les participants cherchent à ce que ma collègue et moi répondions à leurs questions et leur prodiguions des conseils nous amène à penser que le groupe tente de s'organiser selon le présupposé de base «dépendance». Selon ce présupposé, les participants prennent davantage une posture passive et ils s'attendent à ce qu'un leader, souvent le ou les thérapeutes, vienne effectuer le travail pour eux et ainsi leur éviter l'exigence que demande le travail thérapeutique.

Certains participants ont de la difficulté à prendre la parole. Richard dit se sentir paralysé comme lorsqu'il doit remplir un formulaire visant à soumettre sa candidature pour un projet dans le cadre de son travail. Il pense que son manque de confiance en lui-même vient de son histoire avec ses parents. Alexia verbalise se sentir comme si elle était emprisonnée dans une cage. Marc mentionne sentir que les propos des autres le rejoignent. Il dit commencer à comprendre le «principe» de la thérapie. Il ajoute ensuite qu'il craint que le groupe ne l'aide pas et qu'il empire son état. D'autres participants expriment qu'ils sont en train de découvrir que le fait de parler et de mettre des mots sur ce qu'ils vivent leur fait du bien. Myriam dit apprécier les rencontres de groupe, car elles lui permettent de se «déposer».

Sur le plan du processus thérapeutique, les participants commencent à comprendre et à intégrer la démarche que nous leur proposons. Ils verbalisent de plus en plus ce qu'ils pensent et ce qu'ils vivent dans le groupe en utilisant des symboles et des métaphores. De nouveaux liens avec leur histoire personnelle se dévoilent et ils s'identifient de plus en plus les uns aux autres. Au niveau du contenu de leurs propos, ils expriment éprouver des vécus diamétralement opposés. D'un côté, ils se sentent figés, emprisonnés et angoissés à l'idée que la thérapie aggrave leur état psychique et, d'un autre côté, ils ressentent un soulagement, un apaisement, et ils se sentent suffisamment contenus et en sécurité pour se déposer lors des séances.

Au cours des séances subséquentes, les participants abordent les différences qu'ils constatent entre ce qu'ils vivent dans le groupe et ce qu'ils vivent à l'extérieur de l'espace thérapeutique. Ils font référence au groupe comme étant une entité spécifique. Ils en viennent à se représenter leur groupe comme une soupe dont chacun des participants est un ingrédient.

Certains souhaitent que la soupe soit sous la forme isomorphique<sup>9</sup> d'un potage, tandis que d'autres préfèrent concevoir leur groupe comme une soupe dans laquelle chaque ingrédient garde une partie de sa spécificité (homomorphique<sup>10</sup>).

Tout d'abord, le fait que les participants fassent la distinction entre ce qui se passe dans le groupe et ce qui se passe à l'extérieur du groupe témoigne de la présence d'une enveloppe qui délimite l'espace de la thérapie. Cette enveloppe, en plus de contenir les éprouvés des participants, offre une structure à l'intérieur de laquelle émerge le processus thérapeutique. Deuxièmement, la référence au groupe en tant qu'entité propre et l'émergence d'une représentation commune de leur groupe (la métaphore de la soupe) indiquent que le groupe en tant qu'objet s'est constitué. Plus précisément, l'émergence de représentations groupales signale qu'un appareil psychique groupal, tel que René Kaës (1993) l'a défini<sup>11</sup>, s'est constitué et qu'il est au travail.

En plus de signer la fin de la période de démarrage du groupe, la présence de l'enveloppe et de l'appareil psychique groupal montre bien que le travail de thérapie est bien amorcé.

## Conclusion

Dans cet article, nous avons fait ressortir plusieurs facteurs contextuels qui influencent le démarrage du groupe, la mise en place du dispositif de thérapie ainsi que le travail qui aura lieu lors des séances, en insistant sur l'importance de prendre en compte ces facteurs lors du démarrage d'un groupe de psychothérapie. Afin d'illustrer nos propos, nous avons présenté le dispositif thérapeutique dont nous faisons usage à la MSJ et nous avons décrit le contexte dans lequel ma collègue et moi avons démarré un groupe. Au cours de notre récit, nous avons dénoté que le démarrage d'un groupe de psychothérapie demande un travail d'arrimage entre l'institution et les psychothérapeutes du groupe ainsi qu'entre les co-thérapeutes. D'une part, ce travail d'arrimage instaure une assise sur laquelle s'érige le groupe de psychothérapie et, d'autre part, il crée et favorise l'analyse intertransférentielle entre les co-thérapeutes. À partir de l'exemple du sentiment d'imposition que ma collègue et moi avons ressenti à démarrer un groupe ensemble, nous avons pu observer qu'un différend entre l'équipe institutionnelle et les psychothérapeutes peut se rejouer entre les co-thérapeutes et se remettre en scène pendant les séances de thérapie. L'analyse intertransférentielle entre les co-thérapeutes apparaît ici comme nécessaire, car elle permet de mettre



à jour les enjeux inconscients présents dans cette situation, de mieux les comprendre, et ainsi créer un espace pour que les participants du groupe puissent s'exprimer librement lors des séances.

Finalement, à travers le récit des premières séances de notre groupe, nous avons explicité comment l'amorce d'un processus de thérapie est très angoissante pour les participants. Le fait d'entreprendre cette démarche avec des gens qui leur sont étrangers génère un sentiment de perte de leur unité corporelle et de leur unité psychique. Ce risque de désorganisation suscite une urgence identificatoire et mobilise leurs mécanismes de défense, qui contribuent à la création d'une enveloppe psychique permettant de contenir les angoisses provoquées par la mise en groupe. La constitution de cette enveloppe a plusieurs incidences. Tout d'abord, elle offre un espace contenant à l'intérieur duquel se déroulera le processus thérapeutique. Deuxièmement, elle sécurise les participants, favorisant ainsi leur ouverture à aborder ce qu'ils éprouvent dans le groupe, les vécus dont ils ont honte ainsi que les situations qui les ont traumatisés. Enfin, cette enveloppe délimite la frontière entre l'intérieur et l'extérieur du groupe, ce qui circonscrit le groupe en tant qu'objet thérapeutique. Alors que les mécanismes de défense des participants contribuent à l'instauration de l'enveloppe du groupe, les appareils psychiques de chacun des participants s'agencent mutuellement afin de constituer l'appareil psychique du groupe.

La structure fondatrice du groupe de psychothérapie étant maintenant suffisamment constituée, il serait intéressant, dans un texte subséquent, de poursuivre ce travail sur la groupalité en explorant comment se déroule un processus thérapeutique à l'intérieur d'un groupe de psychothérapie analytique.

Charles Crépeau  
charles.crepeau@gmail.com

## Notes

1. À savoir *Totem et tabou* (1913); *Psychologie des masses et analyse du moi* (1921); *L'avenir d'une illusion* (1927) et *L'homme Moïse et la religion monothéiste* (1939).
2. Michel Neyraut définit le transfert comme étant la répétition d'un mode de relation qui est déplacé sur le thérapeute. Le transfert « désigne, en psychanalyse, le processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets dans le cadre d'un certain type de relation [...] Il s'agit là d'une répétition de prototypes infantiles vécue avec un sentiment d'actualité marqué [...] Le transfert est classiquement reconnu comme le terrain où se joue la problématique d'une cure psychanalytique, son installation, ses modalités, son interprétation et sa résolution caractérisant celle-ci » (Laplanche et Pontalis, 1967).

3. Le sujet de l'autogestion est développé dans l'article de Mariana Gil Rodriguez, dans le présent numéro.
4. Le contre-transfert désigne la disposition inconsciente ainsi que l'«ensemble des réactions inconscientes du psychothérapeute envers son patient et plus particulièrement au transfert de celui-ci» (Laplanche et Pontalis, 1967).
5. Le roman familial est une activité fantasmatique créée par l'enfant à propos de sa filiation. Le roman familial consiste à s'inventer une autre famille que la sienne afin de répondre à ses désirs et ses ambitions tout en se protégeant de la perte de ses idéaux parentaux. Elle permet aussi une distanciation par rapport aux parents réels ou encore l'élimination d'une rivalité fraternelle difficilement assumée (Laplanche et Pontalis, 1967).
6. Tous les prénoms et certains détails ont été changés afin de préserver l'anonymat des participants.
7. D'un point de vue topique, les processus primaires caractérisent le système inconscient. Du point de vue économique-dynamique, l'énergie psychique s'y écoule librement en passant d'une représentation à une autre selon les mécanismes de déplacement et de condensation; l'énergie psychique tend à réinvestir pleinement les représentations attachées aux expériences de satisfaction constitutives du désir (Laplanche et Pontalis, 1967).
8. Les présupposés de base sont aussi appelés «**hypothèses**» ou «**suppositions de base**». Il y a les présupposés de base «dépendance», «attaque-fuite» et «de couplage».
9. La tendance isomorphique consiste en une fusion imaginaire des appareils psychiques individuels dans l'appareil psychique groupal. Cette tendance vise à ce que le groupe fonctionne sur un seul organisateur psychique (Kaës, 1993).
10. Le fonctionnement homomorphique reconnaît la part commune entre l'individu et le groupe, tout en admettant les différences individuelles et les fonctionnements spécifiques des participants (Kaës, 1993).
11. Selon René Kaës, l'appareil psychique groupal est la construction psychique commune des membres d'un groupe. Il a pour fonction de lier/délier, former/transformer, transmettre et différencier la réalité psychique des membres du groupe.

## Références

- Anzieu, D. (2022). *Le groupe et l'inconscient*. Dunod.
- Bion, W. (1965). *Recherches sur les petits groupes*. Presses universitaires de France.
- Foulkes, S. (2004). *La groupe-analyse. Psychothérapie et analyse de groupe*. Payot.
- Jaitin, R. (2021). *Écouter la filiation*. Chronique sociale.
- Kaës, R. (1985). Filiation et affiliation, quelques aspects de la réélaboration du roman familial dans les familles adoptives, les groupes et les institutions. *GRUPPO*, 1, 23-46.
- Kaës, R. (1993). *Le groupe et le sujet du groupe*. Dunod.
- Kaës, R. (2004). Intertransfert et analyse inter-transférentielle dans le travail psychanalytique conduit par plusieurs psychanalystes. *Filigrane*, 13 (2), 5-15.
- Laplanche, J. et Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Presses universitaires de France.
- Lecourt, E. (2008). *Introduction à l'analyse de groupe: rencontre psychanalytique de l'individu et du social*. Érès.
- Mercier, M. (2009). Les alliances inconscientes dans le couple. *Le Journal des psychologues*, 8 (271), 55-59.
- Neyraut, M. (1974). *Le transfert. Étude psychanalytique*. Presses universitaires de France.
- Soulié, M. (2001). La cothérapie. *Dialogue*, 4 (154), 67-72.