



Élisabeth Paillard

Médecin directeur
du CMPP
de l'Association
d'hygiène sociale
de Franche-
Comté (AHS-FC),
psychanalyste

Catherine
Cuisenier Bourquin

Psychologue-
psychothérapeute,
CMPP de l'AHS-FC



Florence Pichot

Psychologue-
psychothérapeute,
CMPP de l'AHS-FC



Géraldine Rauber

Orthophoniste
Conteuse, CMPP de
l'AHS-FC

Un groupe d'enfants et le groupe de parents associé

Associer un groupe « contes » auprès d'enfants présentant des souffrances multiples, dues aux troubles de leur développement psychoaffectif, et un groupe de parole auprès de leurs parents poursuivrait un but commun, celui de créer des espaces d'expériences pour des sujets en difficultés de symbolisation. Les auteurs présentent ici leurs pratiques clinique et institutionnelle de ce double dispositif groupal, comme une solution ou une amorce à un travail psychothérapeutique.

Au Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) de l'association d'hygiène sociale de Franche-Comté (AHS-FC), à Besançon, nous accueillons des enfants de 0 à 20 ans pour des difficultés souvent multiples. Ils viennent rarement pour des troubles purement orthophoniques ou psychomoteurs, car ceux-ci sont toujours étroitement liés au développement psychoaffectif. Il est délicat de poser une indication de psychothérapie d'entrée ; même si les difficultés nous guident en ce sens, le traitement n'est pas toujours réalisable. Des facteurs liés aux enfants, aux parents et au CMPP, nous orientent souvent autrement :

- Les inhibitions profondes, le mutisme, les phobies graves ou, au contraire, les passages à l'acte répétés nous semblent être de bonnes indications de travail de groupe. C'est aussi le cas lorsque nous pensons que le transfert sera difficile à manier ou encore lorsque les troubles de la personnalité sont au premier plan, autrement dit lorsque les enfants rencontrent de grandes difficultés de représentation. Pour ces enfants, le dispositif groupal peut être une solution ou un passage avant d'envisager une psychothérapie.

- Les familles qui consultent ont fréquemment une idée du soin utile à leur enfant assez éloignée de celle que nous élaborons en échangeant avec eux. De fait, comment parvenir à une proposition thérapeutique qui soit un accord entre tous ? Par exemple, lorsqu'un enfant présente des troubles affectifs entravant ses apprentissages, nous pourrions envisager un travail psychothérapeutique. Mais il est fréquent que les parents pensent que l'échec scolaire, qui est le premier symptôme avancé, nécessite une prise en charge orthophonique.

Certains parents ne peuvent imaginer que leur enfant puisse avoir une pensée différente de la leur ; ou, bien encore, leur fragilité narcissique fera qu'ils ne pourront supporter la relation duelle confidentielle qui va s'instaurer entre l'enfant et le thérapeute.

Dans ces cas, la solution groupale est plus facile à accepter par la famille. Elle permet également de venir en aide aux enfants sans attendre (parfois longtemps) que le travail avec la famille permette d'envisager une psychothérapie de façon viable.

- Il ne faut pas négliger une des limites du centre : la liste d'attente est beaucoup plus importante en thérapie individuelle qu'en groupe ; cette contrainte influe parfois sur la décision de prise en charge groupale.

Au CMPP, nous disposons de différents groupes : jeu, écriture, contes, psychodrame, thérapie familiale, selon les âges et les difficultés présentées.

Nous proposons diverses médiations en fonction des besoins des patients, car « *la médiation par la construction d'un espace transitionnel dynamise un processus transformationnel qui sépare (déliation) et unit (liaison) à la fois, permettant le changement interne et l'ouverture communicative au monde* » (Monzani, 2005).

Le groupe « jeu » est destiné aux petits enfants, âgés de 4, 5 ans, qui ne « savent pas jouer », n'ont pas ou peu accès à la symbolisation nécessaire à l'activité de jouer, c'est-à-dire

qu'ils n'ont pas suffisamment élaboré la séparation qui leur permettrait de jouer seuls. Un adulte doit être présent pour leur apporter la sécurité nécessaire. Parfois, si l'adulte ne joue pas activement avec eux, le jeu n'est pas possible. Les ateliers d'écriture s'adressent à des enfants de 8 ans et plus, capables d'une certaine abstraction, ayant déjà accès à l'écriture. Ils offrent un lieu solidaire pour écrire en liberté et dans le plaisir. Ils servent à inventer et à exercer leur créativité littéraire, à accéder à leur imaginaire ou à le canaliser, mais c'est aussi une aide au développement de leur pensée, à une meilleure prise en compte de l'altérité. Quant aux groupes contes, ils s'adressent à des enfants entre 4 et 6 ans, capables de jouer, mais dont la pensée est difficilement mobilisable. Ils sont dans l'inhibition, le mutisme, les phobies graves, les états limites et divers troubles de la personnalité ; leur capacité de représentation est en panne.

Pour organiser ces groupes de façon équilibrée, il est indispensable de ne pas associer des troubles similaires au sein d'un même groupe. En effet, on ne réunira pas uniquement des enfants très agités, grandement inhibés, phobiques ou souffrant de mutisme. De plus, il est souhaitable autant que possible que les groupes accueillent garçons et filles de façon à peu près équilibrée. Par ailleurs, la question des groupes ouverts (dans lesquels les enfants peuvent partir ou arriver à n'importe quel moment) ou fermés a été largement débattue : doit-on, comme dans une famille, envisager qu'un enfant puisse quitter le groupe ou qu'un nouvel enfant arrive... Ou bien doit-on privilégier le groupe, entité bien établie et sécurisante sur une période fixée à l'avance ?

Nous avons fait le choix d'un groupe ouvert en ce qui concerne le groupe contes et d'y associer un groupe de parents. Il est malgré tout intéressant de travailler avec un groupe le plus stable possible, mais aussi de le faire vivre et d'évoluer avec des départs et des arrivées.

La durée de la prise en charge est, dans tous les cas, d'une année scolaire au moins.

C'est donc ce dispositif : groupe contes-groupe parents, dans le cadre du CMPP de Besançon, que nous avons choisi de présenter ici.

LE GROUPE CONTES

Ce groupe est mis en place depuis 2013, de façon hebdomadaire, avec six enfants âgés de 4 à 6 ans. Il est animé par deux orthophonistes, l'une est conteuse, l'autre accompagne les patients par l'écoute, elle est le garant du cadre thérapeutique.

Lors d'un groupe contes, l'enfant, par ses souvenirs, se construirait des souvenirs écrans.

Les contes prennent source dans une mémoire collective, dans une transmission transgénérationnelle. Ils sont la trace d'histoires passées, rêvées, digérées, sublimées, qui ont été transmises et partagées par l'oralité à travers les époques. Ces morceaux de vie symbolisés par l'imaginaire sont véhiculés de bouche à oreille par les conteurs. Traditions sociétales et culturelles ont ainsi été véhiculées par les mots. Le conteur, par sa voix, son attitude, sa gestuelle, fait émerger les scènes et personnages du conte dans l'esprit de celui qui les reçoit. C'est comme si ce dernier vivait ces expériences de vie par procuration, créant ses propres images. Ces métaphores éveillent les images internes, conscientes et inconscientes chez l'auditeur.

Elles évoquent la naissance, la mort, la vie et ses tourments, la séparation, la rencontre, la fraternité, l'amour, la haine, la maltraitance, l'abandon, les retrouvailles, la joie...

Par le choix des mots, la description sensible des *scenarii*, par l'expression d'événements concrets dans un espace, →

→ un monde merveilleux au sens onirique du terme, le conteur peut faire éprouver des sensations et parfois des émotions.

Dans ses écrits, Pierre Lafforgue (2002) évoque le fait que le conte peut faire émerger des souvenirs écrans au sens freudien du terme (des souvenirs importants ne sont pas retenus, alors que sont conservés des souvenirs apparemment insignifiants ; ceux-ci recouvrent des expériences sexuelles ou des fantasmes auxquels on a accès par l'analyse). Ainsi, lors d'un groupe contes, l'enfant, par ses souvenirs, se construirait des souvenirs écrans. En effet « *les souvenirs d'enfance acquièrent d'une manière générale la signification de souvenirs écrans et trouvent en même temps une remarquable analogie avec les souvenirs d'enfance des peuples tels qu'ils sont figurés dans les mythes et les légendes* » (Freud, 1901).

Pour Pierre Lafforgue, ce souvenir écran devient alors « *un point d'élaboration psychique, un point organisateur et de cristallisation, souvent articulé au commentaire du parent [soignant] apaisant* » (Lafforgue, 2002).

Au-delà du conteur et du conte, c'est donc le cadre inspiré des travaux de Pierre Lafforgue qui nous a permis d'installer un espace thérapeutique.

Dans ce groupe, les enfants reçus présentent des difficultés narcissiques identitaires, des fragilités psychiques et-ou de personnalité. Ainsi, il s'agit d'enfants présentant des problèmes d'immaturation, d'instabilité, des difficultés d'abstraction et de symbolisation. Ces troubles se manifestent par des retards de langage, de parole, des mutismes électifs, des difficultés temporo-spatiales, des difficultés de séparation, des difficultés relationnelles (inhibition ou bien des enfants exprimant une fantasmagorie pulsionnelle). Certains enfants présentent même des traits psychotiques.

Au début des séances, les enfants choisissent leur coussin, s'installent pour écouter. Un conte est raconté une première fois et sera repris pendant cinq semaines. Pendant ce temps, la plupart des enfants sont assis, d'autres restent dans le mouvement, mais tous à leur manière sont attentifs à ce qui se dit.

Le choix des contes parmi les contes traditionnels d'Europe se fait au fil des séances et des besoins de la vie du groupe. « *Dans les ateliers thérapeutiques et avec les enfants les plus jeunes et les plus perturbés, il est prudent de ne conter que des contes de tradition populaire ayant un déroulement complet selon le schéma classique de Propp [...], dégradation-violence-réparation.* » (Lafforgue, 2002.)

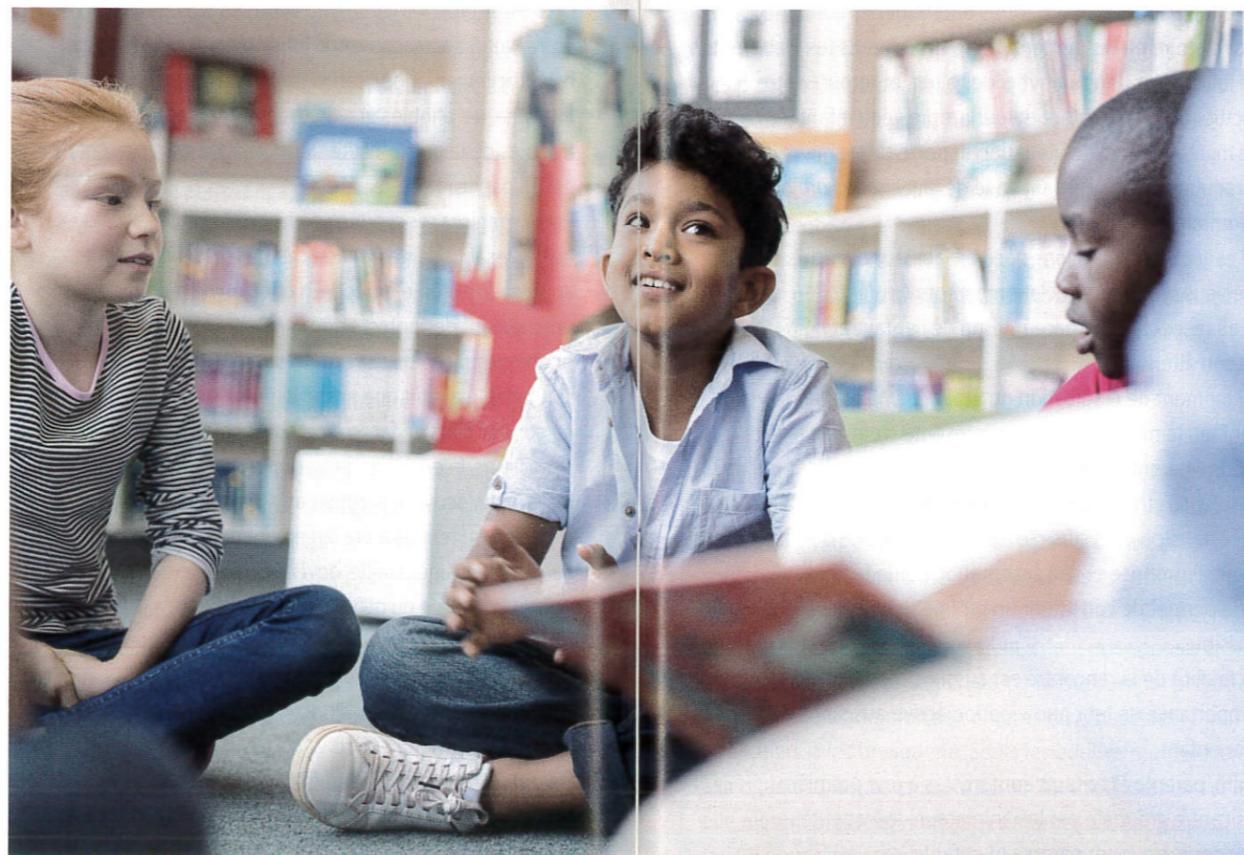
Ainsi, le conte fonctionne comme un tiers médiateur entre soignants et patients, mais également entre les différents

membres du groupe. Au début de la vie du groupe, il s'agissait de contes d'animaux, de personnages vers lesquels le mouvement identificatoire semble plus simple pour les enfants. Ils faisaient plus appel à des mouvements pulsionnels archaïques (de dévoration, d'abandon...). Au fil des séances, le contenu des contes a évolué avec l'apparition de personnages humains, puis d'éléments merveilleux (magie, transformation, passage vers d'autres mondes).

Plus le groupe évolue et avance dans le temps, plus le contenu des contes se charge en images symboliques. « *L'atelier ne sera thérapeutique que s'il est capable d'inventer, dans un cadre possible, les variations nécessaires à la survie créatrice du groupe.* » (Lafforgue, 2002.)

Lorsqu'un conte est raconté, les trois premières séances sont fractionnées en un temps de conte oralisé (sans livre) et un temps de création (dessin, pâte à modeler, marionnettes en papier), de discussion autour de l'histoire et de la mise en mots des ressentis de chacun.

Lors des séances suivantes, le conte est repris par les enfants, chacun choisit un rôle. Il s'agit de mettre en scène le déroulement de l'histoire. Cette « scénarisation » permet aux enfants de s'identifier en acte aux situations vécues



dans l'histoire dans un faire-semblant qui peut solliciter des mécanismes thérapeutiques : « *Les contes merveilleux – textes écrits d'abord pour être lus à haute voix – permettent les rêveries les plus secrètes en déplaçant discrètement l'équilibre des contre-investissements sans compromettre le refoulement parce qu'ils laissent dans l'ombre, sans illustrations trop précises, les représentants psychiques directs des fantasmes inconscients.* » (Diatkine, 1998.)

L'organisation du récit avec sa dramaturgie et sa résolution apporte à l'enfant des repères spatio-temporels et corporels stables et aide l'enfant à structurer son monde interne. Les structures imaginaires vont également accompagner les patients dans le développement de leurs capacités de symbolisation. La place que chacun trouvera dans le groupe lui permettra d'éprouver son propre espace psychique, son enveloppe différente de celle de ses pairs, de ses parents (au sens large du terme). Par le jeu théâtral, ces enfants peuvent également appréhender le monde de la réalité et le monde du fantasme et du jeu, le faire-semblant.

Nous terminons les séances par un chant à gestes ou des comptines qui ritualisent et donnent des repères temporels aux enfants. Il y a le temps d'avant le groupe, le temps pendant et le temps d'après. Cette ritualisation

soutient les enfants dans les temps de transition d'un espace à l'autre.

À la fin des séances, nous constatons une importante sollicitation de la part des parents qui souhaitent savoir « comment ça s'était passé », avoir des informations sur le contenu des séances... Pour autant, nous souhaitons laisser un espace propre aux enfants, leur laisser le droit de partager le contenu des séances ou non avec leurs parents. Ce mystère du moment partagé dans le groupe nous semblait précieux non pas dans le souci du secret, mais bien dans l'idée de préserver l'espace thérapeutique. Le groupe et ce qui s'y passe symbolisent un espace psychique intime, non poreux, et c'est important que les enfants expérimentent cela. Il n'y a pas d'interprétations dans le groupe (au sens psychanalytique), mais le dispositif d'aide à la pensée est thérapeutique. Le but étant que chaque enfant pense par lui-même et prenne en compte, au mieux de ses capacités, l'existence de l'autre.

L'idée de proposer aux parents leur propre groupe a rapidement émergé, car nous savons par expérience que l'évolution du suivi, quelle qu'en soit la spécificité, est liée à l'investissement des parents.

« *L'approche groupale des enfants, comme toute prise en charge psychothérapeutique, est toujours plus ou moins perçue par les parents comme un regard critique porté sur eux, comme une remise en question de leur fonction.* » (Privat, Kacha, 1997.) Nous avons donc voulu proposer un travail d'accompagnement parental, assuré par deux psychothérapeutes, qui permet aux parents de les éclairer sur la prise en charge de leur enfant et de s'y sentir associés, « *un espace qui leur offrira la possibilité d'élaborer les ressentis et les émotions mis en jeu, non seulement par la pathologie des enfants, mais aussi par ce traitement particulier.* »

LE GROUPE PARENTS

C'est ainsi que nous avons mis en place, au CMPP, un groupe de parole pour les parents qui a lieu sur le même temps horaire que celui de leur enfant. En 2014, un premier projet de groupe parents avait été organisé, mais il avait été lancé uniquement à l'initiative des thérapeutes animateurs du groupe parents. Au bout de quelques mois, la désaffection des parents nous avait alors poussés à interrompre et à réinterroger notre dispositif.

C'est lorsque la préoccupation des animateurs du groupe d'enfants a rejoint celle des psychothérapeutes animateurs du groupe des parents que nous avons pensé ensemble le fait de proposer un espace psychique non poreux aux parents à l'instar de celui des enfants. Cette conviction conjointe a été nécessaire pour que le groupe puisse

→ s'inscrire dans la durée... Nous pensons que ce dispositif aide les parents à penser ce qui arrive à la famille : il permet de contenir leurs angoisses et leur corollaire, leur volonté de maîtrise, qui s'exprimaient auparavant par les questions souvent pressantes posées en fin du groupe contes.

« Ces groupes leur permettent d'exprimer librement, soutenus par la présence des autres parents, les inquiétudes, les interrogations et le sentiment d'exclusion suscités par la prise en charge groupale de leur enfant avec un autre adulte. » (Privat, Kacha, 1997.)

En effet, ce n'est pas toujours simple pour un parent de confier son enfant à un « soignant ». Cela peut le renvoyer à une forme d'impuissance, un sentiment d'échec dans sa capacité parentale. Les thérapeutes peuvent apparaître comme des parents idéaux suscitant envie et rivalité. Dans tous les traitements psychothérapeutiques, ce facteur, si l'on n'y prend pas garde, peut provoquer des ruptures de soin. Remettre en cause la dynamique de son lien à son enfant reste toujours difficile à vivre pour tout parent. Leur participation leur donne donc la possibilité de s'impliquer dans le soin et de s'interroger mutuellement sur leur rôle de parents.

Le groupe répond aussi à une forme d'envie, voire de rivalité avec son enfant : « On s'occupe de lui, mais personne ne s'occupe de moi ! »

Ils trouveront dans cet espace différencié un lieu qui leur est propre et qui leur permettra de consolider leur propre espace psychique interne.

Le fait d'être en groupe développe chez les parents comme chez les enfants une meilleure prise en compte de l'altérité, mais aussi de la proximité et de l'empathie, sans lesquelles le groupe ne peut fonctionner. Il faut donc un certain temps pour que du « groupal » se constitue.

« Aux individus qu'il réunit, le groupe se propose fantasmatiquement comme ce lieu hors du temps, comme cet autre côté du miroir où leur inconscient se trouverait enfin représenté et réalisé en tant qu'il serait ce qu'ils ont en commun. On se rassemble en ce qu'on se ressemble [...], la production de l'illusion peut être aussi bien groupale qu'individuelle [...]. J'appelle "illusion groupale" un état psychique particulier qui s'observe aussi bien dans les groupes naturels que thérapeutiques ou formatifs et qui est spontanément verbalisé par les membres sous la forme suivante : "Nous sommes bien ensemble, nous constituons un bon groupe". » (Anzieu, 1999.)

C'est alors qu'ils pourront peut-être aborder certains pans de leur histoire, objectif majeur de ce dispositif, dans la limite de ce qui est acceptable pour le groupe. Une enveloppe psychique individuelle se constitue au fil des séances grâce à une forme d'illusion groupale, d'enveloppe groupale, qui permet d'initier un début de séparation psychique.

En effet, peu à peu, les parents abordent des éléments de leur histoire en les mettant plus à distance. Ils les élaborent en faisant des liens à travers des allers et retours entre l'actuel avec leur enfant et leur propre vécu infantile. Ce mouvement d'individuation apporte du même coup un soulagement à l'enfant en le dégageant des projections parentales.

Le cadre que nous avons posé est aussi une aide précieuse à la différenciation parents / enfants et au respect de l'espace interne de l'enfant et de son altérité.

Au moment de l'indication du groupe contes pour l'enfant, le médecin directeur présente d'emblée le groupe parents comme complémentaire à celui des enfants. Ensuite, les thérapeutes d'enfants reçoivent les enfants avec leurs parents, afin d'évaluer la faisabilité du soin groupal proposé et son acceptation par la famille. Cela permet de constituer un groupe le plus cohérent possible.

La finalité de la rencontre est aussi de rappeler aux parents l'importance de leur participation active aux soins de leur enfant.

Enfin, parents et enfants sont invités à une première rencontre groupale par les animateurs thérapeutes des deux groupes : parents et enfants.

Lors de cet échange, les modalités pratiques de fonctionnement du groupe et les objectifs sont exposés. Puis, parents et enfants se séparent et rejoignent chacun la salle qui accueille leur propre groupe.

Lors de la première rencontre avec les parents, nous leur suggérons de se présenter comme « parents de », sans énoncer le nom de famille, afin de préserver une forme d'anonymat. Nous décidons ensemble du rythme des séances, en nous différenciant du rythme du groupe des enfants, dans ce cas, tous les quinze jours. En effet, le cadre marque d'emblée une différenciation en ne « collant pas » au rythme du groupe enfants. Chacun son tempo, son évolution subjective.

La consigne est de parler le plus librement possible des difficultés rencontrées à la maison, avec leur enfant, en famille. Il ne s'agit pas de tout dire, mais de dire ce que l'on peut et veut, et ce qui semble « entendable » par le groupe. Dans ce groupe, cinq mamans sont inscrites dont trois depuis deux ans, et l'on voit combien les « anciennes mamans » sont un socle rassurant pour les nouvelles arrivantes. Un seul père participe de façon ponctuelle. Au fil des rencontres, le groupe sera capable d'accueillir et de contenir les angoisses de persécution, ravivées par la demande d'aide, qui constitue en elle-même une blessure narcissique.

Nous restons attentives à ce que nos interventions sur les projections parentales à l'égard de leurs enfants, entre autres, soient groupales et rassurantes. Cela évite de provoquer des vécus intrusifs et permet aux parents d'accepter nos remarques comme une aide et non comme un jugement.

Cela permettra, à certains parents, progressivement, de prendre conscience des difficultés, voire de la souffrance, de leur enfant. D'autres supporteront mieux certains symptômes trop envahissants.

ILLUSTRATION CLINIQUE

Dominique, 6 ans, consulte au CMPP. Elle est une enfant agitée qui présente des troubles de la relation. La fillette intègre le groupe contes en association avec une prise en charge en psychomotricité. Sa mère accepte de participer au groupe parents.

L'enfant, sans arrêt en mouvement, criant et s'opposant avec véhémence, très dispersée, ne prête, dans un premier temps, aucune attention aux enfants du groupe, les bousculant avec brusquerie. Seuls les adultes représentent, à la rigueur, des interlocuteurs. Au fil des séances, elle montre progressivement des moments d'apaisement qui lui permettent d'écouter les histoires. Ses capacités

de reprendre à son compte les scénarii proposés surprennent.

Les moments de transition et les frustrations restent des zones d'achoppement avec des explosions de colère compliquées à vivre pour l'entourage.

Sa mère, participante intéressée du groupe parents, a d'abord évoqué les difficultés rencontrées dans la relation avec sa fillette, ainsi que sa crainte des regards des enseignants et des parents de l'école : sa fille, « insupportable », est la cible de tous.

Elle montre une tristesse et une empathie à la souffrance de son enfant.

Une séquence nous semble remarquable : Dominique est ce jour-là particulièrement agitée. Il faut la contenir verbalement, mais aussi, le plus doucement possible, physiquement. En vain : elle hurle, et ses cris semblent vouloir faire taire le reste du groupe, mais aussi transpercer le mur séparant la salle du groupe contes de celle où sont réunis les parents.

Dans le même temps, la mère confie à son groupe le traumatisme familial entourant la naissance de Dominique, laissant émerger sa culpabilité et l'idée qu'elle est convaincue que l'origine des troubles de l'enfant se situe là, que sa « colère » constante s'explique ainsi. Elle a vécu la naissance de son enfant comme une dépossession au profit de la famille du père.

Elle nomme là des éléments enkystés dans l'histoire mère-enfant.

Que s'est-il passé dans ce moment où les deux groupes semblent faire peau commune puisqu'ils abordent, en résonance, les mêmes questions et les mêmes thèmes ? Dominique hurlait-elle sa souffrance pendant que sa mère verbalisait le traumatisme ? La fillette refusait-elle l'émergence de l'innommable, voire de l'impensable ? Peut-être comme si Dominique, en résonance avec sa mère, hurlait la colère que cette dernière n'a pas exprimée lors de sa naissance. L'innommable, l'enkysté, constituent un lien indéfectible entre la mère et l'enfant. Verbaliser permet à la mère d'amorcer un début de différenciation, un processus de séparation.

À partir de cette séance, Dominique s'est montrée de plus en plus apaisée. De semaine en semaine, nous constatons toujours des passages à l'acte, mais de moins en moins explosifs. Elle commence à s'adresser aux autres enfants du groupe, comme la mère peut aussi, après s'être livrée, entendre et accueillir ce que les autres participantes ou les thérapeutes lui renvoient.

Ce moment, mutatif pour Dominique, est également un temps de remaniement psychique pour la mère et pour →

Être en groupe développe chez les parents comme chez les enfants une meilleure prise en compte de l'altérité.

Pouvoir échanger sur ses propres difficultés et constater que « nous ne sommes pas seuls » à vivre « ça » permet, au fil du temps, d'oser parler de ce que « l'on vit en famille », de déculpabiliser, de comprendre certaines choses.

Certains parents qui doutaient du bien-fondé du groupe pour aider leur enfant éprouvent à leur tour le dispositif groupal. Cela leur permet de ne plus voir le groupe enfants comme un inconnu et leur donne ainsi une meilleure confiance dans le soin décidé. La conséquence est naturellement une aide pour le traitement de l'enfant assortie d'un investissement renforcé.

→ la famille. Si, dans cet exemple, mère et fille semblent avoir vécu leurs séances comme « en écho », ce n'est pas toujours dans le même tempo que les modifications s'opèrent.

La verbalisation de l'enkysté permet que les psychés, « indécollables » jusque-là, amorcent un processus de différenciation.

Peu à peu, la mère de Dominique, soutenue par le groupe solidaire (illusion groupale), exprime la honte ressentie face au rejet dont est victime sa fille. C'est, du même coup, elle-même qui subit le rejet.

Puis, des éléments d'agressivité, notamment, sont projetés sur l'extérieur : l'école n'est pas sympa : « *Ils ont refusé qu'elle aille à la piscine* », les pères sont accusés de juger : « *Chez lui, il n'y a pas de problème... Il n'y a que chez moi que Dominique va mal...* »

Les mères, dans un partage d'expérience et dans un rapprochement, semblent désigner l'extérieur comme mauvais ; dans ce groupe, ce sont les pères qui sont souvent désignés comme persécutants : « *Ils nous disent qu'on ne sait pas y faire avec nos enfants !* » « *Chacun se sent soutenu par le climat de compréhension empathique : ils sont tous des parents qui ont les mêmes problèmes, ils sont tous pareils. Et pour maintenir cette*

unité isomorphe, le mauvais "parent" est projeté au dehors : tour à tour, on évoquera la mauvaise qualité des enseignants, l'incompétence des médecins. » (Privat, Kacha, 1997.)

Ce mouvement permet que ce que vivent les enfants et qui semble échapper aux parents ne devienne des éléments persécutants de l'ordre du : « *C'est contre nous.* »

Ces mouvements affectifs de rapprochement, puis de projection de l'agressivité, du mauvais, sur l'extérieur constituent un passage nécessaire à la construction d'un « nous groupal ». C'est une façon de lutter contre la dépression qu'il faut respecter.

Cette nouvelle unité est soutenue par les interprétations groupales et les mouvements contenant des thérapeutes. Le groupe représente désormais un soutien narcissique essentiel sur lequel les participants vont pouvoir s'appuyer pour aborder leur conflictualité interne.

La représentation, jusque-là évitée – « *moi aussi, parfois, je ne le supporte pas* » –, va pouvoir apparaître, être parlée et pensée au sein du groupe.

Sur ce terreau émerge toujours une plongée dans l'infantile d'un des participants : « *Quand j'étais petite, j'étais un peu comme mon enfant* », début d'identification possible ouvrant sur de nombreuses associations.

Le lien du parent à l'enfant s'ajuste : « *Le bébé semble naître avec une préoccupation primaire, une attente, et il s'attend à rencontrer un objet médium malléable, c'est-à-dire un objet susceptible de s'ajuster, s'accorder, de s'accommoder à ses propres besoins et d'ainsi lui refléter quelque chose de lui-même.* » (Roussillon, 2016.)

De cette identification et de cet ajustement naîtra la possibilité, pour le parent, d'accepter « d'être » ce médium malléable.

Il faut un peu de temps à la mère pour comprendre les besoins et demandes de son nourrisson. Elle devra, certes, y répondre le plus justement possible, mais elle ne peut répondre à tout. C'est, comme le dit Donald W. Winnicott, une mère « *suffisamment bonne* », c'est-à-dire une mère qui donne une réponse équilibrée à son enfant : ni trop, ne laissant aucune place au manque et à la différenciation, ni trop peu, avec le risque de souffrance et d'angoisse...

Les parents, en acceptant peu à peu leur ambivalence, supportent mieux celle de leur enfant.

L'accès à l'ambivalence devient possible, la culpabilité d'avoir eu un geste ou une parole qui les a débordés devient acceptable. Amour et désamour sont là ensemble, noués dans la relation qui se tisse. Les parents, en acceptant peu à peu leur ambivalence, supportent mieux celle de leur enfant. Cet ajustement va aussi leur permettre de se décaler des

mouvements pulsionnels de leur enfant, de se différencier.

La séparation psychique deviendra possible et ne sera plus vécue sur un mode persécutif (rejet...), de souffrance (abandon...) ou d'arrachement : « *Avec tout ce que j'ai fait pour lui !* »

Cette expérience de partage et de soutien à l'autre revalorise tous les participants du groupe dans leur fonction parentale. La mère de Dominique, malgré les attaques extérieures sur sa fonction maternelle, semble moins envahie et peut parler et élaborer autour de la douleur d'être la mère de cette enfant-là !

Le groupe parents a maintenant acquis la capacité d'accueillir de nouveaux parents, car il est constitué en espace thérapeutique, et les parents plus anciens peuvent écouter et contenir de manière empathique ceux qui ont le plus de difficultés.

EN CONCLUSION

Ce témoignage de notre propre expérience groupale à l'intérieur du CMPP nous amène à souligner que le cadre institutionnel tel qu'il est établi dans cette institution se révèle facilitateur à la constitution et à la conduite de groupes à visée thérapeutique. Cependant, la création d'un

espace de réflexion commun de l'équipe soignante est un préalable qui nous paraît indispensable pour que la fonction « contenant » des groupes soit opérante et puisse être support d'un travail de symbolisation. Cet espace de réflexion commun se constitue chaque jour en partageant nos connaissances respectives qui s'appuient sur la théorie psychanalytique. D'autre part, nous partageons un temps d'échange mensuel formalisé pour parler de notre pratique groupale et penser nos difficultés.

Nous retiendrons donc que l'association des groupes enfants-parents poursuivant un même but thérapeutique constitue avant tout un espace d'expérience pour des sujets en panne dans leur symbolisation.

Pour les groupes enfants, le processus de soin opère en reliant la production imaginaire, la motricité et la parole. Concernant le groupe parents, le processus groupal, à travers l'illusion groupale et un étayage narcissique, va permettre une relance de la pensée.

Nous constatons que le groupe parents permet, à travers le même type d'expérience groupale, de mieux comprendre ce qu'est un groupe et, en retour, de respecter davantage celui de leur enfant, ainsi que son propre espace de pensée. « *Ce dispositif, en renouant le fil intergénérationnel, ouvre une possibilité d'identification des parents à leurs enfants*

des comportements qui étaient les leurs, enfants. » (Poncelet, 2002.)

La parole libre et associative des parents raconte elle aussi une histoire, « son histoire », son propre mythe / conte familial, souvent en lien avec celui que l'enfant tente de se constituer dans son espace à lui, de l'autre côté du mur...

Les parents questionnent leur propre fonctionnement et y découvrent un certain intérêt. L'ajustement aux besoins de leur enfant, l'acceptation d'une certaine ambivalence, permettent aux parents de s'interroger tant sur le lien à leur enfant et à ce qui s'y rejoue, que sur leur propre vécu.

L'intérêt des échanges de plus en plus riches dans le groupe parents ajouté au constat des progrès réalisés par les enfants redonnent aux parents une confiance en eux-mêmes et en leurs enfants, et amènent ainsi une diminution des mouvements intrusifs. Ils peuvent alors investir un soin (le CMPP et ses soignants), alors qu'ils avaient vécu des expériences dans le socius qui les avaient plongés dans l'absence d'espoir et la culpabilité.

Ainsi, « *dans tout travail de psychothérapie avec les enfants, le dispositif proposé aux parents a pour objet essentiel de favoriser chez l'enfant, le thérapeute et les parents une réélaboration dynamique entre les objets parentaux internes et l'infantile* » (Poncelet, 2002.)