

Une psychothérapie de groupe avec des enfants

Réal Laperrière et Eveline Gagnon

Volume 30, numéro 2, 2021

Psychanalyse hors cadre ? Deuxième partie

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1099774ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1099774ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Santé mentale et société

ISSN

1192-1412 (imprimé)

1911-4656 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Laperrière, R. & Gagnon, E. (2021). Une psychothérapie de groupe avec des enfants. *Filigrane*, 30(2), 47–66. <https://doi.org/10.7202/1099774ar>

Résumé de l'article

Les auteurs présentent une expérience de psychothérapie de groupe avec des enfants développée depuis une quinzaine d'années dans le réseau public de santé (hôpital et CLSC) et dans le réseau communautaire. Après en avoir précisé les indications, notamment au niveau de l'hétérogénéité des diagnostics, le modèle du dispositif groupal est défini. Les angoisses liées à la mise en groupe, le groupe comme objet, l'illusion groupale, l'élaboration des différences, la non-saturation de sens, l'excitation et le groupe de soutien à la parentalité sont discutés et illustrés par des vignettes cliniques.



Une psychothérapie de groupe avec des enfants

Réal Laperrière et Eveline Gagnon

Résumé : Les auteurs présentent une expérience de psychothérapie de groupe avec des enfants développée depuis une quinzaine d'années dans le réseau public de santé (hôpital et CLSC) et dans le réseau communautaire. Après en avoir précisé les indications, notamment au niveau de l'hétérogénéité des diagnostics, le modèle du dispositif groupal est défini. Les angoisses liées à la mise en groupe, le groupe comme objet, l'illusion groupale, l'élaboration des différences, la non-saturation de sens, l'excitation et le groupe de soutien à la parentalité sont discutés et illustrés par des vignettes cliniques.

Mots clés : groupe ; psychothérapie ; enfant ; psychoanalyse.

Abstract: The authors discuss their experience with group psychotherapy of children within the public health system and community services spanning the last fifteen years. They specify treatment indications, regarding heterogeneity of diagnoses among other criteria, and outline their model of group work. Anxieties pertaining to group implementation, the group as an object, group illusion, the elaboration of differences, non saturation of meaning, excitation and the parental support group will be discussed and illustrated with clinical cases.

Key words: group; psychotherapy; child; psychoanalysis.

Mais le héros s'en déprenait
Autant par justesse que justice
Et le scénario continuait
Et la chanson et la réglisse

(Fu Man Chu,

Claude Gagnon,

Marcel Sabourin

et Robert Charlebois)

Introduction

Six enfants, filles et garçons, entre 8 et 9 ans, assis autour d'une table, partagent une collation. Ma co-thérapeute et moi les écoutons se parler librement.

À un moment donné, Mathieu raconte un fait divers rapporté aux nouvelles télévisées la veille : deux enfants ont décidé d'aller jouer au bord

d'une rivière, l'un d'eux s'est mis à l'eau et a été emporté par le courant. Son ami a essayé de le secourir, mais en vain : le jeune garçon s'est noyé.

Pendant que Mathieu raconte cette histoire, je pense aux angoisses catastrophiques qu'il a pu vivre autrefois en raison de ce que nous savons de son histoire traumatique et de sa façon de ne jamais lâcher l'adulte par son agitation et ses provocations incessantes. Comme s'il craignait justement de ne pas être retenu, de tomber dans le vide et d'être emporté.

Mais Samuel intervient : ce qui le préoccupe, lui, c'est ce qu'a pu vivre le survivant, qui a tenté de sauver son ami : « Il doit tellement se sentir mal ! »

Le regard que m'adresse ma collègue m'aide alors à penser au fait que ce garçon a perdu son père il y a deux ans, lorsqu'il l'a trouvé par terre dans la salle de bain, victime d'une rupture d'anévrisme, et que lui non plus n'a pas réussi à le sauver. Samuel ne parle jamais de ce drame, et refuse énergiquement qu'on lui en parle ; mais à l'école ses comportements agressifs semblent indiquer qu'il cherche de façon répétitive à être puni.

C'est ensuite Valérie qui s'exprime. Elle demande, visiblement très angoissée par ce récit : « Mais qu'est-ce qui est arrivé au corps du noyé ? Est-ce qu'on l'a trouvé ? Où est-ce qu'on l'a mis ? » Elle semble rejointe au niveau d'angoisses qui lui sont propres et qui concernent l'intégrité du corps. On sait qu'elle peut passer une heure devant son miroir à refaire sa tresse avant de partir pour l'école ; récemment, elle a coupé au ciseau un bout d'oreille à son chat, « pour voir ce que ça faisait »...

Les trois autres enfants mangent en silence, très attentifs à ce qui se dit.

Après un moment, j'en viens moi-même à penser à l'interruption prochaine du groupe en raison des vacances, et que chacun des enfants est un porte-parole de ce qui est actuellement vécu par le groupe, de son climat émotionnel. J'interviens à mon tour pour dire que cette histoire me fait penser à ce qui peut se passer en nous devant notre séparation prochaine et le fait de se retrouver chacun de son côté.

Pendant la durée de l'année scolaire, ce groupe se retrouvera à chaque semaine pour une séance de quatre-vingt-dix minutes, se déroulant invariablement ainsi : une période d'accueil et de discussion libre, pendant laquelle une collation offerte par les thérapeutes est partagée autour d'une grande table ; une période de jeu psychodramatique (une « histoire » élaborée préalablement par le groupe est ensuite jouée dans une section désignée du local, avec le soutien d'un(e) adulte agissant comme meneur ou meneuse de jeu) ; un bref (et habituellement difficile) retour sur l'« histoire »

et, enfin ; une période de jeu libre (jeux de société, dessin, bricolage, pâte à modeler).

Au même moment, dans un autre local, les parents de ces enfants se retrouveront eux aussi dans un groupe appelé « de soutien à la parentalité », accompagnés par deux thérapeutes.

Au départ, l'engagement exigé des parents pour eux-mêmes et leur enfant était pour toute la durée de l'année scolaire. Mais certains poursuivront pour une deuxième et même une troisième année.

Comprenant des garçons et des filles, le groupe est également hétérogène du point de vue diagnostique. Les enfants y ont été choisis en fonction des critères suivants : l'enfant présente des difficultés dans ses relations avec les autres, pouvant se manifester de différentes façons (agressivité, inhibition, anxiété, affect dépressif, opposition, agitation, etc.) ; l'enfant ne semble pas atteignable par la psychothérapie individuelle ou bien, s'il est ou a été en psychothérapie individuelle, certaines dimensions de sa vie psychique n'arrivent pas à être suffisamment mobilisées à l'intérieur de ce dispositif ; enfin, un des parents consent à participer au groupe de soutien à la parentalité.

Ce dispositif élaboré depuis 15 ans a été utilisé auprès de groupes d'enfants et d'adolescents d'âges différents, d'abord dans le réseau public de santé (hôpital et CLSC) et maintenant dans le cadre d'un OSBL.

C'est de cette expérience que nous allons rendre compte dans les pages qui suivent.

Les indications

Bourrat (2017) écrit que pour certains enfants le dispositif psychothérapeutique individuel peut être vécu soit comme une menace grave, soit comme une séduction intolérable, ce qui s'exprime en séance par de l'agitation ou de l'inhibition. Notre expérience de plusieurs années auprès d'enfants psychotiques (Laperrière, 1992, 1993) nous avait déjà amené à constater l'aspect hautement anxiogène de la relation duelle avec eux, et la difficulté pour le thérapeute à recourir aux mots (vécus par l'enfant comme des objets concrets, sous le mode de l'équation symbolique autrefois décrite par Hanna Segal) tout autant qu'à pouvoir continuer à penser en séance, du fait de l'effet de la mobilisation de défenses massives, notamment l'attaque contre la liaison décrite par Bion. Travailler en groupe, avec un(e) co-thérapeute, nous était apparu alors comme une façon de soutenir, à deux, notre activité de pensée.

Par ailleurs, auprès d'enfants moins atteints psychiquement mais tout de même souffrants, nous avons souvent constaté, particulièrement à la période de latence, que s'ils semblent investir positivement la situation thérapeutique individuelle, ils installent assez rapidement en séance des activités très répétitives et contrôlées, laissant peu de place aux propos spontanés et aux associations. Ces activités (nous pensons notamment aux interminables jeux d'école, de ballon, aux jeux compétitifs, etc.) ont très souvent le pouvoir d'ennuyer le thérapeute, de « geler » son esprit, ou de l'emmener « ailleurs », et parfois même aux limites de l'endormissement. Ce n'est pas tant le contenu de ces jeux que leur caractère hautement répétitif qui rend ces séances si lourdes. En fait, l'enfant en période de latence doit souvent lutter contre la régression œdipienne, qui peut être particulièrement stimulée lorsqu'il se retrouve seul en présence d'un adulte adoptant une posture dans laquelle il n'exprime pas d'attentes manifestes. Cette situation peut en effet être vécue comme hautement séductrice et excitante, et provoquer un mouvement défensif amenant un gel de l'activité préconsciente et un refuge dans la répétition. Nous n'affirmons pas que le travail en individuel soit inutile dans ces conditions, mais plutôt qu'il exige du thérapeute une très grande patience, et tout autant des tiers : parents, professionnel référent, enseignant, etc. Nous croyons que le suivi en groupe devient alors une option intéressante, puisqu'il peut devenir un catalyseur de représentations permettant une relance de l'activité préconsciente.

Bourrat (2017) parle enfin des enfants en carence de symbolisation, s'exprimant quasi-uniquement par la motricité et chez qui l'excitation est au cœur de l'organisation psychique. Là encore, le dispositif groupal apparaît mieux à même de permettre et tout à la fois contenir cette excitation, et en favoriser la transformation.

Notre expérience rejoint tout à fait celle de Bourrat lorsqu'elle affirme qu'en groupe le travail de relance des mouvements psychiques et d'ouverture à la symbolisation est grandement facilité « par le sentiment qu'à l'enfant qu'il ne s'agit ni de lui, ni de sa famille, ce qui lève une partie des résistances individuelles » (2017, p. 122-123). Nous avons en effet constaté que l'enfant, particulièrement à la latence, semble souvent peu intéressé par sa vie psychique, même s'il souhaite être soulagé d'une souffrance. En revanche, il se montre particulièrement intéressé par la vie psychique des autres. Le groupe, de par le jeu des identifications qu'il permet, favorise donc l'intérêt pour ce qui peut se passer à l'intérieur de soi.

Samuel avait accepté de participer au groupe à une seule condition : qu'on ne l'oblige pas à parler et à dire ses « secrets ». On se doutait bien qu'il s'agissait du décès dramatique de son père survenu deux ans plus tôt. Après plusieurs séances pendant lesquelles il demeure silencieux, il se décide à prendre la parole. Un des enfants du groupe raconte un film qu'il a vu et les thérapeutes le font élaborer sur ce qui l'a touché dans cette histoire. Samuel écoute attentivement, puis se met lui-même à raconter un film dans lequel un petit garçon perd son père. Il est amené à parler au groupe des sentiments vécus par ce garçon et les autres enfants y vont de leurs commentaires spontanés. Quelques séances plus tard, deux enfants racontent un événement qui les a mis en colère. Samuel intervient spontanément : « Moi, ce qui me fâche, c'est quand on me parle de mon père ! » Et pour la première fois, il raconte comment au retour de l'école il a trouvé celui-ci par terre dans la salle de bains.

Le groupe offre donc à l'enfant, à travers les autres, la possibilité de prendre contact avec des affects et des représentations qui sont chez lui soumis à la répression, au refoulement, au clivage.

Valérie est une petite fille très inhibée, dont on peut penser qu'elle lutte intérieurement contre une agressivité qui lui fait peur. Lors d'une séance, Pascal, se sentant humilié par les blagues sarcastiques d'un autre garçon, explose de rage et se jette sur celui-ci, ce qui nécessite l'intervention physique des thérapeutes pour protéger chacun. Une fois la tempête passée, un retour est fait. Valérie se montre très touchée par ce qu'a vécu Pascal, et explique aux autres le principe de la goutte qui fait déborder le vase, pour finalement parler de sa propre expérience de moments où elle sent que ça monte en elle et que ça pourrait exploser.

Jean-Olivier est un garçon qui est incapable de tolérer en lui le moindre sentiment de tristesse, de perte ou d'abandon. Qu'il parle dans le groupe de la mort de son chien, de l'hospitalisation de sa mère ou de la perte de son intervenante préférée, il le fait toujours avec un fou rire révélant la défense maniaque. Mais il porte un grand intérêt à une fille qui raconte des expériences analogues, mais avec une tonalité affective appropriée. Jean-Olivier fait alors à travers elle l'expérience que des éprouvés de tristesse et de perte ne provoquent pas le vécu catastrophique appréhendé.

Laurent (2019) souligne enfin qu'à la période de latence, l'enfant est amené à penser sa famille et lui-même en regard de ce qu'il apprend et

entend des autres, de sa société extrafamiliale. Il est donc amené à revisiter ses représentations des objets parentaux, ses idéaux et ses identifications et à opérer un travail de déparcicularisation du surmoi (Roussillon, 1995). En ce sens, nous pensons que le dispositif thérapeutique groupal est particulièrement indiqué à cette période de la vie.

L'hétérogénéité

La tendance actuelle pour ce qui est des groupes de thérapie, du moins dans les réseaux publics de soin, est nettement à l'homogénéité. Il s'agit habituellement de constituer des groupes en fonction de diagnostics psychiatriques – troubles anxieux, TDAH, troubles de l'attachement, troubles du spectre de l'autisme – ou bien d'objectifs spécifiques – habiletés sociales, contrôle de l'agressivité, mentalisation. Les approches utilisées étant la plupart du temps « manualisées », ayant donc un plan de travail et d'apprentissages prédéterminé et étant le même pour chacun des participants, il devient donc nécessaire de constituer des groupes de sujets présentant les mêmes difficultés.

Or, notre expérience avec le modèle d'intervention que nous adoptons démontre au contraire la richesse et le grand potentiel thérapeutique liés à l'hétérogénéité du groupe au niveau des problématiques individuelles, des mécanismes de défense utilisés, de la nature des angoisses exprimées. La première vignette clinique de ce texte, ainsi que celle où un garçon porte intérêt aux contenus dépressifs exprimés par une fille de son groupe en témoignent. Laurent (2019) va dans le même sens que nous : « Ce qui est inconscient pour un enfant peut être préconscient voire conscient pour un autre, et des formations de l'inconscient de l'un pourront accéder avec plus ou moins de résistance au latent par la proposition consciente d'un autre » (p. 36).

Bien sûr, ce « mélange » des problématiques doit permettre un étayage mutuel pour les participants, et le point d'équilibre entre un trop d'homogénéité et un trop d'hétérogénéité est parfois difficile à trouver. Il nous est ainsi arrivé de refuser des enfants dont la violence des comportements compromettrait sérieusement le fonctionnement du groupe, ou chez qui les limitations intellectuelles ne leur permettaient pas une intégration suffisante.

Un modèle

Le modèle à partir duquel nous avons pensé notre dispositif groupal est celui d'un environnement facilitant, qui tente d'être à la fois un catalyseur

de la vie psychique, un pourvoyeur de représentations et un contenant pouvant être intériorisable. Notre représentation du mouvement du groupe est la suivante : dans un premier temps, aider les enfants à surmonter les angoisses soulevées par la mise en groupe ; dans un deuxième temps, les amener à constituer et investir le groupe comme objet libidinal (constituer le groupe devenant alors le but du groupe) ; dans un troisième temps, instaurer l'illusion groupale, qui va servir de zone intermédiaire sur laquelle va pouvoir s'étayer l'acquisition de nouvelles modalités de symbolisation, la restauration narcissique et la socialisation ; dans un dernier temps, enfin, introduire la question de la différenciation des sexes et des générations.

Notre réflexion s'est d'abord appuyée sur les travaux de Bion (1965) sur la mentalité de groupe et les hypothèses de base, ceux de Pontalis (1963) sur le petit groupe comme objet psychique pour chacun et ceux d'Anzieu (1975, 1976) sur le groupe comme lieu de réalisation imaginaire des désirs et des menaces et l'illusion groupale.

Nous pensons, comme l'écrit Laurent (2019), que « les liens intersubjectifs créés dans le groupe et ceux créés avec l'espace psychique groupal peuvent venir dénouer et transformer des formations intrapsychiques symptomatiques pour favoriser la reprise d'une dynamique libidinale chez l'enfant » (p. 8). La tâche du groupe consiste, comme le dit cette autrice, à « symboliser à plusieurs ».

En ce qui nous concerne, cette tâche va s'appuyer concrètement sur le recours à différents médiateurs (jeu psychodramatique, jeux symboliques, jeux de société, bricolage, dessin, collation partagée et même le local lui-même). Ces médiateurs vont soutenir d'autant plus le travail de symbolisation qu'ils vont être utilisés par les thérapeutes dans une perspective de non-saturation de sens.

Les angoisses de la mise en groupe

La mise en groupe est toujours susceptible de provoquer une angoisse importante chez l'individu, en raison de la menace identitaire qu'elle constitue. Bion avait déjà constaté que dans les petits groupes sans tâche assignée, les angoisses relevant de la partie psychotique de la personnalité étaient particulièrement mobilisées. Pour Anzieu, quatre types d'angoisses archaïques se manifestent dans un groupe : d'annihilation ou de vide, de morcellement, de persécution ou dépressive.

Comme Laurent (2019), nous avons constaté que dans les groupes d'enfants la situation entraîne rapidement une régression topique et formelle de

la pensée qui les surprend. Ils y réagissent la plupart du temps par la sidération, le débordement de l'excitation ou l'évacuation par l'agir.

Une vingtaine de minutes après le début de la première séance, un thérapeute réalise que Frédéric, qui est assis à côté de lui et recroquevillé sur sa chaise, est en fait en train de scier une patte de celle-ci avec la petite scie du canif qu'il avait apporté avec lui. Au même moment, Simon se promène à quatre pattes en tentant d'effacer toutes les traces de souliers sur les tuiles du plancher.

L'angoisse liée au danger de perte identitaire apparaît parfois dans les premières histoires qui sont élaborées par le groupe pour être jouées, ou dans les propos échangés librement.

Un scénario est décidé par les enfants à leur deuxième séance : des passagers d'un avion (rôles tenus par les enfants) ont mis leurs chiens (rôles aussi tenus par les enfants) dans la soute à bagages. Le pilote (un thérapeute) procède au décollage, et le vol semble se dérouler sans problèmes. En apparence seulement, car dans la soute les chiens s'excitent, ouvrent les bagages et mêlent tous les vêtements. À l'arrivée, les passagers découvrent que leurs effets personnels sont perdus dans la confusion laissée par les chiens, en sont très en colère et disputent sévèrement les animaux qui aboient parce qu'ils ont peur.

En raison de la pandémie, le groupe a été interrompu pendant plusieurs mois. Dans les premières minutes de cette séance de retrouvailles, les enfants sont figés et regardent les adultes avec un air inquiet. Divers sujets sont timidement abordés dans la discussion, puis un des enfants remarque qu'il y a des changements dans la salle de thérapie. Chacun y va de ses observations : nouvelles chaises, nouvelle armoire pour les jeux, petite table... Puis un des enfants dit que le plafond a changé, et qu'il a maintenant l'air d'un plancher. Un autre ajoute que le plancher, lui, a l'air d'un plafond ! Le groupe s'excite en parlant du fait qu'on est donc tous à l'envers, tête en bas !

L'adulte est alors sollicité dans sa capacité à contenir l'excitation et à maintenir le cadre.

En réponse à un garçon qui vient d'arriver dans le groupe et se plaint d'avoir mal à la tête en raison du niveau élevé des cris, un autre garçon,

plus « ancien », répond, parlant des thérapeutes : « Ils attendent qu'on aille tous mal à la tête. Après, ils vont nous parler. »

Puis, dans un deuxième temps, une urgence identificatoire amène la mise en place de processus défensifs comme le clivage, la restauration réparatrice ou l'identification projective.

Sarah prend la parole et sépare le groupe en deux : les « cools », dont elle fait partie avec deux garçons, et les « têteux », regroupant l'autre fille et les deux autres garçons du groupe.

Mathieu, dès la deuxième séance, apporte des bonbons pour tout le monde. Samuel provoque sans arrêt un garçon particulièrement fragile et réactif pour le faire finalement éclater et ainsi se sentir soulagé d'avoir pu déposer en lui ses propres affects de peur et d'impuissance.

Le groupe est un formidable catalyseur des angoisses identitaires de chacun, et plus particulièrement chez certains enfants plus narcissiquement fragiles. Si les thérapeutes arrivent à être suffisamment contenant, sans toutefois être trop contrôlants (ce point d'équilibre est souvent difficile à trouver et à maintenir), et à permettre la prise de contact avec ces angoisses, ils peuvent en favoriser une meilleure symbolisation.

À sa première séance de groupe, Florent, qui a un diagnostic de TDAH et présente des problèmes importants de socialisation, refuse de suivre la consigne qui est de s'asseoir autour de la grande table. Il se promène dans la salle et se montre sourd aux paroles des thérapeutes. À un moment il ouvre une fenêtre, regarde en bas de l'édifice (nous nous trouvons au 11^e étage) puis se met à hurler : « Je vais me suicider ! Je vais me jeter par la fenêtre ! » Nous recevons ces phrases, criées sur un ton détaché laissant toutefois poindre de la détresse, non pas comme une communication de pensées nous étant adressée, mais davantage en tant qu'objets concrets mauvais créant une tension interne telle qu'ils doivent être expulsés sur-le-champ. Pas question alors d'interpréter quoi que ce soit : nos mots risqueraient d'être également reçus par Florent comme autant d'objets concrets que l'on chercherait à introduire de force en lui (Salomonsson, 2007), en rétorsion à son mouvement expulsif. Un des thérapeutes va vers lui et l'invite à imaginer ce qui se passerait s'il se jetait en bas. Florent arrive alors à mettre en images ce qui nous apparaît relever d'angoisses de chute sans

fin dans le vide et d'éclatement du moi, angoisses qui semblent se dissimuler derrière son agitation continuelle et dont les gens qui l'éduquent et le soignent n'ont habituellement aucune expression directe. On sait par ailleurs que ce garçon, avant d'être pris en charge par la Direction de la protection de la jeunesse et placé en foyer d'accueil, a passé les deux premières années de sa vie avec une mère psychotique et qui a été très négligente envers son bébé. La mise en groupe associée à une demande de cesser d'être en mouvement l'a semble-t-il mis brutalement en contact avec l'angoisse associée à un vécu de discontinuité de soi.

Le groupe, avec le temps, peut devenir non seulement un catalyseur, mais aussi un transformateur pour ces angoisses.

Le groupe comme objet

Le groupe peut offrir un étayage narcissique du fait que l'enfant en vient à l'investir comme un objet source de gratifications. Un des effets observables de cet investissement est la facilité avec laquelle les participants acceptent des commentaires de leurs pairs sur leur fonctionnement et leurs symptômes, ce qui peut ouvrir à un travail de représentation.

Pascal a pu dire à Vincent comment sa façon de toujours agacer les autres et de tout tourner à la blague était responsable de son rejet par ceux-ci : « C'est pour ça que t'es ici ! » Vincent, de son côté, demeure sérieux et songeur jusqu'à la fin de la séance.

Suite à un commentaire sur la mauvaise odeur qu'il dégage, Olivier, plutôt que de se refermer sur lui-même ou de quitter la pièce comme il le fait partout, et notamment avec sa pédopsychiatre, dès qu'on tente de lui parler de son symptôme, répond à l'enfant en question qu'il a un « problème », et se met à expliquer dans ses mots et à l'aide d'un dessin son encopésie persistante, sans que personne ne se moque de lui.

Le même Olivier va questionner Véronique sur ses tics, et celle-ci va accepter d'en parler au groupe, appuyée par David qui souffre du même problème.

L'illusion groupale

L'illusion groupale, selon Anzieu, est le phénomène par lequel les participants cherchent à retrouver dans le groupe le bon sein, après avoir inconsciemment vécu lors des premières rencontres l'angoisse persécutrice

associée au fantasme inconscient d'un danger de destruction par le groupe en tant que mauvais sein. Pour Anzieu, l'illusion groupale est un passage nécessaire avant d'en arriver à des identités plus individualisées, qui suppose que le groupe soit érigé comme objet libidinal. Pour Laurent (2019), il s'agit d'une expérience proche de la réalisation hallucinatoire du désir, et qui renvoie à la notion d'espace transitionnel de Winnicott : « Les limites entre le dedans-dehors, celles entre le moi-non moi s'estompent. Dans ces moments, le groupe et l'autre du groupe sont l'objet trouvé-crée par chacun. Une telle adéquation réveille en chacun le sentiment d'omnipotence » (Laurent, 2019, p. 66). Chapelier (2017) observe que lorsque s'instaure l'illusion groupale, l'identité du groupe devient lieu de restauration narcissique dans un mouvement d'idéalisation.

Le groupe de psychothérapie doit donc favoriser l'instauration de l'illusion groupale, ce qui est soutenu par des particularités de la technique utilisée par les thérapeutes : consignes principalement axées sur le « nous », le « ensemble » ; interventions et interprétations s'adressant principalement au groupe et non aux individus, et axées sur le « pareil », le « commun » ; écoute des verbalisations de chacun des participants en tant qu'expressions d'un vécu groupal plutôt qu'individuel.

Tout comme Chapelier (2017), nous avons constaté que la manifestation typique de l'instauration de l'illusion groupale dans le groupe d'enfants consiste en un climat devenant hypomaniaque, et le passage au « on » : « on peut tout faire », « on ne risque rien », « on est tous pareils ». Les thérapeutes peuvent alors être ignorés, ou bien considérés comme des enfants eux-mêmes. Ce qui fait que leurs consignes, demandes ou interventions sont peu écoutées, et bien sûr peu considérées.

L'élaboration des différences

La constitution du groupe comme objet et l'instauration de l'illusion groupale permettent que les « questions brûlantes » des enfants découlant de leurs problématiques fantasmatiques (Laurent, 2019) soient abordées dans le groupe : l'origine et la scène primitive, la différence des sexes, la différence des générations. La présence des thérapeutes, surtout s'ils sont de sexes et d'âges différents, agit comme catalyseur du travail d'élaboration. Celui-ci se manifeste dans les discussions libres et dans les histoires choisies et jouées par le groupe.

Pendant qu'ils prennent la collation, les enfants se demandent ce qui peut bien se passer, au même moment, dans le groupe de parents. Chacun y

va de ses hypothèses concernant leur local, les choses dont ils parlent, les possibles jeux qu'ils font. Lors d'une autre séance, ils questionnent les thérapeutes sur le petit bureau adjacent au local de thérapie et dans lequel ils supposent que se trouve une abondante réserve de collations à laquelle ils n'ont pas accès. Puis, un enfant s'exclame, parlant du couple des thérapeutes : « On le sait, ce qu'ils font dans le petit bureau, avec le chocolat ! » Alors que la question d'une différence entre les garçons et les filles est abordée, les participants (âgés de 7 et 8 ans) se mettent d'accord : les bébés filles et les bébés garçons ne naissent pas de la même façon, puisqu'ils ne sortent pas du corps de la mère par le même endroit.

La non-saturation de sens

Le groupe de psychothérapie doit proposer aux participants un environnement « non saturé » au niveau des significations, comme Ferro (1997) le propose pour la séance individuelle avec l'enfant. Ainsi, chaque élément du cadre (le mobilier, le matériel de jeu, les activités offertes) ne doit pas contenir un sens préétabli, mais être une proposition de symbolisation pouvant être utilisée de façons différentes par les participants. Ainsi les interventions des thérapeutes, si elles visent à être non saturées, c'est-à-dire à être non pas décodage d'un contenu déjà-là mais proposition à penser, vont favoriser de nouvelles possibilités de symbolisation.

L'excitation

S'il est une caractéristique constante des groupes de psychothérapie d'enfants, du moins lorsqu'ils sont conçus non en fonction des apprentissages que les participants peuvent y faire mais plutôt de l'expérience qu'ils peuvent en faire (expériences de la nécessité des limites et de l'instauration de règles communes par exemple), c'est bien le haut niveau d'excitation généré par le dispositif. Cette excitation, nous dit Chapelier (2017), constitue sous sa forme motrice l'un des premiers contenants des représentations, et elle peut entraîner une désorganisation momentanée du groupe, nécessaire pour que reprenne une activité fantasmatique. Si selon Bourrat (2017) elle doit être respectée pour son effet thérapeutique à titre de « précurseur indispensable à la mise en place ultérieure de mécanismes de pensée » (p. 131), il n'en demeure pas moins que la marge est étroite entre une excitabilité conduisant à l'acting et une excitation conduisant à la représentation. Nous croyons que la réponse de l'environnement, c'est-à-dire la façon dont les

thérapeutes arrivent à contenir et à manier cette excitabilité/excitation, y est pour beaucoup dans le destin de celle-ci.

Au moment où le groupe a pour tâche de décider ensemble d'une histoire qui va être jouée ensuite, une participante se lève de sa chaise et se met à jouer immédiatement un rôle auquel elle a pensé, court-circuitant le temps de verbalisation aux autres. Un après l'autre les enfants quittent la table, et multiplient les agirs : dessiner au tableau, jouer avec les interrupteurs d'éclairage et les contrôles de chauffage, courir dans la pièce, sortir du local... Tout cela accompagné de cris de plus en plus aigus. Les interventions des thérapeutes ne semblent produire aucun effet, et le chaos est total pendant une quinzaine de minutes. Ceux-ci se demandent s'ils ne doivent pas mettre fin à la séance, et vivent un moment de dépassement. Mais ils continuent de tenter de nommer ce qui se passe. Une participante retourne s'asseoir à la table, se bouche les oreilles, regarde les adultes avec un air angoissé. Puis, sans que l'on comprenne trop pourquoi, un participant propose une histoire (un concours de chant devant public et avec un jury) qui est jouée avec beaucoup de difficulté, mais qui semble quand même avoir un effet apaisant, possiblement dû à l'instauration par le jeu psychodramatique d'une organisation spatiale et temporelle (Gauthier et Petit-Garnier, 2017). Par la suite, la période libre se déroule dans un calme impressionnant, les enfants s'adonnant individuellement ou par deux ou trois à des activités choisies par eux.

On voit bien comment les thérapeutes de ce genre de groupe sont amenés aux limites de ce qu'ils peuvent tolérer et doivent avoir entre eux une grande complicité. L'équilibre entre une contenance facilitatrice et un contrôle protecteur est sans cesse à trouver. Ils ont par ailleurs à répondre à l'angoisse que suscitent ces débordements chez les parents qui en ont des échos par leur enfant ou chez ceux qui en perçoivent les manifestations de l'extérieur : « Pourquoi les laissez-vous faire ? » est la question qui leur est le plus souvent posée par les parents ou les professionnels. Les enfants, quant à eux, semblent rapidement comprendre l'attitude des thérapeutes :

Jean-Olivier, un ancien, va expliquer aux nouveaux dans le groupe : « Ici y a pas de punitions, pas de suspension. Ils attendent qu'on s'en rende compte par nous-mêmes et qu'on arrête. »

Quelques réflexions sur le groupe de parents

Je parle de l'angoisse profonde de s'arroger la responsabilité d'un autre être humain, je parle de l'amour submergeant, tyrannique, je parle de la fièvre et du calvaire de n'avoir jamais le cœur tout à fait tranquille... (*Les tranchées*, Fanny Britt)

Depuis que ces groupes d'enfants existent, nous nous sommes très peu penchés sur la question des groupes de parents. Sûrement parce que nous ne les animons généralement pas nous-mêmes. Peut-être parce qu'ils ont été pris en charge par des thérapeutes de diverses professions, travaillant de différentes manières, et que sa forme changeait d'une année à l'autre. Peut-être, aussi, parce que nous avons d'emblée considéré (malgré nous ou à notre insu), que ces groupes étaient secondaires. Je me souviens d'une collègue qui avait soulevé l'idée qu'on devrait faire attention de ne pas penser qu'il s'agit d'un groupe de « gardiennage » pour les parents...

Ce n'est que plus récemment, dans la formule telle que nous la reprenons au Centre de psychologie Gouin (un OSBL), avec des co-thérapeutes psychologues ayant aussi le désir de s'y intéresser davantage, que nous avons commencé à aborder cette question. Il ne s'agit donc pas ici d'un approfondissement de notre compréhension des groupes de parents, mais bien plutôt d'une première ébauche d'éléments qui semblent ressortir, et qu'il serait intéressant d'étudier dans un second temps.

La mise en place d'un dispositif groupal pour les parents

Imaginons les parents assis dans une salle d'attente. Leurs regards se croisent, ils échangent parfois des sourires convenus. Ils attendent, non sans inquiétude. Car si leurs enfants sont réunis dans le groupe, c'est que les difficultés se multiplient et perdurent, à l'école comme à la maison. C'est le contexte, seulement, qui relie ces parents au départ. Au bout de quelque temps, l'attente silencieuse de ces retrouvailles hebdomadaires se transforme en conversation animée. Chacun y va de son bout d'histoire, les confidences partagées créent une ambiance plus chaleureuse dans la pièce.

Il faudra qu'une personne attentive observe ce phénomène social en apparence banal : des individus qui se retrouvent, semaine après semaine, au même endroit et dans les mêmes conditions. Pourquoi ne pas leur proposer un espace, à eux aussi ?

L'idée de proposer un dispositif de groupe aux parents est donc arrivée accidentellement, mais elle est devenue, au fil du temps, une condition de participation au groupe d'enfants. En effet, les années de pratique impliquant cette modalité groupale pour les parents, en parallèle au groupe d'enfants, sont venues en montrer les avantages.

Description du groupe de parents

Tentons d'abord de décrire le groupe de parents : six parents, un par enfant, et deux cothérapeutes (psychologue et interne) qui se retrouvent chaque semaine. Les parents sont invités à parler, simplement, à partir de leur expérience de la parentalité. Les thérapeutes, eux, adoptent une posture d'écoute centrée plus sur le dispositif groupal et ce qui s'y passe, que sur les individus.

Malgré notre appellation actuelle : « groupe de soutien à la parentalité », le problème de la véritable « nature » de ce type de groupe demeure entier. Est-ce un soutien pour les parents ou bien une psychothérapie à proprement parler ? Si oui, une psychothérapie de qui ou de quoi ? Du parent ? De l'enfant à travers le parent ? Du lien entre le parent et son enfant ? De la parentalité ? « Le groupe est une enveloppe qui fait tenir ensemble des individus. Tant que cette enveloppe n'est pas constituée, il peut se trouver un agrégat humain, il n'y a pas de groupe. Quelle est la nature de cette enveloppe ? » (Anzieu, 1975, p. 1)

Difficile à définir et à appréhender, donc. Ce qui amène une autre question : est-ce que l'expérience ressemble/est comparable à celle des enfants ? Sont-ce les mêmes processus qui s'enclenchent et se déploient ?

Quelques vignettes

Un père a des propos très durs lorsqu'il parle de son enfant. Il évoque son désir qu'il disparaisse parfois. Il dit avoir envie de s'en débarrasser, qu'il lui arrive même de regretter qu'il soit dans sa vie. Les autres parents sont choqués, ils se taisent et c'est d'abord leur corps qui parle pour eux. On peut lire sur leur visage la désapprobation, le jugement, voire le dégoût. Puis l'un d'entre eux finit par dire haut et fort son malaise à entendre ces propos qui lui paraissent si « méchants ».

On peut imaginer que nommer ces sentiments, se les entendre dire, devant les autres, leur donne un poids différent. La « haine » ressentie et dévoilée par ce père peut pourtant faire écho à celle, non-reconnue, des

autres parents envers leur enfant (cet enfant brisé, peu gratifiant narcissiquement, qui dérange...). Dans un premier temps, le mouvement du groupe sera d'isoler cette « méchanceté » chez l'autre, de la tenir à bonne distance, tous ensemble, en rejetant cet autre, pour ne pas la reconnaître en soi. Le bouc émissaire devient ici porte-parole des sentiments haineux clivés par chacun.

Comme dans le groupe d'enfants, les parents peuvent expérimenter, à travers les autres, cette possibilité de prendre contact avec des affects et des représentations soumises à la répression, au refoulement, au clivage. Au-delà du soutien à la parentalité proposé au départ, peut-être espérons-nous que le groupe de parents devienne aussi un lieu pour « symboliser à plusieurs » (Laurent, 2019).

Marcus s'inquiète pour sa mère pendant la séance de groupe : où est-elle, que fait-elle ? Il voudrait sortir la retrouver et se tient près de la porte. Éléonore dit alors : « Les parents ils font leurs affaires plates de parents ! » Ce qui a pour effet de faire rire les autres, ainsi que Marcus, qui revient vers le groupe.

On sait aussi, par les thérapeutes du groupe de parents, que la mère de Marcus s'interroge souvent, inquiète, sur ce qui se passe dans le groupe d'enfants...

Nous pouvons penser ici à la dépendance importante de l'enfant envers son parent et de la nécessité, parfois, de ne pas nous positionner comme « séparateur », mais plutôt de trouver une manière d'inclure le parent dans le processus que vit l'enfant (Ortigue et Ortigue, 1999, p. 217). D'une certaine manière, le groupe offre la possibilité de protéger la dyade parent-enfant, et rend tolérable la « séparation ». Les deux sont là, pris en charge, mais dans des espaces distincts.

Et le groupe favorise sûrement l'activité de représentation et de mentalisation. Par exemple à travers ce questionnement posé par la mère sur ce qui se passe dans le groupe d'enfants, qui ne manque pas de marquer la « séparation », notamment celle de la pensée, en introduisant une sorte de « boîte noire », tentative de représentation de l'espace mental de l'autre :

Jeanne, 8 ans, se présente comme une petite adulte. En apparence très mature et « en contrôle », une profonde détresse se cache toutefois sous sa coquille et c'est une enfant apeurée que nous entrevoyons dans le groupe. Pendant une séance des parents, la mère de Jeanne raconte avec théâtralité un événement qu'elle a vécu durant la semaine et multiplie les détails

croustillants : cris, sang qui gicle, odeurs épouvantables... Elle parle fort et les autres (incluant les thérapeutes) restent suspendus à ses lèvres... « apeurés » ? Jusqu'à ce qu'un des parents s'évanouisse subitement et tombe de sa chaise. La scène est surréaliste ! Les thérapeutes « se réveillent » alors et doivent mettre fin à la séance, en catastrophe.

La semaine suivante, la mère de Jeanne, qui se sent mal de ce qui s'est produit, raconte aux autres sa surprise de constater le pouvoir qu'elle peut avoir avec ses mots, sa surprise de constater comme elle peut « faire peur ».

En groupe, les participants sont rapidement confrontés à quelque chose d'eux-mêmes et leurs perceptions s'en trouvent affectées, changées. Tout se passe comme si, paradoxalement, les autres devenaient des miroirs de ce qui ne se voit pas.

Lors d'une première séance de groupe, une mère parle de son fils, cet enfant « mauvais », souvent désagréable, qui gâche tout, qui ruine leurs moments de bonheur en famille, « comme son propre père ».

À la séance suivante, elle semble très émue en racontant que lorsque son fils est sorti du dernier groupe, la semaine précédente, il était souriant et enjoué. Elle dit ne « jamais l'avoir vu comme ça ».

Voir une autre facette de son enfant peut être difficile lorsque la projection fait son œuvre et que tout est « figé ». La possibilité d'être entendue par d'autres, soutenue, et peut-être de s'entendre dire aussi, peut-elle permettre une brèche, une ouverture ? Tout comme pour le groupe d'enfants, le groupe de parents peut-il devenir ce « catalyseur de représentations » qui permet que l'activité préconsciente reprenne ?

Nous imaginons bien que le groupe de parents doit passer par le même processus que le groupe d'enfants – les angoisses de la mise en groupe et les défenses qui se mettent en place, l'investissement du/des thérapeutes, puis les tentatives d'unification du groupe, l'illusion groupale, etc. –, dans la mesure où les thérapeutes y sont sensibles et permettent son déploiement. C'est-à-dire que « la condition pour que [les effets de l'inconscient] deviennent scientifiquement traitables réside dans l'instauration d'une situation, régie par des règles précises » (Anzieu, 1975, p. 7).

Ce qui reste surprenant pour nous, par ailleurs, c'est l'investissement important des parents envers leur groupe. Personne ne s'attendait à cela, et combien de fois continuons-nous d'entendre, notamment par des collègues,

que les parents refuseront cette condition ou ne s'investiront pas dans leur groupe, puisqu'ils n'ont pas cette demande : « ils ne voudront pas participer » ou « ça limitera les inscriptions au groupe ». Pourtant, nous sommes chaque fois surpris qu'au contraire, si les parents acceptent d'abord d'intégrer le groupe « pour leur enfant », ils se mettent rapidement à l'investir en lui-même. Et celui-ci devient alors un véritable groupe de parole, de soutien nécessaire ; un lieu précieux dans lequel ils s'expriment, dans lequel ils ont une voix.

Alors que le chaos devient tel que les thérapeutes du groupe d'enfants décident d'arrêter une séance avant la fin, les parents du groupe de parents s'insurgent et demandent à poursuivre leur propre séance. « Nous aussi on a un groupe ! », dit un père.

Et dans un autre groupe, une mère ayant déjà participé l'année précédente dit aux autres : « Cette fois-ci, c'est pour moi que je viens. »

En conclusion

Nous avons tenté de rendre compte d'une expérience de psychothérapie de groupe s'étant déroulée sur plusieurs années et de montrer comment celle-ci s'avère particulièrement indiquée pour des enfants en période de latence. Ce modèle d'intervention demeure toutefois peu utilisé dans les lieux de soins québécois, peut-être en raison de certaines difficultés qu'il pose.

Le travail psychothérapeutique de groupe que nous proposons a d'abord des particularités au niveau de la technique : consignes concernant le « ensemble », interventions et interprétations des thérapeutes s'adressant principalement au groupe et non aux individus, écoute des verbalisations des participants en tant qu'expression du vécu groupal, tolérance nécessaire à l'agir et aux débordements, utilisation de tous les médiateurs disponibles comme propositions de symbolisation. Ces questions techniques peuvent sembler peu familières et parfois même rebutantes pour les psychothérapeutes formés à l'intervention individuelle.

D'autre part, le groupe fait violence à l'individu en réactivant la menace identitaire. Dans les groupes d'enfants, d'après la littérature et notre propre expérience, il semble que les comportements agressifs soient une constante. Si le groupe est un catalyseur de l'agressivité, il offre aussi une possibilité de symbolisation de celle-ci. Jeammet (1995) propose que l'agressivité témoigne d'un lien à l'objet, qu'elle préserve ce lien et s'inscrit ainsi dans un travail de liaison. La violence, en revanche, vise la destruction du lien à l'objet et la négation de l'autre comme sujet. Elle va être déclenchée par la

menace d'atteinte à l'identité. Le groupe risque donc de mobiliser la violence, et la question qui va se poser aux thérapeutes est celle de la possibilité d'expression suffisante de l'agressivité sans déploiement d'une violence désubjectivante. Cette manipulation de « matières hautement explosives » ne convient pas à tous.

Enfin, pour le psychanalyste ou le psychothérapeute psychanalytique, le fait de travailler dans un cadre si différent de celui pour lequel il a été formé et du dispositif de sa propre analyse peut constituer une menace à son « identité psychanalytique ». Cette crainte a sans doute à voir avec les résistances rencontrées dans beaucoup de milieux cliniques lorsqu'il s'agit de mettre sur pied des groupes de psychothérapie. Par ailleurs, les services thérapeutiques du réseau public semblent mal tolérer des groupes hétérogènes au plan diagnostique, ne ciblant pas de symptômes en particulier et n'ayant pas pour chaque séance des objectifs pré-définis, comme ce que proposent la plupart des interventions groupales psycho-éducatives et manualisées, et qui correspondent mieux aux modèles médical et gestionnaire ayant cours dans nos institutions. Souvenons-nous que les groupes créés par Bion pendant la Seconde guerre mondiale pour soigner les soldats traumatisés n'ont pas été très bien vus par les services psychiatriques de l'armée. Il semblerait que des groupes sans leader et sans directives données aux participants ne convenaient pas vraiment à l'idéologie militaire...

Nous avons présenté le groupe de parents comme l'un des éléments essentiels de notre dispositif, l'expérience accumulée en ayant largement démontré l'utilité. Mais cet aspect de notre travail n'a pu faire l'objet du même niveau de réflexion que pour le groupe d'enfants. Il s'agit donc pour nous d'un chantier que nous souhaitons pouvoir poursuivre dans les prochaines années. Quelques pistes à penser, tout de même : bien qu'il y ait souvent « malentendu » dans la demande de psychothérapie de groupe, et qu'elle vienne rarement du patient lui-même (Joly, 2012), comment la traiter avec ces parents « contraints » d'y adhérer ? Par ailleurs, qu'en est-il de la pertinence clinique – et de l'effet – de l'espace de discussion entre les thérapeutes des groupes d'enfants et de parents ?

Réal Laperrière
laperrierereal@videotron.ca

Eveline Gagnon
evelinegagnon@hotmail.com

Références

- Anzieu, D. (1975). *Le groupe et l'inconscient. L'imaginaire groupal*. Dunod, 1984.
- Anzieu, D., Béjarano, A., Kaës, R., Missenard, A. et Pontalis, J.-B. (1976). *Le travail psychanalytique dans les groupes*. Dunod.
- Bion, W. R. (1965). *Recherches sur les petits groupes*. Presses universitaires de France.
- Bourrat, M.-M. (2017). De l'excitation à la représentation: les psychothérapies en groupe pour permettre la figuration. Dans V. Laurent et M.-L. Léandri (dir.), *L'enfant et le groupe: alternatives thérapeutiques*. In Press.
- Britt, F. (2013). *Les tranchées: maternité, ambiguïté et féminisme, en fragments*. Atelier 10.
- Chapelier, J.-B. (2017). L'approche groupale des psychothérapies chez l'enfant: de la description clinique à la construction d'hypothèses théoriques. Dans V. Laurent et M.-L. Léandri (dir.), *L'enfant et le groupe: alternatives thérapeutiques*. In Press.
- Ferro, A. (1997). *L'enfant et le psychanalyste*. Érès.
- Gauthier, K. et Petit-Garnier, M. (2017). Du débordement à la pensée: trajectoire de l'excitation dans un psychodrame de groupe. Dans V. Laurent et M.-L. Léandri (dir.), *L'enfant et le groupe: alternatives thérapeutiques*. In Press.
- Jeammet, P. (1995). Violence et agressivité: un point de vue psychanalytique. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 24, 15-25.
- Joly, P. (2012). L'irrespirable ou l'angoisse dans les groupes analytiques. *Filigrane*, 21 (2), 41-54.
- Laperrière, R. (1992). États psychotiques confusionnels chez l'enfant de 7 à 12 ans. Propositions dynamiques et thérapeutiques. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 40 (5-6), 284-291.
- Laurent, P. (2019). *Conduire un groupe de psychothérapie d'enfants*. Érès.
- Ortigue, M.-C. et Ortigue, E. (1999). *Que cherche l'enfant dans les psychothérapies?* Érès, 2002.
- Pontalis, J.-B. (1963). Le petit groupe comme objet. Dans *Après Freud*. Julliard, 1965.
- Roussillon, R. (1995). Les fondements de la théorie du cadre et la spécificité du travail de symbolisation groupal à la latence. Dans P. Privat et F. Sacco (dir.), *Groupes d'enfants et cadre psychanalytique* (p. 15-22). Érès.
- Salomonsson, B. (2007). L'impact des mots sur les enfants souffrant d'une hyperactivité associée à un déficit de l'attention (ADHD). Conséquences pour la technique psychanalytique. *L'année psychanalytique internationale*, 1, 99-118.
- Certains auteurs, qui n'ont pas été directement cités dans notre texte, ont par ailleurs grandement contribué au cours des années à notre réflexion:
- Avron, O. (1995). Le groupe mobilisateur d'agressivité et de symbolisation. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 24, 30-38.
- Privat, P. (1995). Violence et modes d'intervention dans les groupes thérapeutiques d'enfants. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 24, 40-47.
- Privat, P. (1999). Le groupe et la psychothérapie d'enfant. *Revue française de psychanalyse*, 3, 931-941.
- Privat, P. et Quélin-Souligoux, D. (1999). Analyse de groupe et psychothérapie chez l'enfant. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 47 (9), 369-376.
- Quélin, D. (1995). La médiation dans les groupes. Dans P. Privat et F. Sacco (dir.), *Groupes d'enfants et cadre psychanalytique* (p. 137-145). Érès.