

## **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.**

#### **2<sup>e</sup> partie : LE TRAITEMENT.**

*Suite à une question du public, le Dr BERGER explique :*

Il existe trois groupes de familles d'origine :

- I. Familles pouvant bénéficier du travail social ou psychiatrique lors des visites à domicile ou lors des consultations. Elles présentent un haut degré d'incohérence mais l'enfant ne va pas trop mal.
- II. Familles chaotiques. Il y a absence de rennes éducatives. Mais les enfants ne sont pas profondément impliqués. Ces enfants développent souvent des déficiences intellectuelles souvent réversibles. On commence les soins sans qu'il y ait séparation. Ces familles n'arrivent pas à évoluer mais nouent avec l'équipe un lien tel qu'elles arrivent peu à peu à accepter l'internat de semaine.
- III. Familles présentant des troubles de la personnalité (psychose-toxicomanie-prostitution-vie d'errance...). Cela correspond au concept d'incompétence éducative définitive.

Cette distinction guidera le choix du type de placement.

***A partir de quand doit-on penser à une séparation ?*** C'est le facteur temps qui compte. Dans le premier groupe, il n'y a pas urgence car l'enfant ne va pas vraiment mal (pas d'instabilité majeure, de violence...). On peut se donner quelques mois et voir si la famille accepte l'aide, si les parents sont capables de nouer un lien avec un intervenant, si certains petits aménagements vont tenir ou si on construit sur du sable...Il faut **se donner un temps précis** et voir si, pendant ce temps, l'enfant va progresser ou stagner. L'élément scolaire est très important : on ne peut pas sacrifier la vie cognitive d'un enfant, le laisser se débiliser même si sa famille est bien gentille.

LE PLACEMENT va créer une **situation de double attachement** :

- attachement aux parents biologiques ;
- attachement à sa famille d'accueil, à un(e) éducateur(trice)...  
donc il y aura automatiquement conflit d'attachement.

Dans le service du Dr BERGER, on pensait réduire ce conflit en faisant se rencontrer parents d'origine et milieu de placement devant l'enfant. Mais l'enfant, même bébé, montrait son malaise, sa tension. Maintenant, on y crée plutôt des « sas » : on reçoit les parents seuls avec l'enfant, la famille d'accueil seule avec l'enfant. (Ces « sas » existent aussi pour les cadeaux des parents d'origine, qui peuvent rester dans ce lieu jusqu'à ce que l'enfant sache les avoir avec lui sans angoisse, sans se désorganiser...).

Le placement va aussi **susciter certaines questions**: par ex. : « Pourquoi mes parents m'ont-ils faits, sans s'occuper de moi ? Mon père a-t-il fait comprendre à ma mère qu'elle devait s'occuper de lui et me sacrifier ? Est-ce que j'ai été désiré..., etc ». Pour les enfants élevés ailleurs que chez leurs parents biologiques, la question de l'origine, la question sexuelle surgit plus tôt et autrement. Ils ont **besoin d'un lieu où parler** de cette histoire plus compliquée que celle des autres enfants. Pour tous les enfants placés, on propose un **suivi psychique** d'intensité variable (hôpital de jour, consultation psychologique, travail assez suivi de l'assistante sociale,...). C'est un lieu d'observation où l'enfant pourra montrer ce qu'il vit (souvent, accompagnement par le travailleur social car l'enfant dira très rarement les choses), un lieu d'observation de la relation parent-enfant (NDLR car l'enfant reproduit le type de relation qu'il a vécu antérieurement).

LE TRAITEMENT :

Se fixer comme **objectif** un retour dans la famille d'origine, pourquoi ? On ne sait pas comment la famille va évoluer. Notre travail en tant que psychiatre est de **veiller à ce que l'enfant ait le meilleur développement psychique possible** et que les parents aient la joie d'avoir un enfant qui n'a pas la même vie malheureuse qu'eux.

S'il y a séparation parent-enfant, on prévoit des moments de retrouvailles (cf. plus loin).

Chez ces enfants, il reste un noyau dur auquel on n'aura pas accès, constitué pour se défendre dès les premiers mois (la rage, l'angoisse... accumulées dès les premiers mois subsistent). Mais on met autour de ce noyau un matelas narcissique pour qu'ils puissent « vivre avec » ces éléments de leur histoire. Ce serait peut-être l'idéal si au bout de quelques années, l'enfant pouvait dire : « Mes parents sont fous, ou violents, ou incapables de s'occuper de leurs enfants, mais ce sont mes parents et j'aime les voir de temps en temps, ou une fois par an pour voir comment ils vont. . . ».

Souvent, on reçoit des enfants sauvages (ils tapent, font mal, n'ont pas de rythmes, pas de sens du temps...). Ils reproduisent (sur l'éducateur par ex.) ce qu'ils ont vécu. Le thérapeute décode (ces enfants ont très peur de la relation duelle-> il faut trianguler).

Quand l'enfant commence à créer une histoire avec sa famille d'accueil, le temps prend du sens : il y a un avant et un après.

- 1) nécessité d'un *suivi psychique* d'intensité variable (1 x par jour, 1 x par semaine, tous les 3 mois selon les enfants...). C'est un lieu où les choses sont *pensées*, réfléchies.
- 2) la totalité du *cadre de vie* doit être construit en fonction des besoins de l'enfant. Chaque acte va devoir être pensé en fonction de chaque situation particulière et du sens que cela a à ce moment (ex. : *qui a le droit de couper les cheveux de l'enfant ?...*). Chaque demande de l'enfant va être passée au crible (*cela va-t-il l'aider dans sa vie psychique ou le désorganiser*).

Nous sommes là :

- pour veiller à son bon développement psychique
- mais aussi comme représentant de la société (le Juge de la Jeunesse, etc...) et cela influencera fort les relations que l'enfant entretiendra plus tard avec la société.

Si l'enfant est confié à une famille d'accueil, le service estime que l'environnement fait partie des soins -> nous estimons que c'est le service de soins (à l'enfant) qui doit gérer ce qui se passe relationnellement dans la famille d'accueil (qui est reçue au service).

On met beaucoup d'énergie à créer un **cadre cohérent** et le **moins conflictuel possible**. Avant même que l'enfant n'entre au centre de jour, l'équipe tente de négocier ce cadre avec les décideurs, en argumentant toujours par rapport à l'état clinique de l'enfant.

Aucune prise en charge ne débute sans que tous les problèmes de réalité n'aient été réglés = règle d'or.

### 3) *Les rencontres avec les parents :*

Dès qu'une séparation est décidée, on pense aux retrouvailles.

Dans quelques cas, on n'y arrive pas car l'enfant est terrorisé : c'est comme si on mettait une victime face à son bourreau nazi. Alors il faut attendre.

Tel enfant se construit une force suffisante et, peu à peu, se met à « attaquer » ses parents (« Pourquoi vous m'avez fait cela quand j'étais petit? », etc.). C'est positif: en voyant ses parents de façon espacée, il peut tester ses progrès psychiques.

Certains ne vont ni mieux ni plus mal en voyant leurs parents.

Certains sont « nés de nulle part », ont perdu la notion de causalité et vivent dans un univers psychotique.

Pour l'équipe du Dr BERGER, *ces contacts parent-enfant sont importants :*

A. *L'enfant a besoin de voir ses parents pour sa construction psychique. Il a besoin de vérifier qu'il a laissé une trace de lui en ses parents (il n'est pas complètement oublié).*

*L'enfant peut avoir peur de perdre la trace de ses parents, de perdre leur image. Quand un parent ne vient pas, il est perdu pour l'enfant. Il est important pour ces enfants de voir qu'on s'occupe bien de leurs parents (qu'on les reçoit, etc...).*

B. *Entre la famille d'accueil et la famille biologique, entre la famille d'accueil et le Juge de la Jeunesse, il faut toujours une autre équipe qui fasse le pivot. Cette personne-pivot en qui l'enfant a confiance, avec laquelle il a un lien doit par ex. savoir ce que l'enfant aime, ce qu'il sait faire de façon par ex. à ce qu'on amène du matériel lors des rencontres avec les parents (qui souvent sont incapables de jouer avec leurs enfants).*

C. *Les visites médiatisées (càd en présence d'un tiers avec parents et enfants) ne peuvent pas être faites par des A. S. de secteur, qui ne sont*

*pas spécialement formées pour cela, car c 'est un des lieux où la vie psychique de l'enfant se joue. Ce n 'est pas un acte social, ce n 'est pas une visite de surveillance, c 'est un **acte thérapeutique** et on va le retravailler ensuite pendant des semaines.*

*Les visites se font souvent avec l'encadrement de 2 personnes :*

- *La personne-pivot (qui a le lien avec l'enfant) va être attentive aux mouvements psychiques de celui-ci ;*
- *L'autre personne va être attentive aux mouvements psychiques des parents et va peut-être devoir les contenir (éviter trop d'angoisse, éviter de la violence...).*

*Certains enfants sont sidérés, envahis par la dépression des parents. Or, on est souvent beaucoup plus sensible aux agressions qu'aux énormes mouvements dépressifs (comportements suicidaires, toxicomanie, autodestruction, dépression...)*

*Certains parents, au-delà même de leur attitude d'abandon, de violence... ont avec leur enfant une relation de séduction narcissique interdisant à l'enfant de s'attacher à quelqu'un d'autre. S'il est 5 minutes seul avec son enfant, ce parent dira « Tu sais, je vais te reprendre », même s'il sait que le Juge de la Jeunesse n'acceptera jamais, et l'enfant est alors mis en position de séducteur.*

***Tant qu'on n'a pas observé les relations parents-enfants, on ne sait pas réellement ce qui se passe. Les visites médiatisées permettent de mesurer l'inadéquation des parents (il y a des visites ne comportant pas 3 secondes d'interactions adéquates).***

*Après chaque visite médiatisée des notes sont prises et un rapport annuel est envoyé au Juge de la Jeunesse. On a ainsi des arguments pour discuter le projet futur. Nous passons chaque fois par le juge en prévenant « Nous avons demandé tel aménagement pour telle raison » de sorte que l'équipe soignante ne soit pas toute-puissante face aux parents.*

D. *Ce qu 'on observe en visite médiatisée peut aussi aider à comprendre ce qu 'induit l'enfant dans la relation avec ses parents et, dès lors, ce qu 'il va chercher à induire dans la famille d'accueil.*

- E. *Ces visites permettent aussi à l'enfant d'aborder des questions comme « De quoi suis-je né ? de quel désir suis-je issu ? » et pas seulement « Comment était mon père ? ».*
- F. *Les visites se passent dans un bureau (contrôle plus aisé) et durent une heure voire une ½ h. (notion de dangerosité pour l'enfant).*
- G. *Quand l'enfant devient plus solide, très progressivement on adoucit le cadre. Le signe qu'un enfant est prêt à passer à autre chose, c'est qu'il peut affronter la pathologie de ses parents sans être trop désorganisé. Certains parents sont capables de s'occuper de leur enfant x temps (par ex. 6 heures). Alors pourquoi pas une visite chez les parents ? Après on évalue (par ex. visite de l'A.S. le lendemain) avec les parents **et avec l'enfant**: comment ça c'est passé ?, comment ça a été vécu ?*

### **Questions du public.**

*Q. : Quid du travail avec les parents d'origine ?*

R. : Le travail avec les parents est primordial. Tout travail thérapeutique débute par une prise en charge avec la famille (comment les parents ont-ils projeté sur leur enfant leur vécu ?...) pour aider les parents à mieux prendre en charge leur enfant. Quatre livres ont paru à ce sujet (NDLR : *Les entretiens familiaux*. DUNOD 95). Les parents sont de toute façon maintenus comme personnes ayant le droit d'être informées de l'évolution de leur enfant. Leur place n'est pas à prendre. Dans l'expérience du Dr BERGER avec les enfants au centre de jour, aucun parent n'a été capable de faire un travail psychique sur lui-même (absence aux entretiens, négation de la souffrance vécue dans leur propre enfance, vécu de persécution, parents ne parlant que d'eux-mêmes et fuyant si on parle de l'enfant...). Les rares enfants qui ont pu rentrer en famille en 20 ans l'ont fait non parce que leurs parents avaient évolué mais parce qu'eux-mêmes avaient suffisamment évolué pour ne pas être détruits par la violence parentale et parce que leurs parents avaient pu créer un lien avec l'équipe.

*Q. : Ouid des familles d'accueil ?*

R. : La famille d'accueil ne convient pas à tous les enfants :

- Certains enfants ne supportent pas la relation duelle.
- Certains enfants sont excités devant un couple, cela va les faire aller plus mal.
- Certains enfants sont si désorganisés qu'aucune famille d'accueil ne tiendra le coup.

La famille d'accueil n'est pas une famille thérapeutique. Nous ne lui demandons pas de faire un travail psychique sur ce qui se passe entre l'enfant et elle ou sur elle, souvent elle ne demande pas cela, elle veut « simplement » accueillir un enfant (« Eloge de la folie » d'accueillir un enfant dans son intimité jour, nuit et W.E....). Ce travail vient réparer quelque chose dans son histoire.

On pense parfois à la famille d'accueil pour des enfants petits. On en attend une *continuité* qui permettra à l'enfant de faire un travail psychique (ce qui est différent du roulement des éducateurs en institution). La famille a une structure oedipienne qui fera faire à l'enfant un certain travail psychique. Il existe des familles qui résistent à tout.

*O. : Avez-vous une expérience du placement des jeunes enfants ?*

R. : On a affaire à des mères psychotiques très émouvantes. Elles sont attachées à leur bébé et pourtant incapables de s'en occuper. Mais toutes ces mères savent au fond qu'elles ont un potentiel de dangerosité pour leur bébé et le disent dans de courts moments. Elles sont dès lors tristes mais soulagées de la décision de séparation. Certaines mères arrivent à déléguer à la famille d'accueil leur désir que l'enfant aille bien.