

Le cercle de famille

Consultation de familles en groupe

Laurence Carpentier

Claude Dray

Marie-Blanche Lacroix

André Recape

L'idée, risquée, d'une consultation « groupale » de jeunes enfants et de leurs parents est née de la rencontre de deux expériences :

– celle de l'observation du nourrisson, qui démontre indéfiniment combien les premiers temps de la vie sont simultanément fragiles et explosifs, combien leur intensité apparaît exceptionnelle, combien la présence d'un entourage bienveillant, confiant, est décisive pour que chaque être de la famille, déplacé par le nouvel arrivé, crée un nouveau monde avec lui ;

– celle des groupes analytiques de jeunes enfants et de groupes de parents, qui se déroulent simultanément. Nous y accueillons et éprouvons indéfiniment l'impact tragique pour sa famille des troubles survenus chez un jeune enfant : autour de ce drame, la vie a volé en éclats. Chaque être est à vif, blessé, seul, étranger à lui-même depuis ce « malheur ». La culpabilité écrase. L'avenir hante.

Grouper ces personnes en notre présence, et dans l'espoir d'une proposition pour l'enfant, peut figurer l'écho et le projet de ce qui n'a pas pu être : le cercle de famille, les rois et les reines, tous les mages, enchanteurs, fées, sorcières, ogres et géants, les fantômes et les anges aussi, tous les convoqués ancestraux qui devaient porter les jeunes parents dans leur tâche éblouissante et qui n'étaient pas au rendez-vous.

Ainsi, des parents choisissent une consultation de famille, en groupe, plutôt qu'une consultation habituelle. À trois reprises, trois ou quatre familles sont reçues avec l'enfant qui pose problème et éventuellement, les frères et sœurs souvent plus jeunes. Les enfants sont accueillis dans une pièce, les parents dans une autre, mitoyenne. Une libre circulation entre les deux espaces est possible, les portes restent ouvertes. Deux pédopsychiatres, un homme et une femme dans chaque salle, encadrent le groupe.

Du côté des parents

À la première rencontre, souvent très attendue, l'intensité émotionnelle est à son comble. Les enfants s'agrippent à leurs parents ou se

Laurence Carpentier,
Claude Dray,
Marie-Blanche Lacroix,
André Recape,
sont médecins psychiatres,
Centre de guidance infantile,
ARSEAA, 27, rue Ingres,
31000Toulouse.

*Tout
le monde
est venu
comme
pour
un jour
de fête*

précipitent sur les jouets tandis que nous invitons les uns et les autres à découvrir le lieu. La cabane de l'espace enfant est le plus souvent d'emblée investie, les adultes font cercle autour, véritable cercle de famille. Tous se repèrent ainsi au sein d'une unité accueillante. Alors que la plupart des enfants se livrent déjà à leurs jeux, nous invitons les parents à se retrouver autour d'une table. Ils se séparent avec un petit mot, « on est là, à côté », parfois on perçoit chez eux l'envie de rester jouer, parfois c'est une séparation « clic-clac ». Ils acceptent volontiers les boissons chaudes proposées avant de faire le récit de leurs difficultés. L'hésitation qu'ils laissent apparaître avant de se « lancer » traduit-elle l'écart entre l'accueil rêvé qu'ils viennent de vivre pour leur enfant, imaginaire idéal, et celui réservé à l'enfant qui leur pose problème ? En rappelant le tempo des rencontres, limité le plus souvent à une heure environ, les thérapeutes encouragent les parents à parler.

Ils vont alors énumérer les symptômes de leur enfant. L'attention de chacun apparaît maximale pour écouter chaque parent, qui vient déposer au sein de cette communauté sa parentalité blessée.

Calés dans le « bon groupe », les parents recherchent ce qui empêche l'épanouissement de leur enfant. Ils invoquent le manque de tolérance de la part des crèches, haltes-garderies, écoles maternelles, grands-parents, etc. Coupables de ne pas faire ce qu'il faudrait et dévalorisés, ils revendiquent un meilleur traitement pour leur progéniture.

Ce partage émotionnel, l'évocation d'une expérience commune, la vie avec un enfant perturbé, permettent une identification des parents entre eux, véritable étayage de leur narcissisme blessé. Ils se rapprochent, « se serrent les coudes ». Certains, à l'issue de ces rencontres, s'embrassent, s'échangent des vêtements et semblent éprouver un grand bienfait. Des enveloppes sociales se mettent en place. Ce mouvement souligne l'intérêt de ce dispositif pour des parents très fragiles. « Sans les autres parents, je ne serais pas venu », reconnaît un des pères. Même si les cothérapeutes peuvent se sentir aspirés par la quête d'idéal des parents et parfois se sentir débordés, à l'instar des familles nombreuses, nous vivons un moment d'illusion groupale réactivant l'identité primaire en jeu dans le lien parents-nourrisson.

L'adhésion entre les membres du groupe a réalisé un attachement constituant le berceau des fantasmes originaires. La fréquence de la présence des pères lors de cet accueil groupal contribue à ce processus : « Papa est là ! », tout le monde est venu comme pour un jour de fête.

Les entretiens suivants, la dynamique se modifie. La nécessité d'évoquer ce qui fait lien, « être parents », pour assurer la cohésion du groupe ; la confrontation à un couple de thérapeutes, supports d'identifications parentales, favorise la capacité des parents à

évoquer leur parentalité, leur souffrance propre est alors au premier plan.

Parmi les heurs et les malheurs de la parentalité, la question de l'autorité arrive en bonne place. « Se détacher des enfants, davantage les limiter, divorcer pour mieux se relayer auprès d'eux... », toutes les solutions, tous les cas de figure sont abordés... sauf un : la conjugalité des parents. Les parents nous confient, de manière allusive, leurs difficultés de couple depuis « l'arrivée des enfants ». Or, ce qui marque le plus l'écart générationnel, facteur de distance et d'autorité, c'est bien la différenciation sexuée et le lien du couple. Mais on n'y pense pas, car les deux registres parents et amants ne peuvent pas s'exercer en même temps et s'excluent donc mutuellement. Ce clivage fonctionnel est parfois tel qu'il empêche même les manifestations d'indices de la vie du couple. Les parents, absorbés par les liens exclusifs avec leurs enfants, font passer aux oubliettes les allusions érotiques. Pourtant, elles représentent souvent le ferment d'une interfantasmatisation garante de la qualité du lien parent-enfant.

Les parents, dans un mouvement régressif provoqué par la situation groupale, par la projection d'images parentales (grand-parentales pour les enfants) sur les thérapeutes, vont faire un retour sur leur propre enfance. Le questionnement passe de : « Quels parents sommes-nous ? » à : « Quels parents avons-nous eus ? Quels enfants étions-nous ? », favorisant l'identification des parents à leur enfant et aux difficultés qu'il rencontre. La disposition spatiale prédispose à un tel transfert. Les parents avec leurs enfants à proximité, confiés à un couple de cothérapeutes, disposent d'éléments sonores figuratifs pour évoquer leurs enfants et leurs propres parents. Plusieurs générations se condensent dans cet espace-temps de la consultation de familles en groupe.

Ainsi, une mère, fascinée par l'éveil et la vivacité de son enfant adopté lorsqu'il entend des bruits évoquant préparation culinaire ou nourriture, cessera de s'inquiéter outre mesure de cette supposée boulimie après l'évocation de sa propre enfance, jalonnée par les hospitalisa-

tions de sa sœur anorexique. Elle distinguera les problèmes de son enfant de celui de la génération précédente. Elle ne se sentira plus « mangée » par le symptôme. Sa parentalité fortifiée, elle jouera volontiers à se faire dévorer par son petit ogre. Son enfant ne lui donnera plus l'image d'un monstre insatiable. Le détour par le transfert groupal et l'histoire de la famille l'humanise et le rend adoptable.

Le repérage du tiers (un des parents, le chœur groupal, un des thérapeutes, etc.) sert de levier à la symbolisation groupale. Les cothérapeutes doivent rapidement repérer les risques d'engloutissement lorsque :

- se produit un lien exclusif : un parent, très tôt orphelin, avec un statut d'aîné le privant de sa propre enfance, mobilise un thérapeute ; un autre, enfant carencé, accapare le second ;
- surviennent des excès de défense primaire, comme l'adhésivité pathologique.

Telle mère ne cesse de faire téter son bébé pendant que la grande sœur reste vissée sur les genoux de son père. Ces parents, débordés, fatigués, ne lâchent pas leurs « bouchons ». L'attachement réciproque qu'ils nous donnent à voir illustre leur désarroi. Le soin qu'ils prodiguent à l'enfant les empêche de se (le) lâcher et de délivrer une parole.

Le fonctionnement en couple des thérapeutes, placés côte à côte, faisant preuve d'une organisation œdipienne, prévient de telles désorganisations, en particulier lorsque surviennent la période de désillusion et les attaques parentales inhérentes. Notre réponse à l'inventaire des symptômes est, bien entendu, insatisfaisante. Notre écoute, toujours trop approximative, fait associer une mère avec une crise de panique de son enfant face à une statuette africaine sans yeux. Notre regard aveugle n'arrive pas à s'ouvrir suffisamment aux douleurs exprimées. Des erreurs aussi bêtes que celles à propos des prénoms montrent que les cothérapeutes sont loin d'être parfaits. Les parents, dans leur investissement davantage ambivalent des thérapeutes, peuvent mieux accepter leurs propres limites. L'illusion, la désillusion, l'ambivalence partagées dans le cercle de famille permettent

*Petit
Poucet
et ses
frères
et sœurs
du moment
se mettent
à jouer
et ne
retournent
pas
tout
de suite
vers
la mesure-
misère
des parents,
juste à côté*

de (re)visiter le roman familial de chacun. Un « infantile » davantage adapté à la réalité émerge d'autant plus que les enfants arrivent souvent à ce moment-là, interrompant nos échanges. Avec leurs jeux, ils nous suggèrent des représentations de choses à associer à nos mots. Ainsi, ils jouent avec un cerceau autour des parents, concrétisant l'idée du cercle de famille ; ou nous invitent à jouer à la dînette avec la pâte à modeler, ce faire-semblant se substituant parfois à un mouvement addictif des parents pour le café. Ce déplacement ludique permet de résister à l'avidité ambiante.

L'interfantasmatisation groupale, favorisée par la manière d'être des cothérapeutes, leurs interactions qui réactivent l'infantile des parents, et l'infantile du groupe des enfants faisant irruption au milieu du groupe des parents, restaure la dynamique familiale. L'association entre ces deux registres se situe sur une crête entre la séduction exercée par les enfants avec leurs jeux, qui pourraient faire de nous des enfants sans différence générationnelle, et l'exhibition de l'histoire individuelle ou du couple des parents.

Les cothérapeutes doivent donc procéder par touches allusives à propos de la scène primitive et de l'Œdipe. Le fonctionnement mental requis fait appel au déplacement, à la condensation, à la sublimation, et porte la marque du manque, de l'insatisfaction, de la castration.

Des moments magiques, véritables renaissances, récompensent les efforts de chacun quand se produisent de vraies rencontres entre les paroles des parents et l'arrivée des enfants : « Quand on parle du loup » : un des cothérapeutes des enfants accompagne l'un d'eux, pressé de nous dire qu'un « loup méchant descend dans la cheminée de la cabane ». Le symbolisme introduit alors, à propos de l'association sur un cauchemar d'enfant, évoqué de manière opératoire par un des parents, déclenche l'érotisation de la dynamique groupale. Une mère précise qu'il y a une image de loup gentil au-dessus du lit de sa fille, tandis qu'une autre lance : « Je suis parfois méchante ».

Du côté des enfants

Les deux thérapeutes, « joueurs de flûte », entraînent les enfants avec leurs « rats-symptômes » – énurésie, encoprésie, anorexie, boulimie, insomnie, agitation, gémellité fusionnelle, adoption problématique – dans la salle de jeux.

Petit Poucet et ses frères et sœurs du moment se mettent à jouer et ne retournent pas tout de suite vers la mesure-misère des parents, juste à côté.

La capacité à investir la salle de jeux est étonnante. Est-elle liée :
– à l'effet groupe, comme en témoigne l'élan avec lequel les enfants arrivent en groupe ?
– à une socialisation précoce en crèche ?

– à l’effet de la gaieté du lieu, « ça fait soleil, bonne humeur », le sourire qu’on prodigue, l’émerveillement contrastant parfois avec la tristesse parentale ?

Le temps est suspendu. On ne sait pas toujours pourquoi les enfants viennent consulter ; il n’y a pas eu en général de consultation préalable, donc aucune biographie ni anamnèse ne vient offrir un à priori explicatif aux symptômes. La rencontre se passe ici et maintenant. C’est une consultation du présent, sans avant et avec deux séances après, qui restera souvent un temps d’illusion groupale.

Malgré les présentations, il y a une certaine confusion au début, on se trompe de prénom, on confond les jumeaux, on perd les notions d’âge. Les uns s’assoient autour de la table à côté d’un adulte, les autres se réfugient dans la petite cabane en regardant bien ce qui se passe par la porte ou par la fenêtre, un enfant s’installe seul sur l’estrade et joue avec les petites voitures, indifférent (?) aux autres.

Bien sûr, les enfants avec des défenses autistiques sont vite repérés mais on s’aperçoit qu’ils ne sont pas totalement coupés du monde, ils se laissent approcher par un enfant ou par un adulte ; en confiance, ils peuvent imiter un enfant qui saute de l’estrade, faisant l’expérience de la profondeur, ou bien se mettre à danser dans une ébauche de mouvement de groupe.

Ils nous montrent leur capacité à vivre une expérience avec les autres enfants et nous donnent une indication sur la pertinence d’une intégration en crèche ou à l’école maternelle.

Autour de la table, on discute tout en préparant un repas avec la pâte à modeler et la dinette, avec un seul interdit : ne pas mélanger les pâtes à modeler, prototype du travail groupal. Ne pas se mélanger, garder sa couleur, son identité ?

Travail de séparation, de coupage, de transformation et de mise en forme alimentaire type frites, pizzas, tartes.

Il faut s’occuper d’un enfant tout en regardant les autres (attention « gyrophare »), le laisser et en retour accepter qu’il nous fasse la tête,

montrant son désir de relation exclusive.

La réceptivité en groupe diffère de l’individuel. Les thérapeutes sont bombardés d’émotions ; des scénarios émouvants, explicites, impliquants, s’élaborent dans une alternance de mouvements de rencontre individuels et de mouvements groupaux.

Mouvements individuels

– L’enfant raconte quelque chose de son histoire au thérapeute homme, « papa-pas-là ».

– Il gronde son poupon et le malmène parce qu’il ne veut pas dormir, ou bien le fait manger de force en enfonçant le biberon dans sa bouche.

– Il demande à l’un des thérapeutes de l’accompagner pour aller faire pipi en passant par la salle des parents ; parfois un des parents se lève, parfois il ne bouge pas.

– Quelquefois, l’enfant court se réfugier sur les genoux d’un de ses parents et il faut alors venir le chercher.

– Quand il ne reste plus de gâteaux dans notre salle, il sollicite un adulte pour aller récupérer ceux de la table des parents.

Mouvements groupaux

– Avec l’adulte, jeu de construction avec des cubes en mousse, jeu de cerceaux, jeu de dinette, monter sur le toit de la cabane pour devenir grand, y monter avec un objet (cerceau jaune soleil, poupon, nourriture) et surtout en sauter avec l’assurance d’être reçu par l’adulte ; c’est souvent là qu’on a les meilleures rencontres du regard.

– Sans l’adulte, se réfugier dans la cabane pour manger en cachette la pâte à modeler, organiser la petite maison en bonne ménagère, jouer à cache-cache, rentrer-sortir par les fenêtres, tout fermer, il fait nuit et on fait semblant de dormir, se mettre à l’abri du loup ou du tigre et, dans un mouvement de panique, vérifier que les parents sont bien là, à côté.

Ce mode d’approche offre une observation riche et précise des relations des enfants entre eux, avec des adultes attentionnés (capacité à jouer seul ou en groupe en leur présence) ; de leurs activités (capacité d’imitation, d’incorpo-

ration et, par là, d'introjection).

La consultation de familles en groupe a un effet dynamique qui se révèle souvent thérapeutique. Une proposition de soin peut-être proposée... qui n'est pas toujours nécessaire. Les familles reçues individuellement, sensibilisées par ce début d'accompagnement, l'acceptent volontiers.

La plupart des familles ont une histoire marquée à la naissance de l'enfant par le chaos, l'absence, la difficulté. Le groupe ne figure-t-il pas une scène originaire, scène de co-naissance permettant une renaissance symbolique et sociale de l'enfant ? Même lorsque les membres d'une famille possèdent chacun un espace psychique différencié, ils bénéficient du cercle de famille pour fortifier leurs assises narcissiques.

Ce dispositif permet aussi aux thérapeutes de prendre plaisir à échanger, à confronter les observations et les émotions ressenties, à penser ensemble un soin pour le tout-petit et sa famille, soutenant ainsi une créativité thérapeutique.