

Conférence du 16.10.98 à BRUXELLES :

« *De l'enfant carencé au parent carencé, la spirale est-elle inexorable ?* » par Michel LEMAY.

Michel LEMAY est docteur en médecine, psychiatre, professeur titulaire à l'Université de MONTREAL, détaché à l'école de Psycho-Education, coordinateur de l'enseignement de la pédopsychiatrie à l'hôpital Sainte-Justine à MONTREAL, chef du service de soins de jour pour enfants psychotiques.

Il a écrit « *J'ai mal à ma mère* » et « *De l'éducation spécialisée* ».

* * *

Origines des carences affectives :

Régulièrement, on retrouve en milieu délinquant ou psychiatrique des enfants qui ont des caractéristiques communes :

1. **Mère seule** élevant un ou plusieurs enfants dans des conditions psycho-affectives et psycho-économiques difficiles. Mais elle est **incapable de les investir**. Tantôt elle fusionne avec l'un d'eux (objet réparateur de sa propre détresse), tantôt elle se montre indifférente, pour reprendre ensuite des manifestations d'amour fusionnel.
2. **Placement en institution avec va-et-vient** entre différents milieux de vie. On a alors un enfant devenant de plus en plus difficile à investir. On parle de **carence par discontinuité**.
3. Semi-abandon dans un univers doré ou **carence dorée**. Les parents délèguent la responsabilité de l'éducation des enfants à des domestiques qui se succèdent. On constate alors les mêmes **discontinuités éducatives** que dans le point 2. On a un enfant devenant insatisfait ou tyrannique (on dira qu'il est « trop gâté », la carence affective est masquée).

L'enfant est l'être vivant qui a besoin du plus long temps pour grandir. Son vécu donne lieu à des *engrammes* (empreintes) qui deviendront des *souvenirs* puis des *représentations* (NDLR : on reconstruit son vécu, on se le re-présente).

Quand il naît, l'enfant est tout en confusion et en fusion. Il va devoir entamer un processus de **séparation** (= il est distinct des autres) et d'**individuation** (= caractéristiques propres lui permettant d'exister parmi d'autres sujets individués).

On ne peut pas exister sans être dans son corps avec un intérieur et un extérieur, limité par une peau...Ce corps doit être porté, bercé, cajolé, érotisé mais non génitalisé...tout cela à son rythme. Il doit être séparé mais pas trop, pas trop longtemps.

Tout ce travail peut se faire parmi un petit groupe d'adultes stables. Les **parents** sont alors **enfouis** en l'enfant comme **objets internes** qui **consolent**, **rassurent**, **émettent les lois**...

Conséquences des carences éducatives:

Un enfant n'ayant pas connu cette **continuité éducative** (guirlande structurante « *je t'aimais, je t'aime et je t'aimerai* ») présente une symptomatologie atteignant :

- l'espace,
- le temps,
- la vie imaginaire et fantasmatique,
- le langage et les autres fonctions symboliques de la communication,
- le comportement : comportements de retrait, comportement érotiques (balancement...).

On a des enfants qui se collent à l'adulte, qui veulent l'englober dans leur corps, dans leur espace, dans leur temps. L'adulte se sent dévoré. Paradoxalement, l'enfant reçoit mal les marques d'affection. **Il veut tout avoir mais ne garde rien.** Le vide est tel en lui qu'il n'a jamais assez. Il est en état de famine → la marque d'affection réveille en lui des désirs inassouvis → il est hostile envers celui qui (r)éveille ses désirs affectifs tant le manque est grand.

Un tel enfant peut réagir de différentes façons :

1. incapacité de s'attacher car il nourrit le fantasme réparateur : « Ma mère au fond de moi est tellement plus belle, tellement mieux que toutes les pauvres marques d'affection que quiconque peut me donner ».
2. recherche compulsive d'une personne satisfaisante. Toute personne qui passe devient le détenteur provisoire de tous ses espoirs.
3. Quête du bonheur de façon chaotique.

Les jeunes filles vont vouloir réparer leur passé à travers un bébé :

- « pour lui faire connaître ce que je n'ai pas connu »
- « pour lui éviter mon propre drame ».

Tout désir d'enfant réveille en l'adulte une énorme somme d'émotions :

Avons-nous été désirés ? sommes-nous la marque d'un amour réciproque ? ou est-ce le néant, nous n'aurions jamais dû exister ?

Pendant la grossesse, surgit un flot de fantasmes renvoyant à notre vie antérieure, à ce que nous-mêmes avons connu enfant. Mère et père se construisent au fil des jours un bébé imaginaire et une image de père et de mère de rêve.

Avant même de naître, le bébé a donc un statut de sujet (autonome) **ou d'objet** (pour réparer, qu'on s'accapatera ou non, vécu comme un échec ou comme un dévoreur, ...)

ex : le bébé est continuellement décrit mais aucune layette n'est préparée pour lui.

ex : maternité « blanche » : la maman parle des transformations physiques dues à sa grossesse mais l'image d'un fœtus ne surgit pas.

La naissance amène la **confrontation entre le bébé réel et le bébé rêvé** par les parents.

Le deuil du bébé rêvé est rendu plus dur s'il y a un handicap, un problème. C'est d'autant plus dramatique si ce bébé est attendu par son parent carencé comme objet réparateur. Le parent doit fournir beaucoup d'efforts, percevoir son bébé comme un être distinct de lui avec ses propres besoins...

Des **malentendus relationnels** surviennent très tôt (le parent interprète mal les signes du bébé ; il est si peu distancié qu'il confond les besoins du bébé et ses propres besoins projetés sur son bébé). Des marques d'autonomie de l'enfant comme mordre, ramper, marcher... sont interprétés comme des signes d'abandon, de méchanceté. L'enfant est inscrit comme objet fusionnel ne pouvant pas grandir (NDLR : car ce serait se distancier des parents) ⇒ rages d'un tel enfant. En fait, **le parent veut se reconstruire à travers son enfant au lieu d'aider l'enfant à se construire**. « Comment voulez-vous que je sois mère, n'ayant pas de mère en moi ? » dit une maman dont sa propre mère s'est mal ou peu occupée.

Un tiers pourrait partiellement compenser ces attitudes, mais il est difficile de créer un couple avec un tel passé : on a plutôt de brèves idylles passionnées dont l'enfant est exclu ; quand la rupture survient, le parent essaye de se consoler avec l'enfant redevenu investi.

Quelques interventions préventives et curatives:

Préventif

- Au sein de l'école, les adolescents pourraient être formés au minimum de la parentalité.
- Un lieu de parole pourrait exister dans le quartier pour les adultes.
- Des garderies bien encadrées pourraient se mettre en place comme complément des parents.

Préventif et curatif:

- Pendant la grossesse, le passé des personnes est réactivé. On peut travailler cela lors des consultations gynécologiques. On peut « accompagner » la rencontre entre la mère et son nourrisson avec empathie.
 - Puéricultrices à domicile.
- ▷ *Attention cependant à l'illusion du trop grand pouvoir thérapeutique ou de pouvoir tout réparer.*
La compétence parentale peut être si peu désirée ou si abîmée qu'il faut organiser un placement substitutif tout en défendant les droits de la famille d'origine quand c'est possible.
- ▷ *Il faut donner à l'enfant un **LIEU STABLE, PROLONGE AVEC DES PERSONNES SIGNIFICATIVES**.*
***LA CONTINUITÉ DES INTERVENTIONS EST PRIMORDIALE.** Or, il y a beaucoup de discontinuités dans le système.*
Une politique apparemment généreuse de maintien à tout prix dans la famille d'origine appartient parfois à l'illusion, aux motifs économiques. Elle empêche de prévoir des milieux de substitution. Quand ceux-ci sont mis en place, les enfants ne doivent pas être soumis à des essais répétés de réintégration sous prétexte qu'il faut laisser la place aux parents.

Quelques questions du public :

Question : Quelle image de leurs parents reste-t-il à ces enfants ?

Réponse du Dr BERGER (présent à cette conférence) :

Certains enfants n'ont aucune image, c'est le chaos (absence de visages, visages hurlants...)

C'est quand ils construisent une relation avec quelqu'un qu'apparaissent en eux des images de père, de mère, de ce qu'est la fonction maternelle).

L'idéal serait que ces enfants arrivent à se construire une ambivalence avec une image des parents: « Mes parents valent ce qu'ils valent, je peux faire telle chose (par ex. un puzzle) avec eux ».

* * * * *

Michel LEMAY attire l'attention sur le mythe du « On ne peut aider que ceux qui en font la demande ». *C'est justement une des caractéristiques, au départ, de ne pas pouvoir formuler sa demande. On laisse ainsi « mourir » les gens dans leurs problèmes.*

* * * * *

Question :: Les orateurs pourraient-ils nous donner des clés pour le travail avec les enfants carencés ?

Réponse du Dr BERGER : EVALUATION LONGITUDINALE : ne pas craindre d'examiner notre travail passé (positif et négatif) et d'en tirer les conséquences pour le futur.

Réponse de Y.H. HASEVOETS, psychologue : oser faire confiance à notre CREATIVITE, à notre IMAGINATION dans notre relation avec ces enfants.

Réponse du Dr LEMAY : ANTICIPATION POSITIVE. Le parent va renvoyer son sourire à l'enfant avant qu'il ne sourie, il va lui renvoyer son langage avant qu'il ne parle, bref le parent lui reconnaît des potentialités. Or, l'enfant carencé éveille notre désir de l'aimer puis le stérilise et suscite notre agressivité envers lui.

Tout être humain ne peut se construire qu'avec un autre qui espère pour lui.