

ENFANTS EN DIFFICULTÉS SCOLAIRES ET PRISE EN CHARGE DE GROUPE D'INSPIRATION PSYCHANALYTIQUE

Fatima ARAR*

Résumé

Dans cet article l'auteur se propose de rendre compte d'une expérience clinique concernant l'approche psychologique des groupes d'enfants qui présentent des difficultés scolaires.

L'auteur souligne particulièrement les outils conceptuels d'inspiration psychanalytique qui lui servent d'arrière plan théorique pour la compréhension des phénomènes qui se déroulent dans l'aide psychologique de groupe.

Par ailleurs, il met l'accent sur les difficultés rencontrées à travers les différentes étapes du processus psychothérapique.

Mots clés : Difficultés scolaires, Prise en charge psychologique de groupe, Notion de transfert et de contre transfert de groupe, Processus de séparation.

ملخص

يحاول الكاتب في هذا المقال إعطاء تجربة متعلقة بالمساعدة النفسية الجماعية للذين يعانون من صعوبات مدرسية. حيث يؤكد على مفهوم النظرية التحليلية التي ساعدته على فهم وتفسير الظواهر الملاحظة خلال المساعدة النفسية الجماعية.

من جهة أخرى يشير الكاتب أيضا إلى الصعوبات التي يتلقاها المختص خلال مراحل السياق العلاجي النفسي.

الكلمات الأساسية: صعوبات نفسية، مساعدة نفسية جماعية، التحويل الجماعي التحويل المضاد، سياق الفراق.

* Université d'Alger – SARP.

1/ Quelques données générales sur les psychothérapies de groupes

Le recours au groupe comme espace thérapeutique a connu un grand essor ces dernières décennies notamment dans l'aide apportée à certaines pathologies somatiques ; comme il semble constituer une approche privilégiée du monde de l'enfance et de l'adolescence.

Deux positions extrêmes qui n'excluent pas le compromis partagent les modalités de ce type de prise en charge psychologique.

1. D'une part la centration quasi exclusive sur les phénomènes de groupe, inspirée de l'analyse systémique, où le groupe est considéré comme un système dont la structure dépasse les éléments qui le constituent.

L'intérêt est ici focalisé sur les interactions et la dynamique du groupe. La technique envisagée consiste en l'observation des phénomènes groupaux qui s'y déroulent en privilégiant le comment de leur organisation et l'analyse qui fait référence à des grilles de lecture inspirée de la science des systèmes, celle-ci amènerait le groupe à prendre conscience de ces phénomènes ; et permettrait d'opérer le changement dans le groupe. Le changement dans ce cadre est considéré le plus souvent comme positif.

Il faut souligner que cette approche pose au préalable ses principes. Elle ne s'intéresse pas à l'individu et à l'appareil psychique sciemment, ce dernier ne l'intéresse qu'en tant qu'élément faisant partie de la structure. Dans cette option s'inscrivent par exemple les travaux de, Moreno¹, Lemaire², Boszormeny-Nagy³.

2. Une tendance toute autre est celle qui s'intéresse au groupe en utilisant le modèle psychanalytique comme éclairage théorique

1. Moreno (O.L) *Psychothérapie du groupe et psychodrame*, paris, PUF, 1980.

2. Lemaire (J.M) *Thérapie familiale, thérapie de couple, convergences et divergences*, Dialogue, 1982.

3. I. Boszormeny-Nagy, *Psychothérapie familiale*, paris, PUF 1980.

pour comprendre la dynamique groupale. Ici les phénomènes de groupes sont observés conceptualisés à la lumière de cette référence essentielle et la connaissance de l'appareil psychique est fondamentale¹.

Dans cette perspective, l'intérêt porté à la manière dont les interactions s'organisent et se déroulent est aussi important que celui qui porte sur la nature et les fondements de ces conduites.

3. Entre ces positions extrêmes, on rencontre beaucoup d'intermédiaire et de nuances qui témoignent de la difficulté à séparer entre les deux champs : individuel et social. Par conséquent le dosage entre les phénomènes de l'un et l'autres champs va surtout dépendre de la théorie qu'il y a derrière. Nous ne nous attarderons pas sur cette problématique ; elle nous éloignerait du motif essentiel de ce travail qui porte sur la prise en charge psychologique des enfants en difficultés scolaires par une approche collective d'inspiration psychanalytique.

En effet notre option est claire sur la plan théorique ; il s'agit du modèle psychanalytique qui nous a toujours fourni une intelligibilité et un rationnel suffisant pour la compréhension des phénomènes cliniques auxquels nous nous confrontons quotidiennement. Dans cette perspective notre intérêt est centré sur l'aide thérapeutique que nous apportons à l'individu dans le groupe et par le groupe et non sur l'intérêt particulier pour le groupe en tant que tel.

Nous adoptons pour cela le point de vue de Privat (1987) qui insiste sur la nécessité à se centrer sur «...l'analyse des phénomènes groupaux, ce qui dans un second temps, en référence au passé commun qui est l'histoire du groupe, nous permet un travail plus individualisé, le groupe étant alors intériorisé comme contenant pour chacun des participants.»

La démarche organisée en tant que telle, permettra l'élaboration progressive des angoisses réanimées par l'approche collective.

4. Privat (p) & coll, *Les psychothérapies de groupe d'enfants au regard de la psychanalyse*. Collection Psychopée, Ed Lancier guenaud. Paris. 1989.

II/ Quelques éléments en faveur de l'approche collective en période de latence

De grands spécialistes de l'étude psychologique de groupe d'inspiration psychanalytique, tel Privat justifient l'intérêt de cette approche en période de latence pour les raisons suivantes :

- Le manque de motivation à connaître un passé « fraîchement refoulé », que pour des raisons d'équilibre individuel l'enfant tente à tout prix de maintenir.

- Les préoccupations centrées autour des situations actuelles (telles que les expériences pénibles les échecs l'investissement de l'adaptation etc.)

- Les défenses de caractère et le recours au comportement pour réguler les excitations.

Ces attitudes et ces positions défensives chez l'enfant en période de latence amènent d'une part celui-ci à sentir la souffrance comme extérieure à son propre psychisme et d'autre part à mettre à distance le thérapeute et à l'enfermer dans une position strictement surmoïque. Ce qui par conséquent, pose des difficultés au niveau de l'approche psychothérapique individuelle. Dans l'approche collective par contre, l'enfant est plus porté à accepter les commentaires sur son fonctionnement de la part des autres membres du groupe ; « les autres enfants sont investis sur un mode narcissique, constitutif d'un véritable moi auxiliaire »¹

Autrement dit, le support qui lui est offert par les uns et les autres aura pour effet de rassurer l'enfant et de dédramatiser l'intensité de ses conflits.

III/ Notions fondamentales dans la thérapie de groupe d'inspiration psychanalytique

A travers l'utilisation de certains concepts employés dans ce type d'aide, nous essayerons de montrer comment se font les reammenagement individuels et s'opère le changement dans le devenir des difficultés scolaires.

1. Privat (p) & coll, *Les psychothérapies de groupe d'enfants au regard de la psychanalyse*. Collection Psychopée, Ed Lancier guenaud. Paris. 1989.

1. Notion de transfert, de transfert de groupe, et de contre transfert.

Le concept de transfert est une notion psychanalytique qui est apparu dans l'œuvre de Freud d'abord avec le sens d'un déplacement de l'investissement d'une représentation à une autre (...) pour se charger ensuite d'un sens spécifique, celui de l'idée de déplacement dans l'actualité de prototypes infantiles au cours de la cure à l'égard du thérapeute qui représente les images parentales.

Dans le groupe le transfert va se montrer très complexe et revêtir plusieurs dimensions puisqu'il est non seulement dirigé vers le thérapeute mais aussi vers les autres membres du groupe et partagé avec eux. Il est pour ainsi dire dilué dans les relations interpersonnelles.

a. Du transfert sur le thérapeute

En raison de la différence des générations, lorsqu'il se trouve engagé dans une relation d'aide qui concerne les enfants, le thérapeute peut être cloisonné par la perception de ces derniers dans des attitudes surmoïques et ou séductrices.

b. Le transfert sur le groupe

Dans la mesure où l'approche privilégie les interactions « L'actualisation de l'intrapsychique dans l'interpersonnel » Selon Brusset, le transfert adopte ces modalités d'expression pour se donner à voir dans la réactualisation des mouvements émotionnels et dans des prototypes infantiles à des niveaux différents du champ interactif du groupe. C'est ce qui sera désigné par le concept de transfert latéral et de transfert sur le groupe en tant qu'ensemble comportant des qualités positives et négatives.

Le thérapeute est tenu d'être à l'écoute de la dynamique du groupe cependant l'intensité des émotions réactivées par la situation peut empêcher celui-ci d'avoir une écoute idéale face à la diversité de ces expressions. C'est au cours de l'évolution des séances et en s'appuyant sur la connaissance du fonctionnement de l'espace relationnel aménagé par chacun que le thérapeute peut repérer la particularité des dimensions transférentielles individuelles et du groupe dans son ensemble.

1. Privat (p) & coll, *Les psychothérapies de groupe d'enfants au regard de la psychanalyse*. Collection Psychopée, Ed Lancier guenaud. Paris. 1989.

2. *A propos du contre transfert*

Dans cette dimension, les auteurs insistent beaucoup sur le risque qu'il y a pour le psychothérapeute à se laisser enfermer dans des positions surmoiques – du fait surtout de son statut d'adulte – ou séductrices et identificatoires. Il doit rester le garant du cadre et se maintenir « à cette place bien particulière qui consiste à être tout à la fois dans le groupe, et hors du groupe, comme celui qui peut donner sens »¹.

3. *Dynamique transférentielle*

Dans ses travaux sur l'approche psychologique de groupe, Privat souligne les différentes étapes de la dynamique transférentielle, dans une première étape le psychothérapeute va offrir la possibilité de s'identifier à « sa fonction pensante ».

Cependant, l'auteur désigne cette situation comme étant un simple aménagement relationnel vis à vis du thérapeute et du groupe plutôt que de transfert proprement dit, Cette situation est vite suivie par les mouvements de transfert sur le thérapeute venant des membres du groupe sur des modes différents, contraphobiques chez certains, narcissiques chez d'autres etc.

– Une étape de mise en groupe qui met en forme chez les enfants un fantasme collectif concernant l'existence d'un groupe imaginaire à l'origine d'un transfert Collectif groupal organisé par le psychothérapeute et dont les attitudes et les positions amèneraient les enfants à chercher à centrer le transfert sur le groupe. Transfert qui était orienté au préalable vers le psychothérapeute « grâce à l'étayage apporté par le fonctionnement groupal, les enfants se protègent de lui et du risque de réactivation de la blessure œdipienne, que susciterait un transfert érotique (...) »².

Il y a passage ici d'un transfert positif sur le thérapeute à un transfert négatif, cependant le groupe devient une protection contre l'adulte.

– Viendrait ensuite une étape de réunification du groupe qui se base sur la capacité du psychothérapeute à s'identifier aux enfants. L'unité qui en découle permet l'expression de représentations narcissiques positives sur le groupe.

1. Privat (p) & coll, *Les psychothérapies de groupe d'enfants au regard de la psychanalyse*. Collection Psychopée, Ed Lancier guenaud. Paris. 1989.

2. *Op. cit.*

Le groupe devient le lieu d'une aide possible – il est investi dans sa fonction thérapeutique-, les enfants s'entraident entre eux et le psychothérapeute est reconnu comme bienveillant et protecteur. C'est grâce à cette situation que ce dernier pourra introduire un travail d'élaboration sur le déni collectif de la différence des sexes et des générations.

C'est à la suite de ces différents niveaux qu'un travail – plus centré sur l'individu et relatif à la dynamique transférentielle de chacun sur le groupe – sera entrepris en référence à l'histoire commune, en même temps que se donne à voir la réactivation des angoisses de séparation qui marquent le processus de la fin de cette psychothérapie.

4. Notion de transfert de base

Nous nous sommes beaucoup imprégnés de cette théorisation qui se rapporte à l'approche collective de groupe dans notre expérience clinique et nous avons trouvé auprès de celle-ci un grand support pour le suivi régulier de notre expérience de groupe comme nous l'avons trouvé dans une certaine conceptualisation posée par Catherine Parat autour de la relation psychothérapeute-patient. En effet, pour le psychologue qui n'a pas d'expérience de la cure analytique, le concept de relation de base paraît très pertinent dans la situation d'aide psychologique telle que nous la pratiquons.

Dans la dynamique transfert – contre transfert, Catherine Parat a insisté sur l'existence parallèle d'une relation (ou transfert de base) dont l'établissement et la stabilité permettent justement le travail analytique. Il s'agit d'un investissement positif par le patient de la personne de l'analyste, teinté de confiance. Ces investissements qui sont engagés dans l'interrelation mobilisent plutôt la libido narcissique « et impliquent une assez forte capacité de transfert de l'idéal du moi du patient sur l'analyste ». Alors que la dynamique du transfert contre transfert qui se joue dans le travail analytique concernerait plutôt la libido érotique. Pour Catherine Parat, cette relation de base constitue le terreau incontournable sur lequel le travail analytique peut se développer et un appui fondamental pour toute aide psychothérapique et comporte en elle même un aspect thérapeutique. En effet souligne l'auteur, « le mieux ressenti souvent par les patients à dire, à raconter, s'épancher, se plaindre, se vanter, est lié au fait d'être écouté, suivi, accompagné. Il repose

sur une attitude d'accueil, psychothérapique en soi (...). Cette relation de base, est une notion qui nous semble étrangement proche de celle que nous développons dans notre expérience clinique.

Ainsi, plutôt que de parler de transfert et de contre transfert, nous préférons, pour plus de précautions quand à la justesse de l'emploi de ces notions, dans un cadre clinique qui n'est pas l'espace analytique, employer les expressions de relation/transférentielle et de relation/contre transférentielle, à chaque fois qu'ils nous semble judicieux de les désigner ainsi.

IV. Présentation d'une expérience personnelle de prise en charge de groupe

Partant de ces éléments théoriques que nous avons présentés au préalable et dans le cadre d'un travail sur l'échec scolaire nous avons constitué deux groupes thérapeutiques rassemblant en moyenne 5 enfants l'un âgé de 6 à 8 ans et l'autre de 9 à 11 ans.

Dans ces groupes nous avons retenu ceux qui sont redoublants et continuent à avoir de mauvais résultats scolaires.

Nous avons par la suite complété ces groupes par des enfants qui présentent des résultats scolaires très insuffisants avec d'autres signes tels que des difficultés à retenir les apprentissages, l'instabilité motrice et même des troubles importants de la personnalité.

1. Présentation du groupe objet du suivi de prise en charge psychologique

Le groupe des enfants âgés de 6 à 8 ans dont nous allons présenter ici l'expérience à titre d'exemple rassemblait au départ 6 enfants avec lesquels nous avons commencé une thérapie de groupe cependant certains d'autre eux ne sont plus revenus après les vacances scolaires ce qui nous à amené à intégrer d'autres enfants dans le groupe pour le bon de roulement de celui-ci.

Nous ne rapporterons pas le devenir des enfants qui sont partis du groupe pour ne pas alourdir le texte mais nous reviendrons sur ce problème plus loin lorsque nous traiterons de certains mécanismes du groupe.

a. Composition du groupe

A la suite des vacances scolaires le groupe (composé de 6 enfants) que nous suivions depuis plus de 6 mois s'est restreint à

deux enfants auxquels nous avons adjoint trois autres enfants pour donner au groupe la configuration actuelle qui se présente ainsi :

- Chahin a 7 ans, il redouble sa première année et a de très mauvais résultats scolaires qui le placent dans les derniers de la classe. Il manifeste une grande instabilité motrice qui nous a empêché pendant longtemps d'effectuer avec lui des épreuves de niveau ou toute activité qui exige de la concentration.
- Ahmed est âgé de 8 ans, il est en 3^e année primaire (non-redoublant). Ses résultats scolaires très médiocres (en deçà de la moyenne) sont à l'origine du motif de la consultation « il pleure », nous dit la mère, « lorsqu'on lui demande de faire ses devoirs scolaires ». Il présente par ailleurs un léger zozotement du langage.
- Amir a 7 ans, il est en deuxième année primaire cependant ses résultats scolaires ont complètement changé durant cette année, pour se stabiliser en dessous de la moyenne ; La mère pense que la raison se trouve dans le fait qu'il ne retient rien même s'il fait beaucoup d'efforts personnels. A part cela, Amir est décrit comme un garçon tendre et intelligent.
- Faiz a 6 ans 1/2, « il ne montre pas d'intérêt pour l'école depuis la rentrée scolaire, il n'obtient que de très mauvais résultats scolaires, il ne se concentre pas sur les activités qu'on lui assigne, il est très instable et n'a pas de frontières » (...) nous précise le père.
- Nadia a 8 ans. Elle présente des troubles graves de la personnalité pour lesquels elle a été soignée en thérapie individuelle durant plus de 2 ans. Elle nous a été confiée à la suite du départ de son thérapeute et en l'absence d'un groupe qui peut l'accueillir plus sagement nous avons pris le risque de l'intégrer dans celui-ci.

Tous ces enfants ont fait l'objet d'une investigation psychologique (de 4 séances au moins) avant d'être intégrés dans le groupe.

A la suite des grandes vacances scolaires, seul Ahmed et Chahin ont continué à venir aux consultations, nous avons donc continué à les voir dans cette situation (durant deux mois) pour que Amir, Faiz et Nadia viennent les rejoindre presque au même moment.

b. Présentation du cadre

Un matériel varié constitué de jeux éducatifs, de feuilles de dessins, de couleurs, de pâte à modeler, de livres de contes sont

mis à la disposition des enfants sur l'armoire et la table qui se trouve au centre du cercle constitué par le groupe dans lequel nous faisons partie.

Les enfants sont disposés en forme de demi cercle faisant face au thérapeute et sont invités à parler librement de ce qui les intéresse, ce qui les gêne, ou les fait souffrir. Nous leur suggérons d'essayer de comprendre ce qui se passe entre eux et en chacun d'entre eux, après avoir souligné que ce qui les réunit ici ce sont les difficultés scolaires qu'ils partagent.

Bien sûr le groupe a fonctionné comme un système ouvert dans la mesure où la réalité notamment l'évolution positive de certains et leurs départs nous a amené par nécessité à fonctionner comme un groupe ouvert. Nous rappelons que nous avons posé les lois de gestion du groupe qui sont en général précisées aux enfants au départ à savoir qu'on ne doit pas passer à l'acte, qu'on doit garder ce qui se dit par les enfants au niveau du groupe (tenu par le secret), et qu'on ne doit s'absenter que pour des raisons exceptionnelles. Ce cadre, nous essayons de le faire comprendre aux parents auxquels, nous communiquons aussi les différentes étapes d'évolution du groupe et de l'enfant.

2. Quelques particularités du transfert dans le groupe

L'intrication de la relation transférentielle du thérapeute avec celle portée sur certains membres du groupe est une dimension essentielle dans ce type de prise en charge psychologique, c'est ce qui apparaît à travers la dynamique suivante :

Durant plusieurs séances Chahin et Ahmed nous avaient attribué la place d'une instance surmoïque devant laquelle le premier se conduisait de manière profondément égoïste, en raflant tous les jouets et objets sous sa coupe et attendant nos réactions prêt à passer à l'acte (par la fuite ou en cachant ces objets par exemple). Cependant Ahmed sollicitait notre intervention, afin de le défendre, en suggérant à Chahin de partager, il montrait jusqu'à l'extrême limite qu'il est respectueux de la loi et de l'image que nous représentons. On peut déjà souligner ici toute la douleur qui se dégage de la mise en acte de la rivalité fraternelle, notamment chez Chahin qui veut garder sous sa coupe tous les objets du thérapeute et qui ne veut rien partager avec Ahmed.

Au fur et à mesure que les séances se succèdent, Ahmed devient de plus en plus indépendant, il commence d'abord par se défendre timidement, puis plus fermement pour enfin se mettre à agresser verbalement Chahin et à le dévaloriser en matière de connaissance; il le traite d'incapable « Il n'écrit pas bien, (...) il dessine mal, il ne sait pas parler etc... » Chahin se défend devant ces agressions souvent dans l'acte, par des insultes des coups de poings. La lutte qui s'engage entre eux devient parfois difficile à maîtriser. Chacun voulait imposer sa loi avec son style; chacun voulait prendre notre place ou plutôt voulait nous avoir de son côté. On peut souligner ici la difficulté à gérer une dynamique de groupe dans laquelle ce dernier ne dépasse pas trois membres.

C'est à ce palier d'évolution de la dynamique de ce « groupe » que les autres enfants sont venus les rejoindre.

Amir et Faiz, les premiers à se présenter sont très mal accueillis par Ahmed qui se moque d'eux pour leur timidité. Faiz devient le bouc émissaire des agressions verbales à cause de son inhibition et de sa réticence. Cependant la lutte entre les deux protagonistes que nous avons signalée plus haut reste la toile de fond de la dynamique du groupe ; l'un privilégiant la voie des décharges motrices l'autre le verbe. Lorsqu'ils arrivent aux mains nous les séparons en leur rappelant les principes posés au départ et avec lesquels nous avons convenu de travailler.

Nadia a intégré quand à elle, le groupe une séance après les deux derniers, son entrée fut remarquable; elle resta durant toute la première séance sidérée par les réactions des uns et des autres notamment par le comportement de Chahin et de Ahmed qui se disputaient souvent.

Durant toute la séance elle ne souffla pas un mot, elle ne fit qu'observer comme fascinée, les membres du groupe.

A la séance suivante Nadia resta dans le couloir, elle ne voulait pas rentrer dans le bureau elle semblait effrayée. Malgré nos suggestions et nos encouragements elle resta durant toute la séance derrière la porte du bureau. A la fin de la séance nous avons décidé de la voir pendant un laps de temps, seule afin de la rassurer, de mettre en mots ses inquiétudes et pour lui dire que nous sommes là aussi pour la protéger.

Au cours de cette même séance Ahmed commenta l'absence de Nadia, en le rapportant au fait que celle-ci avait peur parce qu'elle était la seule fille dans le groupe; qu'il lui fallait d'autres copines pour la rassurer. La séance fut néanmoins plus tranquille, la violence de Chahin et l'agressivité de Ahmed à son égard moins tapageuses pendant que Faiz et Amir vaquaient tant bien que mal à leurs préoccupations graphiques.

Après cette séance Chahin va montrer un comportement particulier, il va faire comme Nadia; il restera dans le couloir avec elle pendant un quart d'heure en exprimant clairement qu'il a peur de Ahmed. Il dit que celui-ci, va le frapper alors que habituellement c'est lui même qui risque de passer à l'acte. Le support et les encouragements que nous leur avons donnés à tous les deux n'ont pas réussi à les convaincre. Ils finissent par rentrer de leur gré, la main dans la main ; Chahin poussant Nadia devant lui mais dès que celle-ci s'installa, il lui intima de sortir de nouveau mais elle refusa de l'écouter. Il se mit alors à déranger la séance de différentes manières, en grimpant à la fenêtre, en claquant les carreaux, en sautant sur le divan. Il dérangeait les autres et imposait ainsi sa loi. La situation était insupportable : Amin, Faiz et Nadia nous regardaient effrayés cherchant à ce que nous intervenions. Nous intervenions souvent en mettant en mots l'état mental de Chahin ; en d'autres termes, l'inquiétude que Ahmed le frappe de même que nous l'assurons de notre soutien en soulignant que ce dernier n'a pas le droit de le toucher car nous sommes là pour le lui interdire. Ahmed participait de son côté à la dramatisation de la situation en taquinant les uns et les autres mais surtout Chahin, il les inquiétait en développant l'idée qu'il était un terroriste, qu'il avait un couteau, que rien ne lui faisait peur. Il joignait au verbe un côté dramatique pour effrayer les autres. Nous avions l'impression que le cadre éclatait sous l'intensité de l'expression pulsionnelle qui venait de part et d'autre.

Lorsque nous avons rappelé les règles nécessaires pour que ce travail qui nous réunit se continue; pour mettre de l'ordre dans la situation et contenir les angoisses Ahmed nous a dit « tu te prends pour la loi, et ces gens là qui sont avec toi ils représentent la loi ? en tout cas si un terroriste venait qu'est ce que tu ferais ? tu ne peux rien faire » puis décrivant de plus belle il lança « je suis un

terroriste, je suis le plus fort ». Ces propos coïncidaient avec l'agitation frénétique de Chahin qui touchait à tout, de manière désordonnée. Nous suggérions de parler calmement de ce qui inquiétait ce dernier. Celui-ci répondit par des mouvements comme s'il voulait nous agresser puis changeant aussitôt de comportement, il voulut nous serrer dans ses bras. Nous étions perplexes mais notre geste a été accueilli comme un geste affectueux et calmant même si nous l'avons doucement mis à distance. Une certaine accalmie se fit alors qui nous permit de mettre fin à la séance. Pendant tout ce temps, les autres enfants étaient restés repliés sur eux-mêmes. Les deux garçons à dessiner et la fillette à observer la scène en nous jetant quelquefois des sourires comme pour confirmer nos positions.

Deux séances plus tard Chahin fonctionnait toujours de manière privilégiée dans le comportement, il effrayait les autres en claquant les crayons comme les baguettes. Nous mettions en mots le sens de ses décharges sous cette forme : « Chahin est en colère, il pourrait parler avec nous de sa colère (...) » il nous répondit violemment, qu'il ne voulait pas en parler, il prit même la liberté de nous insulter. Nous avons compris par la suite aux reproches qu'il nous adressa directement qu'il nous en voulait d'avoir intégré d'autres enfants dans le groupe même s'il avait donné son accord. Nous avons aussi compris pourquoi il cherchait à agresser Amir, et Faiz, et accusait ce dernier de l'avoir frappé de même qu'il voulait que nous le punissions. Et lorsque nous le rappelions à l'ordre il nous répondait « je m'en fous », mais un quart d'heure avant la fin de la séance, il finit par prendre place parmi les autres et à dessiner comme eux, un peu plus calmement.

On peut souligner, à partir de cette dynamique de groupe que le transfert vis à vis du thérapeute réactive chez chacun, et au cas par cas, des modalités d'expressions relationnelles propres aux images parentales ; notamment la lutte pour le pouvoir (l'agressivité vis à vis du père, l'envie de s'approprier sa position) et le désir du rapprochement de la mère.

C'est en effet le thérapeute qui mobilise tous les intérêts, chacun veut l'avoir de son côté, chacun veut lui plaire, attirer son attention mais aussi, prendre sa place. C'est bien entendu la relation transférentielle de groupe.

3. Relation transférentielle sur le groupe

Comme nous venons de le voir à partir des observations, le transfert du groupe est coextensif du transfert de chaque individu au thérapeute, il est renforcé par ce jeu de miroir que se renvoient les membres du groupe et par la position idéale et surmoïque du thérapeute.

Les membres du groupe vont surtout représenter le système d'une fratrie vis à vis du thérapeute : Père/mère à la fois ; suivant les nuances du transfert de chaque individu, ce qui implique des tendances offensives et actives chez certains, des tendances passives et la peur d'être agressé chez d'autres. Le groupe à son tour peut être ressenti comme bon ou mauvais selon les aspects projetés. C'est là en bref le transfert sur le groupe.

Dans l'expérience que nous venons de rapporter, les aspects pulsionnels à connotation essentiellement agressive donnent une coloration assez menaçante au groupe. C'est comme si celui-ci avait endossé la personnalité du ou des leaders. Pourtant, les inquiétudes projetées sur le groupe n'arrivent pas à l'éclater. Ceci nous pouvons le soutenir, grâce aux possibilités qui existent dans le groupe, à s'identifier les uns aux autres. Par exemple à réaliser les tâches qui sont suggérées par le leader, à s'approprier ses objets, à examiner leurs dessins en communauté, à s'inquiéter pour les enfants qui ne viennent pas etc.

Pour illustrer cela nous pouvons citer le cas de Chahin qui dans sa colère adopta le même comportement que Nadia et qui, par des termes calmants essaya de la réconforter et lui suggéra de rentrer dans le bureau.

4. Evolution de la relation transférentielle sur le groupe

Lorsque le transfert sur le groupe évolue comme nous l'avons observé ici ; et chez les enfants plus âgés, les moments qui unissent les enfants sont plus intenses ; ils se manifestent par exemple sous forme de repli sur des activités artistiques et ludiques qui rappellent beaucoup la solidarité fraternelle et représentent une sorte de protection contre l'intensité de la mobilisation pulsionnelle.

Dans la littérature on décrit cette solidarité fraternelle comme à l'origine de l'exclusion progressive du thérapeute qui aura du mal à se ménager une place confortable dans le groupe. Pour illustrer

cette situation nous pouvons citer l'une des dernières séances qui nous semble être plus calme que les précédentes ou Chahin et Ahmed se sont rapprochés et se sont déclarés la paix.

Ahmed avait dit à Chahin en se moquant de lui qu'il était « son ami le fou » et Chahin avait surtout entendu le première partie de la phrase avec un plaisir visible sur ses expressions ; ce qui a contribué à le calmer et lui a permis de passer une grande partie de son temps à colorier. Pourtant au début de séance, Il s'acharnait à agresser Nadia en insistant d'une manière itérative sur le fait qu'elle le regardait. Il lui demandait avec violence d'arrêter de le regarder. Il l'insultait et me demandait d'intervenir pour détourner son regard (comme si elle le transperçait). Alors que Nadia très calme s'inspirait du dessin de Ahmed pour le reproduire sur sa propre feuille. Il s'en prenait également à Faiz et l'accusait de le frapper alors que ce dernier cherchait uniquement à restituer sa place d'où Chahin voulait à tout prix le déloger. Il est vrai qu'à un moment, excédé par ce comportement, Faiz répondait en piquant discrètement avec son crayon l'envahisseur ou, se vengeait en prenant la place de Amir.

Devant toutes ces manifestations, nous avons essayé de mettre en mots les éclats émotionnels et les passages à l'acte, ce qui donna l'occasion à Ahmed de nous répondre par les propos suivants « tu fais comme si tu sais tout, alors que tu ne sais rien. Tais-toi. Tu ne connais rien ». Ceci fut accueilli avec un grand plaisir par Chahin qui nous lança les propos suivants : « je peux te battre », propos qui furent repris par Ahmed « oui je peux te battre » Puis ce fut le tour inattendu de Amir qui reprit cette phrase magique avec plaisir « moi aussi je peux te battre » Faiz a marqué de l'étonnement et du plaisir par un grand sourire. Même Nadia nous a jeté un regard et nous a gratifié d'un sourire.

Pendant un certain temps nous avons reçu les attaques de tout le groupe c'était comme si on nous lançait des pierres. Ahmed nous dit « tu vas apprendre quelque part, comme nous. Pourquoi tu veux tout savoir sur nous ? » (...).

Cette situation avait rassemblé les enfants et nous étions l'exclue. Ils ont terminé la séance à regarder leurs réalisations graphiques et en se groupant autour de Ahmed qui semble t-il avait les meilleurs dessins. Chahin était très proche de lui, plongé sur le

dessin qu'avait réalisé celui-ci et tous les autres autour d'eux contre le bureau.

La position du thérapeute rappelle ici celle de l'impuissance de l'enfant face à l'adulte et permet aux enfants par le jeu des identifications et le désir de réparation, de le réintégrer dans le groupe. Ainsi après le rejet du thérapeute en tant qu'objet sexuel et dans sa position surmoïque, il est de nouveau rappelé à réintégrer le groupe à partir d'une ambiance solidaire qu'on appelle « rencontre identificatoire thérapeute / membres du groupe » où la position du thérapeute reste instable puisque il doit d'une part faire preuve de souplesse et d'autre part se porter garant du cadre.

5. A Propos du contre transfert

Le contre transfert est également très présent dans l'approche groupale, il présente une diversité d'expression et est de ce fait très difficile à cerner.

A ce propos on peut remarquer que les enfants sont très vigilants devant les attitudes du thérapeute. Il sont le plus souvent prêts à le mettre à l'épreuve dans toute sorte de situations, notamment dans celle de la rivalité qu'ils vivent entre eux. Prêts à remettre en question son autorité de différentes manières, quitte à ce que ça soit dans des passages à l'acte. Notre expérience, aussi modeste soit elle, nous a donné l'occasion d'être plusieurs fois l'objet d'une remise en question au niveau de notre statut ; l'objet de manipulation par les enfants même si tous nos efforts nous semblaient être centrés sur la neutralité de nos attitudes.

Devant la variété des situations qui se présentent au cours d'une prise en charge psychologique de groupe, nous avons l'occasion quelquefois d'être envahie par des affects d'inquiétude dont nous avons cru qu'ils allaient nous déborder du fait de leur intensité. Les exemples qui justifient ce vécu sont très nombreux et très diversifiés. Nous en avons déjà exposé quelques uns à d'autres fins mais nous pourrions en citer d'autres ; comme par exemple notre malaise vis à vis de la passivité d'un enfant qui prête le flan aux agressions systématiques d'un ou de plusieurs enfants. L'état de dénuement où se trouvent quelquefois certains enfants suscitent en nous des sentiments d'injustice et d'envie de réparation que nous avons du mal à contenir. Alors nous surprenons dans

notre propre comportement des attitudes allant dans le sens de la partialité et le support pour le faible.

Nos difficultés à supporter la violence, la remise en cause de notre autorité, l'occupation d'une position de faiblesse et la crainte que la situation nous échappe sont autant d'affects qui nous préoccupent et que nous avons tenté de comprendre, afin de réguler nos interventions et d'instaurer un cadre ni trop rigide, ni trop lâche. C'est justement en étant à l'écoute des différents fonctionnements individuels, à la dynamique de groupe et à la réactivation de ses propres fantasmes que le thérapeute peut introduire des régulations dans le cadre.

Pour avoir une idée des dimensions affectives du contre transfert, de la variété des situations dans lesquelles il se donne à voir et de son intrication avec les mouvements transférentiels des individus et de groupe en tant qu'organisation dynamique, nous rapporterons dans ce qui suit quelques séances du vécu de cette expérience collective.

6. Des difficultés rencontrées pour faire aboutir une prise en charge de groupe

Cette situation que nous avons décrite précédemment demeure assez vague dans notre expérience clinique, même s'il nous semble l'avoir observée dans les groupes que nous suivons et ce en raison d'un phénomène particulier que nous avons rencontré très fréquemment aussi bien dans la prise en charge psychologique individuelle que celle de groupe.

Ce phénomène qui semble empêcher en général l'aboutissement des étapes finales de la prise en charge psychologique est le suivant : Dès que l'enfant montre une amélioration dans son adaptation scolaire, et que le motif à l'origine de la consultation a disparu – le plus souvent il cède rapidement –, les parents retirent brutalement leur enfant du suivi de la prise en charge psychologique ; comme s'il n'était plus opportun.

Ce problème est fatalement courant dans notre consultation, malgré le travail de préparation des parents, pour soutenir la continuité du travail psychique qui se fait avec l'enfant. Ce paramètre représente un facteur majeur dans les difficultés d'aboutissement de notre prise en charge de groupe. Le groupe se trouve en effet

dépareillé au cours du suivi de la prise en charge, et les aménagements finaux de celle-ci, se trouvent ainsi perturbés.

Nous citerons pour cela, un exemple caricatural qui est celui d'un enfant de 6 ans qui présentait une sorte de phobie scolaire ; il refusait d'aller à l'école et évitait tout contact avec les adultes et les enfants en rapport avec le milieu scolaire.

A la suite de l'investigation psychologique et après la prise de décision d'intégrer cet enfant dans un suivi de prise en charge psychologique de groupe, la maman nous annonça que son enfant ne refuse plus d'aller à l'école, qu'au contraire il semble bien l'apprécier.

Elle nous demanda par la même occasion notre avis par rapport à son désir de lui arrêter les consultations, désir que nous avons découragé en lui expliquant la nécessité d'un travail psychologique avec son enfant qui permettrait pour ce dernier de mieux gérer ses angoisses. Mais nos tentatives furent inutiles puisque l'enfant ne s'est plus présenté à la consultation.

Ces même conduites ont nous semble – t-il prévalu chez certains enfants dont nous rapportons ici l'expérience.

Chez Ahmed par exemple, dès que ses résultats scolaires se sont améliorés et qu'il avait commencé à se comporter en tant qu'adulte en adoptant des attitudes protectrices à l'égard de ses petits frères, ses parents ont commencé à s'inquiéter de voir la fin de la thérapie venir. Nous avons bien insisté sur l'importance qu'il y à mener ce travail en commun jusqu'au bout pour leur enfant, les parents ont décidé quand même d'arrêter les consultations.

Faiz et Amir aussi ne se sont plus présentés à notre consultation pour des décisions qui nous semblent analogues. Nous avons vu leur comportement évoluer et passer progressivement vers une élaboration plus soutenue de l'excitabilité motrice, une offensive plus ferme dans des positions verbales et dans le comportement chez l'autre. Mais brutalement et sans nous informer, les parents n'ont plus ramené les enfants à leur séance de groupe ; nous signalerons quand même l'impatience des parents qui nous demandaient fréquemment une mise au point sur l'évolution de leur enfants ; montrant des exigences qui nous semblaient idéales.

V. Quelques séances illustrant le processus d'évolution de la dynamique de groupe actuelle.

Pour les raisons que nous avons invoqué, et à la suite d'une durée de plus de 8 mois pour Ahmed et de 3 mois en moyenne pour Amin et Faiz dans le groupe, Chahin et Nadia poursuivaient seuls les séances de prise en charge psychologique en attendant que d'autres enfants viennent les rejoindre.

Dans l'une des séances ou nous les avons vu ensemble, Chahin avait cherché à tout prix à se rapprocher de nous, il semblait chercher un corps à corps avec nous, joignant le geste à la parole, il se collait à nous pour exprimer sa demande : « Je veux te gratter le ventre ». Nous avons essayé bien sûr de verbaliser ce désir de tendresse à notre égard, mais loin de le calmer nos interventions semblaient le révolter, il se mettait alors à tout mettre en désordre. Pendant ce temps là, Nadia qui était assise et dessinait calmement, semblait apprécier ce désordre et ravie d'y participer pleinement.

Au bout d'un moment nous avons devant nous deux enfants déchaînés qui voulaient tout mettre à terre. L'action envahissait tellement le cadre, que nous avons eu du mal à le rétablir.

A la séance suivante Chahin ne voulait pas rentrer dans le bureau, il s'est tenu durant tout l'intervalle de celle-ci, dans la salle d'attente et ce en dépit de tout les encouragements, pour l'inciter à intégrer la consultation. Voulait-il se protéger des fantasmes incestueux ? – nous représentons certainement la mère – et il avait montré un passage à l'acte de rapprochement à notre égard – ou encore cherchait-il à éviter le désordre qu'il pourrait occasionner ; témoin de son propre désordre ? . Ces hypothèses sont certainement très intriquées aussi avons nous tenté de les prendre en considération dans notre démarche.

Chahin qui passa quand à lui 3 séances dans la salle d'attente retourna au bout de la 4^e avec de bonnes dispositions ; il avait l'air plus calme plus détendu mais en rentrant chez lui, il ne sortait de notre bureau qu'à la condition d'emporter avec lui quelque chose, surtout des couleurs, souvent en cachette, défiant à chaque fois notre autorité. « je les prend même si tu n'es pas d'accord ».(...) disait-il.

Nous avons respecté le retrait de Chahin et vu Nadia par la suite toute seule ; celle-ci avait de ce fait passé la séance à orga-

niser le cadre par une demande qui porte sur la connaissance et ce par une recherche de la maîtrise graphique des objets. Elle nous demandait de lui nommer tous les petits animaux féroces qu'on avait devant nous sur la table et de les dessiner au fur et à mesure, comme si de cette manière chaque chose devait être à sa place, dans son propre corps, clairement désigné.

Cette expérience fut décisive pour nous, nous étions très préoccupé par tous ces départs des enfants du groupe et de leur impact sur la santé psychique de Nadia. En tout cas, l'idée d'exposer Nadia à des deuils répétés nous semblait majeure, vue la problématique archaïque de son fonctionnement et les troubles identitaires qu'elle présentait, ce qui nous décida à suivre sa thérapie individuellement. Certes au départ elle posait des questions sur l'absence de Chahin mais elle fut vite consolée par l'intérêt et l'attention que nous lui avions consacré en consultation individuelle.

Par ailleurs nous avons décidé de joindre deux autres enfants à Chahin, l'un d'eux âgé de 7 ans, Labib, présentait une inhibition mentale assez importante qui affectait considérablement son travail scolaire (résultats très en deçà de la moyenne et des troubles du langage). L'autre Abder âgé de 8 ans présentait une instabilité motrice – qui était d'ailleurs le motif de la consultation – mais ses résultats scolaires n'en étaient pas troublés.

Durant les 3 premières séances qui rassemblaient ces 3 enfants Chahin faisait tout un manège qui consistait à ouvrir la porte du bureau plusieurs fois et à la fermer – nos encouragements pour qu'il vienne nous rejoindre n'y changeaient rien – il passait le reste du temps à la salle d'attente et à la fin de la séance nous lui renouvelions son rendez-vous et il partait seul ou accompagné de son frère âgé d'une douzaine d'années.

Au cours de ces séances Labib, se cantonnait dans son silence, il refusait de participer à toute activité il et se contentait de regarder quelquefois Chahin ahurie à cause de son agitation. Ce n'est qu'au bout de la troisième séance que nous avons pu assister à la fonte timide de son inhibition, lorsqu'il accepta de jouer avec des convois de voitures avec Abder.

Ce dernier, – c'était celui qui nous rassurait le plus – nous étions impressionnée par la qualité de sa verbalisation, de ses associations, du luxe de ses dessins. Seules ses jambes ne s'arrêtaient

pas de bouger discrètement. Très vite il se calma et nous étions très inquiète de son évolution rapide ; car nous voyons déjà le spectre du départ de cet enfant, à la suite du tassement du symptôme.

Nous rappelons que nous voyons une fois tout les 15 jours les enfants avec leur parents, afin de parler de l'enfant en général et des exigences de ce travail psychique. Nos craintes n'ont pas tardé à se confirmer, au bout de moins de deux mois, Abder ne s'est plus présenté à la consultation.

Chahin qui s'est calmé progressivement et a accepté de partager son espace avec les autres et qui de notre point de vue a beaucoup évolué a vu sa prise en charge s'interrompre par la décision irréversible du père de le placer dans un centre spécialisé et ce malgré toutes nos tentatives de le dissuader. Enfin nous avons continué à voir Labib seul en individuel jusqu'à la fin de sa prise en charge psychologique.

VI. Implications des départs des membres du groupe – avant la fin de la thérapie – sur le reste des enfants et sur eux mêmes.

a. Quelles sont les implications de tous ces départs – sous l'obligation parentale – sur ceux qui partent et bien sûr ceux qui restent ?

S'il nous est difficile d'envisager avec précision une réponse pour les premiers – en dehors du deuil qui suit une expérience où l'on a tissé des relations plus calmantes et plus paisibles, une expérience où l'on a appris la valorisation narcissique – on peut dire pour ceux qui restent, que la situation ne semble pas être des plus heureuses. Pour Chahin par exemple le départ de ses copains a eu un effet qui nous a semblé traumatique. Rappelons qu'il ne voulait pas rentrer à la consultation sans la présence de ces derniers qui constituaient pour lui un cadre intérieur et extérieur. Il a eu beaucoup de difficultés à accepter de revenir à la consultation. A sa manière, Nadia en a aussi souffert puisque longtemps après, dans le suivi individuel, elle demandait des nouvelles de Chahin.

b. Comment organiser l'avenir avec ces difficultés ?

Nous nous sommes demandés souvent s'il ne fallait pas accorder plus de temps aux parents dans le sens de les sensibiliser progressivement à l'importance du travail psychique. C'est une

chose pour laquelle nous n'avons peut-être pas beaucoup donné d'importance. Il nous semble aujourd'hui, qu'un soutien plus ferme aux parents peut constituer un ciment pour que le travail de groupe puisse aboutir.

CONCLUSION

Dans le meilleur des cas, l'évolution thérapeutique se passe comme nous venons de le signaler sans encombre. Cependant l'aide apporté aux enfants par le groupe est très variée, elle est surtout fonction des qualités du fonctionnement individuel. Alors que certains auront déjà acquis une certaine capacité d'élaboration mentale qui permet une souplesse du fonctionnement mental une maîtrise des motions pulsionnelles et des angoisses qui ne justifie plus le maintien des symptômes – comme c'est le cas de Ahmed qui prend la responsabilité d'étudier seul et qui ne zozote plus. Pour d'autres enfants, l'inhibition qui s'exprime notamment sur le plan mental et le recours au comportement constitueront pendant longtemps une barrière à l'élaboration des angoisses au niveau de la pensée. Il faudra travailler d'abord à mettre en mots les actes « la mise en acte est souvent la condition de la mise en sens » nous dit B. Brusset. C'est ce qu'on peut penser à propos de Chahin que nous avons aidé à intégrer le cadre progressivement et à l'intérioriser comme instance surmoïque et protectrice et à qui nous avons offert un pare – excitation suffisamment stable et solide devant sa propre fragilité narcissique.

– Faiz a su à sa manière géré son inhibition mentale devant l'offensive d'autrui par le recours au comportement lorsqu'il se trouvait débordé par l'excitation. Notre but était de le conduire à parler de son silence et de ses actes.

– Amir qui souffrait plus d'une inhibition de type phobique, qui était retranché dans sa passivité et la crainte d'être agressé, a pu être encouragé progressivement par le cadre à parler de ses angoisses ; notamment à rivaliser avec ses pairs et à parler de la place qu'il désire prendre.

– Nadia nous a donné par contre beaucoup plus d'inquiétude, nous avons souligné qu'elle présentait des troubles relatifs à l'individuation, qui demandent nous semble t-il beaucoup plus de

temps que celui de l'espace thérapeutique d'un groupe, tel qu'il est composé actuellement. On peut souligner que quel que soit le rapprochement entre les enfants sur le plan symptomatique, il demeure néanmoins souvent, des disparités sur le plan de l'évolution individuelle. Il est difficile à ce titre, d'amener certains vers le processus de séparation du groupe, alors que d'autres continuent leur prise en charge. Dans le meilleur des cas ce processus de séparation s'organise avec tout le groupe et ceux qui se sentent mieux attendent les autres; car le départ doit s'élaborer dans le groupe et par le groupe et avec la prise en considération des difficultés de chaque enfant.

BIBLIOGRAPHIE

- ANZIEU (D), *Le groupe et l'inconscient*, Paris, Dunod, 1975.
- BOSZORMENYI (Nagy) *Psychothérapie familiale*. Paris, PUF 1980.
- Kaes, *L'appareil psychique groupal*, Paris, Dunod, 1976.
- LEMAIRE (J.M), *Thérapie familiale, thérapie de couple : convergences et divergences*, *Dialogue*, 75, 1982.
- MORENO (O.L), *Psychothérapie du groupe et psychodrame*, Paris, PUF, 1980.
- PARAT (G), *A propos de la thérapeutique analytique*. *Revue Française de Psychologie*. 1991, 55, n°2.
- PRIVAT (p) & coll, *Les psychothérapies de groupe d'enfants au regard de la psychanalyse*. Collection Psychopée, Ed Lancier guenaud. Paris. 1989.
- PRIVAT (p), *Place des transferts dans le processus thérapeutique groupal – au regard de la psychanalyse*. Paris, Dunod 1987.
- RUFFIOT (A), *La thérapie familiale analytique technique et théorie. Perspectives psychanalytiques* 1979.