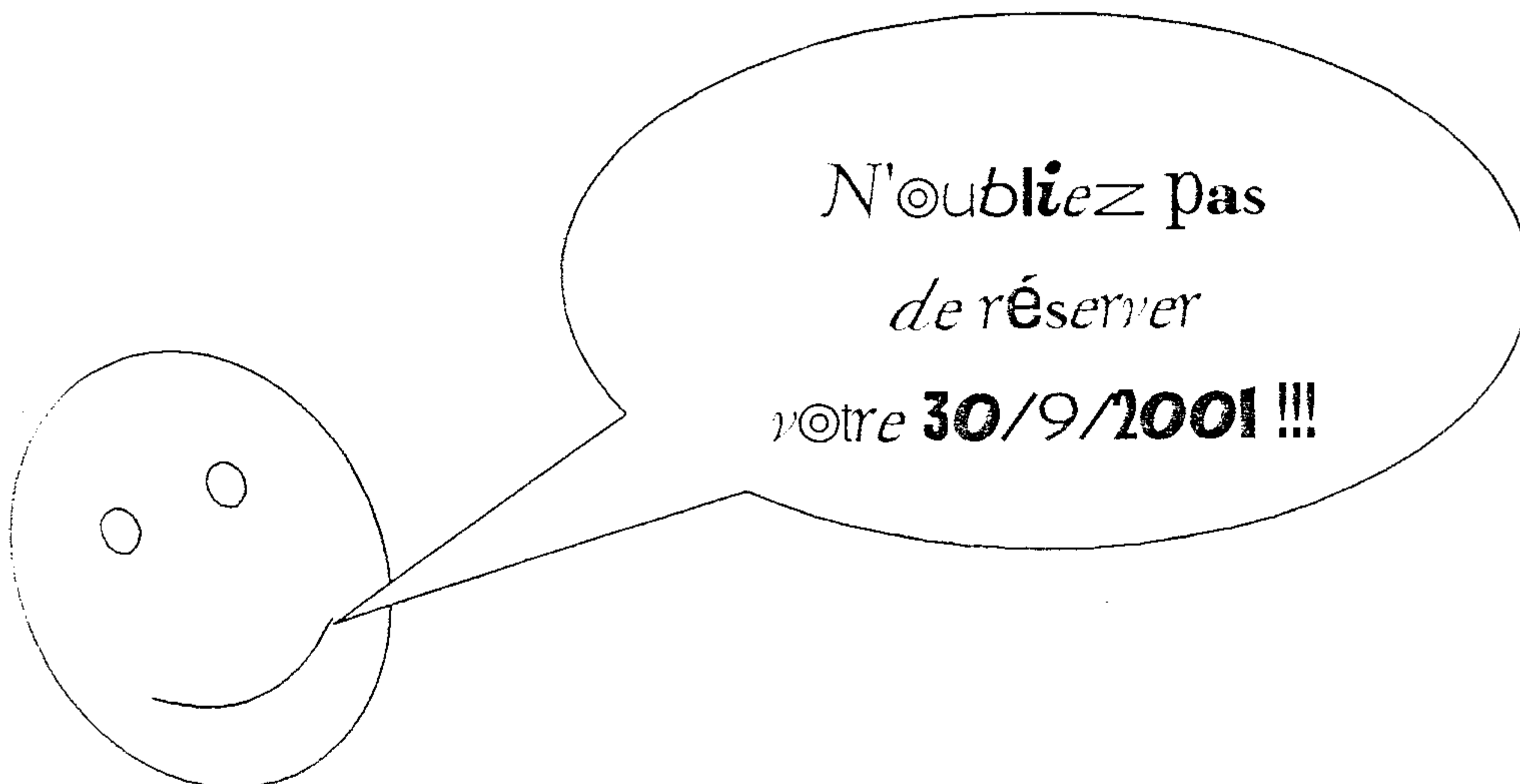




La Porte Ouverte

*Périodique trimestriel de
L'A.S.B.L. des Familles d'Accueil
de la Communauté Française de Belgique*



Bureau de dépôt
4040 Herstal 1

Éditeur responsable : André Roelandt, Chemin Sous-Bois, 13 4900 SPA

N°18
2° trimestre 2001

Sommaire

<i>Editorial</i>	Page 1
<i>Vivre au quotidien avec un enfant hyperactif</i>	Page 2
<i>A réserver : 30/9/2001 !!!</i>	Page 7
<i>Paroles</i>	Page 8
<i>Agenda</i>	Page 9
<i>Zui c'est le chef ?</i>	Page 11
<i>Punitions et Sanctions</i>	Page 17
<i>La seule vérité absolue, c'est que tout est relatif</i>	Page 24
<i>Le coin des enfants</i>	Page 25
<i>Infos pratiques</i>	Page 28



Editorial

Bonjour !

Nous sommes heureux de vous retrouver pour ce journal n° 18.

Une nouveauté pour les enfants: en plus des jeux, une place sera réservée à la publication de leurs chefs d'œuvre. Qu'ils n'hésitent donc pas à nous faire profiter de leurs multiples talents ! Pour cette fois, ce sont Elodie et Shazia qui nous apportent « un p'tit rayon de soleil ».

Dans le témoignage « Vivre avec un enfant hyperactif » comme dans les synthèses des conférences et le résumé du livre « Du calme ! », les mêmes questions reviennent en filigrane : quelles limites mettre à nos enfants et d'abord, pourquoi en fixer ? Comment, par quels moyens les faire respecter sans blesser la personnalité de l'enfant et sans nuire à son épanouissement ?

La question de l'autorité est encore plus délicate lorsqu'il s'agit d'un enfant en accueil. En effet, nos règles de vie familiale sont peut-être très différentes de celles qu'il a connues jusque là ; c'est un enfant en souffrance avec lequel nous aurons peut-être envie d'être plus « coulants » qu'avec nos propres enfants ; par ailleurs, de multiples regards (celui du Conseiller, du Directeur, du Juge, du psychologue, de l' A.S.,...) se posent sur les parents d'accueil et restreignent peut-être nos réactions spontanées.

Sans prétendre apporter de réponse toute faite, ce témoignage et ces articles représentent des pistes de réflexion.

Bon courage à tous, enfants et parents, pour la dernière ligne droite (avec l'inévitable épreuve des examens) avant les grandes vacances !

Et si le cœur vous en dit pour des retrouvailles amicales et/ou formatives, voyez notre agenda page 9.

Bonne lecture !

Témoignage : Vivre au quotidien avec un enfant hyperactif.

Amandine, 9 ans, en famille d'accueil depuis 4 ans, est une petite fille pour laquelle un diagnostic d'hyperactivité vient d'être posé voici 1 an $\frac{1}{2}$. Sa famille d'accueil nous partage son expérience avec Amandine, les difficultés à affronter, les solutions qui ont pu alléger le quotidien de la famille et favoriser certains progrès de la fillette.

Qu'est-ce qu'un enfant hyperactif ?

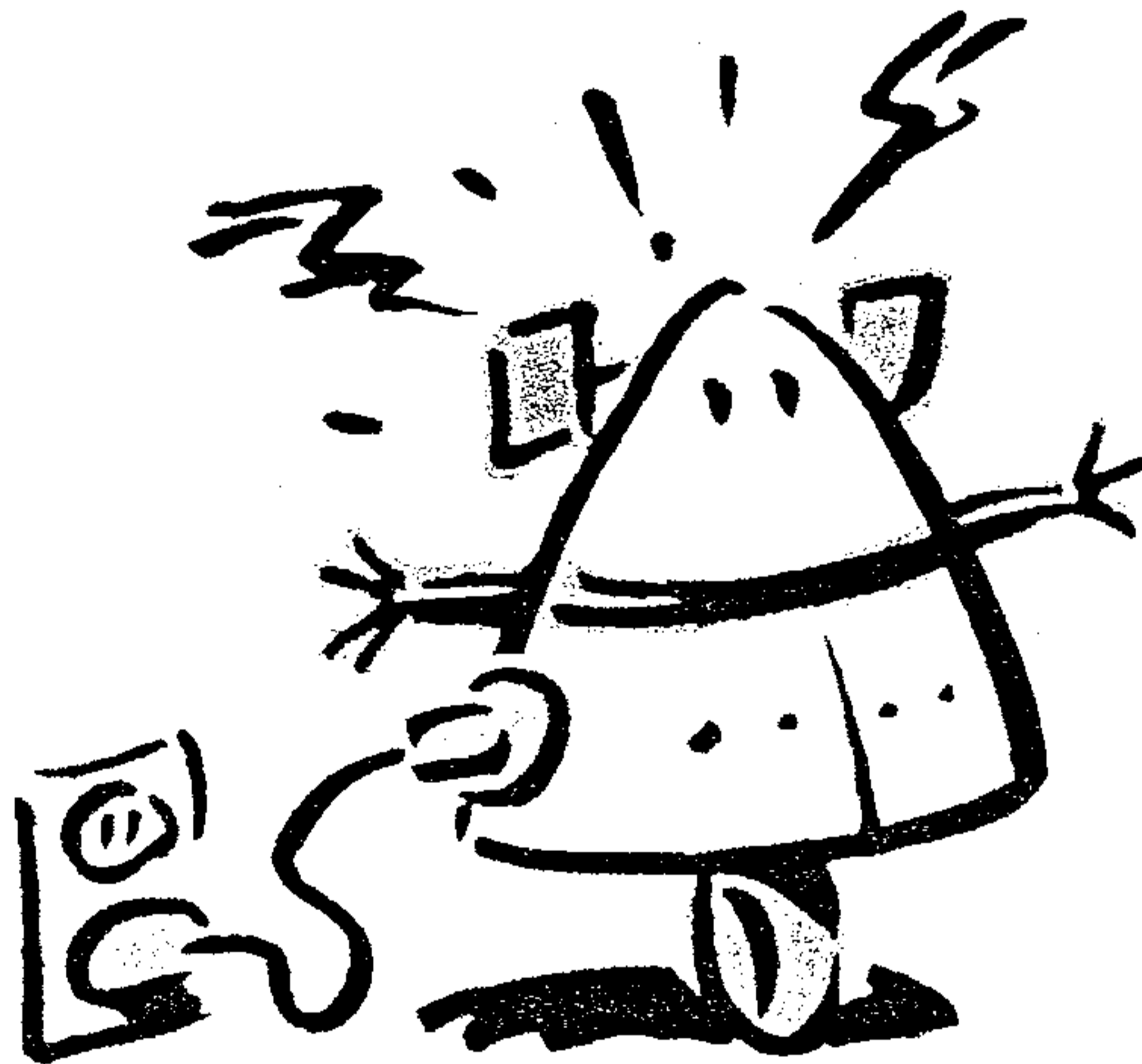
C'est un enfant impulsif, qui éprouve des difficultés à rester assis. Il gigote, se tortille, balance ses jambes, ne cesse de chipoter à tout ce qui lui tombe sous les yeux. Il n'arrive pas à rester attentif plus de quelques minutes si bien qu'à l'école, il joue, dérange ses camarades par des remarques incessantes et des pitreries. Il ne travaille pas ou peu et dissipe toute la classe.

Notre vécu !

Il y a 4 ans, nous avons accueilli une petite fille qui a aujourd'hui 9 ans. Son comportement était étrange mais nous pensions que cela provenait des 5 années vécues en home. Petit à petit, nous nous sommes posés de nombreuses questions. L'institutrice de 3^o maternelle nous la décrivait comme un chat sauvage. Pourtant à la

maison, elle était turbulente mais parfois aussi très calme, trop calme. Après une année d'un comportement infernal en 1^o année primaire, nous avons décidé d'aller voir un pédopsychiatre qui a décelé chez Amandine le syndrome de l'enfant hyperactif et lunatique.

Hyperactive, elle l'était surtout lorsqu'on lui demandait de se concentrer sur une action ou sur un exercice écrit. N'arrivant pas à nous satisfaire, elle donnait des coups de pieds dans ses



affaires, griffonnait sur ses feuilles, répondait, nous insultait; elle n'arrivait plus à contrôler ni ses gestes, ni ses paroles.

Lunatique, elle l'était parce qu'elle restait des heures, perdue dans ses pensées. On avait beau l'appeler, lui rappeler ce qu'elle devait faire (par ex. mettre son

pyjama), on la trouvait une heure plus tard dans la même position. Elle a recommencé sa 1^o année primaire sous Rilatine (1) et son comportement a été transformé. L'institutrice ne la reconnaissait plus. Elle était devenue une enfant comme une autre, peut-être un peu plus bavarde et impertinente mais restait dans les normes.

Aujourd'hui en famille.

A la maison, la situation est souvent délicate parce que la Rilatine n'agit que 4 heures. Elle en prend un le matin et un à midi. Les devoirs doivent être faits le plus vite possible parce que, plus les heures passent, moins elle est concentrée au point de ne plus être capable de calculer. En classe, elle a encore des moments lunatiques ou d'hyperactivité et elle rentre souvent avec des feuilles à terminer : les devoirs durent environ 1 h 30. Mais les résultats de tous ces efforts sont tangibles : elle réussit bien en enseignement ordinaire.

Après 18 h, son comportement change, elle fait des grimaces aux autres, leur répond, leur donne des ordres, pique des colères, tape des pieds, pleure et boude si on la contrarie. Elle parle sans arrêt et nous coupe sans cesse la parole,

sait toujours tout mieux que tout le monde et arrange la réalité selon ses désirs si bien qu'on remet en question toutes ses paroles.

Inutile de vous dire que les autres enfants acceptent mal ces comportements plus que dérangeants surtout les trois aînés.

Ces enfants sont souvent catalogués comme « mal élevés » par l'entourage parce qu'ils n'obéissent pas, sont impertinents et extrêmement « culottés ». Tout leur est dû.

Les parents doivent se répéter qu'ils ne le font pas « exprès », qu'ils sont incapables de se maîtriser. Mais c'est une lutte contre eux-mêmes parce que ces petits narguent et sourient lorsqu'on essaye de les raisonner. Les fessées ne font qu'empirer la situation. Ce qu'il faut faire c'est parler fermement, sèchement même, encourager le plus possible et tenir toujours parole que ce soit en bien ou en mal.

La difficulté pour nous, c'est d'aimer ces enfants qui ne répondent à aucune de nos attentes, aimer l'enfant comme il est, avec tous ses défauts et s'obliger à lui trouver des qualités.

Pour ma part, malgré son caractère épouvantable, je dois avouer qu' Amandine n'est pas rancunière, qu'elle a bon cœur et qu'elle est très attentionnée avec notre petite dernière qui a aujourd'hui 2 ans. Elle se rend compte de ses difficultés et essaye de s'améliorer.

Je sais que chaque être humain est unique et imparfait, que chacun a

droit à l'amour et au respect mais vivre avec certains d'entre eux demande tellement de psychologie, de patience et de contrôle de soi-même que parfois nous baissons les bras. C'est pourquoi, avec d'autres parents, nous avons créé une A.S.B.L. « SOS hyperactivité » qui nous réunit et nous rend solidaires.

(1) médicament à base d'amphétamines qui excite les cellules du cerveau (celles qui ne fonctionnent pas) et permet à l'enfant de se contrôler, d'être plus calme et plus apte à se concentrer sur des consignes, sur un exercice scolaire ou sportif. Cette médication atténue les symptômes de l'hyperactivité.



ETRE PARENTS D'ENFANTS HYPERACTIFS :

Non ce n'est pas toujours rose ...

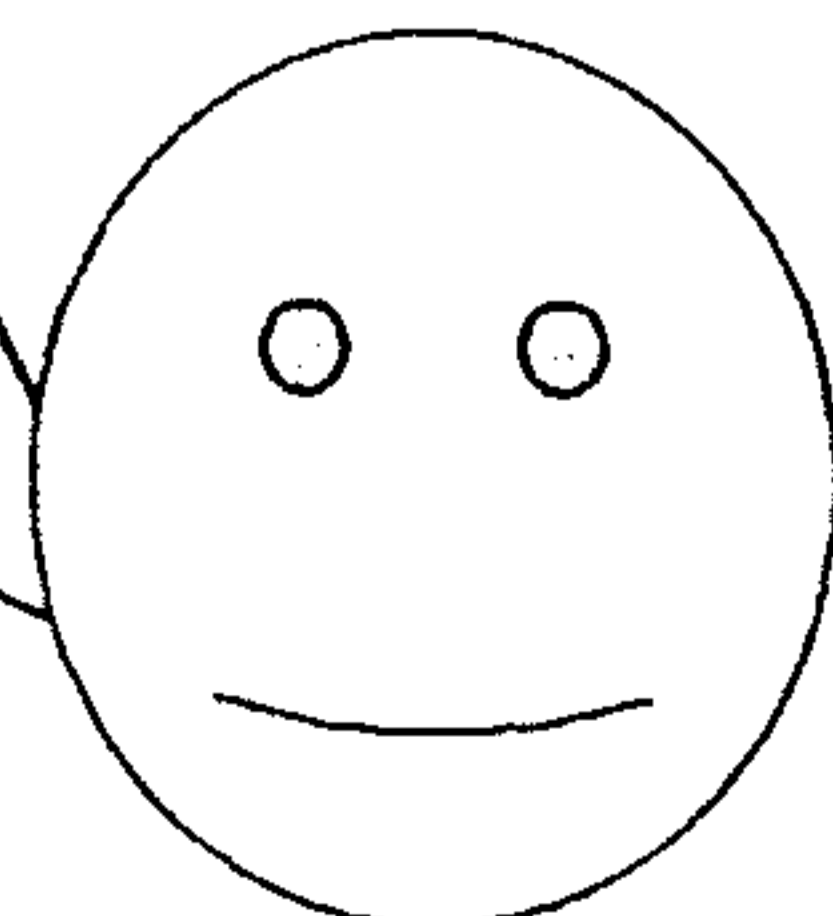
... et à qui en parler ?

L'A.S.B.L. SOS HYPERACTIVITE vous propose

**un groupe de parole et de soutien,
totalement indépendant et à l'abri de tout jugement**

Fréquence : 1 soirée tous les 2 mois.

Contacts : Isabelle Genet 087/46.89.04
 Nicole Manguette 087/22.66.34



n.d.l.r. : Si vous désirez plus de renseignements sur l'hyperactivité, Vous pouvez aussi consulter le site <http://web.wanadoo.be/scarlett> dont nous tirons les "questions fréquentes" ci-dessous :

Question: Si mon enfant est turbulent, a-t-il le THADA (Trouble d'Hyperactivité avec Déficit d'Attention)?

Réponse: Il faut absolument éviter de donner l'étiquette de la maladie à tous les enfants turbulents. Il faut se méfier des diagnostics trop rapides et ne pas hésiter à poser des questions. Il est évident que tous les enfants qui bougent énormément ne souffrent pas de THADA et que seule une consultation médicale chez un spécialiste permettra d'établir un diagnostic. Il ne faut pas confondre le THADA avec un manque de motivation ou un autre problème et ne pas oublier que le propre des enfants est d'être turbulents, de bouger, de s'amuser, bref de vivre. Avant de consulter un médecin, vous pouvez demander au professeur de votre enfant de répondre à un questionnaire ou d'écrire une lettre où il décrira le comportement de votre enfant à l'école.

Question: le Ritalin assomme les enfants, c'est un calmant qui transforme les enfants en zombies?

Réponse: Faux. Le Ritalin n'est pas un calmant. Comme pour tout médicament il faut peser le pour et le contre avant d'en faire usage. Les stimulants provoquent parfois des effets secondaires. Il faut le savoir et en tenir compte. Médecin et parents ensemble examinent les effets secondaires possibles et comparent les inconvénients avec l'amélioration qui pourra être apportée dans la qualité de vie de l'enfant souffrant de THADA. Vous n'êtes pas obligé de donner des stimulants à votre enfant ou d'en prendre. Si vous trouvez que le Ritalin ne convient pas à votre enfant vous pouvez mettre fin à ce traitement avec l'accord de votre médecin.

Question: Mon enfant arrive parfois à se concentrer, il ne peut donc pas être hyperactif.

Réponse: Oui même un enfant hyperactif est capable de concentration envers une activité qui le passionne. Cela se nomme de l'hyper focalisation.

Question: Mon enfant souffre de THADA, cela veut dire qu'il n'arrivera à rien dans la vie.

Réponse: D'autres avant lui ont eu ce problème. Ces quelques noms répondront sans doute à votre question : Albert Einstein - John F. Kennedy - Rodin - Robert Kennedy - Steve Mc Queen - "Magic" Johnson - Walt Disney - Léonard De Vinci - Greg Louganis - Henry Ford - Harry Belafonte - George Patton - Jules Verne - F. Scott Fitzgerald - Galilée - John Lennon - Alexander Graham Bell - Mozart - Nelson - Rockefeller - Winston Churchill - Agatha Christie - Louis Pasteur

Ils sont célèbres et pourtant eux aussi ont souffert de déficit d'attention avec ou sans hyperactivité. Le saviez-vous?



Du calme ! ⁽¹⁾

Manuel pour l'éducation des enfants hyperactifs
par Théo COMPERNOLLE.

Rédigé par un pédopsychiatre s'intéressant spécialement depuis 20 ans aux enfants hyperactifs et aux phénomènes de stress, s'adressant d'abord aux parents et à leurs « collaborateurs » (enseignants, animateurs de loisirs,...), ce livre est une véritable mine d'idées et de conseils pour l'éducation quotidienne des enfants hyperactifs.

J'ajouterai même que bon nombre de réflexions et de suggestions concrètes concernant l'éducation de l'enfant, l'apprentissage des limites et des comportements souhaités, peuvent tout à fait s'appliquer à n'importe quel enfant. Structuré en chapitres clairs, suivis d'un résumé, illustré par de nombreuses situations vécues, ce livre est de plus très pratique à consulter. Bref, un livre à garder à portée de main pour puiser idées et énergie !

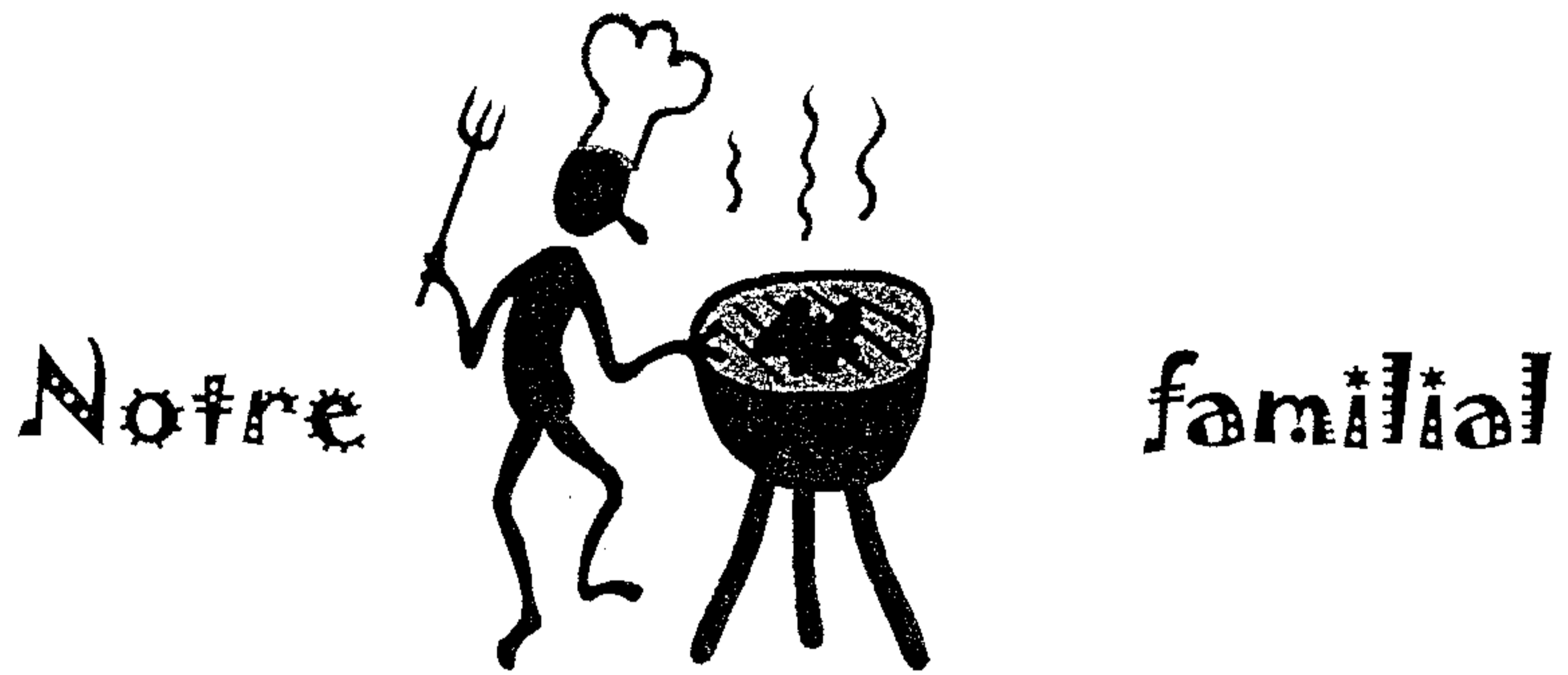
Impossible de le résumer tant il fourmille d'idées et d'exemples mais voici un aperçu de ce que vous y découvrirez :

- ❖ une description des causes les plus fréquentes de l'hyperactivité et de ses conséquences sur le comportement, les capacités d'apprentissage ;
- ❖ comment apprendre le mieux possible quelque chose à un enfant, de façon agréable et efficace (être clair, concret, établir des priorités, encourager de différentes façons et immédiatement pour que l'enfant puisse faire le lien, procéder par petites étapes...) ;
- ❖ comment désapprendre le plus rapidement possible quelque chose à un enfant. Sans nous en rendre compte, nous récompensons souvent et donc encourageons un comportement indésirable (ex: *Eric court partout dans le magasin. Après de multiples remarques, son père finit par lui offrir une glace et l'enfant se calme. Eric a donc été récompensé de son comportement inadéquat... et le père aussi puisque l'enfant s'est tenu tranquille. A la prochaine occasion, ils risquent fort de se comporter à nouveau tous les deux de manière inadéquate*).
- ❖ les enfants hyperactifs ont besoin de parents qui s'accordent entre eux. Plus les adultes sont cohérents, plus l'enfant s'y retrouve car il a des points de repère clairs. La collaboration avec l'école et les autres adultes s'occupant de l'enfant est dès lors très importante.

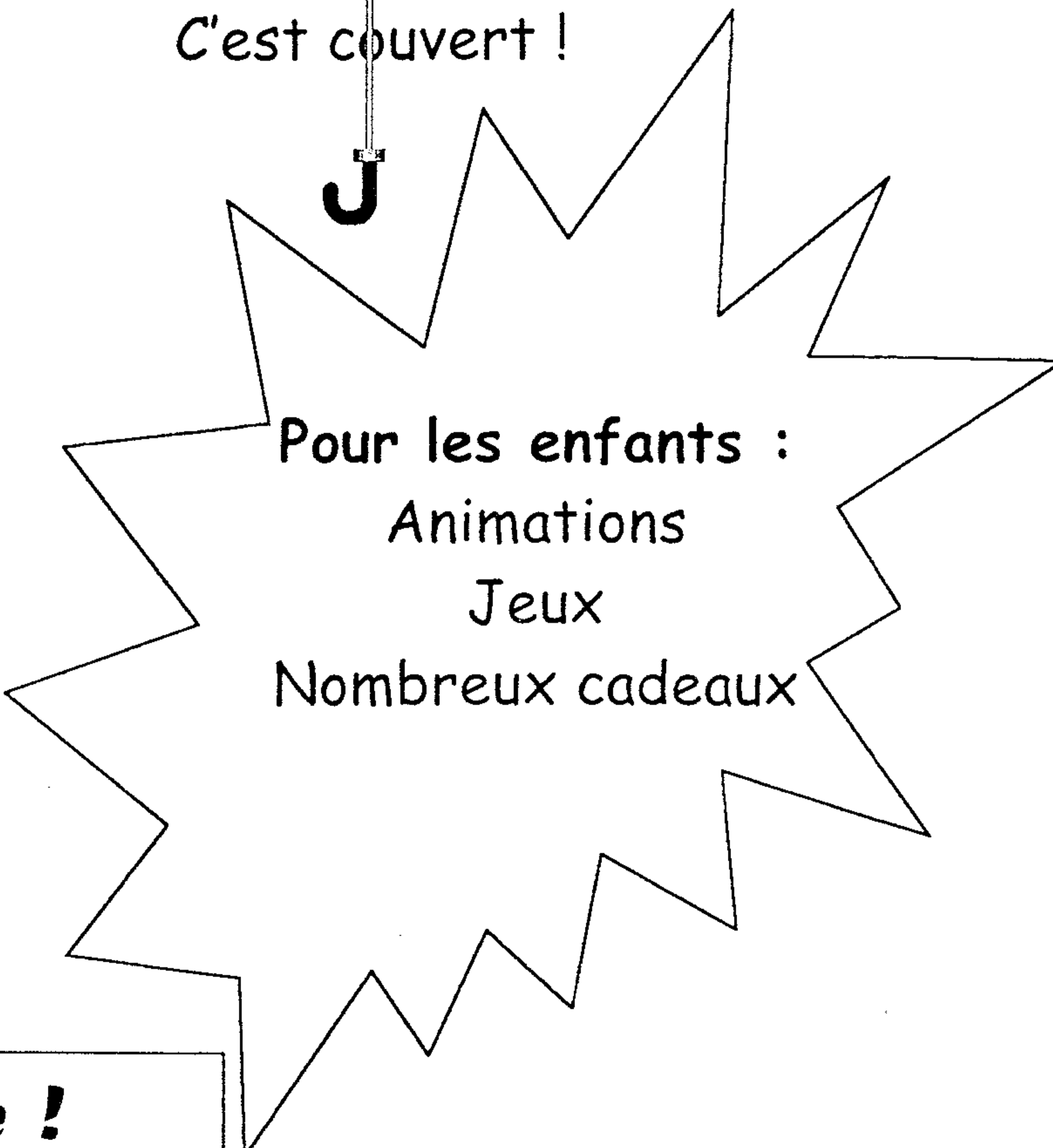
(1) DE BOECK, 1997



30 septembre 2007
dès 11 heures



au domaine provincial de
Chevetogne (Ciney)



Pour les enfants :
Animations
Jeux
Nombreux cadeaux

Réservez la date !
Tous les détails dans notre prochain numéro

P A R O L E S

Un groupe de parole pour les familles d'accueil est né.

Nous avons eu ce vendredi soir, 16 mars, une première rencontre entre sept familles qui sont, ou étaient, familles d'accueil, et nous avons l'intention de nous revoir régulièrement.

Notre objectif est de faire en sorte que les personnes qui le désirent puissent partager librement leurs questions, leurs doutes, leurs joies, et ce, sans jugement ni rapport à quiconque.

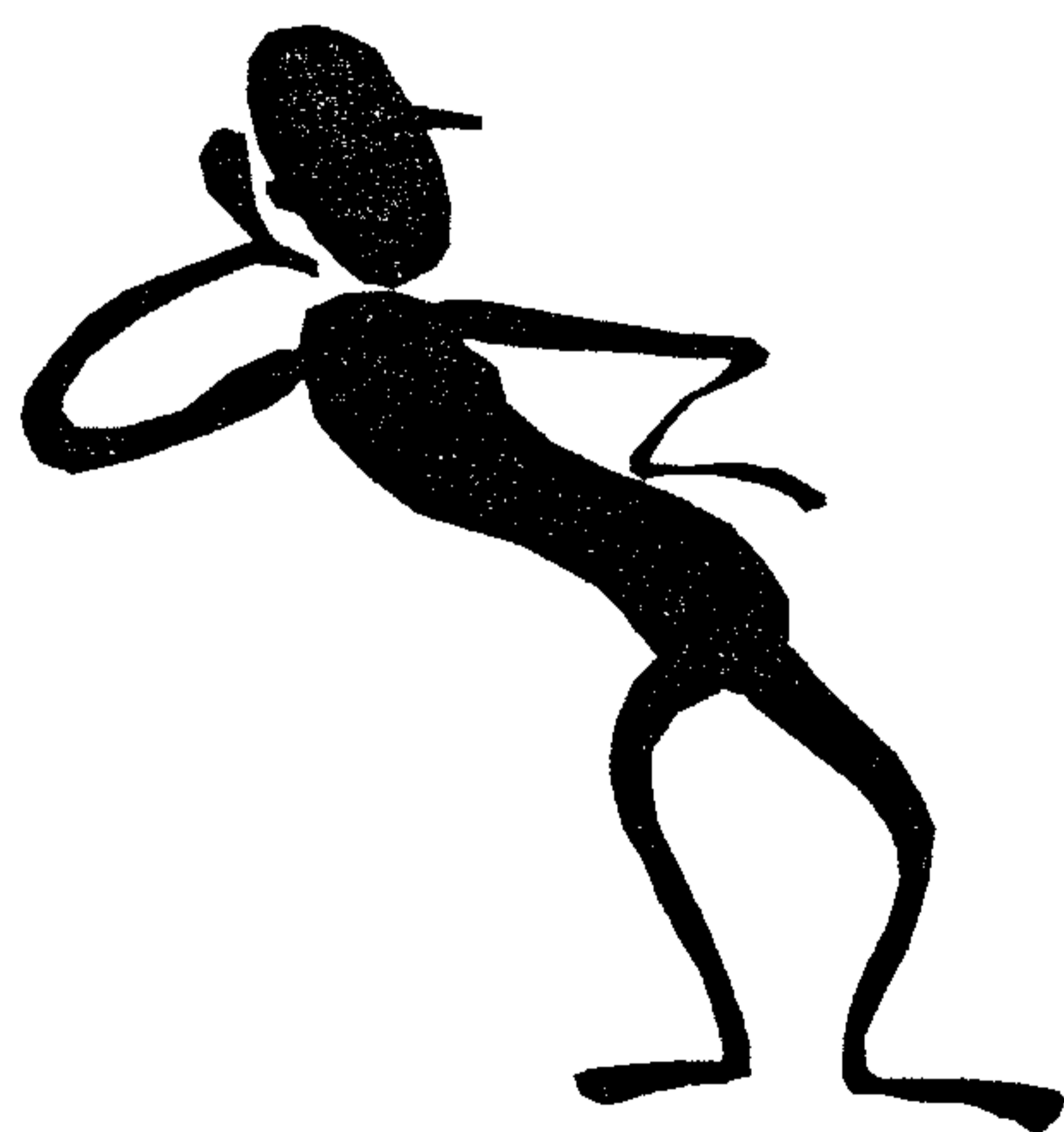
L'écoute et le respect mutuel sont nos clés principales. Chaque membre s'investit personnellement selon ses besoins de partage.

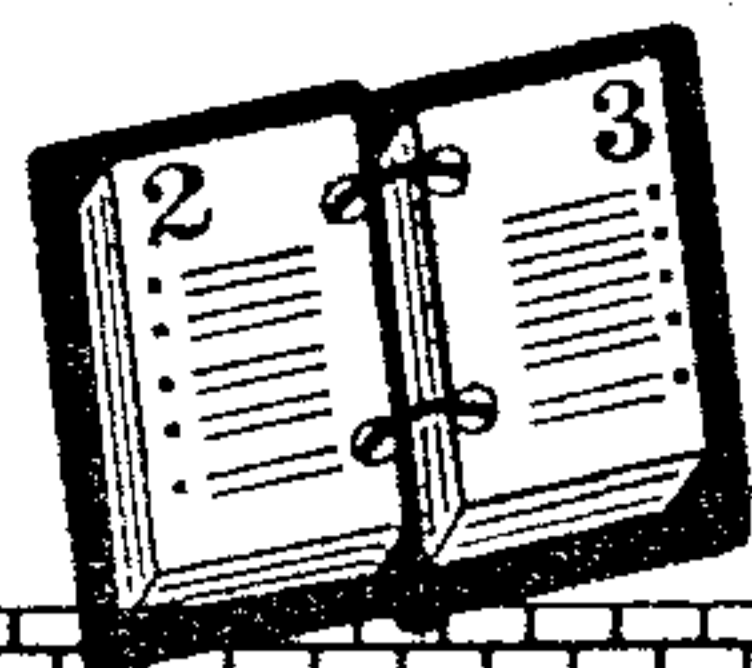
Le groupe est une base d'échanges, d'expériences, d'informations, de lectures et se veut un lieu de support et d'encouragement mutuel.

Je pense qu'il correspond à une réelle nécessité de terrain et qu'il peut répondre en partie à cette demande d'écoute.

Si cette "formule" vous intéresse, en tant que famille d'accueil ou comme informateur, n'hésitez pas à me contacter, soit au 02/653 13 22, soit au 0495/30 39 10.

Francine Nachtergaele,
responsable de l'antenne Hainaut-Brabant
02/6531322 – 0495/303916





AGENDA

- **Mardi 15 mai** de 14 h. à 16 h. :

La fratrie d'un enfant handicapé.

Une organisation du CEDS (Centre d'Etudes et de Documentation Sociales).

Lieu : « Autour du Cirque », rue Roture, 13 à 4020 Liège

P.A.F. : gratuit

Infos et réservations : CEDS 04.232.31.56 ou 54 .

- **Mardi 29 mai 2001** de 9 h. 30 à 17 h.:

« Père démobilisé et mère surinvestie, connivence autour d'une absence ».

Journée d'étude proposée par le CLIF (Centre Liégeois d'Intervention Familiale) et animée par Jacques – Antoine MALAREWICZ, psychiatre, thérapeute familial, auteur de plusieurs ouvrages à propos, notamment, du couple.

La cellule familiale s'est fortement modifiée depuis quelques décennies. L'homme a du mal à trouver une place autre que celle de l'absent. Il en résulte que la femme donne le sentiment de tout porter alors que l'homme fait figure de déserteur. Le Dr Malarewicz montrera que le nomadisme des pères et l'omniprésence des mères sont deux expressions d'une même réalité : l'appauvrissement du lien conjugal. De nouveaux re-pères sont à découvrir. Pour rendre un père aux enfants, il s'agira de réinventer de nouvelles façons d'être en couple.

Lieu : Palais des Congrès

Rue du Parc à 4020 Liège.

Droit d'inscription : 1.600 BEF au 001-3167630-74

Infos : CLIF : 04.237.07.97.

- **Mardi 5 juin** de 14 h. à 16 h. :

Quand l'enfant doit vivre avec sa maladie, quel soutien lui offrir ?

Une organisation du CEDS.

Lieu : « Autour du Cirque », rue Roture, 13 à 4020 Liège

P.A.F. : gratuit

Infos et réservations: CEDS 04.232.31.56 ou 54 .

- **Vendredi 8 juin 2001** de 9 h. 15 à 16 h . 30:

« **Besoins émotionnels des enfants, idéologie des adultes** ».

Colloque organisé par le service de placement familial

« Alternatives familiales » 02/384.58.28

9 h. 15 : *allocution d'ouverture* ;

9 h. 30 : *Pourquoi est-il si difficile d'évaluer et de prendre en charge les situations de défaillance parentale ?* par le Dr BERGER, pédopsychiatre et psychanalyste, professeur de psychopathologie de l'enfant, responsable d'un service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

10 h. 30 : pause-café.

11 h. : *Souffrance des enfants, incompétence des parents* par le Dr Jorge BARUDY

12 h. : *Pourquoi et comment évaluer la compétence parentale ?* par S. CIRILLO, psychologue et thérapeute familial, travaillant notamment avec des familles maltraitantes.

13 h. : pause.

14 h. 30 : table ronde à partir de situations cliniques animée par le Dr. BOUTSEN, pédopsychiatre.

16 h. 30. : clôture et drink.

Lieu : salle du WauxHall

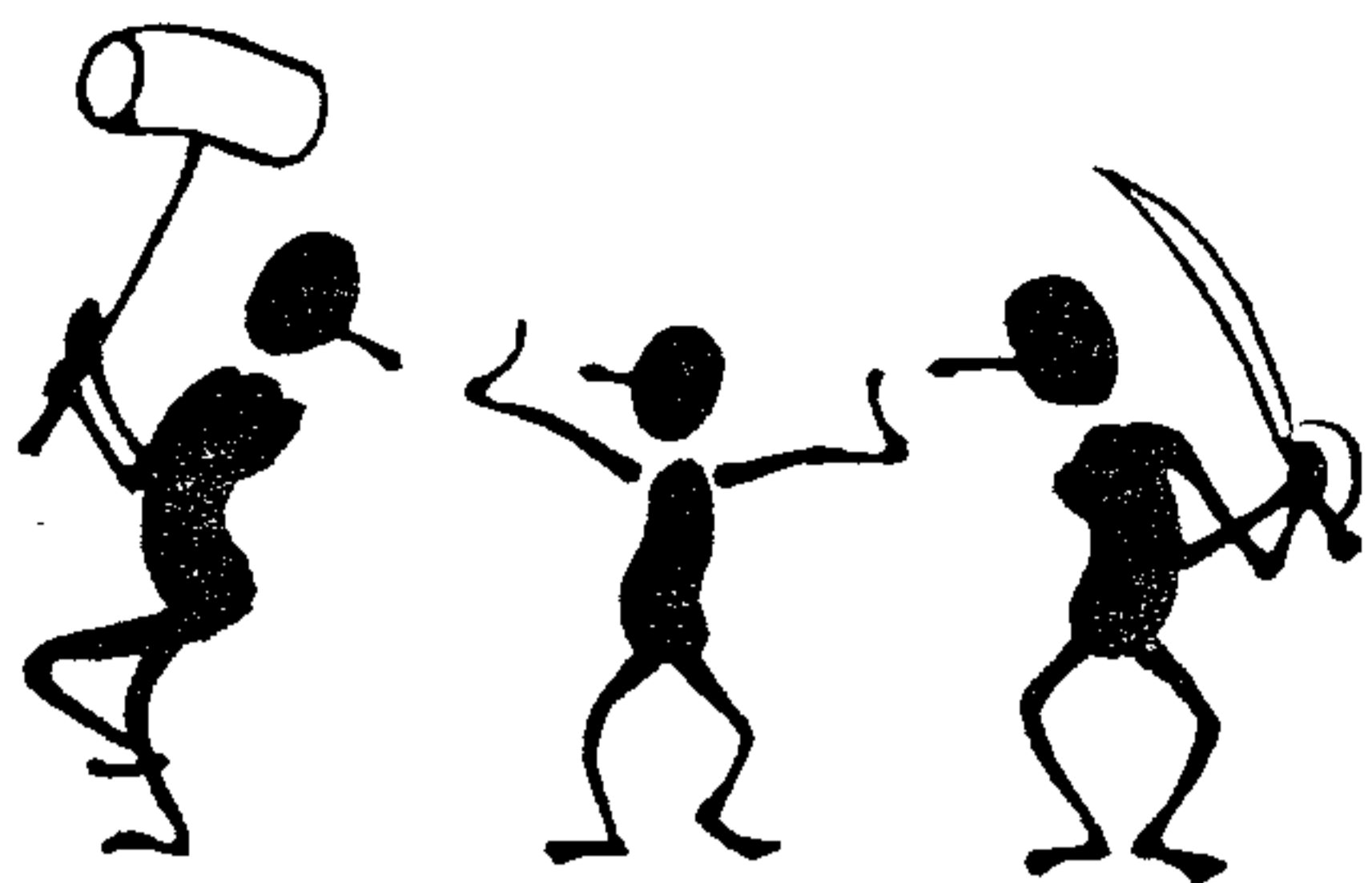
Place Albert I° (Grand Place) à Nivelles

P.A.F. : 1.500 BEF avant le 30 avril (prolongation jusqu'au 15 mai pour les familles de *La Porte Ouverte*, eu égard à la date de parution du présent journal); 1.800 BEF après cette date; au 001-3431699-12

- **Dimanche 30 septembre 2001** à partir de 11 h. :

Le traditionnel **barbecue** de *La Porte Ouverte* aura cette fois pour décor le superbe domaine de Chèvetogne. N'hésitez pas à inviter famille et amis, l'ambiance est amicale et détendue ! Et les enfants seront comblés (plaine de jeux, animations)...

Voir détails p. 7



Qui c'est le chef ?

Compte rendu de la conférence-débat du 10 mars 2001 à La Hulpe,
animée par Mesdames NERA et RODESCH

Toutes deux psychologues, mais avec un angle de vue et une expérience professionnelle bien spécifiques, Mesdames NERA et RODESCH nous ont aidés à approfondir ce délicat problème qu'est l'autorité ; les nombreuses réactions et questions de la salle ont, elles aussi, contribué à enrichir la réflexion par l'échange de nos diverses expériences.

Pour cette conférence organisée par l'antenne Brabant-Hainaut de la Porte Ouverte, une nouvelle formule a été expérimentée : les nombreux parents d'accueil présents avaient la possibilité de confier leurs enfants à des animateurs assurant activités et délicieux goûter. Vu le nombre d'enfants qui en ont bénéficié, c'est certainement une formule à retenir !

Intervention de Madame NERA

Madame NERA travaille comme psychologue indépendante. Dans son expérience professionnelle, elle a eu l'occasion de recevoir des enfants accueillis ainsi que des parents d'accueil. Sa « lunette » pour aborder la souffrance est le comportementalisme : elle analyse avec une personne sa souffrance et les **symptômes** par lesquels cela se manifeste (anxiété, dépression, fatigue, agressivité, stress...) ; elle voit de quand date cette souffrance, depuis quand elle est devenue insupportable au point de consulter et quelle est sa demande.

Madame NERA aborde le thème « Qui c'est le chef ? » en nous lisant 5 témoignages de familles d'accueil. De ceux-ci se dégagent les réflexions ou questions suivantes :

1) La famille d'accueil essaye de donner à l'enfant accueilli un cadre et des repères qui l'aideront dans sa vie d'adulte. Mais plusieurs cadres se superposent dans la vie de l'enfant accueilli, et ils ne sont pas nécessairement cohérents entre eux:

- cadre reçu dans la famille d'origine ;
- cadre imposé par l'autorité qui prend les décisions pour l'enfant (SAJ, SPJ, Juge de la Jeunesse...) ;
- cadre donné dans la famille d'accueil
- cadre fixé par le service de placement ;
- multiples examens médicaux, psychologiques, susceptibles aussi

d'exercer une influence déterminante ;
- cadre scolaire avec ses normes propres.

Cette multiplicité des cadres pose problème. L'enfant ne s'y retrouve pas bien. Il peut aussi être tenté de se jouer de ces diverses autorités en manipulant. D'où, pour l'enfant, une difficulté à devenir vraiment lui-même (il joue des rôles) et, pour sa famille d'accueil, une difficulté accrue à lui permettre d'intégrer certains repères et normes.

2) D'autres familles évoquent le « **non** » opposé systématiquement à leur demande, le «chantage» de l'enfant («je fais ce que tu demandes si toi tu fais telle chose»), le refus de la hiérarchie et d'une autorité, l'**absence d'écoute** («Elle ne nous entend pas, il faut tout répéter, seuls les ordres brefs et coupants ou l'indifférence apparente marchent un temps, elle est épuisante»). Une famille explique que l'enfant accueilli a reçu au début très peu de limites tant ses blocages étaient nombreux ; on lui en ajoute encore en douceur mais on n'est pas encore à un régime normal ; cela peut poser problème si on a d'autres enfants qui comparent les attitudes parentales envers chacun.

3) Un père d'accueil explique que **l'enfant accueilli a tendance à tout envahir** : temps et sentiments. «J'étais et je suis encore l'empêcheur de relation exclusive avec la mère. Je

suis très attentif aux places à table et je n'ai jamais considéré comme un jeu la tentative de l'enfant accueilli de prendre ma place». La supervision de couple permet de voir ce qui se joue pour chacun d'eux et ce qu'essayent de jouer les enfants en accueil. En effet, l'enfant accueilli peut essayer de reproduire dans sa famille d'accueil la maltraitance vécue (provoquer la colère, les coups...).

À partir de ces témoignages s'établit tout un échange entre les parents d'accueil présents, entre ceux-ci et les deux psychologues.

- Plusieurs parents confirment le côté envahissant de l'enfant accueilli, sa demande d'amour pompante, son appropriation de la mère d'accueil.
- Une famille d'accueil demande à Madame NERA si, en consultation, elle a l'impression d'être testée aussi par l'enfant.

R.: en psychothérapie, Madame NERA travaille avec l'enfant mais aussi avec le parent comme facteur de réalité. Elle **confronte** les façons de décrire la situation et demande à l'enfant ce qu'il pense de ces divergences.

Reconnaître la souffrance de l'enfant le soulage, il se sent reconnu: "On me dit que tu es méchant, agressif. Moi, je sais que c'est parce que tu souffres. Mais je ne peux accepter tels comportements"
=> travail sous forme de **contrat** (concret, avec récompense...). Comme adultes, certains **deuils** sont cependant à faire : il faut mettre des priorités, renoncer à certaines attentes.

N.B. : Qui fait la demande d'aide ? Si les parents viennent avec l'enfant, le travail se fait ensemble à trois. Si c'est l'enfant qui "demande" : le secret est respecté même vis-à-vis des parents.

- Une maman d'accueil insiste sur la **notion de temps** : oui, son enfant d'accueil a mobilisé toutes ses ressources physiques et psychologiques, nuit et jour, pour calmer ses angoisses, satisfaire son besoin d'avoir toujours à ses côtés sa présence rassurante (rester à portée de regard, de toucher, ...sinon l'

enfant paniquait). Au point qu'elle se sentait vampirisée. Mais il ne faut jamais perdre de vue que l'enfant qui teste au paroxysme souffre. Il faut lui laisser le temps de prendre en nous tout ce dont il a besoin, de le rassurer sur le fait que sa famille d'accueil sera toujours là pour lui. Après ce premier stade de sécurisation, l'enfant pourra passer au stade suivant, un peu plus autonome. Parfois, il faut passer par la confrontation de la séparation : "Tu vois, tu as réussi à passer la nuit par toi-même et je suis toujours là, je suis toujours vivante, le monde ne s'est pas effondré, je fais confiance à tes capacités..."

A l'enfant qui teste, on peut dire : « Je sais que tu vas mal, que tu souffres, mais nous ne pouvons pas tolérer ceci ou cela ». Et nous le félicitons chaque fois qu'il modifie un comportement. Et il a beaucoup évolué !

- L'échec initial qu'a vécu l'enfant est un **traumatisme** qui entraîne des troubles de l'attachement.

Chez la plupart existe un **profond sentiment de perte** (= perte de la relation à la mère)

=> chaque frustration (par exemple : le mot « non ») réactive ce sentiment de perte et d'abandon

=> troubles de l'attachement : cet enfant surinvestit la relation affective et en même temps il en a très peur.

La relation est :

- toujours décevante (car il recherche la relation avec la mère, qu'on n'est pas)
- toujours menaçante (car s'attacher c'est risquer de perdre, or la perte est son traumatisme de base).

=> l'enfant a une très mauvaise image de lui-même. Il va avoir des comportements provoquant le rejet car ainsi il est acteur du rejet et il ne le subit pas passivement comme cela lui est déjà arrivé.

- Des parents d'accueil évoquent la difficulté de gérer le « provisoire

définitif » : comment se situer envers l'enfant quand on ignore la durée de l'accueil ?

- Ne pas croire l'autorité (universitaire, politique..) simplement parce qu'elle l'est, savoir garder son regard critique.
- « Qui c'est le chef ? » pour autant que ce ne soit pas l'enfant, ça va. La bonne autorité, c'est celle qui structure, met des repères. Ce n'est bien sûr pas l'autoritarisme qui vise juste à établir son pouvoir sur l'autre !
- Accepter que l'on a des limites et que les enfants de la famille d'accueil en ont aussi.
- Les recettes des uns ne marcheront pas nécessairement chez les autres, et c'est encore plus vrai pour les enfants d'accueil. L'important, c'est de mettre un pied devant l'autre avec l'**authenticité** de l'enfant et

l'**authenticité** de l'adulte, bien qu'on ne sache pas d'avance où l'on va arriver.

- Une famille d'accueil témoigne : « Très tôt, par rapport aux différents cadres (cités dans le premier témoignage), notre petite fille d'accueil nous a demandé « Qui décide ? » et très tôt elle a eu une forte revendication : "C'est moi qui décide" ». Pour ces enfants, qui représente l'autorité ? C'est une autorité morcelée, parcellaire, et pas nécessairement cohérente. Et le décret (placement d'un an) ne fait qu'accentuer la difficulté pour l'enfant de savoir qui décide.

Conclusion de Madame NERA :

« **Osez la fermeté, elle rassure** ».

Intervention de Madame Rodesch

Madame RODESCH travaille comme psychologue clinicienne dans un centre d'accueil pour 56 enfants de 0 à 6 ans et a donc une bonne connaissance de la problématique des enfants séparés plus ou moins brutalement de leur famille d'origine; certains d'entre eux partent en famille d'accueil.

Par ailleurs, en tant que psychologue privée, elle a eu l'occasion de rencontrer des enfants accueillis et des parents d'accueil en souffrance ("Cet enfant est bizarre, tout ce qui marchait avec nos enfants ne fonctionne pas pour lui..."). Enfin, son mari pédopsychiatre et elle sont sollicités pour réaliser en couple des expertises où, par exemple, on leur demande conseil dans des situations conflictuelles famille d'origine/famille d'accueil.

Madame RODESCH a une option systémique: situer la difficulté de l'enfant dans le cadre plus large du système familial, de la façon dont la famille fonctionne. Mais une intervention sur la famille n'est pas toujours suffisante quand un des membres a une souffrance personnelle.

Madame RODESCH nous a très aimablement remis le texte complet de sa conférence (disponible sur simple demande à la Porte Ouverte). Cette synthèse s'en inspire très largement et y intègre certains points discutés avec les parents d'accueil présents.

Pourquoi être le chef?

Quelle autorité? Quelle légitimité?

L'autorité est légitimée par la **responsabilité** de l'adulte envers l'enfant: responsabilité de le **protéger** et de le **socialiser**, c.à.d. de **humaniser** dans une culture donnée.

L'autorité exercée sur l'enfant doit pouvoir s'adapter:

- à son âge
- à son degré de maturité (physique, intellectuelle, affective)
- aux circonstances (l'enjeu est-il important ou pas?)

et tenir compte des discordances entre les différents niveaux.

Pour ne pas être de l'abus de pouvoir, l'autorité doit s'*ajuster aux besoins réels*: il y a constamment *dialectique* entre *limites nécessaires* et *possibilités d'autonomie*.

Certaines choses peuvent être négociées très tôt (choix d'un T-shirt jaune ou rose), d'autres plus tard (aller seul à l'école), d'autres pas du tout (interdits sociaux: mentir, voler, tuer, avoir des relations incestueuses...). Beaucoup de choses peuvent être négociées très tôt, **mais** c'est l'adulte qui conclut, qui accepte ou refuse.

De quoi dépend l'efficacité effective de l'autorité?

L'autorité dépend de **facteurs externes** et de **facteurs internes**.

1. Facteurs externes:

C'est la capacité de "contenir" l'autre. Cela suppose:

- de la prévisibilité (plus les enfants ont besoin de sécurité interne, plus ils ont besoin que nous soyons prévisibles, autrement dit de savoir à quelle réaction s'attendre de notre part)

- de la constance:

- dans le temps (ne pas dire oui un jour et non le lendemain au même comportement)

- entre les personnes (quand il y a plusieurs figures d'autorité, par exemple en cas de parents séparés, de placement en home ou en accueil, il faut beaucoup de réflexion et de compromis entre adultes pour s'accorder sur l'essentiel, pour que l'enfant retrouve une certaine **unité de comportement** entre les personnes, une ligne de conduite claire.

- une légitimité plus ou moins grande par rapport à l'ambiance globale (famille, copains, "ce qui se fait...").

2. Facteurs internes:

C'est la reconnaissance de l'autorité de l'autre sur soi.

L'éducateur a l'autorité que le jeune lui reconnaît: cela suppose pour celui-ci la **capacité de faire confiance à l'adulte**.

Certains enfants ne reconnaissent aucune autorité, seulement la force. Pour éviter la violence physique, c'est alors la force du cadre qui doit être augmentée (prise en charge en institution par des éducateurs professionnels). C'est notamment le besoin, momentané ou à long terme, de certains enfants très carencés ou d'enfants en crise aiguë qui, s'ils sont en famille d'accueil, n'ont à ce moment plus leur place dans une telle structure.

Il faut constamment éviter trop d'autorité (= tyrannie) et trop peu d'autorité (= insécurité, mise en danger affective).

Pourquoi certains enfants ne font pas confiance.

Pour reconnaître comme légitime l'autorité d'une personne sur moi, je dois être capable de faire confiance. Or, certains enfants sont **si fragiles narcissiquement** (sentiment d'identité et de cohérence trop faible) qu'ils ont l'impression que, s'ils donnent leur confiance, s'ils acceptent que quelqu'un prenne un pouvoir sur eux, ils perdent tout contrôle, **ils n'existent plus**.

Cette extrême fragilité est liée à une construction défailante de l'identité, laquelle se construit au travers des premiers attachements du bébé avec sa figure de maternage (le plus souvent la mère). Les relations vécues par le bébé avec son environnement durant les premiers mois, ce qui a été réussi ou raté alors ont donc une très grande influence.

Pour rappel, le sentiment d'identité se construit à partir de 8/9 mois jusqu'à +/- 3 ans. Vers 9 mois, l'enfant découvre qu'il a un corps différent de celui de sa mère; plus tard (vers 18 mois), il comprend qu'il peut avoir des désirs, des sentiments propres, différents de ceux de sa mère. Mais il n'a une conscience stable de son identité (quoi qu'il

arrive, il est lui, entier, séparé de celui qui s'occupe de lui) que vers 2 ou 3 ans. Avant cela, il se sent entier quand tout va bien, mais se fragmente si l'environnement devient trop menaçant (ou si maman est trop en colère), ou si son corps est endommagé (un enfant au bras plâtré se dessine sans bras au bout d'une semaine, et cela jusque vers 6 ans). **Certains enfants en difficulté n'atteignent pas ce sentiment d'identité stable, et se sentent de ce fait toujours menacés.**

Venant d'une **famille carencée**, l'enfant en accueil ou en institution souffre de troubles de l'attachement qui ont influencé sa construction et son sentiment d'être une personne plus ou moins solide ou plus ou moins vulnérable, entité séparée de l'autre, qui reste entière même quand on l'agresse.

Histoire d'une relation carencée.

Cela commence dès la **grossesse** : l'enfant n'est pas imaginé par sa mère ; la conscience de la grossesse est faible, parfois nulle ; au 3^e trimestre, le processus de nidification (préparation de la chambre, achat de layette,...) n'a pas lieu.

L'histoire de l'accouchement a son importance aussi (l'imaginait-on ainsi ...?).

La **naissance** est la première rencontre réelle entre les parents (avec leur histoire, leur personnalité) et le bébé (qui a ses propres caractéristiques, de sexe, de poids, de comportement...). Il y a toujours une désillusion relative des parents par rapport à l'idéal imaginé (cf. insomnies, travail supplémentaire, enfant « sale »...), compensée par le plaisir. Les parents carencés, qui rêvaient d'un enfant à qui ils pourraient tout donner et qui ne subirait, grâce à eux, aucune des nombreuses frustrations qu'eux-mêmes avaient connues (réparant ainsi à travers leur bébé leur propre enfance blessée), se retrouvent ainsi dans une situation intolérable pour eux : ils ne peuvent satisfaire totalement leur bébé et celui-ci, par ses pleurs, leur renvoie une image de mauvais parents ; se sentant persécutés par leur enfant (qui les réveille, se montre insatisfait), ils deviennent persécuteurs ; ou encore ils n'arrivent pas à identifier les besoins réels du bébé car ils les

interprètent d'après leurs propres besoins (exemple : mon bébé a sommeil, a faim, puisque moi-même je suis fatiguée ou affamée).

Les premières semaines sont vécues pour l'enfant sous le signe de carences multiples. M. LAMOUR définit ainsi les familles carencées :

- Importance des carences sanitaires, éducatives et sociales au sein desquelles les enfants se développent : enfant peu nourri, peu changé,...
- Absence de l'organisation de la vie quotidienne et fréquence des situations de crise : rythme jour/nuit perturbé, stress multiples,...
- L'histoire des parents marquée par la carence et la discontinuité des soins parentaux dans l'enfance ; mise en place d'un éventuel processus de répétition, total ou partiel.
- Fréquence d'une psychopathologie grave, souvent non reconnue et non traitée comme telle chez les parents, à laquelle l'enfant est confronté sans avoir aucun repère.

S'installe alors une sorte de cercle vicieux où réponses inadéquates des parents aux besoins de leur bébé et réactions insatisfaites et décevantes du bébé se renforcent l'une l'autre.

On peut parler de **pathologie interactive du lien**, de la relation, qui va entraîner **des troubles de l'attachement**.

Ces troubles de l'attachement ont de graves conséquences :

- Sur l'image que l'enfant a de lui-même (puisque'il n'arrive pas à susciter des réponses adéquates de ses figures d'attachement, il se ressent comme mauvais).
- Sur sa capacité future d'entrer en relation. En effet, l'enfant a intégré un « mode d'emploi » inadéquat de la façon d'être en relation. Ces modèles relationnels, il va **les reproduire** avec force quand il commence un attachement, par exemple en famille d'accueil (n.d.l.r. : par exemple, l'enfant « colle » sa mère d'accueil au

