

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE

Les enjeux de la parentalité - Note de synthèse

Didier Houzel

Avec la collaboration de :

Roselyne Bécue

Alain Bouregba

Jacques Dayan

Dominique Favre

Aniéla Féo

Hervé Hamon

Françoise Jardin

Joëlle Lalanne

Josette Leclerc

Endrika Ong

Hanna Rottman

Catherine Sellenet

Françoise Tendron

Véréna Thorn

Le texte intégral est publié aux éditions érès :

Didier HOUZEL "Les enjeux de la parentalité" érès 1999

LES ENJEUX DE LA PARENTALITE - Novembre 1996

Les travaux des cinquante dernières années ont considérablement enrichi notre connaissance des besoins des jeunes enfants, aussi bien sur le plan des soins physiques que celui des soins psychiques. Cela a permis d'améliorer petit à petit la qualité des soins donnés aux enfants séparés temporairement ou durablement de leurs parents.

“L’Opération Pouponnières”, mise en place par le Ministère à la fin des années 70, a largement contribué à animer les recherches dans ce domaine et à diffuser les connaissances dans les institutions où ces enfants étaient recueillis. Plus récemment on a pris conscience d'un autre problème, celui des liens de l'enfant séparé avec ses parents. Dans quelle mesure y a-t-il lieu de maintenir ces liens, de les favoriser ou, au contraire, de les limiter ? Dans quelles conditions le maintien de ces liens est-il favorable au développement psychique de l'enfant et dans quelles conditions risque-t-il de lui être préjudiciable ? Quelle est la signification pour l'enfant de ses liens de filiation, lorsque ceux-ci ne sont plus dans une stricte correspondance avec ses liens affectifs et éducatifs actuels ? Toutes ces questions semblent jusqu'à maintenant ne pas avoir de réponse claire et recevoir sur le terrain des solutions variables et incertaines.

Partant de ce constat, le Ministère chargé des Affaires Sociales (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité en 1997) a décidé, en 1993, de former, dans le prolongement de “l’Opération Pouponnières”, un groupe de recherche sur la Parentalité. Ce groupe a réuni une quinzaine de spécialistes de l'enfance, pédopsychiatre, pédiatres, psychologues, travailleurs sociaux, juge des enfants, inspecteur de l'aide sociale à l'enfance, psychosociologue, auxquels a été adjoind un documentaliste. Il a travaillé à partir de cas cliniques complexes rapportés par plusieurs de ses membres, qui avaient eu à en connaître sur le terrain. Dix cas ont constitué le point de départ de son travail. Il s'est donc agi d'une méthode qui peut être qualifiée de casuistique. Les cas examinés l'ont été à distance de toute décision ; en règle générale, c'était des cas déjà anciens et, de toute façon, le groupe ne se donnait pas pour tâche de les résoudre, mais seulement d'en suivre minutieusement le déroulement à la recherche des obstacles qui s'étaient présentés et des processus que l'on pouvait y repérer.

Un premier séminaire, qui s'est tenu au printemps 1994, a été l'occasion de la relation des dix cas cliniques et de leur discussion approfondie. A l'issue de ce séminaire, plusieurs thèmes de réflexion ont été dégagés et des sous-groupes ont été constitués autour de ces thèmes. Chaque sous-groupe s'est réuni à plusieurs reprises et a rédigé un rapport sur son travail. Les rapports des sous-groupes ont fait l'objet du second séminaire au printemps 1995. Le présent rapport est la synthèse des travaux menés au cours de ces deux séminaires.

Il comprend d'abord le récit détaillé de chacun des cas rapportés, suivi des commentaires qui ont été faits lors du premier séminaire. Chacun de ces cas est paradigmatique d'un type de situation d'enfant séparé et d'empêchement pour les parents d'exercer tout ou partie de leurs fonctions parentales. Les cas sont exposés sous des titres qui évoquent le type de situation rencontrée : Soins ou projet - Travail en réseau et garantie du cadre judiciaire - Rupture généalogique et transgression - Psychose parentale et maintien des liens - une parentalité non généalogique et transgression - Psychose parentale et maintien des liens - une parentalité non médiatisée - Une parentalité discontinue - parentalité et acculturation - Une parentalité violente - Une parentalité marginale - L'enfant, réceptacle de la souffrance parentale.

Dans une deuxième partie, le rapport présente les réflexions théoriques que le groupe de recherche peut proposer en l'état actuel de son élaboration et en s'appuyant sur la casuistique étudiée.

On peut résumer ces réflexions en trois niveaux d'analyse et les articuler autour de trois axes :

Trois niveaux d'analyse

Les trois niveaux d'analyse qui ont été retenus par le groupe sont :

- L'appréciation objective des ruptures connues par l'enfant, de leur nature et de leur fréquence ;
- La stabilité des représentations que les différents acteurs de la prise en charge se font de la situation du groupe familial et de chacun de ses membres ;
- Les processus d'induction et de contagiosité psychique dont sont l'objet les équipes concernées, qui se trouvent très souvent plus ou contaminées par les mécanismes pathologiques à l'œuvre au sein du groupe familial.

On peut situer ces trois niveaux d'analyse dans une progression de l'extérieur vers l'intérieur du fonctionnement psychique des professionnels concernés. Le premier niveau, celui du repérage des ruptures est le plus extérieur, il se prête à une évaluation objective qui peut être quantifiée. Le second niveau, celui de la stabilité des représentations des différents acteurs de la prise en charge est plus intérieur à chacun, il dépend de la subjectivité de ces acteurs mais il se situe à un plan d'analyse cognitive qui est encore relativement extérieur à leur personnalité. Le troisième niveau, celui des mécanismes d'induction, implique beaucoup plus profondément la personnalité de chacun. C'est celui où, qu'il le veuille ou non, le professionnel, quel qu'il soit, se trouve pris dans des processus dynamiques qui l'influencent à son insu et qui répètent peu ou prou dans l'histoire de la prise en charge, ce qui s'est passé dans l'histoire familiale avec une sorte de réédition des mêmes projections, des mêmes clivages, des mêmes mécanismes psychopathologiques, bien que considérablement atténués dans leur intensité.

Le rôle pathogène des ruptures dans l'existence d'un jeune enfant est connu depuis longtemps. La multiplication de ces ruptures augmente leur pouvoir pathogène. On sait bien aussi que les conditions de la rupture sont d'une grande importance. Ce n'est pas du tout la même chose pour un enfant d'être séparé brutalement de ses parents, sans y être préparé, sans pouvoir emporter des objets personnels qui lui sont familiers et qui vont représenter pour lui une certaine continuité (objets transitionnels), ou de vivre une séparation préparée et aménagée.

On a peut-être moins insisté jusqu'à présent sur les conditions psychiques de ces séparations, non pas tant celles qui sont repérables de l'extérieur (climat d'angoisse ou d'apaisement, urgence ou non, etc.), que celles qui sont intérieures aux protagonistes. Comment sont-ils impliqués subjectivement dans la décision de séparer l'enfant de ses parents ? Le cas n° 1 est, à cet égard, intéressant. L'assistante sociale qui demande le retrait de l'enfant a d'emblée un jugement extrêmement négatif sur la mère de l'enfant : *"Elle est instable, débile et en rupture familiale, des examens psychiatriques n'ont pas expliqué ses troubles du comportement, elle mène une vie de débauchée"*. Il semble bien que cette condamnation sans appel, qui comporte à l'évidence des éléments projectifs, ait pesé tout au long de la prise en

charge où l'on n'a jamais pu dépasser complètement un clivage entre l'institution ressentie comme indispensable pour protéger l'enfant et la mère jugée incapable.

Par stabilité des représentations, nous entendons la capacité de chaque acteur de la situation, mais aussi de chaque équipe concernée et des équipes entre elles à se représenter d'une manière suffisamment claire, régulière et convergente la situation de l'enfant et de ses parents. On voit, par exemple, dans le cas n° 2 les divergences considérables qui s'opèrent entre les évaluations des différentes équipes institutionnelles (service de pédiatrie, pouponnière, ASE, PJJ). Il paraît essentiel, tant que de telles divergences persistent, de ne pas trancher et de favoriser une élaboration commune entre les équipes à la recherche d'une convergence des points de vue et des représentations.

Les mécanismes d'induction et de contagiosité psychique sont toujours à l'œuvre, plus ou moins, lorsqu'il y a dissociation d'une famille. Les professionnels ne sont nullement à l'abri de ces mécanismes. Leur rôle est plutôt de les repérer et de tenter de les élaborer. Il y a fréquemment répétition des processus pathologiques et pathogènes à l'œuvre dans la famille (clivage, projection, confusion, transgression, etc.) dans les relations qui s'établissent entre les professionnels, les parents et l'enfant, ou entre les différents professionnels. Le cas n° 3 peut en partie être analysé sous cet angle. Les transgressions et les confusions qui émaillent l'histoire de la famille, se sont répétées dans la prise en charge, notamment dans le sens où la même équipe, chargée du suivi psychothérapeutique du père, intervient dans la réalité des liens familiaux. De la possibilité de repérer et d'élaborer ces phénomènes d'induction psychique dépend pour une large part la qualité du travail qui peut être fait afin d'éviter de faire caisse de résonance aux processus psychopathologiques de la famille, et, au contraire, d'aider celle-ci à sortir de ses impasses.

Les trois axes de la parentalité

L'élaboration théorique du groupe de recherche l'a conduit à repérer trois axes autour desquels semblaient pouvoir s'articuler l'ensemble des fonctions dévolues aux parents. Ils ont été dénommés comme suit :

L'exercice de la parentalité
L'expérience de la parentalité
La pratique de la parentalité

a) L'exercice de la parentalité

"**Exercice**" est entendu ici dans un sens voisin du sens juridique, l'exercice d'un droit par exemple. L'exercice de la parentalité définit un domaine qui transcende l'individu, sa subjectivité et ses comportements. C'est lui qui fonde et qui, jusqu'à un certain point, organise la parentalité en situant chaque individu dans ses liens de parenté et en y associant des droits et des devoirs.

Dans toute société, il y a une définition précise des liens de parenté. Cette définition désigne la place de chaque individu dans la société conçue comme un ensemble organisé. Les liens de parenté constituent un ensemble généalogique auquel appartient chaque membre et qui est régi par des règles de transmission. Le groupe social ne peut se concevoir comme un ensemble amorphe composé d'éléments qui n'auraient entre eux que des liens d'inclusion. Il s'agit d'un ensemble structuré par des liens complexes d'appartenance (ou affiliation), de filiation et d'alliance. Les règles qui régissent cet ensemble impliquent les droits et les devoirs

dévolus à chacun de ses membres. En même temps, elles garantissent pour chacun un espace social où il peut se développer, mais au prix de certaines restrictions.

L'exercice de la parentalité peut s'étudier du point de vue anthropologique, notamment dans une perspective structuraliste, qui a permis de décrire les structures élémentaires de la parenté (Cl. Levi-Strauss) dans les sociétés traditionnelles où les choix matrimoniaux sont strictement prescrits en fonction de la structure de parenté. Dans nos sociétés industrialisées et de droit écrit, ce sont les aspects juridiques de la parenté et de la filiation qui définissent l'exercice de la parentalité. Ce domaine est en plein remaniement du fait de l'évolution des mœurs d'une part et du développement de la procréation médicalement assistée d'autre part. Paradoxalement, ce développement tout entier fondé sur les progrès de la biologie, conduit à privilégier des liens de filiation non biologiques et à dissocier de plus en plus lien biologique, lien social (possession d'état) et lien juridique. On assiste, dans le même temps, à un certain déficit symbolique dans l'évolution de la législation qui tient de plus en plus compte de situations de fait et perd ainsi une part de sa fonction fondatrice et organisatrice.

Sur le plan psychodynamique, l'exercice de la parentalité se rattache aux interdits qui organisent le fonctionnement psychique de tout sujet et notamment le tabou de l'inceste.

Le cas n° 8 de notre cohorte illustre un déni de l'exercice de la parentalité: des médecins hospitaliers décident de leur propre autorité de retirer l'enfant à sa mère dont ils craignent des comportements de maternage inadéquats. Ils ne font le signalement judiciaire que dans un second temps, pour régulariser un état de fait. La justice dans de telles conditions, ne peut plus jouer son rôle, elle devient un objet de manipulation et un instrument de pouvoir.

b) L'expérience de la parentalité

Nous désignons par là l'**expérience subjective consciente et inconsciente** du fait de devenir parent et de remplir des rôles parentaux. Elle comporte de nombreux aspects. Deux de ces aspects méritent d'être mis en exergue : le désir d'enfant et le processus de transition vers la parentalité ou parentification.

Le désir d'enfant devient de plus en plus séparable de l'acte sexuel, compte tenu du développement des techniques de contrôle des naissances. Il a fait l'objet de nombreuses hypothèses psychanalytiques et systémiques qui sont passées en revue. Le processus de parentification est de mieux en mieux connu, surtout chez les mères. C'est pour le décrire que le terme de maternalité a été introduit, puis celui de parentalité. On connaît bien maintenant les modifications psychiques qui se produisent chez la mère au cours de la grossesse et du post-partum : "préoccupation maternelle primaire" décrite par D. W. Winnicott "transparence psychique de la grossesse" décrite par M. Bydlowski, "constellation de la maternité" décrite par D. Stern. On commence seulement à explorer les modifications psychologiques qui se produisent chez les pères au cours de leur transition vers la paternalité.

c) La pratique de la parentalité

Par "**pratique de la parentalité**" nous désignons les tâches quotidiennes que les parents ont à remplir auprès de l'enfant. C'est le domaine des soins maternels qui fait l'objet d'études approfondies depuis plus de cinquante ans. Il vaudrait mieux dire soins parentaux plutôt que

maternels car il ne fait aucun doute que chacun des parents a son rôle à jouer dans ces tâches. Rappelons qu'on entend par soins non seulement les soins physiques, mais également les soins psychiques. Ce sont, d'abord les situations de déprivation ou carence de soins maternels, qui ont fait l'objet de travaux. Ils ont été référés dans un premier temps à la théorie psychanalytique et notamment au modèle de l'étayage, selon lequel les liens affectifs que l'enfant noue avec son entourage s'étayent sur la satisfaction de ses besoins corporels et, en particulier, le besoin alimentaire. A la fin des années 50, John Bowlby a introduit la théorie de l'attachement selon laquelle l'enfant aurait un besoin d'attachement primaire plus ou moins dépendant de la satisfaction de ses besoins. La découverte des compétences des nouveaux-nés est venue enrichir durablement la compréhension des modalités selon lesquelles s'établit la communication entre l'enfant et son entourage. Plus récemment, la notion d'interaction a été proposée pour décrire les échanges entre parents et enfants.

On distingue des interactions comportementales, qui s'observent et qui peuvent faire l'objet d'une description objective - des interactions affectives qui impliquent l'affectivité de l'enfant et de son partenaire parental - des interactions fantasmatiques, enfin, aspect non visible et non conscient des interactions, mais qui les organise en fonction de l'histoire des parents, du fonctionnement du couple et de la personnalité de la mère et du père (S. Lebovici et M. Lamour).

Propositions pratiques

La complexité des problèmes de parentalité échappe à toute solution standard.

Ce que le groupe de recherche peut proposer, ce sont des outils de réflexion susceptibles d'aider le moment venu à traiter tel ou tel problème particulier. Les trois axes définis dans le rapport constituent des repères autour desquels sont articulées huit propositions pratiques :

- 1) Considérer conjointement les trois axes de la parentalité: dès qu'un enfant est séparé de ses parents et qu'il faut mettre en place des solutions de suppléance, il y a lieu de s'interroger sur la prise en compte simultanée de ces trois axes : exercice, expérience, pratique.
- 2) Situer chaque axe de la parentalité à son niveau logique : il faut veiller à ce que chacun des acteurs d'une situation d'enfant séparé soit garant d'un des axes, qui lui permette de se situer clairement dans la prise en charge en évitant les confusions de rôle.
- 3) Relier entre eux les trois axes de la parentalité: ce qui signifie que les différents acteurs d'une situation d'enfant séparé doivent se rencontrer et élaborer ensemble la prise en charge et les projets d'avenir.
- 4) Créer des réseaux de prise en charge entre les équipes et instances concernées : ceci non seulement dans le but d'améliorer la transmission des informations, mais aussi dans celui d'éviter les pièges de la contagion des équipes par les mécanismes psychopathologiques familiaux.
- 5) Former les personnels des équipes concernées à traiter les problèmes de parentalité: il est encore rare que l'on se réfère à cette notion dans le traitement d'un cas concret, notamment en cas de troubles psychiques chez l'un des parents.
- 6) Disposer d'institutions pour traiter les dysfonctionnements sévères de la parentalité qui permettraient d'échapper aux situations de tout ou rien dans lesquelles on est obligé pour la

sécurité de l'enfant de décider d'une mesure de séparation avant d'avoir pu observer les interactions parents/enfant et d'avoir pu élaborer une solution.

7) Préparer les jeunes à leurs futures tâches parentales : n'y a-t-il pas des possibilités d'actions préventives des dysfonctionnements de la parentalité, qui seraient en partie à trouver dans une meilleure préparation des futurs parents à leurs tâches et aux transformations psychiques inévitables qu'ils auront à connaître ?

8) Poursuivre les recherches sur les problèmes de parentalité.