

Pré-mémoire
**« Le soutien d'autrui et le don de soi : aspects psycho-
thérapeutiques »**

Par AALA-AMDJADI Nina
Promoteurs : I. Merckaert et D. Razavi

Revue de la littérature

« le soutien d'autrui et le don de soi : aspect psycho-thérapeutiques »

ou

« les apports d'un groupe de parole pour l'individu »

Aala Amdjadi Nina

Objet *Cette revue de la littérature tente de cerner les bienfaits du don de soi et du soutien d'autrui, dans les groupes de parole, pour l'individu.*

Méthode *Recherche par mots-clefs tournants principalement autour de l'investissement, du partage d'expérience, de l'accompagnement de l'autre, du principe de l'aidant et des groupes de parole. Les papiers sont lus dans leur totalité, synthétisés puis analysés et reportés.*

Conclusion *Le don de soi et le soutien d'autrui sont à la base des trois fonctions principales des groupes de parole, à savoir la fonction communautaire, la fonction expressive et la fonction informative.*

Mots-clefs *Soutien d'autrui, don de soi, investissement, partage d'expérience, groupe de parole, groupe de soutien, revue de la littérature*

Sommaire :

I. Introduction	1
II. Méthodologie	1
A. Identification	1
B. Analyse, Synthèse et Report	3
III. Résultats	4
A. Fonctions du groupe de parole	4
1. Fonction communautaire	4
2. Fonction expressive	7
3. Fonction informative	7
B. Le don de soi	8
C. Le soutien d'autrui	14
IV. Discussion	16
A. Reprise historique	16
B. Résumés des idées principales	17
C. Synthèse des savoirs	18
D. Critique méthodologique	22
V. Bibliographie	23

« Penser à l'autre, l'avoir présent à l'esprit, intérioriser l'idée de soutien
à lui offrir relèvent indéniablement de dispositions personnelles à
donner quelque chose de soi » (p.45)
- Roland-Ramiz (2006)

I. Introduction

La littérature regorge d'articles sur les groupes de parole, de soutien, thérapeutiques, avec ou sans médias, etc. Cependant, elle ne s'attarde que rarement sur l'individu qui partage son expérience et qui s'investit dans ces groupes ni sur tous les bienfaits qu'il y gagne. C'est pourquoi nous avons entamé cette recherche. En effet, nous avons pensé que le sujet, au-delà des bénéfices que lui apporte le groupe, apporte lui-même quelque chose au groupe, au travers du don qu'il fait de lui-même, de son temps, de ses expériences ainsi qu'au travers du soutien qu'il apporte aux autres participants. Il nous a semblé enrichissant de se pencher sur cet aspect des groupes de parole en particulier. Ainsi, nous espérons, au travers de cette revue de la littérature, éclaircir ce qui a été fait et ce qu'il reste à faire, mais aussi relancer les recherches là dessus.

L'individu n'étant que peu traité dans le cadre des groupes de parole, nous allons nous atteler à créer une compréhension initiale du sujet au travers de textes plus ou moins éloignés de notre thème.

Dans la première partie de cette revue de la littérature nous parlerons brièvement des fonctions du groupe de parole de manière général. Ce n'est que dans la deuxième partie que nous aborderons les bénéfices pour le sujet de participer à ces groupes, en ciblant notre analyse sur le don de soi et le soutien d'autrui. Quel est le bénéfice pour la personne de « donner d'elle-même » et de soutenir son prochain ?

II. Méthodologie

A. Identification

Les articles traitant du don de soi et du soutien d'autrui n'étant pas abondant dans la littérature contemporaine, nous avons choisi de diviser les notions : l'investissement et le partage d'expériences pour ce qui est du don de soi et l'accompagnement de l'autre pour le soutien d'autrui. En effet, ce sont des notions qui définissent le don de soi et le soutien d'autrui et qui, en outre, sont quantifiable. D'ailleurs, Beetlestone (2011) dans sa définition des groupes de parole et de soutien explique que ce sont des groupes qui se donnent rendez-vous régulièrement afin de s'entraider

mutuellement à travers le partage d'histoires et d'expériences. Ainsi, notre recherche s'est principalement basée, d'une part, sur les mots-clefs en rapport avec l'investissement (« *involvement* », « *implication* », « *engagement* », « *participation* », « *contibution* », « *self-investisment* », « *self-involvement* ») et le partage d'expérience (« *sharing experience* » « *catharsis* ») pour la partie don de soi ; et, d'autre part, sur les mots-clefs en rapport avec l'accompagnement d'autrui (« *help others* », « *benefice/contribution help others* », « *helper therapy* ») et le support social (« *social support* ») pour la partie soutien d'autrui. Sans compter les recherches en rapport direct avec les groupes, les groupes de parole (« *groupe de parole* », « *groupe de soutien* », « *groupe d'entraide* », « *support group* », « *talking group* », « *talk group* »), le don de soi (« *self-giving* ») et le soutien d'autrui (« *support giving* »). Notons que nous avons presque automatiquement exclu les articles à caractère religieux de par leur manque de qualités empiriques. De plus, nous avons le plus souvent borné notre recherche aux articles parut après les années 2000 car nous voulions notre revue de la littérature récente. Néanmoins, il nous est arrivé de ne pas cibler les dates de parution dans l'idée de trouver des articles fondamentaux de nos thèmes. Enfin, la recherche a été limitée aux articles scientifiques, livres et autres parutions scientifiques (ce qui exclu les mémoires de fin d'étude par exemple).

En ce qui concerne les mots-clefs en rapport avec les groupes de parole, nous avons choisi de nous intéresser à tous les types de groupe disponible pour le sujet. Ainsi, la recherche s'est faite sur un pied d'égalité pour les groupe de soutien, de parole, thérapeutiques, à média ou non, avec la présence d'un professionnel ou non et à visée psychanalytique ou non. Ce choix a paru évident dans la mesure où l'on retrouve du don de soi et du soutien d'autrui dans chacun de ces groupes. En effet, si on s'en réfère aux travaux de Didier Anzieu (2003 - 13e édition) sur les groupes restreints, ces derniers présentent six caractéristiques que l'on retrouve dans tous ces groupes, malgré leurs différences :

- Un nombre assez restreint de membre de manière à ce que tout a chacun puisse avoir une *perception individualisée* des autres et que les autres puissent également avoir une perception du sujet. De plus, il faut qu'il y ait des échanges interindividuels dans le groupe.
- Les membres du groupes cherchent à atteindre le *même but* activement et ensemble. Ce but est considéré comme le but du groupe car il répond à des intérêts, des valeurs communes.
- Des *relations affectives*, telle que la sympathie, peuvent s'intensifier entre les membres du groupes, et peuvent créer des sous-catégories de groupes.

- On retrouve une forte *interdépendance* entre les membre et un sentiment de solidarité. Il y a une union morale qui lie les participants, même en dehors du groupe.
- Il y a une différenciation des *rôles* qui se fait entre les membres.
- Le groupe constitue, au fur et à mesure des réunions, son *système* de valeurs, de croyance, de signaux, etc.

D'autres auteurs ont tenté de définir le groupe restreint : pour K. Lewin ce qui compte c'est la double interdépendance, pour Catell c'est la satisfaction des besoins des membres, pour Moreno ce sont les affinités, et enfin pour Homans et Bales ce sont les communications internes au groupe et les interactions entre les membres qui le définissent (tous cités par Anzieu, 2003 - 13e édition¹).

Quant aux bases de données, nous avons principalement utilisé PsycINFO et Cairn.info qui nous ont été accessible via le site de l'Université Libre de Bruxelles. PsycINFO est une plateforme reprenant plusieurs bases de donnée tels que ERIC, Francis ou encore Medeline, on y trouve donc des articles très empiriques contrairement à Cairn.info qui recense les articles des éditions De Boeck qui tendent plus vers la psychanalytique. La possibilité de jongler entre ces deux pôles rend ce travail plus riche, étant moins cloisonné à *un* aspect de la psychologie. D'autres articles, plus rares, ont été trouvés grâce au site de l'Equipe (equipe.be/ariane), à EndNoteWeb et à scholar.Google.

En outre, il est arrivé que nous reprenions le nom d'un auteur cité dans un article afin d'entamer une recherche plus approfondie de ses études. Pour ce faire il a suffi de se rendre dans la bibliographie de l'article en question. De plus, toutes les données reprises dans cette revue de la littérature ne proviennent pas seulement d'articles. En effet, nous avons lu quelques livres très intéressants qui ont pris place aux côtés des recherches sur ce papier. Pour finir, nous aimerions ajouter que étant donné que quelques articles n'étaient disponible ni en version papier ni en version virtuelle, nous nous sommes permis d'envoyer des courriels à leurs auteurs afin de les recevoir, pour la plupart ils nous les ont gracieusement envoyé.

B. Analyse, Synthèse et Report

Tous les articles trouvés ont été analysés et synthétisés. De manière générale, nous avons d'abord lu l'abstract afin de vérifier si le papier allait dans le sens de notre recherche, si oui nous

¹ Anzieu ne communique pas les dates correspondant à chaque auteur.

nous sommes concentrés sur l'introduction. C'est d'ailleurs souvent dans cette partie que l'on a trouvé d'autres articles intéressants pour notre recherche en plus d'informations pertinentes pour cette revue de la littérature. Ensuite nous avons lu la méthodologie et les résultats afin de nous assurer que la recherche était bien menée et entrainé dans le cadre de notre sujet. Pour finir nous lisons attentivement la discussion car elle permet d'avoir une vue globale de l'article et en souligne les points essentiels. Après la lecture des articles, nous en faisons un petit résumé, reprenant les paragraphes les plus pertinents dans le cadre de cette revue afin de les y intégrer.

III. Résultats

A. Fonctions du groupe de parole

Il nous a semblé fondamental de commencer cette revue de la littérature en reprenant les qualités et les défauts des groupes de paroles afin de créer une base solide à l'exploration du don de soi et du soutien d'autrui dans ces groupes. De plus, nous verrons rapidement que les fonctions générales des groupes des paroles sont fortement liés au soutien d'autrui et au don de soi, il est donc nécessaire de commencer par les expliquer.

On retrouve souvent les mêmes bénéfices à participer à des groupes de parole, nous les avons divisé en trois :

1. Fonction communautaire :

Le sentiment de **faire partie d'une communauté** est la caractéristique la plus souvent citée dans la littérature traitant des avantages des groupes de paroles. En effet, comme l'ont prouvé les chercheurs Ussher, Kirsten, Butow et Sandoval (2006) dans leur article sur les groupes de soutien pour patients cancéreux, le sujet a un sentiment de communauté et d'acceptation inconditionnelle de sa personne quand il participe à ces groupes, en opposition avec l'impression de rejet et d'isolation ressenti en dehors du groupe. Ce sentiment de faire partie d'un même ensemble passe par l'entraide, la reconnaissance mutuelle, la création d'un espace où l'on ne ressent ni honte ni culpabilité vis-à-vis de ce qu'on pense et de ce que l'on ressent, et par la création d'un espace où l'on se sent moins isolé et qui permet l'élaboration d'une identité narcissique commune (c'est-à-dire une identité commune, base assez solide pour le développement de la confiance en soi) (Missenart, Hery & Kaes, 2003, cités par Body Lowson, Imbault, Dacqui & Sibertin-Blanc, 2012). La personne se sent ainsi moins seule, moins « anormale » et même moins « stupide » grâce à l'empathie qu'elle ressent de la part des autres participants et grâce aussi, aux encouragements qu'ils lui prodiguent, comme le

montrent Buchanan et Coulson en 2007, dans leur article sur les groupe de soutien par internet pour personnes anxieuses. L'étude de Mgen et Glajchen (1999, citée par Ussher & al., 2006) ne fait que confirmer ces points en démontrant que le sujet qui intègre un groupe de soutien ressent un sentiment de réciprocité et de cohésion. En outre, McGrath (1999, cité par Ussher & al., 2006) prouve que le sujet, en s'identifiant aux autres participants, a l'impression d'appartenir à une même entité et se sent comprise. Jeammet (1984, cité Body Lowson & al., 2012) corrobore ces résultats en affirmant que le groupe de parole crée l'espace où les parents adoptifs se sentent compris, ce qui leur permet d'exprimer leurs pensées sans avoir peur du jugement. Ainsi, le groupe de soutien aide les sujets à se libérer de leur culpabilité par exemple en permettant son expression et son élaboration ce qui a, pour finir, une fonction anti-dépressive (Jeammet, 1984, cité Body Lowson et ses collègues, 2012).

Grinyer (2012) donne quant à elle un exemple explicite sur cette espace-communauté où le sujet se sent entièrement accepté par ses pairs. En effet, dans les groupes pour parents qui ont perdu un enfant, elle note que les parents ne se sentent compris par personne d'autre que par des parents dans la même situation. C'est pourquoi il n'y a qu'auprès d'eux qu'ils se sentent libres de raconter leurs vécus.

La fonction communautaire des groupes de patients va de pair avec leur **fonction contenante** (Body Lowson & al., 2012). Cette fonction fait écho à la notion de Moi-peau² de Anzieu qui fonde les groupes de parole, d'un point de vue psychanalytique (1974, cité par Gomez, 2012). Gomez (2012) explique que le Moi-peau permet d'identifier les processus de la pensée : établir des correspondances, des analogies, des distinctions, des convergences et des hiérarchisations. Ainsi, poursuit-il, penser c'est faire « circuler les pensées entre le penser des autres et le sien » (p.34). Pour Gomez (2012), on retrouve ce travail au sein des groupes de parole car le patient y trouve un temps de mise en commun et d'activité de penser relâché. Ainsi, continue Gomez (2012), le Moi-peau constitué par le groupe est un Moi-peau de substitution pour le sujet qui se sépare, dans ce cas ci, de l'alcool. En effet, explique-t-il, quand le sujet arrête la boisson il ne sait plus qui il est ni ce qu'il pense. C'est donc le Moi-peau du groupe, continu Gomez (2012), qui met à la disposition de l'individu toutes les fonctions indispensables pour repenser par lui-même. Ainsi, conclut-il, la personne pourra se forger une nouvelle peau psychique à partir de ce Moi-peau

2« Par moi-peau, je désigne une figuration dont le moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps. Cela correspond au moment où le moi psychique se différencie du moi corporel sur le plan opératif et reste confondu avec lui sur le plan figuratif. » (p.39) (Anzieu, 1995 cité sur le site de l'université de Lyon).

collectif. Rouchon et ses collaborateurs donnent un parfait exemple de cette fonction contenante du groupe dans leur article de 2010 qui traite des bénéfices des groupes thérapeutiques médiatisés pour patients toxicomanes. Les conduites addictives, disent-ils, sont la traduction d'une impossibilité d'élaboration psychique pour le sujet qui ne peut avoir recours qu'à l'agir et à son corps propre. Si le sujet ne peut pas symboliser c'est, dans ce cas-ci du moins, car il n'a pas de contenance psychique assez solide - ses assises narcissiques étant défailantes - (Bergeret, 1982, cité par Rouchon & al., 2010). Ainsi, poursuivent les auteurs, le toxicomane « va colmater ces brèches narcissiques » (p.92) avec l'objet de sa dépendance. Cependant, comme le fait remarquer Mac Dougall (1982, cité par Rouchon & al., 2010) cet objet de dépendance n'est qu'un objet transitoire, c'est-à-dire un objet en perpétuelle création. De ce fait, le sujet ne peut pas l'utiliser comme objet d'introjection et ne peut pas, par la suite, s'y identifier (en opposition avec un objet transitionnel). Or, cette identification est fondamental dans la naissance de l'élaboration (Rouchon & al., 2010). La relation duelle exclusive que l'on retrouve dans les thérapies individuelles étant trop risquée avec ce type de population qui a tendance à vite développer un transfert narcissique sur son thérapeute (qui devient alors « merveilleux ») et à rapidement déchanter pour finir par couper la relation précocement, il est préférable de proposer aux toxicomanes des groupes thérapeutiques qui permettront une distance tolérable entre le thérapeute et le patient (Rouchon & al., 2010). Ainsi, ces groupes pourront soutenir l'élaboration mentale du sujet à travers des processus d'introjection et d'identification, dû à leur fonction contenante, qui lui permettront de se défaire de son objet de dépendance et de combler, petit à petit ses « brèches narcissiques » (p.92) par la possibilité d'élaboration collective (Rouchon & al., 2010).

Desassis et Duclos (2012) insistent aussi sur la fonction contenante des groupes de parole en soulignant son importance vis-à-vis des émotions, des ressentis, des pensées et des questions des participants. En effet, le groupe permettrait leur élaboration collective : « (ces objets psychiques) prennent alors sens dans une forme métabolisée. Leur arrière-plan apparaît, leurs contours se dessinent, des détails se précisent... » (p.147)

Pour Holahan (1996, cité par Niederhoffer et Pennenbaker, 2009) le **support social** (c'est-à-dire aider les autres), la santé mentale sont liés et la communication humaine sont liés. En effet, il est plus que nécessaire de garder des connexions sociales (Niederhoffer & Pennenbaker, 2009). D'ailleurs, les bénéfices du support psychosocial auprès des patients atteints de cancers a été clairement établie depuis plusieurs années (Rehse & Pukrop, 2003, cités par Winefield, 2006). Néanmoins, les bonnes intentions ne suffisent pas à un bon support psychosocial, en effet, elles

peuvent être interprétées comme de l'oppression ou même de la condescendance par les patients (Dunkel-Scheltter 1984 ; Reynolds & Perrin, 2004, cités par Winefield, 2006). Cohen explique en 2004 que certaines personnes peuvent ne plus avoir de support social informel car leurs proches s'éloignent d'elles effrayés par la maladie ou par peur de ne pas bien remplir leur rôle (cités par Winefield, 2006). Ces groupes de parole peuvent donc aider à palier à ces manques en offrant au patient un support provenant de pairs dans la même situation, qui les comprennent. D'ailleurs, la plupart des patients qui demandent à rejoindre des groupes de parole disent souvent ressentir leur entourage informel comme incompetent en tant que support (Helgeson, Cohen, Schulz & Yasko, 2000 ; Plass & Koch, 2001 ; Winefield, Coventry, Lewis & Harvey, 2003, cités par Winefield, 2006).

2. Fonction expressive :

D'après l'étude de Ussher et ses collaborateurs (2006), le groupe de soutien permet le développement de la confiance en soi du sujet et de son *self-monitoring*³, ainsi qu'une amélioration de ses interactions avec les autres (surtout avec le personnel médical) et de l'idée de vivre avec sa maladie. Les auteurs continuent en affirmant que le groupe permet une facilitation des liens du sujet avec sa famille et ses amis car il satisfait les besoins du sujet que ces derniers ne peuvent pas combler (le sentiment d'être compris et de ne pas être jugé par exemple) et parce qu'il met à disposition un espace où l'expression des émotions est possible.

La confiance en soi dont parlent Ussher et ses collaborateurs (2006) passe par l'**expression de soi** dans un environnement sécurisant. Buchanan et Coulson (2007) corroborent ces propos en affirmant que les groupes de soutien ont une fonction cathartique. Ainsi, quand le groupe crée un lieu d'expression libre il permet au sujet de se débarrasser de ses angoisses et de ses problèmes par la parole. Nous y reviendrons.

3. Fonction informative :

La troisième fonction bénéfique des groupes de parole est leur qualité de source d'**informations** sur les traitements et sur la maladie (Ussher & al., 2006 ; Montazeri & al., 2001 ; Buchanan & Coulson, 2007 ; Rouchon & al., 2010). Cette source d'informations permet au sujet de créer de meilleures stratégies d'adaptations⁴ (Calsson & Starng 1998b, cités par Ussher & al., 2006) et donc de mieux vivre sa situation. De plus, comme le sujet est en contact avec d'autres personnes

3 Nous avons préféré garder l'expression « self-monitoring » qui se trouve souvent dans la littérature. Néanmoins il aurait été possible de le traduire par « sens de contrôle de soi » par exemple.

4 aussi appelé *coping* dans la littérature.

dans la même situation il est fort probable qu'il reçoive des **conseils** qui enrichiront aussi ses stratégies d'adaptations (Buchanan & Coulson, 2007).

Ainsi, par ces différents aspects, le groupe de parole augmente le bien-être du sujet. En effet, dans leur étude datant de 2000, Schiff et Bargat démontrent que plus le niveau de satisfaction du sujet vis-à-vis du groupe est élevé, plus il a un sentiment de bien-être élevé. Et si l'on en croit l'étude de Brunstein (1993, cité par Schiff & Bargat, 2000) ce ne serait pas dû au degré d'optimisme de la personne mais bien à la qualité du groupe. En effet, l'auteur explique que ce n'est pas l'optimisme qui prédit si la personne sera satisfaite ou non de son groupe de soutien, mais bien la qualité de ce dernier.

Quant aux inconvénients des groupes de parole, d'un point de vue comportementaliste les groupes de support sont critiqués. En effet, comme l'explique Fordyce (1976, cité par Subramaniam, Stewart & Smith, 1999), dans le cadre des maladies chroniques douloureuses, le groupe peut renforcer ou maintenir des comportements qui induisent la douleur et le dysfonctionnement et par conséquent, maintenir le participant dans une position de malade.

En conclusion, on retrouve trois qualités essentielles aux groupes de paroles : (i) ils créent un sentiment de communauté auprès de ses membres, ce qui leur permet de se sentir compris et acceptés, (ii) ils créent un lieu d'expression libre sans peur du jugement de l'autre et (iii) ils sont une source d'informations précieuses pour ses membres. Néanmoins, les groupes de soutien restent critiqués à certains égards, notamment comme le renforcement de comportements inadaptés, mais ces critiques restent rares.

B. Le don de soi

« Un don par définition ne se monnaie pas » (p.170) dira J-C Kaufmann (1992, cité par Norbert, 2002). En effet, pour l'auteur, « faire don de soi » c'est se dévouer sans attendre quelque chose en retour, de manière altruiste. Pourtant, nous le verrons, cet acte fondamentalement désintéressé apporte beaucoup au sujet. Blondiaux dit d'ailleurs, dans son article de 2011, que « parler est souvent considéré comme un don » (p.3). Ainsi, le don de soi dans le groupe de parole paraît tout à fait fondé.

Nous aborderons le don de soi au travers de l'investissement du sujet dans le groupe et du partage d'expériences car il nous semble que ce sont deux notions qui caractérisent le don de soi

dans le groupe. De plus, Pirard (2006) présuppose, dans son article traitant des soins, qu'ils engagent le don de soi, ainsi, si l'on étend cette hypothèse aux groupes de parole qui sont, pas définition, des espaces de soin, on peut supposer qu'ils engendrent automatiquement un don de soi du participant.

Morgenstern, Labouvie, McCrady, Kahler et Frey (1997, cités par Donovan & Wells, 2007) définissent **l'investissement** dans leur étude par trois critères : la fréquence de participation au groupe, aux activités du groupe self-help⁵ (comme lire le « Big Book » ou trouver des sponsors) et la durée de participation. Les sujets alcooliques ayant un taux d'investissement plus élevé dans ces groupes diminuent, de manière significative, leur consommation de boissons alcoolisées, et ce, même sur la durée et l'on retrouve le même effet chez les toxicomanes (Florentine 1999, cité par Donovan & Wells, 2007). L'étude de Florentine et Hillhouse datant de 2000 (cité par Donovan & Wells, 2007) prouve, quant à elle, que c'est le duo traitement *et* investissement dans les groupes qui prédit le mieux le taux d'abstinence du sujet. Donovan et Wells (2007) précisent néanmoins que, malgré que les études sur le lien entre l'investissement dans les groupes et leurs effets cliniques soient positifs, on ne peut toujours pas conclure à de la causalité là où l'on ne constate que des corrélations. C'est pourquoi ils citent une étude de Weiss et ses collaborateurs (2005) qui tente d'éclaircir la nature de ce lien. En effet, les auteurs ont découvert que c'est l'investissement *actif* qui prédit le mieux la consommation de drogue chez les cocaïnomanes, plus que la participation en elle-même. De plus, ils ajoutent que les meilleurs résultats sont obtenus avec les patients ayant combiné l'investissement dans les groupes de Self-Helping et dans leurs activités (Mercer & Woody, 1999 cités par Donovan & Wells, 2007). En conclusion, en lisant l'article de Donovan et Wells, on apprend que l'investissement dans un groupe « Self-Help » influence le rétablissement des sujets dépendants aux méthamphétamines. En effet, d'après ces auteurs, plus la personne est investie dans le groupe (en termes de fréquence et d'intégration) plus elle adhérera à son traitement. Ainsi, l'engagement dans une communauté augmente les chances de réussite du traitement (Hser, Evans & Huang, 2005, cités par Donovan & Wells, 2007).

Montazeri et ses collaborateurs affirment dans une étude de 2001 que l'investissement dans le groupe de soutien est le facteur le plus important dans le bien-être psychologique des femmes porteuses d'un cancer du sein de par sa fonction anti-dépressive et anxiolytique. Les auteurs poursuivent en soutenant que ces effets se maintiennent sur le long terme. D'après Feigin, et ses

5 Cette étude se fait dans le cadre de groupes « Self-Help » qui sont des groupes d'entraide mutuelle avec des parrains « rétablit » que l'on appelle pair-aidant ainsi qu'un livre de règles et d'étapes que l'on appelle le « Big Book ». Les Alcooliques Anonymes fonctionnent selon le système du Self-Help par exemple.

collègues (2000, cités par Montazeri & al., 2001), ces effets sont la conséquence d'une augmentation des ressources de la patiente. Comme nous l'avons vu, en s'investissant dans le groupe le sujet améliore son concept de soi, apprend à gérer son stress, c'est-à-dire qu'il élargit son éventail de stratégies d'adaptations (Samarel & al., 1998 cités par Montazeri & al., 2001).

Pour Minari et Perrin (2004) l'investissement dans le groupe se traduit par une forme d'épuisement à la sortie des réunions, par une préoccupation pour le groupe entre chaque séance mais aussi par des attentions directes ou indirectes lorsque le participant ne pouvait plus assister aux rencontres (apporter des gâteaux, passer le bonjour, etc.) Pour ces auteurs, l'engagement de la personne ne passe pas seulement par la prise de parole, en effet, disent-ils, le travail se déploie autant au niveau de l'interfantasmisation⁶ (c'est-à-dire de l'inconscient) que au niveau de la prise de parole (c'est-à-dire la conscience).

Pour finir, Anzieu (2003 - 13e édition) insiste sur la notion d'investissement dans le groupe. En effet, pour l'auteur, si le membre ne manifeste pas de « disposition durable » (p.273) à répondre aux stimuli envoyé par les autres membres du groupe, le groupe est inefficace. Anzieu, en 1999 (3e édition) affirme que la participation active aux groupes de paroles pour ménagères entraîne une plus grande adhésion aux conclusions et une plus grande solidarité entre les membres du groupe.

En conclusion, l'investissement de l'individu dans un groupe de parole augmente les chances de réussite de son traitement mais seulement si c'est un investissement actif (Weiss & al., 2005). Cet engagement actif se traduit autant au niveau conscient, par la prise de parole, qu'au niveau inconscient, par l'interfantasmisation des membres du groupe (Minari & Perrin, 2004). Pour finir, Anzieu (2003 - 13e édition) précise que c'est cet investissement qui rend le groupe efficace.

Le groupe, comme l'explique Anzieu (1999 - 3e édition) c'est la mise en commun, le partage. Anzieu affirme que les membres du groupes mettent en commun « ces questions qu'on n'aborde jamais, qu'on garde pour soi seule » (p.30) Dans l'exemple qu'il analyse, les ménagères **partageaient leurs expériences** en rapport avec leurs problèmes quotidiens et ainsi, sans qu'il ne se soit rien dit d'officiel, elles arrivaient, ensemble à passer outre. De plus, poursuit Anzieu (1999 - 3e édition), une réunion n'atteint son but que si, d'une part, quelques-uns s'expriment sur des sujets qui

⁶ L'interfantasmisation tel que l'entend Anzieu, c'est-à-dire en tant qu'appareil psychique qui lie les membres d'un groupe au travers de projections et d'introjection, de transmissions et de transcriptions psychiques entre eux. (1975, cité par Jaroslavsky & Morosini, 2009)

« leurs tiennent à cœur » (p.31) et, d'autres part, si les autres membres entrent en consonance avec ce vécu. Comme le souligne Jourard (1971, cité par Niederhoffer & Pennebaker, 2009) : la divulgation de soi est d'ailleurs un besoin fondamental chez l'humain

Dans son livre paru en 2006, Sierpina affirme que les personnes âgées qui partagent leurs expériences de vie en retirent des bénéfices importants tels qu'une plus grande estime de soi, une meilleure perception de leurs vécus, un sentiment de reconnaissance, une diminution de la dépression, du plaisir, de meilleures compétences relationnelles ainsi qu'un enrichissement de leur vie qui sont, comme l'explique l'auteure, des qualités anti-dépressives. Sierpina poursuit en démontrant que partager son expérience allonge la durée de vie des personnes âgées, tout en améliorant sa qualité. Atkinson ajoute également que le partage d'expérience réduit l'anxiété et la tension augmentant ainsi l'énergie et la vigueur du sujet (2005, cité par Sierpina, 2006).

Il est vrai que Allport avait déjà vanté les mérites de la narration personnelle en thérapie en 1942 (cité par Sierpina, 2006) et que trente ans plus tard Butler appliquait ce raisonnement aux personnes âgées, affirmant que la remémoration du souvenir aide à mieux vieillir (1974, cité par Sierpina, 2006). Plus tard, comme le raconte Sierpina (2006) : Rico (1983, 2000), Goldberg (1986), Kaminsky (1984), Pennebaker (1986) et bien d'autres confirmeront l'importance de la remémoration et de l'expression de soi pour la santé. Ce sont les caractéristiques de la psychologie narrative qui permettent aux expériences du sujet de faire sens par leur narration (Niederhoffer & Pennebaker, 2009). Le projet « Pentimento » analysé par Sierpina (2006) consiste à former des groupes où les personnes âgées peuvent partager leurs expériences de vie. Les résultats de son étude montrent qu'il y a quatre champs de la vie du participant qui évoluent au cours des réunions : la reconnaissance de la sagesse du sujet en tant que personne qui vieillit, la croissance spirituelle et la meilleure santé, le contrebalancement d'une société âgiste (qui discrimine les personnes âgées) et l'amélioration de l'ouverture à d'autres cultures et de leur compréhension. En effet, comme pour les autres minorités dans la société, ces personnes sont victimes d'injustices qui leur font perdre leur estime d'elles-mêmes. L'auteure explique que, en faisant partie d'un groupe où ils peuvent mettre en valeur leur statut de personne âgée, ils reçoivent la reconnaissance à laquelle ils ont droit, ce qui leur permet de se sentir mieux. De plus, si l'on constate des effets positifs sur la santé et sur la spiritualité des participants c'est certainement grâce aux effets anti-dépresseurs des groupes (Sierpina, 2006). Quant au contrebalancement de la société âgiste dans laquelle nous vivons, pour cette auteure, raconter son histoire permet au sujet de contrer ce qu'elle appelle le syndrome de « nous savons ce qui est le

mieux pour vous »⁷ (p.8), ce syndrome qui a pour effet, par exemple, d'exclure la personne de relations qu'elle pourrait potentiellement lier avec autrui, contrairement à quand elle raconte son histoire. Pour finir, l'auteure explique que l'ouverture à d'autres cultures se fait par la diversité que l'on retrouve dans chaque groupe.

Dans le livre écrit par Niederhoffer et Pennenbaker (2009), les auteurs analysent l'expression d'expériences difficiles à partager. Ils se demandent si encourager les sujets à parler de certains événements graves est bénéfique pour leur santé physique et mentale. Les résultats prouvent que, malgré les conséquences négatives à court terme (pleurs, etc.), à long terme, le partage d'expériences difficiles est une pratique bénéfique pour le sujet. En effet, au niveau physiologique par exemple, la fonction immunitaire du sujet est plus performante (Pennenbaker, Kiecolt & Glaser, 1988 ; Pietrie, Booth & Pennenbaker, 1998, cités par Niederhoffer & Pennenbaker, 2009). De plus, Traue et Deighton (1999, cités par Niederhoffer & Pennenbaker, 2009) affirment que l'inhibition peut engendrer ou exacerber des processus psychosomatiques et mener, à long terme, à des problèmes de santé. Helson (1925, cité par Niederhoffer & Pennenbaker, 2009) précise que, comme lorsqu'un sujet vit une expérience traumatisante il a tendance à s'en déconnecter afin de s'en protéger, le partage d'expérience négative lui permet de se reconnecter à cet événement et de l'intégrer à son histoire, pour, à long terme, se sentir mieux. En effet, l'auteur explique que raconter son histoire permet au sujet d'y trouver de la cohérence, du sens et de gagner en sentiment de contrôle et de prédictibilité. Cette hypothèse est corroborée par Montazeri, Gillis, McEwen et Tak Tent (1997, cités par Montazeri & al., 2001) qui affirment aussi que partager son expérience avec les autres membres du groupe augmente le sentiment de maîtrise des événements passés ou à venir du sujet. Plus tard, Wegner, Lane et Dimitri (1994, cités par Niederhoffer & Pennenbaker, 2009) ajouteront également que garder un secret encourage des pensées obsessionnelles et les ruminations ce qui nuit au bien-être du sujet. Pour finir, Durkheim, en 1951 (Niederhoffer & Pennenbaker, 2009) expliquait que garder un secret crée un sentiment d'isolation et que le partager permet de se sentir intégré à nouveau, ce qui, à long terme, est bénéfique pour le sujet.

Tannen écrit en 1992 (cité par Grinyer, 2012) que le partage d'expériences et d'histoires personnelles dans un groupe permet de créer une nouvelle culture, propre au groupe, qui diminue le vécu d'isolation par rapport à la culture dominante. Cette nouvelle culture permet de reconfigurer le sens de la « normalité » et, ainsi, de rassurer le sujet comme l'explique Grinyer (2012). Ainsi, illustre l'auteure, le fait que le groupe affirme qu'un deuil est « normal » est important pour le sujet

7 Traduction littérale de « we know what is the best for you syndrom » (p.8)

car il se sent moins isolé et accompagné dans son processus de deuil. En conclusion, partager son expérience permet, d'après Grinyer (2012), de mettre en place un espace sécurisé où a lieu un réapprentissage et une reconfiguration de la réalité.

D'après Menzies (2001), partager son expérience, parler de soi au groupe permet de mieux se connaître soi-même et ainsi d'augmenter son estime de soi. En effet, elle explique dans son article que par l'action de parler, le sujet amène au niveau conscient des pensées et des sentiments qui, sinon, resteraient au niveau de l'inconscient. Amado-Levy-Valensi (1967, cité par Anzieu, 2003 - 13e édition) affirme d'ailleurs qu'un dialogue réussit conduit à un triple progrès dont les deux premiers nous intéressent : vers la connaissance réciproque, vers la connaissance de soi (en assumant l'optique que autrui a de nous) et vers la vérité, qui domine et inspire le dialogue.

De plus, Menzies (2001) ajoute qu'après avoir partagé son expérience, le participant se sent compris ce qui augmente dans un premier temps l'espoir de rétablissement de la personne ce qui agit positivement sur son traitement (Frank, 1968, cité par Menzies, 2001) et qui, pour finir, est bénéfique pour son bien-être personnel.

On retrouve aussi le partage d'expérience à l'étape cinq du programme de Self-help des Alcooliques Anonymes (AA) qui consiste à « parler à quelqu'un » afin de ne pas être seul à porter son fardeau, de se sentir moins isolé (car le parrain à qui parlent les membres du groupe ont vécu des situations similaires), de permettre de s'intégrer au groupe, de trouver le pardon, de reconnaître ses faiblesses, de faire preuve d'humilité (un pas important vers la rémission), de demander conseils et de les suivre. De plus, la douzième étape du « Big Book » du 12-Step Self-Helping des AA consiste à transmettre les connaissances apprises lors du processus de rémission à d'autres personnes (Alcoholics Anonymous, 2003).

La **catharsis** est devenue une pratique scientifique en 1895 grâce à Breuer (cité par Tisseron, 1996) « comme une façon d'aider les patients à se remémorer leurs expériences traumatiques oubliées et à décharger les émotions empêchées ou contenues qui s'y rattachent. Le patient est invité à épancher sa rage, ses larmes, et à se soulager par l'expression des paroles et des sentiments jusque-là retenus » (p.184) Cette technique sera ensuite reprise par Freud en 1889 (cité par Tisseron, 1996). Tisseron (1996) explique que pour Breuer et Freud, la catharsis est plus qu'une simple extériorisation de ce qui a été contenu. En effet, l'expression des vécus engendre un avant et un après l'expression, ce qui le situe dans le temps. De plus, Tisseron ajoute que l'expression du vécu

intérieur n'est qu'une traduction de ce vécu, il n'est pas le vécu même. Pour ces deux raisons, *parler* de son vécu est déjà une amorce de symbolisation et de socialisation qui engendrerons, à long terme, un bien-être de la personne plus élevé (Tisseron, 1996). Thorsheim et Roberts (2004, cités par Sierpina, 2006) affirment d'ailleurs dans leur analyse des groupes de soutien que raconter son histoire a des effets sur la santé pour la personne qui raconte et pour celle qui écoute.

En résumé, le partage d'expérience agit sur plusieurs niveaux tels que la santé mentale, la santé physique, la connaissance de soi et d'autrui et l'intégration dans le groupe de parole. Premièrement, au niveau physique, le partage d'expériences personnelles allonge la durée de vie des personnes âgées (Siperina, 2006), tout en diminuant leur tension et leur niveau d'anxiété (Atkinson, 2005, cité par Sierpina, 2006). De plus, cette activité aide à un certain regain d'énergie (Atkinson, 2005, cité par Sierpina, 2006) et augmente les chances de réussite du traitement du sujet (Frank, 1968, cité par Menzies, 2001). Deuxièmement, le partage d'expérience améliore la santé mentale du sujet au travers d'une meilleure estime de soi, d'une diminution du taux de dépression, d'un apport de plaisir (Sierpina, 2006) et d'un sentiment de maîtrise plus grand des événements passés et à venir (Montazeri & al., 1997, cités par Montazeri & al., 2001). De plus, partager son expérience aide le sujet à se reconnecter à des événements graves (Helson, 1925, cité par Niederhoffer & Pennenbaker, 2009), à décharger ses émotions et à les symboliser (c'est ce que nous appelons la catharsis - Tisseron, 1996). Troisièmement, le partage d'expériences offre la possibilité au sujet de mieux se connaître lui-même (Menzies, 2001), d'avoir une meilleure perception de son vécu et de meilleures compétences relationnelles (Sierpina, 2006) ainsi que de trouver plus de cohérence dans leur histoire (Helson, 1925, cité par Niederhoffer & Pennenbaker, 2009). Pour finir, le partage d'expérience intègre l'individu dans le groupe (Durkheim, 1951, cité par Niederhoffer & Pennenbaker, 2009) et est même la condition à l'existence du groupe (Anzieu, 1999 - 3e édition), au travers, par exemple de la création d'une nouvelle culture (Tannen, 1992, cité par Grinyer, 2012).

C. Le soutien d'autrui

Le petit Larousse donne plusieurs définitions de « soutenir » qui sont toutes aussi parlantes les unes que les autres : « maintenir quelque chose debout, l'empêcher de tomber (...) empêcher quelqu'un de défaillir (...) stimuler (...) procurer une aide, un réconfort (...) empêcher de faiblir (...) se prêter une mutuelle assistance ; s'entraider » (p.911) Ainsi les groupes de soutien sont des groupes qui accompagnent la personne, dans des moments de fragilités, pour ne pas qu'elle « défaille » et qui lui apportent de l'aide et du réconfort. Comme le définissent Subramaniam, Stewart et Smith (1999), le groupe de soutien crée l'opportunité nécessaire aux sujets qui ont un problème commun,

de discuter ensemble de leur expérience et de leurs soucis, tout en apprenant de nouvelles stratégies d'adaptations ou de nouvelles informations pour faire face à leurs difficultés. De plus, quand Anzieu (2003 - 13e édition) explique les attitudes des membres du groupe, les définitions qu'il propose de l'aide et du support sont aussi très pertinentes : « aide : fournit à autrui des possibilités supplémentaires qui lui permettront d'atteindre ses objectifs, mais sans aucune nuance de suggestion ; support : s'efforcer de rassurer autrui, en lui indiquant ce qu'il est à même de ressentir » (p.279).

L'accompagnement d'autrui est, d'après Rossi (2009), une nécessité fondamentale de l'Homme, de par sa nature solidaire. Il définit l'accompagnement comme « la nécessité d'aider une personne confrontée à des épreuves intenses et marquantes, comme peuvent l'être la maladie et la mort, présentes ou à venir » (p.111). L'auteur ajoute que l'accompagnement renvoie aussi au besoin de soutenir l'autre dans les aléas de la vie. C'est d'après lui, au travers de l'aide et du soutien d'autrui que l'individu pourra apprendre à être lui-même.

De plus, d'après Benne et Sgeats (1948, cités par Anzieu, 2003 - 13e édition) tous les groupes s'organisent en différentes fonctions remplies par chacun des membres du groupe. Ainsi, poursuivent-ils, chaque membre remplit un ou plusieurs rôles en fonction de sa personnalité. Parmi ces rôles, on retrouve celui d'encourager les autres, de les accompagner dans la poursuite leurs buts.

Le concept de Reissman (1965, cité par Borkman, 2006) que l'on appelle communément « le principe de l'aidant »⁸ suppose que le sujet qui aide reçoit plus en aidant qu'en étant lui-même aidé. Jauffret-Roustide (2010) a étudié ce concept que l'on retrouve souvent dans les groupes que tels que les « Narcotiques Anonymes »⁹, pour lui l'entraide dont parle Reissman se traduit par l'investissement important des membres du groupe les uns envers les autres ainsi que par l'idée de ne plus être seul. Il ajoute que ce principe d'entraide permet à chaque membre de trouver sa place et de se renarcissiser à travers son nouveau rôle d'aidant. Jauffret-Roustide (2010) met un bel exemple dans son article (p.99) :

« Le fait de s'entraider mutuellement, on était tous lié par ce truc de “si tu n'es pas là, je ne peux pas être là” et, “si tu es là, je peux être ici” (...) On a une reconnaissance, moi j'ai été reconnu comme un drogué, que je pouvais vivre, que je pouvais exister, que je pouvais même aider d'autres gens, donc des drogués. J'ai été reconnu comme j'étais quoi, pas le mec qui éventuellement est rétabli et un jour ira mieux. J'étais reconnu tel que j'étais. »

⁸ Traduction communément admise de « Helper therapy principe » (p. 99, Jauffret-Roustide, 2010)

⁹ Une variante des Alcooliques Anonymes se basant sur la même procédure.

Beetlestone, Loubière et Caria (2011) corroborent ces notions. En effet les résultats de leur étude prouvent que les membres de groupes de parole rapportent des bienfaits personnels lié à leur rôle de pair-aidant. En effet, poursuivent-elles, le sujet y gagne la même satisfaction que s'il travaillait de manière plus traditionnelle¹⁰ ce qui l'aide à progresser vers son but et à se sentir mieux. Beetlestone, Loubière et Caria (2011) expliquent que le sujet se sent revalorisé au travers de son expérience qu'il transmet aux autres membres. Néanmoins, les auteures précisent que pour beaucoup de sujet ce bénéfice tient à la formation à l'écoute de l'autre qu'ils ont reçu avant de devenir « pair-aidant ». Les résultats de cette étude prouvent que les pairs-aidant ont un rôle de « donneur d'espoir » (p.S148) aux nouveaux membres. Ce rôle leur permet d'inscrire leur vécu dans une procédure de rétablissement en remodelant le sens des expériences passées (Schrack, 2008, cité par Beetlestone, Loubière & Caria, 2011). Les auteures ajoutent que ce rôle permet aussi de dédramatiser des situations difficiles à accepter aux premiers abords et par les proches. Ainsi, pour Beetlestone, Loubière et Caria (2011) le soutien d'autrui au travers du partage d'expérience, fait partie du processus de rétablissement du sujet et engendre des effets positifs sur sa personne telle qu'une meilleure qualité de vie. Dans une autre étude, Beetlestone (2010, citée par Beetlestone, Loubière & Caria, 2011) affirmait d'ailleurs que le rôle de pair-aidant permettait au sujet de rester en contact avec son ancien lieu de soin au travers de l'accompagnement de pairs, ce qui facilite l'expression de son traitement et des effets secondaires, contrairement aux sujets qui n'ont plus de liens avec leur lieu de soin passé.

IV. Discussion

A. Reprise historique

Au final de cette revue on remarquera que le don de soi et le soutien d'autrui dans les groupes de parole n'est pas très représenté dans la littérature. C'est donc un nouveau sujet à approfondir. Les études sur les groupes de parole et de soutien ont surtout pris leur essor entre 1990 et 2000 lors de la création des réunions anonymes pour alcooliques ou autres usagers. C'est là que les concepts de *Self-Help* et de *peer-support* prennent leurs origines (Beetlestone & al., 2011). Si l'on remonte encore plus loin, on comprend que ces groupes de soutien sont eux-mêmes pris dans l'engrenage commencé dans les années 1970 de la contestation des institutions psychiatriques classiques, le monde de la santé mentale étant à la recherche d'autres façons de répondre à la maladie mentale (Beetlestone & al., 2011). Quant à la littérature sur le don de soi et le soutien

¹⁰ Les sujets « pairs-aidant », qui ont souffert ou qui souffrent encore des mêmes troubles que les gens qu'ils aident, travaillent bénévolement au Groupe d'Entraide Mutuel en partageant leurs expérience et en soutenant les autres membres du groupe.

d'autrui elle est affluente dans le monde de la chrétienté sous l'appellation de « sacrifice de soi ». Ce sont Breuer et Freud qui ont souligné l'importance de la catharsis au XIXème siècle (Tisseron, 1996). Quant au soutien d'autrui c'est Reissman en 1965 qui avance le nouveau concept de la thérapie de l'aidant, relançant toute la littérature (Borkman, 2006).

B. Résumés des idées principales

Ainsi, nous pouvons dégager trois fonctions principales aux groupes de parole, la fonction communautaire, la fonction expressive et la fonction informative. La fonction communautaire permet aux membres du groupe de se sentir acceptés de manière inconditionnelle (Ussher & al., 2006), reconnus, de trouver un lieu où ils n'ont pas peur d'être jugés, où ils vivent leurs réactions comme « normales » et où ils se sentent moins seul au travers de la création d'une nouvelle identité narcissique commune (Missenart & al., 2003, cité par Body Lowson & al., 2012). Cette fonction communautaire est aussi confondue avec la fonction contenant du groupe qui permet l'introjection en l'autre, puis l'identification en l'autre ce qui permet de combler des brèches narcissiques et de trouver un bien-être (Body Lowson & al., 2012). La fonction expressive, quant à elle, crée un lieu où le sujet peut retrouver confiance en lui, améliorer son self-monitoring et ses interactions avec les autres au travers de l'expression de lui-même qui prend place dans un espace sécurisé (Ussher & al., 2006). Cette fonction expressive est fondamentalement liée à la fonction cathartique du groupe (Bushman & Couslon, 2007). Pour finir, les groupes de parole ont une fonction informative importante, en effet les membres du groupes peuvent y trouver une source d'informations (Ussher & al., 2006 ; Montazeri & al., 2001 ; Buchanan & Couslon, 2007 ; Rouchon & al., 2010) et de conseils qui les aideront à mieux s'adapter à leur situation (Buchanan & Couslon, 2007).

Quant au don de soi, nous l'avons analysé sous deux aspects : l'investissement dans le groupe et le partage d'expérience personnelle. Les études ont prouvé que plus le sujet participe à des groupes de parole, plus il augmentera ses chances de rétablissement (Florentine, 1999, cité par Donovan & Wells, 2007). Néanmoins, il est fondamental que cette participation soit active (Weiss & al., 2005). La participation et l'investissement dans le groupe se traduisent par l'interfantasmatisation (au niveau inconscient) propre au groupe et par les prises de parole (au niveau conscient) (Minari & Perrin, 2004). Notons aussi que c'est l'investissement des membres qui rend le groupe efficace (Anzieu, 2003 - 13e édition). Quant au partage d'expérience il agit sur trois niveaux de l'individu : la santé, la connaissance de soi et de son histoire et son intégration dans le groupe. Partager son expérience améliore, d'une part, la santé physique du sujet en augmentant sa durée de vie (Sierpina, 2006), en diminuant sa tension et son niveau d'anxiété, en augmentant son énergie

(Atkinson, 2005 cité par Sierpina, 2006) ainsi que les chances de réussite de son traitement (Frank, 1968 cité par Menzies, 2001). D'autre part, parler de soi agit sur la santé mentale du sujet en augmentant son estime de soi, lui procure un sentiment de plaisir (Sierpina, 2006) et de maîtrise des événements (Wegner & al., 1951 cités par Niederhoffer & Pennenbaker, 2009) tout en diminuant son taux de dépression (Sierpina, 2006). Ceci lui permet aussi de se reconnecter à des événements graves (Helson, 1925 cité par Niederhoffer & Pennenbaker, 2009). De plus, l'effet cathartique qui en découle agit comme une décharge émotionnelle, une symbolisation et une socialisation qui vont vers un bien-être du sujet (Tisseron, 1996). Le partage d'expérience personnelles agit aussi sur la connaissance de soi et de son histoire. En effet, il améliore la perception du vécu du sujet, ses compétences relationnelles, ce qui enrichit sa vie (Sierpina, 2006), la personne finit par mieux se connaître elle-même (Menzies, 2001) et trouve plus de cohérence dans son histoire (Helson, 1925 cité par Niederhoffer & Pennenbaker, 2009). Pour finir, partager son histoire est une porte ouverte vers l'intégration dans le groupe (Durkheim, 1951 cité par Niederhoffer & Pennenbaker, 2009), et sa reconnaissance (Sierpina, 2006). C'est d'ailleurs une condition *sine qua non* à l'efficacité d'un groupe de parole (Anzieu, 1999 - 3e édition). Cela permet aussi au groupe de créer cette nouvelle culture base de la nouvelle communauté qui se crée (Tannen, 1992 cité par Grinyer, 2012).

Pour finir, lorsque l'on étudie la littérature sur les bénéfices du soutien d'autrui on tombe sur le principe de l'aidant qui avance que celui qui aide gagne autant à aider que celui qui est aidé (Reissman, 1965 cité par Borkman, 2006). Aider les autres fait d'ailleurs partie de notre nature d'Homme solidaire (Rossi, 2009). On y trouve beaucoup d'avantages, comme le fait d'apprendre à être soi-même (Rossi, 2009) ou encore de trouver une place, un rôle dans sa vie et ainsi de se renarcissiser (Jauffret-Routside, 2010). De plus, aider les autres en leur faisant part de son expérience permet au sujet de placer son vécu passé dans une procédure de rétablissement (Schrack, 2008 cité par Beeltestone & al., 2011). Aider les autres, comme dans le cadre des pairs-aidant permet, en outre, de dédramatiser (Beeltestone & al., 2011) des situations graves et de rester en contact avec le milieu qui a permis au sujet de s'en sortir (Beeltestone (2010 cité par Beeltestone & al., 2011).

C. Synthèse des savoirs

Nous avons commencé cette revue de la littérature pensant aller au-delà des trois fonctions propres aux groupes de parole en analysant les bénéfices que l'individu y recevait en faisant don de lui-même et en soutenant autrui. Il nous est apparu finalement que c'est le don de soi et le soutien d'autrui qui sont les bases fondamentales des trois fonctions des groupes de paroles. En effet, il

apparaît que sans ces deux notions, les groupes de paroles seraient vides de sens et statiques (voir schéma 1).

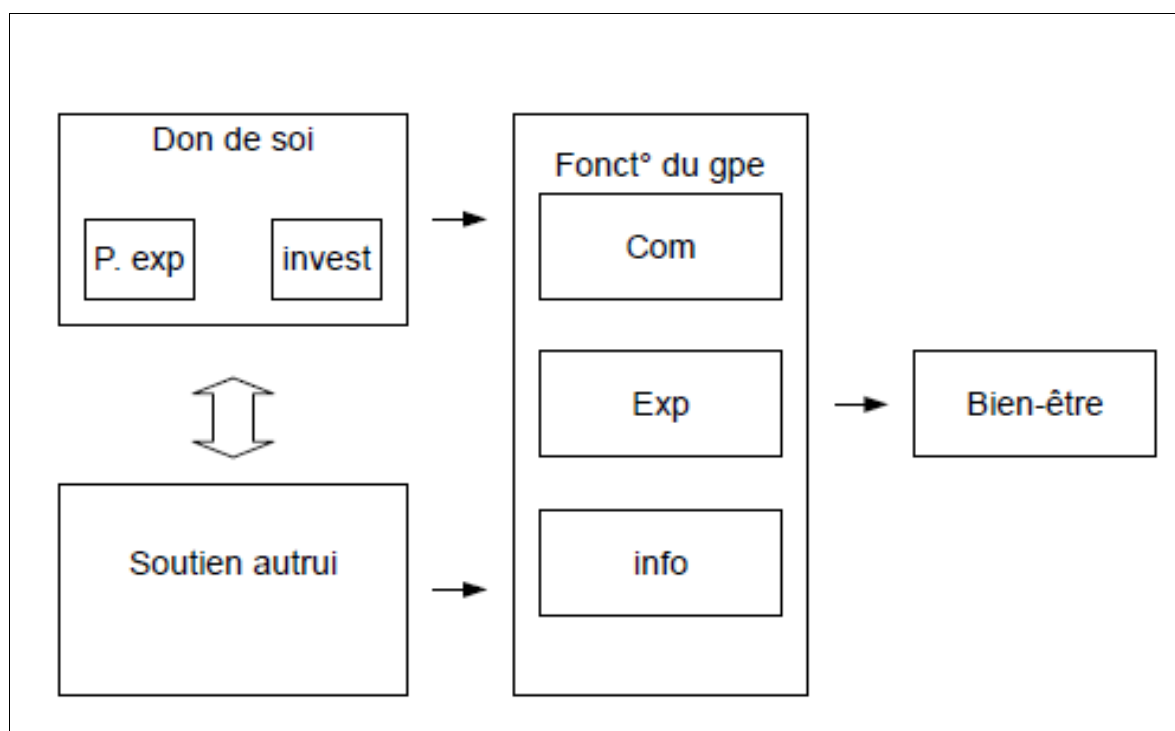


Schéma 1 : le don de soi et le soutien d'autrui sont les piliers des fonctions du groupe.

Don de soi

Le partage d'expériences et l'investissement dans le groupe sont intrinsèquement liés :

- Le partage d'expériences personnelles et l'investissement dans le groupe de parole sont tout deux des facteurs positifs à la réussite du traitement de l'individu (Florentine, 1999 cité par Donovan & Wells, 2007 ; Frank, 1968 cité par Menzies, 2008) et par conséquent sur leur santé physique, tout comme le partage d'expériences diminue la dépression (Sierpina, 2006) et prolonge la durée de vie des personnes âgées en diminuant leur tension, leur anxiété et en augmentant leur énergie (Atkinson, 2005 cité par Sierpina, 2006).
- Cette relation est fortement logique car ces deux notions font partie du même concept de don de soi. Quand la personne s'investit dans le groupe de parole elle le fait aussi par la parole (Minari & Perrin, 2004). Ainsi, s'investir dans le groupe passe par la prise de parole mais en est aussi une condition. De plus, prendre la parole dans le groupe rend la participation *active*, ce qui donne de meilleurs résultats (Weiss & al., 2005).
- Cette prise de parole active, preuve de l'investissement du sujet, est aussi fortement liée à la notion de catharsis. Quand un individu s'exprime, il décharge activement ses

émotions, il fait alors un premier pas vers la symbolisation et la socialisation et donc vers le bien-être (Tisseron, 1996) on peut mettre cet effet en lien avec le fait que s'investir et parler de son expérience sont bons pour la santé et pour le traitement des participants.

Le don de soi et la fonction communautaire des groupes de parole

Le don de soi, qui reprend donc l'investissement et le partage d'expériences, est une condition à la fonction communautaire des groupes :

- C'est à travers le partage d'expérience, donc par la prise de parole, la participation active au groupe, que les membres créent une nouvelle culture qui leur est propre et qui les soutient (Tannen, 1992, cité par Grinyer, 2012).
- Néanmoins, d'après nous, le processus se déroule dans le sens inverse également. En effet, c'est parce que le sujet se sent en sécurité qu'il parlera de lui.
- Parallèlement, le don de soi permet aussi à l'individu de se faire accepter dans la nouvelle communauté qu'il intègre (Alcoholics Anonymous, 2003 - 4e édition).
- Le fait que toutes les personnes participants au groupe ont vécu des situations similaires à celles du sujet est, d'après nous, la raison pour laquelle celui-ci ne se sent pas jugé par les autres. Nous pensons que c'est au travers de ces histoires qu'ils partagent que les participants se rendent compte qu'ils ne sont pas les seuls à avoir vécu certains moments pénibles par exemple, ce sentiment de ne pas être *le* seul comble leur sentiment de solitude, leur fait se sentir accepté inconditionnellement, se sentir « normal » et est la base de la création de l'identité narcissique dont parlent Missenart et ses collaborateurs (2003, cité par Body Lowson & al., 2012).

Le don de soi et la fonction expressive des groupes de parole

Le don de soi et l'expression dans le groupe sont intimement liés : le partage d'expériences c'est, par définition, s'exprimer. Ainsi, c'est en donnant d'eux-mêmes au travers de la divulgation de soi que les membres du groupe mettent en place cette fonction expressive qui leur permettra de gagner confiance en eux, d'améliorer leur self-monitoring et leurs interactions avec les autres (Ussher & al., 2006)

Le don de soi et la fonction informative des groupes de parole

La fonction informative de ces groupes passe évidemment par le partage d'expérience et

l'investissement actif dans le groupe, au travers de l'aide que l'on peut apporter aux autres membres du groupe.

Le soutien d'autrui et la fonction communautaire des groupes de parole

Le soutien d'autrui est, d'après nous, intimement lié à la fonction contenante des groupes de parole.

- En effet, se sentir soutenu et contenu sont deux notions qui se rejoignent et qui s'entremêlent. Se sentir soutenu par cette nouvelle communauté que l'individu rejoint lui permet d'utiliser sa fonction contenante en s'identifiant aux autres membres pour combler les brèches narcissiques de sa personne (Body Lowson & al., 2012) et ainsi, améliorer son bien-être physique et mental.
- De plus, grâce à la nouvelle culture (Tannen, 19992 cité par Grinyer, 2012) dont est imprégné le groupe, l'individu va pouvoir se sentir reconnu, il va trouver sa place et se renarcissiser à travers son nouveau rôle d'aidant (Borkman, 2006). C'est donc l'intégration dans la communauté (au travers de la prise de parole), qui permettra au sujet de trouver sa place d'aidant et de s'épanouir à travers lui. Mais c'est aussi ce rôle d'aidant qui permet au sujet de s'intégrer dans la communauté.

Le soutien d'autrui et la fonction expressive des groupes de parole

La confiance en soi passe par l'expression de soi dans un environnement sécurisant (Ussher & al., 2006). D'après nous, pour que le groupe devienne « sécurisant » il doit être considéré comme contenant par le sujet et ce sentiment d'être contenu passe par l'investissement des autres membres et donc par l'aide qu'ils apportent au sujet.

Le soutien d'autrui et la fonction informative des groupes de parole

Le soutien d'autrui et la fonction informative des groupes de parole sont liés d'après nous par le principe de l'aidant de Reissman (1965, cité par Borkman, 2006). En effet, il nous semble que c'est aussi à travers les informations et conseils que se donnent les pairs qu'ils s'entraident et qu'ils s'aident eux-mêmes, comme l'énonce le principe.

Le don de soi et le soutien d'autrui

Le lien entre le soutien d'autrui et le don de soi est intrinsèquement fort.

- En effet, si l'on veut aider l'autre on est obligé de passer par le don de soi, par un investissement personnel et, comme dans le cas des pairs-aidant, par le partage

d'expériences.

- Le soutien d'autrui, tout comme le partage d'expérience permettent d'apprendre à se connaître soi-même (Menzies, 2001 ; Rossi, 2009).

Conclusion, le don de soi, le soutien d'autrui et les fonctions du groupe de parole

La littérature sur le don de soi et le soutien d'autrui dans les groupes de parole n'est pas abondante. En effet, les auteurs ont commencé à écrire à ce sujet seulement au début des années 1990-2000 (Beetlestone & al., 2011). Néanmoins, déjà quelques années auparavant, Reissman parlait du concept de la thérapie de l'aidant, même si ce n'était pas dans le cadre des groupes de soutien (Borkman, 2006). Quant au don de soi, il a été souvent traité par comme « le sacrifice de soi » par le monde chrétien. Et, en ce qui concerne les bénéfices de la catharsis Breuer et Freud les ont mis en évidence au XIXème (Tisseron, 1996).

Ainsi, au fur et à mesure de notre recherche nous avons trouvé que le don de soi et le soutien d'autrui sont les piliers des trois fonctions principales des groupes de parole. En effet, le don de soi engendre la création de la fonction communautaire des groupes (Tannen, 1992 cité par Grinyer, 2012) et permet à l'individu de s'intégrer dans la nouvelle communauté (Durkheim, 1951 cité par Niederhoffer & Pennenbaker, 2009). Le don de soi, via la prise de parole, est aussi à la base des fonctions expressives et informatives de ces groupes. Quant au soutien d'autrui il est lié à la fonction contenante des groupes d'entraide, à leur fonction expressive (se sentir soutenu permet de mieux prendre la parole par exemple) et à leur fonction informative (donner des conseils par exemple).

D. Critique méthodologique

Il aurait été possible de diviser les notions de don de soi et de soutien d'autrui en d'autres éléments et d'entamer des recherches en ce sens. De plus, il y aurait eu un grand nombre d'articles qui auraient été intéressants d'intégrer à cette revue mais malheureusement nous n'avons pas pu y accéder dans leur intégralité car ils ne nous étaient pas accessibles ni par l'université ni par les auteurs qui n'ont pas répondu à nos courriels. Finalement, nous aurions pu intégrer plus d'articles à caractère religieux.

V. Bibliographie

- (1989) Petit Larousse Illustré. Paris : Librairie Larousse.
- (2003) Alcoholics Anonymous. USA : Alcoholics Anonymous World Service, Inc. Found on : http://www.aa.org/bigbookonline/fr_copyrightinfo.cfm.
- Anzieu D. (1999). Le groupe et l'inconscient 3e édition. Paris : Dunod.
- Anzieu D. (2003). La dynamique des groupes restreints 13e édition. Paris : Presses universitaires de France.
- Beetlestone E. et al.¹¹ (2011). Le soutien par les pairs dans une maison des usagers en psychiatrie. Expérience et pratiques. *Santé Publique* 23, 141-153. Found on : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2011-HS-page-141.htm>
- Blondiaux I. (2011). Le don, principe actif de la parole thérapeutique? *Le Coq-héron* 206, (3) 206, 48-56. DOI : 10.3917/cohe.206.0048
- Body Lawson F-T., Imbault M., Dacqui L. & Sibertin-Blanc D. (2012). Groupe de parole de parents adoptifs : entre thérapie, partage et transmission. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 60, 267-273. DOI : 10.1016/j.neurenf.2012.01.005
- Borkman T. (2006). Sharing experience, conveying hope: Egalitarian relations as the essential method of Alcoholics Anonymous. *Nonprofit Management and Leadership Special Issue: The Centrality of Values, Passions, and Ethics in the Nonprofit Sector* 17 (2), 145–161. DOI: 10.1002/nml.140
- Buchanan H. & Coulson N.S. (2007). Accessing dental anxiety online support groups: an exploratory qualitative study of motives and experiences. *Patient Educ Couns* 66 (3), 263-9. Doi:10.1016/j.pec.2006.12.011
- Desassis N. & Duclos P. (2012). Le groupe de parole. Des accueillants d'enfants porteurs de handicap. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence* 80-81 (2), 145-152. DOI : 10.3917/lett.080.0145.
- Donovan D.M. & Wells E.A. (2007). Tweaking 12-step : the potential role of 12-step self-help group involvement in methamphetamine recovery. *Addiction* 102 (suppl.1) 121-129. DOI : 10.1111/j.1360-0443.2007.01773.x.
- Gomez H. (2012). Les groupes de parole en alcoologie. Toulouse : Erès.
- Grinyer A. (2012). A bereavement group for parents whose son or daughter died from cancer : how shared experience can lessen isolation. *Mortality* 17 (4) 338-354. DOI : 10.1080/13576275.2012.730684.

11 Nous n'avons pas eu accès aux noms de tout les auteurs.

- Jauffret-Roustide M. (2010). Narcotiques Anonymes, une expertise profane dans le champ des conduites addictives centrée sur le rétablissement, la gestion des émotions et l'entre-soi communautaire. *Pensée plurielle* 23 (1), 93-108. DOI : 10.3917/pp.023.0093
- Jaroslavsky E.A. & Morosini I.(2009). Les modèles de thérapie psychanalytique de couple et de famille, le modèle de l'interfantasmatisation, l'appareil psychique du lien : familial, de couple et groupal. *Association internationale de psychanalyse de couple et de famille*. Found on : http://www.aipcf.net/cgi-bin/index.cgi?page=c3_8&langue=fra.
- Minari J-P. & Perrin Ph. (2004). Élaboration d'un cadre de travail pour un groupe de parole avec des « personnes dites exclues ». *Connexion* 82 (2) 83-104. DOI : 10.3917/cnx.082.0083.
- Menzies D. (2001). The emergence of hope through the experience of being known : finding one's true self in the group. *British Journal of Psychotherapy* 18 (2) 227-237. DOI : 10.1111/j.1752-0118.2001.tb00023.x.
- Montazeri A, Jarvandi S, Haghighat S, Vahdani M, Sajadian A, Ebrahimi & M, Haji-Mahmoodi M. (2001). Anxiety and depression in breast cancer patients before and after participation in a cancer support group. *Patient Educ Couns* 45 (3), 195-8. Found on : [http://dx.doi.org.ezproxy.ulb.ac.be/10.1016/S0738-3991\(01\)00121-5](http://dx.doi.org.ezproxy.ulb.ac.be/10.1016/S0738-3991(01)00121-5).
- Niederhoffer K.G. & Pennenbaker J.W. (2009). Sharing One's Story : On the Benefits of Writing or Talking About Emotional Experience. Oxford : The Oxford Handbook of Positive Psychology (2 ed.). DOI : 10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0059.
- Norbert A. (2002). Théorie du don de et sociologie du monde du travail. *Revue du MAUSS* 20 (2), 263-285. DOI : 10.3917/rdm.020.026.
- Pirard V. (2006). Qu'est ce qu'un soin ? Pour une pragmatique non vertueuse des relations de soin. *Esprit* 1 80-94. DOI : 10.3917/espri.0601.0080.
- Roland-Ramiz G. (2006). Du respect de l'humain à l'engagement social, le concept d'accompagnement dans le champ médico-social. *Contraste* 24 (1), 37-62. DOI : 10.3917/cont.024.0037.
- Rossi I. (2009). L'accompagnement en médecine. Anthropologie d'une nécessité paradoxale. *Pensée plurielle* 22 (3) 111-122. DOI : 10.3917/pp.022.0111.
- Rouchon J-F., François C., Levy K., Reyre A., Taïeb O., Baubet T. & Moro M.R. (2010). Expériences de vie et de mort des groupes thérapeutiques dans un centre de soins pour patients toxicomanes. *Psychotropes* 16 (3), 89-106. DOI : 10.3917/psyt.163.0089.
- Schiff M. & Bargat D. (2000) Helping characteristics of self-help and support groups. Their

contribution to participants' subjective well-being. *Small group research* 31 (3), 275-304.
Found on smg.sagepub.com at ULB Bibliot des Sciences Hum.

- Sierpina M. (2006). The Pentimento Project - researching the lived experience of life-story writing and sharing group participants. *Etats-Unies : UMI Microform*.
- Tisseron S. (1996). La catharsis purge ou thérapie ? *Les cahiers de médiologie* 1 (1), 181-191. Found on : <http://www.cairn.info/revue-les-cahiers-de-mediologie-1996-1-page-181.htm>.
- Université de Lyon (site internet) http://theses.univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=lyon2.2008.bonneville_e&part=139108.
- Ussher J., Kirsten L., Butow P. & Sandov M. (2006). What do cancer support groups provide which other supportive relationships do not ? The experience of peer support groups for people with cancer. *Social science & medicine* 62, 2565-2576. DOI : 10.1016/j.socscimed.2005.10.034.
- Subramaniam V., Stewart M.W. & Smith J.F. (1999). The development and impact of a chronic pain support group : a qualitative and quantitative study. *Journal of pain and Symptom Management* 17 (5), 376-383. Found on : [http://dx.doi.org.ezproxy.ulb.ac.be/10.1016/S0885-3924\(99\)00012-3](http://dx.doi.org.ezproxy.ulb.ac.be/10.1016/S0885-3924(99)00012-3).
- Winefield H.R. (2006). Support provision and emotional work in an Internet support group for cancer patients. *Patient education and counseling* 62 193-197. DOI 10.1016/j.pec.2005.07.002.