



PERIODIQUE TRIMESTRIEL DE L'ASBL "*La Porte Ouverte*"

SOMMAIRE

<i>Editorial</i>	page 1
Les séparations parents-enfant: solution d'exception, ultime protection par le Dr BERGER	page 2
<i>Témoignage</i>	page 8
"Quand l'aide dérape..."	page 10
"Salade d'extraits à l'ancienne"	page 14
NOUVELLES DE L'ASBL	page 18
INFOS - COTISATIONS	page 19

Bonjour,

« Lutter contre la maltraitance d'un enfant, c'est tendre vers sa bienveillance, c'est un comportement, volontaire ou involontaire, lui permettant d'évoluer positivement sur les plans physique, psychologique, affectif et moral »
(in Le Ligueur du 26.11.97).

Il me semble que le point commun entre les différents articles de ce journal est cette volonté de bien traiter l'enfant, de considérer son intérêt en priorité.

Après nous avoir expliqué comment se constituent l'attachement et le sentiment de filiation entre parents et enfant, le Dr BERGER affirme que seule la clinique, l'état de l'enfant doit guider les décisions. Sinon, on se laisse guider par l'idéologie ou par la confusion situation imaginaire/situation réelle.

La Porte Ouverte vous propose une formation, organisée avec le Dr BOUTSEN, pour mieux connaître les besoins émotionnels des enfants et ainsi mieux contribuer à leur épanouissement. Tâche délicate pour les enfants fragilisés que nous accueillons...

N'hésitez pas à transmettre cette invitation à d'autres familles d'accueil. Nous pouvons témoigner que les conférences du Dr BOUTSEN sont chaque fois passionnantes et provoquent moult réflexions !

Début 1999, Monsieur DODEMONT, psychomotricien formé à la méthode AUCOUTURIER et lui-même formateur, animera à VERVIERS une conférence-débat dont le thème et la date seront précisés dans le journal de janvier.

Le témoignage de la page 8 nous montre un Juge de la Jeunesse capable de revoir sa position au regard de l'état et des besoins de l'enfant, explicités dans le bilan fouillé remis par un pédopsychiatre.

« Quand l'aide dérape... » témoigne de la souffrance des enfants quand diverses formes de maltraitance institutionnelle, de la part des instances censées le protéger, viennent redoubler le traumatisme initial.

« Salade d'extraits à l'ancienne... » vous invite à un voyage dans le temps tandis que « Nouvelles de l'ASBL » vous informe des dernières démarches.

Voulez-vous avec nous tenter d'améliorer la façon dont se passe l'accueil en famille ?

Alors, lisez comment devenir - ou rester - membre de la Porte Ouverte page 19.

P.S. : le résultat de l'enquête effectuée auprès de vous paraîtra dans le journal de janvier.

**Compte-rendu de la formation animée par le Dr BERGER
le 3 septembre 1998 à Libramont sur le thème :**

**LES SEPARATIONS PARENTS-ENFANTS :
SOLUTION D'EXCEPTION, ULTIME PROTECTION.**

ndlr : *pédopsychiatre, psychanalyste, le Dr BERGER est actuellement chef de service en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent au CHU de Saint-Etienne, près de Lyon.*

Il est l'auteur de nombreux ouvrages dont :

- « Les séparations à but thérapeutique » Ed. DUNOD, réédité en 1997.
- « Le travail thérapeutique avec la famille » Ed. DUNOD, 1995.
- « Les troubles du développement cognitif » Ed. DUNOD, 1996.
- « L'enfant et la souffrance de la séparation » Ed. DUNOD, 1997.

Introduction :

L'équipe dont fait partie le Dr BERGER gère depuis 20 ans des situations de séparation parents - enfants.

- Quand on est acculé à séparer un enfant de ses parents, il y a souvent plusieurs intervenants et une grande probabilité de conflits entre eux autour de l'idée de la séparation.
- Ces situations nous confrontent, en tant qu'intervenants, à une double identification :
 - identification à la souffrance de l'enfant ;
 - identification à la souffrance du parent.

Comme ce conflit n'est jamais vraiment réglé à l'intérieur de soi, on le projette à l'extérieur, on se « dispute » en équipe. Ce type de décision doit se gérer en équipe, seul c'est trop lourd à assumer.

- Comment évaluer la toxicité du lien, la nature du lien parents – enfants ? Quel lieu, quel mode d'observation se donne-t-on du fonctionnement psychique de l'enfant ? Quel mode d'observation se donne-t-on du fonctionnement des parents ?

ex : un enfant au Q.I. de 50. Il n'était pas né comme cela. Chacun des intervenants détenait des parcelles d'explication.

Quelle est la différence entre les relations imaginaires et les relations réelles ?

ex : des parents disent toute leur souffrance de ne pas voir leur enfant mais, dans les faits, ils s'absentent des visites.

- S'il y a séparation, il faut penser tout de suite au mode de retrouvailles, à l'organisation de visites médiatisées (càd en présence d'un tiers, membre de l'équipe soignante). Si le but de ces visites est social, elles ne serviront à rien ; il faut que leur *objectif* soit *psychique*.
Au niveau des objectifs du traitement la question n'est pas « est-ce que l'enfant va retourner dans sa famille et quand ? » mais « *quel but est-ce que je poursuis en faisant tel ou tel aménagement (en fonction du développement psychique de l'enfant) »*.
Mon service (ndlr : centre de jour) se fixe trois objectifs :
 - 1) que l'enfant soit capable de lire, d'écrire, de compter (soustractions avec retenues, additions simples).
 - 2) que l'enfant soit capable de ne pas détruire et de ne pas se laisser détruire par les autres (viser à ce que l'enfant soit capable d'aimer et de se faire aimer serait un but trop ambitieux).
 - 3) que l'enfant soit capable de vivre en groupe (en n'accaparant pas tout pour lui, en acceptant le partage).
- Enfin, quels moyens se donne-t-on d'analyser l'expérience et de la stocker ? Bien souvent, l'un sème et l'autre récolte : on n'a pas de retour des effets désastreux de ses décisions. « Il faut devenir des conteurs d'histoire, accepter de se retourner sur son cimetière thérapeutique personnel : c'est au prix de cette mémoire qu'on peut modifier ses pratiques ». Faire regarder sa pratique par d'autres peut être fort intéressant : l'équipe du Dr BERGER a bénéficié du regard de Myriam DAVID puis de Anna ROTMAN.
- La séparation n'est jamais thérapeutique en soi car l'enfant s'est déjà structuré avec ce qu'il a vécu : il n'en guérit pas, il reste aussi malheureux, il reproduit les situations en famille d'accueil, là où il est placé ou à l'école (et, par exemple, il fait éclater son placement familial).

I. La construction du lien.

Il existe deux niveaux de lien :

- A. L'attachement.
- B. La filiation symbolique.

A. **L'attachement** se crée pendant les premiers mois : 18 mois à deux ans.

L'enfant ne connaît pas la filiation biologique, il ne sait pas pourquoi ces personnes qu'il appelle papa et maman sont ses parents.

Pourquoi ces personnes vont-elles devenir les plus importantes pour lui ?

1. L'enfant s'attache parce qu'il a besoin d'être en relation, besoin d'interactions. Il se sert de ses parents comme modèle, comme miroir. Au début, il croit que son visage est celui de sa mère. Il ne se rend compte de ses babilllements que quand ses parents babillent en écho. Il ne se rend compte de ses gestes que quand il constate qu'ils modifient son environnement (s'il crie, on vient ; s'il tire les cheveux, on crie aïe !, etc.) « JE SUIS CAR JE SUIS COMME L'AUTRE ET C'EST L'AUTRE QUI ME DIT CE QUE JE RESSENS ». Même si ses parents sont violents, inadéquats, déstructurants, l'enfant va s'attacher car *il a besoin de se relier*. Et si les visages défilent (par exemple dans une pouponnière de médiocre qualité), il s'attachera au mur, au biberon... et sera très angoissé s'il change d'environnement. Cf. le syndrome de Stockholm où les otages nouent des liens avec des gens dangereux.
2. L'enfant a besoin d'un sentiment de sécurité :
 - ses parents sont là, disponibles pour lui, même s'ils ne sont pas présents.
 - notion de destructivité : ses parents ne s'écroulent pas sous ses « attaques » donc ils existent en dehors de lui, ils ne se laissent pas détruire.
 - le bébé est en pleine subjectivité, il croit qu'il se crée lui-même son environnement donc :
 - si ses parents sont souriants il se dit « je suis un bon bébé, j'ai pu me créer une mère souriante »
 - si sa mère est agressive, crie : « Je suis un mauvais bébé qui se crée une mère agressive ».

Donc l'enfant ne voit pas ses parents réels, il pense que c'est lui qui les a créés comme cela. Dès lors, s'il a des parents inadéquats, il préférera penser que c'est lui qui est mauvais car c'est trop terrifiant de dépendre de parents mauvais, violents, qui l'oublie...
3. L'enfant a besoin de valorisation. Il pense qu'il a de la valeur s'il est, aux yeux de ses parents, le plus beau bébé du monde.
4. Les plaisirs partagés participent à l'attachement. Les ratés de cette période sont à l'origine de déprime.

En conclusion, l'enfant s'attache parce qu'il a besoin d'entrer en relation, de se sentir en sécurité, parce qu'il cherche à partager des plaisirs, à avoir un reflet valorisant de lui-même. L'attachement ne dépend pas de la qualité biologique du lien. S'attacher à un enfant est toujours plus facile pour un parent biologique « normal » que pour une famille d'accueil ou pour une institution. Mais un attachement à une personne fixe, stable sera toujours préférable à un attachement à une personne perturbante.

B. Comment se crée le sentiment de filiation ?

Le sentiment de filiation ne résulte pas d'une expérience charnelle (grossesse-accouchement-allaitement) mais d'une relation narcissique : il existe entre le parent et son enfant un CONTRAT NARCISSIQUE : l'adulte accueille l'enfant comme faisant partie de la famille, comme prolongement de lui-même, il privilégie les ressemblances sans qu'il y ait obligation de similitude totale, il ressent le désir et le plaisir de transmettre à son enfant les valeurs familiales.

Cela déjà ne va pas de soi. Des parents psychotiques perçoivent l'enfant :

- *certains comme destructeur, persécuteur (dévoration par l'allaitement, etc...). Une séparation précoce est alors nécessaire.*
- *certains mettent l'enfant de leur côté contre le persécuteur qui est le monde. Là il existe un début de contrat narcissique.*

Ce contrat narcissique s'accompagne d'une prise de position parentale : le parent privilégie les positions éducatives par rapport aux attitudes pulsionnelles, il maîtrise ses pulsions violentes et sexuelles et impose à son enfant cette différence de génération.

Que se passe-t-il si les parents commettent des sévices ? Souvent, ils nient les faits, mais si on arrive à les reconstituer, on constate alors qu'ils étaient hors d'eux : un fait a fait resurgir l'enfant en eux qui a intériorisé la violence de ses propres parents.

C. Faire la distinction entre filiation symbolique et attachement permet de souligner qu'il existe de multiples formes de parentalité :

Certains parents donneront à leur enfant leur nom, d'autres, de l'argent. Certains parents ne savent pas assurer le minimum (nourriture, etc...) en fonction des besoins de l'enfant. Certains peuvent s'occuper adéquatement de leur enfant un court temps chaque jour.

Il va donc falloir distinguer cliniquement à quel type de parentalité on a affaire ; *ex : une maman apporte à son enfant de beaux vêtements bien à sa taille mais elle manque 2 ou 3 visites sans prévenir.*

Ce qui fait qu'un parent est un parent, c'est qu'il ressent ce que ressent son enfant et perçoit la souffrance de celui-ci. Et ce n'est pas parce qu'il est parent biologique.

L'idéologie du lien est une théorie personnelle des intervenants selon laquelle le maintien d'un lien physique, càd réel, avec ses parents, a une valeur absolue et intouchable. Or, **la valeur d'un lien n'existe pas en soi**. Il y a des liens positifs car organisateurs pour le psychisme de l'enfant, qui l'aident à s'étager. Il y a des liens négatifs, traumatiques, car source pour l'enfant d'excitations violentes, brusques, de douleur, des liens désorganiseurs car ne permettant que l'établissement de processus pathologiques d'attachement, d'identification. Or, plus son parent est perturbé, plus l'enfant a du mal à s'en détacher ; on peut se détacher de son parent quand on a intériorisé des images suffisamment bonnes. Ces bonnes images nous aident dans notre vie (on peut les évoquer en pensée pour nous soutenir quand on est inquiet). Un enfant ayant des parents qui le laissent avoir faim, qui le battent... ne peut pas les évoquer en pensée pour l'aider. Vivre avec ses parents, c'est un lien de pensée et non un lien physique.

L'enfant dont le parent est inadéquat développe la perte du psychisme, le clivage :

- ou bien il idéalise ses parents (cf. David, gravement maltraité durant des années par sa mère, qui dit en assises vouloir retourner vivre chez elle) ;
- ou bien il en a des images terrifiantes. Ces enfants ont vécu dans un monde de traumatismes brusques, imprévisibles : tout à coup, surgissent des coups, tout à coup surgit l'absence... Ils restent alors dans des vécus hallucinatoires positifs ou négatifs (des images leur traversent l'esprit).

Un enfant «normal» aboutit à l'ambivalence (« J'aime mes parents mais par moments ils me cassent les pieds »). Un enfant soumis à des parents incohérents ne peut pas développer cette ambivalence, qui est le meilleur moyen de gérer les relations avec les autres. En effet, il n'a pas de relations avec des parents réels avec lesquels il pourrait se disputer, mais avec des images soit idéalisées soit terrifiantes. Il est très difficile d'accepter de voir réellement des parents terrifiants.

Cet enfant vit dans un tel chaos qu'il ne peut pas savoir ce qu'est une parenté biologique, ce qu'est son histoire, pourquoi telle personne est sa mère ou son frère...

Comment évaluer si une séparation est nécessaire ou pas ?

Il faut d'abord correctement évaluer la relation parent-enfant en évitant une triple confusion imaginaire :

- *la confusion entre l'enfant imaginaire (celui que le parent imagine) et l'enfant réel,*
- *la confusion entre le parent imaginaire (comment le parent a envie d'être, par ex. patient, doux, etc....) et le parent réel (comment il est réellement avec l'enfant réel, ex. des parents s'en référant à DOLTO dans un discours très séduisant battaient leurs enfants dans la réalité),*
- *la confusion entre l'attachement de l'enfant à son parent réel et l'attachement à un parent imaginaire, idéalisé.*

Si l'enfant est attaché à un parent imaginaire, il ne va pas souffrir d'être détaché de son parent réel (il n'y aura pas de décompensation psychique, au contraire de l'enfant éprouvant un attachement à ses parents réels qui, au bout d'un temps, variable selon l'enfant, manifeste une énorme souffrance).

L'attachement ne signifie donc pas qu'on est bien avec le parent réel, même si on le réclame, si on veut y aller.

Le parent aussi peut idéaliser l'attachement à son enfant.

Séparé de lui, il ne va pas plus mal ; souvent il se ménage une zone d'illusion en pensant que l'enfant reviendra dans 2-3 ans ; en fait ces parents n'avaient pas investi l'enfant réel (sinon la séparation leur serait insupportable).

Pour éviter cette triple confusion imaginaire /réel il faut se donner des critères précis, **pratiquer une clinique de la réalité** :

- quel est le développement cognitif de l'enfant ? (mesure du quotient intellectuel) puisque ces aspects cognitifs sont les premiers touchés par l'inadéquation parentale. Trop souvent, il n'y a pas d'évaluation objective (tests) de l'évolution de l'enfant... A partir de quel niveau de dégradation du QI pense-t-on qu'il faut faire quelque chose ?
- de quelle manière les parents s'occupent-ils du corps de l'enfant ?
 - soins, est-il lavé ?...
 - vêtements : sont-ils les mêmes en été et en hiver ?
 - rythme de vie ?
- l'enfant a-t-il des jouets ?
- y a-t-il des échanges entre parents et enfants ?
- y a-t-il continuité dans la façon dont les parents s'occupent de l'enfant ?
- l'enfant montre-t-il des signes de repli, de coupure, a-t-il des moments de sidération, quand ?
- quel est le développement psychique de l'enfant (l'instabilité psychomotrice est un des premiers signes de carence, or on prend cela pour de l'intelligence alors que cette agitation, c'est Mowgli qui survit dans la jungle) ?
- s'agit-il d'un bébé hyper-vigilant ?
- la mère projette-t-elle massivement sur son enfant (par ex : « Il fait cela contre moi... ») ?
- le parent est-il systématiquement en retard pour rechercher son enfant à la crèche ? etc.

TOUS CES ELEMENTS MONTRERONT COMMENT EST REELLEMENT INVESTI L'ENFANT REEL. C' EST L'ETAT DE L' ENFANT QUI DOIT GUIDER LES DECISIONS.

Certains intervenants ont du mal à prendre une décision de séparation car ils sont attachés aux parents, craignent que cela ne leur soit intolérable. On laisse l'enfant au parent psychiquement malade pour le soigner. Or le retrait de l'enfant n'a jamais fait basculer plus bas le parent, le maintien ne l'a jamais amélioré : la pathologie parentale évolue pour son propre compte.

L'enfant, lui, constitue très très vite sa pathologie. Il doit très vite, dès les premières semaines, se constituer des mécanismes défensifs. « Les modes de relation à autrui, et les mécanismes de défense contre cette relation si elle est trop angoissante, se fixent parfois dès l'âge de 3 mois » (BERGER in « *Les troubles du développement cognitif* »).

On ne peut pas être pour ou contre la séparation. On peut, en fonction des objectifs, avoir une **cohérence** (avec tel enfant, ayant telle difficulté et tel risque, quel but se fixe-t-on ?). Dès qu'on lâche le **critère de la clinique de l'enfant**, du soin à l'enfant, on ne peut que se disputer entre intervenants.

*Suite du compte rendu dans le journal d e janvier
(le placement - le traitement) .*

