

RQ6 - Vol 2010, 12

La Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet appliquée à la thérapie de l'enfant et de ses parents

Sa contribution à la compréhension de
l'identification projective parentale

Maria Rosa FERRETTI

Résumé

À l'origine, le cadre d'application de la Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet (PGRO) était celui du traitement des pathologies des troubles de la personnalité chez l'adulte. Dans cet article, l'auteure propose une démarche réflexive d'intégration de ce modèle à l'approche des entretiens familiaux proposée par Maurice Berger dans le cadre du travail thérapeutique avec l'enfant et ses parents. Ces deux approches s'intéressent à relever comment les impasses relationnelles passées des adultes se réactivent lorsque ces derniers accèdent à leur rôle parental. Autant l'approche des entretiens familiaux que la PGRO considèrent que le contenu affectif des répétitions relationnelles peut être, dans une certaine mesure, influencé par les caractéristiques des identifications projectives. Les entretiens familiaux s'intéressent aux manifestations de l'identification projective parentale dans le champ commun familial et aux modalités de leur construction par le couple parental. La PGRO, de son côté, permet de saisir comment la réactivation de certains dilemmes *développementaux* des parents, se manifestant par des identifications projectives parentales, influence le développement du Self de l'enfant. Par le biais de l'analyse des différents types d'identification projective parentale, l'auteure tente de relever, au moyen de l'éclairage de la PGRO, les modalités de la transmission intergénérationnelle des conflits. Elle expose sa compréhension des dilemmes relationnels vécus par les parents et des stratégies d'adaptation et de régulation affective mises en place, autant par les parents que par leurs enfants.

INTRODUCTION

Lorsque le thérapeute débute une psychothérapie avec un enfant, il est d'emblée mis en contact avec son entité psychique et celle de ses parents, telles qu'elles se déploient dans la relation singulière et unique qui les unit. Il évalue, dans un premier temps, le fonctionnement mental de l'enfant, les caractéristiques de sa personnalité qui est en train d'émerger et le niveau de son développement en relation avec la phase chronologique qu'il traverse (petite enfance, enfance, période de latence, adolescence). La personnalité de l'enfant émerge de l'interaction entre différents facteurs, les plus importants étant : ses prédispositions biologiques depuis la naissance et les caractéristiques psychologiques des parents.

Conséquemment, le thérapeute ne peut pas faire l'économie de l'évaluation des aspects relationnels parents - enfants et de l'expérience intrapsychique de chacun s'il veut saisir les enjeux interpsychiques qui se déploient entre les membres de la famille et avoir une vue d'ensemble du sens des symptômes affichés par l'enfant. Il se pose alors la question de la posture qu'il doit prendre pour travailler avec l'enfant et comprendre l'influence que l'histoire des parents a sur son développement. Comment aider chacun des membres de la famille à se réapproprier son propre développement alors que la demande d'aide initiale concerne uniquement l'enfant ?

Différentes approches en thérapie familiale se sont penchées sur ces questions et sur la place à donner aux figures réelles ou fantasmatiques des parents dans le traitement thérapeutique de l'enfant (Elkaim, 1995). De plus, plusieurs démarches d'intégration entre des approches ont été proposées pour répondre à la complexité des niveaux d'intervention à mettre en place.

Étant formée à la Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet (PGRO) et travaillant avec les enfants et leurs familles, je me suis, depuis longtemps, intéressée à la manière d'intégrer certains concepts de la PGRO à un modèle de thérapie familiale. Au cours des dernières années, la PGRO a intégré des apports de la psychologie du développement, surtout en ce qui a trait aux enjeux d'attachement et aux modalités de développement des capacités d'autorégulation et de *mentalisation*. De plus, les neurosciences affectives ont permis de mieux étayer la vision du développement de la personnalité et celui de la pathologie.

Cet article propose donc une réflexion sur l'apport de la PGRO à la thérapie de l'enfant et de sa famille. En particulier, il développe l'idée que la compréhension des mécanismes d'identification projective des parents et de l'enfant, telle que proposée actuellement

par la PGRO, peut venir enrichir et intégrer la compréhension du rôle des identifications projectives parentales. Ceci permet de poser un autre regard sur la transmission intergénérationnelle et les répétitions relationnelles traumatiques qui ont lieu entre les parents et leur enfant.

L'exposé comprend quatre sections. Une première aborde les critères d'intégration de la PGRO à une approche plus spécifiquement conçue pour le traitement psychothérapeutique de l'enfant. La deuxième section porte sur l'identification projective et ses modalités. La troisième présente la typologie des identifications projectives parentales et la quatrième présente le type le travail thérapeutique qui peut être mis en place pour les traiter avec l'enfant et ses parents. Une vignette clinique est présentée pour illustrer comment les notions théoriques décrites s'actualisent dans le travail thérapeutique.

DÉMARCHE D'INTÉGRATION DE LA PGRO À UNE APPROCHE EN THÉRAPIE FAMILIALE

Afin de pouvoir appliquer la PGRO dans le contexte de la thérapie avec l'enfant et la famille, il a fallu établir quelle approche en thérapie familiale présentait une cohérence de fond avec la PGRO et permettait ainsi une intégration. Les points de convergence retenus pour cette démarche comparative étaient : la théorisation du développement psychique et les origines de la psychopathologie chez l'enfant, les modalités de construction des relations d'objet de l'enfant et le processus de transmission intergénérationnelle. J'ai déjà abordé les possibilités d'intégration à des approches systémiques et psychodynamiques (Ferretti, 2003) et, dans cette perspective, je propose ici un modèle d'intégration de la PGRO aux entretiens familiaux tels que théorisés par Berger (1987, 1995, 2003). Cette section présente les principales caractéristiques des entretiens familiaux, de la PGRO et une hypothèse d'intégration entre les deux approches.

Les entretiens familiaux : points de convergence et divergence avec les thérapies familiales psychodynamiques

Les entretiens familiaux s'inscrivent dans la lignée des thérapies familiales psychodynamiques, surtout en ce qui concerne l'axe théorique de référence (Berger, 2003). Dans la thérapie familiale psychodynamique, on considère que chaque groupe familial élabore son appareil psychique familial. Cet espace psychique commun contient les caractéristiques individuelles de chacun. Il permet à l'enfant de trouver les identifications qui lui sont nécessaires pour

sentir qu'il fait partie de sa famille, tout en lui permettant de se différencier de ses parents.

Le groupe familial possède aussi une représentation collective de ses principes organisateurs. Le partage et la reconnaissance de ces principes permettent aux individus de se sentir rassurés et en contact avec les autres membres de la famille. Un premier organisateur familial se met en place lors du choix du partenaire, pendant la période de formation du couple. Les deux partenaires ont chacun une représentation interne de leurs objets parentaux respectifs et du lien qu'ils entretenaient avec leurs parents. L'ensemble de leurs objets parentaux internes forme le premier organisateur familial. Il est caractérisé par les aspects positifs des objets parentaux et par les aspects non résolus des problématiques infantiles des deux parents. Ces aspects sont tous réactivés lorsque les partenaires accèdent au rôle de parents. Ils interviennent dans la relation que les parents auront avec leur enfant et ils contribuent à la construction du monde interne de l'enfant.

La notion de soi familial fait référence à un autre organisateur. Elle indique l'investissement perceptif que les membres développent à propos de la famille. Cet investissement permet à chacun de reconnaître sa famille dans le temps (Eiguer, 1987). Ainsi, autant les parents que les enfants ont le sentiment d'appartenir à la même famille, grâce à la communauté de souvenirs, à la reconnaissance de façons de faire et d'être propres à leur noyau familial. Ils peuvent partager, de façon consciente et inconsciente, des idéaux qui contribuent à bâtir leurs projets communs.

Dans les approches familiales psychodynamiques, la compréhension que le thérapeute a du déploiement des organisateurs familiaux décrits ci-dessus permet l'analyse structurale du groupe familial. Cette analyse se fait dans un cadre prédéterminé: rencontre avec le groupe familial, présence de deux thérapeutes, espacement des rencontres fixé à l'avance, énonciation des règles d'association libre. Le thérapeute reste attentif à la production imaginaire des individus et du groupe familial. Il se centre sur ce qui est pensé par la famille au cours de la rencontre, tout en restant attentif au transfert collectif dont il est l'objet.

Dans les entretiens familiaux, on utilise également les notions d'organisateur familial et de champ commun familial telles que formulées par la théorie psychodynamique familiale. Cependant, on perçoit que les difficultés de l'enfant ne sont pas issues exclusivement d'une problématique de type groupal. En effet, on considère que la problématique qui s'exprime par les symptômes de l'enfant

chaque parent. Ces conflits, qui sont antérieurs à la naissance de l'enfant, se combinent avec ceux de l'autre parent ; ils se réactivent dans les situations de parentalité en fonction aussi des caractéristiques spécifiques de l'enfant et des étapes de maturation qu'il traverse. Dans les entretiens familiaux, on observe donc l'adoption d'une causalité circulaire pour expliquer la difficulté de l'enfant. Cette causalité fait appel aux enjeux intrapsychiques non résolus des parents. Elle réfère aussi à la relation interpsychique entre les parents et l'enfant en fonction des caractéristiques de ce dernier. On s'attarde aux difficultés relationnelles que les parents ont vécues lorsqu'ils étaient eux-mêmes enfants ainsi qu'à l'influence de ces difficultés sur la relation actuelle avec leur enfant.

Le développement de l'enfant au contact du groupe familial

Dans l'approche des entretiens familiaux, on considère que le développement psychique de l'enfant est en partie issu des expériences qu'il fait depuis son plus jeune âge lors de la rencontre entre son corps et son environnement. Si cet environnement (ses parents) est suffisamment stable, il favorisera l'établissement d'une zone familiale commune et symbiotique. Cet espace psychique commun permet à l'enfant de se développer en sécurité de façon harmonieuse, car il peut compter sur l'existence d'un fond symbiotique familial rassurant et structurant (nécessaire pour son développement) pendant qu'il traverse les différentes étapes d'autonomisation.

La zone commune familiale prend des connotations particulières lors de la naissance de l'enfant. L'enfant peut être identifié, par ses parents, à des images parentales aimées et investies ; il reçoit des projections conscientes et inconscientes de leur part. Les parents peuvent reconnaître les identifications qu'ils font concernant leur enfant (il est grand comme mon père, il est curieux comme moi quand j'étais petit). Le noyau identitaire de l'enfant s'enrichit progressivement d'objets internes assimilés et bons. Par contre, il arrive que les nouveaux parents, à cause de la réactivation d'aspects conflictuels de la relation passée avec leurs propres parents, projettent de façon inconsciente sur leur enfant des objets partiels, perçus comme mauvais ou déficients. L'enfant devient alors le récepteur d'une série de projections qui proviennent des deux parents ou de l'un d'eux. Ces projections viennent parasiter le Moi de l'enfant qui est obligé de s'identifier à des objets internes qui ne lui appartiennent pas pour maintenir le lien avec ses parents et ne pas se retrouver tout seul. Ces adaptations deviennent plus difficiles et conflictuelles : des symptômes de mal-être psychologique

La pratique des entretiens familiaux

Le premier objectif du thérapeute qui pratique les entretiens familiaux est d'établir, entre lui et la famille, un espace de rencontre créé sur mesure en fonction des caractéristiques de la famille. Dans cet espace transitionnel, le travail thérapeutique se fait avec l'enfant et ses parents ainsi qu'avec chacun des membres du couple parental si nécessaire. Il est possible d'entreprendre éventuellement un travail avec l'enfant tout seul, si des enjeux intrapsychiques restent actifs et sont source de souffrance pour l'enfant. Il s'agit donc d'un cadre souple qui demande au thérapeute de saisir la dynamique de la famille pour établir son niveau d'intervention. Ce cadre particulier, adapté et créé avec chaque famille, contribue, selon Berger (2003), à établir une assise relationnelle plus solide. Elle permet d'éviter les ruptures thérapeutiques hâtives (les parents se sentant menacés) ou un début hâtif de la démarche thérapeutique avec l'enfant (l'enfant étant considéré comme le seul à être en difficulté).

Le thérapeute essaie d'aider les parents à saisir comment certaines interactions entre eux et leur enfant prennent un sens par rapport à l'histoire individuelle de chaque parent. Ensuite, il essaie de dégager comment chaque histoire individuelle s'est articulée avec celle de l'autre conjoint et celle de l'enfant pour créer un champ commun problématique. Berger considère que les liens entre les membres d'une famille reposent sur un fond d'identifications réciproques. Selon la nature de ces identifications, des relations symbiotiques et des attachements aliénants entre les membres de la famille peuvent être repérés.

Le but, pour le thérapeute, est de comprendre avant tout la logique de fonctionnement de la famille sans a priori, en ayant comme premier objectif d'aider les parents à aider leur enfant, sans porter de jugement sur leurs pratiques éducatives et leurs relations. Il ne se pose pas comme expert et son objectif est de travailler avec les parents pour leur redonner, dans la mesure du possible, les moyens de s'occuper de leur enfant. Pour cette raison, il leur explique son impossibilité d'aider l'enfant sans leur collaboration. Ces propositions peuvent être formulées de la façon suivante: *j'ai besoin que vous m'aidiez à comprendre les difficultés de votre enfant ... voyons ensemble comment vous avez déjà essayé de l'aider et comment vous pourriez faire différemment... cela m'aiderait de savoir si vous vous rappelez quelles solutions vous aviez trouvées lorsque vous aviez son âge, ou si cela s'est mal passé aussi pour vous, quelle attitude votre entourage aurait pu prendre pour vous aider.*

Cette façon d'impliquer les parents et l'enfant dans la démarche thérapeutique semble présenter trois avantages. Elle permet de

comprendre plus facilement les fantasmes interindividuels dont l'enfant est porteur. Elle facilite, chez les parents, l'accès à leurs représentations infantiles lorsque le thérapeute fait appel à leur identification à l'enfant qui porte des symptômes. De plus, l'évocation d'enjeux intergénérationnels permet à l'enfant et aux parents de prendre conscience de la surcharge conflictuelle qui pèse sur l'enfant. Le parent peut mieux situer la problématique du conflit qu'il vit avec son enfant et, parfois, avec son conjoint. Ainsi, certains deuils concernant des objets relationnels passés sont progressivement réélaborés.

L'écoute du thérapeute est centrée sur la manière dont les membres de la famille se représentent les liens qui les unissent. Il est particulièrement attentif aux tonalités affectives utilisées pour décrire le champ familial actuel, les scènes de vie familiale et l'histoire passée des parents. Il cherche à avoir accès à la structure familiale consciente autant qu'à l'inconsciente. Au niveau conscient, les membres de la famille peuvent parler et mettre en action, avec le thérapeute, les organisateurs familiaux qui caractérisent leur famille et qui constituent une zone d'intimité sécurisante pour chacun. À un niveau inconscient, le thérapeute peut relever l'existence de fonctionnements relationnels paradoxaux, pathogènes. Ces paradoxes sont en arrière-fond du fonctionnement familial. Des zones de fonctionnement paradoxal s'installent lorsque les parents reproduisent, avec leurs enfants, des situations qu'ils ont subies antérieurement et qu'ils mettent en place des procédures défensives pour s'en protéger. *Par exemple, un jeune enfant qui est très excité par la découverte de ses capacités motrices et qui explore son environnement veut, d'une part, montrer ses capacités à son parent et être confirmé dans son élan et, d'autre part, veut être rassuré par sa présence et sa protection. De son côté, le parent peut avoir le souvenir que sa curiosité et son excitation d'enfant étaient dérangeantes pour son environnement. Il s'est alors perçu comme mauvais. Il voit alors négativement la vitalité de son enfant et peut lui dire: arrête de bouger, ton excitation est mauvaise ... elle me tue. L'enfant est pris dans un paradoxe, car d'une part, il ressent le besoin physique et psychique de s'activer, et d'autre part, cette activation qui lui fait plaisir semble déplaisante pour son parent.*

Ces interactions pathologiques peuvent avoir comme conséquence l'empêchement de la différenciation: l'enfant ne peut pas se détacher et se différencier, car il n'est pas suffisamment rassuré par son parent; il se perçoit comme un objet partiel, source de fatigue pour son environnement lorsqu'il manifeste ses besoins pulsionnels. Il peut avoir l'impression que son parent refuse son amour parce que son amour est mauvais et destructeur. L'enfant se développe alors dans une zone commune paradoxale qui n'est ni

apaisante ni sécurisante. Il ne peut pas différencier le bon du mauvais, ses besoins restent inassouvis et les expériences relationnelles et *développementales* restent en suspens.

En même temps qu'il décèle l'existence de fonctionnements paradoxaux, le thérapeute aide les membres de la famille à réfléchir sur leur organisateur psychique commun à partir des questions suivantes: *Pourquoi les parents sont-ils ensemble? Qu'est-ce qu'ils partagent entre eux? Qu'est-ce qu'ils vont ou voudraient partager avec leur enfant?* Souvent, les parents ne peuvent pas se représenter ce qui les unit, car des paradoxes qui reflètent les enjeux intrapsychiques de chacun des membres de la famille rendent difficile cette compréhension. Selon Berger, le système familial devient parfois fortement symbiotique; tous les membres ressentent les mêmes émotions ou vivent les mêmes difficultés. Les différences psychologiques entre l'enfant et les autres membres de la famille deviennent mal définies et ne sont reconnues, ni par les parents ni par l'enfant. Ainsi, les capacités d'autonomisation et de différenciation psychique de l'enfant sont très limitées, ce qui entraîne l'apparition de différents symptômes ou d'arrêts dans son développement.

Les entretiens familiaux proposent un modèle théorique de l'organisation familiale et du changement des relations familiales. Dans ce modèle, on privilégie deux niveaux d'analyse: celui de la dynamique interpersonnelle de chacun des membres de la famille (enfant et parents) et celui de la dynamique interpersonnelle entre tous les membres de la famille. On vise à faire ressortir les impasses relationnelles dans lesquelles peuvent être emprisonnés autant les adultes que les enfants. Au cœur du travail thérapeutique, on trouve les répétitions de ces impasses (les paradoxes pathologiques), les moyens mis en place par les parents pour maîtriser le retour de leur passé relationnel et les adaptations de l'enfant qui se trouvent à vivre ces reproductions paradoxales. Le travail thérapeutique se fait à partir de l'analyse du déploiement du champ commun familial dans le cadre de la thérapie. Ce champ commun et actuel se construit par l'interaction du soi familial, composé du passé des parents et du présent de la famille, ainsi que des caractéristiques des parents et de l'enfant. Le thérapeute qui interagit avec la famille est au centre de différents types de transfert de la part des parents et de l'enfant. Il s'agit d'une formulation multimodale et multifactorielle de la problématique de l'enfant dans laquelle le thérapeute s'intéresse aux interactions entre le passé intériorisé et la configuration actuelle du champ familial ainsi qu'à la réactualisation des relations d'objet dans la relation enfant - parents par les identifications projectives parentales.

Le questionnement du thérapeute qui pratique les entretiens familiaux

Les questions que se pose le thérapeute lors des entretiens familiaux peuvent être les suivantes:

À quel moment du développement de l'enfant une symbiose pathogène entre la réalité psychique du parent et celle de l'enfant a-t-elle pu se produire, pour qu'une partie du symptôme de l'enfant puisse y être attribuée?

Quels sont les enjeux de cette symbiose pour le parent et pour l'enfant? De quelles projections l'enfant est-il porteur?

Quel potentiel est entravé chez le parent et chez l'enfant?

Quelles expériences relationnelles sont restées bloquées ou sont en attente de réalisation?

Je vais maintenant examiner comment la théorisation de la PGRO pourrait venir alimenter ces réflexions ainsi que l'apport de ce modèle dans le travail avec les différents membres de la famille.

La PGRO: les principes généraux et la compréhension du développement du Self de l'enfant

La PGRO est née en tant qu'approche pour traiter des adultes qui manifestent des troubles de la personnalité. Je présente ici les contenus théoriques qui me semblent permettre une intégration théorique avec l'approche des entretiens familiaux.

Pour la PGRO, le développement de l'enfant, depuis sa naissance, est influencé autant par les caractéristiques de son organisme que par celles de son environnement. Notamment, ses dispositions psychophysiologiques et ses capacités spécifiques d'adaptation (le tempérament, les patterns de modulation de l'élaboration sensorielle, son système émotionnel de base), les caractéristiques intrapsychiques de ses parents et leur histoire intergénérationnelle, les relations interpsychiques qui se tissent dans le champ expérientiel familial actuel et les caractéristiques du milieu familial. Ces facteurs et leurs interrelations constituent des éléments de risque et de résilience. Ils faciliteront le développement et lui donneront de l'impulsion ou, dans le cas contraire, ils le ralentiront et introduiront des distorsions.

On considère qu'à la naissance, l'enfant est doté d'un organisme psychophysiobiologique unitaire, caractérisé par des potentiels cognitifs, affectifs, sensorimoteurs qui lui sont spécifiques. Son développement se fait par l'entremise de l'interaction entre son Self embryonnaire et un Self adulte qui assume un rôle parental.

Le Self embryonnaire du nourrisson est appelé à devenir une structure processuelle de contact. Il intériorisera progressivement les relations qu'il aura expérimentées dans son champ phénoménologique, le champ où se déploient les contacts entre le Self embryonnaire et les différents éléments de son environnement familial. Suite à ses expériences relationnelles, des relations d'objet sont progressivement élaborées.

Les premières expériences relationnelles seront déterminantes pour l'établissement de certaines caractéristiques du Self embryonnaire: à savoir ses modalités d'attachement et ses capacités d'autorégulation somatoaffective et de *mentalisation*. Le Self en développement se déploiera et prendra sa couleur caractéristique tout au long des étapes de maturation, en traversant les différents enjeux de développement au contact d'environnements humains de plus en plus complexes et variés. Dans le cas d'un développement suffisamment sain, le Self mature devrait être capable d'ajustements créateurs et singuliers, avoir la conscience de sa continuité et être en mesure d'accéder à la relation avec l'Autre (Delisle, 2004). Le développement du Self se continue tout au long de la vie.

À partir de sa naissance, le Self en développement de l'enfant se structure par l'intériorisation des expériences relationnelles. Cette intériorisation peut se faire selon un mode non structurant et créateur (assimilation) ou selon un mode structurant (introjection primaire).

Les expériences relationnelles assimilées et leur contribution à l'organisation du Self

Lorsqu'une expérience relationnelle se déroule selon un cycle de contact complet dans un contexte relationnel favorable, les éléments de cette expérience sont intériorisés par assimilation par le Self.

Ces expériences contribuent à établir la représentation d'expériences complétées à la frontière contact; elles sont assimilées et elles caractérisent les trois fonctions du Self. Elles se manifestent par des émergences accessibles à la conscience dans la fonction Ça. La fonction Je, celle qui médiatise le contact entre le Self et l'environnement, peut afficher des modes d'ajustement créateurs et flexibles. La fonction Personnalité de l'enfant s'enrichira des représentations et des traces affectives (de Soi et de l'Autre) nourrissantes et équilibrées.

Ces expériences sont non structurantes, car elles permettent au Self de se développer sans garder des expériences clivées. Les

expériences assimilées restent accessibles à la conscience, deviennent des repères flexibles auxquels l'enfant aura recours de manière adaptative lors d'autres expériences relationnelles, et cela tout au long de son développement. Elles constituent des facteurs de protection et de résilience dans le cas d'expériences toxiques.

Je vais maintenant définir les caractéristiques des expériences précoces qui sont intériorisées par assimilation, et spécifier le rôle qu'elles jouent pour le Self en développement de l'enfant. Au tout début, les intériorisations des cycles de contact entre le Self embryonnaire et le Self adulte et maternant concernent surtout des expériences réussies de régulation de ses états somatoaffectifs de base. Selon Schore (2008), le Self parental, au début de la vie de l'enfant, fonctionne comme un régulateur psychobiologique externe pour le Self embryonnaire. Entre le parent et l'enfant, il s'installe des interactions d'intersubjectivité primaire où les états somatoaffectifs de l'enfant sont modulés et régulés à un niveau préverbal par le biais d'expériences énergisantes (régulation interactive des affects positifs) et d'expériences calmantes (régulation interactive des affects négatifs).

Les expériences d'ajustements relationnels et affectifs peuvent être assimilées du moment qu'elles sont suffisamment bonnes et ajustées pour être tolérables. Grâce à cet ajustement, le Self embryonnaire pourra ensuite expérimenter progressivement, dans un contexte relationnel sécuritaire, des expériences qui comportent aussi une frustration tolérable et non traumatisante (Cyr, 2006). Ce type de cycles de contact, suffisamment bien ajustés et dont le degré de frustration est tolérable, constitue la trame de fond sur laquelle se développera le Self embryonnaire. En même temps, il fait l'expérience de cycles de contact dans lesquels des expériences relationnelles mal ajustées sont suivies de réajustement ou de réparation interactive. Ces épisodes relationnels sont nécessaires pour que le Self en développement puisse internaliser, dans sa structure, qu'il est possible que sa détresse psychoaffective soit modulée et suivie d'affects positifs. Cela contribue à établir un sentiment de confiance envers soi et l'autre.

Le contenu des cycles de contact précoces est enregistré dans la mémoire implicite de l'enfant. Plus spécifiquement, leur contenu alimentera la mémoire des premières expériences affectives (mémoire affective), celle des expériences motrices et cognitives précoces (mémoire procédurale), celle des souvenirs sensoriels et des premiers conditionnements stimulus - réponse. En effet, le contenu de la mémoire implicite implique des réponses affectives, des patterns de comportement et des habiletés spécifiques apprises

par l'entremise des relations entre l'organisme et son environnement (Wallin, 2007). Des expériences complétées et assimilées par le Self en développement du jeune enfant alimentent sa mémoire implicite de procédures représentationnelles sur comment être avec les autres et avec soi-même. L'enfant, au fur et mesure qu'il vivra des expériences relationnelles plus complexes et variées, pourra compter sur la mémoire préconsciente et préverbale de ses expériences. En même temps, il utilisera plus tard les repères conscients et verbalisables lui venant de sa mémoire explicite (ses souvenirs épisodiques et ses souvenirs sémantiques). Nous pouvons donc faire l'hypothèse que les expériences assimilées, non clivées, accessibles et préconscientes alimentent les deux types de mémoire de l'enfant : l'implicite qui est la plus précoce et ensuite l'explicite qui est verbale et plus tardive.

Par ces processus, le Self de l'enfant s'enrichit de stratégies flexibles et adaptatives qui favoriseront son développement, la souplesse de ses besoins et de ses réponses relationnelles. Par exemple, un jeune enfant qui a vu sa mère accourir à ses pleurs et prendre soin de lui aura appris, de façon implicite, que ses pleurs évoquent la présence apaisante de son parent (c'est une connaissance primaire). Si cette expérience se répète de façon stable et prévisible, la connaissance primaire se transformera et se constituera en une conviction stable que d'autres personnes seront disponibles, qu'elles seront capables de lui donner du soutien et de soulager son besoin somatoaffectif, lorsqu'il en a besoin et qu'il le manifeste d'une manière appropriée pour capter leur attention. Il comprend aussi qu'il est bon, aimé, accepté et compétent.

L'inscription, dans la mémoire implicite procédurale, d'expériences relationnelles sécurisantes favorise, entre autres, le développement d'un attachement de type *sécuré*. Cet attachement a lieu lorsque le contact entre le Self de l'enfant et celui de l'adulte se produit par le biais de cycles de contact caractérisés par un ajustement psychobiologique et affectif, par la résonance interactive et la synchronisation mutuelle entre le Self de l'enfant et celui du parent (Schore, 2008). Lors de ces expériences, les réponses du Self parental aident l'enfant à alléger ses angoisses et contribuent à amplifier ses affects positifs.

L'ajustement affectif entre le Self en développement et celui du parent favorise aussi l'établissement des premiers jalons du développement d'un narcissisme sain de l'enfant. Lorsque les expériences relationnelles sont vécues au contact de figures parentales qui favorisent un attachement *sécuré*, elles permettent le développement, chez le jeune enfant, des habiletés à réguler ses affects et

à développer ensuite des capacités de *mentalisation*. Dans ces cas, le parent, lors des cycles de contact, fera preuve de capacités à réguler les affects du jeune enfant et ses mécanismes de contrôle attentionnels, tout en étant en mesure de *mentaliser* son enfant (Fonagy & Target, 2006). Selon la formulation de Wallin (2007), un attachement *sécuré* permet à l'enfant de se connecter à l'autre en toute liberté et lui fournit la possibilité d'explorer et réfléchir librement.

Les intériorisations des expériences relationnelles influencent aussi la nature des objets internes du Self en développement et la relation qu'il entretiendra avec ces objets. Ces intériorisations, en contribuant au développement des capacités affectives et de *mentalisation* de l'enfant, détermineront donc ses capacités à s'adapter aux différentes identifications projectives parentales. Les expériences assimilées contribuent à donner une cohérence au Self en développement et influencent ses capacités et ses modalités d'adaptation et d'évolution tout au long de son développement.

Dans le travail thérapeutique, il est possible de vérifier la nature et les caractéristiques des modèles relationnels auxquels autant l'enfant que les parents se réfèrent dans leur relation et qui ont été intériorisés et assimilés. Du moment qu'ils ne sont pas clivés, ils sont plus facilement accessibles au niveau préconscient et sont conscientisables. Ils viennent caractériser le fonctionnement familial, les interrelations parent - enfant et le fonctionnement intrapsychique de tous les membres de la famille (dans les entretiens familiaux, on parlera des organisateurs communs et des caractéristiques des relations symbiotiques et d'autonomisation du groupe familial).

Les expériences relationnelles introjectées : leur origine

Le Self de l'enfant, en raison de ses caractéristiques ou de celles de son environnement, peut vivre des expériences d'ajustement relationnel complexes, qui portent les traces de traumatismes relationnels mineurs et majeurs. Lors de son développement, le Self est normalement soumis à des traumatismes mineurs. Ceux-ci comportent des sources temporaires de *dérégulation* affective, mais leur contenu affectif reste accessible à la conscience et ne se réactualise pas dans d'autres relations.

Cependant, l'enfant peut faire l'expérience durable d'expériences relationnelles qui comportent de fortes charges émotionnelles qui viennent le dérégler de façon intense et répétée. L'enfant réagit à ces expériences de façon adaptative, avec les ressources psychophysiques dont il dispose. Il développe des stratégies d'autorégulation et des attitudes de modulation du contact avec son environnement. Notamment, son adaptation se manifeste

par le type de structuration du Self, le type d'attachement qui s'établira entre le parent et l'enfant, les modalités de développement de son narcissisme et par les caractéristiques de ses capacités de *mentalisation*.

Les manifestations des effets sur le développement de l'expérience relationnelle qui comporte des traumatismes importants sont observables dans les cycles de contact enfant - parent et se révèlent, entre autres, lors du contact entre le thérapeute et les membres de la famille.

Les origines de ces traumatismes relationnels majeurs sont à chercher autant dans les vulnérabilités de l'enfant que dans celles de son environnement familial. Lorsque les interactions entre le Self en développement et le Self du parent constituent une relation traumatisante, leurs effets ne sont pas assimilables ni métabolisables par le Self de l'enfant à cause de leur connotation affective très particulière. Lors de la même interaction, l'enfant est exposé à une expérience relationnelle où un élément de son environnement *familial* est vécu comme indispensable pour sa survie psychique et physique, et simultanément dans l'interaction, cet élément est aussi vécu comme intolérable. En conséquence, dans la même relation, le Self fait deux expériences affectives inconciliables. Le Self en développement ne peut pas les départager car, pour le faire, il devrait avoir conscience et pouvoir tolérer affectivement ce qui lui est intolérable. Le Self est confronté à un Dilemme de Contact dans son champ expérientiel familial. De plus, s'il vit ce dilemme avec son parent lors des phases les plus précoces de sa vie, il a rarement la possibilité de se tourner vers un autre adulte et compter sur lui. Le Self fait l'expérience de cycles relationnels interrompus, ce qui provoque une Situation Inachevée. Alors, la relation toxique qu'il expérimente au contact de son parent est introjectée par le Self de l'enfant avec ces deux parties, l'indispensable et l'intolérable. Sans pouvoir être assimilée, l'expérience est refoulée dans l'inconscient. Ce processus d'intériorisation est nommé introjection primaire. Il permet au Self en développement de trouver, de façon adaptative, un moyen de survivre au Dilemme de Contact et elle lui permet « d'avoir sans savoir » et de garder le lien avec le Self parental.

La structuration du Self suite à des introjections

Lorsque le Self introjecte des expériences relationnelles, il perd son unité. Le cycle expérientiel dans le champ phénoménologique de l'enfant est interrompu, ce qui provoque une situation relationnelle inachevée. Le Self ne peut ni métaboliser ni trouver un sens à son expérience et, suite à l'introjection primaire, il devient clivé.

Cependant, ces expériences clivées constituent une masse inconsciente et active du point de vue énergétique, car elles comportent des situations souffrantes et des expériences non réglées.

Les expériences relationnelles désignées comme des Situations Inachevées pour le Self peuvent devenir plus tard le prototype d'autres expériences relationnelles qui seront vécues de manière similaire par le Self au cours du développement. À long terme, elles influenceront et détermineront la personnalité du jeune adulte.

En effet, lors de ces Situations Inachevées, le Self intériorise, par introjection primaire, des microcosmes du champ expérientiel. Ces derniers contiennent la représentation de Soi, celle de l'Autre (le Self parental) et de l'expérience relationnelle indispensable et intolérable qu'ils partagent. Au niveau structural, ces microcosmes expérientiels constitueront des Microchamps Introjectés. Ils sont les résidus des Situations Inachevées (Delisle 1998). La somme des Microchamps Introjectés, issus des Situations Inachevées lors de Dilemmes de Contact, devient le Champ Introjecté.

À cause du caractère inachevé de ces expériences relationnelles, les Situations Inachevées sont activées lors des différents cycles de contact du Self en développement et s'infiltrent dans la perception de son champ expérientiel contemporain. Elles émergent dans la conscience de façon détournée, car leur contenu affectif est trop souffrant pour le Self. Ainsi, lors de différents cycles de contacts, les résidus des Situations Inachevées, les Microchamps Introjectés, s'infiltrent dans les émergences de la fonction Ça (les excitations organiques, la perception de l'environnement et les sentiments rudimentaires qui lient l'organisme à son environnement) et les contaminent. La fonction Je tentera de reproduire, par ses mécanismes d'ajustement, des expériences relationnelles semblables à celles qui ont produit la Situation Inachevée. Dans ce mouvement, les éléments qui pourraient venir invalider les Microchamps Introjectés sont gardés en arrière-fond, ceux qui sont de nature à le confirmer émergent et valident de la même manière l'expérience relationnelle. Cette dernière conserve les affinités avec les expériences interrompues et alimente la Matrice de Représentations du Champ de la fonction Personnalité. Ses représentations de soi et de l'autre sont, dans ce cas, contaminées par le contenu des Microchamps Introjectés et ainsi consolident des représentations déjà établies sous l'égide de la Situation Inachevée. À long terme, elles peuvent donner lieu à des représentations rigides et figées. Le Self devient incapable de produire des représentations qui soient davantage ajustées à la configuration de son champ expérientiel actuel.

Ultérieurement, le Self risque de reproduire, dans son champ expérientiel, des interactions ayant des affinités thématiques avec les Dilemmes de Contact d'origine. Ainsi, les Microchamps Introjectés façonneront l'expérience de telle manière qu'elle présente des affinités thématiques avec les traumas vécus pendant le développement. En conséquence, le Self fera preuve d'ajustements conservateurs et ne créera pas de nouvelles significations.

Delisle (1998) est d'avis que le Self, inconsciemment, cherchera à reproduire des situations relationnelles qui ont des affinités avec le Dilemme de Contact d'origine, dans l'espoir de compléter ces situations relationnelles, pour avoir ce qu'il n'a pas eu et résoudre le dilemme. D'autre part, le Self ne connaît pas d'autre façon d'entamer des cycles expérientiels et de compléter des expériences relationnelles et affectives, car il n'a pas pu acquérir, lors de son développement, des capacités d'adaptation, de régulation et de *mentalisation* qui lui permettent de faire autrement.

Les caractéristiques des expériences introjectées et leur impact sur le développement de l'enfant

Les expériences relationnelles traumatiques précoces et durables contribuent à long terme à une structuration particulière du Self, tel que décrit dans la section précédente. Mais on peut se demander comment elles se manifestent chez l'enfant tout au long des étapes de maturation. *Quelles sont les manifestations, chez l'enfant, auxquelles nous allons porter notre attention et qui pourraient porter la trace, dans le présent, de traumatismes relationnels passés et de la mise en place de Situations Inachevées et d'enjeux de développement détournés ? Comment les cycles de contact contemporains repérés lors de la rencontre thérapeutique avec l'enfant et ses parents peuvent-ils nous éclairer sur la nature et le contenu affectif de leurs contacts précoces et actuels ?*

Les neurosciences affectives nous enseignent que les expériences traumatiques précoces clivées (c'est-à-dire les expériences introjectées par le Self embryonnaire), sont inscrites dans la mémoire implicite (Schoore, 2008). Cette mémoire implicite précoce (autant la mémoire procédurale que l'affective) sera activée lors des expériences relationnelles subséquentes, car elle comporte la mémoire précoce des affects, des procédures et sensations physiques en lien avec les premières expériences relationnelles. Ainsi, le Self de l'enfant transigera avec son présent expérientiel en utilisant, à son insu, la mémoire des expériences traumatiques et des adaptations qu'il a mises en place dans le passé pour survivre.

Dans la mémoire implicite sont inscrites les expériences précoces traumatiques et les relations d'attachement particulières qui en ont

découlé. En effet, les expériences précoces entre le Self en développement et celui du parent portent aussi la trace de l'histoire *développementale* du parent. Dès les premières expériences relationnelles, le contact avec le Self embryonnaire peut activer l'émergence, dans le Ça du parent, d'expériences implicites relatives à ses expériences relationnelles passées (son Champ Introjecté). Les cycles de contact entre les deux Self seront alors modulés par l'émergence de Microchamps Introjectés du parent.

En effet, en réponse à des activations organiques et affectives du Self embryonnaire qui correspondent à des signaux d'angoisse communiqués à son entourage, le Self parental, activé dans ses enjeux passés, module et régule ce contact en manifestant du refus ou du contrôle (stratégies pour garder une distance émotionnelle). Lorsque le parent refuse la demande de proximité de l'enfant et ne répond pas à son besoin d'aide, il le laisse dans un état de déséquilibre affectif et le cycle expérientiel du Self embryonnaire est interrompu. Il en est aussi de même lorsque le parent, par des réponses trop intrusives, laisse l'enfant dans un état de surexcitation. L'enfant n'est pas aidé par le parent dans la gestion de ses besoins somatoaffectifs et de ses états émotionnels.

En même temps, puisqu'il est indispensable pour l'enfant de s'assurer un lien d'attachement avec son parent, il apprend à développer des stratégies qui lui permettent d'établir la meilleure relation d'attachement, compte tenu des circonstances (stratégies secondaires d'attachement).

Dans le cas où le parent manifeste une distance émotionnelle, l'enfant, avec les stratégies et les capacités d'adaptation intrinsèques dont il dispose, apprend à exercer un trop grand contrôle sur ses émotions, surtout celles qui sont en lien avec ses besoins d'intimité ; il inhibe leur expression et se distancie de son besoin d'être en contact. Ceci l'amènera à développer un attachement évitant. L'enfant s'isole de son monde interne et de l'Autre. Il semble que ce type de stratégies qui visent à éviter les rapprochements implique, à long terme, l'inhibition des capacités à éprouver des sentiments profonds, à exprimer son besoin dans une dépendance saine lors des relations intimes et à retirer satisfaction de celles-ci.

Dans d'autres cas, l'enfant est confronté, à des parents qui répondent à ses signaux d'angoisse, soit de façon imprévisible, soit en étant incapables de se syntoniser adéquatement. Le parent peut causer des intrusions imprévisibles chez l'enfant, car il tente de se connecter avec lui sans tenir compte de ses messages, ou encore il garde le contact sans tenir compte du besoin de rapprochement et de retrait de l'enfant. Dans ce cas, le Self embryonnaire est exposé,

de façon répétée et assez constante, à des interruptions du cycle expérientiel. Pour régler ces cycles de contact mal ajustés, le Self en développement amplifera l'expression de ses affects dans l'espoir de capter l'attention du parent et rester ainsi en lien avec lui. Puisque la réponse parentale est encore inadéquate, le cycle de contact demeure inachevé. L'enfant intériorise qu'il lui faut amplifier de plus en plus les manifestations de sa détresse afin de s'assurer de capter l'attention de ses parents. Son système d'attachement reste donc activé en tout temps et il développe un type d'attachement anxieux.

Ce type d'hyperactivation, qui implique une amplification des sentiments de détresse, empêche l'intégration des sentiments positifs envers soi-même et envers les autres. Cela a un effet négatif sur l'estime de soi de l'enfant et sur sa confiance en lui-même et en son parent. L'enfant développe un attachement anxieux à ses figures parentales. Cet attachement influence, chez l'enfant, les capacités à avoir de la réciprocité dans les relations, et à faire preuve d'autonomie de pensée et d'action. Il réduit ses capacités d'autorégulation de ses affects.

Dans certains autres cas, l'enfant fait face à un parent qui, par son type de réponses, provoque chez lui autant des réactions d'évitement de la proximité que des réactions de terreur d'abandon. On assiste alors à l'établissement d'un attachement désorganisé et à une désagrégation de la stratégie d'adaptation. L'enfant est en contact avec un parent qui ne peut pas être approché et dont il ne peut pas s'éloigner, sans courir des risques dans les deux cas. Ce type d'attachement particulier se met en place surtout lorsque le jeune enfant est exposé précocement à des situations traumatiques durables de négligence parentale ou d'abus. Dans les étapes plus précoces du développement, l'enfant manifeste une stratégie adaptative. Il s'agit d'une réaction psychobiologique qui se déploie selon deux mouvements. Dans un premier temps, l'enfant exagère son expérience pour manifester son besoin et son anxiété et attirer ainsi l'attention du parent. Suite à l'absence de réponse adéquate, l'enfant interrompt son contact avec le monde extérieur, et cesse de demander: il dissocie, il se coupe du monde externe et semble se couper de son monde interne, car les deux lui font vivre des états très douloureux. On observe que les enfants affligés de ce type d'attachement désorganisé ont des comportements chaotiques; ils paraissent désorientés; lors du contact, ils alternent entre des mouvements d'approche et d'évitement; ils restent inconsolables ou absents, car dissociés.

Le parent qui, de façon chronique, initie des cycles de contact *dysrégulés* n'est pas en mesure de les réparer dans l'interaction.

L'enfant ne peut pas développer une forme stable de régulation des affects et des états d'esprit et a recours plus souvent à la dissociation comme moyen de régulation interne et externe. Conséquemment, l'enfant aura de la difficulté à moduler les affects qui sont vécus intensément et il ne réussira pas à les différencier. De plus, il pourrait avoir de la difficulté à percevoir correctement les états émotionnels des autres; sa capacité d'empathie est ainsi réduite. L'enfant pourrait présenter également des difficultés dans son développement cognitif, des distorsions perceptives et des difficultés à réguler son appareil sensoriel.

Lors de cycles de contact précoces, le Self de l'enfant doit pouvoir rencontrer des parents qui l'aident à établir des repères narcissiques suffisamment équilibrés. Si, dans l'interaction parent-enfant, des enjeux narcissiques non réglés du parent sont activés, le cycle de contact prend des caractéristiques particulières et on observe une interruption du processus de maturation narcissique chez l'enfant. D'autre part, dans certains cas, la réactivation des enjeux narcissiques du parent peut avoir lieu à des étapes de maturation plus tardives (préadolescence et adolescence) lorsque le jeune affiche le besoin d'affirmer ses idéaux et sa différence.

Pour résumer, des expériences relationnelles qui ont été intériorisées par assimilation ou par introjection se manifestent chez l'enfant par:

- le type d'attachement qu'il pourra établir avec son parent et les modalités d'adaptation;
- les comportements interactifs, affectifs et les liens relationnels que le Self en développement manifestera dans d'autres relations significatives au cours des étapes ultérieures de sa maturation psychophysique;
- les modalités de *mentalisation* dont il fera preuve tout au long des différentes phases de sa maturation;
- la manière de manifester ses besoins affectifs et leur degré de flexibilité lors des différentes étapes de maturation;
- les capacités d'accommodation et d'adaptation lorsque la réalité externe du champ phénoménologique changera (capacités d'adaptation et de résilience);
- la capacité, au cours de son développement, de construire une narration de son expérience à l'intérieur de laquelle il pourra intégrer ses expériences relationnelles affectives, sensorielles et cognitives;
- les caractéristiques de ses objets internes.

Le questionnement du thérapeute formé à la PGRO

Lors du travail avec l'enfant, le thérapeute peut se poser les questions suivantes :

- À quel stade de maturation psychophysiologique la Situation Inachevée remonte-t-elle (la question se pose autant pour le parent que pour l'enfant) ?
- Quel était l'enjeu de la Situation Inachevée ?
- Comment les expériences relationnelles à l'intérieur de la famille actuelle portent-elles les traces des Microchamps Introjectés et des dilemmes relationnels des parents ?
- Quel potentiel se trouve entravé chez l'enfant et quelles adaptations a-t-il mises en place ?
- Quel enjeu développemental est resté en friche autant pour l'enfant que pour le parent ?
- Comment la connotation affective et l'interaction entre les membres de la famille peuvent-elles nous renseigner sur la nature des impasses développementales (des parents et des enfants) qui se réactivent dans le champ familial ?
- Quel type d'attachement caractérise l'enfant et le parent ?
- Quelles sont leurs capacités de mentalisation et comment se manifestent-elles lors de moments relationnels critiques ?

Une hypothèse d'intégration de la PGRO aux entretiens familiaux

Le développement de la personne est perçu, par les deux approches, en tant que processus dynamique qui se réalise lors de la rencontre entre l'organisme et son environnement. L'issue de cette rencontre est l'établissement du sentiment stable de soi et de l'autre.

Dans le cas des entretiens familiaux, l'enfant intériorise les relations qu'il expérimente lors de la rencontre avec chacun des parents et avec un Soi familial. Cette entité se constitue de la conjonction des éléments individuels conscients et inconscients de chaque parent. Elle a des caractéristiques qui lui sont propres ; celles-ci sont conscientisables (les organisateurs familiaux) ou non accessibles à la conscience (les paradoxes pathogènes de la famille). La nature des expériences relationnelles restées en suspens et la signification qu'elles ont prises dans le développement de la personne sont les facteurs qui influencent la symbiose pathogène entre les parents et l'enfant. Conséquemment, la rencontre dans le champ commun familial peut porter la trace de symbioses pathogènes entre les différents membres de la famille. Ces impasses

développementales des parents ont une influence sur la nature des identifications parentales.

Autant dans l'approche des entretiens familiaux que pour la PGRO, il est question, pour le thérapeute, de saisir le contenu des enjeux intrapsychiques des parents et de relever comment leurs impasses relationnelles passées ont émergé à nouveau lorsqu'ils ont accédé à leur rôle parental. La PGRO permet de saisir comment le Self de chaque parent organise ses cycles de contact avec l'enfant. Ces cycles peuvent être contaminés par les expériences relationnelles passées du parent. Celles-ci sont inaccessibles à la conscience du parent, car elles sont logées dans sa mémoire implicite. Pour la PGRO, lorsque les émergences du Ça des parents portent les traces de dilemmes de contact vécus dans leur passé *développemental*, elles véhiculent, dans le champ expérientiel actuel de la famille, une constellation de comportements, de cognitions et d'affects visant le maintien des Microchamps Introjectés. Elles cherchent à reproduire, dans les différents champs expérientiels, dans le contact avec l'enfant, les configurations de contact et de relation qui entretiennent des liens thématiques avec les Situations Inachevées vécues par le parent dans son passé *développemental*. Donc, à son insu, le Self du parent, dans le contact avec le Self de l'autre parent et avec celui de leur enfant, cherchera à alimenter des expériences relationnelles pathogènes dont son Microchamp Introjecté a besoin pour s'entretenir, ce qui correspond aux paradoxes pathogènes des parents tels que définis dans les entretiens familiaux.

Les cycles de contact, dans le champ expérientiel commun familial, comportent la répétition de Situations Inachevées vécues par les parents. Le contenu affectif de ces situations peut être en partie teinté par les caractéristiques des identifications parentales. Celles-ci auront différentes connotations en fonction des enjeux restés inachevés pour les parents. Il est possible, en adoptant la description du mécanisme de l'identification projective en PGRO (voir section suivante de l'article), de mieux saisir les mécanismes de projection et d'identification qui s'installent entre le parent et l'enfant.

La PGRO peut donc aider le thérapeute, qui travaille conjointement avec l'enfant et le parent, à explorer la structuration intrapsychique des parents, pour entrevoir les raisons qui les poussent inconsciemment à adopter des cycles de contact singuliers avec leurs enfants.

Selon la PGRO, le Self se développe en franchissant des enjeux *développementaux* spécifiques (attachement, narcissisme, érotisme). Les issues des cycles de contact singuliers entre le parent et l'enfant

se manifestent chez l'enfant par son type d'attachement, ses capacités de *mentalisation* et la structuration de son narcissisme. La PGRO, en adoptant cette perspective, permet au thérapeute de mieux cerner les issues des contacts dans le champ expérientiel familial et percevoir comment elles se manifestent au niveau des caractéristiques psychoaffectives de l'enfant.

Par ailleurs, cette approche peut s'enrichir du point de vue des entretiens familiaux pour considérer que la structuration de la personnalité de l'enfant se fait, non seulement de la rencontre de ce dernier avec chacun des parents, mais aussi de la rencontre avec une entité familiale (une sorte de Self familial) qui s'organise autour de la mise en commun des expériences familiales passées, conscientes et inconscientes, des deux parents. Cette entité psychique propre à chaque famille vient constituer le patrimoine intergénérationnel de la famille. Il peut être intéressant de questionner la famille sur l'actualisation dans *l'ici et maintenant* de ce patrimoine qui est aussi le fruit du partage implicite des expériences passées des parents et des compromis relationnels qu'ils ont faits pour établir leur vie commune et devenir des parents.

L'IDENTIFICATION PROJECTIVE

Autant les entretiens familiaux que la PGRO placent l'identification projective parmi les processus interactionnels précoces qui déterminent le développement de la personnalité de l'enfant.

L'identification projective semble répondre à différents besoins. Dans le contexte des relations parent - enfant, elle est un moyen de communication bidirectionnelle non verbale des états affectifs. Par ailleurs, elle est aussi un mécanisme de défense qui permet de se débarrasser d'un contenu mental perturbant. Ce processus se met en place en deux mouvements. Dans un premier temps, un contenu affectif perturbant est projeté sur (ou dans) une autre personne avec qui on est en relation. Ensuite, on se met en relation avec celui qui a reçu la projection de façon telle qu'il finit par s'identifier au contenu affectif qu'on lui a projeté (il s'identifie à la projection).

L'identification projective au service adaptatif de la communication affective entre le parent et l'enfant

L'identification projective est à la base de la communication non verbale des états affectifs. Elle se met en place dans un contexte d'influence mutuelle et réciproque entre l'enfant et son parent. Il s'agit d'une stratégie inconsciente et organisatrice, visant à réguler les communications de cerveau droit à cerveau droit, en particulier

celles qui comportent des états affectifs intenses (Schorre, 2008). Selon Muir (1995), le nourrisson projette des parties valorisées du Soi pour induire des comportements nourriciers et relationnels chez la figure maternelle. Pour que cette communication et la coéquation se mettent en place, il faut « une juste coordination entre les motivations de l'enfant et les sentiments subjectifs de l'adulte » (Schorre, 2008).

Cette identification projective est le fruit d'un accordage affectif entre le Self de l'enfant et celui du parent, et elle est considérée comme adaptative. Elle se produit par des moments de synchronisation et des moments de réparation interactive et comporte aussi une amplification interactive d'affects de vitalité entre la mère et l'enfant, ce qui vient dynamiser les liens d'attachement (Tronick, 1998). Ces transactions émotionnelles régulées favorisent un attachement *sécure* et caractériseront la communication des expériences affectives à travers toutes les périodes ultérieures du développement du Self.

De plus, l'adulte qui reçoit le contenu affectif transmis par le nourrisson, peut modifier ce contenu (le détoxifier), le moduler de manière telle que l'enfant puisse le réintégrer de façon plus supportable et assimilable.

L'identification projective qui s'établit précocement entre le parent et l'enfant est donc imbriquée dans l'établissement des liens d'attachement, dans la régulation des affects et dans la structuration subséquente des relations d'objet du Self en développement.

L'identification projective défensive

Cependant, les transactions affectives parent - enfant peuvent être facilement perturbées. Dans certains cas, le parent, en fonction des caractéristiques psychobiologiques de base de l'enfant et de ses caractéristiques propres (relations d'objets, disponibilité affective, style d'attachement, capacités de *mentalisation*), peut difficilement recevoir et tolérer les communications émotionnelles et les projections de son enfant. Dans ces cas, la figure parentale n'est pas en condition d'être le récepteur et le contenant des projections du nourrisson. Par conséquent, elle ne peut pas réguler l'enfant et devient, à son insu, source de stress pour lui.

L'enfant, d'autre part, ne peut pas projeter des parties valorisées de soi à l'intérieur de son parent. Il devient plutôt l'écran sur lequel le parent projette des parties répudiées de lui-même qui ont été réactivées à son contact. Ces attributions parentales négatives contiennent une forte charge affective qui peut causer un traumatisme relationnel répété, dont l'issue pour les neuroscientifiques est

un état de *dysrégulation* affective intense de l'enfant. En effet, suite au manque de régulation affective, l'enfant projette une communication de détresse (hyperactivation du système autonome qui augmente l'énergie de ses pleurs) et ensuite, à cause du manque de régulation de la part du parent, il se dissocie. C'est ainsi qu'il réussit à s'autoréguler. Ce mécanisme d'hyperactivation et dissociation est l'expression phénoménologique de l'identification projective défensive en ce qui concerne les premières étapes de développement du Self, celles qui touchent plus directement aux mécanismes d'attachement (Delisle, 2009). On constate que l'enfant a recours à l'identification projective de façon plus importante lorsqu'il n'est pas reçu, reconnu et régulé par son parent.

L'IDENTIFICATION PROJECTIVE PARENTALE

Le parent qui ne peut pas réguler son enfant, à cause de la réactivation de ses enjeux relationnels passés, a recours à son tour à l'identification projective: le contenu de son identification projective est en lien avec ses objets parentaux internes. Il peut projeter sur son enfant les caractéristiques affectives qui reflètent la perception qu'il a de lui-même lorsqu'il était enfant. Il peut aussi lui projeter celles qu'il avait attribuées à ses parents. Ciccone (1999) désigne par le terme « d'empiètement imagoïque » le processus par lequel l'objet psychique du parent s'impose ou est imposé à l'enfant comme objet d'identification.

Dans la mesure où le parent a de la difficulté à s'ajuster affectivement à son enfant réel, le contenu des identifications projectives parentales viendra influencer la qualité du contact enfant - parent et la nature des objets internes que l'enfant, par conséquent, établira. L'identification projective peut alors être utilisée, de part et d'autre, pour se débarrasser d'un contenu mental perturbant.

L'identification projective parentale vue selon la perspective de la PGRO

En tenant compte des critères de la PGRO, l'identification projective parentale peut être vue comme un phénomène qui se met en place dans le champ phénoménologique « Self – environnement » et qui vient configurer le champ intériorisé de l'enfant. Cette organisation se met en place par:

- la projection d'un contenu affectif du Self parental dans le Self en développement de l'enfant. Ce contenu est clivé, plus ou moins accessible à la fonction Personnalité du Self parental. Étant donné qu'elle se fait par communication de cerveau droit à cerveau droit, la projection n'est pas consciente.

- le Self de l'enfant, à son tour, introjecte la projection parentale. Selon la nature de la projection reçue et sa durabilité, et en fonction de ses capacités adaptatives, l'enfant peut l'intégrer par des ajustements créateurs ou l'introjecter.

Le contenu de l'identification projective parentale peut venir progressivement configurer le champ expérientiel et contaminer le contact entre le Self en développement et celui du parent. Lors des interactions dans le champ expérientiel familial, des enjeux *développementaux* et relationnels non résolus du parent peuvent être réactivés. Ils contaminent les émergences de la fonction Ça du parent. Ainsi, la fonction Je modulera le contact avec le Self de l'enfant en mettant en place des projections sur l'enfant pour qu'il ressente des affects et se conduise de manière à confirmer les émergences clivées du parent. Le parent interagit avec l'enfant comme si le champ dans lequel ils sont en contact était semblable ou identique aux représentations qui sont activées dans sa Matrice de Représentations du Champ. Ces dernières correspondent à celles qui sont en lien avec son passé *développemental*. La relation remise en place par l'identification projective parentale configure le Champ expérientiel de manière à « reproduire » le dilemme relationnel et les Situations Inachevées du parent et confirmer sa Matrice de Représentations.

L'enfant, à son tour, introjecte la projection du parent. L'identification introjective organise le champ intériorisé de l'enfant qui sera amené à faire l'expérience de cycles de contact inachevés dans la relation avec son parent. Ces Situations Inachevées prennent, à leur tour, une connotation affective singulière en fonction des caractéristiques psychoaffectives de l'enfant et de ses capacités d'adaptation et de résilience. Les Microchamps Introjectés du parent, et ensuite ceux de l'enfant, risquent de contaminer et altérer le champ expérientiel contemporain enfant/parent et, ultimement, s'y substituer. Chez le parent se réactive la mémoire implicite de contenus inconscients traumatiques. Parallèlement, des contenus traumatiques s'établissent dans la mémoire implicite de l'enfant. Ils sont en lien avec des expériences relationnelles actuelles de l'enfant et ils portent des traces des expériences anciennes des parents. On peut supposer aussi que ces contenus traumatiques, en fonction des caractéristiques psychobiologiques de l'enfant, sont, à leur tour, transformés lors de la réintégration dans sa structure psychique et construiront l'histoire implicite et singulière de l'enfant.

Les identifications projectives parentales sont perçues, en PGRO, comme des organisateurs du lien affectif entre parent et

enfant et sont considérées comme des agents de transmission et de répétition transgénérationnelle.

Les scénarios narcissiques de la parentalité et les identifications projectives parentales

Dans les entretiens familiaux, on s'attarde à saisir la manifestation d'identifications parentales dans le champ commun familial. La PGRO contribue à saisir comment la réactivation des dilemmes *développementaux* des parents influence la structuration du Self en développement de l'enfant. Manzano, Palacio Espasa et Zilkha (1998) ont élaboré, suite à leur travail clinique, une typologie des différentes identifications projectives parentales. Cette typologie des identifications peut être utile pour repérer et mieux saisir le contenu des interactions parents - enfants et les enjeux relationnels en fonction des étapes de maturation du Self de l'enfant. J'en présente certaines caractéristiques afin de repérer comment elles peuvent être comprises à la lumière de la théorie de la PGRO.

Selon Manzano et al. (1998), la relation parent - enfant se caractérise par une relation de type objectal et une relation de type narcissique. Le parent, à la naissance de l'enfant, projette sur lui des aspects de soi valorisés (relation narcissique). Progressivement, il pourra reconnaître et valoriser l'enfant dans ses caractéristiques singulières et différentes et, par la suite, l'aimer et le reconnaître même s'il est différent de lui. Il arrive que le parent ne peut pas accéder à cette étape et il demeure dans une relation narcissique. Ses projections ont toujours une connotation narcissique et impliquent une disparition des frontières entre son identité et celle de l'enfant. Dans le cas où la relation parent - enfant se produit sous l'égide de scénarios narcissiques parentaux, différents types d'identifications projectives parentales peuvent être repérés.

Projections par les parents d'aspects infantiles d'eux-mêmes vécus comme abandonnés ou carencés

Le parent peut avoir le sentiment que ses propres parents n'ont pas répondu à ses besoins de protection, soin, attention et gratification lorsqu'il était enfant. Il essaiera, selon Manzano et al. (1998), de refaire son histoire dans le présent dans la relation avec son enfant, afin d'annuler rétroactivement les expériences pénibles de son passé. Il peut alors projeter sur son enfant des aspects infantiles de lui-même lorsqu'il s'est perçu comme abandonné ou carencé. Il doit alors s'occuper de ces aspects de l'enfant et se mettre en relation avec lui de telle sorte qu'il se sente un enfant choyé et aimé, comme il aurait désiré l'être lui-même. Par identification complémentaire à la projection sur l'enfant, il s'identifie à l'image

d'un parent idéalisé, bon soignant, celui qu'il aurait aimé avoir. L'issue de ces stratégies défensives est une configuration : parent idéal - enfant idéal.

La PGRO illustre le mécanisme de la façon suivante : le parent, dans le passé, a vu son parent se détourner de lui ou réagir de façon mal ajustée lorsqu'il montrait son désir indispensable d'être en relation avec lui. Dans le contact avec son propre enfant, les émergences en lien avec ses expériences relationnelles passées, marquées par des dilemmes de contact, se réactivent. Les traces de ces expériences sont des représentations de soi et de l'autre marquées par une connotation négative. Le parent, pour se protéger des représentations relationnelles qui réactivent des sentiments d'abandon et de manque, tels qu'il les a vécus dans le passé avec ses parents, met en place une relation où il essaie d'éviter toute frustration à son enfant. Le contact est modulé par la fonction Je du Self parental de manière à éviter le rejet et empêcher que son enfant ressente envers lui les mêmes affects qu'il a ressentis envers ses parents. Ainsi, il se protège du risque de se percevoir lui-même comme méchant. Sauf que, en agissant de la sorte sous l'impulsion des émergences de son Ça et des dilemmes relationnels passés, il se met, à son tour, en relation avec son enfant en fonction de ce qu'il considère son besoin, sans pouvoir tenir compte du besoin réel de celui-ci.

L'enfant qui reçoit cette identification projective parentale vit un manque de reconnaissance de ses affects et de son Self. Il vit, à son tour, une expérience relationnelle indispensable et intolérable. Suite à la projection qu'il reçoit de lui comme carencé et en besoin, l'enfant s'y identifie, car de cette manière, il peut rester en relation avec son parent. Il est lui-même dans une impasse et il manifeste des signes de souffrance. Il affiche une grande difficulté à vivre les séparations en réponse à la projection parentale qui le pousse à éviter tout abandon. Il développe des comportements régressifs et démontre une grande dépendance.

L'enfant peut aussi manifester un comportement tyrannique et de contrôle pour éviter tout éloignement. À cause du manque d'accordage affectif, l'enfant peut amplifier de plus en plus la manifestation des comportements de dépendance et de contrôle. Le parent est, alors, réellement dépassé par la réaction de l'enfant. Il sentira émerger des sentiments de colère et se verra devenir, à son tour, le parent qui abandonne. L'enfant sera perçu alors comme abandonné, le parent se vivra comme méchant ; ce qui amène l'enfant à se sentir méchant aussi. La relation se répète avec le même contenu de dilemme relationnel. En d'autres occasions, l'enfant réussit à s'adapter à l'identification projective, mais en vieillissant,

il peut vouloir sortir du rôle contraignant qui lui a été assigné pour devenir plus autonome et confronter le parent. Ce qui devient à nouveau source de réactivation des Situations Inachevées du parent qui se sent, à son tour, devenir méchant et abandonné. La Situation Inachevée se répète.

Le cas suivant présente le début d'une consultation auprès d'un enfant présentant des difficultés suite au type de projections parentales décrites ci-dessus. Ce même cas sera présenté aussi plus loin pour illustrer le travail thérapeutique sur les identifications projectives.

Karim a cinq ans; ses parents consultent à la demande de son enseignante qui trouve que Karim pleure trop, pour tout et pour rien. Elle est préoccupée, les parents le sont moins, car ils décrivent leur enfant comme un petit retiré, sensible, qui a de la difficulté avec le changement. Il ne veut jamais quitter sa maison, ne va pas chez les amis, et lors de rencontres familiales, il se tient proche de sa mère. Son grand frère qui est très exubérant semble accaparer l'attention et l'énergie des parents. Le père dit qu'il se reconnaît dans Karim; il a été lui aussi un enfant craintif qu'on mettait de côté, dont on ne s'est pas assez occupé parce qu'il ne dérangeait personne. Il se décrit comme un adulte anxieux. La mère, un peu distante et froide, soupire à la description que le père fait de lui-même. Elle confirme que son mari est moins à l'aise qu'elle avec leur enfant. Elle essaie de le responsabiliser, mais elle se sent un peu démunie devant ses larmes, car Karim ne sait pas lui expliquer la raison de son chagrin. Karim est un enfant qui, au premier abord, semble enjoué et curieux; il écoute les parents et dessine avec application. Dans son dessin, apparaît un paysage exécuté avec précision, sans personnages. Lorsqu'il est invité à nous dire ce qui se passe pour lui à l'école, il explique qu'il a beaucoup de peine, mais il ne sait pas pourquoi. Il devient agité quand il me parle de cela; je sens les parents mal à l'aise. Soudainement, je les sens crispés. J'ai l'impression qu'ils me regardent, un peu perdus comme le fait Karim, en me demandant de comprendre ce qui se passe. A la rencontre suivante, Karim semble de bonne humeur et demande spontanément d'entrer tout seul dans le bureau pour jouer avec moi. La mère semble surprise et la rassure immédiatement en lui disant qu'elle attend à côté; l'enfant semble ne pas l'entendre. Il joue à mettre en ligne des familles d'animaux, des séries de cubes et des petits bonhommes. Les jouets n'interagissent pas entre eux, il ne fait pas de jeux symboliques, seulement de l'ordre. Il semble satisfait et calme, demande à la fin de montrer ses alignements à maman.

Projection sur l'enfant d'un objet parental endommagé

Dans ce cas, le contenu de la projection parentale sur l'enfant concerne l'image d'un objet parental qui est vécu comme endommagé, abîmé, malade, abandonné (c'est donc le pendant de la projection précédente où ce qui est projeté est l'image de soi-même comme enfant carencé à cause des défaillances du parent). Selon Manzano et al. (1998), ce type d'identification projective dans lequel l'objet parental est vécu comme endommagé est en lien avec les enjeux passés de conflictualité œdipienne. Elle peut relever de la rivalité que le parent a pu ressentir avec un tiers qui venait interférer dans sa dyade parent - enfant.

Le parent a de la difficulté à approcher consciemment ce thème de rivalités vécus avec son propre parent. Il veut protéger son enfant de l'agressivité clivée qui émerge cependant de la réactivation de ces conflits. L'agressivité et la culpabilité ressenties sont alors déplacées vers d'autres thèmes à connotation plus dépressive en lien avec des sentiments de perte et d'abandon, ce qui est moins menaçant pour le parent. Le parent se met alors à surprotéger l'enfant et, de façon masochiste, il s'identifie au parent ou à l'adulte qu'il pense avoir maltraité et fait souffrir dans le passé. Il devient un bon parent, il ne ressent plus la rivalité et il veut réparer chez son enfant, par procuration, l'adulte qu'il croit avoir abîmé par son agressivité. Le parent dénie aussi la jalousie et la colère qu'il ressenties et qui se sont réactivées dans la relation avec son enfant.

L'enfant, selon la nature et l'intensité de la projection, peut développer des ajustements créateurs, mais il peut aussi montrer des symptômes de type dépressif en lien avec son identification à une image projetée d'objet endommagé.

Projection sur l'enfant d'un objet parental négatif

Il existe aussi des identifications projectives plus déformantes, en particulier celles où le parent projette sur l'enfant l'image d'un objet parental négatif. La relation est alors caractérisée par une grande ambivalence chez le parent et chez l'enfant. Le parent projette sur son enfant une image d'objet parental agressif, méchant, et par contre-identification, il se perçoit lui-même comme un enfant attaqué, soumis et apeuré, tout en demeurant habité par le désir libidinal de rester en lien avec son enfant. L'enfant reçoit ces deux types de projections contrastantes et il oscille entre les deux. Le plus souvent, il s'identifie aux caractéristiques négatives (agressives) de l'objet parental, car en raison de l'attraction que le parent ressent pour cette image parentale négative, il a plus de chances ainsi de se sentir intéressant aux yeux du

parent. Ces identifications projectives parentales deviennent contraignantes, voire déformantes pour la personnalité en formation de l'enfant. En fonction de l'intensité, de la nature et de l'ampleur du conflit avec l'image parentale du passé, le parent peut agir, dans sa relation actuelle, de manière à devenir précurseur de *dysrégulations* affectives chez l'enfant. Ceci peut causer ensuite des troubles de comportements et possiblement se développer, plus tard, en un trouble de la personnalité.

Projections parentales vécues essentiellement comme persécutrices ou très endommagées

Le dernier exemple est celui d'une identification projective de type déformant et expulsif. Dans ces cas, il y a une véritable expulsion sur l'enfant d'images qui sont très conflictuelles, négatives, agressives, qui viennent déformer complètement la façon dont l'enfant est perçu par ses parents. Sa réalité subjective et ses besoins affectifs ne peuvent pas être pris en compte. Le parent, dans le besoin de contrôler ses objets internes si contraignants, est obligé d'exercer une contrainte maximale pour s'assurer que l'enfant s'identifie à ses projections. L'enfant est perçu par le parent comme persécuteur. Puisque l'investissement libidinal avec ces images parentales est très faible, le parent ne peut pas disposer de cet investissement pour dépasser le sentiment de persécution qu'il ressent dans la relation avec son enfant. L'agressivité véhiculée par ce type de relation est tellement forte qu'elle ne peut qu'être déniée ou clivée pour que le conflit ne soit plus ressenti. En essayant de protéger son enfant des souffrances qu'il a vécues, le parent a recours à des images parentales fortement idéalisées. Ces images sont si exigeantes de perfection qu'elles deviennent persécutrices pour le parent, car elles ne laissent pas d'espace aux limites ou aux défaillances. Il ressent de la culpabilité parce qu'il est incapable de répondre à cette exigence de perfection; cela fait augmenter ses projections agressives sur son enfant. Ainsi se refait le cercle vicieux de la persécution et du rejet.

Dans d'autres cas, l'enfant est identifié à des images très fortement idéalisées. La relation qui se met en place est de nature fortement symbiotique, l'enfant est englobé dans la problématique narcissique grave, et il vit dans une idylle fusionnelle avec le parent au prix du déploiement de son Self.

À cause de la rigidité du fonctionnement parental et des entraves importantes au développement de l'enfant, ce type d'identifications projectives parentales est l'indication de la nécessité d'un travail individuel pour les parents et d'un suivi pour l'enfant avant de pouvoir envisager un travail en commun.

LE TRAVAIL THÉRAPEUTIQUE DES IDENTIFICATIONS PROJECTIVES

Le travail thérapeutique des identifications projectives parentales amène le thérapeute à approcher des contenus relationnels implicites agissant dans le champ familial à l'insu même des membres de la famille. L'intégration de la PGRO aux entretiens familiaux contribue à mieux saisir comment ces enjeux relationnels ont, dans la famille, un impact autant au niveau intrapsychique qu'interpsychique.

Comment approcher ces contenus et permettre aux parents et à l'enfant de les contacter? Avant de comprendre le sens de ces phénomènes psychiques, il faut pouvoir saisir leur contenu affectif et les modulations affectives qui caractérisent le champ familial autour de ces expériences relationnelles. Il faut ensuite mettre en place un contexte thérapeutique qui permette à chacun, dans une certaine sécurité, d'approcher et prendre conscience de la répétition d'expériences relationnelles implicites parfois très souffrantes.

Lorsque le thérapeute rencontre les membres de la famille, ils lui parlent des symptômes de l'enfant et de la souffrance qui les affecte tous. Deux mouvements se mettent en place chez le thérapeute: un qui consiste à entendre la plainte de chacun et l'autre à ressentir le contenu affectif de la relation familiale. Le contenu des identifications projectives étant celui d'une réactualisation, dans le champ familial actuel, des impasses relationnelles passées, donc une émergence de la mémoire implicite affective et procédurale des parents et de l'enfant, il est important de trouver de quelle manière aborder cette émergence. En effet, le défi est d'amener les différents membres de la famille à prendre acte qu'il s'agit d'une répétition relationnelle pour les uns et pour les autres, puisque souvent l'identification projective parentale a ses origines dans des expériences relationnelles précoces des parents.

Lors des premières rencontres, l'attention du thérapeute sera portée sur le contenu affectif conscient et inconscient des échanges entre les membres de la famille et sur la relation qu'ils établissent avec lui. Le parent peut projeter sur le thérapeute ses objets internes. Selon Manzano et al. (1998), l'image parentale projetée sur le thérapeute par le parent est semblable à celle projetée par l'identification projective parentale sur son enfant. Le parent peut s'adresser au thérapeute en le plaçant, à son tour, dans un rôle parental, la projection étant influencée par l'histoire relationnelle passée avec son propre parent. Dès les premières rencontres avec l'enfant et ses parents, le thérapeute familial est très rapidement en contact avec l'expérience somatoaffective des identifications projectives des parents et de l'enfant, sans pouvoir en saisir tout de suite la signification.

Avant même de pouvoir accéder à une compréhension réflexive des enjeux relationnels qui se jouent avec cet enfant et sa famille, le thérapeute se pose les questions suivantes : *Comment est-ce que je me sens à leur contact ? Qu'est-ce qui est soulevé en moi par ces parents et par cet enfant ? Qu'est-ce qui est réveillé en moi en lien avec mes propres objets parentaux internes, avec ma propre identité de parent et avec mes expériences d'enfant ? Quels sont les signes, au niveau somatique et affectif, qui me renseignent sur ce qui est en train de se passer entre nous ? Quelle est la tonalité affective de nos rencontres ?*

Il s'agit, en effet, de ressentir le contenu affectif de la relation familiale au-delà de ce qui est verbalisé et verbalisable par chacun. Le thérapeute fait l'expérience de la partie intolérable de leur expérience. Comme le propose Delisle (2009), il peut essayer « de prendre en lui » et contenir dans l'*ici et maintenant*, ce qui est, pour le parent, difficile à reconnaître et contenir dans la relation. Au début du suivi, il arrive que le thérapeute reste dans un espace flou où ses capacités réflexives sont mises en sourdine pour pouvoir être davantage dans la réception et la tolérance des expériences et des figures qui s'établissent au contact des différents membres de la famille. Être à l'écoute affective de l'identification projective qui s'installe permet au thérapeute de détecter les expériences affectives dissonantes qui se mettent en place avec cette famille et, parfois, il peut en être lui-même déstabilisé.

Lorsque le thérapeute prend en lui les affects qui sont en quête de régulation et de symbolisation, il établit un espace transitionnel pour les différents membres de la famille. Le thérapeute devient, de façon provisoire, le contenant du contenant (le parent) qui est parfois décontenancé par la charge affective de sa relation avec son enfant. Le parent ne saisit pas le sens de ses affects, mais parfois il peut ressentir qu'ils ont des airs d'un connu déjà vécu jadis, lors d'autres expériences relationnelles. Cette étape permet, dépendamment de l'intensité et de la nature des identifications projectives parentales, de commencer à apprendre ensemble à tolérer, contenir et partager l'expérience affective en utilisant des mots proches des contenus affectifs qui émergent lors des rencontres.

Compte tenu des enjeux de l'identification projective parentale et des mouvements projectifs de l'enfant, le travail thérapeutique vise avant tout une régulation affective des parents et de l'enfant. En effet, avant d'essayer de retrouver le sens des enjeux qui apparaissent dans le champ phénoménologique, il faut retrouver ou développer chez le parent sa capacité à comprendre l'expérience relationnelle qu'il partage avec son enfant.

Le travail thérapeutique se pose donc à deux niveaux. Le premier consiste à établir un climat sécuritaire où le parent peut se

sentir accueilli et contenu. Cette étape me semble une prémisse pour passer du partage des expériences affectives à l'échange sur leur compréhension. Par la suite, le même mouvement se met en place avec l'enfant, qui a besoin de se sentir en sécurité face à une inconnue pour pouvoir s'ouvrir et exprimer sa détresse. Le travail avec lui est de rester, au début, très près de son expérience, de devenir le partenaire de ses jeux, le spectateur de ses représentations qui adhère et met des mots sur l'expérience affective du moment présent.

Ce mouvement d'adhésion à l'expérience de l'un et des autres est un préalable pour mettre en place un travail de différenciation (pour se libérer de la fusion symbiotique). C'est le début de l'exploration de la complexité des expériences et la recherche des moyens que chacun met en place pour les tolérer. En effet, par cette régulation interactive des affects, les stratégies relationnelles de chaque membre de la famille sont mises en évidence, avec leur contenu affectif et interactif : le parent peut commencer à intérioriser cette régulation.

Cette étape me semble nécessaire pour pouvoir ensuite se centrer sur les capacités de *mentalisation* du parent tout en favorisant celles de son enfant. Ce travail thérapeutique peut se faire à différents niveaux. Des jeux sont proposés à l'enfant et ses parents, dans le but de montrer à l'enfant, et parfois à l'adulte, à jouer « à faire semblant », et apprendre comment se libérer de l'emprise de la réalité externe et symboliser sa pensée. L'histoire passée des parents et celle de la famille actuelle est explorée (ce qui correspond au travail sur les organisateurs familiaux). En même temps, un travail est fait en vue de relever et de nommer ensemble les sentiments et les émotions qui émergent chez l'un et l'autre pendant ces moments. Cette étape permet d'aider le parent à mettre en place des discussions entre lui et l'enfant en termes d'états mentaux.

Fonagy, Steele, Moran, Steele et Higgitt (1991) prônent la nécessité de discuter des sentiments avec l'enfant et de lui en expliquer les causes. En effet, il semble que pour aider l'enfant, l'emphase doit être mise, non seulement sur l'expression des sentiments, mais sur la recherche des causes sous-jacentes à l'expression des émotions (Gardner, Jones, Gaddy & Rennie, 1997). Ainsi, l'enfant apprend à construire, avec son parent, des récits cohérents qui l'aident à réfléchir aux implications des expressions. Le parent peut également être invité à fournir des récits qui décrivent leur histoire passée, mais de façon à ce que l'enfant découvre les implications psychologiques des événements et apprenne à les organiser dans une structure narrative (Harris, 2000).

Ainsi, sans parler directement du contenu des identifications projectives parentales, il est possible d'apprendre graduellement à ressentir les affects qui y sont liés, à en contenir l'expérience affective, et à réfléchir sur leur contenu affectif. Le tout se réalise en faisant, avec les parents et l'enfant, des allers et retours entre l'histoire passée des membres de la famille et celle de l'enfant, en conarration.

Parfois, dans le travail avec le parent, les impasses relationnelles et la manière dont elles se mettent en place dans la relation avec son enfant sont graduellement mises en évidence et comprises. Les mouvements des projections et identifications peuvent être relevés et le contenu de l'identification projective parentale est alors abordé plus directement. Par la suite, le thérapeute et les parents peuvent regarder ensemble ce que l'enfant fait pour s'y adapter et quels sont les enjeux soulevés en fonction de l'étape de développement de l'enfant. Le thérapeute s'emploie à reconnaître et à respecter l'histoire de chacun dans sa complexité et dans la richesse des moyens d'adaptation mis en place. En même temps, la mémoire implicite des expériences relationnelles précoces de la famille est revisitée et son contenu est rapproché de la conscience; elle peut alors devenir explicite (Delisle, 2009).

Il me semble que cette réintégration de l'histoire familiale et de celle de chacun de ses membres, lorsqu'elle s'accompagne de la reconnaissance affective des enjeux et des répétitions relationnelles, devient, dans certains cas, source de réparation interactive. En outre, certains dilemmes relationnels et leur souvenir prennent un autre sens lorsque le parent peut en parler en toute sécurité affective dans le contexte thérapeutique. Ceci lui permet d'augmenter ses capacités d'introspection et de compréhension.

L'enfant peut parallèlement se libérer de la charge de la répétition. Il en arrive à se sentir plus en sécurité dans la relation avec son parent, du moment qu'il a la perception que quelqu'un d'autre que lui est en train de s'occuper du parent. Par la consolidation des moyens affectifs, il devient possible d'approcher le contenu affectif, et ensuite biographique, des identifications projectives parentales. Cette démarche, qui touche aux paradoxes pathogènes de la famille, peut amener les parents à prendre conscience de leur besoin de support thérapeutique ailleurs que dans la consultation en cours pour l'enfant.

Ce processus de fusion et d'autonomisation et la mise à jour des enjeux interpsychiques et intergénérationnels permet aussi de faire ressortir des enjeux plus spécifiquement reliés au développement de l'enfant. Dans certains cas, ces derniers seront travaillés en individuel avec l'enfant afin de l'aider à reprendre le cours de son

développement, tout en découvrant les ressources qu'il possède et le soutien qu'il peut aller chercher ensuite auprès de ses parents.

Je présenterai maintenant la suite du travail thérapeutique avec Karim.

Karim ne sait pas ce qui lui fait de la peine; il semble avoir accentué ses réactions de dépendance pour recevoir toute l'attention que son père semble avoir besoin de lui donner. En effet, le père essaie de protéger son garçon qui lui ressemble tant. En même temps, il veut lui donner ce qu'il n'a pas reçu de ses propres parents. Son anxiété l'amène à être prévenant et protecteur. Sa femme et lui ont essayé d'éviter à Karim des situations qu'ils considèrent difficiles pour lui (s'éloigner de la maison, aller chez des amis).

On peut noter la projection que le père fait sur Karim. Dans les représentations de ses relations d'enfance, il a été lui-même un enfant qui n'a pas reçu l'attention de ses parents. La réactivation des expériences qu'il a vécues enfant le porte à vouloir protéger Karim au-delà de son besoin et à anticiper ses besoins affectifs. Il projette sur Karim l'image d'un enfant qui a besoin d'être protégé, lui attribuant une trop grande sensibilité. Par contre-identification, il s'identifie au parent aimable, attentif et ajusté qu'il aurait aimé avoir. Karim, surprotégé, semble s'être adapté à la projection de son parent, ce qui lui a permis de garder le lien. Cependant, il est confronté actuellement à un nouvel environnement. Il entreprend ses relations sur le mode qu'il a appris, amplifie ses réactions de détresse pour que l'adulte vienne s'occuper de lui. Dans son nouvel environnement scolaire, son comportement est inadapté. Karim perçoit la détresse de son père qui se sent impuissant et qui est très inquiet pour lui lorsqu'il l'amène le matin à l'école. Karim, n'ayant pas été reconnu dans son expérience affective, n'a pas appris à reconnaître ses émotions et à les différencier de celles de son parent. Les deux parents sont désemparés devant sa détresse actuelle; ils voudraient qu'il ne pleure plus, qu'il soit capable de demeurer à l'école et qu'il puisse dire ce qui lui arrive.

Lors de nos rencontres, malgré la détresse qu'il manifeste à l'école et ses difficultés à s'éloigner de ses parents, Karim continuera de demander d'entrer tout seul dans mon bureau. Il demandera, pour un certain temps, de faire entrer sa mère seulement à la fin de chaque rencontre pour lui montrer ses activités. Nous commençons par jouer avec ses séries d'animaux; nous faisons des séries de familles en essayant d'inventer des interactions entre elles. Karim ne semble pas à l'aise, mais il ne refuse pas non plus l'activité; par moments, attentif, il suggère des petites activités pour les animaux. Nous essayons d'inventer des petites histoires à propos de ce qui pourrait se passer dans ses dessins. (La question est: qu'est ce qui se passe dans le dessin et qui n'est pas dessiné?) Un peu à la fois, maladroitement, il commence à inventer des histoires à propos de

garçons qui peuvent faire des choses spéciales, qui dévalent, par exemple, les pentes des montagnes qu'il a dessinées. Avec le temps, Karim va trouver, parmi les jouets, un petit phoque cassé. Il va le designer comme un héros et il va commencer à le faire interagir avec les autres animaux. Le petit phoque vit plein d'aventures, il fait revoler les autres animaux et il sort gagnant de ses péripéties. Nous parlons ensemble de comment on peut être petit, ne pas se sentir fort et avoir envie d'être un héros, jouer avec les autres, se battre, gagner. Il se mettra enfin à jouer avec des petits bonhommes et les enjeux de rivalités et d'amour fraternel entre deux bonhommes, qui sont des jumeaux dans son jeu, seront abordés. Nous parlerons ensuite de comment il se sent avec son frère et il dira que des fois il est fâché avec lui. Il raconte à sa mère, à la fin des rencontres, ce qu'il a fait avec les jouets, ce qui me permet de partager avec elle le sens de ces jeux.

Avec les parents, je vais pouvoir aborder comment c'est angoissant pour eux de laisser Karim explorer et s'éloigner d'eux. Il leur semble si différent de leur premier enfant qui est plus décidé et téméraire. Je leur dis que Karim a besoin de se distancier d'eux, mais il ne sait pas comment le faire. Il ressent la détresse de son père et l'impatience de sa mère à ses pleurs et il ne comprend pas ces sentiments; il se sent méchant de les décevoir. Le père, qui a été rencontré à quelques occasions avec sa conjointe et Karim, a pris conscience de ses projections et de comment il avait essayé d'être, pour Karim, le père protecteur qu'il n'avait pas eu. Beaucoup de tristesse et de colère ont émergé en relation avec son histoire passée. La mère a pu exprimer comment elle se sentait dépassée d'avoir à gérer, depuis longtemps, l'anxiété de son conjoint, ses craintes pour Karim et les comportements de dépendance de ce dernier. Elle a pu exprimer comment son attitude de protection envers son mari, ce qu'elle faisait depuis le début de leur couple, l'avait, à la longue, fatiguée et éloignée de lui et, par ricochet, de Karim. Les deux parents semblent tristes à ce constat. Karim est en train de dessiner, ne participe pas à ces échanges, mais je le surprends en train de nous regarder faire. Dans des mots simples, je lui reformule ce qui se passe et les émotions de ses parents, pour qu'il ne se sente pas coupable de leur chagrin. À une autre occasion, la mère va exprimer sa colère devant l'impuissance de Karim, et va faire un lien avec son histoire passée: elle a été l'enfant qui a appris à se débrouiller toute seule et à ne pas compter sur ses parents qui travaillaient beaucoup. Quand son enfant se met à trop demander, elle se sent dépassée, étouffée par ses demandes, et elle lui en veut. Elle s'en veut de réagir ainsi.

Le travail s'est poursuivi en individuel pour Karim et les parents. Le père de Karim a décidé d'entreprendre des démarches en consultation individuelle pour régler son anxiété. Karim, de son côté, à la fin de sa démarche thérapeutique, me dira que, parfois le matin, il se sent encore triste à l'école quand il quitte son père, mais il va alors chercher son ami Christophe et ils jouent ensemble; il dit « après ça va mieux ».

CONCLUSION

Dans cet article, j'ai présenté comment la PGRO peut être appliquée dans le contexte de la thérapie de l'enfant et de ses parents. J'ai également traité de son intégration aux entretiens familiaux. Cette approche me semble compatible avec le contexte réflexif, affectif et interactif de la PGRO. Il ressort que le travail avec le couple parental ne constitue pas seulement un moyen d'améliorer et de soutenir l'alliance thérapeutique dans la thérapie de l'enfant et éviter des interruptions brusques du traitement. Il consiste principalement à soutenir le fonctionnement parental, à réduire la portée des projections des parents sur l'enfant à travers le dépassement des répétitions relationnelles pathologiques. Les parents ne sont pas perçus uniquement comme des collaborateurs potentiels du thérapeute, mais également comme des patients qui ont besoin de trouver un lieu où ils peuvent se sentir en sécurité pour parler de leur souffrance en tant que parents.

L'apport de la PGRO permet d'éclairer les enjeux intrapsychiques des parents et de relever comment les impasses relationnelles, en lien avec leur passé *développemental*, se réactivent lorsqu'ils accèdent au rôle parental. Ceci permet de mieux arrimer la compréhension des enjeux familiaux à celle des enjeux spécifiques de chacun des membres de la famille. Les fonctions de la transmission intergénérationnelle des conflits, des dilemmes relationnels vécus et des stratégies d'adaptation et de régulation affective des parents et de l'enfant sont explorées. Par la compréhension des issues de ces répétitions dans le champ familial, les mécanismes des identifications projectives parentales et leurs enjeux deviennent plus clairs.

Par ailleurs, l'émergence, dans le champ thérapeutique, des contenus implicites inconscients des identifications projectives parentales demande au thérapeute de développer ses capacités de ressentir, tolérer et contenir l'expérience complexe, et parfois très souffrante, des parents et de l'enfant tout en étant capable, avec eux, d'en dégager un sens. Les neurosciences affectives nous donnent plus d'éclairages sur l'importance de ces capacités et sur la manière dont elles peuvent se déployer dans la relation thérapeutique.

Au-delà de la compréhension des enjeux sous-jacents aux identifications projectives, l'objectif de la thérapie devient alors celui de soutenir les parents et l'enfant dans une prise de conscience affective de leur fonctionnement. Ceci permet de développer la compétence de réparation affective des parents et contribue à établir les liens nécessaires pour un bon fonctionnement familial, caractérisé par la solidarité entre les membres de la famille, l'intimité du couple parental et les liens d'attachement entre les parents et l'enfant.

Références

- Berger, M. (1987). *Pratique des entretiens familiaux*. Paris: PUF.
- Berger, M. (1995). *Le travail thérapeutique avec la famille*. Paris: Dunod.
- Berger, M. (2003). *Le travail thérapeutique avec la famille* (2^e éd.). Paris: Dunod.
- Ciccone, A. (1999). *La transmission psychique inconsciente*. Paris: Dunod.
- Cyr, J. (2006). Si je pense, est ce que je suis? Considérations théoriques et cliniques à propos du processus de mentalisation chez le trouble de personnalité limite et applications à la Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet (PGRO). *Revue québécoise de Gestalt*, 9, 35-61.
- Delisle, G. (1998). *La relation d'objet en Gestalt thérapie*. Montréal: Les Éditions du Reflet.
- Delisle, G. (2004). *Les pathologies de la personnalité. Perspectives développementales*. Montréal: Les Éditions du Reflet.
- Delisle, G. (2009). Une neurodynamique du Self en dialogue thérapeutique. Dans J. Monzée (Éd.), *Neurosciences et psychothérapie. Convergences ou divergences?* (pp. 51-79). Montréal: Liber.
- Eiguer, A. (1987). *La parenté fantasmatique*. Paris: Dunod.
- Elkaim, M. (1995). *Panorama des thérapies familiales*. Paris: Éditions du Seuil.
- Ferretti, M. R. (2003). *Application de la PGRO à la thérapie familiale*. Mémoire du 3^e cycle de formation en Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet.
- Fonagy, P., Steele, H., Moran, G., Steele, M., & Higgitt, A. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 13, 200-217.
- Fonagy P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self organization. *Development and psychopathology*, 9, 679-700.
- Fonagy P., & Target, M. (2006). The mentalization-focused approach to Self pathology. *Journal of Personality Disorders*, 20 (6), 544-576.
- Gardner, P. W., Jones, D. C., Gaddy, G., & Rennie, K. (1997). Low income mothers, conversation about emotions and their children's emotional competence. *Social Development*, 6, 37-52.
- Harris, P. L. (2000). Understanding emotion. Dans C. Lewis & J. Havilland (Éds), *Handbook of emotions* (pp. 253-322). New York: Guilford.
- Manzano, J., Palacio Espasa, F., & Zilkha, N. (1998). *Les scénarios narcissiques de la personnalité*. Paris: PUF.
- Muir, R. C. (1995). Transpersonal process: A bridge between object relations and attachment theory in normal and psychopathological development. *British Journal of Medical Psychology*, 68, 243-257.

- Schore, A.N. (2008). *La régulation affective et la réparation du Soi*. Montréal: Les Éditions du CIG. Traduit de l'anglais par le Groupe NeuROgestalt.
- Tronick, E., & The Boston Change Process Group (1998). Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal*, 19 (3), 290-299.
- Wallin, D. (2007). *Attachment in Psychotherapy*. New York: Guilford.

Abstract

At its onset, the *Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet* (PGRO) found its application in the treatment of the pathologies of adult personality disorders. In this article, the author proposes a reflexive integration of this afore-mentioned model with the method of family encounters devised by Maurice Berger for working with the child and his parents. Both approaches are preoccupied with understanding how past relational impasses in adults are re-enacted when they become parents. They both consider that the affective content of the relational repetitions can, to a certain degree, be influenced by the particularities of the projective identifications. The family encounters approach is concerned with displays of parental projective identifications in the common family field and with ways they are structured by the parental couple. The PGRO, for its part, is helpful in understanding how the re-enactment of certain parental developmental dilemmas, present in parental projective identifications, influence the development of the child's Self. By means of the analysis of various types of parental projective identifications, an effort is made to shed light on the modes of intergenerational transmission of conflicts. The intent or intention is to understand the relational dilemmas lived by the parents and the adaptative and regulative affective strategies devised by the parents as well as by their children.