

L'enfant et les parents en Gestalt-thérapie : élargir le regard gestalt-thérapeutique

Sheila Maria da Rocha Antony (Brésil)

Article initialement publié dans le *British Gestalt Journal*, 2017, Volume 26/1, pp.57-67, Sheila Maria Da Rocha Antony, 'The child and the parents in psychotherapy : expanding the Gestalt therapy view'.

Traduction de l'anglais Sylvie Daudin

Résumé

L'objet de cet article est d'aborder la pertinence de prendre soin des parents au cours du processus thérapeutique de l'enfant, le système familial étant un ensemble plus fort que ses parties. Le champ familial contribue à la formation de la subjectivité et de l'identité de l'enfant, comme de ses symptômes et pathologies. Les troubles se situent dans le champ organisme/environnement. Pour la Gestalt-thérapie, un problème émotionnel ne concerne pas que l'individu, mais émerge d'un champ qui peut comporter des relations dysfonctionnelles. Les perturbations psychologiques et comportementales de l'enfant peuvent provenir de tragédies et drames de l'enfance non résolues. Lorsque ruptures et conflits surviennent, des graines de psychopathologies sont en germe. Le thérapeute œuvre à s'approcher de la douleur de chacun, à promouvoir le contact des parents avec leur enfant intérieur blessé, à établir à neuf la conscience (awareness) de la place, du rôle et de la signification de chacun au sein de sa famille, ainsi qu'à intégrer les polarités et les parties aliénées.

MOTS-CLES : Gestalt-thérapie, Famille, Enfant, Enfant intérieur

Introduction

Travaillant dans un hôpital psychiatrique et dans un centre d'orientation médical et psycho-pédagogique, une unité pluridisciplinaire pour les enfants et adolescents, ma large expérience professionnelle dans le cadre du service public brésilien a fortement contribué à forger mon savoir et ma pratique cliniques avec les enfants et leur famille. En conjonction de ma formation en théorie et pratique gestalt-thérapeutique et, qui situe les individus et le monde en tant que totalité, intimement reliés par l'interdépendance et la réciprocité, j'ai commencé à envisager l'influence immense de la famille et des parents sur la formation de l'identité des enfants comme sur leurs troubles émotionnels. J'ai réalisé que, faute d'attention vers les parents, les chances de changements importants pour l'enfant étaient réduites.

Généralement, lorsque les enfants viennent en thérapie, ils représentent une figure-symptôme-partie qui se démarque d'un ensemble familial de fond où les relations interpersonnelles sont altérées. Les enfants ne comprennent pas toujours pourquoi ils viennent en thérapie, tandis que leurs parents pour leur part ne reconnaissent pas toujours leur rôle dans le comportement vu comme problématique de l'enfant. La pratique clinique m'a enseigné que plus l'enfant est jeune, plus il est probable que ses difficultés trouvent leur origine du côté parental, et ainsi, plus le thérapeute aura besoin de rencontrer les parents en vue de leur apporter conseil et soutien.

L'une des tâches pertinentes du gestalt-thérapeute œuvrant auprès des enfants est ainsi d'inclure les parents dans le soin afin d'éveiller leur conscience quant au sens des symptômes de l'enfant dans le contexte familial, ainsi que de clarifier la manière dont les blessures émotionnelles de l'enfant intérieur de chaque

parent peuvent participer du comportement problématique de l'enfant. Tel que cité par Clarkson (1989), « des situations d'enfance non résolues sont souvent vécues comme des situations non clôturées ou comme des Gestalt incomplètement formées. Ces situations non achevées continuent de perturber la personne dans sa vie adulte » (p.7). La psychothérapie avec les enfants dépend pour une grande part de l'attitude d'empathie, d'acceptation et de confiance des parents envers le professionnel. Des problèmes peuvent apparaître si un parent se place en concurrence avec le thérapeute pour l'amour exclusif de l'enfant, les besoins de l'enfant intérieur de ce parent étant ressentis comme menacés par la relation enfant-thérapeute. D'autres parents font parfois peu de cas du thérapeute comme de la psychothérapie, leur enfant intérieur blessé réagissant contre l'autorité perçue. Les parents qui ont manqué d'attention durant leur enfance peuvent manifester cela en niant l'existence de quelconque problème psychologique de leurs enfants. Dans de tels contextes, les troubles comportementaux et psychologiques de l'enfant peuvent provenir des drames de l'enfance non résolus des parents, lesquels drames sont à présent projetés vers leurs enfants. En discutant la théorie de la « suppression du conflit interne », Perls et Goodman (1977) indiquent que « les perturbations sont dans le champ ; elles découlent des 'conflits internes' des parents, et se solderont plus tard en conflits introjectés par leur progéniture à mesure qu'elle devient indépendante » (p.64).

L'une des visées de l'attention vers les parents est de leur offrir l'opportunité de revivre leur propre enfance, de sorte qu'ils puissent se relier à leur enfant blessé et s'ouvrir à un processus de croissance personnelle. Selon Kolodrub-Burtaine (1989), « nous parlons en Gestalt-thérapie d'adultes qui vivent *comme s'ils* étaient encore des enfants, qui vivent *comme s'ils* avaient à continuer de manipuler le monde tel qu'ils le faisaient avec leurs parents pour que leurs besoins de base soient pris en compte » (p.1). Certains pères se positionnent en concurrence avec l'enfant pour l'amour de la mère car ils n'ont pas quitté leur place d'enfant. Un garçon de quatre ans venait en thérapie du fait de problèmes de sommeil (il se réveillait plusieurs fois par nuit) et d'une conduite agressive à l'école envers ses camarades. La mère arguait que le père se plaignait qu'elle offre au garçon une attention excessive en oubliant d'« être une femme » (avoir des relations sexuelles) avec lui. À son tour, la mère se plaignait que le père ne joue pas son rôle paternel, ne l'aide pas à s'occuper de l'enfant ou à contribuer aux dépenses du foyer, disant qu'il dépensait son argent dans des choses superflues pour lui seul et qu'il agissait tel un célibataire. Au cours d'une de mes séances avec le père, il prit conscience de la relation confuse qu'il avait vécue avec sa propre mère, laquelle excluait et dépréciait son mari, et faisait porter à son fils une charge d'amour intolérable et incompréhensive. La tâche thérapeutique en jeu était ici d'aider le père à faire le lien entre la situation présente et celle du passé - un passé qui suscitait en lui des sentiments de colère, de chagrin et de peur - afin qu'il puisse cesser de blâmer sa femme pour le fait qu'il se sentait comme un enfant rejeté et comme n'étant pas la personne primordiale de la vie de celle-ci.

La théorie gestaltiste se fonde sur une vision holistique de l'entité globale, où chaque individu est une partie qui affecte l'identité de l'ensemble, et l'identité de l'ensemble affecte l'identité des parties, en postulant que nous ne sommes pas un pur « self ». [NdT : Les guillemets encadrant le mot *self* sont ceux de l'auteur, hors NdT. Choix de (non-)traduction du terme '*self*' par celui de '*self*' afin de risquer aussi peu que possible d'interpréter la direction de sens et l'axe théorique de l'auteure – quoique '*self*' et '*soi*' me semblent ici envisagés par l'auteur selon le prisme perlsien et individualiste. Le '*self*' sur terrain de '*je*' -, tel que ce qui suit peut en nourrir l'hypothèse, notamment quand l'auteur évoque le « *self* personnel »].

Nous faisons partie de plusieurs autres « self » et avons une part de ces autres « self » en nous-même (les proches avec lesquels nous avons vécu et été en relation, en lien avec d'autres ensembles auxquels nous appartenons). [NdT : l'auteur écrit « ... other '*selves*' in ourselves » : nous-mêmes traduit ici *ourselves* mais s'y perd alors en français le thème '*self*' (je le maintiens du moins quand cela est possible au singulier). Pour le restituer plus clairement sur la forme, une possible traduction serait de faire appel au '*soi*' : «...

d'autres 'soi' en 'soi-même' », afin de respecter l'écho original du terme 'self', mais au risque alors de réifier notre cher Self, de fondre ainsi la notion de 'self' en 'soi' ou plutôt 'je'. Cela ne va pas de soi ! Il m'apparaît utile que tout traducteur veille dans notre littérature professionnelle à souligner cette vigilance souvent peu visible mais lourde de conséquences pour le lecteur. Il s'agit d'un constant dilemme de traduction spécifique à la Gestalt-thérapie qui nous oblige à trancher une attention première au respect du sens du texte original. Entre forme et/ou fond à préserver, assumer cette tension, le 'slash'. Tel le self, un processus en mouvement constant. Et que toujours traduire est un peu trahir.] Cela définit un self familial trans-générationnel et un self personnel ayant une psychodynamique particulière. Wheeler (2002) établit de manière importante ce principe holistique : « Chaque partie du champ est une partie de chacun d'entre nous. (...) Nous faisons profondément partie d'autrui et dans notre appartenance, à chaque autre comme au champ que nous partageons » (p.78)

Les enfants et leur famille sont intimement liés, et l'histoire des parents telle que vécue dans le champ familial trans-générationnel influence fortement la formation de l'identité de leur enfant. Kempler (1978) dit que « la famille est le Tu impératif : l'autre essentiel » (p.17). Nous apprenons à nous relier par le contact et par les contours affectifs (BONDS) construits avec les autres membres de la famille. Les qualités du contact et du lien sont responsables de l'émergence de sentiments d'appartenance, d'inclusion et d'identification avec la totalité familiale. Lorsqu'un membre se sent exclu de la famille, une sorte de désordre émotionnel peut survenir. Et si nous nions certaines caractéristiques et certains comportements, nous n'agissons pas avec tout notre potentiel et nos possibilités. La suppression de besoins, de désirs et souhaits crée un manuel de fausses identifications. Nous dépensons alors une grande part de notre temps à tenter de ne pas affronter nos peurs, fantasmes et désirs, qui interrompraient le flux de contacts et d'amour présents dans notre vie.

Champ et intersubjectivité : l'unité enfant-famille dans la santé et la pathologie

Les enfants sains sont spontanés et impulsifs. La spontanéité est essentielle à la santé. C'est une impulsion naturelle, et lorsqu'elle s'exprime dans l'action, cela crée l'expérience du « je peux », « je pense », « je suis », qui oriente le processus d'identification. Celui-ci est guidé par les expériences vécues en accord avec les choix organismiques du self en formation. Oaklander (2006) établit que « le jeune enfant sain vient au monde avec la capacité de faire plein usage de ses sens, de son corps, de ses expressions émotionnelles, de son intellect » (p.6) et tout l'organisme fonctionne de manière intégrée, en s'attachant à saisir la signification du monde à mesure que l'intellect se développe.

Perls, Hefferline et Goodman (1997) décrivent le développement en tenant compte tant de la santé que de la pathologie :

La description de la santé et des pathologies psychologiques est simple. C'est une question d'identifications et aliénations du self en formation : si un organisme s'identifie lui-même avec son self en formation, il n'inhibe pas sa propre excitation créatrice et sa recherche d'une solution qui vient ; et, à l'inverse, s'il aliène ce qui ne lui est pas propre au plan organique, en conséquence cela ne peut pas être intéressant au plan vital car cela déchire la figure/fond... cependant, a contrario, s'il s'aliène lui-même et, du fait de fausses identifications, tente de subjuguer sa propre spontanéité, il rend sa vie insipide, perturbante et douloureuse. (p.49)

Les parents, aussi bien intentionnés soient-ils, bloquent parfois le développement complet des potentialités

et la manifestation authentique de l'enfant s'ils tendent à transmettre leurs croyances personnelles introjectées et à adapter l'enfant à la société selon leurs règles, croyances et valeurs (dés-) individualisées. Perls (1977) fait une remarque intéressante concernant ce drame social actuel :

Même parmi les parents de bonne volonté, le développement des potentiels de l'enfant est rarement facilité. Il devra se laisser modeler par quelque chose qu'approuveront ses parents et la société. Cela impose deux types de processus : la mutilation de certaines attitudes et le développement artificiel d'autres. (p.79)

Des parents sains encouragent l'expression affective authentique de leur enfant plutôt que d'inhiber l'excitation spontanée à explorer le monde et à affronter leur environnement. Des avertissements comme « Ne grimpe pas aux arbres, tu vas tomber ! Ne te bats pas ! Ne sois pas en colère ! Ne cours pas ! » sont l'expression de peurs parentales. Certains parents portent avec eux un enfant intérieur rempli de peurs, de douleur, de colère ou de tristesse, qui sont activées lorsqu'ils se retrouvent dans des situations venant raviver les souvenirs douloureux de l'enfance.

Une femme de 38 ans, par exemple, fut séparée dans l'enfance de ses parents et de sa fratrie puis confiée à ses tantes maternelles célibataires car sa mère devait prodiguer un soin particulier à l'un de ses frères malades. Elle grandit en croyant : « la famille se doit d'être unie » afin d'éviter une autre séparation du type de celle qui la faisait souffrir. Devenue adulte, elle craignait la séparation et l'exclusion, tout comme les liens d'attachement envers des proches, et devenait intolérante envers les tiers dans les relations affectives. Son enfant intérieur en demande se manifestait dans ces situations par des pleurs, de la jalousie et de l'insécurité. L'expression authentique de ses besoins primaires étant inhibée, cela l'amenait à vivre une personnalité « comme si », le rôle de l'enfant sage.

Selon le regard gestaltiste, un trouble émotionnel ne réside pas exclusivement en l'individu mais dans le champ, la réalité co-crée entre soi et autrui. Le thérapeute cherche à comprendre les liens entre les parties qui organisent le tout et qui développent un type donné de communication, de comportement, de perception et au contact non sain. Selon les termes de Parlett (2005) : « Le champ est organisé, et la thérapie implique l'investigation mutuelle de la manière dont il s'organise » (p.48). A chaque schéma que nous maintenons correspond une expérience introjectée qui recèle un besoin non satisfait, une gestalt ouverte, ce qui crée certaines expériences, des schémas répétés, des contacts dysfonctionnels, car cela mène à une compulsion de répéter des expériences passées.

La théorie de champ (field theory) énonce qu'en vue du changement d'un enfant, l'environnement familial se doit de changer et d'offrir le soutien au changement que l'enfant désire. Une transformation significative ne peut survenir pour l'enfant que si les parents sont ouverts à modifier leurs modes d'interaction, de communication et de contact (Antony, 2014). Parlett (cité dans McConville, 2001) met en avant la puissance qu'offre le fait de contextualiser le champ :

Si les plans personnel et situationnel ne sont pas divisés mais considérés ensemble en tant qu'un seul domaine, des changements en une partie du champ mèneront alors automatiquement à des changements dans les autres parties du champ également... les modifications des schémas habituels de comportement ne surviennent que s'il se trouve suffisamment de soutien dans le champ, en lien avec une invitation impérieuse « à se risquer à faire quelque chose différemment » (pp.47-48)

Un garçon de 9 ans, victime de harcèlement, venait en thérapie ; il dévoila son introjection : « On ne peut pas dire de gros mots, on ne doit pas se battre, on doit contrôler sa colère, on doit résoudre les problèmes avec son intelligence ». Lorsqu'il commença à reparler à ses camarades d'école ainsi qu'à ses parents quand

il se sentit trompé et réprimé, il fut puni pour désobéissance. L'enfant était perdu car d'un côté il apprenait à se défendre, à exprimer ses pensées et sentiments (par la visée thérapeutique de renforcer le self, en développant son énergie agressive), mais d'autre part il était réprimandé par ses parents qui ne soutenaient pas son nouveau comportement. Ce processus vers une confiance en lui, une autonomie et un auto-soutien croissants durent être expliqués à ses parents afin qu'ils puissent réévaluer leurs croyances, attentes, et demandes envers leur fils et ainsi soutenir sa transformation émotionnelle et comportementale. Le soin vient lorsque les parents peuvent s'éprouver en empathie avec la souffrance et les conflits de l'enfant, lorsqu'ils peuvent admirer les qualités cachées, afin de voir le *véritable* enfant qui leur fait face, et non l'enfant *idéal* qu'ils aimeraient avoir. Ce processus de conscientisation peut mener chaque parent à se réapproprier ses propres éléments de personnalité niés depuis l'enfance. Les conflits émergent en conséquence des parties projetées de leur personnalité qui ont pour origine les projections créées par leurs propres parents. Ces jeux de projections nourrissent la transmission trans-générationnelle de troubles émotionnels qui résultent de contacts interrompus perturbant le flux d'amour dans le champ relationnel familial.

L'interruption de contact et du flux d'amour dans les relations familiales

Je crois que le grand drame humain responsable des troubles psychologiques est l'expérience de *l'amour* qui apparaît (ou non) au cours de la relation primaire enfant-parents. L'amour des parents pour leur enfant est une force décisive dans les choix futurs de partenaires et de relations pour ce dernier. Moreno (1994, cité dans Marra, 2008) dit : « Cet amour existe bien avant la naissance de l'enfant et continue de combler les attentes dès l'instant où il naît. La relation enfant-parents est la clé de voûte de notre vie sociale » (p.62). La famille est le berceau où nous développons la capacité à établir un bon contact, un sens d'appartenance au monde, le sentiment d'amour-propre et l'acceptation des rôles importants à assumer au cours de notre vie future.

Selon les termes de Winnicott (1983), « l'amour signifie la totalité du soin envers l'enfant qui favorise le processus de maturité. Cela inclut la haine » (p.94). S'agissant du développement de la confiance en soi en tant que fondement d'une saine personnalité, Briggs (1986) affirme que le langage de l'amour est le respect, la protection, l'empathie, et l'acceptation de l'individualité. À cette liste j'ajouterais l'acceptation des différences et des handicaps que les enfants portent en eux.

L'amour inconditionnel accepte l'autre différent avec ses supposées incapacités et insuffisances. Les enfants, pour devenir émotionnellement sains, ont besoin de construire les croyances suivantes : « Je suis aimé tel que je suis, Je mérite d'être aimé, J'ai de la valeur ». Ces croyances sont la source de l'amour-propre qui soutient la capacité à s'auto-alimenter et de l'auto-soutien, qui leur permettront de reconnaître leurs qualités personnelles, de trouver du réconfort en situations tendues, et de se faire confiance dans leurs choix de vie personnels.

Nos plus grands drames existentiels interpersonnels ont pour source une privation d'amour et des perturbations émotionnelles, telles que : négligence, violence, amour sur-protecteur, possessif et égoïste, ou séparations/pertes au stade de l'unité mère-bébé. Quand de telles expériences se produisent, pour affronter la réalité l'enfant utilise des ajustements créatifs qui fonctionnent tels des mécanismes de défense psychologiques, en bloquant l'awareness de sentiments douloureux, de sensations craintes et de comportements prohibés. De tels processus représentent la tentative de l'enfant pour diminuer, déguiser, ou nier l'expérience anxieuse dans l'environnement. Le but de tout mécanisme de défense psychologique

est de maintenir santé et équilibre émotionnel, même si cela se manifeste par des conduites prétendument inajustées. Un enfant réprimandé qui craint les cris de son père peut créer une distraction – une déflexion – qui viendra interférer avec son fonctionnement sain, comme forme d'expression du self. Selon Perls, Hefferline et Goodman (1997), le fondement du drame névrotique humain est la confusion entre la personnalité spontanée et la personnalité délibérée. Celle-ci tend à s'assujettir aux constantes demandes sociales et aux pressions de la vie quotidienne, tandis que la personnalité spontanée suit autant que possible ses impulsions et excitations.

La tâche principale des psychothérapeutes consiste à restaurer le flux d'awareness, le contact et l'amour entre les membres de la famille, afin que chacun puisse prendre sa place dans l'ordre de l'amour : « L'amour existe toujours, il vous suffit de le chercher » (Hellinger et Hovel, 2007, p.84). En ce sens, la thérapie est au service de la réconciliation entre parents et enfants, du rétablissement d'un contact nourrissant entre membres de la famille, et de la prise de conscience de la place et du rôle de chacun au sein de la famille, en vue d'offrir à l'enfant un sens d'appartenance. Si les personnes se sentent appartenir à quelqu'un (ou à un groupe) et que quelqu'un leur appartient, ils sont moins enclins à se sentir déconnectés du monde, perdus quant à leur destinée et leur valeur.

D'après Hellinger et Hovel (2007, p.102) « la loyauté est amour et signifie la volonté de partager la destinée de la famille ». Cela implique pourtant l'existence d'un grand sens de l'engagement et l'obligation éthique de préserver l'identité familiale. Les membres de la famille qui ressentent une sorte de menace susceptible de détruire l'unité familiale ou de créer du chaos peuvent agir de manière protectrice pour restaurer l'équilibre et conserver cette unité. Il est étonnant d'apprécier comment nombre d'enfants ne peuvent accepter la séparation de leurs parents. Quel que soit leur âge, les enfants s'accrochent au désir et au fantasme de la ré-union parentale, même si leur mère ou père explique qu'ils ne s'aiment plus, même s'ils voient que leur père ou mère a construit une relation nouvelle ; ils continuent de désirer que leurs parents vivent de nouveau ensemble, d'aspirer au « retour » de l'unité – l'idée que *nous sommes un* pour toujours

Les thérapeutes doivent être au fait des mythes de la famille en vue de comprendre son histoire, et l'histoire des symptômes. Les mythes se créent sur fond de croyances, valeurs et introjections trans-générationnelles. Les mythes modèlent relations, comportements, pensées et sentiments au sein de la famille, en constituant l'identité individuelle et le *self* familial. Ils dictent les règles, rôles, attentes et destinées à accomplir par ses membres. Fernandes (2010) évoque le thème du mythe en éclairant la nécessité que le thérapeute écoute *les histoires et les histoires [NdT : « stories and histories » en VO]* que les parents racontent sur eux-mêmes comme sur leurs ancêtres en vue d'assurer l'identification des mythes familiaux. C'est une course à travers la mémoire familiale afin de reconnaître leurs héros et mécréants ayant initié conflits, peurs, fantômes et secrets qui perpétuent les gestalts inachevées de la famille. Une femme de 45 ans croyait que les femmes de sa famille étaient nées pour être malheureuses en amour, que leurs mariages étaient destinés à échouer ; elle ne croyait pas en l'amour des hommes. Elle commença donc une nouvelle relation avec l'idée préconçue que celle-ci ne durerait pas, et n'était pas en mesure de maintenir une relation durable. Elle s'engagea dans des triangles amoureux et finissait par rompre car doutant sans cesse de l'amour de son partenaire.

Des expériences négatives dans l'histoire familiale créent des introjections négatives qui façonnent des mythes négatifs, tel que présenté par Rosanes-Berrett (p.19) : « Le mythe négatif émerge quand une partie du matériau introjecté par l'enfant ne soutient pas son amour-propre ou la force de son ego. Le mythe négatif est ainsi créé, lorsque l'enfant introjecte un parent négatif ou punitif. »

Jeux de projections et d'introjections

Tant que les blessures émotionnelles vécues par les parents dans l'enfance demeurent non conscientes, nombre de jeux de manipulation peuvent s'installer au sein des familles. Par ces jeux, les parents blâment leur enfant, ou se jugent même entre eux des mauvais ajustements de la famille. Parfois, la figure parentale qui est la cible de projections utilise l'enfant comme espace de dépôt des plaintes, souhaitant faire de l'enfant son allié. Ce parent assigne à l'enfant le rôle de confident et de médiateur des conflits entre le père et la mère, ce qui peut créer de l'angoisse et de la confusion pour l'enfant.

Les deux mécanismes mentaux de défense les plus couramment utilisés dans ces jeux d'accusation, de victimisation et de domination sont la projection et l'introjection. Dans la projection, se détermine ce que l'enfant « ne doit pas être et ne doit pas faire », tandis que l'introjection commande ce qu'il ou elle « doit être et faire ». En général, nous projetons nos introjections. Nous projetons vers les autres les caractéristiques et comportements que nous n'acceptons pas en nous-mêmes. Par exemple, un parent qui se plaint de son enfant désobéissant et hostile envers lui peut tenter de se débarrasser de son enfant intérieur blessé qui était désobéissant, et qui était frappé par ses parents quand il s'opposait à leurs ordres. Parfois les enfants reflètent pour leurs parents la manière dont leurs propres parents les voyaient.

En Gestalt-thérapie, l'introjection est le processus primaire d'internalisation des croyances, valeurs et pensées transmises par les parents, la culture, les proches, d'une manière imposante, qui interfère souvent négativement dans l'organisation de l'identité de l'enfant. « L'introjection est un mode générique d'interaction entre les individus et leur environnement. L'enfant expérimente simplement divers aspects de la vie sous forme de 'c'est comme ça' » (Polster et Polster, 1979, p.80). Tel qu'énoncé par Oaklander (2006), au cours des premiers stades de développement, les enfants n'ont pas encore acquis de conscience réflexive, ce qui leur permet de questionner, mâcher et digérer la validité des messages moraux parentaux – de sorte qu'il leur arrive parfois d'avalier passivement les jugements et croyances de leurs parents, et de se sentir coupables des choses négatives qui surviennent au sein de la famille.

En ce sens, l'introjection est l'un des processus psychologiques qui perturbe les perceptions de l'enfant le concernant et qui altère le contact sain entre l'enfant-autrui-le monde. Les introjections sont toxiques si elles comportent des messages émotionnels négatifs pour le self de l'enfant. Un parent qui profère des mots humiliants - tels que « tu ne sers à rien, tu ne fais jamais rien de bien ! Tu es bête ! Tu es un poids dans ma vie depuis que tu es né » - est susceptible de semer en son enfant les graines de l'insécurité, de la dépression et de l'auto-destruction. Ces messages négatifs que les enfants entendent les concernant portent un conditionnel, « devrais », (« tu devrais être et agir ainsi ») qui est associé à de tragiques perspectives (menaces de punition, privation d'amour, abandon) pour avoir désobéi, pour avoir émis une opinion différente de celle de leurs parents. Ces comportements visent à maintenir les frontières de l'individualité. Perls (1977) illustre ce processus comme suit : « Répondant au 'devrais', les individus agissent dans un rôle qui n'est pas soutenu par leurs propres besoins. Ils deviennent faux et phobiques. Ils évitent d'affronter leurs limites et endossent des rôles sans l'appui de leur potentiel. Ils érigent un idéal imaginaire de ce que cela « devrait » être, et non de ce que c'est réellement ». (p.21)

De tels messages génèrent un drame entre les parties originales et celles qui sont introjectées, créant un conflit dominant-dominé.

Plus les introjections sont menaçantes et catastrophiques, plus l'enfant sera apeuré, anxieux et faiblement authentique dans sa façon d'agir. Ce qui est original est aliéné et projeté au-dehors, menant à une fausse identification du fait de la perte de capacité à discriminer ce qui est nourrissant. Le résultat en est une

perception distordue, diminuée, fragmentée et confuse de la réalité et de soi (Antony, 2010). Les enfants qui introjectent l'idée qu'ils représentent une charge pour leur mère en viennent parfois à se lier aux autres de sorte de ne pas les déranger ni être gênants, bloquant ainsi leur capacité d'opposition, de confrontation et de véritable expression personnelle.

Le conflit dominant-dominé est le motif des voix intérieures qui dialoguent entre elles si une personne fait un choix, ou se trouve confrontée à une situation tendue. Le rôle du dominant (l'adulte sévère) est de tourmenter le dominé (l'enfant), sans considération pour les souhaits, besoins ou désirs de ce dernier. Le dominant cherche à imposer ordres et demandes car il considère être détenteur de la vérité. En tant que dominé, l'enfant tente d'échapper à une telle souveraineté et développe un comportement d'opposition, prétendant être une victime, ajournant ses tâches, se portant pâle : par exemple, « demain », « je promets », « oui mais... », « je fais du mieux que je peux », « je suis fatigué et malade ». Ainsi, « les deux, le dominant comme le dominé, vivent une vie de frustrations mutuelles et de tentatives constantes de contrôler l'autre » (Perls, 1971, p.37). À partir d'une telle dynamique de conflits, Perls décrit l'apparence des jeux de manipulation qui visent à préserver le pouvoir du dominant et à supprimer celui du dominé. Certains de ces jeux sont :

- Le jeu de l'ascendance : « Je suis meilleur que toi ». « Je peux te dépasser, je peux te réprimer ».
- Le jeu de l'ajustement : « Est-ce correct, adapté ? ». « Mon comportement s'ajuste-t-il à l'idée de la manière dont une personne doit agir ? »
- Le jeu des accusations/reproches : « Tu ne fais rien comme il faut ». « Tu ne me comprends jamais » (ibid., p.29)

Du fait de situations passées non réglées, au cours desquelles quelqu'un s'est montré destructeur ou oppressant envers l'enfant, l'adulte porte des sentiments forts de culpabilité, de haine, de peur, de rejet de la part de la famille.

Par exemple, si la mère qui rejette son enfant est agressive, ou stricte, l'enfant peut introjecter ces parties dans son identité avec le but non-conscient de lui ressembler, d'être reconnu par elle en tant que son égal, et ainsi gagner son amour. Les enfants s'identifieront donc à cette figure parentale. Pourtant, ce qui se déroule est une guerre de projections, où la mère se voit en son enfant et désapprouve ces comportements ou caractéristiques personnels qui étaient condamnés par ses propres parents dans son enfance. « Ceux qui font face à leur propre père seront ressemblants de manière forcée. Et ceux qui confrontent leur mère seront de force comme elle » (Hellinger et Lovel, 2007, p.84). Certains enfants essaient de nier leur histoire et leurs parents, car ils souhaitent oublier une histoire d'humiliation, de honte ou de violence. Bien des désordres et maladies ont pour motif cette incapacité ou ce refus de Reconnaître les frontières familiales. Alice Miller (1997) illustre clairement ces projections empreintes de sentiments de faiblesse, d'échec, et/ou de haine :

« Nous pouvons nous débarrasser des vieilles blessures quand nous les déléguons à nos propres enfants » (p.74). Il peut être douloureux pour les enfants de commencer à voir leurs parents en tant que personnes ayant des qualités négatives (et qui se montrent cruelles dans certaines circonstances), et de peu à peu les rejeter de leur position de Dieu omnipotent. Les adultes qui sont séparés de leurs parents au plan émotionnel, et porteurs de colère, de chagrin, de ressentiment, sont parfois limités quant à leur capacité d'exprimer pleinement de l'amour aux autres comme à eux-mêmes. Ceux qui n'aiment pas la personne-femme qu'est leur mère où la personne-homme qu'est leur père n'aimeront pas autrui de manière complète et saine. Si les enfants peuvent internaliser une représentation positive de leurs parents, ils auront plus de chance de pouvoir s'aimer eux-mêmes, de créer une relation d'amour nourrissante, et d'éprouver la confiance d'être aimés.

L'approche gestalt-thérapeutique vise donc à : (1) identifier et nettoyer ces introjections toxiques, qui sont des déchets émotionnels inhibant et perturbant l'identité de la personne ; (2) restaurer le dialogue autour de ce qui fut énoncé entre le parent et l'enfant blessé porteur d'un sens de soi fragile et confus ; et (3) mener un dialogue sain entre l'enfant blessé et l'adulte d'aujourd'hui, en vue de réduire culpabilité et auto-accusation. Là où réside de la culpabilité, se trouve une condamnation de soi et un besoin de réparation. Le dernier objectif est (4) d'intégrer l'enfant intérieur, un processus menant l'individu vers l'acceptation de soi, le pardon envers soi, le respect de soi et la redécouverte de l'amour de soi, trop souvent oublié dans le passé.

L'enfant intérieur des parents

Nous portons tous en notre cœur un enfant blessé qui pour chacun, de temps à autre, a grand besoin de s'exprimer. Le chemin vers la liberté suppose de sauver cet enfant intérieur qui fut oublié, réduit au silence, craint.

Au cours des séances avec les parents, je tente de rendre présent l'enfant intérieur, en les amenant à se relier à leur être-enfant au même âge que l'enfant qui vient en thérapie. Par mes observations cliniques, j'ai pu remarquer le lien existant entre les conflits vécus par l'enfant en thérapie et une situation conflictuelle vécue par l'un des parents, étant jeune, avec ses propres parents. C'est dans le champ trans-générationnel. Je demande aux parents : « Quel genre d'enfant étiez-vous à 8 ans ? Ce que vit aujourd'hui votre fils a-t-il quelconque écho avec ce que vous avez vécu avec votre père ? Comment, étant enfant, tentiez-vous de résoudre la situation ? Quelles émotions et sentiments éprouviez-vous dans ce contexte et lesquels ressentez-vous encore fortement avec votre fils/fille ? De quoi avez-vous peur ? Qu'est-ce qui vous met en colère ? Quand vous sentez-vous coupable ? ». Je considère que l'enfant intérieur des parents est toujours présent quand leurs réactions émotionnelles sont intenses et extrêmes face à un comportement de leur enfant qu'ils considèrent comme mauvais.

Lebovici (1988, cité dans Acquarone, 2004) introduit une perspective approfondie des deux dimensions de l'enfant intérieur de l'adulte, en distinguant l'enfant fantasmatique et l'enfant imaginaire. Il dit :

« L'enfant fantasmatique et la construction non-consciente de l'enfant que les parents érigent dans leur esprit, en tant que produit des conflits des parents avec leurs propres parents. L'enfant imaginaire est la construction consciente que les parents développent à partir des caractéristiques qu'ils perçoivent ou souhaitent pour (ou de) l'enfant... L'enfant fantasmatique et l'enfant imaginaire sont différents de l'enfant réel. » (p. 37)

L'enfant intérieur du parent est donc imbriqué dans les drames émotionnels de la famille. Ces parents font avec leur enfant fantasmatique, et non avec celui qu'ils ont sous leurs yeux. Selon l'auteur, les pensées afférentes à cet enfant fantasmatique peuvent influencer le type de liens à développer avec eux, ainsi que les psychopathologies qui émergent. Ainsi que l'évoquent Nichols et Schwartz (1998, cité dans Penso et Costa, 2008) : « Le problème familial résulte d'un cycle multi-générationnel dans lequel tous les membres de la famille sont acteurs et réacteurs » (p.16). Éveiller la conscience des parents à l'endroit des conflits non résolus avec leurs propres parents est très important pour permettre l'expression originale du self de l'enfant, pour libérer l'enfant intérieur des parents, qui parfois demande : « Aime-moi, protège-moi, accepte-moi et reconnais-moi comme source de ton émotion, de ta créativité, spontanéité, gentillesse. Ne me juge pas tant, ne me punis pas si durement, ne m'oublie pas, ne me fais pas taire. Dis-moi que nous

serons toujours ensemble quoi qu'il arrive, pour me donner force, courage, amour et limites quand nécessaire ». L'enfant qui existe encore en chacun de nous aspire à être libre, pardonné, accepté. Les parents se doivent d'adopter leur propre enfant intérieur s'ils souhaitent établir de nouvelles valeurs et enrichir les notions de respect de soi, confiance en soi et auto-soutien.

La restauration de l'unité de sens enfant-adulte-parents requiert ainsi de revisiter le flux temporel de la vie, de façon à ce que chacun regarde le passé douloureux et soit reconnaissant de tout ce qui fut vécu, en attribuant à ces expériences une place ajustée dans leur vie intégrant douleur et amour. Ce faisant, chaque parent peut devenir une personne entière, être celui et ce qu'il souhaite vraiment, et l'enfant pourra être celui et ce qu'il souhaite aussi vraiment.

Considérations finales

Nous vivons cette vie où évolue le divin en nous. Si nous pouvons apprendre à la vivre sans retomber dans des rôles, défenses ou peurs anciennes pour nous soutenir, nous aurons la chance de devenir un être humain au plus haut sens du terme (Rosanes-Berrett, 1989, Préface).

L'essence de l'enfant produit ce qu'il est de plus sacré en nous. Les enfants savent ce dont ils ont besoin et agissent avec sagesse pour leur bien-être, en faisant de leur mieux pour affronter le réel. Ils sont mus par les principes de plaisir et d'excitation, ayant à traverser de constants ajustements créatifs afin de s'adapter aux règles et interdictions des adultes.

Devenir un adulte sain requiert de se libérer de l'image infantile (l'enfant obéissant, dominé, dépendant) et des messages toxiques de l'enfance transmis par nos parents. Nous grandissons et nous forçons par le cadre de la loi, les croyances et demandes de nos parents, de l'école et de la société. Nombre de parents enseignent à leurs enfants que les sentiments sont dangereux et qu'ils doivent toujours être calmes et contrôlés (ce qu'eux-mêmes ne savent être ou faire). Comme le souligne Gebrim (1998) : « Les adultes sont des voleurs de sentiments » (p.21)

Le système familial dans son ensemble est plus fort et plus déterminant que ses parties. La famille donne la vie à l'individu et quand cela n'est pas pris en compte, rien ne vaut la peine, rien ne fait sens – l'existence est vide. Si le thérapeute guide l'enfant et ses parents vers les blessures paternelles et maternelles, ces derniers pourront acquérir une plus fine compréhension des conflits, d'eux-mêmes, de l'histoire familiale avec ses mythes et son héritage qui déterminent le destin et le rôle de chacun de ses membres.

Un enfant divin demeure en soi (empli de bonheur, d'amour, de spontanéité, de créativité et d'excitation). Il guide nos actions vraies et originales. L'enfant est la source qui nous mène à la vérité du « je suis », libre des chaînes et obstructions qui empêchent les êtres humains de pleinement *être*. Honorons et aimons l'enfant qui a survécu et nous a menés où nous sommes, auprès de qui nous sommes et tel que nous sommes, même s'il y a de la souffrance, de même qu'il y eut certainement des moments d'amour. « L'enfant est présent dans les yeux et l'âme de chaque être humain, désirant être accueilli et célébré. Sa pleine sagesse est au-delà de l'intellect et très près du cœur » (Café, cité dans Gebrim, 1998, Préface).

Sheila Maria da Rocha Antony

Membre fondateur, professeur et superviseur à l'Institut de Gestalt-Thérapie de Brasília (IGTB) depuis 1996. Maîtrise de Psychologie (Université de Brasília), mémoire « L'enfant hyperactif en tant que totalité

en action : une approche gestaltiste selon la théorie du cycle de contact ».
Psychothérapeute en pratique privée. Superviseur individuelle et de groupe en cabinet libéral.
Adresse postale : SQN 202, Bloco D, Apto. 201, CEP : 70.832-040, Brasil-Brasília/DF, Brazil.
Email : sheilagestalt@gmail.com

Traduit de l'anglais par Sylvie Daudin
Gestalt-thérapeute (77). sdaudin@gmail.com"

Bibliographie

- Acquarone, E. (2004). *Infant-Parent Psychotherapy. À Handbook*. London : Karnac.
- Antony, S. (2010). Um caminho terapêutico na clínica gestáltica com crianças. In S. Antony (ed.), *A clínica gestáltica com crianças : caminhos de crescimento* (pp. 79–107). São Paulo : Summus.
- Antony, S. (2014). *Gestalt-therapy : taking care of children – theory and art*. Curitiba : Juruá.
- Briggs, D. (1986). *Criança feliz : o desenvolvimento da autoconfiança* (trans. W. Dutra). São Paulo : Martins Fontes.
- Clarkson, P. (1989). *Gestalt Counselling in Action*. London : Sage Publications.
- Fernandes, M. (2010). À família como parceira no atendimento gestáltico infantil. In S. Antony (ed.), *A clínica gestáltica com crianças : caminhos de crescimento* (pp. 177–201). São Paulo : Summus.
- Gebirim, P. (1998). *Palavra de criança : coisas que você pode aprender com sua criança interior*. São Paulo : Pensamento.
- Hellinger, B. and Hovel, G. (2007). *Constelações familiares : o reconhecimento das ordens do amor*. São Paulo : Cultrix.
- Kempler, W. (1978). *Principles of Gestalt family therapy : A Gestalt-experiential handbook*. Utah : Deseret Press.
- Kolodrub-Burtaine, J. (1989). An adaptation of Gestalt techniques for use in therapy with children. In M. Rosanes-Berrett (ed.), *The new Gestalt therapy*. New York : The Gestalt Center for Psychotherapy and Training.
- McConville, M. (2001). Lewinian Field Theory, Adolescent Development, and Psychotherapy. In M. McConville and G. Wheeler (eds.), *The Heart of Development : Gestalt Approaches to Working with Children, Adolescents and their Worlds. V. II : Adolescence* (pp. 26–53). New Jersey : Gestalt Press.
- Marra, M. (2008). À transmissão geracional segundo Jacob Levy Moreno. In A. Penso and L. Costa. (eds.), *À transmissão geracional em diferentes contextos* (pp. 57–75). São Paulo : Summus.
- Miller, A. (1997). O drama da criança bem dotada : como os pais podem formar (e deformar) a vida emocional dos filhos (trans. C.B. Abeling-Szabol). São Paulo : Summus.
- Oaklander, V. (2006). *Hidden treasure : a map to the child's inner self*. London : Karnac.
- Parlett, M. (2005). Contemporary Gestalt therapy : field theory. In A. Woldt and S. Toman (eds.), *Gestalt Therapy : history, theory, and practice* (pp. 41–63). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Penso, A. and Costa, L. (eds.) (2008). *À transmissão geracional em diferentes contextos*. São Paulo : Summus.
- Perls, F. (1971). Quatro Palestras. In J. Fagan and I. Shepherd (eds.), *Gestalt-terapia : teoria, técnicas e aplicações* (trans. A. Cabral) (pp. 27–60). Rio de Janeiro : Zahar.

- Perls, F. (1977). Gestalt-terapias e potencialidades humanas. In J. Stevens (ed.), *Isto é Gestalt* (trans. G. Schlesinger and M.J. Kovacs) (pp. 19–27). São Paulo : Summus.
- Perls, F. and Goodman, P. (1977). À teoria da remoção do conflito interno. In J. Stevens (ed.), *Isto é Gestalt* (trans. G. Schesinger and M.J. Kovacs) (pp. 63–68). São Paulo : Summus.
- Perls, F., Hefferline, R. and Goodman, P. (1997). *Gestalt-Terapia*. São Paulo : Summus.
- Polster, E. and Polster, M. (1979). *Gestalt terapia integrada*. São Paulo : Summus.
- Rosanes-Berrett, M. (1989). *The new Gestalt therapy*. New York : The Gestalt Center for Psychotherapy and Training.
- Wheeler, G. (2002). The Developing Field: Toward a Gestalt Developmental Field. In G. Wheeler and M. McConville (eds.),