

PSYCHOTHERAPIE DE GROUPES D'ENFANTS: QUELLE PLACE POUR LES PARENTS ?

M^{me} M. BOUKHAF

M^{lle} H.CHERABTA

M^{lle} R. HADJAM

Psychologues, Centre d'Aide
Psychologique de Sidi Moussa
(CAP), SARP

Résumé :

Nous tenterons de présenter une synthèse de notre travail avec les enfants et les parents au Centre d'Aide Psychologique de Sidi Moussa (CAP), zone massivement touchée par la violence extrême, et montrer combien il est nécessaire et bénéfique d'inclure les parents dans la prise en charge psychologique des enfants, qu'elle soit individuelle ou groupale. Dans le présent article, nous nous concentrerons sur la thérapie de groupe d'enfants.

Introduction

L'objectif principal n'est pas de nous attarder sur la présentation du travail avec les enfants qui a déjà fait l'objet de plusieurs communications et articles par nos collègues (Revue de la SARP ; n° 8, 11 et 12, Naqd ; n° 18, par exemple), mais surtout le travail avec les parents. Nous allons mettre en exergue l'importance du rôle des parents dans la prise en charge psychologique de leurs enfants. Ce rôle ne consiste pas seulement en l'implication directe des parents, mais surtout en leur propre

évolution et prise de conscience de leur souffrance et mal-être, et l'apprentissage dans le groupe de parents d'une autre façon de faire face aux difficultés, qu'elles soient avec les enfants ou dans la gestion des tâches familiales. En fait, le groupe de parents est thérapeutique en lui-même, comme le groupe d'enfants. Il faut noter que le travail avec les enfants traumatisés n'est pas facile, d'autant plus que les parents eux-mêmes sont en souffrance psychique, d'où la nécessité de mettre en place un groupe de parents au même titre, c'est-à-dire thérapeutique, et en même temps que celui des enfants.

QUELQUES ELEMENTS SUR LE TRAUMATISME CHEZ LES ENFANTS

Face aux évènements traumatisants, l'enfant réagit de différentes manières. De ce fait, il adopte des comportements qui lui permettent de supporter le choc.

Freud avance à ce propos : « Nous appelons traumatiques, les excitations extérieures assez fortes pour rompre la barrière représentée par le moyen de défense ». (S.Freud, 1951, p.32).

Le plus souvent l'évènement traumatique est revécu chez l'enfant à travers les réminiscences, les rêves et les cauchemars. (C.Barrois, 1988).

Le traumatisme entraîne souvent une désorganisation chez l'enfant à plusieurs niveaux : **intellectuel** (manque de concentration, oublis, déficits d'attention, échec scolaire...), **affectif** (isolement, retrait, peur, inhibition...), **psychomoteur** (hyperactivité).

Cependant, ces troubles ne sont pas figés, et sont soumis à l'influence d'un certain nombre de variables, dont l'entourage et

particulièrement la mère « qui joue un rôle de pare excitation pour l'enfant » (**Aït Sidhoum, 1998, p.4).**

Dans le présent travail, nous nous proposons de parler de notre expérience de prise en charge d'un groupe d'enfants en phase de latence. Soulignons que l'enfant est un être en développement et que c'est à la phase de latence que le refoulement se constitue et « qui a pour effet une amnésie recouvrant les premières années, une transformation des investissements d'objets en identifications aux parents, un développement des sublimations ». (**J.Laplanche et J.B.Pontalis, 1967, p. 220**)

Les enfants de 6 à 12 ans, ont beaucoup plus de rapports et d'échanges avec le milieu environnant que les enfants plus jeunes. De ce fait, les interactions sociales jouent un rôle important dans le cadre de leur développement et leur permet de mieux faire face aux éventuelles perturbations provenant de l'extérieur.

Les modèles extérieurs ne constituent plus des repères satisfaisants, et il y a alors perte de confiance et l'angoisse qui en découle se manifeste par des comportements agressifs, repli sur soi et désir de vengeance.

Sur ce, on déduit l'existence d'une interaction entre les comportements de l'enfant et son milieu familial.

C'est ainsi que nous constatons que dans notre travail de prise en charge psychologique, la nécessité de constituer parallèlement un groupe de parole pour les parents ; pour mieux comprendre l'enfant dans son entourage environnant, d'où l'intérêt de permettre à l'enfant de se développer, c'est de l'aider à être en contact avec ce qu'il vit, ce qu'il ressent. A travers cela, l'enfant pourra se « particulariser » des parents.

PRISE EN CHARGE DES ENFANTS TRAUMATISES

Des études menées sur la prise en charge des enfants traumatisés et notre propre pratique clinique, nous affirment que la thérapie de groupe est la plus indiquée (**M.Boukhaf, 2004**).

Pour y parvenir, nous nous sommes référés à la psychothérapie de groupe d'inspiration psychanalytique (**M.Boukhaf, 2004**).

Devant le traumatisme, les spécialistes en l'occurrence, Freud, parlent de la sidération à travers laquelle les victimes perdent leurs repères temporo-spatiaux, c'est-à-dire tout ce qui maintient leur entité en tant qu'êtres capables de se mettre en relation avec autrui, tout en gardant de la distance.

L'enfant traumatisé ne peut se reconstruire qu'à travers une certaine création d'un espace capable d'assurer la fonction de contenance.

En 1921, dans **Psychologie collective et analyse du moi**, Freud a tenté de relativiser ce statut de l'individu, au profit du groupe social, il écrit à ce sujet : « Dans la vie psychique de l'individu pris isolément, l'autre intervient très régulièrement en tant que modèle, objet, soutien et adversaire, et de ce fait la psychologie individuelle est aussi d'emblée et simultanément une psychologie sociale, en ce sens élargi, mais parfaitement justifié ». Dans une prise en charge de groupe (comme celle que nous avons menée) celui-ci n'est pas seulement un lieu de rencontre ou d'entrevue mais aussi un espace pour des pensées communes, du fait que le groupe contient des enfants, qui ont le même vécu, néanmoins avec des symptômes divers. Ceci incite le sens du partage, et permet l'entraide ; c'est ce qui fait que chacun se ressource de l'autre.

Selon Privat : « Le sentiment d'appartenance au groupe et une meilleure conscience de l'individualité de chacun vont favoriser la mise en évidence des interactions entre la problématique groupale et les problématiques personnelles » (**P.Privat et Q.Souligoux, 2000, p.75**).

L'espace groupal permet de reconstruire de nouvelles identifications narcissiques et de rétablir la circulation fantasmatique : il est une aire de symbolisation, de mentalisation et facilite l'échange entre le dedans et le dehors par sa fonction limitante et contenantante (**N.Kacha, 2003**).

Aussi, la littérature (**P.Privat, 2000, N.Kacha, 1995**) et notre expérience avec les thérapies de groupes d'enfants, nous enseignent qu'il faut toujours travailler avec les parents, un enfant seul n'existe pas, selon **Winnicott**. Aussi, pour que le groupe « tienne le coup » dans le temps (régularité, évitement des déperditions, ruptures soudaines), il est impératif d'impliquer les parents, c'est-à-dire constituer un groupe parallèle.

Privat affirme qu'il est important que les groupes des parents soient inclus dans le dispositif qui est considéré complémentaire, destiné à faciliter le travail thérapeutique avec les enfants. Il insiste auprès des parents leur expliquant que leur participation active l'aidera dans la réussite du traitement de leur enfant : toute prise en charge psychothérapique de leur enfant est perçue par eux comme une remise en question de leur fonction, aussi leur permet de s'y sentir associés : leur offre un espace d'élaborer les ressentis et les émotions qui y sont spécifiquement mis en jeu, un espace où ils reconnaîtraient ces manifestations et donneraient sens aux modifications relationnelles qui peuvent en découler. Soutenus par d'autres parents, ils peuvent s'exprimer

sur les inquiétudes et le sentiment d'exclusion, provoqués par la prise en charge avec un autre adulte. (P.Privat, 2000).

DIPOSITIF DU GROUPE D'ENFANTS AU CENTRE D'AIDE PSYCHOLOGIQUE DE SIDI MOUSSA (CAP)

1-Présentation du groupe

Le groupe se compose de 8 enfants (5 garçons et 3 filles), âgés de 10 à 12 ans.

Chaque enfant a été vu 4 à 5 fois lors des investigations préalables, avec les parents et aussi seul.

Les motifs de consultation sont variés, et s'expriment ainsi:

- peur de sortir la nuit,
- trouble de concentration,
- échec scolaire,
- énurésie secondaire,
- retrait, isolement,
- agressivité, agitation,
- vol,
- crise de panique, surtout le soir,
- cauchemars, terreurs nocturnes.

Ces enfants ont tous vécu des événements traumatogènes au temps du terrorisme, par exemple : explosion des bombes, accrochages, vue des terroristes circulant librement avec les armes, vue de cadavres. L'un des enfants a été témoin de l'enlèvement de sa cousine.

2- Présentation du cadre

Les séances sont hebdomadaires de 45mn, se déroulent toujours dans la même salle au 2^{ème} étage. Nous avons un

matériel varié qui se compose de jeux éducatifs, des feuilles de dessins, des crayons de couleurs, des poupées, des animaux, de la pâte à modeler, de la peinture et des puzzles.

Les enfants sont disposés en demi cercle en face de nous (nous sommes 2 thérapeutes), une table basse nous sépare. Le nombre de chaises ne change pas, même quand il y a des absents.

Nous rappelons au groupe les règles qui ont été auparavant expliquées lors des séances d'investigation. Ces règles sont énoncées avec détails tout en nous assurant qu'elles sont bien comprises par les membres du groupe:

- Durée de chaque séance:45mn, à la même heure, une fois par semaine, dans la même salle.
- l'assiduité,
- la discrétion et la confidentialité,
- Communication par la parole pour se faire comprendre et non par les actes,
- l'association libre: chaque enfant peut exprimer dans la séance ce qui lui vient à l'esprit, et laisser libre cours à ses sentiments, ses pensées, ses émotions, en les verbalisant dans un libre échange avec les autres.

La consigne est expliquée clairement. Nous leur disons qu'ils peuvent parler librement de ce qui les intéresse, de ce qui les préoccupe, les gêne, ou les fait souffrir.

DISPOSITIF DES PARENTS

Le groupe fonctionne au début comme des séances d'accompagnement, permettant d'assurer la permanence du groupe d'enfants (**P.Privat, 2000**).

Avant ce groupe, nous avions l'habitude de recevoir chaque parent une fois par mois, à tour de rôle, avec l'enfant pour suivre l'évolution de ce dernier et aussi offrir un espace individuel pour parler de l'enfant en privé avec le parent.

Nous avons constaté que les parents ont surtout besoin de se rencontrer tous ensemble pour pouvoir parler de leurs enfants et partager leurs diverses préoccupations.

Tirant des leçons de notre expérience précédente avec des groupes d'enfants, nous avons donc décidé de procéder autrement.

Partant de ces prémisses, nous avons discuté et expliqué aux parents lors des investigations psychologiques préalables à la mise en place du groupe d'enfants, l'importance de leur implication et engagement dans le processus thérapeutique de leurs enfants.

Il a été convenu de nous rencontrer avec eux (nous co-thérapeutes) une fois par mois, l'objectif de ces rencontres mensuelles est d'offrir un espace d'expression et d'élaboration pour les parents concernant leurs enfants et aussi de suivre leur progrès.

Nous avons montré clairement que leur participation facilitera le travail thérapeutique avec les enfants. Ceci dit, dans notre esprit, le but principal du groupe des parents était clair : impliquer les parents pour le bien de leurs enfants (l'objectif thérapeutique).

Vu le contexte culturel, nous ne pouvons pas mélanger les hommes et les femmes –d'ailleurs il n'y avait qu'un seul homme), nous avons donc fait un groupe des mères uniquement, à préciser qu'elles sont toutes femmes au foyer.

Aucune consigne particulière n'est donnée, le groupe n'a pas un objectif thérapeutique, il a pour rôle avant tout de faciliter et de contenir le fonctionnement des enfants en groupe.

Illustrations cliniques de quelques séances avec les deux groupes (enfants et mères)

Dès les premières séances, les mères ont tout de suite investi l'espace et le temps qui leur sont attribués. A notre grande surprise, au lieu de parler de leurs enfants, elles ont commencé par exposer leur propre vécu, les problèmes à la maison avec le mari, les autres enfants. Nous avons essayé plusieurs fois de les amener à parler de leurs enfants, mais en vain, elles continuent à s'exprimer sur les sujets personnels et familiaux.

La mère de Farah nous raconte son histoire avant le mariage et comment elle a investi sa première fille (Farah) par peur de la perdre parce qu'elle s'est mariée très tard et pensait ne pas pouvoir enfantier. Farah, âgée de 12ans, est agitée, ne se concentre pas en classe, se comporte de manière puérile. Sa mère nous dit qu'elle est "mfarcha", ce qui veut dire qu'elle n'est pas posée, ne reste pas sur une tâche jusqu'à la fin. Elle dit qu'elle s'occupe trop de Farah au point où elle lui cède sa part de repas. Son mari, un homme très difficile, lui reproche de faire la différence entre les filles (3 du premier mariage du mari, et 3 à eux deux). Au fil des séances, la maman a été soutenue, écoutée par les autres mères. Elle a réalisé qu'elle doit modifier certaines pratiques à la maison, à savoir un partage équitable entre tous les membres de la famille, ne plus donner sa part à Farah, favoriser la communication avec le père qui a tendance à passer à l'acte avec cette dernière au lieu de dialoguer avec elle. En fait, la maman a

pris plus d'assurance et se sent prête pour instaurer des changements à la maison.

Durant ce temps, Farah aussi s'est améliorée; elle est devenue moins agitée, se concentre plus et s'applique en classe. Nous la voyons pendant les séances, plus sereine. Elle a pu raconter son vécu durant la décennie du terrorisme. Elle a été témoin de l'assassinat de son oncle, et a assisté plusieurs fois aux multiples faux barrages, ratissages, accrochages, etc.

La mère de Rabah nous parle de la précarité dans laquelle sa famille vit depuis qu'ils ont tout perdu à cause du terrorisme. Ils ont fui le quartier qui était dans une zone dite à l'époque "libérée", c'est-à-dire "occupée" totalement par les terroristes. Quand ils sont revenus quelques années après, leur maison était saccagée et vide. Entre temps le mari a perdu son travail (usine incendiée). Durant plusieurs séances, elle ne parle que des problèmes économiques et les difficultés familiales.

Quant à Rabah, âgée de 12ans, il a raté sa scolarité durant le déménagement, et depuis n'arrive plus à se rattraper malgré les efforts qu'il déploie pour y arriver. Il partage avec le groupe ses difficultés à l'école, mais surtout le fait qu'il ne puisse pas suivre des cours de soutien à cause des moyens financiers. Le groupe l'a aidé à se sentir soutenu et compris, à persévérer pour s'en sortir.

La mère de Soumaya nous confie (dans le groupe) qu'elle est très angoissée pour sa fille qui a des étouffements et des douleurs thoraciques depuis le séisme du 21 Mai 2003. Elle a beaucoup changé depuis. Quant à Soumaya, elle partage avec le groupe sa peur, surtout le soir, elle a aussi parlé des terroristes et garde des souvenirs très vifs quand ils ont occupé leur maison. Nous pensons que le séisme a réactivé le traumatisme que Soumaya a eu durant la décennie de violence extrême (un traumatisme réactive un autre). Elle a pu mettre des mots sur ce qui s'est passé, et tous les enfants ont partagé des vécus

similaires. Ils se sont exprimés à travers différents moyens: dessins, peinture, jeu de rôle, et surtout les récits de ce qui s'est passé dans leur quartier. Les enfants se sont étayés les uns sur les autres, ce qui a favorisé l'utilisation de la parole plus facilement: ils ont tous vécu les mêmes événements.

La maman de Soumaya, de son côté, a été soutenue par les autres mamans, elle a compris qu'elle devait prendre de la distance par rapport à sa fille, elle doit être plus souple et la laisser grandir afin qu'elle puisse "respirer" et ne pas "s'étouffer". Soumaya a pris plus d'assurance, s'affirme de plus en plus, se défend en groupe. Elle nous donne, nous thérapeutes, l'impression d'une "petite dame".

La mère de Khaled, quant à elle, partage avec le groupe ses propres problèmes avec sa belle-famille. Sa belle-soeur, divorcée avec trois enfants, vit avec eux, chez son frère, le père de Khaled. Ce dernier nous raconte combien sa tante est méchante et fait "des misères" à sa mère tandis que le père prend toujours partie de sa sœur.

La mère de Khaled nous rapporte souvent que son fils ne s'améliore pas: toujours "kifki", ses notes ne se sont pas améliorées, nous signifie par là que nous sommes incapables d'aider son fils à avoir de meilleurs résultats scolaires. Elle nous confond avec les enseignants. Nous avons ressenti de la frustration et de l'angoisse face aux mêmes propos à chaque séance. Elle a même conseillé aux autres mères d'aller faire la Rokia. (1)

Khaled, âgé de 13 ans (avait plus de 11 ans au début de la prise en charge), a un retard scolaire de 3 ans. Il a été témoin d'une explosion de bombe où il a vu des corps déchiquetés, et a vu durant plusieurs années des terroristes circuler librement dans son quartier. Il a beaucoup investi le groupe, il partage des activités, il prend la parole alors qu'au début il était plutôt inhibé. Il a pu parler de ses préoccupations et de son angoisse concernant la

maladie récente de sa mère; comment les choses vont mal à la maison; personne ne s'occupe des repas et du ménage. Le groupe l'a soutenu et a partagé sa douleur.

Sa maman a aussi partagé sa souffrance avec les mères qui ont tout fait pour l'aider à surmonter cette épreuve douloureuse. Elle a aussi compris que son fils s'est beaucoup amélioré sur les plans cognitif et social, même si son rendement scolaire reste toutefois au dessous de la moyenne. Il fait des projets d'avenir; il veut faire une formation quand il aura atteint l'âge requis. En attendant, il continue à aller à l'école et suit des cours de soutien.

Durant les premiers mois, les mères ont échangé des conseils, des idées et ont partagé certains aspects de leur vie intime. Nous étions incapables de les ramener à parler de leurs enfants, but ultime de ce groupe. Nous ne savions pas quoi faire, nous nous sentions démunies et impuissantes. C'est alors que nous avons décidé de les laisser faire, après tout, c'est aussi un espace de parole, autant l'utiliser pour elles. Nous avons constaté que c'est devenu un groupe de parole pour les mamans.

(1) Rokia signifie le traitement de la maladie par la lecture du Coran.

Nous avons jugé nécessaire de les laisser pendant quelque temps utiliser cet espace pour elles, nous avons essayé de les guider et de les orienter dans leurs démarches auprès de leur famille. Au fur et à mesure que nous avançons dans les séances, les enfants ont pris place graduellement dans le discours des mamans parmi d'autres préoccupations.

Durant toute la période de la prise en charge psychologique des enfants qui a duré 15 mois, l'espace est devenu un groupe de parole où les mères se soutiennent, s'étaient les unes sur les autres, partagent les souffrances et les préoccupations quotidiennes. Ce travail personnel leur a permis

de mieux comprendre les difficultés de leurs enfants et de trouver des solutions en commençant par modifier certaines pratiques à la maison et se concentrer sur ce qui contribue à l'amélioration de leurs enfants.

Elles ont appris qu'elles ont un rôle très important à jouer dans l'éducation de leurs enfants, mais en même temps elles ont aussi le droit de faire appel à d'autres personnes pour les aider dans leur tâche. Ceci ne veut pas dire qu'elles sont des mères incompetentes.

A travers cette expérience, elles se sont revalorisées dans leur fonction maternelle, et elles ont pansé ensemble leur blessure narcissique.

Que deviennent les enfants ?

Nous avons dit que nous avons commencé avec 8 enfants, 2 ont quitté au cours de la prise en charge sans donner de raisons, un autre ne pouvait pas poursuivre en raison du changement d'horaire de l'école. Quant à une troisième fille, elle n'est pas revenue après les vacances d'été. Nous avons continué donc avec quatre enfants.

L'espace groupal, espace de parole, leur a permis de s'exprimer, d'élaborer et de mettre des mots sur leur souffrance. Les premières séances tournaient autour de l'école et leur difficulté avec les enseignants et certaines matières trop compliquées, ensuite la discussion s'est déplacée sur la vie familiale. Ce n'est qu'après plusieurs séances qu'ils ont pu parler de ce qui s'est passé dans leur quartier au temps du terrorisme.

Au fur et à mesure qu'on avançait dans la prise en charge, les enfants évoluaient, pour certains leur scolarité s'est améliorée,

pour d'autres, les symptômes sont levés, selon la problématique de chaque enfant. Les enfants ont exprimé ces améliorations et les progrès qu'ils ont faits depuis la prise en charge. Chaque enfant a décrit les domaines où il a évolué. Par exemple, Farah nous rapporte qu'elle est plus contenue, se concentre à l'école, et fait beaucoup d'effort pour réussir l'examen de sixième. Pour Khaled; il est plus conscient qu'il a du chemin à faire dans ses études, mais il fait déjà des projets d'avenir, à savoir s'inscrire dans un centre de formation quand il aura l'âge requis.

Nous avons décidé, après discussion et concertation avec le groupe d'enfants, d'arrêter la thérapie qui a duré quinze mois. La raison pour laquelle nous avons pensé d'arrêter les séances est le souci que le groupe "éclate" avant que nous préparions la séparation avec les enfants et les mères. Nous avons constaté des améliorations au sein des deux groupes (enfants et mères), et nous avons jugé nécessaire que c'était le moment approprié.

Conclusion

Durant les dernières séances avant la fin de la prise en charge, les mères nous rapportent que leurs enfants se sont beaucoup améliorés aussi bien sur le plan personnel que scolaire, ils sont plus responsables à la maison et les liens familiaux sont en voie de restructuration grâce à leur prise de conscience du rôle qu'elles ont à jouer en tant que mères.

Il faut souligner que les enfants dont les mères ont investi le groupe de parents, sont restés jusqu'à la fin de la thérapie, et que l'évolution de la prise en charge thérapeutique des enfants est étroitement liée au propre investissement des parents. Le groupe de parents permet d'assurer la continuité du groupe d'enfants. Nous pensons que c'est parce que les mères ont évolué et changé que les enfants ont pu aller mieux et progresser à leur tour.

Ceci dit, au départ, le groupe des parents a été mis en place dans le but de faire alliance avec nous pour les enfants, mais ce groupe est devenu lui-même un groupe thérapeutique, un groupe de parole où les mères déposent leurs propres souffrances. En fait, nous sommes ramenées à déduire que le groupe de parole des mères n'est ni complémentaire, ni d'accompagnement, mais un groupe thérapeutique en lui même, indépendant, comme tous les groupes de parole. Les mères n'auraient pas été capables d'aider leurs enfants si elles-mêmes n'avaient pas bénéficié de l'espace thérapeutique qui était mis à leur disposition.

De ce fait, nous pouvons conclure que pour aider les enfants victimes de traumatismes, non seulement la thérapie de groupe est vivement indiquée, comme cela a été prouvé dans la littérature et par notre travail avec les enfants, mais qu'il faut aussi mettre en place un dispositif thérapeutique pour les parents qui ont été eux aussi exposés aux événements de violence terroriste.

Ceci répond en partie à nos questionnements (**M.Boukhaf, 2004**) quant à la prise en charge des adolescents, victimes de traumatismes: il est peut-être judicieux de mettre en place un groupe de parole pour les parents des adolescents.

BIBLIOGRAPHIE :

- Aït Sidhoum. S. (1998). **Quelle écoute pour les enfants traumatisés ?** in : communication présentée au colloque de Blida.
- Barrois. C. (1988). **Les névroses traumatiques**, Bordas, Paris.
- Boukhaf. M. (2004). Adolescents victimes de traumatisme : Quelle prise en charge psychologique ? Revue de Psychologie, SARP, Alger, no 12.
- Freud. S. (1921). **Psychologie collective et analyse du moi**, in Essais de psychanalyse, Payot, Paris.
- Freud. S. (1951). **Au delà du principe du plaisir**, in Essais de psychanalyse, Payot, Paris.
- Freud. S. (1985). **Moïse et le monothéisme**, Gallimard, Paris.
- Kacha. N. (2003). **Groupe d'enfants et traumatisme : penser le groupe pour panser les blessures**, NAQD, Alger, N°18.
- Laplanche. J, Pontalis. J-B. (1967). **Vocabulaire de la psychanalyse**, PUF, Paris.
- Privat. P, Quelin-Souligoux. D. (2000). **L'enfant en psychothérapie de groupe**, Dunod, Paris.