

## LE REBIRTH PSYCHANALYTIQUE EN GROUPE

**Paule Amiel et Annick Berquin**

érés | *Empan*

**2002/4 - no48**  
**pages 84 à 96**

**ISSN 1152-3336**

Article disponible en ligne à l'adresse:

-----  
<http://www.cairn.info/revue-empan-2002-4-page-84.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Amiel Paule et Berquin Annick , « Le rebirth psychanalytique en groupe » ,  
*Empan*, 2002/4 no48, p. 84-96. DOI : 10.3917/empa.048.0084  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour érés.

© érés. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# Le rebirth psychanalytique en groupe

Paule Amiel  
Annick Berquin

« Mais tout commencement n'est qu'une suite,  
Le livre du destin toujours ouvert au milieu »  
(chanson du film, *Trois couleurs, rouge.*)

Par cet article, nous tenterons d'exposer et d'articuler à des éléments théoriques une expérience d'animation de groupes thérapeutiques de rebirth analytique mise en place sur la région toulousaine depuis cinq ans.

Nous décrivons le plus concrètement possible ce qu'est le rebirth, avant de définir ce qui nous fait privilégier son déroulement en groupe.

## Qu'est-ce que le rebirth ?

À l'origine, une thérapie émotionnelle et corporelle qui se rattache au mouvement de la psychologie humaniste. Créé par Léonard Orr en Californie, son objectif est alors de « retrouver le traumatisme de la naissance [qu'il considère comme universel] et de le transformer en une expérience de joie et de paix ».

Au cours de ses recherches, Orr découvre l'importance, pour la ré-émergence du vécu de naissance, de l'hyperventilation.

Ramené en France en 1977 par Dominique Levadoux, le rebirth prend une autre dimension quand deux analystes, Françoise Jeze et Michel Armellino, tentent d'articuler deux champs de pratique qui au mieux s'ignorent mais, le plus souvent, se critiquent violemment. Expérience partagée avec d'autres psychanalystes dont témoigne un livre collectif : *Psychanalyse et dynamique du souffle*, de C. Jallan, dans la collection « Inconscient et culture » chez Dunod.

D'où le rebirth psychanalytique, dont l'objectif n'est plus un déconditionnement par rapport au traumatisme de la naissance mais

Paule Amiel,  
psychiatre, psychanalyste,  
52, avenue Étienne-Billières,  
31300 Toulouse.

Annick Berquin,  
psychosociologue,  
psychothérapeute,  
45, route de Venerque,  
31540 Corronsac.

l'exploration du matériel inconscient à laquelle la technique de l'hyperventilation permet d'accéder.

### **Comment pratique-t-on le rebirth analytique ?**

Le rebirth se pratique en individuel : la pratique repose sur une respiration spécifique qui fait enchaîner une longue inspiration et un brusque lâcher-prise expiratoire, inaugurant une nouvelle inspiration immédiate. Cet enchaînement crée une hyperventilation.

La personne, allongée, est invitée à se détendre, à sentir ses appuis au sol, à mettre donc l'accent sur l'inspiration. Celle-ci induit un état particulier de présence à soi-même qui ouvre au surgissement d'émotions. La personne est en présence d'un ou parfois deux thérapeutes garants du bon déroulement de la séance de respirer et de l'élaboration du matériel.

Le rebirth se pratique aussi en groupe : des groupes de huit à dix personnes, ouverts, qui se déroulent en séjour résidentiel, de deux, trois ou cinq jours, quatre fois par an environ.

Ces groupes obéissent à un protocole précis. Après un temps de parole préalable qui permet à chacun d'exprimer les raisons qui l'amènent à entamer ce processus thérapeutique, chaque personne est conviée à choisir un membre du groupe qui l'accompagnera lors de son temps de respiration. Ces dyades ainsi constituées, peut alors débiter la séance proprement dite.

Dans chaque dyade, une personne respire pendant que l'autre se tient auprès d'elle pour répondre à ses besoins, veiller à ce qu'elle entre dans le rythme de la respiration, observer les éléments, mimiques et paroles qui jaillissent, et ainsi participer à un rôle de mémoire de la séance.

La personne qui va respirer est conviée au maximum de relaxation possible avant d'entrer dans le rythme spécifique de la respiration du rebirth. Respiration identique à celle déjà décrite, dont le rythme s'accélère. Ce rythme sera à soutenir tout au long de la séance. Quand la respiration est juste, on entre dans le souffle du rebirth. On entre dans le souffle, on y est, on

en sort. Rien ne peut se commander. Son cours en est spontané. Il suit une courbe caractéristique.

Le rythme du respir installé, point d'acmé de l'hyperventilation, surgissent alors des éléments inattendus tels qu'émotions, pleurs, cris, besoins de déambulation ou manifestations d'agressivité. Ces éléments apparaissent, se développent, traces d'événements enfouis ou oubliés. Peu à peu, ils s'estompent, signent la fin de cette courbe respiratoire. Pendant ce déroulement, la personne ne perd aucune conscience de qui elle est, où elle est. Elle sait que ce qui advient lui appartient, qu'elle l'a déjà vécu ailleurs, dans un autre temps...

Nulle perte de conscience mais plutôt « éveillé paradoxal », comme dirait François Roustang, où coexistent et se superposent deux temporalités. Le retour dans l'ici-et-maintenant d'éléments de l'histoire de chacun est la base même du travail dans le rebirth.

Ce temps de rebirth proprement dit est variable, il se déroule la plupart du temps sur une période d'une heure environ. Parfois, la personne en sort trop vite ; dans ce cas, l'accompagnant peut l'inviter à reprendre son exploration.

Au sortir de ce respir, un temps de parole s'instaure spontanément entre la personne qui vient de respirer et son accompagnant(e). Temps de parole où s'expriment « à chaud » l'expérience qui se termine, les souvenirs, images, sensations qui ont émergé. L'accompagnant(e) peut sur le vif du sujet restituer les perceptions, observations, repérages qu'il ou elle a pu faire. Souvent, l'un ou les deux thérapeutes, témoins de ce qui vient d'éclorre, peuvent en proposer une première lecture.

Par la suite, ce rebirth se ponctue par l'élaboration en groupe du matériel réactualisé lors de la séance. Élaboration où chaque participant a son temps de parole individuel, enrichi des apports collatéraux qui résultent de résonances mutuelles. Temps d'analyse comme dans tout travail psychanalytique de groupe.

*Les  
résonances  
entre  
les  
participants  
se mettent  
en place  
dès  
la prise  
de parole  
de  
présentation,  
parfois  
à leur insu*

Ajoutons que la position de l'accompagnant n'est pas facile. Elle s'apprend, s'expérimente. D'emblée, on ne sait pas forcément prendre ce rôle. Le thérapeute est là pour aider à ce que l'accompagnant tienne sa place. Place de réserve, place particulière au service de l'autre. Alors même qu'il peut être touché par ce qui advient, il n'a pas le droit au passage à l'acte, se doit de ne pas confondre ni projeter ses ressentis sur son ou sa partenaire.

### *À qui s'adresse le rebirth ?*

Le rebirth est une démarche thérapeutique en tant que telle. Elle peut donc intéresser des adultes désireux d'explorer leurs mécanismes inconscients. Elle s'adresse aussi à ceux et celles qui sont déjà en psychanalyse ou en psychothérapie, et dont la problématique bute à un moment donné de leur cure.

Par la possibilité de régression à des zones antérieures à l'accès au langage, il permet de retrouver les traces enfouies de traumatismes précoces ou de secrets transgénérationnels. Il est également judicieux lors de difficultés d'expression des émotions, de troubles psychosomatiques à répétition, quand une régression à des temps prétraumatiques peut favoriser la reprise d'une élaboration psychique.

Thérapeutique à part entière ou aide complémentaire ponctuelle lors d'une cure analytique, il fonde sa pertinence sur le travail de mobilisation des affects archaïques.

Notre expérience de coanimation de groupes de rebirth nous induit à privilégier l'indication du groupe. À l'occasion d'un entretien préalable, nous sollicitons l'expression des motivations pour la démarche, celle des représentations et appréhensions à priori que le rebirth peut susciter. Quand l'indication nous semble judicieuse pour le patient, nous lui proposons de participer à un groupe, ce qui peut redoubler ses réticences, tant il est vrai que le « groupe » a une existence fantasmée par chacun, avant même que l'on en fasse partie... Fantômes de se fondre dans la masse, d'y perdre son identité, de ne pouvoir ni y avoir sa place, ni y prendre la parole...

Craintes conscientes et inconscientes qui font écho à des mésaventures anciennes. Les entretiens permettent alors d'amorcer un travail d'exploration des dynamiques que ces freins révèlent. Ils permettent aussi de vérifier que la composition du groupe rencontre le moins de contre-indications possibles : patients qui se connaissent à l'extérieur, dynamiques personnelles trop fragiles, trop grand empressément sous-tendu par l'attente d'une technique « magique ».

### **Pourquoi des groupes thérapeutiques de rebirth analytique ?**

#### ***Le groupe : un « plus » par rapport à la pratique du rebirth en individuel ?***

*Entrent en jeu d'abord des éléments temporo-spatiaux.*

– Dans le temps d'un week-end se succèdent trois séances de respir qui permettent un approfondissement et une élaboration plus rapide du matériel inconscient et qui constituent un cycle en apportant une réponse, même partielle, à la dynamique abordée.

Dans un rebirth individuel, le temps joue différemment. Une séance dure environ deux heures, élaboration comprise. Parenthèse dans la vie quotidienne qui se renouvelle toutes les deux ou trois semaines. La répétition dans la durée induit une approche progressive qui s'apparente davantage à la psychanalyse. En groupe sont à l'œuvre concentration et intensité, et une possible abréaction de la violence.

– La spécificité d'un stage résidentiel dans un lieu retenu pour ses qualités d'accueil entre aussi en ligne de compte. Ce lieu sert de sas avec la vie extérieure, fait office de contenant, favorise le recentrage sur les problématiques en cours, en protégeant de l'éparpillement du quotidien. La vie en commun qui s'y organise joue un rôle d'accélérateur des échanges, effet dont le rebirth individuel ne bénéficie pas.

Dans ce contexte, les nouveaux venus peuvent dépasser ou vaincre plus facilement leurs appréhensions de départ.

Dans l'espace-temps clos d'un groupe se noue une dynamique globale d'enrichissement mutuel.

Les échanges en groupe suscitent des associations, des retours en miroir, qui alimentent les histoires singulières. Les résonances entre les participants se mettent en place dès la prise de parole de présentation, parfois à leur insu. Elles peuvent se jouer lors de rebirth concomitants : le cri ou les pleurs de l'un déclenchant une émotion chez l'autre, la colère qui traverse l'un

permettant à l'autre de prendre conscience de la sienne, et de la vivre par procuration. Les résonances s'amplifient surtout à l'occasion des temps d'analyse en groupe. Elles trouvent encore écho à l'occasion des repas et des temps de pause. Encore faut-il que l'expression de tout ce matériel soit favorisée et que les jugements de valeur qui pourraient s'y infiltrer soient identifiés. Les temps du choix des partenaires de rebirth ont ainsi pour but de rendre conscientes les alliances, antipathies, rancœurs, voire les rejets, d'en faciliter la reconnaissance et de les mettre en lien avec les histoires personnelles.

Le groupe joue un rôle d'amplificateur et d'accélérateur. Il permet l'émergence d'éléments psychiques en lien avec la situation collective : identifications croisées, jeu des places dans le groupe primaire d'origine, réactivation de rivalités fraternelles, revécu de couples parentaux dû à la présence de deux thérapeutes. Une limite du groupe serait le risque d'une dynamique trop rapide qui réclamera une appropriation ultérieure en individuel.

Le travail de groupe s'enrichit du fait du nombre restreint de participants. Permettre des accompagnements spécifiques où chacun se sent reconnu en tant qu'individu distinct de l'autre, se centrer sur la personne en groupe offrent la garantie d'un espace d'écoute, d'attention et d'élaboration.

Enfin, par la participation des patients eux-mêmes à l'accompagnement, le groupe est un atout : là où le rebirth individuel demanderait au thérapeute d'entrer en contact direct avec son patient, la médiatisation de l'accompagnant lui permet, quand c'est nécessaire, de déplacer cette éventualité. Les besoins d'être entouré, bercé, consolé peuvent être pris en relais. Les transferts latéraux y trouvent importance et pertinence.

#### ***Le groupe, maillon manquant de la clinique et de la théorie psychanalytique***

La seule cure psychanalytique ne suffit pas à tout résoudre. Est-ce anathème que d'affirmer ce que notre expérience personnelle nous a permis de découvrir, et notre pratique professionnelle de confirmer ?

« Le groupe  
est situé  
à certains  
moments  
comme un  
domaine  
intermédiaire  
entre le  
monde  
intérieur  
et le monde  
extérieur »

Jean-Claude Rouchy

Jean Claude Rouchy, dans son ouvrage *Le groupe, espace analytique. Clinique et théorie* (érés, 1998), étaye notre conviction.

Il écrit : dès l'abord du chapitre « Au commencement était le groupe » :

« Nous sommes ici au cœur d'incertitudes qui permettent d'envisager des indications plus larges de traitements psychanalytiques pour des patients dont la souffrance nécessite que les limites supposées du champ psychanalytique soient interrogées. »

Il écrit plus loin :

« Au commencement est le groupe, la famille, le couple ; chacun s'en individue de façon plus ou moins complète, et prend sa singularité de cette base partagée. Ce retournement de la représentation habituelle de l'origine de l'individu, et de celle d'un groupe constitué de la réunion d'individus, est fondamental pour explorer la place et la fonction de l'analyse dans un groupe. Lorsque l'enfant paraît, sa lente socialisation va s'opérer à la fois par l'individuation du groupe primaire et l'intériorisation de ses normes, de ses valeurs. C'est en ce double mouvement que l'individu et le groupe s'articulent... L'espace transitionnel des groupes petits, moyens et grands, au sein desquels s'opère le passage entre la réalité psychique interne et le monde extérieur, est sans doute le maillon manquant au développement phylogénétique de S. Freud et S. Ferenczi, et aux essais dits sociologiques. »

Et J. C. Rouchy de poursuivre :

« La question du groupe dans la psychanalyse a été traitée de façon remarquable par René Kaës au début de son ouvrage : *Le groupe et le sujet du groupe* (1993)... L'invention du dispositif de groupe satisfaisant aux exigences fondamentales de la méthodologie psychanalytique est un moment fécond dans l'histoire de la psychanalyse... S. Freud a lui-même ouvert des perspectives de recherche passionnante et riche de promesses où presque tout reste à découvrir dans l'analyse des processus de groupe dans l'ici et maintenant, que l'on prenne le groupe lui-même comme objet d'analyse ou comme support d'une pratique individualisée en groupe. »

C'est à cette deuxième perspective que se réfère la pratique du rebirth, une pratique d'analyse en groupe médiatisée par une technique spécifique et non une pratique d'analyse de groupe.

Mais, cependant,

« L'espace analytique du groupe sollicitant autrement le rapport entre le réel et l'imaginaire, le champ du transfert ayant une autre configuration, c'est autrement que l'histoire du sujet s'y inscrit, à la fois comme répétition et comme réalisation ici-et-maintenant. Le groupe d'analyse est la construction d'un espace nouveau qui ne saurait être assimilé ou réduit à celui de la psychanalyse : le projet est identique quant aux processus inconscients, mais ils ne s'y manifestent pas de la même façon... Il n'y a de réalité intérieure inconsciente qu'individuelle, mais l'enveloppe groupale se constitue dans le mouvement même de la projection que les individus font sur elle de leurs fantasmes, de leurs imagos, de leur topique subjective... Ceci nous introduit à la construction de l'espace

analytique de groupe et à son aspect contenant interne que je préfère au terme d'enveloppe... »

Dans la pratique du rebirth en groupe, l'aspect contenant se joue à deux niveaux. Un premier niveau est celui du cadre du groupe : le temps clos d'une session d'au moins 48 heures, avec hébergement, contenant sécant entre le dehors de la vie quotidienne et le dedans du temps de groupe. Un deuxième niveau, plus spécifiquement contenant interne, où la présence des accompagnants et des thérapeutes opère en soutien du travail personnel intense induit par la technique de respiration.

Proposer du rebirth en groupe, c'est non seulement offrir une technique particulièrement facilitante de la régression, mais aussi un espace analytique en groupe qui permet l'émergence des processus archaïques, les résonances mutuelles et les transferts latéraux.

### ***Le groupe, aire intermédiaire d'expérience et espace potentiel***

L'espace du groupe délimite un dehors et un dedans, institue un temps et un espace à part. Ni réalité quotidienne, ni réalité psychique interne individuelle, mais « aire intermédiaire » où les réalités psychiques individuelles entrent en résonance.

Les travaux de D.W. Winnicott sur l'objet transitionnel, la notion de champ d'expérience intermédiaire étayent l'analyse des phénomènes qui se manifestent en situation de groupe thérapeutique.

Écoutons Winnicott :

« J'ai introduit les termes de "objet transitionnel" et de "phénomènes transitionnels" pour désigner le champ d'expérience intermédiaire qui se situe entre le pouce et l'ours en peluche, entre l'érotisme oral et la véritable relation d'objet, entre l'activité créatrice primaire et la projection de ce qui a été introjecté, entre l'ignorance primaire de la dette et la reconnaissance de celle-ci... »

D.W. Winnicott, à propos du développement de la théorie illusion-désillusionnement, précise que :

« L'acceptation de la réalité est une tâche sans fin, et nul être humain ne parvient à se libérer de la tension suscitée par la réalité du dedans et la réalité du dehors. Nous supposons aussi que cette tension peut être soulagée par l'existence d'une aire intermédiaire d'expérience, qui n'est pas contestée (art, religion, etc.). »

Comme le souligne J. C. Rouchy :

« La notion de champ intermédiaire d'expérience apporte une aide pour préciser le sens des fantasmes archaïques relatifs à la mère, qui sont projetés sur le groupe... Le groupe est situé à certains moments comme un domaine intermédiaire entre le monde intérieur et le monde extérieur, entre la créativité primaire et la perception objective basée sur l'épreuve de réalité. Il est perçu comme un objet qui n'est pas moi tout en en faisant partie. »

Le groupe peut être considéré comme offrant cette aire intermédiaire d'expérience ou permettant de la revisiter.

D'autant plus que la technique du rebirth favorise la régression à ce temps inaugural de différenciation du moi et du non-moi. La réussite de cette différenciation s'articule sur la capacité de l'environnement maternel à être « suffisamment bon ». « Il s'agit pour la mère d'avoir dans un premier temps la capacité particulière de s'adapter aux besoins de son bébé, permettant ainsi à celui-ci d'avoir l'illusion que ce qu'il crée, existe réellement... sa tâche ultime étant de désillusionner progressivement l'enfant. » L'espace du rebirth comme l'espace du groupe participent à la réactualisation des aléas de ce processus primaire et à leur dépassement.

### **Les particularités du rebirth analytique**

Nous retiendrons trois éléments essentiels : le corps, le toucher, la régression.

#### ***Le corps***

Le rebirth fait la part belle au corps qui, dans le respir, trouve une manière de se mettre en scène, au contraire de sa position dans la cure analytique.

C'est une thérapie corporelle qui, de ce fait, devient une thérapie transgressive, comme la

*L'image  
inconsciente  
du corps  
est  
« à chaque  
moment  
mémoire  
inconsciente  
de tout  
le vécu  
relationnel  
[...]  
synthèse  
vivante  
de nos  
expériences  
émotionnelles. »*

*Françoise Dolto*

nomme Guy Rosolato. Par psychanalyse transgressive, il entend mettre l'accent sur la modification à opérer dans la manière de conduire les cures où l'interprétation n'utilise pas seulement la parole mais peut introduire l'agir, où l'analyste peut être amené à participer aux rôles que lui confère l'analysant, et où l'économie de parole n'est plus de mise. Cependant, l'analyste reste toujours soumis à la règle d'abstinence qui proscrit tout passage à l'acte.

Le corps, dans le rebirth, parle. Souvent bruyamment. Tétanies, céphalées, toux, vomissements en expriment la souffrance, mais aussi cris, pleurs, décharges agressives, déambulations, besoins d'enveloppement. La haine, la colère, le désespoir ou la peur sont autant de manifestations qui surgissent dans la phase du respir, le plus souvent à l'insu du sujet, et attestent d'un contenu psychique tout prêt à déborder.

De quel contenu est-il question ?

Des traumatismes précoces datant d'un temps archaïque, voire foetal. Des faillites des relations primaires entre la mère et l'enfant. D'éléments somatiques enkystés ou de secrets gardés ininterrogeables du fait d'altérations de la transmission transgénérationnelle.

Le corps a un rôle de mémoire. C'est en lui que s'inscrivent tous les événements qui constituent le sujet.

Françoise Dolto, dans *L'image inconsciente du corps*, en 1984, nous donne quelques clés pour en comprendre le rôle.

Pour elle, l'image inconsciente du corps est « à chaque moment mémoire inconsciente de tout le vécu relationnel [...] synthèse vivante de nos expériences émotionnelles ». L'image inconsciente du corps devient une mémoire corporelle qui garde intact le ressenti du nourrisson. Les sensations éprouvées alors conservent la fraîcheur du temps.

Lors d'une souffrance, provoquée ou non par des événements traumatiques, on retourne au passé, à cette image de base qui constitue notre « mêmété d'être », qui fonde notre notion d'existence et qui souffre alors d'un décalage de représentation avec le temps adulte. Plus qu'une sensation, on ressent alors une émotion, qui renvoie à une tension, tension de rencontre charnelle mère-enfant. Ce qui en reste est la mémoire de cette relation et le rythme de la tension. L'image inconsciente du corps est un langage des rythmes. Le corps parle toujours l'inconscient.

### **Le toucher**

Comment prendre en compte ce corps qui a tant de choses à dire, sinon en lui accordant un espace de sécurité où ses manifestations seront accueillies ? C'est pourquoi le thérapeute est amené à être présent au sens de ces mouvements du corps qui appellent à être entendus.

Il n'est cependant pas question de toucher pour toucher. Toute aide intempestive est le plus souvent rejetée par la personne à qui on voudrait l'imposer. Le toucher doit être respectueux de l'autre, dans le souci de l'aider et non de se faire plaisir. C'est dire que le toucher n'a une fonction facilitatrice que s'il est pertinent.

Bien des fois, le toucher peut n'être que subtil.

C'est ainsi que la voix porte des messages d'incitation, de permission et de soutien. Incitation à laisser venir un cri qui s'amorce. Permission à ne pas réprimer une colère dévastatrice ou meurtrière dont le patient se défend. Soutien lors de traversées dépressives où la prise en compte du désespoir peut permettre de le dépasser. Énoncer ce que l'on voit aide à la prise de conscience. Exhortation à dire ou à laisser venir, encouragement à ne pas avoir peur de ce qui émerge malgré soi.

La voix... mais aussi le regard. À la patiente qui nous disait : « J'ai été regardée », pour nous signifier sa gratitude d'avoir été considérée comme personne à part entière, fait écho cette autre patiente pour qui le regard des thérapeutes a permis d'évoquer celui, absent, de sa mère lors de sa naissance, renvoyant au regard absent de sa grand-mère face à sa mère.

Le regard... mais aussi le souffle. Le calquer sur celui de la personne, en rebirth, peut lui garantir un accrochage à la vie, faire trait d'union entre un espace inerte de non-vie et un espace de chaleur. Plaquer son thorax sur la colonne vertébrale de l'autre propose, au-delà de la stabilité d'un appui, la diffusion possible d'une vibration qui, passant à travers la bannière ténue, peut renvoyer à des traces enfouies d'une douleur irréprésentable.

Martine vient d'être opérée de la colonne vertébrale quand elle arrive pour la première fois dans un groupe de rebirth. Elle peut à peine marcher et ne se tient assise qu'au prix d'une grande souffrance. De rebirth en rebirth, elle effectue une traversée effrayante et cependant salutaire de drames familiaux

dont elle porte le poids depuis sa naissance. Pourtant, quelque chose insiste qui la pousse à revenir avec opiniâtreté exposer son histoire au travail du souffle. Au cours d'une séance particulièrement douloureuse, le thérapeute, en s'asseyant derrière elle, l'entoure de ses bras et lui procure l'appui de son propre corps, sa cage thoracique en contact avec le dos de Martine. C'est la vibration, au rythme de la respiration du thérapeute, qui permet à Martine de contenir la recouvrance de la terreur de l'effondrement et de l'anéantissement. Une hypothèse pourrait être émise que la mémoire qui a fonctionné est une mémoire du corps... Le corps se souvient... à travers les membranes, les os, la respiration. Quelques mois plus tard, Martine aura la surprise d'entendre sa mère authentifier que, enceinte d'elle de sept mois environ, elle avait eu « la frayeur de sa vie ».

### *La régression*

Induite ou non par le toucher, la régression nous semble agir de manière spécifique dans le rebirth.

À l'insu de toute volonté, c'est toujours une situation ancienne, la plupart du temps archaïque, qui surgit, entraînant la focalisation sur elle. Un ressenti partiel, un fragment de vie, un instant de douleur ou d'émotion, une sensation corporelle, points de départ apparemment anodins, traversés par le souffle, vont se mettre à se déployer pour faire sens. Sens qui se construit progressivement dans le temps du respir par la remémoration d'éléments traumatiques ou pulsionnels.

Mais qu'entend-on par régression ?

Dans *Le vocabulaire de la psychanalyse*, Laplanche et Pontalis nous disent :

« Dans un processus psychique comportant un sens de parcours ou de développement, on désigne par régression un retour en sens inverse à partir d'un point déjà atteint jusqu'à un point situé devant lui. »

« Toute  
faillite  
de  
l'adaptation  
constitue  
un facteur  
traumatique  
qui  
entrave  
les processus  
d'intégration... »

D.W. Winnicott

Comment s'opère-t-elle dans le rebirth ?

Elle ramène à des traumatismes précoces antérieurs à l'élaboration de la parole. S. Ferenczi et M. Balint ont été des précurseurs dans leur prise en charge clinique. Des personnes touchées par des traumatismes précoces auraient besoin de régresser pour retrouver un équilibre.

Dès 1930-1932, dans *Réflexions sur le traumatisme*, Ferenczi pense qu'il est important d'aller renouer avec l'élément traumatique initial, le laisser éclore au cours d'une régression accueillie par l'analyste avec une « bienveillance maternelle ». Il fait allusion à des patients dont l'état psychique demanderait une régression plus profonde que celle des névrosés.

Quelques années plus tard, Balint, dans *Le défaut fondamental*, fait référence à... « des patients dont l'analyse demande davantage. Ils appartiennent à une catégorie de personnes qu'on peut qualifier de profondément perturbées et dont le développement du Moi a été faussé par des traumatismes précoces ». À ces patients, « il faut permettre de revenir en arrière, de régresser à ce stade archaïque et prétraumatique... ». Dans cette zone du défaut fondamental, « c'est l'analyste qui doit servir d'interprète entre le Soi adulte, conscient, du patient et ses pulsions inconscientes ».

Le traumatisme précoce peut aussi être lié à des perturbations des relations mère-enfant.

C'est surtout D.W. Winnicott qui a mis l'accent sur leurs conséquences sur l'enfant :

« Au début (c'est-à-dire au cours des premiers mois de la vie), toute faillite de l'adaptation (de la mère aux besoins du nourrisson) constitue un facteur traumatique qui entrave les processus d'intégration... Les insuffisances dont je parle sont des faillites des soins essentiels. Ces faillites sont imprévisibles. Elles ne peuvent être perçues par le nourrisson en terme de projection, car il n'a pas encore atteint le stade de structuration du moi qui rendrait cela possible. Elles ont pour conséquence l'anéantissement de l'individu dont la continuité d'existence est interrompue. »

Pour Winnicott, il est indispensable que l'analyste, dans le transfert, soit capable de s'identifier au patient au point de se laisser éprouver par la carence primitive qui a été la sienne. Capable aussi de satisfaire sa dépendance en s'identifiant au parent, rejoignant ainsi la mère défaillante. Double identification du thérapeute, nécessaire pour que la régression du patient devienne une expérience thérapeutique.

Si Winnicott insiste tant sur la régression, c'est qu'il la considère comme une capacité de l'individu à guérir lui-même. Il nous paraît avoir été au plus près de comprendre et d'assumer la régression dans la thérapie de ses patients. Il nous apporte de précieuses informations pour le rebirth quand, parlant de « régression à la

dépendance », il demande au thérapeute d'entrer en compassion – au sens étymologique de « souffrir avec » – avec son patient pour lui assurer les conditions dans lesquelles il pourra retrouver l'espace et le temps du traumatisme premier. Pour permettre que le patient renoue avec la défaillance de la mère, le thérapeute se doit de passer par ce que l'enfant a éprouvé et de le prendre sur lui. Non pour lui enlever la souffrance, mais pour ouvrir à son énonciation.

Autre domaine que permet la régression, celui que Maria Torok et Nicolas Abraham ont étudié en 1978 dans *L'écorce et le noyau*, où ils décrivent certains symptômes en relation avec les notions de crypte et de fantôme. Référence aux pathologies résultant de ratés dans la transmission transgénérationnelle.

Ces notions permettent de concevoir une métapsychologie des clivages du Moi et du travail du fantôme dans l'inconscient. Ce travail s'est initié sur la difficulté clinique à repérer une étiologie connue chez des patients qui disaient par exemple faire ceci ou cela sans comprendre pourquoi. « Ils agissaient comme si c'était un autre. » M. Torok et N. Abraham émettent alors l'hypothèse qu'un « fantôme agissant » parlerait et agirait à leur place. Le fantôme serait comme quelqu'un qui sortirait de la tombe mal fermée d'un ancêtre après une mort difficile à accepter, un événement « dont on a honte » ou une situation qu'il conviendrait plutôt d'occulter : assassinat, viol, inceste, adultère, prison...

Tout se passe comme si l'événement était caché par la personne qui le vit ou en est témoin. Ce secret va s'enkyster, entrer dans une crypte, pour en ressortir une ou deux générations plus tard sous forme de fantôme. Ce secret est indicible à la première génération, innommable à la deuxième et impensable plus tard. C'est alors qu'il peut resurgir sous forme de bizarreries, de délires, de troubles psychosomatiques, de représentations non verbalisables, surtout sensori-motrices, toujours très handicapantes. Ces troubles ouvrent sur la clinique des deuils non faits, des morts sans sépulture, des anoma-

lies liées à la honte. Ils représentent un traumatisme précoce à un âge qui ne permet pas leur intégration psychique.

Ces notions seront reprises par S. Tisseron dans *Le psychisme à l'épreuve des générations*, qui mettra l'accent sur les traces qu'engendre la présence de ces secrets. « Si un événement est considéré comme si grave, si traumatisant ou si précoce, il ne peut s'élaborer et laisse seulement des traces sensorielles ou motrices, corporelles ou psychosomatiques. »

Et A. Ancelin Schützenberger, dans *Aïe, mes aïeux*, d'insister sur les loyautés familiales et les syndromes d'anniversaire.

Lors de régressions, dans certains rebirths, on se heurte à ces absences de représentation ou à la survenue d'éléments qui, lorsqu'ils peuvent se décoder, renvoient à d'étranges fantômes dans les générations antérieures.

Patricia n'apprend qu'au lendemain de la mort de sa mère que celle-ci est la fille illégitime du grand-père maternel, née d'amours extra-conjugales. À la mort de leur fils légitime, le couple décide de l'adopter. La mère de Patricia connaît sa situation de bâtarde et redoute qu'elle ne soit dévoilée. Aussi, tout au long de sa vie, enverra-t-elle des messages de confusion à sa fille aînée.

Une analyse laisse penser à Patricia la question résolue, quand elle croise le rebirth. Elle vit des rebirths de terreur où elle s'enfonce, se crucifie, crie, pleure, mais n'a aucune représentation de ce que son corps présentifie. Tout est vide. Des blancs, dit-elle. Qui se répètent, jusqu'à l'évidence que ces blancs recouvrent la grand-mère biffée, escamotée de l'histoire familiale, revenue comme un fantôme. En fait, les interprétations des thérapeutes lui permettent de reconstituer qu'étant l'aînée et fille, sa mère à sa naissance l'avait chargée de ce secret infamant, qu'elle portait à son insu.

La régression, dans le rebirth, est un temps capital qui ouvre à ces temps archaïques où

« La chance  
que  
représente  
la possibilité  
offerte au  
psychanalyste,  
par la  
situation  
de groupe,  
d'y  
travailler  
à deux,  
voire  
en équipe. »  
A. Béjarano

l'enfant reçoit, sans possibilité de décodage, les à-coups extérieurs qui marqueront à jamais sa vie. Nous voyons ainsi comment le traumatisme engendre l'écroulement, produit des clivages et donc une rupture plus ou moins forte avec la réalité. Cette partie clivée peut survivre en secret et se manifester par des troubles corporels ou psychiques et rester, en s'encapsulant, complètement inaccessible à la remémoration consciente. Des éléments de l'inconscient familial non symbolisés réapparaissent sous forme d'impensable ou de détresse absolue. Ces non-dits, ces secrets, constituent le discours inconscient d'une lignée. Ils assignent l'enfant à venir occuper le vide formé par ce silence et à colmater ce trou par son être même.

### L'espace analytique en groupe de rebirth

En groupe de rebirth, nous distinguons trois champs d'analyse : l'analyse individuelle en groupe, l'analyse de la dynamique du groupe, sans oublier, du côté des thérapeutes, l'analyse du transfert et de l'intertransfert.

#### *L'analyse individuelle en groupe*

L'approche dont il est question ici est médiatisée par un outil spécifique : le rebirth... outil qui n'est pas une fin en soi mais l'opportunité de l'émergence d'un matériel individuel dont l'analyse est la raison d'être de la démarche en groupe.

Le cadre et le dispositif sont simples, précis, rigoureux, étayés sur la règle d'interdiction de tout passage à l'acte. Les thérapeutes, du fait de cette technique singulière, sont particulièrement convoqués à une position intérieure exigeante, tant est subtile la démarcation entre soutenir l'abréaction d'une colère et inciter le patient, entre accompagner un processus de revécu de naissance et attendre un dénouement exceptionnel.

Leur intervention suppose observation et capacité à évaluer en permanence la justesse de leurs inductions pendant le temps du respir, acceptation à éprouver les affects réactivés, tels la haine d'une mère, par exemple. En tant qu'analystes, ils peuvent alors la verbaliser, s'engager dans cette écoute, sans aller dans leurs propres pulsions.

Les temps d'analyse en groupe sont là pour permettre à chacun d'élaborer ce qui a émergé lors de la séance de rebirth, sur la base de la règle de libre-association. L'accompagnant et les thérapeutes peuvent intervenir secondairement pour ramener des éléments de « réalité » du vécu du rebirth que le patient n'a pas perçus, a oubliés ou ne prend pas suffisamment en compte. Élaboration individuelle en référence à des histoires de vie souvent douloureuses, parfois dramatiques, qui ne laissent pas indifférents ceux qui en écoutent le récit et sont témoins du travail d'élucidation qui s'opère.

D'où la nécessité, pour les thérapeutes, de tenir compte des effets sur les autres participants et de laisser place à l'expression des échos émotionnels lorsqu'ils adviennent.

Les stages en résidentiel, enfin, donnent accès à un matériel complémentaire, rêves et éléments de vie en groupe lors des repas et des pauses, matériel à propos duquel s'énonce la règle de « restitution ». Ce qui est visé alors n'est pas le niveau des interactions de groupe « dans la dynamique de l'ici-et-maintenant », mais ce qui se réfère aux identifications, projections, résistances et formations défensives en lien avec l'histoire de chacun.

Simon, au cours du repas du soir, se met en conflit avec les femmes du groupe à propos de contraception et d'IVG. La thérapeute se pose en tiers dans cette discussion. La nuit suivante, il fait un rêve de bébé vis-à-vis duquel la mère reste indifférente, puis le rebirth du lendemain ramène des éléments d'absence de soins, de désintérêt affectif et peut-être corporel qui ont structuré son premier rapport au monde.

La clinique, pensons-nous, précède la théorie, mais celle-ci est nécessaire pour rendre compte de l'expérience. Chaque nouveau groupe nous amène à questionner notre conceptualisation et nous permet de la construire progressivement.

Conceptualisation tant du rebirth que des processus utiles à la compréhension de la dynamique interne des groupes.

### *L'analyse de groupe*

La priorité de la démarche est donc l'analyse individuelle en groupe, mais celle-ci s'appuie à certains moments sur l'analyse de groupe. À l'occasion des choix des partenaires de rebirth, nous accordons beaucoup d'importance à l'expression de ce qui fait écho pour chacun de l'histoire des autres, des ressentis interpersonnels et du pourquoi des éventuelles réticences à travailler avec l'un ou l'autre. Niveau de l'interpersonnel dans l'ici-et-maintenant mis au

service de l'approfondissement des résonances mutuelles et des transferts latéraux...

Il arrive exceptionnellement que ce qui se joue pour un patient soit directement réactivé par la vie en groupe ou sa dynamique. Pour exemple, le cas de cette femme qui n'en finissait pas de laisser son tour de parole lors du dernier échange en fin de week-end. Elle rompit le silence brusquement, débordée alors par le sentiment envahissant qu'elle n'aurait pas le temps de parler, que les thérapeutes ne s'occupaient pas d'elle, décontenancée par le repérage de l'intense rivalité qu'elle jouait avec les autres participants. Il est vrai qu'elle est la dernière d'une fratrie de cinq, la « petite » qui n'avait pas le droit de parler à table et se devait d'écouter ses frères et sœurs, auxquels le père accordait une audience attentive. Prise par les enjeux de son groupe familial d'origine, la question pour elle était probablement celle que Kaës évoque : « Être et ne pas être du groupe, être individuellement et personnellement, s'affirmer comme individu singulier et se composer comme élément dans une unité plus grande. Un tel paradoxe, d'être à la fois un individu et membre d'un groupe... »

### *L'analyse du contre-transfert et de l'intertransfert*

« Créer une situation psychanalytique et la maintenir, c'est buter sur la question du désir de l'analyste d'être-en-groupe, d'être-en-couple », nous dit Kaës.

L'analyste de groupe est à la fois « dehors et dedans », dans une fonction singulière.

Nous soulignerons, avec A. Béjarano dans son article « L'analyse du contre-transfert comme source de créativité » :

« La chance que représente la possibilité offerte au psychanalyste, par la situation de groupe, d'y travailler à deux, voire en équipe. À l'auto-analyse, seule accessible à l'analyste en cure individuelle, peut ainsi s'ajouter l'interanalyse, infiniment plus efficace dans l'analyse du contre-transfert et de l'intertransfert, aussi bien au niveau de la pratique qu'à celui de l'élaboration des concepts, et renforçant à son tour les capacités d'auto-analyse de chacun. »

Chaque  
groupe  
nous fait  
revisiter  
les  
constructions  
spécifiques  
qui s'élaborent  
peu à peu  
au fil  
de la  
pratique  
et de  
sa mise  
en question...

Indéniablement, la pratique du rebirth en groupe réclame d'autant plus de vigilance que les transferts y sont pluriels.

#### Pour conclure

Rappelons que cet article est une tentative d'explicitier ce qui se passe et s'opère en rebirth et en groupe. Ces deux médiations complémentaires se conjuguent pour faciliter la levée des inhibitions et l'accès aux processus archaïques que la cure classique peut laisser à l'abri de toute investigation.

Rigueur du cadre oblige, le dispositif, les règles et la conceptualisation sont donc posés en référence à la théorie psychanalytique. Chaque groupe nous fait revisiter les constructions spécifiques qui s'élaborent peu à peu au fil de la pratique et de sa mise en question...

Tentative de donner à entendre au lecteur sur quoi cette approche est fondée, comment elle s'exerce, ce qu'elle autorise, sans oublier les craintes qu'elle peut susciter et ses limites...

L'écriture commune nous a amenées à clarifier pour qui et en quoi la pratique du rebirth thérapeutique peut être une opportunité d'évolution. Elle nous a permis de poursuivre le travail d'élucidation que l'exercice réclame des co-thérapeutes.

#### Bibliographie

- ABRAHAM, N. ; TOROK, M. 1978. *L'écorce et le noyau*, Paris, Aubier-Flammarion.
- ANCELIN SCHÜTZENBERGER, A. 1993. *Aïe, mes aïeux*, Épi, La Méridienne.
- BALINT, M. 1971. *Le défaut fondamental*, Paris, Payot.
- BION, W. R. 1991. *Recherches sur les petits groupes*, PUF, « Bibliothèque de psychanalyse ».
- DOLTO, F. 1984. *L'image inconsciente du corps*, Paris, Le Seuil.
- FERENCZI, S. 1985. (Parution posthume). *Réflexions sur le traumatisme*, Paris, Payot, 193, p. 1-32.
- JALLAN, C. 1988. *Psychanalyse et dynamique du souffle*, Paris, Dunod, coll. « Inconscient et culture ».
- KAËS, R. ; MISSEARD, A. ; GINOUX, J.-C. ; ANZIEU, D. ; BÉJARANO, A. 1988. *Le travail psychanalytique dans les groupes. 2. Les voies de l'élaboration*, Paris, Dunod, coll. « Inconscient et culture ».
- LEVADOUX, D. 1979. *Re-naître, une autre manière de vivre*, Paris, Stock.
- ROSOLATO, G. 1980. « La psychanalyse transgressive », dans *Topique*, n° 26.
- ROUCHY, J. C. 1998. *Le groupe, espace analytique*, Toulouse, érès, coll. « Transitions ».
- TISSERON, S. 1995. *Le psychisme à l'épreuve des générations*, Paris, Dunod.
- WINNICOTT, D.W. 1978. *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Paris, NRF, Gallimard, coll. « Connaissance de l'inconscient ».