



Revue SOUFFLES n° 214

Article dans son intégralité - site de Traverses

Le groupe thérapeutique : un lieu pour grandir

Valérie Bouvet, psychologue

Groupe « paroles d'enfants » et pathologie de la contenance

Issu du groupe « parentalité » du Cesame (Centre de Santé Mentale Angevin), le groupe « paroles d'enfants » a été créé puis mis en place en 2008.

Ce groupe de parole accueille des enfants et des adolescents de 3 à 16 ans, dont au moins l'un des deux parents souffre de troubles psychiatriques. Les enfants sont accueillis par des soignants du Cesame intervenant en psychiatrie adulte et en pédopsychiatrie. Le collectif de soignants est constitué de psychiatres, d'infirmiers, d'assistantes sociales et de psychologues.

Notre cadre est le suivant :

- Une fois par mois, les enfants et les adolescents sont conviés pour une séance de 1h15 dans une maison de quartier de la ville. En recevant les enfants en dehors de l'hôpital psychiatrique, nous espérons leur signifier que nous reconnaissons la souffrance occasionnée par la maladie mentale d'un parent. Cependant, nous ne considérons pas ces enfants comme « malades ».
- Lorsque ce groupe est proposé aux enfants et à leurs familles, nous nous assurons, par un entretien préalable, que les parents identifiés comme souffrants soient informés et qu'ils aient donné leur accord pour que l'enfant participe à ces séances. Il nous paraît essentiel que les enfants ne soient pas placés dans un conflit de loyauté entre la famille et les soignants. Nous faisons le postulat que l'enfant ne pourra élaborer autour de son vécu que si la famille reconnaît la souffrance de l'enfant et l'autorise à l'identifier et à la mettre au travail.
- La règle de la confidentialité est évoquée. Nous ne répéterons pas ce qui est dit dans le groupe et les enfants ne doivent pas être « obligés » de raconter ce qui s'est dit à leurs parents.

Les séances se déroulent de la manière suivante :

Les enfants sont accueillis autour d'une grande table avec les soignants. Nous commençons par échanger quelques nouvelles puis les enfants sont invités à sortir le matériel d'une valise (rien ne



reste dans la maison de quartier). Ce matériel est constitué de feuilles blanches, de couleur, de crayons feutres, de crayons de couleurs, de papier crépon, de colle, de magazines dans lesquels on peut découper, de rouleau de papier adhésif etc... A l'aide de ce qui est sur la table, nous proposons aux enfants de réaliser une production (écrit, dessin, collage...), qui permet de partager avec le groupe le souvenir d'un moment vécu avec leurs parents.

Pendant ce temps de création, les soignant servent « d'auxiliaires », aident à trouver un feutre ou autre, peuvent être amenés à sortir temporairement de la pièce avec un enfant si l'angoisse le submerge...

Puis nous demandons à chacun des enfants de présenter sa création et de la commenter. Les autres enfants posent des questions, les soignants interviennent, font des liens, associent, prêtent leur « appareil à penser ». Des vécus très douloureux sont parfois évoqués et nous sommes frappés par la manière dont les enfants se viennent en aide les uns aux autres. Les commentaires des uns à l'égard des créations des autres sont toujours valorisants.

Les plus jeunes, souvent plus spontanés que les adolescents, osent ouvrir des questions dans le groupe sur la « folie » parentale, parfois posent des questions aux soignants des secteurs adultes sur les traitements de leurs parents ou les bizarreries que certains d'entre eux présentent.

Les adolescents donnent des idées aux plus jeunes sur la manière dont ils se protègent d'une « crise » du parent malade. La réunion d'âges différents permet une circulation de la parole.

Lorsque chacun des enfants a présenté au groupe sa production, nous rangeons le matériel et les créations des enfants dans la grande valise à roulettes et nous partageons un léger goûter pour se « restaurer » physiquement et psychiquement après les épisodes douloureux que nous avons partagés. C'est alors l'occasion d'évoquer des sujets plus légers tels que les goûts musicaux des uns et des autres, la mode etc...

Puis nous nous quittons avec la date de la prochaine séance.

La construction du groupe de « paroles d'enfants » repose sur

- d'une part, l'expérience clinique des soignants de pédopsychiatrie, souvent confrontés aux vécus d'enfants aux prises avec la pathologie de leurs parents.

- d'autre part, les travaux de la Société de Thérapie Familiale Psychanalytique (STFP) autour de la pathologie de la contenance, comme support théorique à notre intervention.

Nous définirons ici ce que nous considérons comme étant la pathologie de la contenance mais pour cela tentons de définir ce que nous entendons par contenance.



La contenance :

G. Decherf dans *souffrances dans la famille*, (In Press 2003) décrit 3 étapes nécessaires au bon développement de l'enfant :

- **L'illusion nécessaire au bon développement**, la nécessité d'un bon environnement maternel, d'une bonne illusion structurante et d'une indifférenciation entre la mère et l'enfant, dans la fusion des premiers temps qui suivent la naissance de l'enfant.

-**La nécessité d'une désillusion progressive** et d'un environnement favorable à l'acquisition de l'autonomie avec les renoncements nécessaires.

-**L'accès à l'individuation** qui permet à l'enfant de s'ouvrir vers le monde extérieur.

La nécessité d'une bonne illusion prend appui sur les travaux de Bion et la fonction alpha.

La fonction alpha est une fonction de contenance et de transformation des éléments externes et internes que l'enfant ne peut pas gérer lui-même, en éléments intégrables pour lui.

Le bébé a besoin de projeter ce que W.R Bion appelle des « éléments –bêtas » (sentiments violents, non transformés, monstrueux, impressions sensorielles etc...) dans la mère. Le « sein » associé à la bonne contenance est un objet dont le nourrisson a besoin pour s'approvisionner en lait et en bons objets internes. En même temps, si l'on en a besoin, c'est qu'il est mauvais de ne pas être là. Le nourrisson n'a pas nécessairement la conscience du besoin du sein mais il a la conscience du besoin non satisfait. Il a moins le désir d'un « bon sein » que d'évacuer le « mauvais sein », c'est-à-dire celui qui manque et qui fait souffrir. Cette évacuation se fait par identification projective dont le réceptacle est la mère, la rêverie maternelle.

La mère détoxique les éléments bêtas, les rend intégrables, compréhensibles pour le bébé. La fonction alpha se réalise pour W .R Bion grâce à la rêverie maternelle qui porte sur l'enfant. La rêverie maternelle est ce qui permet à la mère de deviner, d'accueillir en elle, de supporter les projections, besoins et éléments bêtas du bébé, en mettant des mots sur les vécus douloureux, en apaisant l'enfant, en le berçant, et en l'intégrant dans sa pensée, dans sa rêverie. C'est par le biais de cette activité psychique alpha-maternelle et familiale, intériorisée par l'enfant ensuite, que le contenant s'exerce, en acceptant des sentiments de douleur, dépression, persécution, déplaisir de diverses natures. Le contenant actif transforme ces éprouvés, modifie ces sensations désagréables et soulage le bébé.

Le bébé récupère non seulement des contenus détoxiqués, désangoissés, mais il intériorise aussi, progressivement, la fonction de contenance et la fonction de transformation, de mise en sens. Le contenu à évacuer est projeté dans un contenant (le sein maternel), avant d'être réintrojecté sous la forme d'un contenant-contenu, un contenant intériorisé par l'enfant.



Si le renvoi n'est pas détoxiqué, le bébé réintrojecte une terreur sans nom qu'il ne peut contenir du fait qu'il n'a pas pu intérioriser un bon contenant.

La fonction-alpha intervient donc dans la capacité de l'enfant de supporter la frustration et dans le développement du sens de la réalité. C'est grâce à elle qu'il pourra gérer ses conflits internes, ses angoisses de mort, sans rester en attente, en dépendance d'une personne externe et sans confondre ses angoisses avec celles des autres membres de la famille.

Cette fonction-alpha contenante et transformatrice débouche sur la création d'un **appareil à penser** : appareil à traiter les pensées primitives. La constitution de cet appareil est nécessaire pour supporter les expériences de manque et de frustration.

Un certains nombres de concepts fondamentaux sont également apportés par D.W.Winnicott.

Selon lui, le développement de l'enfant est tributaire de l'établissement d'une aire d'illusion primaire entre sa mère et lui dans laquelle il se sent omnipotent : illusion omnipotente de créer la mère, le monde, c'est-à-dire le sein, nécessaire à la satisfaction des besoins oraux, assurant le holding le plus vital. Pour D.W.Winnicott, la personnalisation et l'intégration psyché-soma dépendent du « *besoin fondamental de désillusion et de renoncement à la toute-puissance* ».

La « *préoccupation maternelle primaire* » permet de réaliser cette illusion : une mère établissant une relation de compréhension entre elle et le bébé. En effet, pour l'auteur, « *la réussite des soins donnés à l'enfant dépend du dévouement, et non du degré d'habileté ou des lumières intellectuelles* ». « *Un bébé, ça n'existe pas sans sa mère* ». « *Le nourrisson et les soins maternels appartiennent l'un à l'autre et ne peuvent être démêlés. La dissociation est rendue possible au cours d'une évolution heureuse. L'enfant, avant le langage dépend des soins maternels.* »

Le passage de l'un à l'autre de ces auteurs éclaire la complémentarité de la mère par rapport aux besoins de l'enfant. A partir de Bion et Winnicott, nous pouvons qualifier cette phase de développement sur fond d'omnipotence et de d'indifférenciation illusoire, de « bonne contenance » ou de « contenance alpha ».

-Tous les auteurs et observateurs sont d'accord pour dire que la tâche ultime de la mère est de **désillusionner progressivement l'enfant**. Ainsi parallèlement à la mère « suffisamment bonne », la mère « relativement mauvaise » fait vivre à l'enfant, à travers d'inévitables et relatives défaillances



de son adaptation progressive, une **désillusion**. Celle-ci est nécessaire pour conduire l'enfant à faire le deuil de l'omnipotence et de renoncer à la possession d'une mère pour lui tout seul.

L'environnement maternant, c'est-à-dire maternel mais aussi paternel et familial doit aider l'enfant à tolérer les frustrations. Tous les auteurs s'accordent pour dire que la frustration si elle est progressive et non brutale, est indispensable au développement de la curiosité et de l'intelligence de l'enfant. C'est là que l'objet transitionnel (D.W.Winnicott) apparaît comme un relai nécessaire entre environnement maternant et réalité.

L'objet transitionnel *« représente la transition du petit enfant qui passe de l'état d'union avec la mère à l'état où il est en relation avec elle, en tant que quelque chose d'extérieur et de séparé »*. L'objet transitionnel perd de son importance lorsque l'enfant peut introjecter une mère secourable de façon plus stable.

Il y a nécessité pour l'enfant de grandir, de se dépendre de l'illusion mortifère qu'il est tout pour sa mère et n'est rien sans elle. Il construit son identité en dehors d'elle. La fonction paternelle, fonction de tiers séparateur, sur laquelle la mère doit s'étayer pour donner de la distance, s'inscrit dans cet écart, ce manque fondamental. Avec la différenciation, la famille peut fonctionner comme une institution avec ses règles de fonctionnement, facilitant la mise en place d'une instance interne qui se trouvera intériorisée dans la vie psychique aussi bien que le Moi et le Surmoi et que R. Sefcick appelle « l'instituel ».

-L'accès à l'individuation signe l'aboutissement favorable du développement psycho-sexuel. Le sujet parvient à une relation d'objet génitale œdipienne. C'est une relation triangulaire. La contenance familiale et sa fonction transformatrice des angoisses infantiles ont ouvert le chemin de la résolution et du déclin du complexe d'Œdipe par la voie de l'identification, du renoncement à l'indifférencié et à la relation narcissique incestueuse.

A ce stade, la structuration de la personnalité atteint un degré élevé d'organisation. Dans la relation au monde, on découvre l'Autre dans un choix d'objet objectal, dans la différence des sexes et des générations.

Parmi les enfants que nous accueillons au groupe paroles d'enfants, la plupart, de par la pathologie parentale, n'ont pas bénéficié d'une contenance « suffisamment bonne ».

Beaucoup d'entre eux ont été exposés à des défaillances graves de l'environnement familial et ont été retirés à leurs familles sur décision judiciaire.



Ainsi, nous développerons les formes de pathologie de la contenance en illustrant nos propos par la clinique rencontrée dans ce groupe de parole.

Les défaillances de l'environnement familial de décline sous au moins trois formes : La pathologie de la sous-contenance, la pathologie de la sur-contenance et l'alternance de contenance (passages entre un excès de contenance et une insuffisance de contenance familiale) :

-La pathologie de la sous-contenance : (« on ne peut pas vivre avec moi »)

Les défaillances de la contenance en rapport avec l'insuffisance de protection, d'illusion et de transformation trouvent leurs origines dans les pathologies mentales et les dépressions parentales, dans les carences et les absences parentales, la violence entre les parents etc...

Beaucoup d'enfants que nous accueillons au groupe « paroles d'enfants » se sont adaptés aux défaillances parentales. Ainsi ce sont des enfants, pour la plupart, calmes et obéissants.

Souvent, nous avons été interpellés par la manière dont certains prenaient soin de nous, nous aidant à porter un sac trop lourd sans que nous ayons besoin d'en faire la demande. Nous les trouvons « parentifiés », comme des adultes miniatures et non comme des enfants.

Ils acceptent stoïquement nos défaillances et nos manquements.

Par exemple, une infirmière de secteur adulte qui participait depuis quelques mois à nos séances a dû quitter le groupe sans pouvoir anticiper son départ et donc sans rien en dire aux enfants. Elle a eu une mutation professionnelle et l'organisation de son nouveau service ne lui permettait plus de participer au groupe paroles d'enfants.

N'ayant pas pu dire « au revoir » aux enfants, elle leur a écrit une lettre que nous avons partagée avec le groupe.

Nous nous attendions à des manifestations de déception, de colère, d'angoisse d'abandon ... Mais ils n'ont rien montré si ce n'est une certaine indifférence froide et polie.

Nous leur avons précisé que notre collègue n'avait pas décidé de ne plus venir mais qu'on pouvait être en colère contre ces décisions des adultes qui nous privaient de sa présence.

Les enfants se sont résignés de manière extrêmement raisonnable en nous disant qu'ils comprenaient bien que ce n'était plus possible que notre collègue soit là, que c'était « comme ça ».



G. Decherf explique ainsi ce mécanisme de défense : c'est une mise à distance de l'objet pour ne pas se mettre dans une position de dépendance et lutter contre le laisser-tomber qui peut suivre. Le sujet ainsi peut nier ses propres besoins.

-La pathologie de la sur-contenance : (« On ne peut pas vivre sans moi »)

Les défaillances consécutives à l'excès de protection et d'illusion, à l'insuffisance de désillusionnement, concernent plusieurs origines, notamment les parents coupables, réparateurs mais aussi les liens familiaux trop serrés, intrusifs et les parents fragiles narcissiquement.

Les excès de protection et d'illusion correspondent à une relation de grande proximité, qui engendre des angoisses catastrophiques d'union et de claustrophobie primitive. Plus tard, ces angoisses subsistent sous la forme d'angoisses d'intrusion, de dépendance, d'enfermement, d'étouffement...

Ainsi ce jeune garçon, Jason, qui était très inquiet du devenir de ses productions. Malgré nos tentatives de réassurance : « les productions restent dans la valise, qui est rangée dans un bureau qui est fermé à clé, dans un bâtiment qui est fermé à clé etc... », il avait très peur que « quelqu'un » les trouve et les regarde. Même dans des millions d'années, que penseraient des archéologues s'ils tombaient sur ses dessins ! Il était également très inquiet par les baies vitrées qui donnaient sur un patio, pensant que quelqu'un pouvait se cacher et nous observer.

Cette peur était probablement renforcée par l'intrusion physique de sa mère dans cet espace lors de la première séance. Ce garçon était placé dans un foyer de l'ASE, et sa mère à la lecture du courrier qui l'informait que son fils était convié au groupe paroles d'enfants a pensé qu'elle était aussi invitée.

Dans ses relations précoces, c'est un bébé qui avait souffert de relations maternelles intrusives, accompagnées de maltraitances physiques.

Les angoisses de Jason sont probablement à rapprocher du mécanisme que G. Decherf décrit lorsqu'il explique la mise en place des angoisses d'intrusion. Il décrit une relation primitive dans laquelle la présence et le regard de la mère sont censés connaître l'intérieur de l'enfant. Normalement, ce regard mutuel, cette interpénétration permet de déposer dans la tête de l'enfant, un début de contenance, un petit nid pour la contenance. (Les premiers secrets et mensonges témoignent justement du dégagement de l'enfant par rapport à cette emprise et à cette satisfaction originaires.) Mais dans le cas de Jason, des liens trop intrusifs, trop serrés ne lui ont pas permis de se dégager de l'emprise maternelle.



-La pathologie alternant la sur-contenance et la sous-contenance : contenance paradoxale.

(« **A-t-on besoin de moi ?** » « **A quoi je sers ?** »)

C'est ce que l'on observe dans les présences-absences des parents, la surprotection-rejet, l'oscillation maniaco-dépressive...

G. Decherf nous enseigne que dans ces situations, les soins parentaux sont discontinus et contradictoires. Les passages alternés ou la coexistence de l'insuffisance et de l'excès de contenance réduisent encore les capacités de défense des enfants. Les parents, par exemple, établissent des liens de surprotection avec les enfants et les mettent brutalement à distance, les laissant sans protection. Ils peuvent aussi paraître distants, froids, rejetant ou violents tout en cachant un lien d'emprise dans la proximité.

La plupart fonctionnent de manière paradoxale et dans des mécanismes de clivage. L'oscillation laisse l'enfant dans une impasse, un double lien qui empêche toute pensée. Une partie du message est contredite par l'autre.

Dans le groupe, certains enfants placés peuvent évoquer des périodes où ils n'ont plus de nouvelles de leurs parents qui n'honorent pas les visites sans explication, leur faisant vivre des angoisses catastrophiques d'abandon, alternant avec des périodes où les parents sont présents, demandent un élargissement des droits de visite, couvrant l'enfant de manifestations d'affection parfois disproportionnées.

Cette discontinuité dans les liens leur fait vivre des moments d'insécurité massive où ils ne sont plus à l'écoute de leurs propres besoins mais centrés sur les gratifications narcissiques à visée de maintenir le lien à tout prix.

Notre groupe « paroles d'enfants » continue de se réunir tous les mois et nous bénéficions de reprises régulières avec une pédopsychiatre qui nous permet un pas de côté, pour ne pas reproduire à notre insu, les défaillances de la contenance.

Cette enveloppe nous aide à tenir, auprès des jeunes que nous accueillons, une position que nous espérons contenante pour les aider à surmonter les traumatismes qui jalonnent leur parcours.