

4èmes Journées d'Octobre FORMAREC, *FORMATION ET PRATIQUE SOIGNANTE*, les 7 et 8 octobre 1993 à Bordeaux.

**LE RAPPORT ENTRE L'AGIR ET LE PENSER**  
**- travail de présence du soignant -**

*Jean-Louis GASSEAU*  
Infirmier

Il va s'agir pour moi d'aborder, dans le cadre de cette intervention, ce qui se joue autour de la place du soignant et, plus précisément, essayer de déterminer les éléments qui lui confèrent sa qualité de « présence thérapeutique ».

En effet, ce n'est pas parce qu'un infirmier psychiatrique, ou quelque autre membre d'une équipe de soin d'ailleurs, va rencontrer un sujet ou un groupe de sujets, enfants ou adultes, qu'un travail thérapeutique va pour autant s'engager. Ce que je veux dire, c'est qu'il ne suffit pas de faire pour que cela soit ! J'ajouterai l'image suivante : ce n'est pas l'appellation qui fait la qualité du vin, c'est la façon dont on l'élève.

Je voudrais, avant de vous engager dans mes réflexions à propos de deux illustrations cliniques, m'arrêter un court instant sur ce qui me paraît être **des préalables nécessaires à toute situation thérapeutique.**

*Le premier de ces éléments* concerne l'organisation de l'espace et du temps. Je pense qu'un travail de dimension psychothérapeutique ne se fait pas n'importe où et à n'importe quel moment. Un espace de soin, un temps de soin, dans lesquels vont prendre formes et se succéder des événements, des paroles et des jeux qui vont fonder une relation, se préparent, s'organisent, s'élaborent, devenant ainsi énonçables et repérables. C'est la condition nécessaire pour que les objets, les médiateurs que l'on va proposer, favorisent la relation et l'émergence d'objets de pensée, c'est-à-dire des objets favorisant le travail inter et intra psychiques. Cette constante s'avère également pertinente dans le cadre du travail à domicile, même si cette « réalité » reste plus difficile à appréhender et à réaliser : c'est « dans sa tête » que le soignant devra surtout les penser.

Lorsqu'on travaille avec un enfant, par exemple, l'agencement spatial du bureau, le choix du matériel, le positionnement dans l'espace du soignant lui-même, vont influencer préalablement sur la mise en place et le déroulement du processus ; on ne suscite pas les mêmes choses quand on propose à un enfant des crayons et du papier ou bien un jeu d'encastrement ; il ne se passe pas la même chose si on se met à jouer par terre avec lui ou si l'on reste à distance, observateur de son jeu (cf. René ROUSSILLON, Les fondements de la théorie du cadre, IVème Congrès de psychothérapie de groupes d'enfants, Auxerre, 11 juin 1993).

De la même manière, il apparaît toujours important que les enfants puissent retrouver, d'une séance à l'autre, une même organisation spatiale, une certaine permanence : on a pu remarquer combien ils étaient attentifs à la façon dont le soignant « garde » ce qui a pu être construit au cours d'une séance, comment le choix de l'espace dans lequel cet objet va être déposé est lui-même porteur d'un sens particulier, par exemple dans une armoire différente de celle où se trouve rangé l'ensemble des jeux.

Ce sont là des éléments du dispositif, du cadre, qui sont préalablement indispensables. R. ROUSSILLON l'a exprimé de la manière suivante en disant : « le cadre dit en chose ce que la règle formule en mot ».

**Le deuxième élément**, en lien avec le précédent, c'est que le soignant va avoir ainsi à déterminer préalablement des éléments théoriques, des éléments conceptuels qui puissent l'aider à comprendre, et donc favoriser le travail de symbolisation qui reste l'essence même du soin psychiatrique. Nous ne nous référons pas systématiquement aux mêmes supports théoriques selon que nous travaillons avec un enfant de 3 ans, un pré-adolescent, un groupe d'enfants ou un groupe familial : il pourra s'agir, pour l'un d'un moment de crise œdipienne, pour l'autre d'une problématique d'inhibition. C'est cependant à la condition de pouvoir se référer à ces outils que pourront se lire, se lier et ainsi prendre sens, des « agir », c'est-à-dire ces moments « d'acting » dans les soins auxquels le soignant sera inéluctablement confronté, et qu'il pourra alors transformer en pensées. C'est cette possibilité de secondarisation qui permet d'influer sur ce qui peut surgir « pour de vrai » et tenter d'en faire un futur « faire semblant » possible.

Enfin, **le dernier point** concerne un autre espace psychique, celui dont va devoir se doter le soignant pour y travailler à la fois ce qui se déroule dans le processus, mais surtout ce qu'il va lui-même y vivre, y ressentir, y éprouver. Dans une situation de

soin, il n'y a pas que le soigné et le dispositif mis à sa disposition qui sont en jeu : la personnalité même du soignant, la projection de sa propre activité libidinale, vont également y opérer.

Pour ma part, il me paraît très important de pouvoir prendre une première distance par rapport à ce processus par le biais de l'écriture, dans l'après-coup, à la fois des éléments du contenu dont il paraît nécessaire de garder la trace, mais aussi de la dynamique relationnelle ainsi que des impressions et affects ressentis par soi-même. Écrire, c'est pouvoir garder en mémoire, garder en tête, pour une ressaisie si nécessaire, la trace d'une histoire, de l'histoire d'une relation qui se déroule.

Aller dire *ailleurs*, déposer dans un *autre* contenant psychique, c'est se donner le moyen de rendre élaborable ce qui ne l'est pas pour le soignant lui-même, puisque c'est de lui, de ses réponses et attitudes, dont il va s'agir.

En psychanalyse, on parlerait d'analyse du transfert et du contre-transfert.

Pour illustrer donc ce rapport entre l'agir et le penser, et ce qui se joue autour de la présence du soignant, j'ai choisi de vous présenter tout d'abord un travail « classique » que j'ai mené avec un enfant dans le cadre du C.M.P. Dans un second temps, je parlerai du cheminement thérapeutique, depuis maintenant plusieurs années, avec un groupe familial, de sa mise en place et des aléas qui ont émaillé ce travail de groupe.

### Illustration clinique N°1

Il s'agit d'un petit garçon que nous appellerons Tom avec lequel j'ai travaillé pendant deux années scolaires, de novembre 1991 à juin 1993, soit une cinquantaine de séances.

Tom a presque 5 ans lorsque ses parents viennent consulter en juin 1991, parce qu'il pose des difficultés à l'école (en GSM) et aussi à la maison.

Les difficultés ont démarré vers l'âge de 2 ans, à l'époque où la maman se trouve enceinte d'un deuxième enfant. Tom est particulièrement irritable et se montre agressif à son égard. Les parents ont, semble-t-il, rapidement parlé de l'arrivée du Bébé. Tom est aussi agressif avec son papa qui fait état de provocations, disant qu'il fait devant lui ce qu'il sait qu'il ne doit pas faire, ce qui engendre une situation de conflit entre les deux parents.

Jusque là, il avait été un bébé sage et calme, hormis une période de cauchemars vers l'âge de 14 mois, quelques difficultés d'endormissement et un pouce sucé tardivement qui irritera quelque peu les parents, et qu'il reprendra d'ailleurs au cours des vacances 1991. Enfin, quelques petits problèmes d'allergie (rhinites) qui s'avèrent similaires à ceux de la maman.

La mise à l'école s'est faite à 2 ans ½ sur les conseils du pédiatre, au regard des problèmes que Tom posait à la maison. Tom va rapidement y éprouver des difficultés, ayant du mal à s'intégrer, participant peu, ayant tendance à s'isoler.

À la naissance de sa petite sœur, en février 1989, il va peu réagir dans un premier temps. Ce n'est qu'après 4 mois, et notamment lorsque la maman vient le chercher à la sortie de l'école, qu'il se montre agressif à l'égard du bébé. Cette situation va se dégrader, notamment à l'école où il est de plus en plus réservé, anxieux, à la recherche d'un contact permanent avec les adultes.

À l'intégration scolaire de la petite sœur à mi-temps, Tom va complètement désinvestir, exprimant le désir ou de rester lui aussi à la maison ou que sa maman ne la lève de la sieste qu'au moment de son retour. Les problèmes d'agressivité à la maison vont s'accroître, notamment à l'égard de la petite sœur, ce qui va amener les parents à consulter. D'autre part, Tom est triste, parfois angoissé, surtout par la pluie et l'orage. Il n'arrive pas à jouer, si ce n'est avec des petites voitures qu'il aligne et manipule, ne supportant pas que quelqu'un y touche, tout comme à ses affaires en général. La maman dit qu'il est tout le temps préoccupé par ce que fait sa petite sœur. Lorsqu'il est en situation difficile apparaissent des mimiques du visage ainsi qu'un rougissement.

À l'école, malgré ses difficultés d'intégration, il laisse entrevoir des capacités, mais qu'il ne peut mettre en œuvre qu'avec la présence constante de la maîtresse, sinon il ne fait rien.

Au cours des vacances d'été 1991, les parents signalent une régression importante du langage, Tom s'étant mis à parler comme sa petite sœur. Ils sont assez désemparés à l'issue de la consultation au cours de laquelle il déploiera une grande opposition, un souci de maîtrise et de toute-puissance quand il accepte la relation. C'est un enfant qui laisse cependant entrevoir, malgré un retard au niveau graphique, un potentiel important lorsqu'il n'est pas parasité par la peur de perdre, la peur de l'échec.

Le papa est militaire et la maman ne travaille pas à cette époque-là. Ils ne sont pas originaires de la région et sont partis

quand Tom avait 5 semaines. Ils se sentent relativement isolés. Tom a une représentation familiale assez floue, notamment au niveau des repères générationnels ; la figure paternelle est relativement souvent éludée.

Une indication théorique de psychothérapie est posée, mais l'éventualité d'une mutation du papa en cours d'année viendra empêcher sa mise en place. Un travail de soin, « d'étayage » comme on l'appelle souvent, est proposé avec moi-même, ainsi que des entretiens parentaux avec un médecin du service.

Quelques remarques à ce sujet.

Il apparaît parfois difficile d'engager un travail lorsqu'on reste sur l'impression première qu'il peut avoir été posé « par défaut ». Pour y parvenir néanmoins, il faut, je crois, laisser cette indication théorique en arrière-plan afin de pouvoir réfléchir à la mise en place d'un cadre de soin approprié, susceptible de prendre en compte les difficultés de l'enfant et l'incertitude du temps qu'il a pour les travailler. De toute façon, quel que soit le travail engagé, l'idée de début implique toujours celle d'une fin.

D'autre part, s'il est bien quelque chose que l'on ne peut pas maîtriser, c'est la capacité d'investissement, la capacité « d'alliance thérapeutique » dont peut faire preuve un enfant.

La principale difficulté à laquelle s'affrontait Tom, c'était l'idée de mettre un terme à l'exclusivité de sa relation à sa mère, l'idée de partager celle-ci avec un autre, un rival... On peut d'ailleurs penser que déjà les cauchemars et les problèmes d'endormissement exprimaient une angoisse de séparation précoce. En manifestant son opposition et sa toute-puissance à l'égard du couple, notamment à l'égard du père, c'était faire de lui aussi un rival potentiel, tout comme la petite sœur.

Mais, ce qui paraissait préoccupant, c'est qu'il semblait pris tout entier dans ces conflits, sans possibilité de distanciation, sans tentative de représentation possible par le biais d'une mise en jeu, une mise en scène.

Le seul mode de relation qu'il paraissait en mesure d'utiliser, c'était la maîtrise et la toute-puissance dans l'agir. Tom était tout le temps sur ses gardes, vigilant, dans la retenue, tellement peu sûr de lui qu'il ne pouvait accepter de laisser aller, laisser échapper, sans risquer de créer une brèche. Une telle rétention évoquait une fragilité des enveloppes (cf. Didier ANZIEU), fragilité à contenir mais également fragilité à protéger, se protéger, confirmée par des peurs, par exemple, peur de la pluie, de l'orage,

peur d'être traversé, imprégné, anéanti malgré lui par des éléments extérieurs.

Dans un tel registre, toute tentative de séparation dans la réalité paraît alors "opératoire" (au sens chirurgical) et ne fait souvent que raviver l'intensité conflictuelle plutôt que l'apaiser. C'est ce qui a pu se passer avec son inscription précoce à l'école. Il paraît difficile, dans de telles circonstances, de demander à un enfant d'investir un autre lieu quand il est à la lutte pour préserver celui dont on lui demande de s'extraire. Mais il faut aussi entendre là la difficulté des parents, pris au quotidien, et souvent eux-mêmes perdus, dans la spirale conflictuelle dont ils ne savent plus comment sortir.

À partir de ces quelques éléments de réflexion, j'avais l'idée de proposer à Tom une situation de soin qui soit la plus a-conflictuelle possible, sans autre enjeu que le fait de pouvoir y jouer, de favoriser des possibilités de représentation. Face à son insécurité, c'était lui fournir une aire de jeu possible à saisir, au sein de laquelle il puisse se sentir soutenu, enveloppé et porté, au sens winnicottien du terme, par un adulte disponible pour lui.

Cet espace va être doté de matériel, d'objets pour jouer, sans restriction et sans choix préalable ; il va ainsi disposer de cubes de mousse de couleur, de petites et grosses voitures, de légo, de duplo, de personnages, d'animaux, de pâte à modeler, etc. De même, il peut utiliser pour dessiner le tableau Velleda ou du papier et des crayons.

On peut voir dans cette proposition un côté attracteur, séducteur – mais il appartient, je pense, à tout processus thérapeutique – l'essentiel étant de le savoir et d'en tenir compte dans l'analyse qu'on peut faire de son déroulement.

Je choisis d'adopter une position en retrait, plus d'écoute que participante, avec cette idée de laisser se dérouler les expériences de jeux, les soutenir et les contenir par la régularité et la présence, avant de voir comment il me serait possible d'en dire quelque chose.

Enfin, il me semblait devoir être à la fois attentif mais aussi exigeant à son rapport espace-temps : attentif aux moments de passage, de séparation, notamment dans les débuts et fins de séance ainsi que dans la préparation des séparations dues aux vacances ; exigeant dans la délimitation de cet espace-temps, son début et sa fin restant symboliquement matérialisés, « bordurés », par la fermeture et l'ouverture de la porte. Les autres règles sont celles qui régissent tout travail thérapeutique, c'est-à-dire non destructivité et faire semblant.

Le travail va ainsi démarrer, début 1991, à raison d'une séance de trois quarts d'heure une fois par semaine, le mercredi matin.

Je retiendrai de ces deux années de travail, puisqu'en fait les parents n'ont pas déménagé, un moment, un événement particulier que je vais essayer de développer et que je formulerai comme ceci : une symbolisation là où on ne l'attend pas, ou la « porte » comme espace de travail.

Ce point particulier a été un peu le fil conducteur du processus de soin au cours de la première année et il est à mettre en lien avec l'idée, certes vague mais toujours évoquée en filigrane, pour le moins, d'une suspension, et le cas échéant d'un arrêt, de cette prise en charge aux vacances d'été 1992, donc de l'idée d'une séparation.

Mais pour pouvoir mieux saisir et comprendre le sens de cet événement, permettez-moi de le resituer rapidement dans son contexte. Tom va inaugurer ce travail et le poursuivre ainsi, pendant une douzaine de séances, en jouant avec les cubes en mousse, à la façon d'un tout petit qui découvre, expérimente, en construisant des tours qu'il fait tomber, qu'il reconstruit, activité jubilatoire qu'il va plusieurs fois répéter. Il va ensuite complexifier son jeu en utilisant par exemple un gros camion pour transporter ses cubes, puis construire, un mur, plusieurs murs.

Jusque là, à l'intérieur même des séances, le problème de la maîtrise ne se pose pas puisqu'il joue comme il en a envie. Là, je ne lui demande rien ; je le regarde jouer. En revanche, les difficultés vont vite se poser dans les débuts et les fins de séance : au démarrage, il ne veut pas quitter la salle d'attente, s'oppose par des « je ne veux pas l'aller » et un accrochage à la mère qui n'en finit pas ; dans les fins de séance, il s'excite beaucoup, refusant de participer au rangement, s'arrangeant pour faire traîner.

Ses constructions continuent à s'étoffer, se diversifient : des murs avec des ouvertures, des barrières au sein desquelles il harmonise couleurs et formes et qu'il va disposer petit à petit près de moi, que lui peut franchir mais pas moi ; une cabane faite de coussins et de cubes ; enfin des lits sur pieds, un pour lui, un pour moi, souvent à l'équilibre un peu fragile mais qu'il arrive malgré tout à faire tenir. Mais l'effet de sens autour de cette construction va peut-être résonner trop fort, ce qui va provoquer agitation, excitation et explosion : Tom renverse tout dans la pièce.

Souvent, les enfants, dans les jeux de cubes, introduisent l'idée d'une différenciation possible moi/non-moi, le mien/le tien. Il semble en l'occurrence, bien que nous soyons là à l'amorce d'un

travail de rapprocher/séparer, que son caractère trop érogène va provoquer un surcroît de tension et aboutir à un éclatement. Mais, ce qui paraît intéressant, c'est l'amorce d'un mouvement symboligène à entrevoir d'une part en lien avec le travail relationnel du moment, mais aussi dans une dimension circulaire, Tom faisant d'ailleurs dans son jeu allusion à « sa sœur qui l'embête », « sa maman que lui embête ». Et on pourrait y ajouter : « et ce Mr GASSEAU, qu'est-ce qu'il me veut ? »

À la 10ème séance, jour où son papa l'accompagne pour la première fois, il va essayer de faire intrusion dans mon bureau avant l'heure et ainsi s'affronter à l'exigence du cadre.

De façon surprenante, il va au cours de cette séance, dessiner, – c'est-à-dire choisir un autre mode de symbolisation – d'abord sur le tableau : « un personnage (Monsieur GASSEAU), des nuages, de la pluie, un arc-en-ciel, un soleil, etc. » ; tout en disant que « c'est l'orage ». Plus tard, dans la même séance, il réalisera une série de 5 dessins qui représentent :

- Tom et sa petite sœur qui se promènent ;
- 3 dessins qui représentent des « fils de tricité, c'est dangereux faut pas toucher... » ;
- une famille de nuages dont le plus gros pourrait à nouveau représenter M. GASSEAU.

C'est à cette occasion qu'il proposera de les fixer sur la face intérieure de la porte et que cet élément de réalité, cette « porte banale » va prendre une place essentielle dans la poursuite du travail.

D'autant plus qu'à la séance suivante (après une absence pour amygdaléctomie) son jeu de construction avec les cubes va s'effondrer : « ça ne tient pas » constate-t-il alors, déprimé. Il va cependant trouver une solution symbolique en réponse à son vécu dépressif, en réalisant, dans la totalité de l'espace de la pièce et en rassemblant tout le matériel à sa disposition, un « circuit », une construction circulaire en « double feuillet », un « ventre circuit », à l'intérieur duquel il va se déplacer, se rassurer l'espace d'un moment. Mais même dans ce jeu, un problème va surgir : comment sortir ? Quelle solution imaginer pour quitter cet espace maternel ? Pour sortir, il faut créer une brèche, pratiquer une ouverture. Ce n'est qu'à force de soutien, de parole de réassurance du type « défaire un morceau, ce n'est pas détruire, ce n'est pas perdre », qu'il consentira à faire cette « ouverture symbolique ».

Les trois séances qui vont suivre vont démarrer, si je puis dire, « sur le pas de la porte ». Bien qu'il continue à éprouver des difficultés pour quitter la salle d'attente, il se précipite en



revanche vers le bureau dans lequel il s'agit alors de s'engouffrer avant moi, soit en fermant la porte sur lui, ou en m'en barrant l'accès. On peut penser qu'il continue là à travailler la même question que la séance précédente, c'est-à-dire la question des enveloppes.

Tom n'a pu précédemment se récupérer, à la suite de son effondrement dépressif, qu'en se construisant une double enveloppe protectrice. C'est ce qu'il paraît mettre à nouveau en question quand il interroge la bipolarité ouverture/fermeture de l'espace de soin. Qui a la maîtrise de l'enveloppe spatiale ? Est-ce qu'elle est fiable ?

Le contenu même des séances, le sens des jeux qu'il y déploie, sont, en partie, également en lien avec ce travail. Il va, par exemple, consacrer ces séances à jouer avec des voitures : dans l'une il se représente avec sa maman, c'est lui qui conduit ; dans l'autre, sa petite sœur et son papa. Parmi les voitures, un camion : ce camion sera toujours le « camion-Mr GASSEAU. » À plusieurs reprises, un des enjeux du jeu va être de savoir s'il est possible que les voitures se « doublent » entre elles, mais surtout qu'elles puissent ou non « doubler » ce camion-Mr G. » qui est toujours là devant et qui fait « bouchon ». C'est bien poser là la question de ce qui garde, ce qui maintient à l'intérieur ce qui permet de contenir. Il terminera d'ailleurs, à la 14<sup>ème</sup> séance un jeu de voitures par un « bouchage » dans la réalité de la porte du bureau avec des coussins.

Vont succéder quatre séances pendant lesquelles, avec le même cérémonial d'entrée, il va dessiner, beaucoup produire quantitativement, des soleils, des moulins, des nuages, des représentations, le plus souvent peu figuratives, qui sont davantage des « décorations », comme il dit, et qui paraissent destinées surtout à la poursuite de son expérimentation initiale : venir recouvrir l'espace intérieur de la porte. Sa production paraît intarissable, s'arrêtant le plus souvent faute de feuille ; il déploie beaucoup d'énergie, multipliant les artifices dans le souci que ses dessins s'accrochent deux à deux, puis les uns aux autres et viennent ainsi recouvrir entièrement l'espace de la porte. D'une séance à l'autre, il vérifie, remplace, remplace, tout en m'interpelant sur le fait qu'ils ne tombent pas, qu'il ne faut pas les changer, pas les bouger, qu'ils restent tous bien à leur place. Il me demande de garantir quelque chose d'une expérience de lui-même, mais également quelque chose de la relation thérapeutique dans laquelle nous sommes, et qui se trouve projetée là sur la porte : est-ce que Mr GASSEAU peut m'aider à contenir, à me contenir, à me consolider ?

Pas facile de maintenir un tel dispositif lorsqu'on partage un bureau avec un autre adulte, certes conciliant, et qu'on y reçoit d'autres enfants !

Un problème se pose : que faut-il en faire, que faut-il en dire ? Faut-il limiter, c'est-à-dire intervenir *dans* la réalité, d'autant plus qu'il va disposer des dessins à cheval sur la porte et le montant, comme s'il voulait en annuler tout mouvement, toute possibilité de passage. Se pose la question de l'intervention, tout au moins les modalités d'une intervention soignante. Faut-il agir en disant quelque chose qui équivaldrait à un faire, qui pourrait être par exemple « il faut que tu laisses le passage de la porte accessible, ce n'est pas possible que tu en prennes possession... » Ce serait, peut-être, risquer de répondre à un acte par un autre acte.

J'ai choisi un autre type d'intervention, plus interprétatif, qui fait alors appel à la pensée du soignant, qui tente d'introduire du sens et qui réfère ce qui est en train de se jouer à un mouvement transférentiel sur le cadre. Je lui ai dit à peu près ceci : « c'est comme s'il ne fallait pas se séparer de Mr G., que c'est difficile pour toi cette idée-là, que c'est difficile ici comme c'est difficile à la maison, que tu voudrais fermer la porte pour toujours et qu'on pourrait rester toujours ensemble, comme les dessins, collés les uns aux autres. »

À la 20<sup>ème</sup> séance, après m'avoir adressé en tout début « c'est toi qui fermes la porte », Tom va décrocher tous les dessins qui s'y trouvaient, et venir me les donner, « même les déchirés » dirait-il, pour que je les rassemble et que je les garde. Il était en train de transférer de la porte sur la personne du soignant, cette capacité contenante d'opérer un déplacement d'objet inhérent à une enveloppe spatiale sur l'enveloppe psychique du soignant. C'était, je pense, me reconnaître cette capacité de garder, de contenir, de préserver une intégrité psychique dont il ne paraissait pas très sûr jusque là.

Ce que je voudrais montrer au travers de cette illustration, c'est que les enfants ne symbolisent pas toujours là où on l'avait prévu, là où on les attend. Certes, le travail ne s'est pas effectué qu'à ce niveau au cours des séances, mais aussi sur le contenu et les sens de ses expériences de jeu. Mais, ce qui s'est agi, joué, autour de cette porte m'est apparu au fur et à mesure d'une grande importance, et ce à plusieurs titres.

D'une part, cet élément matériel « porte » avait fait l'objet d'un énoncé particulier dans l'énoncé du cadre. C'était, d'une certaine façon, déjà le mettre en exergue, lui conférer un statut

important, peut-être plus important même que les jeux présents là pour permettre ou faciliter le travail de représentation. Il était posé d'emblée comme un objet potentiellement saisissable, comme matériel d'expérimentation possible. Cela vient renforcer l'idée, pour moi, que l'énoncé originel qui fonde un travail, en délimite le cadre, est toujours d'une grande importance. Ce qu'on dit d'emblée et la façon dont on le dit, sont sûrement aussi importants que ce qu'on va y faire.

D'autre part, on peut penser qu'une porte, au-delà de sa matérialité amovible et pivotante, au-delà du signifiant qui la nomme, est « porteuse » en elle-même d'un sens, d'une « théorie de la symbolisation » dirait Roussillon.

Une porte, c'est un objet plan, un objet dur, qui différencie deux espaces, qui sépare deux pièces, un dedans, un dehors.

C'est également ce qui permet de fermer, de clore, d'assurer la permanence à l'intérieur.

C'est ce qui permet aussi de circuler, de faire des liens, d'entrer et de sortir, et donc de penser en terme d'absence. Le fait que Tom vienne y déposer ses dessins pendant toute une période m'a beaucoup fait penser à ce qu'on peut trouver, d'une façon quasi générale sur les portes de W.C., notamment dans les écoles, collèges, lycées, et même à la fac ! On y trouve toutes sortes de traces, toutes sortes d'inscriptions, des plus rudimentaires et archaïques, des traces scatologiques aux premiers messages amoureux, et j'en passe ! Ces inscriptions ont sûrement à voir avec cette position de solitude à laquelle tout sujet se trouve confronté à un moment donné, donc à son rapport à l'objet, plus exactement son rapport à l'absence d'objet.

Dans la situation qui nous intéresse, on pourrait dire que Tom a commencé à y travailler là sa capacité à supporter l'absence de sa mère.

Mon exemple, s'il peut paraître osé, ne vient pourtant pas en contradiction avec la façon dont Tom va poursuivre son travail. Il va, par la suite, venir déposer comme dans un contenant « poubelle », c'est le terme même qu'il utilisera, toutes sortes de pensées, actings, bon et mauvais, « les choses qui puent » comme il disait, sans qu'il éprouve de menaces ni pour lui-même, ni pour le soignant. Enfin, contenues là, il pourra en faire un tri, excluant par le jeu les parties mauvaises (pouvant être représentées par des crayons, des cubes qu'il va ainsi mettre hors de lui, parfois hors de la pièce, de l'autre côté de la porte) et les réintégrant secondairement, après qu'elles eurent été travaillées, « pensées » avec l'aide du soignant. De la même manière, il mènera tout un travail d'appropriation d'objets qualitativement bons en empruntant des objets appartenant au soignant (son bureau, son stylo, etc.).

C'est comme s'il pouvait continuer sans crainte, dans le cadre de ce travail, à explorer symboliquement le « corps de la mère » (représenté par l'espace des séances et les pensées du soignant), à éprouver des objets partiels de bonne qualité lui permettant de pouvoir continuer à être sans la possession de l'objet total. Le travail du soignant consiste alors en une mise en pensée, en sens, de ce qui se joue.

La séparation, à l'occasion des vacances d'été se fera sans difficulté.

Les derniers mois, alors que le rythme de travail est passé d'une fois par semaine à une fois par quinzaine, Tom va complètement changer son registre de jeu : il va passer du « play », qui l'avait occupé jusque là, au « game », plus précisément au « Jeu des 7 familles », puis au jeu de « domino ». Pendant toutes ces séances, il va éprouver, organiser et ainsi acquérir une position de jeu, en se confrontant à la « règle », comme l'écrit WINNICOTT, mais surtout à l'idée de « règle de référence universelle ». Ce passage dénote un début de construction du MOI et le dégagement enfin possible d'une énergie jusque là toute dirigée vers la recherche de l'objet maternel, pour un autre champ, celui des apprentissages.

Enfin, et pour terminer en point d'orgue ce travail, il choisira, lors de la dernière séance, de jouer au « Memory » : peut-être, en souvenir de ... !

## Illustration clinique N°2

Je voudrais vous parler maintenant d'une famille en grande difficulté avec laquelle je travaille à domicile depuis janvier 89, cela fera donc presque 5 années. Mais en fait, le début de mon parcours avec ce groupe familial remonte à novembre 86 et je vais essayer d'en synthétiser les grandes lignes.

Cette famille, que nous appellerons G., prend donc contact avec la consultation, sur les conseils de la P.M.I., pour Célia, 2<sup>ème</sup> enfant de la fratrie, alors âgée de 2 ans et 3 mois, qui présente des troubles importants. C'est une petite fille au contact difficile, qui a tendance à s'isoler dans des activités répétitives et hermétiques, faisant penser à un manque de construction, un défaut d'étayage, et qui présente un gros retard affectif. Elle est instable, capable de beaucoup de violence dans la relation, et montre une grande tristesse, surtout depuis la naissance de sa

petite sœur (alors âgée de 7 mois). Elle présente un retard psychomoteur et un trouble sévère de parole et de langage.

C'est une petite fille qui paraît cependant d'intelligence normale, mais qui se défend sur un mode archaïque peu élaboré, avec des moments d'excitation qui masquent une dépression importante.

La maman assume seule la consultation, le papa ne se sentant pas trop concerné et étant d'ailleurs, à cette époque, relativement absent du domicile familial, à cause de son travail.

Cette maman, au contact également très difficile, apparaît comme une personne relativement démunie, tant sur le plan intellectuel qu'affectif, manifestant des difficultés de compréhension et d'expression. Elle se dit dépassée depuis la naissance de son 3<sup>ème</sup> enfant. Elle fait preuve d'une apparente passivité, d'un manque de désir, masquant une forte opposition et une grande agressivité. Elle hésite sur les dates de naissance de ses enfants, les confond, en parle en les chosifiant, les signifiant parfois par « ça ». Les fonctions et les rôles de chacun sont mal identifiés ; le système de repérage familial s'avère relativement flou, à tel point que toute reconstruction de l'histoire des deux parents est impossible. Ce qu'elle signale seulement, c'est que Mr G. n'est pas le père de l'aîné de ses enfants, mais qu'il l'a cependant reconnu et qu'il porte donc son nom. Elle ajoute que cet enfant, alors en CP, présente des difficultés scolaires importantes et qu'il est pris en charge par le GAPP. Elle apparaît donc, elle aussi, en grande difficulté, incapable d'anticipation, d'intuition maternelle et, d'une manière générale, d'interactions mère-enfant positives.

Pendant ce temps de consultation j'effectue seulement les accompagnements en voiture. Les départs de la maison sont le plus souvent catastrophiques, faits dans la précipitation du fait de l'oubli des rendez-vous. Elle s'empare alors de Célia « comme d'un paquet qu'elle ficelle comme elle peut », le tout dans une grande angoisse et une grande agressivité.

Une indication thérapeutique de travail mère-enfant est posée, travail qui ne pourra se mettre en place étant donné l'opposition de la maman. Elle est néanmoins d'accord pour qu'un travail de soins soit réalisé auprès de Célia.

Je vais donc rencontrer cette enfant deux fois par semaine, de janvier 87 à décembre 88, dans le cadre du C.S.M.I. Je vais la chercher à domicile et la ramène une fois les séances terminées.

Le travail va s'engager difficilement parce que la maman reste très méfiante, distante, et que le manque d'investissement va se traduire par des oublis, des rendez-vous manqués, des départs et

des retours catastrophiques pour l'enfant. Cette maman se montre de moins en moins disponible, les enfants restent souvent seuls à la maison, avec la télévision pour enveloppe sonore.

Les séances avec Célia sont marquées d'emblée par d'importantes difficultés de séparation. Elle demande à être rassurée en permanence, mais demeure triste, semblant très en souffrance, le tout accentué par un grand laisser-aller au niveau vestimentaire et corporel. Elle fait preuve d'une grande avidité envers le matériel de jeu, qu'elle s'approprie plus qu'elle ne l'utilise, pour ensuite l'éparpiller sans discrimination, sans réelle exploration.

Avec le retour du papa à la maison, la tendance dépressive va s'atténuer un peu. Elle va organiser quelques jeux dans lesquels elle distribue des rôles (papa, maman), prend des initiatives (prépare à manger), introduit un poupon qui prend le rôle du bébé. Les mots, même si ce sont le plus souvent des invectives, viennent tenter de remplacer les passages à l'acte. Ce qui caractérise les jeux, c'est une très forte tonalité agressive : les enfants sont constamment punis, fessés, privés, isolés. Les thèmes dominants sont agression, blessure, rejet, abandon, mort. À partir de janvier 88, correspondant à un nouveau départ du père, les difficultés de séparation réapparaissent. D'autre part, Célia est souvent malade, se plaint d'être agressée, de ne pas être soignée. Pendant les séances, elle détruit beaucoup, écrase, mord, émiette, remplit, entasse, comble, range dans les coins, se protège d'éventuels dangers, se montre à nouveau menaçante en parole et en geste. Elle est également redevenue énurétique.

En septembre 88, après le déménagement de la famille sur une commune avoisinante, Célia va être scolarisée en maternelle : les difficultés d'intégration vont apparaître rapidement, notamment beaucoup de violences et d'injures à l'égard des autres enfants. Une fugue va venir mettre un terme à cette courte intégration scolaire. Un nouveau bilan va être entrepris et déboucher sur une orientation à temps plein en hôpital de jour.

Ce travail ambulatoire, s'il a malgré tout permis une petite ouverture plus qu'une évolution pour l'enfant, restait insuffisant du point de vue thérapeutique. Mais, avons-nous d'autres possibilités ?

Il m'avait, en revanche, permis quelques échanges parcimonieux avec la maman, à condition qu'ils restent dans un premier temps à son initiative. À partir de septembre 88, elle va rompre un peu cette distance qu'elle avait maintenue jusque là et « ouvrir sa porte » pour évoquer, sur un fond dépressif, ses propres difficultés face à Célia. Elle va alors exprimer son grand

désarroi, un fort sentiment de rejet qu'elle formule crûment, sans affect, avec une violence contenue, qui lui fera dire à plusieurs reprises : « Si vous la voulez, je vous la donne », et qui signe l'expression d'une grande souffrance. Elle fait part de la position tyrannique et toute-puissante de Célia, à l'égard de sa petite sœur d'abord, qu'elle a tendance à considérer comme son enfant, son objet, son « ça », et aussi du frère aîné qui est son souffre douleur, l'objet de ses déchainements de violence. Elle évoque enfin les disputes de couple dont Célia semble être à l'origine très souvent, Mr G. reprochant à Mme un manque de fermeté à son égard. Cette petite ouverture pouvait, me semble-t-il, être entendue comme un appel, « Voyez comme nous souffrons », une demande maintenant possible à exprimer, comme s'il avait fallu tout ce temps pour que cette maman réalise que nous n'étions pas dangereux, ni pour elle, ni pour ses enfants.

Une fois la proposition de soin en Hôpital de Jour acceptée par la famille, le Médecin chef de Service m'a demandé d'en faire le « suivi familial » : vaste tâche dont j'avais entrevu l'étendue, mais que je ne savais, de prime abord, par quel bout commencer ! Il y avait bien eu ce travail avec Célia et mes quelques contacts avec la famille, mais cela ne pouvait suffire à répondre à la question qui se posait : quelles modalités de soins proposer à cette famille ?

Il semblait difficile d'envisager un nouveau travail au C.S.M.I. parce que c'était le lieu où je venais de recevoir Célia pendant deux années ; il est toujours important de différencier des espaces pour éviter des risques de confusions. D'autre part, les déplacements, tout autant que la nécessité de maintenir une régularité dans le travail, me paraissaient tellement angoissants et aléatoires qu'il semblait préférable de proposer des rendez-vous à domicile et tenter d'assurer ainsi, du côté du soignant, cette régularité. Enfin, c'était la possibilité de rencontrer l'ensemble de la famille, dans un moment de leurs inter-relations au quotidien.

Une deuxième question se posait : pour travailler quoi ?

Le travail ambulatoire avait confirmé, au travers des discours et des attitudes, la souffrance des enfants et de la maman, à l'évidence une souffrance familiale globale dans laquelle chacun semblait pris et qui n'avait jamais pu être abordée jusque là. Cela laissait supposer une violence familiale indifférenciée, une absence de circulation verbale, une impossibilité de penser et d'être pensé qui ne laissait de place qu'à l'agi. Il paraissait également probable que l'hospitalisation de Célia allait provoquer

des conflits, des réaménagements, des affects sûrement contradictoires qu'il faudrait bien entendre. Enfin, les différentes étapes des consultations n'avaient pas permis l'évocation plus avant de l'histoire familiale : néanmoins, la maman avait précisé que le père géniteur de l'aîné des enfants était un frère de son mari avec lequel elle avait vécu pendant un peu plus d'un an, avant de le quitter en lui laissant l'enfant. Cet élément aura une grande importance dans le travail, d'autant que ce frère sera présent au domicile à partir de septembre 89. Je pensais donc, qu'à l'occasion, il serait sûrement intéressant de travailler cette histoire familiale, en permettre la réapparition ou la réappropriation pour faire un travail de lien impossible jusque là.

J'ai donc proposé à cette famille un entretien d'une heure tous les 15 jours, à domicile, le mardi de 18 H à 19 H. Ces entretiens leur ont été présentés comme un travail d'aide et de soin, nécessitant la présence de l'ensemble de la famille, pour pouvoir exprimer, parler et penser ensemble ce qui fait difficulté.

Seules règles clairement énoncées : abstinence et interdiction du passage à l'acte. Pour ces entretiens, je n'apporte pas de matériel, de même que je n'emporte rien, si ce n'est des pensées et le souvenir qu'il me reste. Et avec ce petit cadre de travail, je pars alors à l'aventure !

Pendant les deux premières années, j'ai souvent eu l'impression d'être embarqué dans une galère prise au milieu d'une tempête qui ne pourrait jamais toucher terre !

Les premiers entretiens furent surtout consacrés à l'hospitalisation de Célia. C'est un temps pendant lequel il m'a fallu souvent reprendre, réexpliquer la façon dont des soins pouvaient être donnés dans une telle institution, mais aussi écouter les angoisses vécues par la famille, d'autant plus que l'aîné des enfants avait également fait l'objet d'un placement en internat d'IMP. Ils vivaient ces séparations comme des retraits, comme une remise en cause de leur capacité à être parents : « On a deux enfants placés sur trois ! » disaient-ils. À d'autres moments, il a été nécessaire de préciser le cadre et les exigences institutionnelles (comme les horaires, les temps de présence, etc.), dédramatiser des incidents matériels qui prenaient tout de suite des allures conflictuelles, tellement ils étaient vécus sur le mode de la persécution.

Il me paraissait difficile d'échapper à ces contingences. Il fallait qu'elles soient dites et entendues pour être contenues.

Mais ce qui apparaissait le plus massivement, c'est la violence, une violence groupale indifférenciée, autant du fait des enfants que des adultes, pris les uns et les autres au même niveau.



La maman, excédée par le comportement de Célia, pouvait menacer de « l'éclater contre le mur », tout comme Célia avait pu y jeter et tuer un petit chaton. En réponse, Célia injurait sa mère, la menaçant physiquement. Pour toute réponse, la maman renvoyait une nouvelle menace : « tu vas l'avoir ta baffe ». Le tout finissait régulièrement dans un conflit entre adultes, à propos de leur échec éducatif respectif, Monsieur disant de Madame qu'elle est une « sauvage », qu'elle ne sait pas se faire obéir, qu'elle cède tout et qu'avec lui, il n'y a pas de problème, Madame lui répliquant que lui « il sait tout, mais qu'il n'est jamais là et ne s'occupe de rien ».

Le groupe que nous formions semblait être pris dans un tourbillon aspirant d'injonctions verbales cinglantes et de menaces physiques telles que j'eus souvent le sentiment que tout travail était alors impossible tant la tension était forte, provoquant des successions d'actings sur lesquels toute tentative de verbalisation paraissait sans effet. Ces parents étaient incapables d'une fonction contenante, dans l'impossibilité d'intégrer et de respecter un minimum de règles et de repères. Ils ne paraissaient pas en mesure d'utiliser le langage comme moyen de communication, mais seulement comme redoublement de menaces devant les attaques respectives. D'ailleurs, le couple disait qu'il ne communiquait pas, Madame expliquant que cela ne servait à rien, que depuis toutes ces années où ils étaient ensemble, ils n'avaient plus rien à se dire : « c'est la routine », disait-elle.

Lors de très courts moments où la tension réussissait à baisser, ils ont pu évoquer quelques morceaux de leur histoire, tant individuelle que de couple, tout en demandant aussitôt, comme pour l'annuler, à quoi cela pouvait bien servir, Madame disant notamment : « ça sert à quoi d'évoquer le passé ; moi j'ai pas de passé, il est mort ! ». Monsieur, en revanche, évoquait plus facilement son enfance ; ce qui pouvait alors provoquer chez les enfants un questionnement du type : « mais, toi aussi t'as été petit ? Et t'as pleuré quand t'étais petit ? » ; comme s'ils n'avaient jamais entendu, donc jamais pensé et imaginé, l'histoire de leurs parents autrement que prise dans une réalité immédiate d'adulte.

Les angoisses catastrophiques, d'abandon, de mort, étaient telles que les quelques éléments d'histoire que je pouvais glaner ça et là, restaient flous et difficilement liables pour moi. Pire même, la confusion engendrait parfois chez moi des fantasmes pour le moins embarrassants ; par exemple Célia, qui ne faisait que m'appeler « Tonton Jean-Louis » ou « papa », lors d'absences répétées du père, m'avait laissé penser que le père géniteur de

l'aîné des enfants pouvait être un des frères de Monsieur qui portait le même prénom que le mien ! Cela n'était pas rien !

Cette famille paraissait fonctionner sur le mode pulsionnel, de la marginalité, sans référence possible à des fondements générationnels organisateurs, laissant la place à toute une dimension fantasmatique fusionnelle et incestueuse. Il me parut alors prématuré, devant les angoisses que suscitaient de telles évocations, et surtout la confusion dans laquelle elles me plongeaient moi-même, de poursuivre mes tentatives d'exploration et de lien.

L'année 90 fut des plus chaotiques. Les absences répétées du père, évoquées par les enfants en terme de disparition, de mort, les tentatives de travail de la maman ressenties comme des abandons, l'arrivée au domicile du frère de Monsieur ajoutant à la confusion, le rejet scolaire du dernier enfant, la remise en cause du placement de l'aîné, vont finir de perturber le fonctionnement du groupe familial dans son ensemble.

En cours d'année, un conflit conjugal avec menaces de séparation va éclater avec violence, conflit à problématique sexuelle, amplifié par une recrudescence du comportement éthylique de Monsieur qui réactivait chez Madame le souvenir de la séparation du couple de ses parents (mère alcoolique). Comme en «écho », et après la mise en place d'une psychothérapie dans le cadre de l'hôpital de jour, Célia va exprimer et étaler crûment une problématique agressive à forte connotation et terminologie sexuelle. Elle évoque une sexualité génitale plaquée, sans aucune retenue, plongeant les parents de façon abrupte dans une difficulté qui était la leur, mais parlée par Célia. Dans les entretiens, elle associe à des gestes provocateurs des interventions du type : « viens, tu vas coucher avec moi », etc.

Face à cette situation, les parents se retournent contre le thérapeute de Célia qu'ils accusent de s'immiscer, par questionnement interposé, dans leur propre sexualité. Monsieur se montre relativement menaçant : « si je vais le voir, ça va lui faire tout drôle » ! Cette agressivité, il la projette également sur moi, mais de façon plus ambivalente, parfois dans un discours critique à l'égard des « psy de tout poil », mais qu'il module à mon intention de façon plus séductrice « mais vous c'est pas pareil », ou à d'autres moments de façon franchement agressive, disant à propos du chien : « C'est curieux, il ne peut pas vous voir, il n'aboie que les 2 CV bleues » ou encore « Il ne faut pas lui parler ou il va vous manger un morceau » !

Enfin, le dernier point sensible concerne leur intégration sociale. Ils sont l'objet d'un rejet massif, que ce soit des structures scolaires ou péri-scolaires relatives aux enfants,

également de leur quartier de résidence où ils sont en conflit permanent et violent avec le voisinage. Ils vivent alors ces difficultés de relation de façon très persécutrice.

Pendant ces deux années, je me suis souvent posé des questions : « qu'est-ce que je fais là ? », « qu'est-ce qu'il faudrait faire ? » ; avec souvent l'impression qu'il n'y avait rien à faire. J'avais parfois le sentiment que les événements se répétaient de façon inéluctable et intangible, ce qui laisse un goût très inconfortable de grande impuissance. C'est là, je crois, qu'il est important d'aménager des espaces, des temps, pour essayer de donner du sens, une cohérence, aux sentiments, impressions, angoisses éprouvées en situation, si l'on ne veut pas céder aux moments de découragement que l'on traverse, lorsqu'on n'y comprend plus rien. Le recours au théorique apparaît alors comme une nécessité.

J'avais l'impression de subir, dans ce groupe familial, comme un véritable bombardement d'éléments non élaborés et non élaborables pour l'instant, cependant qu'il fallait prendre le temps d'en passer par là et que, surtout, le groupe de soins que nous formions et dont je garantissais l'existence comme tel, surmonte, résiste à cette menace d'éclatement.

Le recours à l'élaboration théorique de BION concernant le fonctionnement inconscient des groupes m'a souvent été fort utile. Il permet en effet de penser qu'une entité groupale contiendrait en elle-même une fonction « contenante » pour les formations inconscientes, c'est-à-dire les pulsions de mort, les fantasmes d'abandon, d'anéantissement, de morcellement qui l'animent et le traversent. Le groupe fonctionnerait en quelque sorte comme un psychisme à part entière. La masse des projectiles, dont je ne vous ai laissé entrevoir qu'une petite partie, pourrait être considérée comme une masse d'éléments bruts (Bêta), tout comme un bébé peut en projeter dans la psyché maternelle afin qu'en retour, sous l'influence de la fonction (Alpha) d'élaboration maternelle, ils puissent devenir assimilables par lui. On pourrait faire l'hypothèse que, dans notre travail de groupe, nous en étions à cette phase préliminaire, à ce stade de projection d'éléments Bêta dont l'expression paraissait inévitable pour qu'ils puissent être contenus et travaillés par la suite.

L'idée même, si elle ne se réfère qu'à une construction théorique à priori, laisse surtout augurer d'une suite favorable possible et permet ainsi le maintien du processus. Ce passage par l'élaboration théorique, au-delà de l'apport de sens qu'il entraîne, permet d'influer sur la dynamique interne du soignant par un effet de renarcissisation, lui évitant de sombrer dans un vécu dépressif démobilisateur. Ceci équivaldrait à dire que parfois, il

faut supporter l'idée qu'il n'y a rien à faire, ce qui ne veut pas dire que rien ne se passe. Il s'agit alors plutôt de laisser faire, laisser agir le processus en place. Faire, ici, ce serait à la fois être là et pouvoir s'extraire de la situation elle-même pour aller penser ailleurs.

Ainsi, pendant toute cette période, la plus grande partie de mon travail a consisté à maintenir la plus grande régularité de ma présence : elle permettait le maintien du cadre, avec un réaménagement parcellaire de celui-ci en cours d'année, face aux nombreux rendez-vous manqués par la famille. Maintenir la présence, c'était maintenir du sens, signifier qu'ils ne me mettaient pas en danger et, qu'en retour, ils finiraient peut-être par se penser eux-mêmes comme non dangereux.

C'est après le temps d'interruption des vacances de Noël 91 que les entretiens vont commencer à se modifier, notamment du fait d'une baisse sensible de la tension agressive, permettant des tentatives de mise en mots dont le groupe pouvait être dépositaire. Mais c'est surtout un élément de la réalité qui aurait pu paraître banal mais qui, à mon avis, n'était pas anodin, qui va être à la fois un révélateur et un élément déclencheur. Sont apparues sur les murs de la salle à manger dans laquelle nous travaillions, de grandes photos représentant le couple en mariés, entourant une autre photo des trois enfants. Il m'a alors semblé que c'était peut-être leur façon de donner à voir, de projeter sur l'enveloppe murale comme sur un écran, une représentation de leur groupe familial. De même, l'environnement matériel et spatial, tant intérieur qu'extérieur était également l'objet de tentatives de remise en ordre, comme venant témoigner d'une recherche de réaménagements internes, d'une consolidation d'enveloppes jusque là défailtantes. Ceci me paraissait particulièrement intéressant, au regard de ce qu'a pu écrire à ce propos A. EIGUER dans « La thérapie familiale analytique » :

*« Nous voyons surtout dans le contenu spatial, que le schéma corporel labile groupal recherche un support face à l'absence d'un corps familial biologique. Sans ce support, les représentations internes que les membres se font de l'unité familiale finiraient par s'escamoter, ce qui se traduirait par la sensation de pertes de limites. Dans ce sens, l'utilisation de l'habitat (avec son pôle réel et son pôle fantasmé), finit par devenir un véritable organisateur de base du fonctionnement psychique de la famille : une fois le fonctionnement spatial assuré, la vie du groupe devient plus cohérente. L'habitat intérieur n'est pas la représentation intérieure individuelle de l'espace. En fait, il s'agit de représentations partagées*

*qui leur sont communes (aux membres de la famille) soutenues par la conviction profonde que « cela a été possible » et qu'il sera toujours possible de bâtir un contenant solide pour la famille » (p. 105).*

Cette réalité matérielle va permettre une nouvelle mise en mots de l'histoire familiale, une représentation dans le temps de ses principaux événements fondateurs (c'est-à-dire les marquages temporels concernant les naissances, les mariages, les séparations, les deuils, etc.). De même, les problèmes de filiation vont pouvoir être évoqués, avec beaucoup de réserve cependant concernant les enfants les plus jeunes. J'avais l'impression que cette famille prenait un peu « d'épaisseur, de consistance ». Le temps pouvait maintenant être pris non plus dans l'instant, mais dans sa tridimensionnalité.

Ce travail permettant à chacun de se situer individuellement dans une histoire, le groupe va se mettre à fonctionner alors sur le versant dépressif. Cet épisode sera tout d'abord marqué par une série d'accidents dont Mr sera à la fois victime et acteur. Au même moment, Mme arrête son travail, provoquant son retour permanent à la maison. Un désir de rassemblement familial se confirme avec l'évocation du retour possible de l'aîné des enfants, l'inscription de Célia et sa petite sœur dans la même école, l'apparition au grand jour du frère de Mr qui jusque là se tenait caché lors des entretiens. On peut penser qu'évoquer l'histoire, c'est commencer à faire des liens, apporter du sens, introduire de la différence, mais c'est aussi rencontrer de l'insupportable, ce qui peut entraîner un vécu dépressif et un désir de retour à un fonctionnement fusionnel.

Ce qui va constituer l'événement central de cette année, c'est l'annonce, le « partage du secret », de la quatrième grossesse de Mme, grossesse une nouvelle fois non désirée, donc non investie. Nous pourrions nous interroger sur le sens de cet événement, sa survenue après une période difficile comme nous l'avons vu, en lien notamment avec la désaffection du père pour le travail en cours à ce moment là. Nous nous arrêterons plutôt sur ce que cet événement va susciter dans le processus thérapeutique, va enclencher comme événements latéraux qui ne peuvent être appréhendables et compréhensibles qu'au travers d'une mise en sens rendue possible par la « présence régulière du soignant », qui en est ainsi le porteur et qui peut rendre les liens possibles. Nous verrons comment pour les institutions de soin, au sens large du terme (puisque nous même y appartenons d'une certaine façon), les « agir » restent toujours difficiles à intégrer, surtout avec ces familles qui induisent facilement chez les autres des fonctionnements identiques aux leurs.

Donc, après toute une période marquée par une réactivation de l'angoisse d'abandon, le groupe va prêter au soignant un rôle de « bon père de substitution » : c'est lui qui est là, qui pourrait rester là, manger et dormir là, et même... « refaire le bébé », dira Célia.

En fin d'année, avec le retour du père ainsi que de l'enfant aîné, le départ du frère de Mr, le "néo-groupe" familial fait de nouvelles tentatives narcissiques pour se vivre comme un « bon groupe », les adultes comme « de bons parents » : Mr soigne son alcoolisme ; la rentrée scolaire s'est bien passée pour tous les enfants... Dans le même temps, Mr se montre agressif envers moi-même dans une relation de rivalité, peut-être en relation, d'une part avec le départ du frère (quelle place et quelle responsabilité j'aurais pu avoir dans la rupture de ce couple ?) et, d'autre part avec la question, toujours là en filigrane mais jamais clairement posée, de la place du père, ainsi que d'une fantasmagorie sexuelle évoquée à plusieurs reprises de façon sidérante par des allusions à une sexualité à trois, à un échange avec le soignant, « lui qui ne sait faire que des garçons ! ». La question sous-jacente pourrait être : « qu'est-ce que vous faites quand je ne suis pas là ? »

Pendant plusieurs entretiens, le groupe va se trouver scindé, les enfants restants au premier étage, séparés du groupe des adultes, alors que Mr continue à relater ses origines familiales, faisant état d'une histoire « remplie » qui vient contraster avec le « vide » maternel. Cette mère paraît de plus en plus en difficulté, exprimant beaucoup d'agressivité à l'égard de ses enfants, surtout vis à vis de Célia qui se pose de plus en plus en rivale et qui multiplie les attitudes de séduction à l'égard du père. Elle prend d'autre part la grossesse de sa mère à son compte, avec une certaine bienveillance paternelle, ce qui finit d'inscrire cette relation dans une dimension incestueuse dont elle tire à la fois grand bénéfice, mais dont il lui faut également gérer le versant de la culpabilité, ce qu'elle fait en se défendant sur le mode imaginaire et fusionnel. Elle dira, par exemple :

- « Moi, je veux pas qu'elle s'en aille ma maman, parce que je l'aime beaucoup et je vais être malheureuse si elle s'en va ! » ;  
ou encore :

- « J'aimerais qu'on fasse un voyage, qu'on parte en Afrique avec papa et maman, et tout le monde, là où il y a des banania, des fleurs et des noix de coco ! ».

Elle questionne également avec de plus en plus d'insistance la sexualité parentale, ce qui met plus particulièrement Mme dans le plus grand embarras et exacerbe son agressivité. Lors de

l'entretien du 10 décembre 91, alors que la maman est absente pour une fois, elle mettra un point majeur à son activité de séduction.

J'en relate brièvement deux moments essentiels. Elle vient trouver une première fois son père, alors qu'elle était en train de jouer au premier étage, elle est pieds nus, vêtue d'un grand chemisier gris et soyeux. Lorsqu'il l'aperçoit, Mr dit :

- « On est encore dans le déshabillage ! ».

Célia lui dit :

- « Papa est-ce que je peux te parler ? ».

Puis elle pose sa jambe sur les genoux de son père, et dit :

- « T'as vu tous ces poils que j'ai ? ».

Je n'entends pas la réponse de Mr. Célia demande encore :

- « Est-ce que tu peux me donner ton briquet ? ».

- « Ah non », répond Mr, « ici, on ne joue pas avec le feu ! ».

- « Est-ce que tu peux m'allumer une bougie ? », insiste Célia.

- « Pas question de jouer avec le feu, ça suffit déjà d'une fois », reprend Mr, faisant allusion à l'incendie du hangar au début des vacances d'été. Puis, Mr lui demande de repartir jouer.

Un moment plus tard, elle redescend en demandant comme une grande : « Est-ce que je peux venir parler avec vous ? ». Célia est alors revêtue d'une tunique assez ample dont le bas est retourné en un pli dans lequel se trouve un petit nounours qu'elle va déposer sans rien dire sur le coin du buffet, derrière son père, avant de venir se coller dans le creux de son cou, tout en disant : « Moi, je l'aime mon papa ! ».

Comme déclaration et mise en scène d'un désir incestueux, on ne fait pas mieux ! Je suis revenu plusieurs fois sur le sens de cette mise en scène sans trouver d'écho chez le papa. C'est Célia qui va prendre la parole pour dire que « quand maman va aller faire le bébé, quand elle sera absente... ». J'entends, quand la place sera libre... Je verbalise ce qui me paraît être une réponse possible à la question du moment, c'est-à-dire la question de la place auprès du père, en disant « qu'une petite fille ne peut pas prendre la place de sa maman auprès de son papa ». Célia répondra alors en parlant de ses angoisses : « Je suis inquiète des fois à l'école, parce que je sais pas s'ils vont venir me chercher. »

Si j'ai relaté le contenu de cet entretien, c'est parce que 3 mois plus tard, en mars 92, Célia va faire une fugue de l'école alors que son père se trouvait seul à la maison pour garder le bébé, une petite fille née fin 92. Dans les faits, Célia a quitté l'école sitôt sa descente du taxi et a téléphoné à son père depuis une maison voisine pour qu'il vienne la chercher. Sur ces entrefaites, le chef d'Établissement avait alerté la gendarmerie ainsi que les soignants de l'hôpital de jour. Mr est allé récupérer Célia et averti le directeur de l'école qu'il l'avait ramenée à la

maison. Cet événement va susciter beaucoup de réactions qui, dans ces moments là, s'enchaînent très vite les unes les autres et pour lesquelles il n'est pas toujours facile de garder distance et cohérence. Il va provoquer un émoi institutionnel tout à fait compréhensible auquel il m'a fallu donner réponse. En effet, une première fois j'ai été contacté téléphoniquement dans la matinée par les soignants de l'hôpital de jour, me demandant si je pouvais me rendre au domicile pour voir ce qui se passait, m'assurer en quelque sorte du retour de Célia à la maison. Ma réponse a été qu'il me paraissait inenvisageable de faire une telle démarche parce que c'était une intervention ponctuelle dans la réalité et que je risquais de répondre à un passage à l'acte de Célia par un autre passage à l'acte à l'égard de la famille ; d'autre part, c'était me mettre en totale incohérence avec le cadre de travail que j'avais mis en place auprès de cette famille, d'autant plus qu'un entretien était prévu le mardi suivant. Un peu plus tard dans la matinée, je reçus un appel du Chef de Service me demandant à peu près la même chose et à qui je donnai à peu près le même type de réponse.

Mon intention n'est pas de faire ici une critique du fonctionnement institutionnel ; cela ne servirait à rien, d'autant plus que je pense que ma prise de position a été tout à fait entendue et comprise. Ce qu'il me paraît important de souligner en revanche, c'est comment une telle mise en acte peut entraîner une réaction en chaîne qui risque à tout moment de venir dénaturer un processus de soin, même engagé depuis longtemps, et le précipiter dans une dérive où il s'agirait d'abord de faire avant d'essayer d'en comprendre le sens. Surgir ainsi dans la famille aurait sûrement été vécu sur le mode d'une toute-puissance magique et infantilisante ; c'était risquer de perdre un statut difficilement acquis de « soignant » pour apparaître, dès lors, comme « un père fouettard, redresseur de torts ». C'était compromettre un travail qui s'était déjà difficilement engagé ; il avait fallu pratiquement deux années pour qu'on m'autorise à franchir le seuil de la porte !

Ce qui me paraît fondamental, c'est que cette notion de « présence du soignant », pour garder son caractère thérapeutique, ne se pose pas n'importe comment : elle se négocie, s'élabore, s'éprouve, s'intègre dans un dispositif, un cadre, un temps, ... parfois beaucoup de temps. C'est ce qui permet à chacun de la repérer et qui lui donne ainsi tout son sens.

**Pour conclure** cette illustration clinique, je dirais que ne pas intervenir, à propos de l'incident que je viens de relater, c'était laisser au groupe familial la possibilité de rester sujet, sujet de ce qui avait pu se jouer là, de ce qui avait été agi par



l'un de ses membres ; c'était aussi sauvegarder la possibilité qu'elle puisse s'en saisir d'elle-même pour le travailler dans l'espace thérapeutique qui lui était proposé. C'est ce qui va se passer lors de l'entretien suivant, c'est-à-dire un mois après, car ils avaient été absents le mardi qui a suivi la fugue.

Cet entretien va d'ailleurs démarrer par un questionnement sur ma « présence » ! Alors que je faisais remarquer que cela faisait un mois que nous ne nous étions pas rencontrés, Mr va me renvoyer sur un ton assuré : « je pense que c'est vous qui n'êtes pas venu la dernière fois, je pense que c'est vous qui avez oublié » ! Je leur explique que je suis passé à la date prévue, que j'ai attendu comme convenu et que, ne voyant personne, j'ai mis un mot dans la boîte aux lettres signifiant à la fois ma venue et précisant la date du prochain entretien. Que dire de cette entrée en matière, au regard du sujet qui nous concerne ?!

Dans cet entretien, ils vont effectivement évoquer la fugue de Célia. « On a eu deux problèmes : le premier avec S., le fils aîné ; le second, avec Célia » ! Après en avoir narré les faits, Mr demande : « Comment est-ce que vous analysez cela ? ». Je lui dis alors que nous étions là pour y réfléchir ensemble, réfléchir au sens que l'on pouvait donner à cette mise en acte. Célia y prit une part importante et furent révoquées les précédentes fugues, les fugues de la maman lorsqu'elle avait été placée en internat, ainsi que l'entretien que j'ai relaté précédemment et dont le papa n'avait pu percevoir toute la portée.

La mise en acte trouvait alors sa place dans le travail de soin, elle pouvait dès lors être mise en lien et donc en pensée.♦