

# Vers un espace de jeu partagé pour les enfants et leur famille en psychothérapie familiale

**Louise Roberge**, T.C.F., Psychologue, Superviseure et Chargée de cours, Université de Sherbrooke, Université McGill et CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal  
louise.roberge@videotron.ca

---

## RÉSUMÉ :

*Cet article traite de la fonction importante du jeu chez l'enfant sur le plan affectif et sa pertinence en psychothérapie familiale. Des concepts concernant le jeu en psychothérapie individuelle et familiale, tels que l'objet et l'espace transitionnels, ainsi que les objets de relation, sont présentés. À partir de son expérience clinique, l'auteure apporte des illustrations de la contribution éloquentes des enfants en thérapie familiale. Finalement, le rôle du thérapeute familial, en lien avec le jeu en thérapie familiale, est abordé. Des apports de l'approche systémique et psychanalytique sont considérés dans cet article.*

## MOTS-CLÉS :

*Enfant, jeu, dessin, langage non verbal, thérapie familiale, objet transitionnel, objet de relation*

---

35

## INTRODUCTION

Selon Andolfi (2022), la thérapie familiale a commis une trahison à l'encontre de l'enfant en accordant peu d'attention à sa manière particulière de s'exprimer et en s'intéressant davantage aux parents. L'enfant est demeuré marginal en thérapie familiale et sa voix a été peu écoutée (Andolfi, cité par Dupont et Bardou, 2020; Gammer, 2005). En thérapie familiale, une difficulté particulière est rencontrée puisque deux générations sont présentes, les enfants s'exprimant surtout de manière non verbale, notamment par des jeux et des dessins, les adultes (y compris les psychothérapeutes) utilisant principalement un langage verbal. Il est essentiel d'offrir un espace approprié d'expression, d'écoute et de compréhension mutuelles entre chacun des membres de la famille, quel que soit leur âge, et pas seulement aux adultes (Gammer, 2005). Il importe pour le psychothérapeute de construire une alliance thérapeutique, de démontrer de l'empathie, de la bienveillance et du respect envers chacun des membres de la famille, petits et grands. Il est essentiel de reconnaître pleinement l'enfant comme interlocuteur au sein du processus thérapeutique familial, d'entendre sa voix, de valoriser sa participation active et de le considérer comme une personne à part entière (Andolfi, 2022; 2001).

Pourtant, malgré certains rapprochements récents, un cloisonnement perdure entre la thérapie familiale et la psychothérapie de l'enfant, tant dans la pratique clinique que dans la formation des psychothérapeutes, ce qui peut être relié à des facteurs historiques (Goldbeter-Meringfeld, 2010; (Goldenberg et Goldenberg, 2008). À l'origine, cependant, les domaines de la thérapie familiale

et de la psychologie de l'enfant étaient apparentés, et les pionniers<sup>1</sup> ont rapidement intégré à leur pratique des entretiens avec les parents et leurs enfants (Goldbeter-Merinfeld, 2001).

La première cybernétique de la théorie systémique a porté sur les interactions observables, mais la seconde, qui tient compte de la subjectivité, a contribué à un rapprochement entre la thérapie familiale et la psychothérapie individuelle. La psychothérapie familiale psychanalytique, qui considère les enjeux intersubjectifs et intrapsychiques de même que développementaux, est l'approche qui s'est le plus intéressée au monde personnel de l'enfant (Villeneuve et Bérubé, 1993).

Quant à la psychothérapie de l'enfant, elle a graduellement évolué d'un modèle intrapsychique vers l'inclusion d'aspects relationnels avec la théorie dyadique de l'attachement et celle de l'intersubjectivité, ainsi que des modalités d'intervention telles que les suivantes : le *Watch, Wait, Wonder* (Lojkasek et al., 1999; Rossignol et al., 2013); le trilogie de Lausanne (Fivaz-Depeursinge et Corboz-Warnery, 1999); le *reflective family play* (Philipp, 2012); et, enfin, le travail thérapeutique dyadique et familial (Bisaillon et al., 2020). Ce sont d'ailleurs les thérapies d'enfants qui ont ouvert la psychothérapie à l'expression de formes de créativité inusitées avec les adultes (Loncan et Joubert, 2006).

Même si l'importance de la présence des enfants en entrevue familiale n'est plus discutable (Berger, 1987) et que la thérapie familiale dispose d'intéressantes techniques interpellant le non-verbal, le travail avec les enfants demeure encore négligé, la thérapie familiale étant trop centrée sur l'adulte et sur ses formes d'expression (Andolfi, 2001, 2022; Gammer, 2005). Cela est souvent relié à la méconnaissance des ressources de l'enfant ou à l'incapacité de les utiliser, de jouer avec lui, de saisir son langage. L'enfant, pourtant, peut être une source précieuse d'information et d'espoir puisqu'il est capable d'aller au cœur des problèmes. Prêter attention à la voix de l'enfant en thérapie familiale peut le dégager de la responsabilité d'être le porte-parole et le bouc émissaire de la souffrance de sa famille par ses symptômes. L'enfant permet au thérapeute d'entrer dans le labyrinthe de la famille en étant une sorte de fil d'Ariane et en fournissant une voie royale dans le monde complexe de la famille (Andolfi, 2001; 2022). L'expression non verbale de l'enfant fournit des points de repère comparables aux cailloux laissés par le Petit Poucet pour retrouver son chemin : en y étant attentif, le thérapeute peut avoir une vue d'horizon de la famille, comme s'il chaussait les bottes de sept lieux du Chat botté (Caillé et Rey, 1994).

Encore aujourd'hui, peu d'écrits portent sur les défis rencontrés lors des entrevues familiales incluant des enfants trop jeunes pour s'exprimer principalement verbalement (Andolfi, 2022; Gammer, 2005). « Traiter conjointement un groupe de personnes d'âges différents et les impliquer adéquatement est un problème de taille » (Villeneuve et Bérubé, 1993, p. 6). Articuler les apports de la thérapie familiale et la psychothérapie de l'enfant est difficile. Les psychothérapeutes familiaux, qui mettent l'accent sur les aspects interpersonnels, peuvent être déroutés face à l'expression non verbale des enfants en séances (Andolfi, 2022; Gammer, 2005). Étant moins familiers avec le jeu et le dessin, ils peuvent involontairement faire la sourde oreille aux messages que les enfants tentent ainsi de communiquer. Pour ce qui est des psychothérapeutes pour enfants, leur attention clinique étant intrapsychique, ils peuvent être désemparés lors des entretiens familiaux ponctuels. Et plutôt que de voir les possibilités d'un enrichissement mutuel, tant les psychothérapeutes individuels pour enfants que les psychothérapeutes familiaux peuvent percevoir les failles de l'autre modalité psychothérapeutique. Les premiers peuvent considérer que des aspects importants liés à l'enfant sont négligés en thérapie familiale, tandis que les thérapeutes familiaux peuvent être d'avis que

---

1. Parmi ces pionniers se retrouvent notamment Nathan Ackerman, John Bell et Salvador Minuchin.

les parents ont une place plutôt secondaire en psychothérapie d'enfant et que les compétences parentales et familiales sont mises de côté.

Cet article souhaite contribuer à ce que la voix des enfants soit davantage entendue et comprise en thérapie familiale et qu'un espace de jeu partagé entre les enfants et leurs parents y soit favorisé. Étant devenue thérapeute conjugale et familiale il y a près de 25 ans et cumulant 40 ans d'expérience comme psychologue et psychothérapeute d'enfants, dont plusieurs années auprès de jeunes sourds ou malentendants, je considère cette démarche comme un enjeu crucial.

Dans cet article, des apports de l'approche systémique et psychanalytique seront considérés pour tenter ainsi de construire des ponts (Goldbeter-Meringfeld, 2010). Il sera tout d'abord question des fonctions importantes du jeu chez l'enfant sur le plan affectif. Des concepts pertinents concernant le jeu en psychothérapie, tels que l'objet et l'espace transitionnels (Winnicott, 1975), de même que les objets de relation (Granjon, 2016; Joubert et Durastante, 2006) seront présentés. Des exemples cliniques tirés de la pratique clinique de l'auteure seront ensuite apportés. Il sera aussi question du rôle du thérapeute familial en lien avec les jeux et les dessins des enfants.

## 1. Le jeu chez l'enfant

Concernant les fonctions du jeu, mentionnons tout d'abord qu'il est le moyen habituellement utilisé par les enfants pour exprimer leurs difficultés et trouver des solutions aux diverses situations auxquelles ils sont confrontés au quotidien (Terradas et Achim, 2013). Selon Blake (2008), le jeu est un processus qui permet à l'enfant d'explorer et de découvrir qui il est, d'externaliser et de symboliser son monde interne. Il constitue une communication affective se situant entre l'expression par le comportement et la verbalisation. Par le jeu, l'enfant représente son expérience subjective en jouant avec des objets du monde externe. Il peut mettre en scène ses personnages internes, par exemple avec des figurines, ou par des rôles, tels qu'un voleur et un policier, ou un attaquant méchant et un héros protecteur. Le jeu permet ainsi une expression et une symbolisation du monde affectif de l'enfant par un langage analogique, principalement non verbal.

Le jeu aide l'enfant à composer avec les enjeux des étapes de son développement et de la vie familiale, par exemple la naissance d'un cadet, l'arrivée à l'adolescence d'un membre de la fratrie, ainsi qu'avec les expériences traumatiques telles que l'immigration ou la maladie d'un parent (Blake, 2008).

Selon Alvarez et Philipps (1998), en jouant, l'enfant utilise son imagination pour explorer et développer un nouveau sentiment (l'espoir) ou une nouvelle idée (l'environnement peut être sécurisant). Le jeu permet aussi d'apprivoiser l'anxiété; par exemple, jouer qu'une brebis se fait attaquer et dévorer, pour mettre en scène à l'extérieur de soi l'expérience interne de la peur et la terreur face aux prédateurs (Alvarez et Philipps, 1998). Les interruptions dans le jeu peuvent indiquer que l'anxiété et la tension augmentent chez l'enfant (Chazan, 2005).

D'après Winnicott (1975), les enfants jouent avec les motivations suivantes : par plaisir; pour exprimer des sentiments agressifs, mais sans crainte de représailles; pour tenter de maîtriser l'angoisse; pour relier la réalité personnelle intérieure et la réalité extérieure ou partagée; et enfin, pour communiquer avec les autres à un niveau profond en se révélant. En psychothérapie, le jeu ouvre la possibilité d'avoir accès au monde intérieur de l'enfant.

Selon Winnicott (1975), le jeu est un espace transitionnel, étant donné la coexistence du monde interne et de la réalité externe, du moi et du non-moi. Autrement dit, le jeu ne se situe ni complètement en dedans ni complètement au dehors du moi, mais quelque part entre les deux. Le

jeu aide à composer avec cette tension entre le moi et le non-moi qui perdure toute la vie. En ce sens, il peut favoriser le processus de séparation-individuation et de différenciation.

Cet auteur a élaboré les concepts clés d'objets et d'espace transitionnels. Les phénomènes transitionnels sont à l'œuvre très tôt dans la vie, dès que le nourrisson utilise des objets qui ne font pas partie de son corps, bien qu'il ne les reconnaisse pas encore comme appartenant à la réalité extérieure. L'objet transitionnel (ours en peluche, jouet significatif) « [...] représente la transition du petit enfant qui passe de l'état d'union avec la mère à l'état où il est en relation avec elle, en tant que quelque chose d'extérieur et de séparé » (Winnicott, 1975, p. 26). Quant à l'espace transitionnel, il consiste en une aire intermédiaire se situant entre le subjectif (le monde intérieur) et l'objectif (la réalité extérieure et partagée). La constitution de cette aire intermédiaire à laquelle contribuent simultanément la réalité intérieure et la réalité extérieure est une des parts les plus importantes du vécu du jeune enfant. Cette aire, se situant entre la subjectivité et l'objectivité, est vaste et existe non seulement durant l'enfance, mais pendant toute la vie. Elle constitue le « [...] lieu de repos pour l'individu engagé dans cette tâche interminable qui consiste à maintenir, à la fois séparées et reliées l'une à l'autre, réalité intérieure et réalité extérieure » (Winnicott, 1975, p. 9). L'auteur écrit : « La psychothérapie se situe en ce lieu où deux aires de jeu se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute. En psychothérapie, à qui on a affaire? À deux personnes en train de jouer ensemble (Winnicott, 1975, p. 14). En thérapie familiale, ce sont plusieurs personnes qui sont conviées à « jouer » ensemble.

## 2. Le jeu en thérapie familiale

### 2.1 Considérations théoriques

La famille est le lieu où se construisent les subjectivités, où l'enfant pourra éventuellement s'appuyer pour définir sa singularité (Granjon, 2016). Et c'est de manière non verbale, notamment par le jeu symbolique, que l'enfant tentera d'exprimer et de faire comprendre à ses proches ce qu'il pense, perçoit, ressent, intuitionne et questionne. Selon Granjon (2016), le jeu dans les familles est une activité naturelle, universelle et de tous les temps. Il n'est pas qu'un moyen de représentation propre aux enfants. Il permet aussi la mise en forme de ce qui ne peut pas encore se représenter dans la famille. « Cependant, certaines familles semblent privées de leur capacité ludique [...] [ce] mutisme ludique est signe de souffrance » (Granjon, 2016, p. 26). En thérapie familiale systémique, les modalités d'intervention, où les mots ne sont pas dominants, sont ce qui se rapproche le plus du jeu en psychothérapie de l'enfant (Caillé et Rey, 1994).

Caillé et Rey (1994) définissent aussi le concept d'espace intermédiaire, qui est un terrain de jeu, un champ thérapeutique d'expérimentation et de découverte, partagé par la famille et le thérapeute, dont les deux mondes au départ étrangers se rencontrent sans toutefois fusionner : « Entre eux existera toujours une soudure mobile et transitoire, une aire de jeu qui est l'épicentre du champ thérapeutique [...]. L'espace intermédiaire [...] sépare et s'oppose à la fusion. Il interroge et met sous tension les identités de ceux qui s'y rencontrent » (Caillé et Rey, 1994, p. 22).

Quant à la thérapie familiale psychanalytique, elle offre un nouveau terrain de jeu, une expérience groupale nouvelle pour (ré)apprendre à jouer (Granjon, 2016). Le concept d'objet de relation y est présenté. « [...] [Il] peut être compris comme un objet réel qui va permettre l'élaboration d'un fantasme commun et favoriser [...] la circulation fantasmatique et les processus d'individuation » (Joubert et Durastante, 2006, p. 144). Mais avant de devenir des objets de relation, des objets bruts se manifestent d'abord lors des séances familiales. Granjon (2016) les compare à un bruit de fond

qui se manifeste par des mimiques, des gestes, des mouvements ou des manipulations d'objets, et qui sollicite la sensorialité du psychothérapeute. Les corps et la souffrance familiale font ainsi signe. En effet, certains objets ou jouets, disponibles lors des séances, peuvent être utilisés, mais sans qu'il y ait une fonction représentative au départ. Granjon (2016) donne l'exemple d'une balle lancée par un enfant, à plusieurs reprises durant plusieurs séances, avant qu'un sens ait pu s'élaborer graduellement. Elle décrit ainsi les objets bruts : « [...] de ce bruit de fond partagé semble émerger une forme insignifiante, une figure insensée, qui fait irruption et s'impose... des objets concrets surgissent parfois de manière répétitive... en attente de représentation » (Granjon, 2016, p. 34). Selon l'auteure, ces objets bruts suturent les failles de la chaîne associative familiale. L'accueil, l'accompagnement et le processus d'élaboration d'abord réalisé par le thérapeute permettront que ces objets bruts deviennent des objets de relation empreints d'images et d'affects et éventuellement de mots qui seront partagés avec et par la famille.

Au fil des séances, les comportements, les jeux et les dessins des enfants permettent de dégager certains thèmes, de figurer des objets bruts pouvant être repris dans la chaîne associative groupale de la famille. L'expression des enfants donne accès aux lignes de fracture dans l'imaginaire et dans la capacité de se représenter de certaines familles :

« Les dessins, gestuelle et paroles d'enfants... activent la trame associative familiale. Ils permettent [...] le passage de co-éprouvés d'excitation sans élaboration possible dans un premier temps, à une figuration des objets bruts dans un second temps, pour accéder à une mise en représentation [...] » (Joubert et Durastante, 2006, p. 138).

D'autres auteurs se sont intéressés au jeu en thérapie familiale psychanalytique. Selon Decherf (2006), le jeu peut offrir à l'enfant et à sa famille un espace psychique commun et permettre au thérapeute de les rejoindre dans les profondeurs de leurs angoisses fondamentales. Tisseron (2006) et Chevrier (2006) ont écrit sur l'importance des objets concrets comme supports du jeu dans le processus thérapeutique en thérapie familiale : « Tout se passe comme si l'adulte et l'enfant ne pouvaient se comprendre que par le truchement d'un objet qui symbolise la différence et la communauté » (Chevrier, 2006, p. 71). Ainsi, le jeu en thérapie familiale favorise la mise en marche collective de la symbolisation (Loncan, 2006) ou la co-construction, selon un terme davantage utilisé en approche systémique (Nguyen, 2020).

En thérapie familiale psychanalytique, il s'agit notamment de favoriser le processus d'élaboration de la famille pour qu'elle retrouve une capacité de fantasmer, une fonction contenante, et un espace de jeu (Durastante et Joubert, 2006; Granjon, 2005; 2016). Essentiellement : « [...] le travail du thérapeute vise à amener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à un état où il est capable de le faire » (Winnicott, 1975, p. 55).

Quelle que soit l'approche, systémique ou psychanalytique, il existe un facteur commun, à savoir l'importance de développer ou de restaurer une aire de jeu dans la famille.

## 2.2 Illustrations cliniques

Pour aider une famille à développer ou à retrouver la possibilité de jouer ensemble, le thérapeute familial systémique dispose d'exercices analogiques qu'il proposera, orchestrera et facilitera (Caillé et Rey, 1994). Il sera important qu'il s'intéresse à la voix des enfants, qu'il valorise leurs points de vue comme ceux des parents, afin d'agir sur autant d'éléments différents que possible dans le système (Gammer, 2005). Dans cette section, des illustrations cliniques de jeux et de dessins symboliques en thérapie familiale seront présentées.

### 2.2.1 Jouer en thérapie familiale

Sensibiliser les parents à la pertinence du jeu en thérapie familiale représente un défi, puisque jouer implique que ceux-ci s'adaptent à l'enfant et non l'inverse. À ce sujet, Gammer écrit :

« Une famille n'arrive jamais en thérapie avec [...] l'objectif de changer l'interaction lors du jeu. En général, le jeu est le dernier des soucis des parents, non pas parce qu'ils n'en voient pas l'importance, mais parce qu'ils sont accablés par des émotions négatives à l'égard de l'enfant lorsqu'ils viennent en consultation. Ils se sentent déçus, impuissants, tristes, fâchés et même pleins de haine. Même s'ils sont de toute évidence avides d'une relation plus chaleureuse, l'image qu'ils s'en font comprend rarement des éléments relatifs au jeu » (Gammer, 2005, p. 109).

L'auteur suggère de dire, au moment opportun, ce qui suit aux parents : si vous et votre enfant arrivez à améliorer votre relation par le jeu, il sera plus motivé à améliorer la situation pour laquelle vous consultez; lors des séances, permettez à l'enfant de choisir son activité ludique; commentez le jeu, ou participez-y avec son accord, en soutenant son activité ou son thème; décrivez ce qu'il fait; évitez de le questionner, de lui enseigner ou de le critiquer.

Lors des entrevues familiales, le matériel de jeu suivant peut être mis à la disposition des enfants : figurines (personnages, personnages de famille, super-héros); animaux (domestiques, sauvages, préhistoriques, dragons); crayons, papier, ciseaux, colle; petits véhicules (ambulance, camion de pompiers, voitures de police, camion de remorquage, train); petits soldats, chars d'assaut, barrières; aliments, vaisselle, biberon; maisonnette; marionnettes; téléphones.

#### *Exemple clinique 1*

40

Une famille consulte à la recommandation de l'équipe de réadaptation assurant le suivi de leur fillette, âgée de cinq ans, qui présente une déficience auditive assez importante pour compliquer le développement de la parole. La référence est faite parce que l'enfant parle encore très peu, beaucoup moins que le pronostic basé sur des critères objectifs. Lors de l'entrevue initiale, les parents ne voient pas la pertinence de consulter en famille. Ils ont accepté cette rencontre sur l'insistance des intervenants impliqués. Quant à la fillette, elle dépose sur les genoux de la thérapeute une poupée dont elle examine les oreilles à plusieurs reprises avec les instruments de la trousse médicale jouet. Ensuite, après avoir ausculté le cœur de la poupée, elle s'approche de ses parents pour leur ausculter le cœur, puis leur offre un papier mouchoir.

#### *Commentaire*

Lors de l'analyse de la demande, le jeu spontané d'un enfant peut fournir des indications importantes. Par son jeu, cette fillette demande de l'aide concernant l'impact affectif de son problème auditif sur ses parents et aussi sur elle-même. Les parents ayant été invités à partager leurs impressions sur ces jeux de leur fille, expriment être étonnés, surpris, perplexes, intrigués et souhaitent poursuivre une démarche pour mieux comprendre. Le jeu spontané des enfants en séance peut donc, selon l'image de Caillé et Rey (1994), donner accès aux coulisses et non seulement à ce qui est présenté à l'avant-scène du décor.

#### *Exemple clinique 2*

La famille rencontrée se compose du père immigrant, de la mère originaire du Québec et de deux enfants âgés de 5 et de 3 ans, nés ici. Les parents demandent des services notamment parce qu'ils se préoccupent de l'impact sur leurs enfants des humeurs dépressives du père. Lors de cette

entrevue, le père annonce qu'il débutera sous peu un travail au Québec après de nombreux mois de recherche d'emploi. Il dit avoir traversé une période d'invalidité dans son pays d'origine, liée à une dépression survenue à la suite du décès subit de son père. Quand le père dit douter de réussir dans ce nouveau travail, et craindre que son état dépressif s'aggrave, l'aîné des enfants fait tomber au sol une figurine animale qui ne tient plus sur ses jambes. Quand le père dit espérer tenir le coup, l'enfant met en scène que l'animal arrive à se relever et à avancer.

*Commentaire :*

Cet exemple illustre à quel point le jeu d'un enfant, même très jeune, suit attentivement le discours des parents. Il importe que le thérapeute soit attentif à la fois aux paroles des parents et au jeu simultané des enfants afin de percevoir les interrelations possibles.

*Exemple clinique 3*

Lors des entrevues entre un fils de quatre ans et son père, qui a obtenu la garde après d'âpres démarches juridiques suivant une séparation conflictuelle survenue avant l'âge d'un an, l'enfant met en scène le jeu répétitif suivant : deux bateaux de pirates s'affrontent pour s'emparer d'un trésor vivement convoité. Durant les nombreux affrontements, les combattants subissent des blessures graves, leur survie est en péril, mais ils peuvent recevoir des soins et possiblement récupérer; cependant, après avoir repris des forces, le combat reprend. Durant ces jeux, l'enfant confie le rôle du soignant à la thérapeute. Il joue le rôle d'un matelot très souvent blessé, appartenant parfois au même équipage que celui attribué au père, et d'autres fois se retrouvant à bord du bateau rival.

*Commentaire*

Le jeu de l'enfant représente le conflit de loyauté le tirailant. Le combat incessant entre les bateaux pirates, pour un trésor convoité, met en scène le conflit pour sa garde et les tensions perdurant entre ses parents. Le thème des blessés et des blessures permet de représenter la souffrance de l'enfant et celle perçue chez chaque parent. Le personnage du soignant peut illustrer que le jeu en lui-même est thérapeutique (Winnicott,1975).

41

*Exemple clinique 4*

Deux garçons qui ont l'habitude de régner dans leur famille jouent avec le château fort jouet, et demandent à leur père, à l'aide de la figurine du roi, de jouer un roi endormi. Ils mettent en scène de petits chevaliers qui entrent dans la cuisine du château pour dévorer les provisions. Ils se faufilent ensuite dans la chambre où se trouve la reine, avec un coffre aux trésors à ses côtés. Ils disent au roi de se réveiller. En prenant le rôle du roi, et en manipulant cette figurine, le père déclare d'un ton affirmé aux petits chevaliers : je dormais, je ne réalisais pas ce que faisaient les chevaliers, mais je suis réveillé maintenant; sortez de la chambre de la reine, ce n'est pas votre place et attendez de manger au prochain repas.

*Commentaire*

Par ce jeu, les fils interpellent leur père. Ils lui font comprendre les enjeux d'une manière éloquente. En se prêtant au jeu, par le personnage du roi, le père reconnaît une part de responsabilité dans le problème, reprend sa place et remet ses fils à la leur. Cette interaction père-fils par le jeu a une portée beaucoup plus grande que bien des paroles que la thérapeute aurait pu prononcer. Une image vaut mille mots.

## 2.2.2 Dessiner en thérapie familiale

Les dessins peuvent être utilisés de manière systémique, mais peu d'écrits portent sur le sujet, selon Gammer (2005), qui n'en relève que quelques-uns (Gil, 1994; Landgarten, 1987, 1994; Watchel, 1994). Des dessins, produits individuellement par les membres de la famille, peuvent être proposés. Par exemple, on les invite à dessiner leur famille. Il peut s'agir d'un événement des dernières vacances, d'une activité familiale récente amusante ou d'un plan de l'habitat familial, en écrivant le nom des personnes dans leur chambre (Gammer, 2005).

L'auteur suggère aussi de dessiner un souhait qui, s'il était exaucé, rendrait la famille plus heureuse, ou qui représenterait comment chacun espère que la famille change. Gammer (2005) propose aussi les thèmes suivants de dessin : le problème dans la famille; les changements survenus dans la famille depuis le début de ce problème; la famille dans cinq ans en l'absence de tout changement; un événement difficile (le dernier conflit, un accident, une maladie, la famille depuis la séparation des parents).

Outre les productions individuelles, l'auteur suggère que la famille réalise une tâche artistique commune, par exemple créer ensemble un seul dessin, sur une grande feuille de papier. Les membres de la famille doivent alors négocier et partager l'espace. Le thérapeute peut concentrer son attention sur le processus de la tâche, sur la collaboration et sur la hiérarchie dans la famille (qui décide, qui suit) et pas seulement sur l'œuvre. Une autre option est de demander que la tâche artistique soit faite en sous-systèmes.

À la suite des dessins réalisés, il est suggéré de donner un titre à l'œuvre, ce qui favorise le passage vers le verbal. Ensuite, un retour est fait avec tous les membres de la famille. S'il s'agit d'une production parallèle, chacun peut montrer son dessin et en dire quelques mots. Si la tâche artistique a été faite en sous-système, chacun des groupes peut l'expliquer aux autres. S'il s'agit d'une production collective, la famille peut la montrer et en parler au thérapeute.

### *Exemple clinique 1*

La famille est composée des deux parents et de trois garçons (8, 5 et 3 ans). Elle consulte en raison des symptômes d'anxiété chez l'aîné et d'agitation chez le deuxième fils. Lors d'une entrevue familiale, chaque membre de la famille est invité à dessiner sa famille. Sur son dessin, l'aîné représente, en plus des membres de sa famille, un lapin. Quand chaque membre de la famille est invité à présenter et parler de son dessin, il dit que la famille a eu un lapin. Le frère de cinq ans se lève alors de sa chaise et bouge dans la pièce. Invité à dire s'il se rappelle du lapin, il ajoute que celui-ci est mort et qu'il a été enterré dans la cour arrière de la maison. À ce moment, la mère a les larmes aux yeux. Invitée à parler de ce qui l'émeut, elle en est incapable. Le père révèle alors que les parents ont perdu un bébé fille (il sera plus tard expliqué par les parents que ce bébé est décédé *in utero* et que la mère a quand même dû accoucher) entre la naissance du premier et du deuxième fils. Le père ajoute que la grossesse du deuxième fils a nécessité un suivi médical serré et que la mère a dû être alitée plusieurs mois, ce qui a eu des impacts sur leur fils aîné, qui avait alors environ deux ans. Il ajoute que les parents ont craint de perdre leur deuxième fils, après avoir perdu leur fille.

### *Commentaire*

Lors de la demande de services et des premières entrevues familiales, la perte de leur bébé n'avait pas été mentionnée par les parents. Grâce au dessin de l'aîné et à la représentation du lapin, le thème du deuil a pu être ouvert en famille. Il a été observé que les enfants étaient calmes pendant que ce sujet était abordé, alors qu'habituellement ils étaient agités.



### *Exemple clinique 2*

La famille, composée des deux parents immigrants et de leurs trois enfants (12, 10 et 6 ans) nés ici, consulte notamment parce que les deux aînés contestent l'autorité parentale, plus particulièrement celle de leur père. Lors d'une entrevue, le benjamin fait le dessin suivant au tableau de la salle : un pied de géant est sur le point d'écraser un escargot, qui tente de s'en éloigner. Invité à partager ses impressions, le père mentionne que ses enfants doivent percevoir son autorité écrasante et que son propre père était très autoritaire. Le père dévoile alors que le contact avec son père est coupé depuis son immigration, et que ce dernier s'opposait à ce projet d'émigrer.

### *Commentaire*

Le dessin du benjamin, silencieux lors des entrevues précédentes, figure un enjeu central de l'histoire familiale qui avait été tu auparavant. Il permet au père de parler, avec ses fils et devant sa femme, de son vécu dans sa relation avec son père autoritaire. Les parents immigrants ont abordé ensuite les défis d'éduquer leurs fils au Québec et de trouver un juste équilibre dans leur autorité parentale, alors qu'eux ont été élevés de manière très autoritaire, ce qui ne leur a pas permis de s'exprimer et d'être écoutés.

## **2.3 Rôle du thérapeute familial**

Valoriser les jeux et les dessins de l'enfant fait appel à ses ressources internes. Le thérapeute communique ainsi aux parents qu'il reconnaît leurs capacités parentales puisqu'ils ont élevé un enfant compétent et sensible (Andolfi, 2001). Mais quel rôle le thérapeute familial systémique peut-il jouer pour favoriser un espace de jeu partagé par les enfants et leurs familles? Tout d'abord, il importe d'observer attentivement le jeu en gardant à l'esprit le(s) symptôme(s) et motif(s) de consultation. Lorsqu'une activité ludique ou artistique est introduite par le thérapeute, il s'agit de favoriser qu'elle puisse être partagée par la famille, ce qui diffère de la psychothérapie de l'enfant (Caillé et Rey, 1994; Gammer, 2005). Une partialité multidirectionnelle est aussi à rechercher en interpellant chaque membre de la famille devant les autres, sans que ceux-ci interviennent, afin que chacun puisse développer sa pensée. Il importe donc de trouver un équilibre entre favoriser la circulation de l'expression et le discours de chacun. En thérapie familiale, comme en psychothérapie individuelle, il est essentiel d'éviter d'interpréter de manière hâtive. Winnicott (1975, p. 72) écrit : « le moment clé est celui où l'enfant se surprend lui-même, et non celui où je fais une brillante interprétation ». En thérapie familiale, les moments clés sont ceux où les membres de la famille se surprennent eux-mêmes, de même que les uns les autres.

Qu'en est-il du rôle du thérapeute familial quand l'enfant s'exprime spontanément lui-même par un dessin ou par un jeu? En psychothérapie d'enfant, le psychothérapeute peut éventuellement interpréter à l'enfant son œuvre. En thérapie familiale, le rôle du psychothérapeute consiste plutôt à favoriser les échanges entre les membres de la famille à partir des productions de l'enfant, et aussi de s'assurer que le jeu des enfants soit d'abord vu et entendu par les parents, sans toutefois représenter une intrusion (Chevrier, 2006). L'enfant lui-même peut présenter et expliquer son œuvre à sa famille. Et chaque membre de la famille peut être invité à exprimer verbalement ses impressions. Le psychothérapeute familial joue ainsi un rôle plus discret qu'en psychothérapie individuelle d'enfant : pour que la famille puisse en arriver à partager un espace de jeu, il ne doit pas occuper l'avant-scène (Gammer, 2005). Il peut cependant ajouter un élément de compréhension se greffant à ce qui a été verbalisé par la famille. Il ne s'agit pas d'interpréter, mais plutôt de favoriser l'élaboration entre les membres de la famille de leurs impressions, perceptions, pensées et sentiments de manière à soutenir les prises de conscience et une communication verbale plus ouverte et plus facile entre eux.

À partir de mon expérience clinique, voici des pistes d'intervention possibles lors des entrevues familiales : faciliter l'émergence des histoires de l'enfant dans le jeu; relever des thèmes et des séquences qui émergent (ex : danger, attaque, contre-attaque, victoire); demander au jeune s'il souhaite qu'un parent joue le rôle d'un personnage ou d'une figurine (au lieu d'observer le jeu, être partie prenante du jeu), ou encore le proposer; inviter le parent à commenter le jeu de l'enfant, à dire ce qui a attiré son attention, et en quoi cela rejoint les enjeux familiaux; inviter le parent à nommer des sentiments qu'il imagine qu'un personnage du jeu peut ressentir, à dire à quel personnage il s'est identifié.

## CONCLUSION

« Le thérapeute doit accomplir un travail patient et compétent de médiation culturelle entre les générations [...] [puisque] le langage de l'enfant est le plus souvent magique, créatif, ludique et s'intègre mal à celui des adultes [...] L'intervenant doit apprendre à traduire les modalités de pensée et de communication des différents membres de la famille » (Andolfi, 2001, p. 114).

Malheureusement, selon Andolfi (2022), la formation des thérapeutes familiaux ne prévoit pas suffisamment l'apprentissage de la langue étrangère de l'enfant :

« La langue des enfants est faite de mots, d'expressions du regard et du corps, comme de représentations ludiques et métaphoriques. Son apprentissage permet au thérapeute de voir au moins deux mondes, et de se placer comme médiateur entre les langages de l'adulte et ceux des enfants, sans ignorer ni l'un ni l'autre » (p. 117).

44

En thérapie familiale, le langage des adultes et celui des enfants se rencontrent, et la capacité d'écoute à géométrie variable du thérapeute (Loncas, 2014) ainsi que sa capacité de jeu sont déterminantes (Loncas, 2006). Il ne suffit pas « [...] de transposer les techniques classiques de thérapie avec les enfants dans un contexte d'une thérapie familiale... comme on rempoterait une plante » (Gammer, 2005, p. 11). Valoriser, s'intéresser au matériel non verbal exprimé par les enfants en séances ne va pas sans difficulté pour le psychothérapeute familial, qui peut être débordé d'excitation devant les jeux et les dessins. Il importe qu'il puisse élaborer ce qui l'agite et accepter de ne pas tout savoir ou comprendre, « [...] accepter et accueillir ce matériel en deçà des mots [...] et apprendre à jouer » (Granjon, 2016). Pour entendre la voix des enfants, le thérapeute familial doit écouter et reconnaître ses résonances internes (Andolfi, 2001), son contre-transfert (Cancrini, 2004), « [...] accepter la mise à disposition de son propre appareil psychique, tolérer l'intrusion et l'effraction [...] » (Granjon, 2016), poursuivre un travail sur soi (Dupont, 2017) afin d'écouter d'abord l'enfant en lui-même.

Pour terminer, l'objectif poursuivi dans cet article est de contribuer à construire une passerelle entre la thérapie familiale et la psychothérapie de l'enfant, qui peuvent mutuellement s'enrichir pour favoriser un espace de jeu partagé par les enfants et leur famille. Il importe de décroquer pour intégrer davantage le travail avec les parents en psychothérapie de l'enfant (Debanné, 2020) et pour écouter la voix des enfants qui sont des guides fantastiques en thérapie familiale (Andolfi, 2022; Gammer, 2005).

*Remerciements :*

L'auteure désire remercier à titre posthume Jacqueline Prud'homme et Anne-Marie-Duhau. Elle remercie aussi Francine Nadeau et Louise Miron. Ces superviseuses, dans le domaine de la thérapie familiale et de la psychothérapie de l'enfant, ont chacune à sa manière transmis une compréhension

de la souffrance émotionnelle de l'enfant et des parents et aidé à ce qu'elle puisse être communiquée et partagée. Elle remercie aussi Carole Hamel, superviseure actuelle en thérapie conjugale, qui comprend la souffrance infantile toujours présente en chaque conjoint qui se manifeste dans la relation de couple. Des remerciements aussi à Luc Blain, psychologue, pour le soutien apporté dans la rédaction de cet article et pour le travail réalisé conjointement comme co-thérapeute auprès des couples. L'auteure remercie aussi les étudiants et supervisés, notre relève de psychothérapeutes, pour leurs questions stimulantes, leur créativité et leur détermination à poursuivre. Et surtout, elle remercie les enfants et leurs parents qui lui ont accordé leur confiance et lui ont permis d'apprendre.

---

## ABSTRACT:

*This article talks about the important affective function of child play and its relevance in family therapy. Following concepts related to play in individual and family therapy are presented: transitional object and space, object of relationship. From her clinical experience, the author illustrates child's eloquent contribution in family therapy. Finally, family therapist role regarding play in family therapy is discussed. In this article, contributions from systemic and psychoanalytic approaches are considered.*

## KEYWORDS:

*Child, play, drawing, non-verbal language, family therapy, transitional object, object of relationship*

---

## RÉFÉRENCES

- Alvarez, A. et Philips, A. (1998). The importance of play: a child's psychotherapist's view. *Child Psychology & Psychiatry review*, vol. 3, n° 3, 99-103.
- Andolfi, M. (2022). La trahison de la thérapie familiale à l'encontre de l'enfant. *Thérapie familiale*, n° 2, vol. 43, 107-122.
- Andolfi, M. (2001). L'enfant consultant. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n° 27, 99-116.
- Berger, M. (1987). *Pratique des entretiens familiaux*. PUF (Le fil rouge).
- Bisaillon, C., Philipp, D. A. et Hould, R. (2020). Le travail thérapeutique dyadique et familial : un contexte favorable à la mentalisation. Dans J. Achim, A. Lebel et K. Ensink (dir.), *Mentaliser en contexte pédopsychiatrique : interventions thérapeutiques* (p. 115-138). De Boek.
- Blake, P. (2008). The challenges of play. Dans P. Blake, *Child and adolescent psychotherapy* (p. 235-253). Karnac Books.
- Caillé, P. et Rey, Y. (1994). *Les objets flottants : au-delà de la parole en thérapie systémique*. ESF.
- Cancrini, T. (2004). Transfert et contre-transfert dans la psychanalyse des enfants. *Revue française de psychanalyse*, vol. 68, n° 5, 1827-1832.
- Chazan, S. E. (2005). Introduction: observing play activity. Dans S. E. Chazan, *Profiles of play: assessing and observing structure and process in play therapy* (2<sup>e</sup> éd., p. 17-40). Jessica Kingley Publishers.
- Chouvier, B. (2006). Objet et médiation dans la dynamique familiale. *Le divan familial*, n° 16, 61-75.
- Debanné, M. (2020). Préface. Dans J. Achim, A. Lebel et K. Ensink (sous la dir.), *Mentaliser en contexte pédopsychiatrique : interventions thérapeutiques* (p. 17-21). De Boek.
- Decherf, G. (2006). Jouer, rêver ensemble dans un espace psychique commun. *Le Divan familial*, n° 16, 33-43.
- Dupont, S. (2017). L'évolution des thérapies familiales : entretien avec Muriel Meynckens-Fourez. *Médecine & Hygiène / Thérapie familiale*, vol. 38, n° 1, 5-10.
- Dupont, S. et Bardou, D. (2020). L'évolution des thérapies familiales : entretien avec Maurizio Andolfi. *Médecine & Hygiène / Thérapie familiale*, vol. 41, n° 1, 11-17.
- Gammer, C. (2005). *La voix de l'enfant dans la thérapie familiale*. Érès.

- Fivaz-Depeursinge, E. et Corboz-Warnery, A. (1999). *The primary triangle: a developmental systems view of mothers, fathers, and infants*. Basic Books.
- Gil, E. (2016). *Play in family therapy (2<sup>e</sup> éd.)*. Guilford Press.
- Goldenberg, H. et Goldenberg, I. (2008). Origins and growth in family therapy: an Overview. Dans H. Goldenberg et I. Goldenberg, *Family therapy: an overview (7<sup>e</sup> éd., p. 100-125)*. Thomson Brooks Cole.
- Goldbeter-Merinfeld, É. (2010). Approches analytiques, approches systémiques : quels ponts? *Cahiers critiques de thérapie familiale*, vol. 2, n° 45, 5-14.
- Goldbeter-Merinfeld, É. (2001). Enfant, famille et psychothérapie introduction. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, vol. 2, n° 27, 5-14.
- Granjon, E. (2016). Jouer en thérapie familiale : objets bruts, objets de relation, objets médiateurs. *Dialogue*, n° 213, 25-40.
- Granjon, E. (2005). À quoi joue-t-on et comment joue-t-on en thérapie familiale psychanalytique. Dans J. B Chapelier et J. J. Poncelet (sous la dir.), *Excitation, jeu et groupe* (p. 183-198). Érès.
- Joubert, C. et Durastante, R. (2006). Gestuelle, dessins et paroles d'enfants : activateurs d'une trame associative familiale. *Le Divan familial*, vol. 1, n° 16, 137-151.
- Landgarten, H. (1987). *Family art psychotherapy: a clinical guide and casebook*. Brunner/Mazel.
- Landgarten, H. (1994). Family art psychotherapy. Dans C. Schafer et L. Carey, (sous la dir.), *Family play therapy* (p. 221-234). Jason Aronson.
- Lojkasek, M., Muir, E. et Cohen, N. J. (1999). *Watch, Wait and Wonder: a manual describing a dyadic infant led*. Hincks-Delicrest centre.
- Loncan, A. (2014). Jeu et joueurs en psychanalyse familiale. *Le Divan familial*, n° 32, 153-164.
- Loncan, A. et Joubert, C. (2006). Introduction. *Le Divan familial*, n° 16, 7-9.
- Nguyen, P. (2020). Les médiations en thérapie familiale psychanalytique et de couple : thérapie, dispositifs, techniques et processus : la sculpture familiale, une médiation corporelle groupale en familiale psychanalytique. *Le Divan familial*, vol. 2, n° 45, 107-122.
- Philipps, D. A. (2012). Reflective family play: a model for whole family intervention in the infant and preschool population. *Infant mental health journal*, vol. 33, n° 60, 599-608.
- Rosignol, A., Puentes Neuman, G. et Terradas, M. M. (2013). La fonction réflexive parentale et l'approche *Watch, Wait and Wonder* : perspectives théoriques. *Devenir*, vol. 25, n° 3, 203-222.
- Terradas, M. M. et Achim, J. (2013). Arrête de faire semblant, on joue pour vrai! Intégration de techniques d'intervention basées sur la mentalisation à la psychothérapie d'enfants d'orientation psychanalytique. *La Psychiatrie de l'enfant*, vol. 56, n° 2, 439-465.
- Tisseron, S. (2006). Les objets et leurs enjeux dans la séance de thérapie familiale psychanalytique. *Le divan familial*, vol. 1, n° 16, 97-106.
- Villeneuve, C. et H. Bérubé (1993). *La participation de l'enfant à la thérapie familiale*, Conférence présentée au congrès de la Corporation des psychologues du Québec, Montréal.
- Watchel, E. (1994). *Treating troubled children and their families*. Guilford Press.
- Winnicott, D.W. (1975). *Jeu et réalité*. Gallimard.