

[Accueil](#) [Thèses](#) [Mémoires](#) [Cours](#)

UNIVERSITÉ D'ANGERS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2005

N°

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en PSYCHIATRIE

Par

MALINSKY MAREY Pascaline

née le 11 octobre 1973

à Paris 14^e

Présentée et soutenue publiquement le : 19 Mai 2005

LE PLACEMENT DE L'ENFANT : QUELS CONTEXTES ?

QUELLES CONSÉQUENCES ? QUELLES APPROCHES ?

Président : Professeur Garré

Directeur : Docteur Malka

UNIVERSITÉ D'ANGERS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2005

N°

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en PSYCHIATRIE

Par

MALINSKY MAREY Pascaline

née le 11 octobre 1973

à Paris 14^e

Présentée et soutenue publiquement le : 19 Mai 2005

LE PLACEMENT DE L'ENFANT : QUELS CONTEXTES ?

QUELLES CONSÉQUENCES ? QUELLES APPROCHES ?

Président : Professeur Garré

Directeur : Docteur Malka

Par délibération en date du 28 janvier 1966, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

FACULTE DE MEDECINE D'ANGERS

Doyen
Vice-Doyen

Pr SAINT-ANDRE
Pr CALES

Doyens Honoraires : Pr BIGORGNE, Pr EMILE, Pr REBEL, Pr RENIER

Professeurs Emérites : Pr PIDHORZ, Pr RONCERAY

Professeurs Honoraires : Pr ACHARD Pr ALLAIN, Pr BONNIOT, Pr BREGEON, Pr CARBONNELLE, Mme Pr M. CAVELLAT, Pr J.F. CAVELLAT, Pr COULLAUD, Pr DENIS, Pr DESNOS, Pr EMILE, Pr FRANCOIS, Pr FRESNEAU, Pr GROSIEUX , Pr GUNTZ, Pr HUREZ, Pr HY, Pr JOUBAUD, Pr LARGET-PIET, Pr LARRA, Pr LIMAL, Pr MARCAIS, Pr PIDHORZ, Pr REBEL, Pr RENIER, Pr RONCERAY, Pr ROGNON, Pr SIMARD ; Pr TADEI, Pr TUCHAIS, Pr WARTEL

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

MM ALQUIER	Réanimation médicale
ARNAUD	Chirurgie générale
AUDRAN	Rhumatologie
Mme BARTHELAIX	Biologie cellulaire
MM BASLE	Cytologie et histologie
BERRUT	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement
BEYDON	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
BIGORGNE	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement
BONNEAU	Génétique
BOYER	Gastroentérologie ; hépatologie
de BRUX	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
CALES	Gastroentérologie ; hépatologie
Mme CARON-POITREAU	Radiologie et imagerie médicale
MM CHABASSE	Parasitologie et mycologie
CHAPPARD	Cytologie et histologie
CHAUVET	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Mme COCHEREAU	Ophthalmologie
MM COUPRIS	Chirurgie infantile
COUTANT	Pédiatrie
DARSONVAL	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
DAUVER	Radiologie et imagerie médicale
DELHUMEAU	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale
DESCAMPS	Gynécologie – obstétrique ; gynécologie médicale
DIQUET	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique
DUBAS	Neurologie
DUBIN	Oto-rhino-laryngologie
DUVERGER	Pédopsychiatrie

MM ENON	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
FANELLO	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
FOURNIE	Gynécologie – obstétrique ; gynécologie médicale
FRESSINAUD-MASDEFEIX	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement
FURBER	Cardiologie
GAMELIN	Cancérologie ; radiothérapie
GARNIER	Médecine générale (professeur associé)
GARRE	Psychiatrie d'adultes
GESLIN	Cardiologie
GINIES	Pédiatrie
GRANRY	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
GUY	Neurochirurgie
HAMY	Chirurgie générale
Mme HUNAUT-BERGER	Hématologie ; transfusion
MM HUEZ	Médecine générale (professeur associé)
IFRAH	Hématologie ; transfusion
JALLET	Biophysique et médecine nucléaire
Mme JEANNIN	Immunologie
JOLY-GUILLOU	Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière
MM LAUMONIER	Chirurgie infantile
LEFTHERIOTIS	Physiologie
LEGRAND	Rhumatologie
LE JEUNE	Biophysique et médecine nucléaire
Mme LUNEL-FABIANI	Bactériologie, virologie ; hygiène hospitalière
MM MALTHIERY	Biochimie et biologie moléculaire
MASSIN	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MENEI	Neurochirurgie
MERCAT	Réanimation médicale
MERCIER	Anatomie
PARE	Médecine générale (professeur associé)
Mme PENNEAU-FONTBONNE	Médecine et santé au travail
MM PENNEAU	Médecine légale et droit de la santé
PICHARD	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
POUPLARD	Pédiatrie
RACINEUX	Pneumologie
REYNIER	Biochimie et biologie moléculaire
Mme RICHARD-CREMIEUX	Médecine physique et de réadaptation
MM RITZ	Nutrition
ROHMER	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mme ROUSSELET-CHAPEAU	Anatomie et cytologie pathologiques
MM SAINT-ANDRE	Anatomie et cytologie pathologiques
SAUMET	Physiologie
SORET	Urologie
SUBRA	Néphrologie
URBAN	Pneumologie
VERRET	Dermatologie - vénéréologie
ZANDECKI	Hématologie ; transfusion

MAITRES DE CONFERENCES

Mr	ANNAIX	Biophysique et médecine nucléaire
Mlle	BLANCHET	Hématologie ; transfusion
MM	BOUCHARA	Parasitologie et mycologie
	CHEVAILLER	Immunologie
Mme	CHEVALIER	Biologie cellulaire
	CHRETIEN	Cytologie et histologie
MM	CRONIER	Anatomie
	CUSTAUD	Physiologie
	DENIZOT	Biophysique et médecine nucléaire
M	DUCLUZEAU	Nutrition
Mme	EL KASSAR	Hématologie ; transfusion
MM	FORTRAT	Physiologie
	FOURNIER	Anatomie
	GALLOIS	Biochimie et biologie moléculaire
	HINDRE	Biophysique et médecine nucléaire
	JEANGUILLAUME	Biophysique et médecine nucléaire
Mme	LE BOUIL-PREMELCABIC	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique
Mme	LOISEAU-MAINGOT	Biochimie et biologie moléculaire
M	LONCHAMPT	Physiologie
Mlle	MESLIER	Physiologie
Mme	MICHALAK-PROVOST	Anatomie et cytologie pathologiques
Mlle	MOREAU	Cytologie et histologie
MM	NICOLAS	Neurologie
	PAPON	Anatomie
Mme	PASCO-PAPON	Radiologie et Imagerie médicale
MM	PAYAN	Bactériologie - virologie, hygiène hospitalière
	PUISSANT	Génétique
Mme	ROUGE-MAILLART	Médecine légale et droit de la santé
	SAVAGNER	Biochimie et biologie moléculaire
MM	SIMARD	Biochimie et biologie moléculaire
	SIX	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
	TURCANT	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique

COMPOSITION DU JURY :

Président du jury : Monsieur le Professeur **B. GARRE**, Chef de service de Psychiatrie adulte, CHU d'Angers.

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur **J. MALKA**, Praticien hospitalier, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHU d'Angers.

Membres du jury : Monsieur le Professeur **P. DUVERGER**, Chef de service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHU d'Angers

Monsieur le Professeur **J-L. GINIES**, Chef de service de Pédiatrie, CHU Angers

Monsieur le Docteur **J. MALKA**, Praticien hospitalier, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHU d'Angers.

Monsieur le Docteur **D. ROUSSEAU**, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Angers

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE,

Monsieur le Professeur B. GARRE

Vous nous faites l'honneur de présider cette thèse.

La richesse de vos enseignements nous a accompagnée tout au long de nos années de formation.

Veillez croire en l'assurance de notre gratitude et de notre profond respect.

A NOTRE DIRECTEUR DE THÈSE,

Monsieur le Docteur J. MALKA

Vous nous faites l'honneur de diriger cette thèse.

Votre finesse clinique, la qualité de votre encadrement, la pertinence de vos remarques et de vos idées nous ont été très précieuses et nous ont activement aidée dans la progression de notre réflexion.

Soyez en très sincèrement remercié.

AUX MEMBRES DU JURY,

Monsieur le Professeur P. DUVERGER

Monsieur le Professeur J-L. GINIES

Monsieur le Docteur D. ROUSSEAU

Monsieur le Docteur J. MALKA

Vous nous faites l'honneur de participer au jury de cette thèse, et de juger notre travail.

Veillez trouver ici l'expression de notre respectueuse considération.

A l'équipe de pédopsychiatrie de l'intersecteur Nord du Mans, et au docteur H. Brunetière qui a su me faire découvrir la pédopsychiatrie et m'accompagner tout au long de mon stage.

Aux équipes de pédopsychiatrie et de pédiatrie du CHU d'Angers auprès desquelles j'ai beaucoup appris et pris beaucoup de plaisir à travailler.

A l'équipe de pédopsychiatrie du CHU de Necker à Paris qui m'a accueillie si chaleureusement, et a été riche en enseignements.

A nos anciens Maîtres d'internat, que nous remercions, ainsi que toutes les personnes qui nous ont fait partager leur savoir et leur expérience

A Vincent, mon mari, qui m'a soutenue tout au long de ce travail, et à Alix qui m'apporte tant de joie.

A mes parents, toujours aussi disponibles, qui ont su me faire confiance et me soutenir avec patience.

A ma famille : Philippe, Catherine, André, Yannick, Claire, Aude, Guillaume, Arthur, Arnaud, Morgane, Clémence, Edouard

A mes amis et à mes proches.

A mes collègues internes

LISTE DES ABRÉVIATIONS :

- A.E.D. : Aide Educative à Domicile
- A.E.M.O. : Assistance Educative en Milieu Ouvert
- A.S.E. : Aide Sociale à l'Enfance
- C.A.E. : Centre d'action éducatif
- C.L.A.D. : Classe d'Adaptation (accueil des enfants en difficulté)
- C.R.O.S.S. : Comité Régional d'Organisation Sanitaire et Sociale
- D.D.A.S.S. : Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales
- I.O.E. : Investigation d'Orientation Educative
- O.P.P. : Ordonnance de Placement Provisoire
- P.J.J. : Protection Judiciaire de la Jeunesse
- P.M.I. : Protection Maternelle et Infantile
- S.E.G.P.A. : Section d'Enseignement Général Professionnel Adapté (collège)
- W.I.S.C. : Wechsler Intelligence Scale for Children

PLAN :

INTRODUCTION

I PREMIÈRE PARTIE : LA SÉPARATION : UNE EXPÉRIENCE DE LA VIE, UN ÉVÈNEMENT PSYCHIQUE

A- LA PLACE DE LA SÉPARATION DANS LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

- 1/ Les expériences de la vie
- 2/ Les conséquences des expériences de séparation sur le développement de l'enfant
 - 2.1/ Phénomènes transitionnels
 - 2.2/ L'élaboration dans le jeu
 - 2.3/ Les expériences de continuité/ discontinuité
 - 2.4/ Le langage
 - 2.5/ L'angoisse de séparation
- 3/ Approche éthologique du travail de séparation - La théorie de l'attachement
- 4/ Approche psychopathologique du travail de séparation
 - 4.1/ La séparation comme constitutive du sujet : la division du sujet
 - 4.2/ L'expérience de séparation en tant que perte d'objet
 - 4.3/ La séparation en tant que processus psychique d'individuation
 - 4.4/ Le deuil et ses enjeux

B- LA NOTION DE TRAUMATISME PSYCHIQUE

- 1/ Le fantasme de la séduction
- 2/ Le fantasme et le traumatisme après-coup
- 3/ Le rôle de l'environnement
 - 3.1/ Le traumatisme cumulatif
 - 3.2/ Confusion de langue
- 4/ Entre réalité externe et réalité psychique

C- LE RÉEL

D- LORSQUE LA SÉPARATION EST TRAUMATIQUE

II DEUXIÈME PARTIE : LE PLACEMENT

A- PRÉSENTATION

- 1/ Introduction.
- 2/ Le sens du mot « placement ».
- 3/ L'Aide Sociale à l'Enfance – Définition.
- 4/ L'évolution du placement dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance - Cadre historique.

B- ORGANISATION DU PLACEMENT

- 1/ Circuit de la protection de l'enfance
- 2/ Indication et décision de placement
- 3/ L'annonce de la séparation
- 4/ Préparation du placement
- 5/ Dispositif d'écoute et d'accompagnement
- 6/ Contacts entre l'enfant et ses parents

C- LES CONSÉQUENCES DU PLACEMENT

- 1/ Incidence de la mesure de séparation.
- 2/ Où en est l'enfant dans son développement psychique au moment du placement ?
- 3/ Pathologies préexistantes au placement qui peuvent se révéler après la séparation.
 - 3.1/ La situation psychopathologique antérieure au placement – carence de soins.
 - 3.2/ Incidence de la situation psychopathologique originelle sur la capacité de l'enfant à gérer le placement.
- 4/ Facteurs influant sur les réactions de l'enfant à la séparation
 - 4.1/ L'âge de l'enfant
 - 4.2/ La vulnérabilité au stress de l'enfant (innée ou acquise précocement)
 - 4.3/ La relation parent-enfant avant la séparation
 - 4.4/ Les expériences antérieures de séparation
 - 4.5/ Les effets de l'environnement étranger
 - 4.6/ La durée de la séparation
 - 4.7/ Les conditions postérieures à la séparation
- 5/ Les effets constatés sur le développement

D- FONCTIONNEMENT PSYCHIQUE DE L'ENFANT SÉPARÉ DE SES PARENTS

- 1/ Le clivage
- 2/ Le désir de retourner vers des parents insatisfaisants
- 3/ L'ambivalence à l'égard des figures parentales
- 4/ Le développement de l'identité chez l'enfant placé
- 5/ Angoisse de perte
- 6/ Processus défensifs
- 7/ Zones de silence

III TROISIÈME PARTIE : DISCUSSION

A- TENTATIVE DE COMPRÉHENSION DU RETENTISSEMENT DU PLACEMENT CHEZ L'ENFANT PLACE

- 1/ Le placement : un évènement maturant pour le sujet
- 2/ Le placement : une expérience traumatique
- 3/ Le placement : une expérience du Réel (abandon)

B- OBSERVATIONS CLINIQUES

- 1/ Observation de Damien
- 2/ Observation de Ludovic

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIÈRES

DOCUMENTS ANNEXES

INTRODUCTION

INTRODUCTION

L'idée de ce sujet autour des enfants placés est née tout d'abord de l'intérêt particulier qu'il suscite dans le département du Maine et Loire. Une enquête épidémiologique est en effet en cours de réalisation dans le département. Elle concerne les enfants âgés de moins de 12 ans confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance du département du Maine et Loire. C'est une enquête qui a pour but d'évaluer le profil des enfants confiés à l'ASE et celui de leurs parents (données sociologiques, biographiques et médico-psychologiques), mais aussi d'évaluer la situation familiale globale et la prise en charge proposée.

Le placement, qui suscite toujours des débats passionnés et confronte chacun des partenaires sociaux à de nombreuses interrogations, m'a paru un sujet tout à fait intéressant et d'actualité. Peu de recherches ont été menées sur les enfants placés par l'Aide Sociale à l'Enfance, ainsi que sur les familles à qui elle apporte un soutien financier et éducatif. M. Berger constate qu'il n'existe en France aucun protocole d'évaluation des résultats des dispositifs de protection de l'enfance (1). Le devenir à l'issue d'un placement est un sujet encore finalement peu connu. Il s'agit pourtant d'une donnée essentielle pour apprécier et améliorer le service rendu mais aussi pour mieux appréhender cette population méconnue.

Depuis l'Antiquité, des enfants ont été placés dans des familles dites d'accueil, pour de multiples raisons : familiales (économiques ou médicales), sociopolitiques, en référence à la morale d'une époque (placement familial des enfants « bâtards » ou adultérins). Peu à peu, ce sont les difficultés familiales qui ont constitué l'indication d'un tel déplacement de l'enfant hors de sa famille d'origine. Il s'agissait alors de soulager la souffrance de l'enfant, alors reliée à l'incapacité de ses parents à lui offrir un environnement affectif et éducatif favorable à son épanouissement.

Pour bien se développer, un enfant devrait idéalement évoluer dans un milieu familial favorable, auprès de parents capables d'assurer la continuité et la qualité de son projet de vie. La capacité d'aimer, précocement développée dans les toutes premières relations avec la mère et le père, est très probablement un atout pour le développement. Un nourrisson a un besoin premier d'attachement sécurisant et stable avec une figure maternelle primaire. Ensuite, l'enfant va apprendre à se séparer, ce qui est certes douloureux mais indispensable à son ouverture au monde extrafamilial.

Mais si cette capacité parentale d'aimer est réduite, le tableau peut être bien différent : l'intérêt pour les autres mais aussi pour soi peut s'en trouver altéré ; la capacité de s'investir dans des tâches difficiles devient fragile ; le goût pour apprendre, pour grandir ou tout simplement pour la vie se voit fondamentalement diminué (2).

Les enfants confiés à l'ASE s'avèrent le plus souvent issus de familles présentant une pathologie du lien. S'ils avaient grandi au sein de leur famille, l'on suppose que leur développement en aurait été altéré. En les séparant de ce milieu perçu comme défavorable, et en les accueillant dans un autre lieu -famille d'accueil ou institution- on espère les protéger en partie d'effets nocifs directs sur leur développement physique, intellectuel, et psychoaffectif.

« Séparer un enfant de ses parents pour un placement est un acte grave, un des plus graves qu'une société puisse demander d'effectuer à ses représentants. Une séparation non justifiée est une injustice et un drame intolérable.

Une séparation non effectuée au moment où elle était indispensable est-elle aussi catastrophique. » (1).

Mais, bien entendu, le placement ne guérit pas de cette pathologie du lien préexistante, ni ne soulage de cette « malchance » et des questions qui en découlent : « Pourquoi cela m'est arrivé à moi ? ... » Cette pathologie du lien familial nécessite une approche globale et dans le long terme. La séparation protège l'enfant mais ne traite pas les difficultés psychiques engendrées par les traumatismes subis (1). Elle peut même devenir nocive en elle-même si elle ne s'accompagne pas de la mise en place d'un dispositif d'écoute et d'accompagnement de l'enfant avant, pendant et après le placement, dispositif visant notamment à aider à l'élaboration psychique des émotions

suscitées par la mise à distance des parents et par le placement dans une famille d'accueil ou dans une institution (3).

On peut se poser plusieurs questions concernant la manière dont l'enfant trouve ses repères au sein de son histoire de placement qui fait parfois « écran » à son histoire personnelle antérieure. Que peut-il comprendre de ce qui lui arrive ? Comment fait-il pour construire sa propre histoire et en devenir l'acteur ? Comment fait-il pour relier sa vie antérieure à « l'évènement placement » avec l'après ? Peut-il passer de l'un à l'autre sans trop de dommages tout en conservant une continuité d'existence ? Quels moyens utilise-t-il pour faire le lien ? N'a-t-il pas parfois comme seule ressource celle d'en passer par de la pathologie ?

La pathologie bruyante qu'il nous donne parfois à voir n'est-elle pas au fond nécessaire au franchissement d'un cap, un passage maturant permettant à l'enfant d'évoluer et d'avancer ? Une façon de mettre en acte et parfois « en corps » ce qui ne peut pas être dit et pensé avec des mots ?

Nous allons en première partie nous intéresser à la place de la séparation dans le développement de l'enfant, séparation nécessaire et maturante, en étudiant les différentes phases de séparations que traverse l'enfant au cours de son développement et les résultats qui en découlent. Nous définirons ensuite le concept de traumatisme psychique, dès lors que la séparation peut réactualiser une expérience traumatique antérieure. Nous compléterons cette première partie par la notion de Réel dès lors que la séparation peut renvoyer à une expérience forclosée, impossible à nommer.

Dans une deuxième partie, nous aborderons le placement de l'enfant, celui-ci impliquant une séparation de l'enfant de son milieu familial. Nous nous y intéresserons sous un angle historique et social, en rappelant les indications et l'organisation générale. Nous étudierons ensuite l'impact même du placement sur l'enfant et les effets psychologiques engendrés, ainsi que les effets de l'environnement (avant placement et après placement) sur la capacité de l'enfant à évoluer en tant qu'enfant séparé de ses parents.

Dans une troisième partie consacrée à la discussion nous essayerons de comprendre le placement en tant qu'il peut renvoyer à des expériences antérieures refoulées ou forcloses. Avec l'idée que ces expériences réinscrites dans une histoire et « re-présentées » dans le présent pourraient prendre un sens et ne plus être une entrave à la construction psychoaffective du sujet enfant. Nous nous appuierons pour cela sur deux observations qui illustreront notre exposé.

PREMIÈRE PARTIE

**LA SÉPARATION :
UNE EXPÉRIENCE DE LA VIE
UN ÉVÈNEMENT PSYCHIQUE**

I PREMIÈRE PARTIE :

LA SÉPARATION : UNE EXPÉRIENCE DE LA VIE, UN ÉVÈNEMENT PSYCHIQUE

A- LA PLACE DE LA SÉPARATION DANS LE DÉVELOPPEMENT NORMAL DE L'ENFANT

1/ Les expériences de la vie

Ce qui se joue autour de « se séparer » constitue une problématique humaine fondamentale qui pèse sur les individus toute la vie durant. Les angoisses de séparation, tantôt diffuses, tantôt aiguës, accompagnent le déroulement même de la vie. Nous sommes en effet naturellement inquiets lorsque nous quittons les êtres que nous aimons même si nous sommes convaincus de l'utilité ou du caractère inévitable de la séparation. Même lors d'une séparation apparemment banale et programmée, chacun peut sentir se réactiver, sous forme d'angoisses de séparation, des inquiétudes plus profondes renvoyant à l'angoisse d'abandon ou de perte de la personne aimée.

Tout être fait donc précocement l'expérience d'une détresse née de l'absence momentanée ou définitive d'un objet d'amour. Et toute séparation ultérieure ravive cette détresse primitive avec plus ou moins de force. La séparation peut ainsi s'accompagner de manifestations anxieuses plus ou moins intenses.

Freud nous dit que « *l'angoisse chez l'enfant n'est à l'origine pas autre chose qu'un sentiment d'absence de la personne aimée* » (4). La séparation crée en effet une détresse telle qu'elle constitue pour le sujet une double menace, aussi bien psychique que physique.

Chez l'enfant, il existe une angoisse de séparation développementale ou normale, dont on peut considérer qu'elle survient de façon naturelle. La peur du visage de l'étranger, ce dernier étant perçu comme différent de sa mère, a été décrite par **René Spitz** dans les années 1940 ; il la situait autour du huitième mois (5). Aujourd'hui, on peut déjà la repérer chez des bébés bien plus jeunes qui ont su nouer une relation élective avec leur mère, mais bien souvent aussi avec leur père. Ces bébés protestent s'ils sont séparés de leurs objets d'amour, et les cris qu'ils poussent à la vue d'un étranger traduisent sans doute leur manque de sécurité à la vue d'un visage non familial. Ces manifestations sont peut-être les premières traductions de ce qu'ils pourraient vivre comme les précurseurs des angoisses de séparation ultérieures. La peur de l'étranger révèle ainsi le début d'un long travail psychique qui aboutit peu à peu à ce que se séparer devienne possible.

L'expérience de séparation, comme il a été dit plus haut, confronte très certainement le sujet à un certain degré de souffrance psychique. Elle est pour autant nécessaire au mouvement général de subjectivation. Elle est donc un élément constitutif et maturant du développement de l'être humain. C'est en accédant à la capacité de se séparer, qui le confronte à la fois aux notions de perte et de différenciation, que l'enfant se construit en tant que sujet détaché de ses objets les plus archaïques et évolue vers une individualité et une identité propres.

Les séparations sont par ailleurs nécessaires à l'enfant pour qu'il puisse renoncer à son illusion d'omnipotence et d'invulnérabilité, et reconnaître « l'autre » en tant qu'objet de désir fantasmé, mais aussi en tant qu'objet manquant signant l'incomplétude de tout sujet et ouvrant à la dimension symbolique d'une quête à travers le langage.

« A l'image forte de la déchirure se superpose l'idée prometteuse d'une ouverture aux fantasmes et à la dimension symbolique... "On sépare un enfant" parce que le profit est à l'horizon de la perte » (Mille C. et al.) (6).

Les expériences de séparation :

- Une certaine séparation, biologique celle-là, est déjà présente bien avant la naissance de l'enfant, par l'existence d'une barrière placentaire. En effet, le placenta, formé à partir du tissu embryonnaire au terme du troisième mois, sépare l'enfant de sa mère ; il est l'organe dont la médiation permet d'instaurer les premiers échanges : Séparation et échanges sont donc ici déjà liés l'un à l'autre. La fonctionnalité du placenta représente une étape décisive : elle nuance la prétendue fusion du fœtus et de sa mère.

« La fameuse dyade est, en fait, dès le troisième mois, une collaboration extrêmement sophistiquée entre deux organismes distincts mais très dépendants l'un de l'autre. »(7).

- La naissance peut être considérée comme l'une des expériences fondamentales de la séparation, car l'enfant doit sortir du ventre maternel ; détachement plus ou moins chargé d'angoisse mais néanmoins incontournable. Simultanément, le bébé va passer d'une alimentation continue (perfusion intra utérine) à une alimentation discontinue.

O. Rank (*Le traumatisme de la naissance*) voyait dans la naissance le prototype de toutes les expériences de séparation ultérieures et des angoisses qui s'y rapportent (8). S. Freud partagea d'abord ce point de vue pour ensuite le critiquer en considérant que l'immaturation du Moi du nouveau-né ne permettait pas de parler de vécu traumatique de la naissance. Il admettait cependant que l'expérience de la naissance pouvait, sur le plan du comportement, donner lieu à des schèmes dont l'organisation (cri, tachycardie, polypnée, sueurs...) persistait et se retrouvait ensuite associée aux vécus d'angoisse proprement dits.

Le point de vue de **D. Meltzer** est bien différent de celui d'O. Rank. Selon lui, le bébé en fin de grossesse se sent terriblement à l'étroit dans le ventre maternel. La sortie ex-utero du bébé va correspondre chez lui à un vécu d'extraordinaire libération, de liberté découverte et d'un éblouissement esthétique lors de la rencontre avec la beauté du monde. (9)

- Le sevrage de l'allaitement au sein est une autre étape de séparation, une étape fondatrice de la maturation affective de l'enfant qui se sépare un peu plus du corps de sa mère. Le nourrissage de l'enfant n'est plus assuré par les fonctions vitales de sa

mère (utérus/sang, sein/lait) ; il passe d'une alimentation liquide à une alimentation discontinue solide diversifiée.

- L'être humain se construit donc à partir du plein et du vide, de la présence et de l'absence, alternance fondatrice de son désir de sujet. D'abord nourri d'union- fusion avec sa mère, l'enfant devra se séparer d'elle. Il devra la lâcher des yeux, pour parvenir à se la représenter. Ainsi, lorsqu'elle s'absente, le bébé se l'imagine, car il faut bien se maintenir vivant et entier en dépit de l'absence de l'autre. C'est quand il y a séparation de la mère et de l'enfant que celui-ci se sent peu à peu « être », qu'il s'individualise d'abord corporellement, puis psychiquement.

- Pour que l'enfant s'ouvre ensuite à la relation triangulaire dite « oedipienne », père- mère- enfant, la fonction interdictrice du père devient fondamentale, empêchant le risque d'une relation trop exclusive entre la mère et l'enfant. C'est en effet la fonction paternelle qui par nature sépare des délices régressifs de la relation mère- bébé et ouvre au monde extérieur des jeux et de la connaissance.

- L'entrée à l'école maternelle puis à l'école primaire revêt un caractère organisateur supplémentaire. Elle marque l'entrée dans une vie sociale hors du regard parental, ainsi que la transposition dans le quotidien, des interdits oedipiens. Elle ouvre au monde de la connaissance et répond à un besoin de sublimation de désirs oedipiens refoulés.

Pouvoir se séparer suppose une confiance suffisante en soi (sécurité interne) et en l'autre (sécurité externe) concernant le fait que l'on pourra se retrouver. Il faut en outre que les parents tolèrent de se séparer de l'enfant, pour que celui-ci puisse se séparer d'eux. Cela implique que les parents aient effectué un travail suffisant sur leurs propres angoisses de séparation. Tout progrès de l'enfant vers l'autonomie s'étaye d'abord sur la conviction de sa mère et de son père qu'il en est capable.

Bien vivre la séparation repose ainsi sur un sentiment de confiance et sur une sécurité psychique, issues de l'amour des parents.

Accepter la séparation, c'est admettre que l'on est mortel (découverte de la finitude), c'est renoncer à sa toute puissance (découverte de l'incomplétude), c'est enfin s'autoriser à vivre libre (autonomie physique et psychique). La séparation, une fois intériorisée, se fait promesse d'un avenir riche, à condition qu'elle s'inscrive dans une continuité du sentiment d'exister. Lorsqu'il en est ainsi, les séparations peuvent se révéler favorables et fécondes.

2/ Les conséquences des expériences de séparation sur le développement de l'enfant :

2.1/ Phénomènes transitionnels

Toutes sortes de stratégies d'aménagement de l'absence des personnes aimées peuvent s'observer au cours du développement du jeune enfant : les conduites autoérotiques qui calment et qui apaisent (sucrer son pouce, se caresser une mèche de cheveux par exemple), l'attachement électif à un objet transitionnel (peluche, chiffon, vêtement de la mère) dont l'enfant s'empare s'il est fatigué, triste, ou s'il doit quitter sa mère ou son père. C'est cet objet privilégié qu'il emporte lors des premières séparations et qui lui permet d'attendre et de se calmer en conservant un lien avec son monde familial. Ces stratégies sont d'autant plus efficaces que la mère et le père ont su les percevoir et les respecter.

Les objets transitionnels (« *objets-autres-que-moi* ») décrits par **Winnicott** (10) sont de nature paradoxale : ils ne viennent ni du dedans ni du dehors, mais d'un espace situé quelque part entre l'enfant et sa mère. Ils ont une valeur imaginaire d'union avec l'objet maternel tout en articulant la rêverie à la valeur symbolique du manque de cet objet. Les activités transitionnelles sont ainsi sous-tendues par le *fantasme de réunion avec la mère*, fantasme qui présuppose l'intériorisation de son absence et le manque qu'elle engendre.

Le phénomène transitionnel permet à l'enfant d'effectuer la transition entre la première relation à la mère et la véritable relation d'objet. Ce phénomène est pour Winnicott une *tentative faite pour unir et communiquer*. A l'extrême il sert de *déni de la séparation* d'avec la mère. Il est en outre la première manifestation créative de l'enfant en ce que ce dernier, pour se représenter l'objet, se doit de le reconstruire psychiquement.

Les objets transitionnels et les phénomènes transitionnels appartiennent, selon Winnicott, au domaine de l'illusion : « *Cette zone intermédiaire de l'expérience, pour laquelle ne se pose pas la question de savoir si elle appartient à la réalité intérieure ou extérieure (partagée), constitue la partie la plus importante de l'expérience infantile. Tout au long de la vie, elle se maintient dans cette expérience intense qui est du domaine des arts, de la religion, de la vie imaginative, de la création scientifique* »(11).

2.2/ L'élaboration dans le jeu :

C'est à travers l'évolution des conduites de jeu que l'on peut repérer le travail psychique qui s'élabore autour de la séparation. D'abord le « jeu de coucou », au cours duquel le bébé se fait disparaître derrière un vêtement par exemple, puis fait disparaître sa mère ou son père, ceci s'accompagnant de rires et de manifestations de joie lors des réapparitions. Le jeu se complexifie ensuite lorsque le bébé peut se déplacer à quatre pattes ou lorsqu'il acquiert la marche et qu'ainsi il peut disparaître derrière un fauteuil ou une porte de manière à prolonger son absence. « *Il n'est plus là, il est parti ?* » entraîne habituellement la rapide réapparition du bébé.

Le célèbre jeu de la bobine décrit par **Freud**, dans *Au delà du principe de plaisir*, montre comment l'enfant symbolise l'alternance de la présence et de l'absence, à partir de l'observation de son petit fils âgé de 18 mois (12). Celui-ci jouait de façon répétitive avec une bobine en bois qu'il tenait par une ficelle : il jetait avec adresse cette bobine que retenait la ficelle par dessus le bord de son lit à rideaux où elle disparaissait, et il assistait à cette disparition en prononçant un « Oooo » (qui de l'avis commun de la mère et de l'observateur, n'était pas une interjection mais signifiait

« *fort* » c'est-à-dire « parti »). Il tirait ensuite sur la ficelle pour rattraper la bobine et saluait sa réapparition par un joyeux « *Da !* » (voilà !). C'était là le jeu complet de disparition et retour, présence- absence dont on n'apercevait souvent que le premier acte, inlassablement répété en lui-même, bien qu'il ne fût pas douteux que le plus grand plaisir de l'enfant s'attachât au second acte.

Freud considère que ce jeu avec la jubilation que l'enfant en retire lui permet d'assimiler psychiquement un événement impressionnant (l'absence de la mère), de s'en rendre maître et de renverser ainsi les rôles : il n'est plus un sujet passif, mais devient un acteur.

Il y a dans ce jeu une subtile interaction entre la manipulation répétitive de l'absence-présence de la bobine et l'intériorisation de la relation maternelle. Ce qui permet de parler de symbolisation, c'est la représentation langagière (même très rudimentaire) qui accompagne les mouvements imposés à la bobine. C'est dans l'écart langagier creusé entre le « *fort* » et le « *Da* » que se situe le lieu symbolique de l'absence.

P. Denis remarque qu'un jeu psychique tel qu'il est représenté par le jeu de la bobine « *permet de maintenir le plaisir de fonctionnement du moi, l'évocation de représentations porteuses du plaisir des retrouvailles, une attitude active à l'égard de l'objet et d'éviter aussi bien la détresse que le risque de surinvestir l'ombre de l'objet de façon statique et douloureuse, ne permettant plus le moindre plaisir au fonctionnement du moi et organisant alors un mouvement dépressif* » (12). Il permet à l'enfant de « *maintenir affectivement le contact avec l'objet de la séparation* » et de « *maintenir l'organisation de son fonctionnement psychique* ». Cet auteur appelle l'objet relais, figuré matériellement par la bobine dans le cas princeps de Freud, « l'objet de correspondance » que l'on retrouve au coeur du travail psychique exigé par la séparation. Ce dernier diffère de l'objet transitionnel par le fait qu'il est le représentant interne d'un personnage précis du monde extérieur et correspond à un investissement objectal, tandis que l'objet transitionnel est le représentant extérieur de la continuité narcissique du sujet.

P. Lacadée (14) souligne que le jeu de la bobine illustre la réponse du sujet à ce que l'absence de la mère est venu révéler, c'est-à-dire la marque du réel. « *En élevant ce jeu à la dignité d'un acte, Freud mettait en évidence le jeu comme réponse du réel.*

Cet acte, dira Lacan, inlassablement répété, inclut en lui la part de réel auquel il fait réponse. »

Les bébés et les enfants peuvent développer des stratégies variées à travers leurs jeux pour tenter d'appivoiser ce qui se joue du côté de la séparation. Le jeu de colin-maillard par exemple, symbolise la quête, toujours renouvelée, de l'objet d'amour primordial. C'est ce qui explique que grands et petits y participent toujours avec entrain.

2.3/ Les expériences de continuité/ discontinuité :

Sur le plan somatique et sensoriel, **B. Golse** (15) souligne que le bébé doit assez rapidement passer de la continuité du primordial maternel, de la continuité intra-utérine à la discontinuité des rythmes qui fait suite à la naissance (rythmes biologiques, rythmes alimentaires, alternance jour/nuit, scansion du langage...).

Face à cette discontinuité externe des rythmes et des relations, l'enfant tente d'y suppléer sur le plan psychique, en mettant en place progressivement un sentiment de continuité et de cohésion interne. C'est la capacité de pouvoir penser l'objet en son absence avec l'accès à la symbolisation qui va permettre de supporter les expériences de discontinuité (15). La continuité du sentiment d'exister se fonde sur la fonction structurante des expériences de discontinuité dans la mesure où celles-ci sont rendues surmontables et prévisibles par la fiabilité de l'investissement libidinal du bébé par sa mère.

D. Anzieu (16) souligne l'importance de la voix maternelle qui sert de « miroir sonore » à l'enfant. Cette fonction d'enveloppe sonore permet une transition ménagée entre la continuité du primordial maternel et la discontinuité des signes.

2.4 Le langage

Les lallations du tout petit qui reproduisent la voix de la mère sont un moyen de se procurer à lui-même un équivalent sonore de la présence maternelle. Il s'agit pour l'enfant de pallier l'absence de l'objet en cherchant à provoquer les effets de sa présence, de reproduire sur lui-même les effets sensoriels de l'emprise maternelle (**P. Denis**) (13).

L'enfant va ensuite utiliser le langage comme moyen de communication. « *Le dilemme tragique du langage tient en ceci qu'il signe la séparation par le fait même qu'il joue comme lien* » (**B. Golse**) (17).

L'accès au langage signerait au fond, l'écart intersubjectif témoignant du travail de différenciation entre le sujet et l'objet. « *Tant que l'on se situe en deçà de l'intersubjectivité, c'est-à-dire tant que l'on est encore inclus dans l'autre ou collé à lui, point n'est besoin de langage et surtout, point de langage possible. La communication, si elle existe, passe alors par d'autres voies et notamment par celles de l'analogique et du préverbal* » (17)

J.-B. Pontalis, dans *L'amour des commencements*, nous dit à propos du langage « *qu'il est la séparation et ne dit que la séparation.* » (18).

2.5 L'Angoisse de séparation

La position de **S. Freud** concernant l'angoisse de l'enfant a beaucoup évolué au fil de son oeuvre.

Dans une première théorisation (*Trois essais sur la théorie de la sexualité*, 1905), S. Freud avance l'idée que l'angoisse résulte du refoulement de la libido lorsqu'elle ne trouve pas l'objet de sa satisfaction (4). C'est la théorie de « l'angoisse automatique ». L'angoisse de séparation du tout jeune enfant peut être conçue en ces termes puisque l'absence de la représentation maternelle le laisse aux prises avec une énergie psychique qu'il ne sait plus comment investir ou décharger. L'angoisse apparaît chez

l'enfant comme une réaction à l'absence ressentie de l'objet. C'est une angoisse d'absence de l'objet.

En 1926, dans *Inhibition, symptôme et angoisse* (19), Freud va renouveler sa théorie en faisant désormais du refoulement non plus l'origine mais la conséquence de l'angoisse. Ce n'est plus une « angoisse automatique », mais une « angoisse signal ». L'angoisse n'est plus une angoisse d'absence de l'objet, mais une angoisse de perte de l'amour de l'objet. L'absence de l'objet constitue en effet pour l'enfant un danger contre lequel il veut se prémunir ; il met donc au point un dispositif de sécurité, un signal qui le conduit à manifester un comportement angoissé chaque fois que sa mère le quitte. L'angoisse a désormais pour but de mettre le sujet en alerte face aux dangers potentiels liés à la séparation éventuelle. Dès lors, deviendra source d'angoisse toute situation qui comportera un signal semblable à l'expérience initiale de séparation.

Dans cette perspective, Freud émet l'hypothèse que l'angoisse de séparation sert au fond de trame à toutes les angoisses existentielles de l'être humain.

Pour **M. Klein**, l'angoisse est une donnée existentielle de base directement liée au dualisme pulsion de vie / pulsion de mort constitutif de l'individu. Selon M. Klein (1952), les expériences de séparation sont ressenties comme causées par des objets externes qui, par introjection, deviennent des persécuteurs internes (20). L'absence de la mère est donc ressentie comme le résultat de pulsions destructrices de l'enfant : si elle disparaît, c'est qu'il l'a détruite ou encore, par projection de son agressivité, qu'elle le persécute et désire par son départ le punir. L'angoisse dépressive et persécutrice est la seule composante de l'angoisse de séparation dans cette théorie qui donne la primauté au fantasme. L'angoisse de séparation est interprétée comme une réaction à la menace interne de destruction.

Spitz (5) explique l'angoisse de séparation par la théorie de l'angoisse signal. Il soutient que c'est au cours du troisième stade de développement de la relation objectale (6 à 9 mois) que les véritables objets apparaissent, tout en étant encore partie constituante du Moi de l'enfant. La perte d'objet constitue donc un traumatisme narcissique grave, un danger que l'angoisse est destinée à prévenir pour éviter les risques du chagrin et de la dépression, qui ne sont pas contemporains de la séparation elle-même mais en sont les conséquences.

A. Freud et D. Burlingham (21) en observant des réactions de désespoir d'enfants de 1 à 3 ans à la séparation, interprètent celles-ci dans les termes de la théorie freudienne de l'angoisse- signal : cette angoisse résulte de la peur que les besoins corporels ne soient plus satisfaits. A. Freud fait ultérieurement de l'angoisse de séparation une caractéristique du premier stade de la relation objectale, propre à ce stade qualifié par elle de symbiotique, toute angoisse de séparation ultérieure étant attribuée à une fixation au stade symbiotique. Cette angoisse se transformerait ensuite en peur de perdre l'amour de l'objet.

Dans le cadre de sa théorie de l'attachement, **Bowlby** (1973) développe l'idée que le fait d'être seul porte en lui un risque accru de danger pour les jeunes enfants : la séparation d'avec la mère constitue en elle-même la vraie cause de manifestation de détresse et d'angoisse, réactions primaires dues à la nature de l'attachement à la mère. Cette réaction d'angoisse suscitée par l'inaccessibilité temporaire ou permanente de la figure d'attachement peut être considérée comme une réaction d'adaptation fondamentale développée au cours de l'évolution, contribuant à la survie de l'espèce (22).

3/ Approche éthologique du travail de séparation – La théorie de l'attachement :

Bowlby et les origines de la théorie de l'attachement :

Le psychiatre **John Bowlby** a fait ses débuts à Londres, au début des années 1930, dans le cercle des psychanalystes britanniques. Quand il débuta comme analyste, Bowlby s'occupa d'enfants sous la supervision de M. Klein elle-même. Durant sa pratique dans un centre de guidance infantile, Bowlby fut confronté au pénible spectacle de nombreux enfants séparés de leur mère par suite de la guerre. Il se trouva alors rapidement en désaccord avec la description du fonctionnement psychique du bébé proposée par M. Klein.

Dès 1958 Bowlby est conduit à réfuter la théorie freudienne de l'établissement de la relation d'objet libidinal par étayage sur la satisfaction du besoin oral, pour reconsidérer à la lumière des travaux d'éthologie la notion d'attachement à la mère. Même s'il n'est pas le seul auteur à avoir cherché une synthèse entre les comportements animaux et humains, il est probablement le premier psychanalyste à donner une telle place à l'éthologie. Cette approche a été à l'origine de nombreuses critiques de la part d'un certain nombre de psychanalystes qui estiment que Bowlby fait l'économie de la question des désirs et des fantasmes.

En se référant à des observations faites sur les animaux, Bowlby a voulu apporter la preuve que l'existence de certains stimuli environnementaux avait un impact sur la mise en place et le fonctionnement de certains comportements auxquels une espèce est prédisposée (23). La tendance à s'attacher à la mère, qui apparaît généralement vers six mois, est pour lui, une prédisposition innée du bébé qui favorise sa protection. Il décrit cinq schèmes de comportement définissant la conduite d'attachement : la succion, l'agrippement, le comportement de suivre, les pleurs et le sourire. Ceux-ci ont pour but de maintenir l'enfant à proximité de la mère.

Bowlby considère que la conduite d'attachement, est un besoin primaire, distinct de la libido et non secondaire à la relation de nourrissage. Il s'éloigne ainsi de Freud pour lequel les seuls besoins primaires sont ceux du corps, l'attachement de l'enfant n'étant qu'une pulsion secondaire qui s'étaye sur le besoin primaire de nourriture.

Modèle expérimental : La situation étrange :

C'est une psychologue canadienne **Mary Ainsworth** qui va donner à la théorie de l'attachement de Bowlby un prolongement expérimental et une audience scientifique considérable. L'expérience de la Situation étrange (Strange situation) élaborée par Mary Ainsworth, à la fin des années 60, étudie les effets d'une séparation courte d'un bébé d'avec sa mère et leurs retrouvailles. Il s'agit d'un dispositif d'observation expérimental comportant de brèves séparations entre l'enfant et son parent, l'enfant se retrouvant seul ou avec un inconnu. Cette situation expérimentale permet d'étudier non seulement les modalités d'attachement mais encore de prédire, chez le futur sujet, les modalités de sa sécurité ultérieure face à la séparation. Ces deux modalités sont en effet dépendantes l'une de l'autre et dépendent de la qualité des interactions précoces mère - bébé.

La situation d'étrangeté consiste en une observation des nourrissons et de leur mère faite en laboratoire à partir d'un paradigme standardisé. Le bébé et la mère sont d'abord introduits dans une pièce où se trouve des jouets, puis une personne étrangère entre et se présente. A cette étape de l'expérience, la mère quitte la pièce et revient au bout de quelques minutes, puis elle sort de nouveau quelques minutes plus tard. Les réactions du bébé au départ de la mère et à son retour, au cours de la « Situation étrange », sont notées avec précision, et c'est sur cette base de données que **DJ. Stayton et M. Ainsworth** (1973) catégorisent trois groupes d'enfants selon leurs réactions à la séparation d'avec leur figure maternelle primaire (24) :

- Un groupe B correspondant aux enfants dont le schème d'attachement est dit « sécure ». Ces enfants paraissent modérément en détresse quand leur mère quitte la pièce ou quand elle revient. Cependant, en la voyant, ils vont chercher du réconfort auprès d'elle. Après quelques caresses, ils retournent graduellement s'amuser avec les jouets et paraissent satisfaits dans leurs jeux. Leurs réactions sont totalement différentes de celles des deux autres groupes d'enfants chez qui on note de l'insécurité.

- Un groupe A correspondant aux enfants dont le schème d'attachement est dit « insécure / évitant ». Ces enfants paraissent peu inquiets lorsque leur mère quitte la pièce. A son retour, ils l'ignorent ou l'évitent systématiquement, et souvent ils portent une plus grande attention à la personne étrangère.

- Un groupe C correspondant aux enfants dont le schème d'attachement est dit « anxieux/ ambivalent ». Ces enfants se montrent plus inquiets que les enfants des autres groupes lorsque leur mère quitte la pièce. A son retour, ils demeurent inquiets et sont avides de contacts. Ils adoptent une attitude ambivalente dans laquelle sont mêlées recherche de contact et résistance au parent. Cette résistance peut être l'expression d'une colère ressentie contre le parent, car ces enfants n'arrivent pas, à l'occasion des retrouvailles, à se remettre de leur angoisse de séparation. L'incapacité à retrouver son calme et à utiliser le parent comme base sécurisante pour l'exploration témoigne d'une hyperactivation du système d'attachement.

Main et Solomon (1986) ont introduit plus récemment une quatrième catégorie devant le constat qu'un nombre significatif d'enfants ne pouvaient être classés avec certitude dans les groupes A, B, ou C ; ces enfants n'ayant recours à aucune des trois stratégies d'attachement envisagées par Ainsworth. Main et Solomon les ont désignés comme étant « désorganisés- désorientés » (groupe D). Il s'agit d'une catégorie d'enfants attachés de manière insécure, dont les patterns comportementaux apparaissent inconsistants, voire étranges. Ils ont des attitudes contradictoires ou incompréhensibles (telles que s'agripper au parent en détournant le regard, pleurer à son départ sans s'en rapprocher, ou rester figé, les mains en l'air). Leur particularité réside dans le fait qu'ils n'ont réussi à développer aucune stratégie d'attachement cohérente (25).

Mary Ainsworth développe le concept de « base sécurisante » (26), notion qui renvoie au fait qu'une personne se sent bien et exploite mieux son potentiel lorsqu'elle sait qu'elle peut compter sur une figure d'attachement en cas de difficulté. L'enfant peut d'autant plus développer un sentiment de bien-être et d'identité personnelle qui lui permettront ensuite de fonctionner de façon autonome, que sa mère le libère de l'angoisse et de la rage qui surviennent quand ses besoins physiques et affectifs restent

insatisfaits. Ayant suffisamment confiance en sa mère il peut, dans ces conditions, se permettre de fonctionner indépendamment d'elle et explorer librement l'environnement. L'indépendance de l'enfant est étroitement liée aux chances qu'il croit avoir de bénéficier, en cas de besoin, de la protection de sa figure d'attachement. Ce sont la proximité, puis la confiance en la disponibilité de la mère, qui vont permettre à l'enfant de se sentir en sécurité et de ne plus être dans l'obligation d'activer son système d'attachement. Cette désactivation laisse place à l'activation du système d'exploration de l'environnement, ce qui permet à l'enfant de développer ses capacités de façon optimale.

De ces travaux, à la suite des premières publications de J. Bowlby, émerge peu à peu le concept de « modèle interne opérant » centré sur l'attachement, où se représentent la qualité du lien d'attachement tant du côté de la mère que de l'enfant, l'émergence de l'anxiété après la rupture transitoire de ce lien et la capacité d'apaisement au rétablissement du lien (27).

Les réactions de l'enfant confronté à la séparation :

Les recherches conduites en Angleterre après 1951 par l'équipe de John Bowlby, s'attachent à décrire à l'aide d'observations directes les réactions immédiates et à court terme des jeunes enfants après la séparation avec leur figure primaire d'attachement, en contrôlant trois principales variables susceptibles d'en modifier les effets :

- L'âge de l'enfant au moment de la séparation ;
- La durée de la séparation ;
- L'absence de carences de soins maternels préexistantes.

Les cas où existent une séparation antérieure ou une psychopathologie sociale ou mentale associée sont éliminés des échantillons d'enfants retenus pour l'étude.

Ces diverses études permettent de décrire les réactions « normales » à la séparation de jeunes enfants « non carencés » en détaillant d'une part les manifestations de détresse et l'évolution de celles-ci au cours du temps de séparation, d'autre part les attitudes

des enfants à l'égard des adultes qui s'occupent d'eux, et enfin leurs réactions lors des retrouvailles avec eux.

Robertson et Bowlby (1952) ont ainsi identifié trois phases dans les réactions d'enfants de 18 mois à 4 ans séparés de leur figure d'attachement principale (28) :

-Au début, l'enfant traverse une phase de protestation dont la durée peut varier de quelques heures à plus d'une semaine. L'enfant tente de retrouver le parent pour mettre fin à son angoisse d'abandon. Il peut pleurer, frapper, menacer, manipuler, supplier ou utiliser tout autre moyen qui puisse forcer, comme il l'espère, le retour du parent.

-Si le parent ne réapparaît pas, il entre dans une phase de désespoir. L'enfant réalise que ses tentatives pour regagner le contact avec la personne disparue sont vaines, et connaît une grande tristesse. Il ne croit plus au retour du parent et il se résout à en faire le deuil. Malgré tout, ses préoccupations restent centrées sur la personne absente et il ne parvient pas à s'intéresser à quelque chose ou à quelqu'un d'autre. Cette apparente accalmie durant laquelle l'enfant ne proteste plus, est souvent interprétée par l'entourage comme un signe d'amélioration de son état.

Pourtant, l'enfant, frustré dans ses efforts de retrouver l'être cher développe une colère importante et exprime une hostilité croissante à l'encontre des autres enfants ou vis-à-vis d'objets fétiches (**Heinicke et Westheimer**) (29). Si le parent revient à ce moment-là, l'enfant a un comportement où se mêlent colère et attachement.

-Si la séparation se prolonge, l'enfant finit par adopter une attitude indifférente ; il entre dans la troisième phase, la phase de détachement, où il ne manifeste plus aucun intérêt pour sa figure d'attachement. Il « s'intéresse » alors aux personnes et aux jouets qui l'entourent, comme s'il avait réorganisé son comportement pour mieux s'adapter à son environnement. Si le retour de la figure privilégiée se produit au cours de la période de détachement on assiste à un rejet de la mère par l'enfant ou à une indifférence.

Robertson et Bowlby pensent que, même si les comportements d'attachement sont absents, le lien d'attachement ne disparaît toutefois pas. Selon eux, le détachement

résulte d'un refoulement, seul moyen dont l'enfant dispose pour faire face au niveau de détresse ressenti.

Heinicke et Westheimer (29) ont constaté que ce détachement ne s'observait souvent que par rapport à la mère. Ils ont suivi dix enfants qui avaient initialement de bonnes relations avec elle, mais qui, par la suite avaient été séparés de leurs parents, sans tuteur stable, pour une durée de deux à vingt et une semaines. Au retour des parents, alors qu'ils manifestaient de l'affection à l'égard de leur père, deux des enfants semblaient ne pas reconnaître leur mère, et les huit autres se détournaient ou s'éloignaient d'elle. La moitié des mères se plaignaient que leur enfant les traitait comme des étrangères. Ce détachement vis-à-vis de la mère faisait place, après quelques heures ou quelques jours, à une préoccupation anxieuse concernant ses va-et-vient, associée à des accès d'hostilité et d'opposition soudains immotivés. Puis cette perturbation s'estompait progressivement. Tout ceci témoigne en faveur de la persistance d'un lien d'attachement qui n'avait qu'apparemment disparu.

D'après Bowlby, la manière dont l'enfant réagit à la séparation a une fonction stratégique, qui est de promouvoir l'attachement tout en s'adaptant aux conditions de l'environnement. Les trois phases qu'il a décrites avec Robertson révèlent chez l'enfant cette mise en place de stratégies comportementales dépendantes des attentes qu'il a de retrouver sa figure d'attachement.

4/ Approche psychopathologique du travail de séparation

4.1 / La séparation comme constitutive du sujet : La notion de division du sujet :

La *Spaltung* (Scission ou séparation), comme le rappellent J. Laplanche et J.-B. Pontalis (30), a des emplois très anciens et variés en psychanalyse et en psychiatrie ; de nombreux auteurs, dont Freud, l'ont utilisé pour désigner le fait que l'homme, sous un aspect ou un autre, se divise d'avec lui-même. Un certain nombre de travaux psychopathologiques de la fin du 19^{ème} siècle, tout particulièrement ceux sur l'hypnose et l'hystérie, sont imprégnés de notions comme celle de « dédoublement de la personnalité », « double conscience », « dissociation des phénomènes psychologiques ».

Cette notion de division psychique se trouvera précisée dans les travaux de **J. Breuer et S. Freud** (31), sous les expressions successives « clivage de la conscience », « clivage du contenu de la conscience », « clivage psychique ». C'est d'ailleurs autour de telles expressions que la notion freudienne d'inconscient prendra toute la consistance qu'on lui sait. Dès 1893, Freud établit que dans l'hystérie, le sujet conscient est séparé d'une partie de ses représentations. L'inconscient apparaît donc comme un lieu autonome qui se constitue séparément du champ de la conscience par l'intervention du refoulement. En ce sens, on peut déjà tenir cette division psychique comme une division du sujet.

Joël Dor (32) souligne que la *Spaltung* est selon **Lacan**, le caractère inaugural qui définit la subjectivité, puisqu'elle est, précisément, ce par quoi le sujet advient ; ce par quoi le sujet se structure sur un certain mode psychique en advenant. Lacan la pose comme *division inaugurale du sujet* -entre discours conscient et discours inconscient-, qui procède de l'assujettissement du sujet lui-même à un ordre tiers qui est l'ordre du symbolique, plus exactement qui est l'ordre qui va médiatiser le rapport du sujet au Réel, en nouant, pour le sujet, l'Imaginaire et le Réel. Cette opération s'effectue dans la mise en place du processus de la métaphore paternelle à l'issue de laquelle un

symbole du langage (le Nom-du-Père) vient désigner métaphoriquement l'objet primordial du désir devenu inconscient (signifiant du désir de la mère).

A travers cette structure de division du sujet, le refoulement originaire qui porte électivement sur le signifiant du désir de la mère, participe au premier chef à l'avènement de l'inconscient.

Dire que le Sujet est divisé, c'est déjà poser, selon Lacan, *qu'il n'y a de Sujet que d'être parlant*, c'est aussi reconnaître que *la cause du Sujet se soutient de la promotion de l'inconscient*. C'est donc accepter que ce soit *l'ordre signifiant qui cause le sujet en le structurant dans un processus de division qui fait advenir l'inconscient*.

Lacan parvient à l'idée que *l'inconscient est le discours de l'Autre* (discours de l'autre du sujet qui lui échappe en raison de la *Spaltung*) (33).

Ceci revient à exprimer la scission qui s'opère entre le « je », sujet de l'énoncé et le « Je », sujet de l'énonciation. Lacan définit ainsi une « autre scène », cet « Autre du sujet », cet ailleurs où réside la vérité du sujet.

4.2/ L'expérience de séparation en tant que perte d'objet

La notion de séparation est à relier à celle de perte d'objet. Le travail de séparation est une élaboration psychique interne de la perte et de l'absence, dont le modèle métapsychologique de référence est le travail du deuil, tel que Freud en a donné la description dans son ouvrage de 1915, *Deuil et mélancolie* (34). Le travail de deuil consiste à renoncer à l'objet perdu et accepter la réalité de sa perte, tout en investissant la trace laissée par cet objet dans la psyché, par le biais de l'identification d'une partie du moi à cet « objet- trace ».

Dans la mélancolie, conséquence d'un échec du travail de deuil, on peut dire qu'en s'identifiant tout entier à l'objet perdu, c'est de sa propre perte que le moi se trouve menacé. On le voit, le deuil, comme la mélancolie, ne porte pas seulement sur l'objet perdu, il affecte toujours une part du moi qui lui est restée liée. Etre séparé de l'autre peut donc représenter une authentique menace pour le moi et son intégrité.

Il convient cependant de distinguer plus nettement la perte et la séparation. La séparation se différencie de la perte en ce qu'elle n'apparaît pas comme définitive et irréversible : L'objet séparé n'est pas vraiment perdu, et des aménagements psychiques d'un type particulier, différents de ceux qu'on peut observer dans le deuil lié à la perte, deviennent possibles pour palier le manque d'objet (J.-Cl. Arfouilloux) (35). Ceci est toutefois à nuancer chez le très jeune enfant, car en deçà d'un certain âge (aux alentours de 18 mois), l'enfant ne fait pas la différence entre l'absence prolongée et la mort.

La séparation, par son caractère réversible et temporaire, oblige le sujet à un désinvestissement partiel, provisoire et, simultanément, à un travail psychique de conservation de l'investissement. La qualité des retrouvailles dépendra des aménagements psychiques qui auront été mis en place.

4.3/ La séparation en tant que processus psychique d'individuation :

M. Mahler (36) postule l'existence « d'une pulsion pour et vers l'individuation », d'une poussée maturative innée confrontant nécessairement le sujet à une représentation différenciée du Soi et de l'Objet. La naissance psychologique de l'être humain coïnciderait avec l'acquisition des sentiments indissociables d'être séparé et en relation. Pour cet auteur, la séparation est un processus intrapsychique répondant à l'émergence de l'enfant hors de la fusion symbiotique avec la mère et le préparant au processus, distinct et complémentaire, d'individuation.

M. Mahler situe le processus de séparation- individuation entre 4 mois et 3 ans. Elle distingue quatre phases qui marqueraient l'éclosion de l'enfant hors de la fusion symbiotique :

*Première étape : Différenciation -développement du schéma corporel (vers 4-5 mois) : Elle correspond au premier déplacement d'investissement de l'énergie

libidinale vers l'extérieur. Le bébé tend à délimiter son propre schéma corporel de celui de l'objet.

*Deuxième étape (du 9-12^{ème} mois au 15^{ème} mois) : Les progrès de la motricité constitueraient une évolution capitale dans l'affirmation de l'individualité. L'enfant s'éloigne physiquement de sa mère, tout en réglant lui-même « la distance optimale » avec elle en prenant l'initiative de s'écarter, se rapprocher, partir et revenir près d'elle. Celle-ci continue d'être un « port d'attache » indispensable où il peut se recharger émotionnellement par contact physique.

*Troisième étape : (du 15^{ème} au 24^{ème} mois) : L'enfant prend douloureusement conscience d'être séparé de son objet d'investissement privilégié. La perte de son omnipotence le rend vulnérable et fragile, et il sollicite ainsi avec plus d'insistance l'attention de sa mère. Il vérifie l'intérêt qu'elle porte à ses exploits ou découvertes, s'assure de la permanence de son amour. M. Mahler insiste sur l'importance de la disponibilité physique et émotionnelle de la mère pendant cette période d'ajustement relationnel. L'identification à la fiabilité des parents, le respect des règles et recommandations permettraient d'inférer la constitution d'un bon objet interne et l'ébauche de Surmoi.

*Quatrième étape : Permanence de l'objet libidinal et consolidation de l'individualité (début vers 24 mois pour cet auteur) : La permanence de l'objet libidinal signifie que l'image maternelle est intrapsychiquement disponible pour l'enfant, lui donnant soutien et réconfort, c'est à dire qu'une bonne image d'objet interne stable et sûre est acquise. Cette permanence de l'objet libidinal permet l'attente de la satisfaction et son anticipation confiante, la tolérance à la frustration et à l'angoisse.

Durant cette période, l'enfant élabore une représentation stable de son « identité individuelle » par structuration extensive autour de son Moi corporel (limites). L'appui sur les objets externes est alors essentiel pour conforter les objets internes comme l'identité propre.

La séparation met à l'épreuve la capacité d'appréhender la mère comme objet total et risque ainsi de réactualiser le clivage entre bon et mauvais objet, de menacer l'unité propre par le retour d'angoisses paranoïdes (6). Dans cette perspective, « La dépression anaclitique » (**Spitz**) (5), pourrait se comprendre non sur le modèle d'une intériorisation douloureuse, mais comme la conséquence d'un déni de la perte, et au-delà comme une attaque destructrice du sentiment d'être un individu séparé de l'objet perdu, comme une annulation du Soi et du monde extérieur. Une telle désorganisation peut être évitée si on fait en sorte que l'enfant puisse nouer une relation privilégiée avec un objet substitutif suffisamment disponible et attentif (6).

Pour que l'enfant devienne capable de percevoir sa mère comme un objet entier, il faut qu'il puisse se percevoir lui-même comme *in-dividu*, sujet entier, global, non morcelé. Il doit acquérir une « image » de son propre corps qui lui permette de se reconnaître dans son identité.

J. Lacan formule en 1936 la théorie du « stade du miroir comme formateur de la fonction du Je » (37). Le stade du miroir, en tant que conquête de l'image de son propre corps, doit être compris comme une identification qui met fin au fantasme du corps morcelé pour instaurer l'unité du corps propre.

Le stade du miroir peut se décomposer en trois temps :

- L'enfant perçoit d'abord son reflet dans le miroir comme un autre, un être réel de chair et d'os qu'il cherche à saisir ou à approcher. Ceci témoigne de la confusion entre soi et l'autre.

- L'enfant comprend dans un deuxième temps que son reflet n'est qu'une image et non pas un être réel mais il ne la reconnaît pas encore comme sienne. Il ne cherche ni à saisir, ni à découvrir derrière le miroir car il sait qu'il n'y a rien. Il sait dès lors établir la distinction entre l'image de l'autre et la réalité de l'autre.

- L'enfant comprend dans un troisième temps que cette image est son image, qu'elle le représente, et cette compréhension vaut aussi pour les autres images spéculaires qu'il peut percevoir. L'identification à cette forme structurée en tant qu'unité, constitue le premier nœud imaginaire, que Lacan appelle l'*identification primordiale*.

A travers cette dialectique de l'être et de l'apparence s'effectue la conquête de l'identité du sujet par la perception d'une image totale de son corps précédant le sentiment de l'unité de sa personne.

B. Golse (38) fait le lien entre les trois temps que l'on vient de décrire et les trois grands registres du psychisme humain : le Réel, l'Imaginaire et le Symbolique. Selon cet auteur le premier temps (l'image vécue comme un être réel) est celui du Réel, le deuxième (l'image vécue comme fictive) celui de l'Imaginaire, et le troisième (l'image reçue comme représentation de soi-même) celui du Symbolique.

L'assomption jubilatoire de l'image spéculaire se produit lorsque l'enfant accède au troisième temps et se reconnaît en tant que lui-même dans son image.

L'enfant en présence de sa mère se voit dans le miroir à côté de sa mère mais comme un individu séparé et distinct d'elle. Le stade du miroir est un premier pas vers une progressive autonomisation du sujet, qui le mène vers la reconnaissance d'une image identificatoire et lui permet, dès lors, de se constituer en tant qu'individu et percevoir la mère comme objet global.

Le stade du miroir permet à l'enfant d'appréhender un devenir, d'anticiper sur ce qu'il sera, par la représentation d'une image totale de son corps. Celle-ci joue alors désormais le rôle d'objet de perspective pour l'enfant qui jusque-là ne se sentait ni intégré, ni véritablement distinct du monde extérieur. Le miroir lui apporte une information sur ce qu'il est potentiellement ; ceci opère comme une unification du moi.

* * *

Les frustrations, induites par les expériences de séparations, contribuent au développement du sens de la réalité. Pour **S. Freud** (12), c'est la séparation d'avec l'objet qui provoque sa représentation ; c'est dans l'alternance de la présence et de l'absence de la mère que l'objet se constitue, et que la conscience de soi peut se dessiner.

A. Green (39) écrit que c'est « *dans l'absence de l'objet que se forme la représentation de celui-ci, elle-même source de toute pensée* ». Penser serait d'abord penser l'absence, c'est-à-dire tolérer, contenir, élaborer la souffrance inhérente aux pertes infligées par l'existence autonome de l'objet d'investissement.

Ces absences de la mère où s'origineraient les différents modes de pensée (symbolique, fantasmatique), sont à concevoir comme des séparations sur fond de présence, des séparations de routine, inscrites dans le cours normal des événements quotidiens du jeune enfant. C'est à ce titre qu'elles fournissent une contribution décisive à son sentiment d'être une personne séparée, qu'elles exercent une influence positive pour l'aider à « établir une distinction entre le soi et les objets d'amour » (**Jacobson E.**) (40).

Une condition préalable au développement de la capacité de représentation est l'existence de liens antérieurs satisfaisants. Pour **D. W. Winnicott** (10), ce sont les souvenirs des bonnes expériences qui aideraient l'enfant à surmonter l'absence, qui lui fourniraient le support à la construction de l'objet transitionnel, et qui lui permettraient de développer l'espace potentiel conçu dit-il comme « un espace de séparation peuplé de symboles d'union ».

D.W. Winnicott (11) étudie la question de « la capacité à être seul » qui pourrait presque être synonyme de maturité affective. Elle prend sa source à partir de « *l'expérience d'être seul en tant que nourrisson et petit enfant, en présence de sa mère* ». Le fondement de cette capacité est paradoxal puisqu'il consiste à faire l'expérience de la solitude avec quelqu'un d'autre. C'est seulement quand le petit enfant sait s'appuyer sur l'existence ininterrompue d'une mère à laquelle on peut se fier (permanence de l'objet) qu'il lui est permis d'exister lui-même pleinement et qu'il peut accéder à une expérience positive de solitude pour un temps limité. Etre seul en présence de quelqu'un est un fait qui peut intervenir à un stade très primitif, au moment où « *l'immaturité du moi est compensée de façon naturelle par le support du moi offert par la mère* ». Dans le cadre de la « *relation au moi* » (relation qui existe entre le petit enfant et sa mère) interviennent les expériences instinctuelles reflétées par le visage maternel, qui fortifient le moi. Puis, lorsque le Moi a mûri, l'enfant parvient à un stade d'intériorisation de cette mère, support du Moi, ce qui lui permet d'être *effectivement seul* (mais affectivement habité...) sans recourir à tout moment à la mère ou au symbole maternel. Winnicott reprend l'expression de M. Klein selon laquelle le bon objet total est intériorisé. L'enfant atteint progressivement l'unité, et l'environnement est peu à peu introjecté ce qui permet que quelqu'un soit toujours présent et inconsciemment assimilé à la mère. « *La maturité et la capacité d'être seul impliquent que l'individu a eu la chance, grâce à des soins maternels suffisamment*

bons, d'édifier sa confiance en un environnement favorable. Il y est parvenu par la répétition de gratifications instinctuelles satisfaisantes. » (11)

Selon **J. Bowlby** (41), le nourrisson développerait dès la fin du premier semestre « une sorte de représentation élémentaire de sa figure maternelle » ; mais la capacité de se la remémorer quand elle est absente ne serait effective qu'à partir de l'âge de 8 ou 9 mois. Il parviendrait à localiser et imaginer les actions des personnes absentes dans les mois qui suivent son premier anniversaire.

D. Stern (42) constate qu'à partir de 18 mois, la plupart des enfants issus d'un milieu attentif, se montrent aptes à évoquer les proches dont ils sont temporairement éloignés, et qu'ils se conçoivent eux-mêmes en tant qu'entité externe.

* * *

On voit bien l'importance de la qualité des expériences antérieures à la séparation. L'absence seule ne suffit pas à développer les facultés représentatives, symboliques, ou à fantasmer. La capacité de rêverie liée à la présence maternelle est un préalable indispensable à toute autonomisation de la pensée.

Un enfant acquiert la capacité de se séparer s'il est assuré de sa base de sécurité affective, s'il peut s'appuyer sur une disponibilité maternelle suffisante, s'il se sent inscrit dans un destin d'être autonome qui devra s'affranchir de la tutelle parentale (6). Il existe une certaine unanimité concernant les capacités requises de l'objet d'attachement privilégié. Il est en effet nécessaire qu'un enfant ait des racines, c'est à dire un environnement fiable, constant et accueillant qui lui permette de franchir sans trop de dommage les grandes étapes de son développement psychique, et lui offre des modèles identificatoires structurants l'aidant à accéder à un contrôle de ses mouvements pulsionnels.

Intéressons nous de plus près à ces principales fonctions maternelles intervenant dans la maturation du Moi de l'enfant :

*La fonction de maintenance qui correspond au maintien non seulement physique mais aussi psychique de l'enfant par la mère. Elle définit la solidité, la fiabilité de la présence maternelle, ainsi que l'accessibilité immédiate. Le

« holding » décrit par **D. W. Winnicott** joue essentiellement une fonction de protection contre toutes les expériences souvent angoissantes qui sont ressenties dès la naissance. Si le « holding » est assuré de manière satisfaisante et régulière, le sentiment d'une *continuité d'être* (11) de l'enfant est préservé et la maturation du nourrisson est alors possible. Cette maintenance offre un cadre de référence, une permanence, résistant aux attaques et aux épreuves : *c'est la mère qui survit* (11), dont l'enfant peut vérifier l'intégrité et l'indéfectibilité.

*La fonction de contenance qui est plus complexe.

Par son rôle de « pare- excitation » (D. W. Winnicott), la mère protège le bébé d'un excès de stimuli ; par ses actes et sa capacité de rêverie, elle organise les perceptions de son enfant en expériences génératrices de l'éprouvé consensuel contenu dans une limite qui ménage un espace psychique à la pensée.

-La fonction d'enveloppe maternelle correspond à une disponibilité émotionnelle, une sensibilité aux affects manifestes ou latents, une tolérance aux mouvements pulsionnels (Green) (43), une capacité à protéger l'enfant des excès d'excitation. Il s'agit d'une présence maternelle attentive, calmante et prévisible. La structure encadrante de la fonction maternelle décrite par A. Green est la matrice de l'activité de représentation. L'enfant, s'il se sent suffisamment tenu par la préoccupation maternelle, peut alors lâcher des yeux et des mains sa mère pour penser à elle, c'est-à-dire se la représenter.

-La fonction de conteneur s'apparente quant à elle à la fonction alpha liée à la rêverie maternelle (**W. R. Bion**) (44), transformant en pensée les sensations émotions qui tourmentent le nourrisson. Par sa capacité d'imagination intuitive, la mère peut contenir les projections- besoins du bébé, et modifier ainsi ses sensations ou émotions désagréables afin de les rendre plus supportables. **D. Stern** (40) utilise le terme d'accordage pour désigner cette capacité de refléter par une mimique, une attitude, un comportement, l'état émotionnel de l'enfant.

*La fonction d'individuation du Soi suppose le souci maternel de renvoyer à l'enfant une image unifiée, le souci de conforter son identité propre en appréciant ses exploits, en encourageant ses efforts d'autonomie, en témoignant de ses progrès, en mettant en récit sa vie quotidienne. La mère contribue à tisser

la trame temporelle de l'histoire de l'enfant, à l'inscrire dans la succession des générations.

N Jeammet remarque qu'une mère suffisamment bonne est une mère qui, sur le fond de sa présence, va aider le bébé à intérioriser, à intégrer et à métaboliser les effets de ses absences passagères mais de fait inévitables. Elle écrit : « *On pourrait donner cette définition d'une mère "suffisamment bonne" : ce sera une mère qui donnera à vivre sa propre continuité psychique, qu'elle a elle-même construite sur une absence structurante de sa propre mère, celle-ci lui ayant fait expérimenter à l'intérieur d'un investissement libidinal fiable et prévisible, la valeur de liaison d'une discontinuité de la présence...* » (45).

R. Roussillon aborde la question de la séparation à partir d'une réflexion sur la présence. « *La séparation ne se pense bien que dans sa dialectique avec la présence, c'est le mode de présence antérieur de l'objet qui rend la séparation d'avec celui-ci élaborable, c'est la séparation qui rend perceptible ce qui manque dans le mode de présence antérieur de l'objet, qui révèle les failles du lien et des modalités du lien.* »(46)

B. Golse (15) souligne le fait qu'on ne peut exister, en tant que personne, qu'en référence à l'objet et par l'objet. L'accès aux processus de symbolisation et à la capacité de pouvoir penser l'objet en son absence va progressivement pallier à la discontinuité de la relation à l'objet externe, en mettant en place une « *continuité interne, garante du sentiment d'exister.* »

Il faut se sentir exister (*ex-sistere* : se situer au-dehors) en tant qu'individu séparé et différencié pour devenir une personne. Selon B. Golse « *se sentir exister demande de l'insistance, de la persévérance, sans compter que rien n'est ici définitivement acquis.* » Il fait le constat qu'exister ne va pas de soi, et qu'ainsi il faut « *insister pour véritablement exister et ne pas seulement être.* » (Insister de *in-sistere* : s'appuyer sur). En d'autres termes, il s'agit de « *prendre appui (insister) afin de pouvoir se décentrer (exister)* ».

4.4/ Le deuil et ses enjeux

Le deuil est un processus psychologique déclenché à la suite de la perte d'une personne aimée, par lequel un attachement sélectif installé depuis longtemps est graduellement « défait ». Le but du deuil étant de renoncer à l'être disparu, la résolution du deuil implique que celui qui s'engage dans ce processus reconnaisse et parvienne à accepter la perte de la personne chère, et opère le changement correspondant dans son monde intérieur, c'est à dire sur le plan psychologique. Ce changement advient par le retrait graduel des intérêts et des sentiments investis dans la figure d'attachement telle que l'a introjectée l'enfant (dans sa mémoire et sous forme d'image mentale).

Le travail de deuil est en général accompagné de douleur donnant lieu à des mouvements de colère, de nostalgie, de tristesse et des pensées liées aux souvenirs et aux images conservées de la personne disparue. Le processus que Bowlby appelle « détachement » doit être achevé de manière à ce que l'enfant puisse accepter la conséquence de la perte et se trouver libre de transférer ses sentiments sur un parent substitut, c'est-à-dire de former un nouveau lien sélectif (22) ; le détachement étant considéré ici comme essentiel au développement normal.

Le processus de deuil et son déroulement dépendent en partie de la situation de l'enfant avant la perte du parent et de la relation qui s'était établit entre eux : Selon Stayton et Ainsworth (24), plus la relation parent-enfant avant la perte est empreinte d'anxiété et le lien insécurisant, plus l'enfant est confronté à la difficulté à faire le deuil de son parent ; et ceci semble t-il même s'il jouit ensuite de conditions d'accueil adaptées et sécurisantes.

Furman (47), pour sa part, fait ressortir l'importance cruciale de la figure maternelle substitutive ou d'autres figures significatives dont le rôle est de soutenir activement l'enfant et de le guider dans la résolution de son deuil. Souvent, il est difficile pour les parents d'accueil et les intervenants en contact avec l'enfant de tolérer sa détresse, et ceci peut empêcher la progression du deuil. En effet ils peuvent adopter un comportement de déni, d'inattention sélective, ou d'encouragement à la distraction,

tous ces mécanismes contribuant à l'évitement du travail et à la non résolution du deuil chez l'enfant.

Le processus de deuil n'est pas en soi une expérience traumatique à partir du moment où le deuil concerne uniquement l'objet perdu et ne renvoie pas à des pertes antérieures. Le deuil peut être traumatique dans la mesure où il réactive une histoire antérieure non réglée ou renvoie à un deuil non fait

Deuil pathologique : échec du processus de deuil :

C'est à partir d'un travail de deuil « réussi » que l'enfant pourra former de nouveaux liens sélectifs. Lorsque cela n'est pas le cas, son développement et sa capacité à s'adapter au mieux socialement sont compromis.

Étudions quelques aspects de l'échec du processus de deuil chez l'enfant, ainsi que ses conséquences.

-Le détachement permanent :

Pour Bowlby (22), le détachement permanent représente l'échec du travail de deuil. Rutter (48) estime de son côté que l'évolution vers le détachement permanent est la conséquence de l'absence de lien sélectif sécurisant avant la séparation, lien qui aurait dû se développer au cours de la période sensible, c'est-à-dire en très bas âge.

Différents facteurs sont mis en cause dans l'évolution vers le détachement permanent, ou en tout cas y contribueraient : Une trop longue période passée dans le vide de l'attente [A. Freud, (49) ; Wilkes, (50)] ; l'absence de continuité résultant de multiples placements ; des soins apportés par les parents substituts qui sont insuffisants ou incohérents [Eisenberg, (51) ; Maas et Engler, (52) ; Winnicott, (53)] ; des perturbations présentes chez l'enfant avant le placement et qui l'empêche de se lier à ses parents substituts ou même d'être toléré par eux.

Lorsque s'installe un état de détachement permanent, on constate que l'enfant, au lieu de former un nouveau lien sélectif, se détourne et réinvestit en lui-même l'énergie et l'amour d'abord destinés à sa mère naturelle, compromettant ainsi sa capacité de faire

confiance à ses parents substituts et de créer des liens avec eux. Ceci correspond à des enfants qui, lorsqu'ils sont jeunes, se montrent pour la plupart peu sélectifs et trop familiers avec les étrangers [Tizard, (54) ;Rutter, (55)] tandis que plus âgés, ils entretiennent des relations plutôt froides et distantes avec autrui et apparaissent comme exigeants et manipulateurs.

Il s'agit d'enfants qui se montrent souvent peu disposés ou incapables d'aimer ou d'être aimés. Les autres sont utilisés pour ce qu'ils peuvent leur procurer et ne seront appréciés que dans la mesure où ils satisferont leurs besoins du moment.

Ces enfants sont souvent à la fois demandeurs d'attention excessive et de gratifications immédiates, et parallèlement sont mal à l'aise dans les rapports d'intimité, avec pour conséquence un besoin de distance dans leur relation avec autrui. Ce comportement peut évoluer pour ces jeunes qui deviennent parents vers une incapacité à établir des liens privilégiés avec leur enfant, perpétuant ainsi, d'une génération à l'autre, des troubles de la personnalité et de la parentalité.

-Une colère persistante et diffuse

Bowlby considère que cette colère est en lien direct avec la privation résultant de la séparation avec ses parents (55), tandis que Rutter (48) conçoit ce sentiment de rage présent chez l'enfant comme la résultante d'un climat de discorde familiale dans lequel il a vécu antérieurement à la séparation.

La rage accumulée chez ces enfants peut prendre différentes formes et se retrouver bloquée, refoulée, généralisée ou déplacée, son expression pouvant être paralysée ou déformée par les défenses érigées contre elle. Ce processus qui pèse lourdement sur la personnalité de l'enfant peut compromettre et même détruire ses relations potentielles, et pourra dominer son humeur et ses comportements. La colère peut aussi être intériorisée et retournée contre soi, et contribuer à une évolution dépressive.

- Une dépression chronique

La dépression, qui se manifeste par la perte d'espoir et un sentiment d'inutilité ou d'impuissance, est selon Bowlby (39) la conséquence de la perte d'un parent dont le deuil n'a pas été résolu et qui prédisposerait l'enfant à un sentiment d'échec et une tendance à intérioriser sa colère.

La plupart des études internationales montrent que la perte d'un parent est un facteur de dépression majeure, immédiate ou différée, susceptible d'entraîner une propension dépressive à l'âge adulte. Parmi les différentes variables qui augmentent le risque dépressif, on retrouve l'âge (l'âge de 11 ans serait un seuil au-delà duquel l'importance de conséquences dépressives augmente sensiblement), l'absence de chaleur entre les membres du groupe familial, la démoralisation familiale, et les événements de vie négatifs pour la famille [Bacqué, (57)]. Par ailleurs, les différences entre filles et garçons sont notables dans l'expression des affects liés au deuil [Kranzler et al, (58)]. Les garçons manifestent plus d'agressivité, de peur, de malaise, tandis que les filles sont plus tristes cliniquement. La faculté à rapporter ses émotions dépend essentiellement de la façon dont le parent survivant va exprimer son propre deuil ; l'enfant n'extériorisera son chagrin qu'à condition d'avoir l'autorisation tacite de son ou ses parents [Bacqué, (59)].

La symptomatologie dépressive peut se manifester par des signes de franche dépression : sentiment de tristesse accablante, isolement, désespoir, comportements autodestructeurs y compris l'abus de drogues, pensées suicidaires ou tentatives de suicide [Adam, (60)]. La dépression peut prendre aussi la forme d'une apathie croissante qui mène à l'abandon d'intérêts déjà existants, à une détérioration du comportement à l'école et du rendement scolaire, au manque d'initiative ou de persévérance ou au pessimisme permanent. Ces manifestations peuvent alterner avec des passages à l'acte, des conduites antisociales ou des plaintes somatiques qui sont, sur le plan dynamique, des équivalents de la dépression.

- Une faible estime de soi

La faible estime de soi vient du sentiment de n'avoir pas reçu les soins et l'amour nécessaires, amenant ensuite l'enfant à se percevoir comme un être sans valeur et indigne de l'amour d'autrui. Ce manque initial se trouvera exacerbé par un besoin compulsif, mais non reconnu par l'enfant, de provoquer le rejet, comme pour se prouver à chaque fois qu'il ne vaut rien et ne mérite pas d'être aimé [Littner, (61) ; Adam, (60) ; Ney, (62)], mais aussi pour retrouver la maîtrise de la séparation afin de ne pas la subir passivement.

- Une dépendance chronique

Suite aux ruptures vécues dans leurs liens d'attachement, ces enfants n'ont pu développer une « base sécurisante » en eux-mêmes, c'est-à-dire la capacité à se consoler soi-même et à rétablir la sécurité et la confiance permettant de soutenir des comportements d'exploration [Bowlby, (63)]. Plusieurs de ces enfants ne parviennent pas à acquérir une réelle autonomie sur le plan émotionnel et ceci nuit à l'acquisition de conduites qui témoignent d'une indépendance personnelle et de liens sociaux adéquats.

Ce manque d'autonomie rend souvent ces jeunes dépendants de l'opinion d'autrui. Ils ont besoin de l'approbation sociale plutôt que leur propre approbation pour obtenir une base de sécurité, soutenir leur estime de soi, ainsi que pour parer à la dépression [Winnicott, (64) ; Steinhauer et Tisdall, (65)].

- Des comportements antisociaux et asociaux

Ces troubles de la socialisation peuvent résulter de différents facteurs :

* l'échec à former un lien sélectif ou la rupture d'un tel lien est à l'origine d'une incapacité pour l'enfant à éprouver de l'empathie. Il en résulte qu'il est incapable d'apprécier, de façon empathique, les effets de ses comportements sur ses victimes potentielles.

* l'absence ou le peu de relations stables entrave l'instauration des identifications nécessaires à la formation réelle de la conscience morale chez l'enfant. Même s'ils expriment fréquemment des sentiments diffus de honte et de dévalorisation, ces sentiments participent davantage chez eux d'un mouvement dépressif que de l'intériorisation des interdits sociaux.

* Un contrôle inadéquat des impulsions, qui se manifeste par une incapacité à lier ou à contenir des tensions émotionnelles qui, à peine ressenties, doivent être déchargées dans divers types d'agissements.

Avant de conclure, il importe de bien insister sur la nuance entre « travail psychique de la séparation » et « travail de deuil ». Pour D. Anzieu (66), le terme de deuil ne peut être appliqué qu'à la mort d'un être aimé.

Le travail de deuil passe par des étapes complexes au cours desquelles, sauf en cas de deuil pathologique, le sujet désinvestit en partie la personne perdue, sans l'effacer de son souvenir. Même si le désinvestissement de la personne perdue n'est jamais complet [M. Hanus, (67)], de nouveaux investissements peuvent apparaître progressivement.

A la différence du deuil, la séparation n'apparaît pas comme définitive. La survie de l'objet séparé entretient l'espoir de retrouvailles, de reconquête ou au moins d'une rencontre possible ; ceci peut rendre le désinvestissement particulièrement difficile.

B- LA NOTION DE TRAUMATISME PSYCHIQUE

L'étiologie des névroses fut, dès les premiers temps de l'expérience clinique de Freud, une question capitale. Celle du traumatisme psychique remonte aux tous premiers travaux de Freud sur les paralysies hystériques.

Le traumatisme psychique fut d'abord considéré par Freud comme un évènement précédant de peu ou étant contemporain de l'installation du symptôme. Il reconnaît ensuite que le caractère traumatique ne doit pas s'attacher à l'évènement en tant que tel, mais qu'il s'agit en fait de la reviviscence d'un souvenir pénible ou d'un traumatisme psychique de l'enfance.

1/ Le fantasme de la séduction :

La première conception que **Freud** développe du traumatisme est fondée sur le paradigme de la séduction sexuelle. Cette conception est sous-tendue par la clinique de l'hystérie (68) : à l'origine de l'organisation hystérique, il y aurait l'expérience d'une séduction sexuelle, remontant à l'enfance, le plus souvent par un parent proche, dans un registre incestueux.

Dans un premier temps, Freud avait attribué à cet évènement une existence réelle : il s'agissait selon les récits des patients de souvenirs de scènes qui évoquaient une expérience sexuelle passive que leur aurait fait subir un adulte. Cependant la fréquence même et l'uniformité de tels récits font que Freud commence à douter de la « réalité » de ces scènes de séduction.

Renonçant à cette théorie, Freud admet que ces soi-disant souvenirs exprimaient en fait un désir et que la scène sexuelle n'était qu'un fantasme ; il reconnaît qu'il imputait au « dehors » ce qui appartenait au « dedans ». Freud (69) met en avant, en effet, la précocité de la sexualité infantile et l'importance du complexe d'Oedipe entraînant chez le névrosé des fantasmes incestueux résultant d'une projection, sur

les adultes convoités, de ses propres désirs. Ainsi, les fameux souvenirs de séduction seraient des montages, des scénarios, sorte de formations de compromis entre les exigences pulsionnelles et les interdits du surmoi.

Plus tard, **Laplanche** (70) revient sur la théorie de la séduction, pour la généraliser, considérant qu'il n'est besoin d'adulte pervers pour qu'il y ait séduction. Non seulement l'amour de la mère, ses soins, constituent autant de séductions sur l'enfant, ainsi que le souligne Freud lui-même, mais ce qu'elle transmet de son désir à l'enfant lui échappe totalement, puisqu'il s'agit de motions inconscientes, et ce transmis incompréhensible, ou signifiant énigmatique, serait traumatique parce qu'il véhicule de l'énergie pure, non rattachable à une quelconque représentation.

Cette théorie de la séduction généralisée développée par J. Laplanche (71) est intéressante pour penser l'émergence du sexuel dans le cadre de l'ontogenèse du sujet [B. Golse, (72)]. L'hypothèse de J. Laplanche consiste en effet à dire que la construction de la pulsion se joue à deux, de manière interrelationnelle entre la mère et le bébé, et que c'est l'implantation dans la psyché de l'enfant des « messages énigmatiques inconscients », émis par la mère à son propre insu, qui vont organiser ce que J. Laplanche désigne alors sous le terme « d'objets source » de la pulsion, en tant que messages indécodables et en attente de traduction ultérieure (l'énigme étant liée à l'impuissance traductive, et la séduction à la fascination qui s'attache à la situation d'impuissance).

« Les soins de la mère à l'enfant sont donc réels mais ils véhiculent toujours des messages à teneur fantasmatique sexuelle qui vont venir greffer, de l'extérieur, dans le psychisme de l'enfant, les germes de son organisation pulsionnelle seconde, lesquels, quoique internes, n'étant ensuite activés que du dehors par la rencontre avec un nouvel événement interactif plus tardif et désormais susceptible d'être traduit et métabolisé, ce qui réactive alors la signification des premières inscriptions qui se trouvaient là, encore comme en jachère » (72).

2/ Le fantasme et le traumatisme après coup :

Freud va s'attacher à une théorie du traumatisme qui donne une place prépondérante au fantasme dans la constitution d'une névrose. Les situations traumatiques sont associées chez l'enfant à la menace de castration, à l'angoisse de séparation, à la scène primitive ou aux avatars du complexe d'Œdipe.

La notion de traumatisme devient donc relative. Des facteurs actuels entrent en jeu sur un conflit préexistant, sur une disposition, par fixation, de la libido [Freud, (73)]. Un évènement extérieur peut venir réaliser un désir refoulé du sujet, mettre en scène un fantasme inconscient. La connexion entre un fantasme et sa réalisation dans la réalité peut être un facteur déclenchant de troubles psychiques, sur une structure pathologique de la personnalité préexistante, une prédisposition névrotique particulière, ayant trait à des fixations infantiles de la libido propres aux aléas d'une névrose infantile.

Freud parlera à ce propos de traumatisme après coup. L'évènement extérieur peut déclencher un traumatisme en agissant non pas par son énergie propre, mais seulement en tant que cette deuxième scène réveille une excitation d'origine endogène. L'évènement extérieur tire son efficacité et sa nocivité des fantasmes qu'il active, déterminés par la sexualité infantile. C'est l'afflux d'excitation pulsionnelle déclenchée qui serait ainsi à la base du traumatisme.

Dans la constitution de sa deuxième topique, Freud va une nouvelle fois remodeler sa théorie du traumatisme psychique (12). Il reprend alors, sous une forme tout à fait remaniée, une conception économique du traumatisme qui résulterait d'un afflux excessif d'excitation par rapport à la tolérance de l'appareil psychique. Il définit dès lors le traumatisme comme une effraction du pare-excitation. Lorsque l'excitation externe est trop forte, elle fait effraction dans le pare-excitation et il y a traumatisme. La capacité de l'appareil psychique de lier ces excitations affluentes à des représentations est dépassée. Si l'effraction est trop grande, l'afflux d'excitation dépassant les possibilités de liaison psychique, alors peut se déclencher une névrose traumatique.

La qualité traumatisante d'une situation peut être rattachée à l'irruption, à travers la barrière défensive, d'une certaine quantité de stimuli que le moi est incapable de maîtriser. L'insuffisance de cette barrière défensive dépend moins de la réalité traumatisante que de l'équipement affectif du sujet, c'est-à-dire de sa tolérance à la frustration et sa capacité de mobiliser les défenses.

Pour Freud (74), c'est désormais l'excitation d'origine interne qui est à considérer comme étant le vecteur traumatique, même dans les situations de chocs violents externes. L'excitation sexuelle d'origine interne qui est libérée, déborde les capacités de liaison et de décharge de l'appareil psychique et jouerait ainsi un rôle prépondérant dans le développement d'une névrose traumatique.

V. Smirnoff (75) fait le constat à ce sujet, que même si les facteurs intrapsychiques l'emportent, il serait abusif de ne pas tenir compte, dans la genèse du traumatisme psychique, du danger externe, surtout dans les stades précoces du développement, où l'intensité des situations et des événements dont l'enfant éprouve l'effet traumatique, sans disposer des défenses psychiques suffisantes pour y faire face. Lors de traumatismes survenant plus tardivement dans la vie, cette détresse originelle pourra être réactivée et précipiter le sujet dans des états de panique intense.

Dans ses articles sur « *Au delà du Principe de plaisir* » (11), Freud s'interroge sur la compulsion de répétition telle qu'elle apparaît dans les névroses de guerre, les névroses traumatiques ou les jeux d'enfants, capable de reproduire le souvenir indompté, de manière à tenter de retrouver une sorte de maîtrise psychique jusque-là impossible. De même, les névroses de destinées inspirent-elles le sentiment que le patient remet en scène à l'infini des situations fort déplaisantes sur lesquelles l'analyse elle-même vient parfois buter. Dans *L'Introduction à la psychanalyse*, Freud écrit qu'en cas de traumatisme, les patients « *nous laissent l'impression d'être pour ainsi dire fixés à un certain fragment de leur passé, de ne pas pouvoir s'en dégager et d'être par conséquent étrangers au présent et au futur.* » (74)

Selon Françoise Gaspari-Carrière (76), l'expérience avec les abandonniques semble illustrer le déploiement de la compulsion de répétition, à tous les sens de ce terme, comme recherche systématique des drames de l'enfermement, du rejet et de l'abandon.

Le traumatisme impliquerait un trou dans la symbolisation [F. Ansermet, (77)]. De ce défaut de symbolisation résulterait une rencontre avec le réel (au sens de Lacan) qui ne cesse de se répéter. Si une expérience n'est pas résolvable dans les voies d'une possible symbolisation, elle n'aura de cesse que de se répéter, jusque dans la séance d'analyse, comme le signale Ferenczi.

3/ Le rôle de l'environnement :

Dans *Inhibition, symptôme et angoisse*, **Freud** maintient sa position tout en la nuancant. Il distingue les situations traumatiques et les situations de danger auxquelles correspondent deux types d'angoisse (19) : l'angoisse automatique qui survient après une situation traumatisante dont l'essence est l'expérience de détresse éprouvée face à une accumulation d'excitations ; et l'angoisse comme signal qui est activée par une situation de danger dans le but d'éviter un débordement par l'afflux des excitations.

Ce remaniement du concept d'angoisse et de la notion de traumatisme chez Freud implique que viennent maintenant au centre du concept de traumatisme le rôle de l'environnement, de la mère, le besoin d'aide extérieure dans les situations de détresse. A côté des sources intrapsychiques du traumatisme dans ses connexions aux aléas du monde extérieur, vient s'intégrer la référence à la constance et aux qualités de l'environnement.

3.1 / Le traumatisme cumulatif :

A partir de ces dernières avancées freudiennes, de nombreux analystes ont voulu développer une conception du traumatisme qui intègre la question de l'environnement de l'enfant. **Masud Khan** a par exemple développé le concept de traumatisme cumulatif, donnant une place prépondérante aux défaillances de la

fonction de barrière protectrice que représente la mère pour l'enfant. Masud Khan fait l'hypothèse que la mère joue un rôle prépondérant de protection, remplissant une véritable fonction de pare-excitation pour l'enfant (78). Dans les situations où la mère ne peut occuper cette place, les brèches s'accroissent silencieusement, imperceptiblement, dans cette nécessaire barrière protectrice. L'effet de ces défaillances ne devient visible qu'après coup. C'est cette évolution que Masud Khan désigne sous le terme de traumatisme cumulatif qui s'instaure progressivement, tout au long de l'enfance, laissant son empreinte sur toutes les phases cruciales du destin psychosexuel, et ne devenant manifeste qu'ultérieurement.

3.2/ Confusion de langue :

Partant de la séduction sexuelle de l'enfant par l'adulte, **Ferenczi** repère le traumatisme à partir de la violence produite par la confusion entre le langage passionnel de l'adulte et le langage de la tendresse chez l'enfant (79), celle-ci étant redoublée par le désaveu même de l'atteinte (l'adulte ayant une position de déni ou de refus de reconnaître ses propres tentatives de séduction face à l'enfant séduit) (80). Une telle confusion amène l'enfant à reprendre pour lui-même la culpabilité de l'adulte, à la fois innocent et coupable et ceci de manière clivée.

Ferenczi va progressivement étendre le sens du traumatisme et apporter un éclairage particulier à ce concept : Il s'agit moins d'un macro traumatisme, d'un événement catastrophique, angoissant, irrecevable pour le Moi, mais plutôt d'une série de microtraumatismes, résultant du refus ou du désintérêt parental, de l'indifférence de la mère face à l'angoisse, aux expériences corporelles et psychiques singulières de l'enfant, à ses questions, à ses inquiétudes, à ses désirs, à son impossibilité à lui prêter une réalité psychique différente et proche à la fois de la sienne. Ferenczi rejoint ici la notion, développée précédemment, de traumatisme cumulatif.

Selon Ferenczi le traumatisme peut provenir d'une distorsion entre les mots et les actes, d'un silence autour d'événements inexplicables, du rejet affectif après une période d'amour, ce qui semble le cas des abandonniques, pour lesquels l'abandon n'est jamais posé dès l'origine et chez qui il faut postuler l'intégration réussie d'une

expérience originaire ayant laissé une trace érogène, surinvestie, susceptible de ressurgir dans le transfert.

Bien que les théories de Ferenczi redonnent aux séductions des adultes sur l'enfant un impact d'effraction grave sur la vie psychique, elles mettent l'accent sur l'importance du discours et sur le rôle déstructurant pour le sujet d'un langage inapte à restituer la réalité de l'expérience partagée.

4/ Entre réalité externe et réalité psychique

Quelle est la relation entre la réalité traumatique et son effet psychique ? Quelle est l'incidence de la structure psychique préalable dans la constitution de l'impasse traumatique ?

La clinique du traumatisme psychique, explique **F. Ansermet** (77), amène inévitablement à faire le partage entre la réalité événementielle, matérielle et la réalité psychique. Ce qui pose à chaque fois le problème de la place à donner au monde fantasmatique par rapport aux événements externes.

« Se logeant à l'articulation entre réalité et réalité psychique, le traumatisme est toujours relatif. Un événement extérieur peut venir fortuitement réaliser un désir refoulé, mettre en scène un fantasme inconscient. De telles connexions peuvent se révéler déclenchantes. Un événement peut devenir traumatique par son énergie propre. Mais il peut aussi faire fonction de traumatisme après coup, survenant comme une deuxième scène qui réveille une première. » (77).

C- LE REEL

Le Réel n'est pas une expérience traumatique, dans le sens où le Réel ne renvoie à rien qui pourrait être représentable pour l'enfant. Plus l'enfant est jeune, moins il aura accès au fantasme et à des expériences de vie antérieures représentables, et plus l'expérience qu'il vit sera une expérience du réel.

Selon **J. Lacan** (81), le Réel ne se définit que par rapport au Symbolique et à l'Imaginaire. Le symbolique l'a expulsé de la réalité. Il n'est pas cette réalité ordonnée par le symbolique, appelée par la philosophie « représentation du monde extérieur ». Mais il revient dans la réalité à une place où le sujet ne le rencontre pas, sinon sous la forme d'une rencontre qui réveille le sujet de son état ordinaire. Défini comme l'impossible par Lacan, il est ce qui ne peut être complètement symbolisé dans la parole ou l'écriture et, par conséquent, « ne cesse pas de ne pas s'écrire ».

C'est en combinant la science du réel des philosophes (Le réel comme synonyme d'un absolu ontologique, un être en soi échappant à la perception), l'hétérologie de son ami G. Bataille (la science de l'irrécupérable prenant pour objet l'« improductif » par excellence) et le concept freudien (82) de réalité psychique (terme désignant une forme d'existence du sujet, distincte de la réalité matérielle, en tant qu'elle est dominée par le règne du fantasme et du désir) que Lacan construit sa catégorie de réel. Elle fait sa première apparition en 1953, sans être encore conceptualisée, dans une conférence intitulée : « Le Symbolique, l'Imaginaire et le Réel » (81). Par la suite, Lacan prendra l'habitude d'écrire les trois mots avec une majuscule.

Utilisé dans le cadre d'une topique, le concept de réel est inséparable des deux autres éléments de celle-ci, l'imaginaire et le symbolique, et forme avec eux une structure. Il désigne la réalité propre à la psychose (délires, hallucinations), en tant qu'il est composé des signifiants forclos (rejetés) du symbolique.

Lors de l'élaboration du séminaire sur « le Moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse » (83), Lacan insiste sur cette relation structurale qu'entretient le réel avec l'imaginaire et le symbolique. Dans le réel, il place la réalité psychique, c'est à dire le désir inconscient et ses fantasmes connexes, mais aussi un « reste » : une réalité désirante, inaccessible à toute pensée subjective.

Dans « Introduction au commentaire de Jean Hyppolite sur la Verneinung de Freud » (84), Lacan précise par écrit la portée de cette relation structurale. « Ce qui n'est pas venu au jour du symbolique réapparaît dans le réel ».

Le réel de l'hallucination vient faire irruption dans le champ de la réalité ; il se présente sous la forme d'une image totalement étrangère au sujet. Elle manifeste la présence de cette *chose réelle* dont le sujet ne s'est pas détaché pour avoir évité la sanction du symbolique. Si les signifiants forclos du symbolique font retour dans le réel sans être intégrés à l'inconscient du sujet, cela veut dire que le réel se confond avec un « ailleurs » du sujet. Il parle et s'exprime à sa place par des gestes, des hallucinations ou des délires, qu'il ne contrôle pas.

Pour que le réel ne se manifeste plus d'une manière intrusive dans l'existence du sujet, il est nécessaire qu'il soit tenu en lisière par le symbolique, comme dans le rêve.

Si le réel se tait habituellement, il se maintient au-delà du symbolique qui l'a fait taire. Dans « Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse » (85), Lacan retient de cette mise hors champ du réel par le symbolique une définition qui insiste sur le retour et l'existence irréductible de ce réel, même tenu en lisière : « Le réel est ici ce qui revient toujours à la même place – à cette place où le sujet en tant qu'il cogite (...) ne le rencontre pas. »

S'il revient toujours à cette place où le sujet ne le rencontre pas, c'est que cette place même existe et soutient le symbolique de cette existence par laquelle le sujet l'a expulsé de sa représentation et a construit sa réalité. Lacan en vient alors à dire que « l'impossible, c'est le réel » et il complète sa définition en affirmant que l'impossible « ne cesse pas de ne pas s'écrire ».

En conférant un cadre symbolique à sa perception de la réalité, le sujet repousse hors de ce champ un réel que dès lors il met en place et qui pour lui reste toujours présent.

D- LORSQUE LA SÉPARATION EST TRAUMATIQUE

Si les expériences de séparation que l'enfant rencontre au cours de sa vie ont, comme nous l'avons étudié au début de ce chapitre, une vertu organisatrice irremplaçable conduisant l'enfant vers la conquête d'un premier degré de maturation, elles peuvent dans certains cas et certaines conditions renvoyer à la notion de traumatisme.

La séparation confronte parfois le sujet aux limites de ses ressources psychiques face au potentiel désorganisateur et traumatique qu'elle comporte à des degrés divers. Elle peut en effet survenir de manière abrupte dans la vie du sujet, confrontant celui-ci tantôt à l'insuffisance de ses enveloppes psychiques et à l'immaturation de son moi, tantôt à des expériences traumatiques antérieures, ou encore à un Réel non représentable car inédit et étranger à toute expérience préalable.

Accidents graves, hospitalisations en urgence, départs inexplicables, emprisonnements, mesures judiciaires ou sociales sont quelques-unes des situations qui peuvent être à l'origine d'une séparation subite d'un ou des deux parents, et d'un bouleversement total de l'horizon relationnel et matériel de l'enfant. Ce dernier, dans « l'état d'impréparation absolue » où il se trouve, peut être débordé par une angoisse d'abandon impossible à contenir. Il est dans un premier temps menacé par un afflux d'excitation dépassant ses capacités de liaison et compromettant sa cohésion interne. Ceci pourrait s'inscrire comme une trace, non mémorisable mais potentiellement réactivée par des événements venant lui faire écho (6).

Le caractère traumatique de la séparation peut de même être lié à ce qu'elle renvoie à des expériences de séparations antérieures. La séparation peut par exemple venir faire résonner des expériences très précoces de séparation où il y a eu rupture dans la continuité des soins et du sentiment d'exister.

Les séparations répétées pourraient prendre une valeur traumatique d'autant plus marquée qu'elles sont sous-estimées. On peut citer l'exemple de la mère qui après sa longue absence, revient auprès de son enfant et lui impose une nouvelle séparation en l'éloignant du substitut maternel (souvent la grand-mère) auquel il s'était attaché durant son départ. Les séparations répétées, au même titre que les carences précoces,

prolongées et sévères [Lébovici S., Soulé M., (86)] risquent de compromettre le travail de séparation.

La rupture d'avec l'environnement et les personnages relationnels familiaux joue comme une perte d'objet pour les enfants et les adolescents. Les uns comme les autres vont vivre cette perte d'objet en fonction de leur thématique affective et fantasmatique actuelle. On constate qu'en général les enfants oedipiens vivent inconsciemment les hospitalisations et les séparations comme des sanctions à l'égard de leurs émois oedipiens plus ou moins culpabilisés, alors que les adolescents vont plutôt ressentir les choses en termes d'attaque de leur narcissisme qui se trouve être très vulnérable à cette période de leur vie [B. Golse, 87]. Dans ces situations le risque dépressif est important.

En ce qui concerne les bébés, les choses sont moins simples à conceptualiser dans la mesure où ceux-ci étant en cours de différenciation (intra et extra psychique), leurs objets internes et externes ne sont pas encore totalement établis ni même instaurés(87). R. Spitz (5) et J. Bowlby (22), par des modélisations différentes (le premier en référence à la théorie freudienne de l'étayage, le second en référence à la théorie de l'attachement) ont cependant clairement démontré qu'il y a bien des choses à perdre avant d'être en mesure de perdre un « objet » constitué et que, de ce fait, même si le schéma théorique diffère de ce qu'il sera plus tard dans la vie, il existe bel et bien un risque dépressif aussi chez les enfants les plus jeunes. De toute façon, avant même de perdre des objets relationnels distinctement repérés et intériorisés, le bébé, via les séparations, perd le vécu de l'investissement libidinal de ses parents ou des adultes qui prennent soin habituellement de lui ; il perd la sécurité de ses liens d'attachement, il perd donc quelque chose de son narcissisme primaire et de sa possibilité de se sentir continûment exister [D. W. Winnicott, (88)].

DEUXIEME PARTIE

LE PLACEMENT

II DEUXIÈME PARTIE :

LE PLACEMENT

A- PRÉSENTATION

.

1/ Introduction

« Séparer un enfant de sa famille et le confier à une autre famille, c'est lui proposer quelqu'un d'autre à aimer, en continu, c'est lui assurer une présence maternelle et paternelle permanente en plus de ce qu'il peut continuer à puiser dans son attachement à ses parents. C'est lui proposer de ne pas répéter la même déstructuration qui a fait de sa mère un sujet en pointillé ; c'est aussi ne pas le laisser se perdre par loyauté en sollicitude et en dévouement à l'égard de sa mère (ou de son père), ce qui le détournerait d'un projet d'autonomie. C'est enfin et surtout tenter de promouvoir un signe d'appel au rang d'une parole. »

(H. Jaoul) (89).

Le dispositif de protection de l'enfance concerne deux cent soixante-dix mille enfants et adolescents en France (1). Ces enfants sont pour un bon nombre confrontés à une inadéquation éducative parentale importante, et ceci souvent dès leur naissance. Ils sont considérés comme des enfants en danger physique, moral ou éducatif, ou en situation de risque important. Les enfants subissant des maltraitances physiques (sévices corporels mettant la vie de l'enfant en danger, abus sexuels) sont de façon générale mieux protégés, ou en tout cas plus rapidement que ceux qui sont confrontés à une maltraitance psychique.

La séparation, posée par le magistrat comme nécessaire et protectrice, doit permettre que la loi interne défaillante d'une famille (marquée par la violence et la confusion des rôles et des générations) soit étayée par la loi externe, celle de la société qui ne permet pas qu'un enfant soit mis en danger, ou risque de l'être. Elle fait en sorte que sa santé, sa sécurité, son éducation soient garanties.

La séparation doit permettre aux géniteurs d'être soutenus et restaurés dans leur place de parents, et à l'enfant de bénéficier de soins et de protection, son identité personnelle étant reconnue. Il faudra du temps pour permettre à chacun de se dégager de l'ancien mode fonctionnement, celui qui a conduit aux situations dangereuses, intolérables.

Le placement fait intervenir, entre le sujet et l'objet séparés, un tiers séparateur. Habituellement, c'est le père qui joue ce rôle de séparateur entre la mère et l'enfant. Lorsqu'on sépare un enfant de sa famille pour le placer dans une institution de soins c'est l'institution qui va elle-même constituer l'instance séparatrice.

« Si l'on en vient par nécessité à établir une coupure réelle entre un enfant et ses parents c'est à la place d'une coupure symbolique qui n'a pas pu se faire en temps utile. »

« La coupure symbolique représente l'interdiction de l'inceste et du parricide, qui indique à un enfant la nécessité de renoncer aux fantasmes de transgression des interdits fondamentaux de l'humanité de son extinction et ouvre la voie du sujet au désir, par le renoncement. »

(H. Jaoul) (90)

H. Jaoul (90) fait l'hypothèse que *« chaque enfant placé a souffert et peut souffrir des carences symboliques des adultes qui l'entourent, et des débordements imaginaires qui s'ensuivent pour les colmater. »*

« L'apport d'un acte symbolique le concernant a l'effet structurant suffisant pour lui permettre de retrouver sa place dans sa lignée. »

Cet auteur situe les motifs du placement du côté de la faillite de la loi fondatrice qu'est l'interdit de l'inceste ou du parricide. Il faut effectivement reconnaître qu'il n'est pas de placement qui soit de nature purement éducative. Une carence éducative majeure est sans doute la conséquence d'autres carences, plus destructrices celles-là.

A. Pellé (91) écrit à propos du placement : « *La séparation concerne un acte, celui où l'enfant est séparé de sa famille. Cette séparation est la conséquence d'un autre acte, différent et préalable : celui de la rupture des liens symboliques avec les parents.* » Selon cet auteur, la décision du juge de retirer l'enfant de sa famille et de le placer signifie aux parents, qu'ayant transgressé la Loi symbolique, ils ont rompu les liens symboliques qui les unissaient à leur enfant, et qu'ils ne pouvaient dans ces conditions exercer leur fonction parentale. « *Un tiers, intervenant social et juge, entérine par un acte la rupture de l'engagement des parents, les destituant légalement de leur fonction symbolique auprès de l'enfant.* » (A. Pellé)

Soulignons tout de même que l'on peut émettre une certaine réserve concernant les propos de A. Pellé, celle-ci se montrant particulièrement catégorique et sévère à l'égard des parents auxquels elle semble ne pas accorder la possibilité de changer de fonctionnement.

La clinique montre que certains sujets qui présentent une souffrance psychique ne peuvent réaliser un travail sur leur monde interne que s'ils sont séparés de leurs objets originels, parents, famille ou substituts [M. Berger, (92)]. C'est le cas d'enfants qui vivent ou ont vécu leur petite enfance dans un milieu chaotique. Pour cet auteur, ce n'est donc que séparés de leurs parents, ceux-ci incapables de modifier leur mode relationnel, qu'ils pourront progressivement se construire et trouver des objets ressentis comme leur création, c'est à dire sur lesquels ils puissent exercer une certaine emprise, au lieu d'avoir le sentiment de ne rien maîtriser.

Une séparation du milieu familial protège un enfant de l'incapacité éducative de ses parents ou de leur comportement dangereux, mais elle ne traite en aucune manière les conséquences des expériences inadaptées et angoissantes auxquelles il a été soumis avant la séparation. Ces enfants présentent en effet souvent des troubles importants de l'activité de symbolisation qui gênent leurs apprentissages, un narcissisme fragile, une difficulté à contrôler leurs pulsions agressives et sexuelles, un besoin exacerbé de maîtriser un monde qui a été trop peu fiable (93).

Les effets de la séparation varient selon la capacité qu'a l'enfant de profiter des bonnes expériences qu'on lui propose. Certains vont pouvoir s'étayer sur leur nouveau lieu de vie et progresser, d'autres vont être simplement protégés, et vont reproduire dans leur nouvel environnement les modalités relationnelles pathologiques et les processus de défense qu'ils auront mis précocement en place dans leur existence. La séparation ne sert alors à rien au plan intrapsychique sans prise en charge psychothérapeutique associée. Pire même, cette séparation risque d'exacerber chez l'enfant l'idéalisation de parents défailants et d'induire un désir éperdu de les retrouver tels qu'ils étaient dans leurs transactions pathogènes avec lui (93).

M. Berger précise qu'une séparation n'est jamais thérapeutique en elle-même, de même qu'il n'existe pas de placement familial thérapeutique en soi. Elle permet en revanche le déroulement des soins sans destruction immédiate de leurs effets. Selon lui, la séparation ne doit se faire qu'au nom des soins, pour permettre que s'instaure une activité psychothérapeutique. Il explique d'ailleurs que c'est lorsque nous parlons au nom des soins de leur enfant que les familles tolèrent ces séparations.

« La séparation n'est pas une cure de repos, c'est une mise au travail du sujet à se définir. » (H. Jaoul) (90)

La séparation va permettre à l'enfant de se différencier psychiquement de son parent, à travers la découverte de ses propres compétences et de ses sentiments personnels, de *« s'entendre désirer, penser et parler en son nom »* (90) sans être l'otage des désirs des adultes. Elle aide à échapper à des relations fusionnelles invalidantes.

Le soutien de l'enfant doit être associé à un travail auprès de ses parents pour les aider à prendre une distance *« suffisamment bonne »* et à acquérir la possibilité réciproque de renoncement à la possession de l'un par l'autre.

Pour M. Berger (92), les séparations sont toujours décidées trop tard : *« les interactions pathogènes sont souvent intériorisées dès l'âge de trois mois, et lorsque leurs effets désorganiseurs apparaissent et font pencher vers une séparation, on peut dire que cette mesure n'aura plus aucun effet préventif ni curatif »*. Un tel aménagement est donc simplement, selon cet auteur très pessimiste, *« la moins pire des solutions »*.

2/ Le sens du mot "placement"

L'usage du mot "placement" désigne souvent une conduite qui s'apparente davantage au déplacement.

Le premier sens du mot placement c'est le **rangement**. Placer ce serait mettre les choses à leur place, les « caser ». En ce sens, le mot désigne davantage les objets que les personnes.

Le deuxième sens, plus fréquent est un sens financier, le placement est le fait de placer de l'argent, de faire un **investissement**. On dit « faire un bon placement ». L'emploi du terme placement au sujet des enfants, ne sous-entend t-il pas l'idée que le fait de le placer et de le déplacer hors de son milieu d'origine, vers un milieu d'accueil jugé plus apte à l'élever, constitue un investissement pour l'avenir, pour l'enfant lui-même et sa famille, mais aussi pour la société. Cette idée que le placement d'aujourd'hui aura une rentabilité sociale et économique demain est très répandue.

Le troisième sens du mot placement, notamment selon le Littré, c'est le fait de procurer à quelqu'un une place, c'est-à-dire une situation ou un **rang**.

On pourrait en extrapoler que l'enfant trouve sa place, une place plus convenable que celle que lui a donnée sa naissance.

Le quatrième sens du mot placement signifie « **travail, emploi** ». Jusqu'au XIX^{ème} siècle, le terme était employé pour signifier « le fait de procurer de l'ouvrage à quelqu'un ». Pendant longtemps, ce terme fut réservé essentiellement pour nommer le travail de domestiques. Les « agences de placements », les « bureaux de placements », avaient cette fonction. Il y a quelques années on parlait de l'Aide sociale à l'enfance en termes de « placements à gages ». En effet, les enfants placés en famille travaillaient et gagnaient leur gîte et leur couvert. Le décret impérial de 1811 sur « les enfants dont l'éducation est confiée à la charité publique » précise « que les enfants trouvés nouveaux-nés seront mis en nourrice aussitôt que faire se pourra ». « Ils resteront en nourrice ou

en sevrage jusqu'à l'âge de 6 ans. A 6 ans, tous les enfants seront, autant que faire se pourra, mis en pension chez des cultivateurs ou des artisans. Le prix de la pension décroîtra chaque année jusqu'à l'âge de 12 ans, époque à laquelle les enfants mâles en état de servir seront mis à la disposition du Ministre de la Marine ».

Il y a encore un cinquième sens du mot qui indique un certain caractère obligatoire, comminatoire. La loi de 1838 sur les aliénés parlait du « placement d'office » (prononcé par le Préfet) ou le « placement volontaire » (demandé par la famille). Depuis le mot a été remplacé par hospitalisation d'office et hospitalisation à la demande d'un tiers. Dans le placement d'office il y a l'idée que les choses sont imposées, que l'intéressé n'a pas choisi. Un placement judiciaire mal expliqué pourrait-il induire un sentiment d'impuissance comparable ?

Ainsi le mot placement regroupe un peu de toutes ces nuances :

- traiter l'enfant en objet de la décision
- faire un investissement pour l'avenir
- imposer une décision

On peut comprendre qu'un placement familial puisse être vécu comme violent dès lors que l'être qui en est l'objet ne peut donner un quelconque avis susceptible d'influer sur la décision. La réalité est heureusement souvent un peu différente.

Pour toutes ces raisons, certains préfèrent parler d'accueil que de placement.

3/ L'Aide Sociale à l'enfance – Définition :

Annexe I : Le cadre juridique de la protection de l'enfance.

On peut définir l'Aide Sociale à l'Enfance comme un ensemble de moyens financés et organisés par la collectivité publique pour remédier aux difficultés économiques ou éducatives de la famille, et à l'inadaptation à une situation particulière des moyens d'existence et de protection généraux.

L'aide sociale est un droit. Cela signifie que les refus doivent être motivés (l'administration doit préciser pourquoi elle estime qu'une famille ne peut y avoir droit).

On peut classer les formes d'intervention du service de l'aide Sociale à l'Enfance en trois groupes : des mesures d'aide pour des enfants en difficulté, des mesures de protection pour des enfants en danger, et des mesures de tutelle pour des enfants sans soutien familial.

* L'aide Sociale à l'Enfance propose ainsi une aide aux enfants et aux familles qui consiste en :

-Des aides financières.

-L'intervention au domicile d'une travailleuse familiale.

-L'intervention d'un service d'action éducative : éducateur qui vient au domicile pour apporter aide et conseil.

-L'accueil, à la demande des parents, de l'enfant en foyer ou en famille d'accueil (chez une assistante maternelle) ; c'est ce qu'on appelle un accueil provisoire.

* La protection :

Si un enfant est estimé en danger, il peut être confié par le juge au service de l'Aide Sociale à l'Enfance. La décision du juge (procureur de la République ou juge des enfants) diminuera les droits des parents : ils ont toujours l'autorité parentale, mais son exercice est contrôlé.

* La tutelle :

Le service de l'enfance exerce enfin la tutelle sur des enfants qui n'ont pas ou qui n'ont plus de famille : ce sont les pupilles de l'Etat. L'Etat exerce sur eux la totalité de l'autorité parentale, et, notamment, le droit de consentir à leur adoption.

4/ L'évolution du placement dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance

- Cadre historique

Annexe II : Repères historiques sur l'aide sociale à l'enfance et **Annexe III** : Grille de lecture de l'histoire de l'ASE.

Le placement est bien sûr inséparable de la place et de la mission que la société assigne à l'Aide sociale à l'enfance à chaque époque. L'aide sociale à l'enfance est l'héritière directe de la DDASS, elle-même issue de l'Assistance Publique ; c'est-à-dire d'administrations qui avaient pour vocation d'ignorer les parents.

L'histoire des placements témoigne des difficultés auxquelles la société se heurte lorsqu'il devient nécessaire de se substituer aux parents pour élever leurs enfants. Elle atteste aussi de la réalité et de la gravité des risques qui pèsent sur tout enfant privé de relation parentale stable. En effet, bien que de tout temps se soient trouvées des personnes pour secourir les enfants abandonnés, misérables et maltraités, plusieurs obstacles apparaissent en dépit des efforts et des progrès considérables accomplis en de nombreux domaines : d'une part le taux de morbidité supérieur à la moyenne chez ces enfants, et la fréquence des signes de psychopathologie mentale et d'inadaptation sociale au cours de leur enfance et à l'âge adulte ; d'autre part la tendance des systèmes de recueil à véhiculer carences, abus, rejets et mauvais traitements.

C'est toujours en rapport avec la problématique du lien entre parents et enfants que s'organisent les pratiques. On peut à cet égard distinguer quatre types périodes successives :

- le placement « nourricier »
- le placement « protection »
- le placement « profession »
- le placement « co-éducation »

4.1/ Le placement « nourricier » :

La première fonction du placement a été d'assurer une survie à l'enfant sans famille. Il s'agissait essentiellement de **remplacer** les parents inconnus, absents ou décédés.

Historiquement, l'aide à l'enfant en difficulté –orphelin, handicapé- a d'abord résulté de l'exercice spontané de l'entraide familiale et de la solidarité qui peut s'exercer à l'intérieur de communautés restreintes et naturelles comme le village. Par la suite, l'église a proclamé le devoir de la charité, c'est-à-dire le devoir d'aider non seulement les proches, mais même l'étranger. Le recueil de l'enfant va ainsi peu à peu s'organiser.

Mais si certaines institutions charitables accueillent des orphelins, il n'en va pas de même de l'enfant trouvé. L'abandonné était tout d'abord considéré comme le « bâtard », peu digne d'intérêt et souvent refusé dans les orphelinats. Il faut souligner ici l'influence de saint Vincent de Paul sur les idées qui président à la protection de l'enfance (la déculpabilisation de l'abandon, la proclamation que l'enfant son nom du père a la même valeur que l'enfant légitime) et sur son organisation. Saint Vincent de Paul donna, en 1638, la première forme d'organisation moderne à l'action sociale en faveur de l'enfance démunie en fondant l'Oeuvre des Enfants Trouvés, qui deviendra plus tard l'Assistance publique.

La Révolution marque une étape importante en proclamant le droit à l'assistance. Cette conception repose sur le sentiment de fraternité humaine (la société est une grande famille) et sur l'expérience que la misère n'est pas nécessairement le fait de la paresse mais peut résulter de causes politiques, économiques, sociales : une société doit assumer

les pauvres qu'elle secrète (P. Verdier, L'enfant en miette). Désormais, l'assistance n'est pas une question de charité ou de bienveillance, mais de justice. Tout individu a droit à la vie, à l'instruction. La société est « solidaire » au sens juridique du terme. La loi de 1793 fera obligation pour la nation de s'occuper des enfants abandonnés, qui prendront le nom d'orphelin.

4.2/ Le placement « protection »

Une deuxième étape s'amorce dès le début du XIX^{ème} siècle avec le développement progressif d'une politique « nationale » d'assistance à l'enfance « en danger », sous forme de placement. Les bénéficiaires de ces programmes ne sont plus les seuls enfants abandonnés, mais aussi ceux de milieux défavorisés : leur placement peut dorénavant être proposé, conseillé et même imposé contre l'assentiment des parents lorsque ceux-ci les mettent en danger.

Nous assistons au nom des droits de l'enfant, à une montée des pouvoirs de l'État et à un recul des droits du père. Ainsi que l'écrit Nadine Lefaucheur « Depuis l'Abbé Gaillard et les années 1830, un courant socio-patriotique tendant à rompre autoritairement les liens entre les "mauvais" parents et leurs enfants s'était en effet développé dans le champ de la délinquance et de l'inadaptation, parallèlement au courant démo-patriotique de lutte contre la mortalité infantile » (94).

- La protection des enfants s'est peu à peu organisée au cours du XIX^{ème} siècle autour de certains hôpitaux – appelés « hospices dépositaires » - avec une aide croissante des départements et de l'Etat. Les enfants peuvent en effet être accueillis en urgence et « déposés » ouvertement par leurs parents à toute heure du jour et de la nuit. Les directeurs d'« agence » (centre de placements nourriciers), chargés sur place de recruter les nourrices dans les villages environnants, doivent y répartir les enfants, veiller à ce qu'ils soient bien traités, soignés, scolarisés et préparés à un métier.

- La loi du 24 juillet 1889 sur la protection judiciaire des enfants maltraités et moralement abandonnés sera une étape essentielle. Cette loi donne la possibilité au tribunal de grande instance de prononcer une **déchéance de puissance paternelle** lorsque l'enfant est en

danger physique ou moral, ou parfois même sur les enfants à naître. Ainsi apparaît le placement judiciaire. Pour la première fois, le législateur protège nettement l'enfant contre ses parents.

- Simultanément, les découvertes de l'ère pastorienne concernant les maladies infectieuses, leur cause et leur prophylaxie, vont être à l'origine d'une action sanitaire intensive au bénéfice de la petite enfance. Celle-ci est menacée par un taux de mortalité et de morbidité invalidante extrêmement élevé qui frappe plus particulièrement les milieux les plus pauvres. L'action des assistantes sociales est orientée vers les vaccinations obligatoire, le dépistage précoce systématique des parents malades et leur isolement, ainsi que le placement de leurs enfants dans des environnements sains à la campagne (placement sanitaire).

Ainsi, après que le placement ait eu comme fonction de **remplacer** les parents, il a pour fonction de **protéger** l'enfant de ses parents. Tout s'organise toujours autour du lien à remplacer, à protéger ou à rompre.

Tel est le système dont on hérite jusque vers les années 1970, système dans lequel il s'agit de protéger l'enfant de ses parents jugés nocifs.

L'Assistance publique était auparavant adaptée à recevoir des enfants jeunes et avait développé tout un dispositif de prise en charge matérielle et alimentaire. Avec ces enfants que l'on protège de leurs parents, elle découvre des problèmes nouveaux : ils sont plus âgés, plus perturbés, ils ont vécu des situations difficiles et ils vont perturber le fonctionnement des services.

Les inadaptations manifestes posées par ces grands enfants de l'Assistance à l'enfance sont longtemps assimilées à des problèmes de discipline et donc traitées sur le mode du redressement, de la répression et de l'amendement personnel. Tout au long de la fin du XIX^{ème} siècle vont se développer, à propos de ces questions, des polémiques et des prises de position.

4.3/ Le placement « profession » :

On s'aperçoit très vite que le placement à l'Aide Sociale à l'Enfance, s'il est parfois nécessaire, est souvent évitable et peut constituer un danger. D'où le souci grandissant de développer la prévention par une aide plus précoce -financière, éducative, psychologique- à la famille.

La mise en place en 1964 des directions départementales de l'Action sanitaire et sociale (devenues directions départementales des Affaires sanitaires et sociales, en 1977) a l'objectif de permettre une meilleure coordination entre les services s'occupant d'enfants : protection maternelle et infantile, aide sociale à l'enfance, santé scolaire, hygiène mentale infantile. Plusieurs textes, en 1969, puis en 1972, proposeront des modes d'action concertée au sein des services unifiés de l'enfance.

La loi du 4 juin 1970 sur l'autorité parentale modifiera les conditions de mise en place de l'assistance éducative, ainsi que celles de la déchéance d'autorité parentale. La famille reprend un peu sa place et ses droits, le maintien dans le milieu naturel est privilégié, les possibilités de révision après une déchéance sont assouplies.

Cette loi définit la place de chacun auprès de l'enfant placé (parents, juge, service chargé de la protection de l'enfance). Les parents restent les parents et ont toujours l'autorité parentale même lorsqu'ils n'en ont pas l'exercice. *« Que les parents aient l'autorité parentale rappelle que ce sont eux les « auteurs » qui créent, qui font l'enfant et qu'il n'y a pas d'enfant sans parents qui le créent, le fondent, l'engendrent. »* (P. Verdier) (95). Lorsque la parentalité est difficile, l'action consiste à *« l'accompagner et la soigner, voire même parfois à la remplacer, mais jamais en la niant : même en cas d'adoption, la première filiation a existé et une nouvelle filiation ne peut exister pleinement qu'en assumant cette filiation première. »* (95).

L'article 371-2 du Code civil dit que *« l'autorité appartient aux père et mère pour protéger l'enfant dans sa sécurité, sa santé et sa moralité »*. L'autorité parentale est une mission de protection de l'enfant. C'est pourquoi elle est contrôlée par la société.

On assiste donc dans les années 1968-1975 à un intense moment de réflexion sur l'aide sociale à l'enfance et sur la nécessité d'une meilleure adaptation du service.

Jean Blettner, Janine Oxley, Myriam David, Roland Assathiany, participent à la mise en place du Groupe d'Études et de liaison des placements familiaux spécialisés (GELPS) qui va mettre en évidence que « le placement familial ne peut être une solution de routine ; qu'on ne peut laisser un enfant sans une aide spécialisée au niveau de l'enfant et de la famille d'accueil ».

Le rapport Dupont-Fauville (1973), qui marquera un tournant dans les pratiques du service, va proposer des aménagements autour de trois mots clefs : continuité, prévention, action globale déconcentrée (96).

Il s'agit donc d'une réponse en termes d'organisation par la mise en place recommandée d'**équipes pluridisciplinaires**. Les services d'Aide sociale à l'enfance verront l'irruption de nouveaux « techniciens ». Pendant longtemps la tutelle de l'enfant avait été confiée à des administratifs ; désormais, assistantes sociales, éducateurs spécialisés, psychologues, pédopsychiatres font leur apparition et vont modifier les pratiques.

Un effort d'amélioration des placements familiaux est recherché à travers la mise en place d'un statut des assistantes maternelles (loi du 17 mai 1977), qui instaure un agrément ainsi que des possibilités de formation, et marque la reconnaissance professionnelle de cette activité. Après avoir assuré la survie des nourrissons qui leur étaient confiés, les nourrices ont ensuite apporté aux enfants qu'elles accueillaient sous leur toit l'hygiène et la moralité qui manquaient dans leur propre milieu familial. Puis plus récemment, les apports de la psychologie ont fait porter l'accent sur le climat affectif nécessaire au bon développement de l'enfant, assignant alors, non seulement à la nourrice, mais à l'ensemble de la famille – qualifiée non plus de famille nourricière, mais de famille d'accueil- des tâches éducatives. Les fonctions familiales étant perçues au fil du temps de plus en plus dans leur complexité, les familles d'accueil, et plus particulièrement en son sein l'assistante maternelle, s'inscrivent ainsi dans des structures sociales, éducatives ou thérapeutiques.

4.4/ Le placement « co-éducation » :

La mission du placement de l'Aide sociale à l'enfance va être modifiée suite au rapport Bianco-Lamy (97), par les lois de 1984 et 1986.

Ce rapport, en effet, met en évidence la « compétition des pouvoirs » à l'aide à l'enfance (entre institutions, justice, associations, établissements, bureaux, services...), mais surtout l'importance des absents (c'est-à-dire les enfants, leurs parents, les familles d'accueil). Il montre que jusqu'ici les services publics et privés ont fait beaucoup pour les enfants et les familles en difficulté, mais ont insuffisamment permis aux enfants et à leurs parents d'être les acteurs de leur histoire.

Ainsi, il ne s'agit plus désormais d'accueillir et d'héberger des enfants mais plus globalement, selon le nouveau Code de la Famille et de l'Action Sociale, « *d'apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique aux enfants et aux familles en difficulté* » et d'assurer l'éducation des enfants confiés « *en collaboration avec leur famille* » (art.40, CFAS) (loi de 1986). Non pas en opposition, non pas à la place, non pas à côté ou en parallèle, mais en collaboration.

La première mission d'éducation revient aux parents. L'intervention juridique, sociale ou administrative, c'est l'exception. L'objectif du placement n'est alors pas d'exclure les parents ou de supprimer le lien mais de le permettre en opérant une mise à distance. Le terme de « suppléance familiale » est proposé : suppléer ce n'est pas remplacer. C'est apporter un plus, combler un manque en apportant précisément ce qui manque, en éducation et en amour. Mais sans enlever quoi que ce soit.

Cela suppose que les parents gardent leur place de parents. S'il faut assumer leur rôle, jamais on ne doit prendre leur place : place dans les décisions qui leur reviennent bien sûr, tout ce qui a trait à l'autorité parentale (qui est conservée), mais aussi leur accord ou leur avis écrit préalablement au choix de tout ce qui touche au placement, place dans le discours tenu sur l'enfant. Et cela pour que l'enfant séparé ne soit pas un enfant déchiré, pour que la séparation ne soit pas une rupture. Un juriste anglais, Golstein, disait justement : "les enfants ne peuvent pas avoir des liens affectifs satisfaisants avec des personnes qui n'ont pas de rapports entre elles ou sont hostiles les unes aux autres. Ils ne

peuvent aimer librement des personnes différentes, que dans la mesure où celles-ci s'accordent entre elles".

On était passé de la protection de l'enfance à l'aide à la famille. On passe maintenant à la responsabilisation de la famille. L'aide à l'enfance est un service public. Elle doit d'abord être au service de ce public en mettant à sa disposition un ensemble de prestations pour qu'il en soit fait usage.

On ne parle plus d'orphelin, de pupille, d'enfant en difficulté, mais d'usager.

B- ORGANISATION DU PLACEMENT

1/ Circuit de la protection de l'enfance :

Figure 1 :

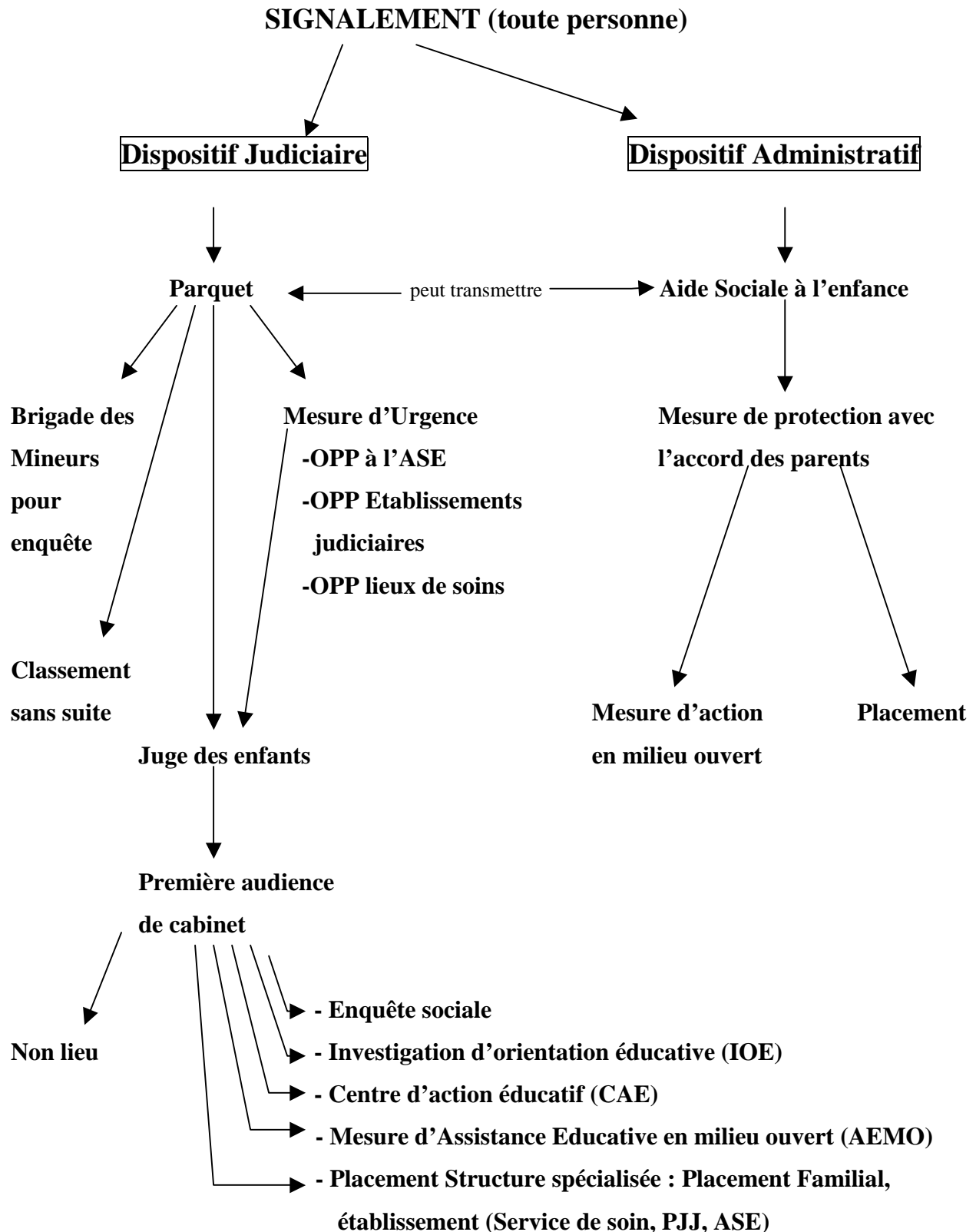


Tableau I : Les modalités de placement

DÉCISION DE PLACEMENT DES MINEURS PRISE AU TITRE DE		
L'ACCUEIL PROVISOIRE Code de l'action sociale et des familles	L'ARTICLE 375 DU CODE CIVIL (Enfance en danger)	L'ORDONNANCE Du 2 février 1945 (enfance délinquante)
<p>Les parents font une demande au service de l'aide sociale à l'enfance. Le président du Conseil général décide. Le jeune est confié à un service ou à un établissement habilité A.S.E. (Aide sociale à l'enfance)</p> <p>Les parents ont la totalité des attributs de l'autorité parentale. Ils peuvent mettre fin au placement à tout instant. (1)</p>	<p>Le jeune est confié par le juge des enfants au service de l'Aide sociale à l'enfance qui se charge de la mesure (1)</p> <p><i>L'Aide sociale à l'enfance doit avant toute décision concernant « le choix du mode et du lieu de placement » recueillir « l'avis écrit » des représentants légaux du mineur</i></p> <p style="text-align: center;">Ou</p> <p>Le jeune est confié directement à un service ou à un établissement habilité justice (ou à un tiers digne de confiance) (2) <i>tableau joint</i></p>	<p>Le jeune est confié à la Protection Judiciaire de la jeunesse ou à un établissement habilité justice (2)</p> <p>Si le mineur a moins de 13 ans, il peut être également confié au service de l'aide sociale à l'enfance</p>

Les frais de séjour de l'enfant accueilli en établissement sont pris en charge par :

- (1) le Conseil Général de la résidence des parents
- (2) le Ministère de la justice

Orientations décidées par le Juge des enfants

- ⊗ Aide Educative à Domicile (AED) ou placement en famille d'accueil ou en établissement (social ou médico-social)
- ⊗ La mesure décidée par le Juge vise à assister l'autorité parentale défaillante afin de la restaurer et l'affermir. Aussi, l'article 375-7 du code civil précise que les père et mère « *conservent sur lui leur autorité parentale et en exercent tous les attributs qui ne sont pas inconciliables avec l'application de la mesure* »

2/ Indication et décision de placement

L'indication de placement nous paraît parfois évidente et acceptable d'emblée. Dans d'autres cas, il y a nécessité de plus de temps et d'une réflexion plus approfondie sur l'intérêt de la séparation.

L'indication de placement est habituellement liée à la découverte d'une situation de danger pour l'enfant ou à la nécessité de soulager ses parents. Cette décision devient difficile lorsque sont également prises en compte les questions liées à l'attachement mère- enfant et aux risques d'un placement. Il n'est pas évident de trouver le juste équilibre entre deux attitudes extrêmes : la première, de placer un enfant au risque d'être nocif ; la seconde, d'éviter de placer un enfant en souffrance dans sa famille. Pour Tooley (98), le fait de ne pas décider assez tôt du retrait d'un enfant d'une famille franchement nuisible peut entraîner chez lui des troubles sérieux et durables, alors qu'un retrait prématuré ou injustifié violera les droits des parents et ne sera pas moins préjudiciable, à long terme, aux intérêts de l'enfant. Le placement paraît pouvoir rendre de grands services dans des situations, prises à temps, mais sous réserve, bien entendu, de respecter les précautions indispensables.

La réalité et la gravité des risques d'un placement, la souffrance qu'il engendre, sont des raisons suffisantes pour que soient systématiquement envisagées toutes les solutions alternatives lorsqu'elles sont possibles. C'est là un premier principe, mais duquel un corollaire doit être obligatoirement déduit : ne pas laisser pour autant l'enfant et ses parents sans soutien ni traitement, dans une situation de danger au cours de laquelle l'état de l'un ou des autres risque de se dégrader. Si le placement est évité, la mise en place de solutions alternatives (aide ménagère, garde de jour, aide financière, consultation médicale pédiatrique ou psychiatrique...etc.) doit être effective et suffisante. L'absence de signes de détente, la stagnation, voire le ralentissement du développement de l'enfant, la persistance des signes de souffrance, la répétition des crises, l'obligation d'avoir à accroître la présence et les mesures

d'aide, constituent des critères en faveur du placement de l'enfant [M. David,(3)]. Dans ce cas, il faut résister à la tentation de maintenir indûment et trop longtemps les mesures de soutien et de traitement. Il vaut mieux accepter de recourir au placement en se donnant les moyens de le préparer, que de tergiverser et de le voir réalisé plus tard « à la sauvette », dans de mauvaises conditions.

Il y a nécessité de recourir à une concertation pour poser l'indication de placement plutôt que d'agir isolément. En effet, tout intervenant impliqué dans une décision de placement, si compétent soit-il, est entraîné par ses propres positions affectives à prendre parti, à être plus sensible à certains aspects de la problématique, à être aveugle à d'autres. Les positions profondes personnelles des intervenants à l'égard du processus de séparation- individuation, en rapport avec leurs expériences antérieures ou actuelles personnelles (séparation dans l'enfance, perte d'un parent, d'un enfant, infertilité, etc.), peuvent être fortement mobilisées par les situations de placement ; elles peuvent pousser les intervenants de façon presque irrésistible à prendre des décisions de séparation ou de maintien déraisonnables et sont à l'origine de conflits violents dans les équipes (3). La concertation est donc nécessaire, mais pas toujours facile à établir étant donné cette fréquence dans les différences de perception qui opposent les divers intervenants les uns aux autres. Il est nécessaire que ceux qui participent à cette concertation sachent que ces divergences de point de vue et les contradictions qu'elles véhiculent, si pénibles soient-elles, sont inévitables ; il est même souhaitable de les mettre en évidence et d'en prendre connaissance parce qu'elles recouvrent l'ensemble des conflits et tensions vécus par l'enfant et ses parents. Les positions prises par chacun des participants sont le reflet de certains éléments constitutifs de ces conflits ; elles véhiculent leur violence, leur caractère impératif et apparemment « intraitable ». Si chaque participant est persuadé de la nécessité et de la possibilité de se faire entendre dans sa position, tout en étant attentif à celle des autres, la discussion a le pouvoir de faire surgir l'ensemble de la problématique à évaluer et à traiter. La recherche de consensus entraîne une certaine évolution des positions et forcément des réponses plus nuancées et mieux adaptées. Ainsi conçue, la concertation devient un instrument de traitement autant que d'évaluation (3).

Pour savoir si il y a indication et nécessité à placer un enfant, il est essentiel d'avoir une bonne connaissance de l'enfant en tant que personne, avec ses besoins propres, ainsi que des interrelations qui l'unissent à chacun de ses parents et au couple parental. Cette connaissance est indispensable pour dégager les critères de souffrance de l'enfant et des parents et les risques liés au maintien de l'enfant à son domicile.

Parmi les critères de souffrance de l'enfant, on peut citer l'arrêt du développement, les infections et troubles psychosomatiques à répétition, les signes de négligence physique et de malnutrition, les traces de coups, les blessures et fractures multiples ou répétées, de fréquentes hospitalisations et multiples placements.

Du côté des parents, la souffrance se voit par exemple dans le fait d'être absorbé par sa propre souffrance au point de ne pas voir l'enfant, et de ne pas en parler ; on peut constater d'autre part une intolérance « agie » sous forme d'éloignement, d'abandon de l'enfant ou de mouvements de violence conscients ou non ; on peut observer aussi un écart important entre le désir explicite d'enfant et l'incapacité et le manque de plaisir à s'en occuper. Enfin, l'enfant peut être l'enjeu de conflits de couple.

Les circonstances qui déclenchent un placement sont diverses ; chacune d'elles ne constitue pas à elle seule, une cause de placement. Elle ne devient effective que parce qu'elle s'inscrit dans une situation complexe qui comporte une multiplicité d'autres facteurs (3).

Ces circonstances peuvent être regroupées selon M ; David (3) en quatre catégories :

- Absence de parents par décès ou abandon.
- Un problème ou une crise familiale : maladie, fatigue ou dépression de la mère, abandon du foyer par l'un des parents, conflits conjugaux, hospitalisation, internement, incarcération d'un des parents, etc.
- Protection d'un enfant négligé, maltraité, carencé, en danger ; parents inadaptés (par exemple, épisode délirant aigu d'un parent)
- Placement en vue de soins spéciaux pour des troubles somatiques, psychologiques ou mentaux de l'enfant.

Bien que l'une ou l'autre de ces circonstances soit présentée comme justifiant en soi le placement, il faut remarquer qu'aucune d'entre elles n'explique tout, puisque, dans des conditions identiques, d'autres familles ne placent pas leurs enfants, et des solutions alternatives sont trouvées au sein même de la famille (aide des grands-parents, oncles et tantes, etc.). De façon générale, la circonstance invoquée pour demander un placement s'inscrit dans une situation d'ensemble complexe où coexistent presque toujours des problèmes multiples : matériels, sociaux, familiaux et relationnels qui se manifestent depuis plus ou moins longtemps.

M. David pense qu'au fond la cause profonde de tout placement réside dans une intolérance mutuelle, parfois manifeste, mais beaucoup plus souvent occulte ou latente, qui se développe entre mère et enfant, voire entre père-mère-enfant. Cette intolérance peut être rapportée à des **troubles précoces de l'attachement dans la dyade mère-enfant, entraînant une fragilité des liens primordiaux**. Dans ce cas, le placement peut être une nécessité, mais n'est pas en soi suffisant pour résoudre ces troubles d'attachement précoces dont les enfants restent porteurs après la séparation et qui sont responsables des difficultés qu'ils vivent ensuite dans leur relation à leur famille d'accueil et/ou aux équipes (éducatives, soignantes...) qui les suivent.

Selon H. Jaoul (90), il y a indication de séparation lorsque les parents sont incapables de différencier leurs souffrances de celles d'un enfant et que, de ce fait, ils ne peuvent exercer pleinement leur fonction parentale :

- La déstructuration de la personnalité des parents est telle qu'un enfant se trouve devoir faire face à des actes de violence ou de séduction ne garantissant plus son intégrité physique ou psychique
- Les besoins et demandes des parents sont tels qu'un enfant ne trouve plus l'espace nécessaire à l'expression des siens.
- La distance n'est pas maintenue entre sexe et génération au sein de la famille
- Un enfant est cible de l'exercice de la toute puissance d'un de ses parents sans que l'autre s'y oppose.
- Un enfant est pris comme bouc émissaire, otage, monnaie d'échange.
- Un enfant est abandonné, physiquement ou psychologiquement.
- Un enfant est pris comme objet de réparation de ses parents.

3/ L'annonce de la séparation :

Lorsqu'une séparation est décidée, comment l'annoncer aux parents et à l'enfant ? Il arrive que certains acteurs médico-sociaux reculent face à cette annonce, ou la fassent de manière si dramatique que cela aura des conséquences sur la suite. Les réactions des parents sont très différentes d'une famille à l'autre ; ils peuvent manifester de l'indifférence ou au contraire du soulagement, de la tristesse, ou de la colère avec parfois des menaces. Les paroles prononcées sur le moment par les divers professionnels ont un poids considérable, même si elles sont refusées sur le coup.

L'un des buts à énoncer est peut-être avant tout, d'aider à la restauration d'un lien enfant / parent selon des modalités adaptées au cas par cas.

Pour M. Berger (1), essayer d'obtenir l'adhésion des parents à la mesure proposée, comme le demande la loi, est un « leurre ». Pour cet auteur, le principal étayage consisterait en un projet clair dans lequel l'équipe chargée de préparer le placement s'engage en énonçant les résultats qu'elle escompte. Selon lui, il est important d'expliquer aux parents que le projet est d'obtenir que leur enfant s'en sorte dans la vie, qu'il soit capable de bien apprendre à l'école, d'avoir un métier, et d'avoir des relations stables et sereines avec les autres ; la séparation est un des moyens mis en place pour cela. Si les choses sont ainsi dites, on a peut-être, selon lui, une chance de les toucher de manière positive. M. Berger considère en outre qu'éclairer les parents sur le pourquoi de leurs difficultés à satisfaire certains besoins essentiels de leur enfant, nous positionne comme des personnes crédibles.

En ce qui concerne l'annonce faite à l'enfant, M. Berger (2003) conçoit qu'elle doit être claire, à savoir que ce sont les adultes qui décident, et que même si c'est une décision difficile à accepter pour lui, la séparation lui permettra de se sentir moins mal. Si l'enfant exprime son désaccord, cela ne sert à rien de lui rappeler les propos au cours desquels il a pu éventuellement demander à ne pas rester chez ses parents car il se sentirait alors coupable d'être à l'origine du placement. Il est plus utile de lui parler des constatations faites concernant son état.

Il apparaît primordial que le juge explique clairement lors de l'audience, les motifs de la séparation qui devront figurer dans l'ordonnance ou le jugement. Les non-dits doivent être évités, car ils empêchent par la suite de reprendre avec l'enfant le sens du placement.

4/ Préparation du placement

Il est indispensable de mener à bien un travail d'évaluation et de préparation pour que le placement se fasse « *à bon escient, à temps et dans de bonnes conditions.* » (M. David) (3.) Cette préparation peut malheureusement dans certains cas être entravée par l'urgence, une nécessité d'agir rapidement dans une situation de danger ou de crise, et une méconnaissance de l'importance de la préparation. A ceci s'ajoutent différents facteurs de pression venant de toutes parts : caractère intolérable de la situation, manque de temps, crainte des manifestations d'opposition de l'enfant et/ou de ses parents, désir de tous d'en finir vite.

Un placement familial non préparé concoure à créer de nouveaux risques qui se surajoutent à ceux encourus par l'enfant en danger au sein de sa famille. Le risque de dépression et de détresse est bien plus important. L'enfant sera confronté à un sentiment de perte et d'impuissance ainsi qu'au risque de se sentir menacé dans son intégrité. L'angoisse qui l'assaille constamment risque de s'inscrire durablement dans son psychisme, provoquant de fréquents mouvements régressifs à l'origine de processus psychiques défensifs difficilement réversibles du fait de leur fréquente fixation : permanence de l'angoisse de séparation, phobie à l'égard de toute situation nouvelle, impossibilité de nouer de nouveaux contacts ou recherche compulsive d'une relation proche de dépendance, etc. Toutes ces attitudes et réactions de détresse, souvent mal comprises et mal tolérées, peuvent être à l'origine de difficultés dans les interactions entre l'enfant et son accueillant.

La préparation d'un placement vise, pour M. David, à créer un terrain favorable à la réalisation du placement : il s'agit de réduire l'appréhension et l'anxiété de l'enfant et

de ses parents, de permettre des mouvements internes visant à intégrer la séparation dans l'économie psychique de l'enfant, sans menace pour ses assises narcissiques. L'équipe chargée du placement s'engage ainsi d'emblée auprès de l'enfant et de ses parents dans une fonction thérapeutique, dont la préparation est, en quelque sorte, le premier acte.

Berridge et Cleaver (99) ont constaté que 50% des placements non préparés dans des familles d'accueil aboutissaient à long terme à des ruptures, et ceci le plus souvent dans les deux semaines qui suivent le début du placement ; tandis que c'est le cas de seulement 12,5% des placements ayant été précédés de rencontres entre l'enfant et les familles d'accueil. Selon ces auteurs les efforts déployés au cours de la prise de contact entre l'enfant et le milieu d'accueil représentent un bon indicateur de l'issue éventuelle du placement.

5/ Dispositif d'écoute et d'accompagnement

Un enfant se fabrique une ou plusieurs théories sur les raisons de la séparation, théories par lesquelles, le plus souvent, il innocente totalement ses parents, et se considère comme responsable de la séparation. C'est pourquoi, il s'avère primordial de mettre en place un espace au sein duquel il puisse exprimer ses émotions ainsi que partager ses idées , les déployer, les nuancer, les faire évoluer, pour ne pas qu'il reste dans la confusion et la culpabilité. Il pourra ensuite plus facilement établir le minimum de distance saine avec ses parents qu'il idéalise d'autant plus qu'il en est séparé.

L'intérêt d'un dispositif d'écoute est de permettre à l'enfant de s'engager avec une personne adulte dans une relation fiable, résistante et attentive. L'enjeu est alors que l'enfant puisse vivre un lien satisfaisant, expérience qu'il pourra ensuite « transférer » vers d'autres personnes.

M. Berger (1) considère que ce n'est que dans une relation duelle qu'un enfant pourra commencer à penser, c'est-à-dire à se représenter ce qu'il ressent (même si il y a aussi

nécessité d'un apport groupal). Pour l'auteur, l'histoire d'un enfant en tant que personne débute quand on commence à l'écouter, et que ce n'est qu'à ce prix qu'il pourra sortir de la confusion, donner de l'ordre et du sens à son histoire, dégager des causalités autres que sa propre culpabilité d'être responsable de tout ce qui va mal. Il est important que l'enfant puisse enfin mettre en histoire son existence (et faire exister son histoire...).

M. Berger précise que ce sont toutes les formes de langage de l'enfant qu'il faut entendre : le langage parlé bien sûr, mais aussi le langage du corps (l'agitation, les troubles psychosomatiques, etc.) et le comportement.

Il souligne la nécessité de respecter certaines conditions « techniques », qui sont pour lui au nombre de trois :

-La première condition est la continuité : En effet, pour qu'un enfant placé puisse se permettre de penser tranquillement sur la relation avec ses parents, sans être lui-même pris dans des mouvements d'idéalisation ou de crainte d'abandon, il est nécessaire qu'on lui propose par ailleurs un lien fiable et continu sur lequel il puisse s'étayer. Ce lien fait contrepoids, et permet à l'enfant de prendre de la distance sans se sentir alors confronté à une solitude insupportable.

Ce travail d'écoute nécessite un cheminement personnel, une attention spécifique, une capacité d'accepter sans jugement ce que dit l'enfant, et parfois un questionnement et une reprise de ses propos pour mieux lui permettre de développer et de s'approprier sa pensée.

-La deuxième condition est la « discrétion » qui permet que s'instaure une relation de confiance : L'enfant utilise en effet le moment de l'écoute pour organiser sa pensée ; il avance par tâtonnements, il essaye de comprendre sa situation par diverses théories. Il s'agit là d'un cheminement nécessaire avec des avancées et des régressions. Si l'enfant constate que ses idées transitoires sont exposées à des personnes extérieures et interprétées sauvagement, il cessera de penser.

-La troisième condition est que le maintien du cadre protecteur soit suffisamment long : La pensée de l'enfant placé étant généralement très confuse et embrouillée, il lui faudra du temps, souvent plusieurs années, pour qu'il en devienne réellement le sujet.

6/ Contacts entre l'enfant et ses parents :

Le maintien du lien entre l'enfant placé et ses parents doit être reconnu comme un droit, souligne M. David. D'autre part, d'un point de vue thérapeutique, le maintien de ce lien est en général souhaitable. Ces retrouvailles ont pour but de maintenir en relation parents et enfants, en reconnaissant la filiation existante. L'expérience montre que ces rencontres parents-enfant s'avèrent souvent indispensables au développement psychique de l'enfant. En effet, certains de ces enfants se désorganisent souvent lorsque leurs parents ne viennent pas de manière régulière aux visites prévues (1).

Au fond, la plupart des enfants ont besoin de vérifier que leur parent est vivant, et qu'il pense à eux puisqu'il vient au rendez-vous ; l'enfant vérifie de la sorte qu'il a laissé une trace de lui chez le parent. Un contact permet d'éviter l'émergence de phénomènes fantasmatiques autour des figures parentales et aide l'enfant, qui se sent toujours plus ou moins coupable du placement, à comprendre que sa colère et sa souffrance n'ont pas « tué » ses parents.

Mais si les rencontres parents-enfant sont indispensables (elles ne sont cependant pas toujours possibles), elles suscitent en même temps beaucoup de trouble et de souffrance chez les uns et les autres. Elles confrontent en effet l'enfant et ses parents à la réalité des difficultés persistantes en raison desquelles ils sont séparés, et à des retrouvailles souvent troublantes.

« Si elles ne sont pas conçues en tant que moyen de traitement du lien et réfléchies, avant et après, ces rencontres peuvent d'ailleurs être plus destructrices qu'autre chose » (M. David)

Nombre de situations imposent un cadre adapté, le plus souvent constitué par des visites médiatisées, de durée et de lieu variables selon chaque cas. Ce dispositif, créé par M. David et Rottman, consiste à ne faire se rencontrer enfant et parents que dans un lieu institutionnel (service hospitalier, local de l'Aide Sociale à l'Enfance, etc.), en présence d'intervenants impliqués dans la situation. Ces visites médiatisées ont l'intérêt de protéger l'enfant de la pathologie du lien à ses parents et de permettre ainsi aux soins d'être plus efficaces. L'intervenant sert de modérateur en médiatisant les conflits entre parents, enfant et famille d'accueil, et en « contenant » la violence de mouvements pulsionnels toujours prêts à surgir. Ce travail indispensable vise à

permettre à chacun de constituer ses moyens personnels de protection qui favorisent des temps de retrouvailles et de séparations mieux investis psychiquement.

Ces rencontres médiatisées permettent aussi de comprendre la nature réelle et complexe du lien particulier qui unit parents et enfants. Ceci peut être un point de départ pour réfléchir aux moyens de faire évoluer la relation pathogène qui s'est nouée entre le jeune et ses parents. Selon M. Berger (1), la compréhension du lien parent-enfant grâce aux visites médiatisées est un bon outil pour éviter d'être pris dans l'idéologie du lien.

Cette protection nécessite que les intervenants soient présents aux côtés de l'enfant, durant l'ensemble de la rencontre entre enfant et parents. Une minute d'absence de l'intervenant suffit pour que s'établisse une intimité malsaine avec échange de paroles secrètes, telles : « je vais te reprendre » prononcées par des parents qui savent très bien qu'une telle reprise est impossible. Ce genre de phrase peut bloquer l'évolution psychique de l'enfant dans la mesure où elle l'empêche d'investir d'autres projets.

Après une visite entre l'enfant et son parent, un temps de reprise s'avère nécessaire, lors d'un entretien individuel avec un intervenant qu'il connaît bien afin de réfléchir sur ce qu'il a ressenti au cours de la rencontre, et/ ou de l'exprimer lors d'une situation de jeu.

C- LES CONSÉQUENCES DU PLACEMENT

1/ Incidence de la mesure de séparation

« Les effets des séparations ordonnées par la justice ne sont jamais neutres. Ils contribuent généralement au développement de troubles chez l'enfant. Cependant, la séparation et l'action des équipes en placement familial peuvent être thérapeutiques à certaines conditions »

(M. Berger) (93)

Lorsque les équipes sont capables d'énoncer fermement une indication de placement comme une nécessité thérapeutique pour l'enfant et les parents, sans pour autant l'imposer, l'autorité du juge est, bien plus souvent qu'on ne le pense, ressentie avec soulagement par les parents. Ceux-ci se sentent en effet libérés d'avoir à consentir eux-mêmes à une mesure de mise à distance, dont ils ressentent confusément la nécessité sans parvenir à l'admettre.

Selon M. David, il est important de se fixer comme objectif de la séparation, afin d'éviter que celle-ci ne soit traumatique et nocive en elle-même, d'« *aider l'enfant et ses parents à découvrir qu'il est possible d'établir une distance sans se perdre et que chacun peut s'en trouver mieux.* » (100) Cet auteur insiste sur l'idée que la séparation n'est pas faite pour trancher les liens fondamentaux, mais plutôt pour favoriser la poursuite de leur élaboration dans une situation de distanciation. Le but est de favoriser l'assouplissement et l'évolution des liens de l'enfant avec ses parents vers des positions plus compatibles avec les nécessités de son développement.

La séparation et le changement de milieu de l'enfant doivent permettre à l'enfant de vivre en « sécurité » à distance de ses parents tout en les conservant vivants en lui, de bénéficier d'un milieu où l'ensemble de ses besoins est pris en considération, d'établir des relations stables sur lesquelles il peut compter.

Si la séparation de l'enfant de ses parents s'avère être une mesure à un moment nécessaire et indispensable pour protéger son intégrité physique et psychique, elle est souvent particulièrement mal tolérée par les parents comme par l'enfant.

« Chez la mère comme chez l'enfant, l'absence physique est vécue comme une perte d'autant plus angoissante et annihilante que la différenciation entre soi et l'autre se fait mal ou pas du tout et que la représentation de l'autre comme un être distinct, ayant des besoins propres, est labile, voire inexistante. De ce fait, la séparation inflige à l'enfant et à ses parents une souffrance d'autant plus grande qu'elle intervient sur un lien dont la précarité génère déjà une angoisse d'abandon. » (M. David) (100)

La séparation induit chez l'enfant des processus défensifs régressifs : perte des acquisitions récentes, régression dans la relation à la famille d'accueil. Il peut exprimer son désarroi par des mouvements dépressifs, agressifs ou de confusion, et par des conduites qui désarçonnent souvent l'entourage.

Chez les parents, la séparation peut activer une alternance de mouvements d'abandon et de captation, se manifestant au cours du placement par des interventions intempestives, des promesses non tenues, des absences imprévues, des dons et des attitudes inadéquates à l'égard de l'enfant.

« Le réseau d'interactions « directes » pathologiques et pathogènes, dans lequel parents et enfant sont enfermés avant le placement, est maintenant brisé. Mais, répétons-le, les parents, d'une part, l'enfant, de l'autre, restent porteurs de leur attachement comme de la souffrance qui y est liée ; celle-ci, du fait de la séparation, étant doublée d'un ébranlement angoissant du sentiment et du besoin d'appartenance de l'un à l'autre. La prise de distance pousse l'un comme l'autre, tantôt à abandonner complètement cet autre dans une tentative désespérée de l'oublier, de l'effacer de son univers intérieur ; tantôt, à l'inverse, à tenter de le rejoindre. »

« (...) la distance physique qui les sépare, amène chacun, parents et enfant, à vivre « cela » de son côté, sans possibilité d'interagir à ce sujet avec cet autre qui est pourtant encore une partie de lui-même... bonne ou mauvaise... dont il se sent amputé ou privé. » (M. David) (3)

A. Pellé (91) remarque que la rupture des liens parent- enfant, ainsi que la rupture des liens sociaux que l'enfant avait établis avant la séparation (notamment à l'école, avec les copains, ses repères quotidiens) ne sont pas reconnues à leur juste place. *« L'enfant ne peut pas accomplir le deuil de certaines images parentales, le deuil de ce qu'il a connu précédemment, deuil d'une vie familiale, même si elle était hors norme, deuil de certaines constructions des parents, même si elles ne correspondaient pas à la réalité, deuil de sa place d'enfant dans cette famille-là, même si cette place n'était pas reconnue, même si elle était source de souffrance. »*

L'acte de destituer les parents de leur fonction symbolique parentale en signalant leur transgression, et le fait de placer leur enfant dans une autre famille, touche de plain-pied les romans familiaux et les fantasmes fondamentaux de chacun. Pour A. Pellé, ceci *« revient à mettre ces fantasmes en acte »* et *« à tuer fantasmatiquement les parents »*, avec toute la culpabilité que cela entraîne.

A. Pellé rappelle que l'insupportable pour l'enfant *« n'est pas d'avoir été séparé de ses parents, mais que ceux-ci ne soient pas en mesure d'exercer leur fonction parentale. »*

Le fait de constater chez la grande majorité des enfants de plus de 7 mois une séquence de comportement typique au moment de la séparation – protestation, désespoir et détachement – et ceci, quelles que soient les conditions qui vont suivre, indique que la séparation en elle-même est un facteur traumatisant.

Selon les études de Rutter (101), si la séparation parent- enfant constitue une cause éventuelle de détresse immédiate, elle est, prise isolément, de peu d'importance comme cause des perturbations à long terme.

Il est très probable que l'impact de la séparation diffère selon les difficultés familiales qui la précèdent et l'accompagnent, et selon les conditions proposées à l'enfant par la suite. Par ailleurs, les effets des conditions déficientes de certains lieux d'accueil n'offrant pas aux enfants les stimulations adaptées à leurs besoins doivent être distingués des effets de la séparation en elle-même.

« Il faut de toute façon se souvenir que lorsqu'on observe des enfants quelques mois ou quelques années après la séparation, les effets constatés ne peuvent bien sûr pas être rapportés uniquement à cet événement. Il faut prendre en considération l'histoire de l'enfant à partir de la séparation tout en dénonçant le danger qu'il y a à vouloir associer systématiquement une évolution à un ou des événements et à ne pas se situer que dans une perspective historico-étiologique en négligeant la perspective génétique. » (N. Loutre- Du Pasquier) (102).

2/ Où en est l'enfant dans son développement psychique au moment du placement ?

Où en est l'enfant à ce moment dans sa capacité à se représenter un certain nombre d'événements tels l'absence, la mort, la vie ou l'amour, la notion de finitude du corps, ou la conscience de différence des sexes ? Où est-ce qu'il en est cet enfant-là, dans son rapport au réel, à l'imaginaire et au symbolique ? Du fait de son âge et de ses expériences antérieures, ce rapport évolue.

Un bébé dans un environnement normal ne vit en principe jamais d'expérience du réel car il bénéficie toujours de « l'appareil à penser les pensées » [Bion, (103)] représenté par la rêverie maternelle. En revanche, un environnement déficient et incohérent confronte très probablement le bébé à des expériences de discontinuité qui sont, elles, de l'ordre du réel, et ce d'autant plus qu'il est jeune et donc dépendant psychiquement de la qualité de l'organisation du monde extérieur.

Le jeune enfant va vivre au cours de son développement un certain nombre d'expériences et accéder au fur et à mesure à la capacité de symbolisation. Ceci se fera souvent par le biais d'un travail permanent d'interprétation de la part des parents : il faut voir avec quelle insistance les parents s'adressent au bébé pour l'aider à introjecter, à se différencier, à trouver les formules les plus claires et les moins confuses possibles afin de rendre le monde un peu plus compréhensible aux yeux de l'enfant.

Le complexe d'Œdipe joue ensuite un rôle fondamental dans la structuration de la personnalité et dans l'orientation du désir humain. Il permet l'avènement d'un objet global, entier et sexué, et il assure un rôle crucial dans la constitution des différentes instances, particulièrement celle du Surmoi et de l'idéal du moi.

La problématique oedipienne illustre le fait que l'être humain normal est foncièrement constitué pour se situer par rapport à deux objets extérieurs et non pas pour se maintenir dans une relation duelle. Le complexe d'Œdipe tire son efficacité de ce qu'il fait intervenir une instance interdictrice (prohibition de l'inceste) qui barre l'accès à la satisfaction naturellement cherchée et lie inséparablement le désir et la loi. Le complexe de castration est en étroite relation avec le complexe d'Œdipe et plus spécialement avec la fonction interdictrice et normative de celui-ci. Dans la « menace de castration » qui scelle la prohibition de l'inceste, vient s'incarner la fonction de la Loi en tant qu'elle institue l'ordre humain.

Sur le plan identificatoire, le complexe d'Œdipe marque une étape décisive puisqu'il instaure la prévalence de l'être sur l'avoir. Il ne s'agit plus seulement d'avoir ou non le pénis mais d'être un homme ou une femme à l'instar des images parentales avec tout le jeu relationnel que cela implique. L'acceptation de la différence des sexes confère à l'enfant une aptitude au deuil et à l'activité symbolique.

Le déclin du complexe d'Œdipe témoignant de l'entrée dans la période de latence, est marqué par le renoncement progressif à posséder l'objet libidinal sous la pression de l'anxiété de castration chez le garçon et de la peur de perdre la mère chez la fille. On assiste à une déssexualisation progressive des pensées et des comportements grâce à tout un travail de refoulement permettant les sublimations. Les déplacements identificatoires, les sublimations permettent à l'énergie libidinale de trouver d'autres objets de satisfaction, en particulier dans la socialisation progressive et dans l'investissement des processus intellectuels et les apprentissages.

A l'entrée dans l'adolescence, le sujet est confronté à un conflit intra individuel où s'opposent une difficulté à abandonner le milieu de l'enfance, rassurant et protecteur, et une recherche de distanciation par rapport aux parents. L'adolescence est à concevoir comme une deuxième étape du processus de séparation- individuation. Les transformations corporelles, les développements de la pensée formelle, les sollicitations sexuelles poussent à l'individuation, mais obligent le sujet à remodeler ses

représentations du Soi, et à plus forte raison ses représentations du Soi liées aux objets internalisés de la petite enfance.

Pour élaborer sa conflictualité interne, pour conforter l'espace psychique propre, l'adolescent doit le plus souvent avoir recours à ses premiers objets d'investissement privilégiés ; il doit pouvoir faire appel à leurs fonctions de maintenance, de contenance, et d'individuation. Ph. Gutton (104) insiste, avec la notion « d'objet narcissique pubertaire » sur une certaine qualité de la présence des parents, les rendant aptes, sans intervenir directement, à assurer une fonction d'étayage. Selon J. Guillaumin (105), il y a dans le travail de séparation à l'adolescence, un « aller-retour entre des propositions faites par le monde extérieur et une élaboration interne ». Cet auteur estime que les adolescents ont « besoin de se servir de la réintériorisation ou de l'intériorisation modificatrice de leurs objets d'enfance en appui sur leur relation actuelle avec l'environnement ».

On voit l'incidence des réponses parentales sur le travail de différenciation et d'intériorisation des instances chez l'adolescent, et de leurs capacités de reformuler ce qui ne trouve à s'exprimer que de manière abrupte ou confuse.

La capacité de l'enfant ou de l'adolescent à comprendre ce qui lui arrive dépend ainsi en grande partie de son niveau de développement, du bagage qu'il aura précédemment acquis, de la façon dont il aura été au préalable « porté » psychiquement. Cette capacité à se représenter et à mettre du sens sur ce qui se passe autour de lui a une influence capitale sur le vécu du sujet face à la séparation.

3/ Pathologies préexistantes au placement, qui peuvent se révéler après la séparation :

Il faut faire la nuance entre les pathologies préexistantes qui peuvent s'exacerber au moment de la séparation et les pathologies induites par la séparation. Parfois les deux oeuvrent de concert : par exemple, la capacité altérée de l'enfant placé à établir avec les adultes des rapports normaux, favorables à son épanouissement et à son développement, sont la conséquence de la séparation du jeune enfant d'avec sa famille mais également de la carence de soins avant la séparation.

Dans la littérature la notion de carence est très souvent associée à celle de séparation, d'éloignement du milieu familial ou encore de la perte de la mère. La séparation de la figure d'attachement et la carence de soins correspondent pourtant à deux phénomènes distincts. En particulier, de même que l'on rencontre des situations de carence sans qu'il y ait séparation, la séparation n'implique pas ou ne s'accompagne pas nécessairement d'une carence.

3.1/ La situation psychopathologique antérieure au placement – carence de soins :

Les enfants placés en famille d'accueil sont, pour la plupart, placés à la suite d'une longue période de privations, de négligence ou d'abus vécus à l'intérieur de leur famille naturelle. Ils ont évolué au sein d'une famille où régnaient la discorde et les conflits. Ces enfants ont manqué de parents « suffisamment bons » qui auraient pu les aider à développer leur confiance en eux-mêmes et à former des liens sécurisants (106). Leurs parents n'ayant pas été en mesure de percevoir leurs besoins et d'y répondre de façon adaptée, ces enfants n'ont pu développer un sentiment de sécurité suffisant et l'assurance nécessaire pour explorer le monde extérieur, mais aussi leur monde interne, qui deviennent alors source d'angoisse.

Les expériences très inadaptées et angoissantes auxquelles ces enfants ont été soumis avant la séparation, ont pu avoir des effets dévastateurs sur le développement de la personnalité, en ce qui concerne notamment la représentation de soi (qui se construit sur les expériences corporelles et les échanges affectifs précoces), la constitution du narcissisme, ainsi que le contrôle des pulsions agressives et sexuelles (107) :

- Attachement insécure :

Les enfants qui ont dû être séparés de leurs parents ont souvent vécu auparavant dans un monde imprévisible au sein duquel rien ne pouvait être anticipé psychologiquement. Leur image d'eux-mêmes est confuse, reflétant l'incohérence des soins reçus et l'ambivalence des parents à leur égard. En effet si la figure primaire d'attachement se montre incohérente (dévouée et aimante à certains moments et, à d'autres, inaccessible, frustrante, punitive ou rejetante), ou bien si plusieurs figures d'attachement importantes dans sa vie agissent de manière opposée à son égard (par exemple la mère est dévouée et aimante et le père indifférent, dur ou rejetant), l'image de soi de l'enfant sera confuse : est-il aimable (comme il semble l'être par exemple pour sa mère) ou ni aimable ni attirant (ainsi que le lui laissent entendre son père ou l'éducatrice de la garderie) ? [Paul D. Steinhauer, (108)]. Le résultat en est des troubles importants de la pensée, de la capacité de comprendre la continuité des événements, du schéma corporel, du repérage dans le temps et dans l'espace, ce qui entrave considérablement la capacité d'apprendre du sujet (109).

- Faible dans l'estime de soi :

Ayant originellement vécu dans un climat chaotique dans leur famille, de nombreux enfants placés en ressortent avec une image initiale négative d'eux-mêmes. Cette image peu valorisante d'eux-mêmes qu'ils ont intériorisée est le reflet de ce que leur renvoient leurs figures principales d'attachement. Ils croient qu'ils sont peu ou ne sont pas dignes d'être aimés, qu'ils ne sont pas désirables et qu'ils méritent d'être rejetés. Il s'ensuit une faible dans l'estime de soi, soigneusement dissimulée, mais dont les conséquences sont lourdes. Selon M. Berger (107), il existe d'abord un sentiment chronique de dépression, de vide, qui peut rendre la solitude impossible à supporter et amener de tels sujets à être tout le temps collés à un adulte, ou encore à ne vivre qu'en groupe ou en bande, à défaut

de pouvoir se sentir créatifs dans une activité personnelle. Toujours selon cet auteur, ces individus sont prêts à tout pour éprouver un sentiment d'appartenance. Par ailleurs, afin de lutter contre le sentiment de ne pas avoir été suffisamment aimable, pour recevoir l'attention et l'affection tant désirée, ces sujets augmentent artificiellement la valeur qu'ils se donnent à eux-mêmes. Ils accèdent difficilement à la remise en cause et acceptent peu la critique.

- Inadaptation du contrôle pulsionnel :

Les parents qui répondent de façon inadaptée ou non cohérente à l'agressivité de leur enfant (soit en répondant sur le même registre de violence que l'enfant, soit en se retirant de la relation) n'aident pas l'enfant à organiser son monde pulsionnel. D'une manière générale, les pulsions non liées libidinalement et ne pouvant être suffisamment mises en pensées constituent une menace d'origine interne pour le psychisme de l'enfant, avec le risque que ces pulsions soient « agies » faute d'être suffisamment liées à des représentations et à des affects.

Un tel ensemble de troubles impliquant les assises narcissiques les plus profondes ainsi que l'organisation pulsionnelle et les relations d'objet, ne peut évidemment pas être réversible par la simple action d'une séparation parents-enfant. Ce qui s'est mal constitué reste en l'état, et cela pose d'emblée la question de la qualité de la suppléance familiale, c'est-à-dire du cadre de vie et de soins qui va tenter de traiter tant bien que mal les différents dysfonctionnements créés auparavant.

La séparation physique ne permet en rien que l'enfant prenne une distance psychique avec ses parents. Comme l'indique R. Roussillon (110), **pour se séparer psychiquement de l'autre, il faut avoir suffisamment de présence de l'autre en soi, une présence satisfaisante, dont on pourra se séparer.** Ceci implique chez ces enfants un certain niveau de reconstruction de ce qu'a suscité la présence de l'autre (parents en particulier) dans leur fantasme (différent de la réalité).

Les situations de carence de soins maternels sont variées et peuvent se caractériser par une triple dimension : insuffisance quantitative, insuffisance qualitative (distorsions du lien mère-enfant) et discontinuité. La notion de carence de soins maternels est alors

définie comme une inadaptation dans l'interaction mère-enfant, soit en quantité, soit en qualité, soit en continuité.

Les travaux de Bowlby sur l'attachement montrent que lors des interactions précoces, l'acquisition de la permanence de l'objet est indispensable à l'élaboration d'un sentiment de sécurité interne. Cette permanence de l'objet intervient de manière fondamentale dans la construction de la capacité d'apprendre de l'enfant, car elle constitue la matrice du sentiment d'invariance : elle permet au sujet de faire l'expérience qu'il existe dans le monde des choses qui ne changent pas, des certitudes sur lesquelles s'appuyer.

La carence prolongée de soins maternels est donc susceptible de provoquer des désordres sérieux dans le développement physique, intellectuel et affectif de l'enfant, désordres que de multiples changements ou circonstances traumatisantes peuvent encore aggraver. La carence grave de soins pourrait ainsi produire nombre de troubles mentaux de la première enfance : troubles réactionnels (inhibition, agressivité), arrêts de développements et retards psychomoteurs, angoisses diverses (névrotiques ou psychotiques selon leur niveau d'organisation), troubles dépressifs plus ou moins masqués par divers types de mécanismes défensifs...

3.2/ Incidence de la situation psychopathologique originelle sur la capacité de l'enfant à gérer le placement

Le passé des enfants, leurs antécédents acquis ou innés (hérédité), la manière dont ils ont vécu dans leur famille, sont des facteurs importants dans la genèse des troubles ou des réactions qu'ils présentent lorsqu'ils arrivent en famille d'accueil. Il est intéressant de discriminer le rôle de ces facteurs en en dégageant l'implication dans la genèse mais également dans le traitement des troubles.

Le placement des enfants carencés comporte des risques importants pour l'enfant dont le développement, d'une part est gravement menacé s'il reste sans traitement au sein de sa famille, mais qui d'autre part, est porteur de troubles de l'attachement qui lui laissent peu de chances d'évoluer favorablement dans son placement, et ceci tant sur le

plan de son développement intellectuel que sur celui d'un développement affectif soumis à une problématique abandonnique souvent reconvoquée dans la relation à l'autre sous la forme d'un rejet mutuel et de ruptures répétées (3).

M. David insiste sur le fait que ces enfants ont donc besoin d'une prise en charge thérapeutique intensive et continue leur permettant de reprendre leur développement, de s'intégrer de façon durable dans une famille d'accueil et d'échapper au moins en partie à la destinée tragique des carences précoces non traitées.

Un enfant ne peut se représenter ses objets primaires (père, mère ou substitut) que si ces derniers sont suffisamment satisfaisants, et s'il sait qu'ils gardent en permanence une préoccupation à son égard [A. Green, (111)]. L'impossibilité pour l'enfant de supporter la séparation serait ainsi due en grande partie à l'incapacité, du fait des carences précédemment citées, d'évoquer en pensée, de se représenter le parent (ou le couple de parents) en son absence.

Beaucoup d'enfants placés n'ont pas intériorisé cette « capacité maternelle de veiller sur soi », n'ayant pas expérimenté une relation préalable avec un objet suffisamment constant. Et c'est toute l'activité de représentation qui s'en trouve altéré.

Et lorsqu'un enfant a des difficultés dans son activité de représentation et de symbolisation, il en découle des difficultés fréquentes dans les apprentissages, ainsi qu'un besoin de contact physique avec le ou les parents dont il est séparé. Car le **lien en pensée**, c'est à dire le fait de pouvoir convoquer « l'autre en soi », n'a pas pu se constituer, alors qu'il est le seul qui permette au psychisme de fonctionner de manière libre et créatrice.

On constate aussi que la manière dont l'enfant tolère la séparation dépend en particulier de **la trace de lui qu'il pense laisser ou non en eux malgré la séparation.**

On a pu observer, chez des enfants placés ayant subi des carences précoces intrafamiliales, une absence de détresse manifeste lors de la séparation, ainsi qu'un épanouissement qui pendant les premiers temps du placement faisait illusion, et masquait l'organisation régressive du lien qui s'établissait entre eux et le substitut parental. Ainsi lorsque surgissent ensuite les difficultés inhérentes aux troubles relationnels, celles ci sont alors attribuées aux insuffisances des soignants.

On peut constater, dans différents services spécialisés, que les relations que le bébé établit avec ses soignants sont dans la continuité des perturbations précoces de l'attachement et du lien parents-enfant et en sont une manifestation. Ces troubles deviennent plus visibles à mesure que l'enfant se développe et donnent lieu entre autres à des ruptures de placement. En l'absence de traitement, la réversibilité de ces troubles est mise en cause.

4/ Facteurs influant sur les réactions de l'enfant à la séparation

Les enfants ont chacun des façons différentes de répondre à la séparation d'avec leurs figures d'attachement. Selon Rutter (112), divers facteurs interviennent et influencent leur façon de réagir à la séparation. Intéressons-nous à ces différents facteurs :

4.1/ L'âge de l'enfant

Tous les auteurs s'accordent à dire que la séparation prend une signification différente selon l'âge de l'enfant.

Les bébés âgés de moins de six mois n'auraient pas une représentation intégrée de la personne à qui ils sont spécifiquement attachés ; même si le nourrisson reconnaît l'odeur, la voix et le visage de sa mère et réagit de façon particulière face à celle-ci dès ses premières semaines de vie. C'est toute la différence entre capacité perceptive et capacité représentative.

- Certains auteurs considèrent que ce n'est que lorsqu'un lien entre l'enfant et la mère est déjà construit, c'est-à-dire après l'âge de 6 mois, que la séparation provoque en elle-même des effets spécifiques [Casler (113) ; Yarrow (114)]. Ces hypothèses s'appuient sur le constat que la séparation d'un nourrisson de moins de six mois d'avec sa figure primaire d'attachement n'entraîne généralement qu'un dérangement

de courte durée dans ses habitudes alimentaires et son sommeil, même si elle peut momentanément accroître l'irritabilité de l'enfant.

Dans leur description des réactions des nourrissons et des jeunes enfants à la séparation, D. Burlingham et A. Freud [(115) (116)] indiquent que c'est à partir de la seconde moitié de la première année que l'on constate une vulnérabilité plus marquée à la séparation ; les enfants les plus jeunes s'adaptent en apparence assez facilement au régime des pouponnières.

Schaffer (117) observe les réactions d'un groupe d'enfants lors d'une séparation avec hospitalisation. Il note des différences importantes entre les enfants âgés de moins de 7 mois et ceux âgés de 7 mois et plus. Les enfants de plus de 7 mois manifestent les réactions typiques de protestation et de désespoir ; ceux de moins de 7 mois s'adaptent au changement sans presque manifester de troubles apparents. Il est à noter cependant que tout au long de l'observation, ces derniers se montrent très tranquilles, pleurant peu et ne vocalisant que rarement. A leur retour dans leur foyer, les plus âgés manifestent des comportements de dépendance anxieuse, les plus jeunes montrent une curiosité tranquille et inactive, ainsi qu'un défaut de réponse aux avances d'autrui.

Un certain nombre d'auteurs concluent ainsi, du fait de l'absence de protestation nette et d'une certaine passivité, à une non souffrance du très jeune enfant lorsqu'il y a séparation. Ce ne serait qu'à partir du moment où l'objet est constitué en tant qu'invariant et intériorisé que l'enfant souffrirait de sa perte.

- D'autres auteurs ne sont pas de cet avis : N. Loutre –Du Pasquier (102) met en doute l'affirmation selon laquelle l'âge de vulnérabilité maximale à la séparation se situerait systématiquement au-delà de l'âge de 6 mois, et insiste sur l'importance des premiers mois de vie et les premières étapes de l'attachement à une figure privilégiée pour le développement de l'enfant. Selon cet auteur, « mettre l'enfant dans de bonnes conditions au cours des premiers mois, c'est-à-dire lui permettre de tisser les premiers linéaments d'un lien privilégié, favoriserait un développement ultérieur harmonieux, et ceci même dans le cas où il y aurait séparation ultérieure avec la figure d'attachement et souffrance au moment de cette séparation ».

Les observations de Spitz (118) mettent au jour, chez les enfants séparés de leur mère à un âge allant de 6 à 9 mois, un état de dépression anaclitique avec protestation, désespoir et chute des acquisitions. Ces observations tendent donc aussi à prouver la

vulnérabilité à un âge où l'enfant est en train d'ébaucher un lien encore insuffisamment élaboré, pour permettre à l'enfant de supporter psychiquement l'absence de sa figure d'attachement

Pour Quinton et Rutter (119), ce serait entre six mois et quatre ans que l'intensité du choc de la séparation serait la plus forte. Entre ces deux âges les enfants sont en effet particulièrement sensibles à la séparation en raison de l'état de leur développement cognitif et émotionnel. C'est une période où ils sont extrêmement dépendants de leur figure maternelle primaire. Leur développement cognitif ne leur permet pas de comprendre les raisons ni la durée temporaire d'une séparation, même si celle-ci est nécessaire et clairement expliquée. Il leur est de même difficile d'exprimer ou d'élaborer aisément à un niveau symbolique (verbalement ou par le jeu) la détresse engendrée par la perte de leur lien premier d'attachement

4.2/ La vulnérabilité au stress de l'enfant (innée ou acquise précocement)

Tous les enfants n'ont pas la même sensibilité au stress. La vulnérabilité au stress se trouve augmentée chez certains nourrissons : irritabilité de l'humeur et capacités d'adaptation diminuées, seuil de tolérance à un niveau bas et hyperréactivité aux stimuli, tendance à se retirer plutôt qu'à affronter une situation nouvelle, persistance de réactions somatiques, plus ou moins grande régularité des rythmes physiologiques (Thomas, Chess et Birch) (120).

- Crockenberg (121) a pu prédire, en s'appuyant sur le niveau d'irritabilité à la naissance, l'apparition d'un attachement anxieux à un an chez des nourrissons dont les mères étaient peu attentives à leurs besoins, et elles-mêmes privées de soutien social. Cette augmentation de l'intensité du lien d'attachement primaire accentue la vulnérabilité de l'enfant en cas de séparation.

- D'autre part, les enfants qui réagissent davantage au stress, éprouveront plus intensément et pour une période plus longue la détresse aiguë initialement ressentie en réaction à la séparation (Kagan et coll.) (122).

- Enfin, La réactivité au stress interviendra aussi dans le potentiel d'adaptation de l'enfant à une situation nouvelle après le placement (Bates, Maslin et Frankel) (123).

On voit l'importance de l'équipement de base de l'enfant dans sa sensibilité aux stimulations de l'environnement, à leurs modifications. Il est probable que ces différences de réactivité précoce soient en rapport d'une part avec des composantes innées, d'autre part, avec des modelages précoces intervenant dès les premiers moments après la naissance, dans le cadre de la relation avec l'entourage (N. Loutre-Du Pasquier) (102).

Ces différences observées précocement expliqueraient peut-être en partie la diversité des évolutions constatées chez des enfants ayant vécu des situations de carence de soins maternels ou de séparation.

4.3/ La relation parent-enfant avant la séparation

Etre séparé d'une figure avec laquelle la relation s'établit médiocrement est très probablement une situation différente de celle de la séparation d'une figure avec laquelle l'interaction est de qualité.

- Nature des liens d'attachement :

On constate une vulnérabilité à la séparation ou à une perte, risquant de compromettre le développement de l'enfant, d'autant plus élevée que les liens d'attachement de ce dernier s'avèrent gravement et précocement perturbés.

Stayton et Ainsworth (24) ont démontré que les enfants dont le lien d'attachement est sécurisant manifestent moins de signes de détresse dans les premiers temps suivant la séparation d'avec leur mère que les enfants dont l'attachement est marqué par l'insécurité et l'ambivalence. Leur expérience montre que les enfants dont les mères ont la capacité de répondre correctement à leurs besoins semblent moins bouleversés par une séparation que ceux élevés par des mères réagissant de façon insensible ou peu cohérente à leur égard. Pour H. Lewis (124), l'enfant qui a bénéficié d'une bonne relation parentale s'adapte également plus vite à un nouveau milieu. Ceci concorde

avec l'idée que l'accès à une base d'attachement sécurisante permet à l'enfant d'adopter des comportements d'exploration et de développer son autonomie [Bowlby, (63)]. Ces observations sont en outre confirmées par bon nombre d'études sur la séparation de jeunes primates d'avec leur mère [Harlow et coll. (125) ; Hinde Spencer-Booth et Bruce (126) ; Mineka et Suomi (127)].

Les enfants chez qui on retrouve un attachement anxieux supportent donc plus difficilement d'être séparés de leurs parents. Néanmoins, même si le placement d'un enfant ayant développé un tel type d'attachement comporte des risques, il semble qu'il soit encore plus dangereux de laisser un enfant entre les mains de parents abusifs ou incapables d'exercer leur rôle. Rutter (48) a ainsi montré que de tels enfants évoluaient mieux dans de bonnes familles substitutives qu'auprès de parents qui se révélaient foncièrement incapables d'en prendre soin.

- Carence de soins parentaux

M. David (3) souligne l'influence de l'existence de carences antérieures sur les réactions de l'enfant à la séparation. Elle remarque que les enfants de 12 à 30 mois, ayant souffert de carences antérieures, ne présentent pas les signes manifestes de détresse décrits par Bowlby et ses collaborateurs chez l'enfant sain ; ils réagissent soit par une forme d'indifférence, paraissant ne pas s'apercevoir du changement, soit par des pertes d'acquisition et par une certaine atonie, inactivité ou passivité, ou encore par une agitation et des demandes incohérentes.

4.4/ Les expériences antérieures de séparation

Les avis sont partagés : en effet, selon un certain nombre d'auteurs, les effets de multiples séparations sont cumulatifs [Eisenberg (128) ; Mass et Engler (52) ; Fein et coll. (129)] ; la vulnérabilité d'un enfant qui a vécu de nombreux placements semble largement augmentée lors de nouvelles séparations.

D'autres auteurs estiment qu'on ne peut établir une relation aussi directe entre des événements [Quinton et Rutter (119)]. La qualité du placement après la séparation, par exemple, tend à relativiser les effets des multiples séparations. Selon certaines études,

il n'existerait pas de corrélation significative entre le nombre de séparations antérieures et l'adaptation de l'enfant à un nouveau milieu [Lahti et coll. (130)]. La qualité de l'adaptation de l'enfant dans le placement antérieur le plus long serait plus significative que le nombre de placements.

Pour Bowlby (131), il y a deux sortes d'effets liés à des expériences infantiles négatives, en particulier des séparations répétées : d'une part, une hypersensibilité aux expériences éprouvantes auxquelles l'enfant risque d'être confronté plus tard ; d'autre part une tendance à susciter de nouvelles expériences malheureuses qui résulterait des différents troubles du comportement causés par les séparations antérieures.

Les enfants marqués par de nombreux rejets et séparations provoquent par leur comportement d'autres rejets [Littner, (61)]. Ces enfants peuvent adopter en effet divers comportements tels que, par exemple, la recherche excessive d'attention, un retrait extrême et prolongé, une incapacité à faire confiance à autrui, des accès de colère incontrôlés, et, enfin, le refus de moduler certaines de leurs habitudes afin de se faire mieux accepter des autres.

4.5/ Les effets de l'environnement étranger

Les séquelles et la détresse dans les suites de la séparation se trouvent réduites de façon significative si l'enfant reste maintenu dans un environnement qui lui est familier. Ceci s'explique en partie par la présence de personnes auxquelles l'enfant est attaché, en particulier les frères et sœurs [Heinicke et Westheimer (29) ; Schwartz (132) ; Rutter (133)]. Ces observations montrent bien qu'il existe un rôle de médiation important joué par les figures multiples d'attachement, et qu'il existe un intérêt évident de garder ensemble, autant que possible, les enfants d'une même famille [Cutler (134) ; Ward (135)].

4.6/ La durée de la séparation

Une séparation longue serait, pour plusieurs auteurs, plus traumatisante pour l'enfant qu'une séparation de seulement quelques jours [Douglas (136) ; Quinton et Rutter (119)]. Ce facteur de durée est clairement associé à plusieurs autres (enfant déjà marqué par des séparations, vulnérabilité augmentée par des traits de « tempérament », lien d'attachement anxieux ou désorganisé) qui favoriseraient des réactions de détresse plus massives.

4.7/ Les conditions postérieures à la séparation

Les réactions de l'enfant à la séparation peuvent être atténuées et l'adaptation au nouvel environnement facilitée si le milieu d'accueil apporte une stabilité et sécurité suffisantes [Rutter (137) (48)].

Les enfants ont besoin de l'aide active et de la tolérance de leur famille d'accueil ou d'autres adultes pour faire le deuil à la suite de la séparation ou de la perte de leur parents [Furman, (47)] et ainsi conserver leur capacité de former un lien sélectif avec une figure d'attachement [Bowlby (138)].

Anna Freud (49) a attiré l'attention sur la période critique pendant laquelle l'enfant est confronté au vide de l'attente, soit entre le moment de la perte de la figure primaire d'attachement et celui où les mesures sont prises pour lui procurer de bons substituts parentaux. Plus cette période est longue, plus l'enfant éprouvera un sentiment d'abandon et plus le risque d'un détachement permanent s'accroît. Cette attente est souvent vécue comme intolérable par l'enfant en raison de l'absence de projet de vie. Selon cet auteur, plus tôt un parent substitut est introduit, c'est à dire moins l'enfant reste longtemps dans le vide d'une attente, plus un nouvel attachement pourra se former tôt avec le parent, ce qui réduit d'autant le risque de séquelles graves et prolongées causées par des pertes.

Le travail de deuil, tel qu'il est décrit par Bowlby (138), viserait principalement à préserver la capacité de l'enfant à établir un lien sélectif avec une figure parentale

privilegiée. L'absence d'un tel lien dans les premières années de vie entraîne des séquelles graves qui risquent d'être durables sur les plans affectif et comportemental, et notamment sur le développement de la socialisation, même si l'enfant est ensuite placé dans un milieu familial dévoué et attentif à ses besoins. Protégeant la capacité de lien, le travail de deuil peut ainsi aider à lutter contre les effets dévastateurs de défauts d'attachement qui ne font qu'augmenter les risques que l'enfant soit rejeté par sa famille d'accueil ou par d'autres personnes.

Certains travaux conduisent à penser que les conditions après la séparation jouent plus dans l'évolution de l'enfant que la séparation en elle-même. Ainsi, selon J. et R. Robertson (139) il serait possible d'atténuer les réactions à la séparation en maintenant auprès de l'enfant pendant l'éloignement un compagnon ou des objets familiers et surtout en lui fournissant un substitut stable qu'il a déjà rencontré en présence de sa mère.

J. Bowlby, tout en admettant que l'étrangeté des gens ou des objets joue un rôle dans les réactions de l'enfant à la séparation, considère que l'éloignement de la figure maternelle est une variable clé de l'état émotionnel de l'enfant. La séparation en elle-même constitue selon Bowlby un facteur traumatique. Les enfants qui échappent aux réactions sont du point de vue de cet auteur ceux qui n'ont jamais eu personne à qui s'attacher ou qui se sont détachés à la suite de ruptures répétées.

5/ Les effets constatés sur le développement

Les situations de séparation ont des effets très variés à moyen et à long terme. Elles retentissent différemment sur divers processus et peuvent affecter l'ensemble du développement. Parmi les secteurs de fonctionnement touchés, on retrouve **l'efficacité intellectuelle globale**, les **mécanismes cognitifs spécifiques** et les **fonctions adaptatives**.

La très grande diversité des effets constatés peut s'expliquer en partie par le fait que les études portent sur des situations de carence variées (distorsion, insuffisance, discontinuité) et concernent des enfants de différents âges.

Les risques auxquels est plus particulièrement exposée cette population sont :

- des troubles du comportement (violence, crises, provocations, agressivité, retrait, mouvements régressifs...) ; des troubles de l'adaptation sociale ;
- des difficultés psychiques et psychiatriques : manifestations dépressives, manifestations d'angoisse, inhibitions, phobies, blocage du développement affectif (quête de surprotection, dépendance...), des troubles psychosomatiques ;
- des difficultés scolaires avec difficultés d'apprentissage ;
- des problèmes somatiques particuliers, conséquences des carences de soins et de l'absence d'une éducation sanitaire satisfaisante ;
- une pathologie du lien à l'intérieur de la famille, et l'incapacité à nouer un lien satisfaisant avec autrui.

Tous les auteurs insistent sur la vulnérabilité au plan de la personnalité. Goldfarb (140) signale l'instabilité et les difficultés de concentration, Aubry (141) les réactions de colère face à la contrainte. Delfosse (142) observe une tendance à être soit trop vite satisfait, soit trop vite découragé, avec passage d'un extrême à l'autre ; il retrouve aussi une vie fantasmatique qui peut être riche mais très mal contrôlée. Les observations de Trasler (143) révèlent une tendance au repli sur soi et au détachement affectif, celles de Bowlby et d'Aubry dénotent l'apathie et la passivité.

Plusieurs auteurs évoquent des difficultés sur le plan du langage [Goldfarb (140) ; Williams (144) ; Delfosse (142)], constatant pour certains un décalage entre les résultats à la partie verbale et à la partie performance du WISC ; certains auteurs signalent aussi une limitation des capacités d'abstraction [Bender (145) ; Goldfarb(140)].

La discontinuité des relations, liée aux séparations répétées, retentit plus particulièrement selon les auteurs sur l'aptitude à nouer des liens d'affection.

En résumé, les domaines les plus vulnérables « *semblent être certains processus intellectuels (en particulier l'acquisition du langage et la faculté d'abstraction), divers aspects de la personnalité, tout spécialement l'aptitude à nouer et à entretenir des relations interpersonnelles profondes et significatives mais aussi l'aptitude à maîtriser ses impulsions au profit d'objectifs à long terme.* » [M. D. Ainsworth (146)]

L'ensemble des études tend à prouver qu'on ne peut se contenter d'établir une relation rigide de cause à effet entre la situation de séparation et un certain tableau de personnalité.

D'autres chercheurs observent par ailleurs que certains enfants échappent en apparence aux effets détériorant décrits plus haut [G Klackenberg (147) ; R Schaffer (148) ; J. Tizard et B Tizard (149)] et notent une évolution normale sur le plan intellectuel chez des enfants placés dans de « bonnes » conditions [Rheingold (150)].

Lors d'une étude où sont comparés un groupe d'enfants séparés de leur mère au cours de leurs six premières années et un groupe d'enfants qui n'ont pas été séparés, J Douglas et J Blomfield (151) ne constatent aucune différence quant à l'existence de troubles affectifs.

L'impact de ces situations de placement dépendra en fait de toute une série de données décrites précédemment telles que l'âge de l'enfant, la nature des expériences précédant la séparation, la durée de celle-ci, les conditions qui lui succèdent.

D- FONCTIONNEMENT PSYCHIQUE DE L'ENFANT SÉPARÉ DE SES PARENTS

Les structures accueillant des enfants placés sont confrontées au quotidien à de nombreuses difficultés et questionnements. Ces enfants, souvent déchirés par des sentiments opposés, peuvent adopter tantôt des attitudes de rejet, tantôt une demande de proximité excessive à l'égard de l'adulte qui s'en occupe. On observe chez eux toutes sortes de phénomènes tels des comportements régressifs, des comportements violents ou provocateurs, des troubles de l'adaptation sociale, une faible estime de soi, un sentiment d'insécurité, une impossibilité à mentaliser.

Pourquoi observe t-on tous ces phénomènes ?

Dans une tentative d'explication, nous aborderons successivement les questions du clivage, de l'ambivalence, de l'estime de soi, de l'angoisse de perte et des processus défensifs qui en découlent.

1/ Le clivage :

Il apparaît que du fait de leur histoire passée, les enfants placés présentent un fonctionnement clivé. Le clivage consiste à maintenir en soi la coexistence de deux attitudes psychiques à l'endroit de la réalité extérieure en tant que celle-ci vient contrarier une exigence pulsionnelle : l'une tient compte de la réalité, l'autre dénie la réalité en cause et met à sa place une production du désir. Ces deux attitudes persistent côte à côte sans s'influencer réciproquement.

Les enfants séparés de leurs parents idéalisent et rendent intouchable le lien qu'ils ont avec eux (107), et ce malgré les défaillances qu'ils leur reconnaissent pourtant, sans toutefois leur en attribuer une quelconque responsabilité. Les parents sont ainsi idéalisés par une partie du psychisme de l'enfant, redoutés et haïs par une autre partie, ces deux parties ne communiquant pas entre elles et étant maintenues bien séparées.

Cette idéalisation et ce clivage empêchent tout accès à l'ambivalence.

L'enfant souhaite retourner vivre chez ses parents malgré les « preuves » quotidiennes d'inadéquation du comportement parental. La critique de ses parents n'est pas pensable, car si au cours de son histoire, il se permet de réaliser l'ampleur des difficultés parentales, il se trouve dans la situation insupportable de constater qu'il dépend totalement de parents angoissants, voire parfois terrifiants. Aucun enfant ne peut se permettre de vivre une telle expérience ; aussi les mécanismes de clivage sont-ils parfois une question de survie psychique.

Ainsi au prix de ce processus de clivage, l'enfant entretient une relation particulière à ses parents : une partie de lui les idéalise, l'autre pour ne pas les disqualifier, va s'attribuer la responsabilité inconsciente de la séparation, dessinant ainsi les contours d'un mauvais objet auquel il s'identifie.

Le clivage entraîne de plus des projections de l'enfant sur les différentes personnes qui interviennent auprès de lui. L'enfant attribue ainsi alternativement à telle ou telle personne les qualités de « bon » ou de « mauvais », ceci en fonction de ce qu'il projette sur eux des pulsions libidinales ou agressives.

Le résultat en est que chaque intervenant peut avoir une vision très parcellaire de l'enfant, ceci rendant le travail de synthèse d'autant plus difficile.

2/ Le désir de retourner vers des parents insatisfaisants :

R. Roussillon (110) propose l'hypothèse suivante :

L'enfant n'a pas fait auparavant d'expériences satisfaisantes avec ses premiers objets d'amour qui lui permettent d'en garder une représentation satisfaisante. Au contraire, la rencontre avec l'objet s'est déroulée depuis le début de sa vie dans une sorte de vécu traumatique : l'enfant a été soumis précocement à des parents insuffisamment pare excitants (par leur violence, leur sexualité, leur imprévisibilité), ce qui l'a empêché d'établir une distinction entre ses peurs d'origine interne et le monde extérieur, entre pensée et réalité, entre présent et passé. Comme le sujet ne peut

évoquer l'objet en pensée sous la forme d'une représentation, le seul moyen qui reste à sa disposition pour être en lien avec cet objet est de le rendre présent tel qu'il l'a perçu auparavant, aussi insatisfaisant fut-il. Le sujet cherche alors à répéter une situation du passé pour retrouver le contact avec cet objet, à défaut de pouvoir l'investir en pensée.

Cette recherche répétée de la rencontre avec l'objet insatisfaisant permet aussi au sujet d'avoir une part active au « commerce » avec les expériences traumatiques du passé, de ne plus les subir passivement puisque c'est lui qui décide du moment où il va les reconvoquer.

Green (152) ajoute à ce processus ce qu'il nomme les « logiques du désespoir » : renoncer à l'objet violent, c'est renoncer à le haïr ; mais découvrir une possibilité d'amour avec un autre objet, c'est littéralement faire disparaître de soi l'objet haï, et d'une certaine manière, l'anéantir. Il y a donc une culpabilité à haïr l'objet, mais il y en a sans doute une plus grande à ne plus le haïr pour en aimer un autre, ce qui incite le patient à perpétuer ce lien intérieur avec lui : mieux vaut avoir un mauvais objet intérieur que de risquer de le perdre à jamais.

3/ Ambivalence à l'égard des figures parentales

Il est difficile pour l'enfant placé d'aménager la part de désir et de haine qui entre dans sa relation à ses parents défaillants et absents. Les soins et l'attention affectueuse de la famille d'accueil mobilisent ses affects et l'amènent à osciller douloureusement d'une famille à l'autre. Dans sa difficulté à se « partager » entre deux familles et entre deux attachements qu'il vit comme exclusifs l'un de l'autre, l'enfant peut adopter des attitudes extrêmement blessantes, tantôt vis à vis de ses parents, tantôt vis à vis de sa famille d'accueil (M. David) (3).

- Tantôt l'enfant lutte contre son désir à l'égard de la mère d'accueil comme s'il risquait de faire disparaître sa mère. Le clivage se fait au bénéfice de la mère, qui est idéalisée ; la haine et la culpabilité inconscientes soulevées par le

dysfonctionnement maternel (ou parental) sont déplacées sur la mère d'accueil (ou sur le couple parental).

Dans ce cas l'évolution du placement est dominée par des crises successives de l'enfant au sein de sa famille d'accueil. Ces crises surviennent plus particulièrement lorsque l'enfant est sur le point de s'abandonner au désir de se faire adopter par la famille d'accueil, ou encore, lorsque après une longue absence des parents il se retrouve exposé à leur pouvoir séducteur.

- Tantôt le clivage peut être renforcé au bénéfice de la famille d'accueil, porteuse exclusive du « bon », la mère d'origine étant perçue comme mauvaise ou dangereuse.

Dans ces cas, le fonctionnement des enfants est dominé par une relation « collée » à la famille d'accueil.

4/ Le développement de l'estime de soi chez l'enfant placé :

Les enfants placés croient le plus souvent, surtout s'ils sont en bas âge, que les rejets qu'ils subissent et leur retrait de la famille sont le fait de leur faute, d'une faute qui a mené à la désintégration familiale. Ces pensées renforcent l'image négative que ces enfants ont d'eux-mêmes, celle de n'être ni aimables ni désirés.

Il n'est pas rare que le développement de ces jeunes enfants placés, perturbés émotionnellement, soit entravé dans plusieurs registres. Ils sont souvent loin d'être motivés pour aller à l'école et se sentir suffisamment dégagés pour se concentrer et faire des efforts en vue d'obtenir de bons résultats dans leurs études. Lorsque ensuite ils échouent sur le plan scolaire, la conviction croissante de leur propre inaptitude se trouve une fois de plus confirmée.

Ricks (106) soutient que l'enfant qui se croit sans valeur et indigne d'être aimé peut tout au moins utiliser cette perception comme principe organisateur pour donner un

sens à sa vie. Ainsi, l'enfant interprétera les réactions d'autrui en fonction de sa propre perception de lui-même, et il ira même jusqu'à provoquer les autres pour la confirmer. Il peut même montrer de la résistance face à des signes qui lui apportent la preuve du contraire (Bowlby) (63). Comme il se retire de plus en plus dans le monde plus contrôlable de ses fantaisies, la probabilité d'une intégration réussie dans un foyer d'accueil et celle de l'établissement de bonnes relations avec d'autres enfants de son âge se trouvent réduites.

P. D. Steinhauer (108) souligne à ce sujet que si l'enfant parvient, grâce à ses parents d'accueil et aux intervenants, à faire un deuil lui permettant de former des liens sécurisants, il sera capable de poursuivre son développement. A cet égard, plus la relation de l'enfant avec ses parents d'accueil est solide et positive, plus l'enfant sera en mesure d'intérioriser de nouvelles images de lui-même fondées sur celles que lui renvoie son entourage. De fait, la qualité de ces images dépend essentiellement de la solidité et de la durée du lien entre l'enfant et ses nouvelles figures d'attachement.

Ainsi, l'enfant placé aura, comme l'indique P. D. Steinhauer, intériorisé deux images opposées de lui-même : *« une image négative, que lui ont laissée ses expériences avec ses parents naturels et qui se trouve renforcée par sa séparation d'avec eux et par tous les échecs des placements vécus depuis, et une nouvelle image, fragile au début mais néanmoins positive, qui se développe à mesure qu'il parvient à intérioriser une perception de lui-même comme d'un être de valeur et digne d'être aimé, perception que lui renvoient ses parents d'accueil. »* (108)

P. D. Steinhauer remarque combien il est fréquent chez les enfants placés de se sentir déchirés par les perceptions partielles et conflictuelles qu'ils ont d'eux-mêmes, et divisés entre les identifications conflictuelles qu'ils soutiennent par rapport à leurs deux familles, en raison des différences qu'ils perçoivent plus ou moins consciemment entre celles-ci.

« Il en résulte pour l'enfant, qui hésite entre l'identification à ses parents naturels et celle à ses parents d'accueil, une réelle confusion qui peut mener à un affrontement de ces deux images intériorisées, toutes deux incompatibles avec ce qu'il est réellement. » (108)

Lorsqu'il s'aperçoit qu'il préfère ses parents d'accueil, l'enfant peut éprouver une culpabilité réelle et avoir le sentiment de trahir ses parents naturels, envers qui, lui semble-t-il, il doit demeurer indéfectiblement loyal [Blum (153) ; Schwam et Tuskan (154) ; Weinstein (155)]. Ce conflit de loyauté sera encore exacerbé si l'une des familles critique l'autre ; l'enfant sera porté aussi bien à défendre celle qui se trouve attaquée qu'à s'identifier à elle.

Cette situation peut occasionner de graves problèmes, surtout si les parents d'accueil essaient de discréditer les parents naturels ou encore s'ils entrent en rivalité avec eux. A ce moment, les parents d'accueil pourront en vouloir à l'enfant de l'attachement qu'il continue de témoigner à ses parents naturels, y voyant de l'ingratitude à leur égard, devant tout ce qu'ils ont supporté et déjà fait pour lui. D'où l'importance d'un étayage professionnel pour les familles d'accueil confrontées aux situations les plus lourdes.

A mesure que l'enfant placé entre dans l'adolescence, la blessure associée à son statut est avivée. Il pourra alors être aux prises avec de sérieuses difficultés dans plusieurs domaines de sa vie, et il n'est donc pas surprenant qu'il éprouve un sentiment croissant d'échec, lequel peut miner son estime de soi. Ces adolescents sont « *sujets à la dépression qui ne favorise pas leur progression dans les études et la socialisation, ce qui par conséquence, redouble leur sentiment d'impuissance et d'échec.* » (P. D. Steinhauer) (108)

Le sentiment accumulé avec les années de n'avoir pas réussi à combler des besoins souvent exacerbés d'affection et de sécurité interfère chez l'adolescent avec la résolution d'une tâche majeure de l'adolescence, celle de la séparation et de l'individuation. Si l'adolescent placé est déjà dans un état de passivité ou de dépression tel qu'il a perdu toute attente, il peut abandonner à ce moment là (s'abandonner lui-même d'une certaine manière), plutôt que de travailler à acquérir son autonomie.

Certains adolescents peuvent néanmoins opérer certains mouvements vers l'individuation, mais en adoptant des attitudes trop « plaquées », répondant à un conformisme sans limite vis à vis d'un groupe de pairs.

En revanche, malgré une histoire presque identique, on remarque que certains enfants placés parviennent à surmonter leurs conditions difficiles de vie, à acquérir une maturité, et à devenir ainsi des individus productifs et autonomes ayant une image de soi et une estime de soi fondées sur un sain réalisme [Zimmerman (156) ; Festinger (157) ; Fanshel, Finch et Grundy (158)].

5/ L'angoisse de perte :

Chez tous les enfants, le placement provoque la résurgence massive, profonde, archaïque de l'angoisse de perte. Cette angoisse s'installe chez l'enfant dès l'indication du placement et se poursuit tout au long de celui-ci, et ceci quel que soit l'âge de l'enfant. Cela même quand elle a pu être atténuée momentanément par une bonne préparation du placement.

Cette angoisse peut correspondre à un manque, voire une perte par l'enfant de son objet encore faiblement ou incomplètement intériorisé ; mais aussi à une perte de lui-même, dans la mesure où le parent est encore partie de soi, ce qui lui reste de lui-même étant alors vécu comme la partie rejetée, mauvaise, abandonnée (la séparation signifiant rejet et celui-ci venant confirmer l'enfant dans son sentiment d'être mauvais).

Tout se passe comme si la séparation et le placement mettaient à nu et ravivaient les angoisses vécues dans le cadre du processus d'individuation, réanimaient les imagos parentales séduisantes et terrifiantes telles qu'elles se sont constituées à ce moment-là (M. David) (3). Les désirs et la crainte d'anéantissement de l'objet de cette époque sont réactivés par les frustrations et l'insécurité vécues à l'intérieur de la relation parentale actuelle et par les sentiments de rejet et d'abandon consécutifs à la séparation.

On peut constater chez ces enfants, quel que soit l'âge au moment de la séparation, et quelle que soit la qualité de la famille d'accueil, l'existence durable de traces des

attitudes préexistantes à l'égard de l'objet, ainsi que l'obligation pour eux de les reproduire dans leur relation à la mère d'accueil et même après des années de séparation. De même ils auront tendance à renouer sur le même mode leur relation à leurs parents, lorsqu'ils reprennent la vie en commun.

6/ Processus défensifs :

Toute l'énergie psychique de l'enfant est mobilisée pour lutter contre l'émergence de l'angoisse de perte précédemment évoquée. Elle fait appel aux processus défensifs qu'il a pu élaborer jusque-là (M. David) (3) :

- refoulement qui trouble les imagos parentales et les souvenirs ;
- désinvestissement libidinal massif qui efface tout désir, toute appétence, possibilité d'aimer et de se sentir aimé ;
- mouvements plus primitifs qui freinent le développement des processus de mentalisation : éviter de penser, de sentir, faire le vide, le remplir de stéréotypies, d'agitation sans objet, de mots servant de bruitage et coupés de sens ;
- repli sur des positions relationnelles régressives fusionnelles, de dépendance passive, de toute puissance ;
- clivages à divers niveaux : clivage de l'objet (en faveur d'une famille ou de l'autre), clivage de soi ;
- déplacement ou projection sur la famille d'accueil de la haine qui menace d'envahir la relation à ses parents et de les faire disparaître.

Chaque enfant selon son âge, sa maturité, sa structure personnelle, la psychopathologie de ses liens avec ses parents, utilise et développe son propre système défensif dans un but adaptatif. Mais, en l'absence de soins adéquats, « *ses positions défensives peuvent devenir très contraignantes et entraîner des troubles durables et structurés qui peuvent toucher son organisation psychique, sa vie relationnelle et son potentiel intellectuel.* » (M. David) (3)

L'enfant risque alors d'évoluer soit, et dans le meilleur des cas, vers une suradaptation avec des manifestations d'hypermaturation, soit, à l'autre extrême, vers un tableau carenciel allant jusqu'au marasme. On peut alors observer un enfant replié sur lui-même, vide de souvenirs et de pensées, doté d'un langage appauvri, incapable d'apprendre et de s'intéresser, qui ne peut établir que des relations passagères avec d'autres jeunes et oppose aux adultes son inertie ou sa violence. L'impossibilité de mentaliser peut être impressionnante et renvoie à un passé dont l'enfant prétend ne pas se souvenir, à un présent dont il semble ignorer tout ce qui le concerne, et à un futur qu'il ne peut envisager. Il s'agit moins d'amnésie et d'incapacité, que d'une sorte de refus, comme s'il y avait là quelque chose de pénible, douloureux, dangereux, ou encore, comme s'il fallait maintenir un écran.

« Ce refus de mentaliser a des conséquences dévastatrices sur le plan du développement cognitif, car il prive ces enfants de tout repère tempo- spatial et atteint profondément le langage. Les apprentissages élémentaires de la lecture, de l'écriture et du calcul n'ont pour lui aucun sens. L'ensemble de ces troubles englutit l'enfant dans son statut de mauvais objet, dénué de toute valeur. » (M. David) (3)

7/ Zones de silence :

Les enfants placés n'aiment pas être interrogés sur leur histoire ; ils ont souvent l'air de l'ignorer, ne s'y intéressent pas, ne posent pas de questions et affectent de l'indifférence ou parfois deviennent violents si on tente de l'aborder. Force est de constater que l'enfant vit exclusivement dans le temps présent, qu'il ne fait aucun projet et ne s'intéresse pas à ce que l'on fait pour lui.

« Il semble se séparer obstinément et complètement de ce qui précède et de ce qui suit, évitant aussi bien d'anticiper que de se souvenir. Ainsi se constituent en lui, sans doute, son absence d'histoire, ces vastes zones de discontinuités, voire à l'extrême pour quelques enfants une sorte de vide. » (M. David) (3).

Il s'agirait selon M. David plutôt d'un *oubli actif* qui protégerait l'enfant face à l'émergence d'un désir et aux frustrations ou angoisses liées à l'absence, que d'une

perte réelle de mémoire. En contre partie, cet oubli a pour conséquence de « *faire vivre à l'enfant l'absence comme une perte totale.* » (3)

Comme le souligne Pierre Decourt (159), « *l'amputation d'une partie du passé affecte lourdement le rapport du sujet à lui-même et à autrui. Ne pas se souvenir des choses c'est perdre une partie de soi !* ». Ceci témoignerait d'une désorganisation du sentiment de continuité psychique.

M. David (3) constate que ce n'est qu'avec le temps et la mise en oeuvre de beaucoup d'efforts que l'enfant accédera à la possibilité *de se questionner, d'oser demander, de parler, d'imaginer ou de désirer le père ou la mère inconnu.* Elle observe ensuite à l'inverse que lorsque cède le refoulement, l'enfant plonge avec précipitation dans la reprise de la relation là où elle s'est interrompue, *en se comportant alors comme si dans l'entre-deux rien n'avait existé.*

TROISIÈME PARTIE

DISCUSSION

OBSERVATIONS CLINIQUES

III TROISIÈME PARTIE :

DISCUSSION

A- TENTATIVE DE COMPRÉHENSION DU RETENTISSEMENT DU PLACEMENT CHEZ L'ENFANT PLACE

1/ Le placement : un évènement maturant

Le placement, et cela est bien là l'objectif de celui-ci, peut, dans certaines conditions, permettre à l'enfant d'évoluer de façon tout à fait satisfaisante.

Il n'existe malheureusement que très peu d'études de suivis pouvant fournir des données précises sur le nombre d'enfants placés qui évoluent de façon positive. Fanshel, Finch et Grundy (158), quant à eux, ont constaté que 60% y parvenaient. Il est reconnu que la plupart de ces anciens du placement cessent à un moment donné d'avoir des contacts avec les services qui ont eu la charge de les élever. Par conséquent, les échantillons disponibles pour les quelques études qui ont pu être faites ne sont pas nécessairement représentatifs de cette population.

De nombreux professionnels sont effrayés par l'idée de proposer une séparation, et considèrent la séparation comme un échec. Et pourtant comme l'affirme M. Berger(1), de nombreux enfants peuvent se développer affectivement et intellectuellement de manière correcte sans jamais retourner vivre avec leurs parents, à condition qu'on les accompagne à ce moment particulier de leur existence. Certains souffrent de constater cet impossible retour, mais il s'agit d'une souffrance beaucoup moins désorganisatrice et plus mentalisable que celle qu'ils éprouvaient au sein de leur famille.

Evidemment, le placement d'un enfant ne peut se résumer à une simple séparation réelle supposée bénéfique. En effet, un enfant peut rencontrer dans sa famille d'accueil des obstacles du même ordre que ceux pour lesquels il est placé. A cet égard, H. Jaoul formule l'hypothèse que « *chaque enfant placé a souffert et peut souffrir des carences des adultes qui l'entourent, et des débordements imaginaires qui s'ensuivent pour les colmater.* » (90)

« *Séparer un enfant de sa famille n'est pas une fin en soi. Cet acte a un effet thérapeutique dans certaines conditions très précises qui reproduisent in vitro celles d'une séparation symbolique dite castration, qui aurait dû être proposée in vivo.* » (90)

L'intérêt thérapeutique du placement familial c'est de reproduire selon H. Jaoul, la séparation symbolique nécessaire pour que l'enfant devienne peu à peu maître de sa pensée et de ses désirs. « *Tout enfant pour être libre dans ses désirs d'autonomie doit pouvoir rompre ses liens. C'est son droit primordial auquel ses parents ont le devoir de donner accès. Lorsqu'un enfant est maintenu captif, une séparation reste nécessaire ; parfois la loi se substitue à une carence essentielle, ordonne une séparation réelle.* » (90)

Il est intéressant d'essayer de comprendre comment certains enfants ayant souffert à un moment donné dans leur développement parviennent à « récupérer » par la suite. Cette question pourrait être rattachée à celle de la réversibilité des effets.

Comment expliquer que des manques précoces provoquent des troubles graves chez certains enfants, alors que d'autres échappent à toute atteinte ? Lorsqu'il y a atteinte de certains processus, celle-ci est-elle réversible ?

« *Il est possible que certains dommages puissent être réparés lorsque la situation de carence cesse alors que d'autres persistent à cause des réactions de défense mises en place et que d'autres encore persistent parce que la phase sensible du développement des processus en cause est dépassée.* » (N. Loutre –Du Pasquier) (102)

Selon N. Loutre –Du Pasquier, la capacité d'un enfant placé à « assimiler » positivement le milieu d'accueil est favorisée du fait d'un bon équipement de base de l'enfant (102). L'impact de la situation de placement sur le développement de l'enfant dépendrait de toute une série de données telles que l'âge de l'enfant, son tempérament, la nature des expériences précédant la séparation, la durée de celle-ci, la qualité des conditions qui lui succèdent (qualité de la famille d'accueil et des liens qui s'établissent, qualité du dispositif de soin), un système de défense favorisant l'acceptation de l'enfant par les autres plutôt que le rejet, une relation solide avec un intervenant social engagé, expérimenté et toujours attentif, un engagement réussi et habituellement prolongé en psychothérapie.

Qu'en est-il du concept de résilience ?

Rappelons les conditions dans lesquelles Cyrulnik (160) considère qu'un enfant peut développer une résilience, c'est-à-dire surmonter un traumatisme, bien que ce dernier reste inscrit dans le psychisme de l'individu :

- avoir acquis une stabilité interne dans les premiers mois de la vie, qui permette au sujet de s'être construit une confiance primitive, de pouvoir repérer la constance des objets, et de se sentir aimable.
- avoir été soumis à une forme de traumatisme assez repérable. Notons que dans les situations d'inadéquation parentale, le traumatisme est souvent insidieux, difficile à appréhender.
- avoir bénéficié de la présence d'un adulte « tuteur de résilience », qui va proposer un lien signifiant à l'enfant, et l'aider à historiciser, c'est-à-dire donner un sens à ce qui lui est arrivé.

M. Berger fait le constat qu'il n'est pas évident qu'un enfant ayant vécu des situations d'inadéquations parentales, bénéficie de ces trois conditions réunies. Selon lui, « *un enfant ne peut pas être résilient au delà d'un certain degré de négligence ou violence, même si certains de ces enfants ont des troubles un peu moins irréversibles que d'autres* ». (1)

M. Lemay (161) remarque quant à lui que certains sujets ayant connu des liens discontinus avec leurs parents originaires ou substitutifs, d'autres s'étant trouvés dans des milieux institutionnels pathogènes, semblent présenter peu de séquelles psychiques et déclarent que ces perturbations, bien que les ayant douloureusement marqués, ont joué un rôle déterminant dans certains aspects de leur identité ou de leurs choix professionnels. *« L'étude des mécanismes qu'ils ont mis en jeu pour survivre révèle les grandes capacités adaptatives de l'être humain (...); elle montre que des manifestations symptomatiques considérées comme pathogènes peuvent aider le sujet à trouver des prothèses transitoires, "dérangeantes" mais finalement fécondes. »*(161)

Cet auteur met en avant le concept de résilience pour expliquer la capacité du psychisme à se mobiliser dans son effort de vie en dépit de sa confrontation à l'inacceptable, et la possibilité *« d'ajustements successifs à des conditions défectueuses »*. Ainsi les symptômes de certains enfants abandonnés ne seraient pas à voir comme des dysfonctionnements mais plutôt comme des aménagements psychiques féconds. *« Collés aux symptômes ou exagérément en retrait défensif par rapport à eux, nous n'en voyons plus que les facettes négatives sans saisir que les comportements sont des essais de survie et peuvent s'inscrire dans une trajectoire évolutive féconde. »* (161)

Le symptôme peut être une manière pour l'enfant de se faire entendre et de rétablir une continuité dans son existence qui lui échappait de par son histoire chaotique. Il indique à sa manière la présence d'un événement du passé qui est inaccessible et non représentable, se substituant alors au souvenir. Il permet à l'enfant de faire lien avec le passé, donc avec lui-même, en relation avec ses parents, sa fratrie, ses proches.

Le symptôme est aussi par ailleurs une demande adressée à celui qui est là pour entendre et peut prendre un sens lorsqu'il devient pensable.

« Le symptôme est à revoir comme un rite de conciliation entre la prégnance du passé et la nécessité du futur »(Rey Y.) (162)

Ainsi le symptôme, reliquat du passé dans un présent en chantier, peut porter en lui une fonction maturante, nécessaire à l'enfant pour qu'il puisse avancer vers l'avenir. Le symptôme peut être une façon pour l'enfant de s'exprimer lui-même alors que depuis son placement, il est surtout parlé par les autres.

Vouloir supprimer le symptôme à tout prix ne rime à rien et, pire, peut mettre l'enfant en difficulté.

La pathologie que laisse voir l'enfant, les plaintes successives de l'entourage peuvent aboutir à toutes sortes de crises ou passages à l'acte. L'enfant se retrouve alors par exemple dans des lieux d'urgence ; lieux où il va finalement pouvoir revoir à plusieurs reprises les mêmes médecins ou soignants. N'y a-t-il pas là la possibilité d'établir des liens, là où dans ces situations de crise l'on pourrait n'y voir que de la rupture ? Au fond, il ne faut pas s'y tromper, et il faudrait chaque fois se poser la question : les symptômes que l'enfant nous laisse voir sont-ils forcément à bannir ? Ne sont-ils pas au contraire le dernier rempart d'un sujet en souffrance ?

Qu'est-ce qui est pathologique ? On peut se demander si ce qui est pathologique ne serait pas plutôt que l'enfant vive passivement son placement.

Un travail d'insistance

« (...) l'enfant déplacé n'hérite de rien, mais garde son nom. Il doit s'adapter, laisser son passé au vestiaire, se glisser dans une autre enveloppe, avec souvent un interdit de savoir sur les origines : dès lors, comment apprendre à l'école ? » (Bourgain A.) (163)

Comment rétablir un circuit possible de transmission ? Comment l'enfant placé peut-il reconstruire sa propre histoire, celle qui lui appartient, qui le constitue, qui est inscrite jusque dans son corps ? Car pour assumer un déplacement et élaborer un roman familial plutôt que de le vivre dans la « réalité », ne faut-il pas être au moins clairement référé à ses propres origines ?

Nier le passé de l'enfant ne reviendrait-il pas à nier l'enfant lui-même ? Tout enfant qui voit le jour est en effet l'aboutissement d'une pré-histoire plurielle où il a été rêvé, fantasmé, imaginé, ce qui a induit (parfois même involontairement) sa venue au monde. Il naît doté d'un passé antérieur, d'une « avant mémoire » dont à l'origine seuls ses géniteurs sont porteurs. N'est-ce donc pas à eux « *qu'incombe la tâche de rendre, même indirectement ou évasivement, à l'enfant, ce début non inscrit dans ses*

souvenirs sinon sous forme de pictogrammes dont seuls ils détiennent la clé qui pourra leur restituer leur sens originel » ? (M. Lani) (164)

Pour reprendre les termes de B. Golse (15) : « *Rien n'est donné d'emblée, il faut y mettre du sien. Insistance des pulsions de vie, insistance des pulsions de mort aussi à travers les déliaisons et les répétitions incessantes* ».

« *De l'être à la personne, il faut donc insister pour exister* ». B. Golse met en avant l'importance de « *prendre appui sur l'objet ou sur le pré objet pour se décentrer par rapport à soi-même, et s'auto-investir en tant qu'objet particulier (narcissisme)*. »

Cette insistance pourrait correspondre dans certains cas d'enfants placés à « la présence psychique » des parents qui ne « lâchent » pas leur enfant ; il pourrait s'agir ici d'un placement dont les parents sont eux-mêmes à l'initiative et acteurs du projet de séparation.

Dans bon nombre de situations de placement, l'enfant ne peut malheureusement pas toujours s'appuyer sur ses parents. Il ne peut notamment pas s'appuyer sur son histoire passée. Dans de telles situations quel cheminement doit-il suivre pour donner du sens à sa vie ? Comment l'enfant placé qui ne peut s'appuyer sur des événements antérieurs du passé, peut-il penser son histoire et parvenir à panser les blessures dont il est l'objet ? Comment peut-il envisager l'avenir ? Peut-être cela est-il possible au prix d'un travail d'insistance.

C'est en quelque sorte le travail du thérapeute que d'insister auprès de l'enfant, de l'accompagner dans un cheminement de réinscription des événements de vie du passé dans une histoire qui est celle de l'enfant. D'où l'importance de la continuité des soins et de la thérapie. La capacité de l'enfant à mobiliser des souvenirs anciens, et faire ré-émerger les événements du passé, semble essentielle afin qu'il puisse faire des liens entre le présent et les événements du passé.

On peut émettre l'hypothèse que pour le sujet, c'est en se réconciliant avec la partie traumatique de son histoire à laquelle il n'avait pu avoir accès et qui jusqu'alors lui échappait, qu'il pourra enfin reprendre dans le présent le chemin d'une construction identitaire solide.

2/ Le placement : une expérience traumatique – Réactualisation d'une expérience antérieure

Les enfants placés ont pour la plupart été victimes d'un traumatisme dans leur famille originelle. H. Jaoul (90) précise qu' « *il y a un traumatisme dans une famille dès lors que les adultes qui la constituent ne mettent pas en place les lois nécessaires à la protection et à l'évolution d'un enfant, le laissant face à son incapacité physiologique et psychique de tolérer et de maîtriser des afflux d'excitation interne ou externe.* »

On peut s'interroger sur la répétition traumatique générée par le placement, en particulier lorsqu'il y a un manque d'accompagnement et de projets structurants. Il est en effet fréquent que les interventions sociales reproduisent les traumatismes initialement mis en cause dans la famille. Le manque de distance des adultes intervenants, ainsi que la répétition du désaveu niant l'enfant dans sa différence peut répéter, voire renforcer le traumatisme initial. Le risque à l'égard de l'enfant est de vouloir expliquer à tout prix le sens de ses actes, de ses gestes, de ses mots, plutôt que d'y voir l'expression d'un Sujet nécessairement singulier.

La destitution de la fonction des parents fait d'autre part écho pour l'enfant à la rupture de leur engagement dans leur lien vis à vis de lui. « *Un parent qui maltraite ou qui abuse sexuellement de son enfant n'est plus représenté psychiquement par l'enfant comme parent, il n'exerce plus sa fonction.* » [A. Pellé, (91)]

L'identification à l'agresseur est un processus défensif important qui a été décrit par Ferenczi dans son article sur la *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant* (79). Ferenczi émet l'hypothèse que « *la personnalité encore faiblement développée réagit au brusque déplaisir, non pas par la défense, mais par l'identification anxieuse et l'introjection de celui qui la menace ou l'agresse.* » « *Par identification, par introjection de l'agresseur, celui-ci disparaît en tant que réalité extérieure et devient intrapsychique.* »

Ainsi la décision judiciaire, qui porte en elle la reconnaissance de la maltraitance, resitue de fait la responsabilité des parents dans le mal-être de l'enfant, alors que

celui-ci est souvent dans le déni de la réalité pathologique de ces parents, s'attribuant la responsabilité de tous les problèmes.

La réactivation du traumatisme est-elle systématiquement négative en soi ? Ne peut-elle pas au contraire être justement utilisée pour dépasser le traumatisme antérieurement vécu qui a sidéré la pensée, et instauré un espace vide ? Le traumatisme est remis en jeu ; peut-être y a-t-il moyen d'aider l'enfant en lui servant de support, à se « re-présenter » quelque chose de ces événements traumatiques antérieurs et désamorcer une sidération de sa pensée ?

Ferenczi nous dit bien : « *La répétition traumatique a par elle-même une fonction utile : elle va conduire le traumatisme à une résolution si possible définitive meilleure que cela n'avait été possible au cours de l'événement originaire commotionnant.* »(165)

Lors de toute décision de placement, toute la question est de percevoir **ce qui fait lien et non rupture**. Si le placement se fait dans des conditions qui ont été parlées, et dans le lien, il peut se dérouler de façon à ce que le cadre institutionnel et soignant soit capable d'accueillir non seulement l'enfant mais aussi son histoire.

La question du temps est importante. Il est utile de se donner du temps pour réfléchir avant de demander un placement plutôt que de se positionner dans l'urgence, sauf menace sur la sécurité du mineur. Ne pas laisser à l'enfant le temps de faire sienne une problématique dont il n'a pas eu le temps d'amorcer le travail, est en soi une violence faite à l'enfant, un « viol » de la pensée. L'appel inconscient qu'une famille en difficulté fait à un tiers (sous la forme d'un ensemble de comportements et symptômes) doit pouvoir d'abord être dit et reconnu, pour que l'idée du placement puisse être travaillée dans les meilleures conditions possibles. Une séparation annoncée, concrètement préparée et mise en récit, ainsi que des paroles fiables constitueront dans l'après-coup de la séparation un appui non négligeable.

Le placement, s'il est décidé, doit de même s'inscrire dans la durée afin de permettre ensuite un réel travail éducatif et thérapeutique.

La décision de placement n'a de sens qu'en fonction de la légitimité et de la compétence de celui qui la prend. Ce qui pose la question de la place et du rôle des intervenants (éducateur, médecin, substitut parental, service social, magistrat, etc.). D'où émane la demande de placement ? Qui demande quoi ? D'où est-ce que l'on parle ? A quelle place parle-t-on par rapport à l'enfant ? Quelle est notre légitimité pour parler au nom du bien de l'enfant ?

En fonction de là où l'on parle, le propos est en effet différent. Tout dépend de la place que l'on occupe dans l'économie psychique de l'enfant.

Lorsqu'il y a mise en place d'une relation thérapeutique de qualité et que l'enfant par exemple montre des signes de décompensation dépressive, le thérapeute aura beaucoup plus de latitude et de légitimité devant l'enfant à proposer un placement ; en lui en parlant, et en lui permettant d'être acteur. Il s'agit ici de mettre du sens sur les blessures et d'être dans le lien, et non dans le passage à l'acte d'un placement qui peut dans certaines circonstances de non préparation faire rupture.

D'où est-ce que l'on parle ? Rappelons-nous ce jeu d'enfants « Jacques a dit », où ce fameux Jacques que personne ne connaît, acquière une autorité qui « tombe du ciel » à laquelle il faut obéir à faire on ne sait quoi. Qui est ce Jacques ? Quelle légitimité a-t-il pour demander tout ce qu'il demande ? Certains intervenants sociaux ou éducatifs dits « référents », aussi compétents soient-ils, n'ont parfois pas plus de légitimité auprès de l'enfant que ce fameux Jacques... D'ailleurs, dans bon nombre de cas, les enfants qui jouent à ce jeu n'entendent même pas que Jacques a pu déjà prendre la parole ; ils disent « Jaquadi a dit ». Comme si ce « Jaquadi » n'avait pas au départ de valeur énonciatrice ! Il faut donc la lui ajouter, et c'est l'enfant lui-même qui lui confère cette valeur.

Il n'est pas rare d'entendre dire d'un enfant placé, souvent d'ailleurs dans des conditions initiales de prise en charge défectueuses, qu'il est « intolérant aux frustrations », qu'il est « impulsif », qu'il « ne veut rien entendre »...etc. Mais dans ces situations, ne faut-il pas se questionner sur qui n'entend pas ? Qui n'écoute pas ?

Ces enfants que l'on place trouvent-ils toujours des lieux d'expression, des lieux de déposition suffisamment contenant pour y être entendus, pour y exprimer quelque chose d'eux-mêmes ? Ont-ils à disposition un support de représentation adapté qui leur permette de représenter leur détresse et de la dépasser ?

On constate souvent que le mode d'expression privilégié quand cela ne va pas est d'attaquer le cadre : agressions physiques des éducateurs, conduites à risque qui mettent immédiatement l'institution en difficulté, fugues répétées...etc.

Comment se fait-il que certains jeunes s'expriment dans des conditions aussi bruyantes, de manière à ne pas passer inaperçus ? C'est probablement une façon de se faire entendre mais aussi de répéter des événements traumatiques antérieurs auxquels le placement fait écho et qui n'ont pas encore trouvé de support de représentation.

Peut-être manque t-on de lieux d'expression ou de modalités d'expression particulières au sein des structures d'accueil (expression sportive, artistique, théâtrale,...etc.). Une telle approche est-elle d'ailleurs uniquement du ressort de la psychiatrie et du soin ? N'y a-t-il pas parfois trop de clivage entre lieu de vie et lieu de soin ?

3/ Le placement : une expérience du Réel – Cas de l'abandon

Des auteurs comme Spitz (5), Bowlby (138), ou Mme J. Boutonnier (166) ont étudié les répercussions graves, sur le développement psychique de l'enfant, des séparations trop précoces et des placements en institutions d'enfants privés de leur famille. J. Boutonnier constate chez ce type de sujets abandonnés une torpeur affective qui déconcerte ceux qui les approchent. Elle écrit : « *Les abandonnés, quand ils sortent de leur indifférence, sont souvent en proie à l'anxiété et à la jalousie, sans pouvoir se libérer d'une crainte très vive de perdre ce qu'ils ont enfin trouvé. Ils oscillent entre des comportements qui évoqueraient la dépression mélancolique légère ou la revendication paranoïaque.* » (166)

Ce sont les psychanalystes suisses (Germaine Guex (167), Charles Odier, et D. Lagache) qui ont introduit les termes de « névrose d'abandon » et d' « abandonnique » pour décrire un tableau clinique où prédominent l'angoisse d'abandon, le besoin excessif d'amour, accompagnés de comportements caractériels, d'agressivité, de masochisme, de sentiment de non-valeur. Il s'agit d'une névrose pré-oedipienne qui ne serait pas obligatoirement provoquée par un abandon réel ou des modifications traumatisantes de la cellule familiale subies au cours de la petite enfance. Pourtant les troubles évoqués par G. Guex à propos du syndrome d'abandon sont très proches de ceux que présentent les enfants « abandonnés ».

Dans son ouvrage « Les enfants de l'abandon », Françoise Gaspari-Carrière (76) s'intéresse à la question du traumatisme, ainsi que les conséquences sur la symptomatologie de l'enfant abandonnique, d'une éventuelle spécificité des traumas de l'abandon dans la mesure où déprivation d'amour et carences affectives n'étaient pas posées dès l'origine. Et pourtant dans l'anamnèse de ces patients, on retrouve une histoire souvent mutilée avec des défaillances importantes de l'environnement affectif et socioculturel (abandons répétés, séparations précoces, faits dramatiques saillants de

la petite enfance passés sous silence, placements et changements nombreux, histoire familiale complexe, etc..)

Selon F. Gaspari-Carrière, l'ambiguïté de la question concernant les abandonniques tourne autour d'une hésitation entre le caractère fantasmatique des plaintes communes à tous les névrosés concernant le manque d'amour, et l'impact des traumatismes ayant précocement affecté dans le réel la vie de certains enfants.

L'absence ou la rareté des dessins, des jeux ou des fantasmes chez les abandonniques, la paralysie importante des processus secondaires, leur indifférence épistémophilique confrontent le thérapeute à la force d'un réel rebelle à toute tentative de symbolisation et à la mise en échec systématique du langage comme médiation. Le terme de réel sous-entend une réalité qui échappe à la symbolisation et forme un trou dans la chaîne associative, en tant qu'effet du trauma, et ne peut ressurgir que sous forme de passage à l'acte.

F. Gaspari-Carrière (76), devant les difficultés de ce type de patients à accéder à une quelconque élaboration, s'interroge sur l'éventualité d'une spécificité des blessures psychiques de l'abandon, et sur l'origine et la nature de traumatismes capables de résister à toute tentative de mentalisation sans avoir porté d'atteinte décisive ni à l'intelligence ni aux capacités transférentielles de ces enfants. Les questions et la souffrance de ces derniers semblent se résoudre dans toutes sortes de passages à l'acte. Selon F. Gaspari, il y a nécessité d'entendre un discours là où ces jeunes n'offrent que des gestes, et de leur permettre de sortir du jeu des répétitions, de « régresser en deçà de la béance » provoquée par le retrait de l'objet (11) afin de se réapproprier une histoire toujours esquivée dont l'ignorance les mutile.

L'abandonnique a été parfois rejeté, accepté, puis encore rejeté, jusqu'à son retrait du foyer natal. Bien souvent, ce retrait s'est accompli dans une période dont l'enfant n'a pas mémoire, et a été suivi d'un certain nombre d'autres retraits, rejets, traumatismes cumulatifs, rendant difficile la tentative de situer le drame de l'abandon avec précision dans une quelconque chronologie.

La souffrance abandonnique surgit moins de l'abandon pur et simple, en tant que fait ponctuel, que du caractère diffus d'un rejet dont le temps premier échappe et restera insaisissable.

L'alternance d'enthousiasme et de dédain, de passion et d'indifférence, au cours des relations mère-enfant peut très bien diffuser le vécu d'abandon dans la synchronie, sur le mode répétitif, offrant à l'enfant une double image de l'objet, tantôt passionné, tantôt absent, qui rend impossible l'effort de synthèse nécessaire tendant à transformer le bon et le mauvais objet en un seul et unique, dont il est possible de faire un jour le deuil. Ainsi l'abandon peut fonctionner sur le mode de cette alternance entre deux images discordantes, contradictoires, aux significations inconciliables, que peut présenter l'objet.

La mère de l'enfant abandonnique ne peut que confirmer le fantasme, soit en disparaissant définitivement, soit en donnant corps à cette dualité imaginaire, pérennisant cette ambivalence pulsionnelle par sa versatilité, ses sautes d'humeur, ses alternances de tendresse et de rejet, inscrivant l'enfant dans d'impossibles repères identificatoires, perturbant même ses constructions spatio-temporelles et son accès au symbolique.

Winnicott souligne l'importance pour le bébé, de la stabilité, de la permanence d'un objet capable de survivre à tous les désastres, de manière à éviter au bébé la confusion entre réel et imaginaire, et à lui permettre de réunir en une seule les deux figures dissociées, accomplissant dans le même mouvement en lui la fusion des pulsions agressives et libidinales, ainsi que la nette différenciation entre soi et l'Autre.

Le désaveu chez la mère abandonnique surgit comme une impuissance pour celle-ci à être suffisamment bonne, soit capable d'interpréter les vécus de l'enfant, ce qui permettrait à celui-ci de se repérer comme sujet, autre, dans son désir. Même dans les moments où l'enfant est investi par cette mère, il ne l'est pas en tant que sujet différencié, mais comme partie indissociable d'elle-même. Le rejet est en somme déjà contenu en substance, si l'on peut dire, dans l'excès de passion dont l'abandonnique a pu être, fugitivement, l'objet, dans la mesure où dès lors cette mère ne le reconnaissait pas dans l'altérité. (76)

Dans ces conditions, l'enfant doute de la réalité de l'abandon et continue à rêver de l'image précédente, où il se croyait désiré, clivé qu'il est à l'image de cet Autre insaisissable et divisé. Cet abandon se manifeste alors par une série d'expériences discordantes qui donnent de l'objet une image tellement discontinue qu'il est impossible pour lui de le stabiliser en soi.

Cette inconsistance, cette dérobade de l'objet entrave les processus d'introjection, la constitution et la stabilisation d'un objet interne. C'est à l'image de cet excès pulsionnel suivi de vide, d'absence, à l'exemple de cette ambivalence, que l'abandonnique se clive ; c'est elle qui entrave les processus de liaison et porte atteinte à la structure de l'appareil psychique, à sa cohésion et à sa solidité.

L'abandonnique souffre d'avoir perdu trop tôt les échanges nourriciers qui ont amorcé son histoire, comme de la non reconnaissance de son appartenance à un désir ancien et du rejet même dont il a été victime. Ce qui a été dénié, c'est moins sa naissance, son existence, que le désaveu dont celles-ci ont été la cible. (76)

C'est cet abandon diachronique qui va faire l'objet d'un déni, parce que la blessure narcissique qu'il entraîne est intolérable, de même que la solitude prématurée qu'il implique. L'abandon, qui n'a jamais été nommé ni avoué, est fantasmé comme le risque à redouter dans l'avenir, alors qu'il s'agit d'un fait accompli sur lequel on ne saurait revenir.

L'enfant abandonnique se vit en conséquence, ainsi que nous l'avons déjà dit, en instance d'abandon et met tous ses efforts à compenser cette défaillance de l'objet par un fonctionnement clivé, une dissociation narcissique lui permettant de pallier l'intolérable dérobade de l'objet et d'évacuer l'anxiété, la culpabilité, la dépression à laquelle cette dérobade le condamne.

F.Gaspari-Carrière avance l'idée que l'abandon diffus déjà contenu dans les éclipses de la mère, dans ses alternances de passion et de rejet, dans les désaveux de tous ordres, dans les non prises en compte de la réalité de son enfant, avaient rendu nécessaire le caractère ponctuel et traumatique de l'abandon en tant qu'événement condensé, de manière à ce que prenne forme l'absence de sens, dans l'impuissance du Moi à élaborer des représentations autour du désintérêt maternel soudain et inexplicable.

Il y a nécessité pour l'enfant abandonnique d'accéder au réel de son histoire, de prendre la mesure des défaillances de ses géniteurs, voire d'historiciser le rejet dont il a été victime à partir d'un fait saillant de son passé. Seule cette réappropriation de la vérité le libérera de cet objet idéal, qui l'empêche d'investir de nouveaux objets, et de la mauvaise image de lui-même qui l'empêche de se construire.

« *Le traumatisme de l'abandon en tant qu'événement inscrit dans la diachronie, permettrait à l'abandonnique de donner une forme au non-sens, à l'impossibilité de fantasmer les manques, les failles, les carences contenues en suspension floue, nauséuse, dans l'espace transitionnel situé entre l'enfant et la mère dans la synchronie ; catastrophe historiquement efficace, capable enfin de dénoncer sous une forme immédiate, narcissique, les désaveux, les dérobades de tous ordres, de tenter de saisir, dans l'espace et le temps, l'impossible dire et d'en faire une chose transcriptible, apte à restituer l'autonomie inachevée.* » [F.Gaspari-Carrière, (76)]

« *L'impuissance à construire l'objet interne, à figurer des représentations autour de la catastrophe, entraînerait l'exigence de retrouver, à travers le traumatisme de l'abandon comme mythe, une possible reconnaissance, non de l'enfant lui-même, mais des flétrissures symboliques dont il a pâti et dont il lui est impossible de se plaindre.* » (76)

Il est fondamental de signifier au patient qu'il a subi un abandon dans le réel, qu'on l'aide à historiciser cette déchirure, quitte à l'inventer avec lui lorsqu'elle est difficile à situer dans l'anamnèse, de manière à lui permettre d'accéder au registre de l'éprouvé en reconnaissant avec lui la défaillance prématurée de l'objet. Tant que la notion d'abandon reste insaisissable, tant que l'enfant ne réussit pas à construire une représentation susceptible de symboliser son mal-être, de reconnaître les défaillances dont il est victime dans le réel, il reste captif d'un leurre qui l'empêche de vivre, de grandir.

« *Le délaissement soudain, dont les conséquences sont diffuses, sidérantes et indicibles alors que la maturation du Moi est inachevée mais en mouvement, la déception amoureuse subie avant la maîtrise des désirs oedipiens(Abraham), ayant entraîné une irréparable blessure narcissique, vont donner aux perceptions de nature sexuelle un caractère désordonné, exerçant une effraction d'autant plus dommageable que le pare excitation est encore fragile et mélangeant les registres de l'amour nourricier dont l'enfant est douloureusement privé et ceux d'un amour génital inquiétant et mutilant. Il semble que ce soit cette confusion des registres qui rendra plus délicate la réinscription symbolique des traumatismes dans l'après coup d'un Oedipe jamais affronté ni dépassé, en raison de la précocité de l'expérience.* » (76)

Dans le traumatisme de l'abandon, il y a dans un premier temps un délaissement, un déni de l'enfant avant qu'il ne soit en mesure d'amorcer son accès au symbolique et à la castration, perçu sous une forme diffuse et sournoise, qui aurait rendu nécessaire un traumatisme catalyseur des traumatismes précédents, faits à la fois d'inclusion et de désaveu subjectif ; « *traumatisme- écran qu'il est urgent d'introduire dans la cure comme fait réel, historiquement repérable, permettant à l'abandonnique de construire une histoire qui lui échappe et de consolider son narcissisme et favorisant l'émergence des vécus de chagrin et de deuil et le déploiement de l'affectivité, jusque-là esquivée.* » (76)

La question reste posée sur l'éventuelle réinscription du traumatisme dans l'après-coup. Nous savons que, pour Freud, ce n'est jamais l'expérience originale qui est traumatique, mais le souvenir de celle-ci, qui aura sur la psyché un tel effet désorganisateur qu'il succombera aussitôt au refoulement secondaire, ainsi qu'il le décrit dans l'analyse de *l'Homme au Loups* (168).

Cependant, si l'on pousse l'analyse du texte freudien jusqu'à *L'Homme Moïse* (169), l'impact traumatique peut échapper à une réinscription symbolisante et fonctionner sur le mode d'une déstructuration narcissique pour laquelle la névrose va tenter de fonctionner comme tentative de guérison. Les conditions de cette déstructuration passent par le **caractère immature du Moi lors de l'expérience traumatique**, ainsi que Freud l'avait évoqué dans *L'Esquisse* (170). Dans *L'Homme Moïse* (169), Freud souligne que le Moi immature est inapte à répondre à l'invasion traumatique autrement que par une scission, une déchirure interne.

« *Si Freud découvre dans un premier temps que le traumatisme aurait pour effet la paralysie des processus secondaires, l'interruption des processus associatifs, il met plus tard en lumière son caractère d'effraction et de déchirure pour le pare-excitation, comme la projection de la couche protectrice de cette enveloppe psychique qu'est le Moi pour l'ensemble de la psyché, et, enfin, il pose le traumatisme comme obstacle à l'unification moiïque, capable de déstructurer l'autonomie psychique et d'engendrer des divisions, des clivages qui entravent l'accès à la symbolisation.* »(76)

Le fantasme d'inclusion :

Les répétitions de ratage de l'amour chez l'abandonnique et, dans la cure, les prises en charge diverses qu'il est le premier à solliciter, témoignent d'une tentative de retrouver l'instant critique où il essaie de se constituer comme individu à part entière, à savoir l'instant du rejet indissociablement lié à son surgissement en tant que sujet. L'expérience montre en effet que dès qu'il se sent menacé par l'amour, l'abandonnique met tout en œuvre pour se faire rejeter et réactiver le traumatisme du rejet.

D'ailleurs, lorsque la rupture tant redoutée a eu lieu, le patient reconnaît qu'il est soulagé, même si cette rupture réactive la souffrance de séparation et la malheureuse réédition de l'échec. Ceci laisse à penser que **la crainte d'abandon cache une crainte encore plus grande, celle d'être réintroduit dans l'Autre au point de s'y perdre** et d'être à nouveau le champ de l'invasion pulsionnelle dépersonnalisante que représente le fantasme d'inclusion.

La prise en compte de ce fantasme d'inclusion chez l'abandonnique permet d'entendre le sens des dérobades diverses de ces enfants, d'éviter les approches trop chaleureuses, ainsi que les prises en charge hors de propos ou les délaissements non préparés.

« L'expérience montre que l'abandonnique répète dans son vécu institutionnel à la fois la relation très maternante et inclusive qu'il a connue et l'abandon, le désintérêt soudain, immotivé, de la personne qui s'occupait de lui. Il paraît essentiel qu'il noue avec son entourage des relations régulières, sécurisantes mais non envahissantes ni exclusives, de manière à ce qu'il s'apprivoise à l'amour et se réconcilie avec ses potentialités affectives et relationnelles. » (76)

La mise en place d'un discours vrai, sur le réel de l'histoire infantile, et celle du mythe historiquement nécessaire de l'abandon ouvre la possibilité d'élaboration du deuil de l'objet idéal, et, est un passage obligé permettant à l'enfant ou l'adolescent abandonnique de vivre sa solitude de sujet autrement que sur un mode destructeur. Il doit passer par le constat décisif de son abandon ou de l'insuffisance familiale, pour enfin pouvoir se construire et investir son avenir de façon positive.

« Il semble bien que, dans de nombreux cas, aussi longtemps qu'il n'aura pas le moyen de verbaliser quelque chose de son abandon, d'historiciser son drame narcissique et symbolique et de faire le deuil de son ardent désir de retrouver les parents réels et imaginaires afin de renouer avec eux l'harmonie tant désirée, tant qu'il ne sera pas castré de cette illusion fondamentale et qu'il n'aura pas traversé l'état dépressif que cette découverte entraîne, les investissements de natures diverses, affectifs, scolaires et sociaux, resteront lourdement entravés, voir impossible. » (76)

B- OBSERVATIONS CLINIQUES

1/ Observation de Damien

Damien est confié à l'adoption à l'âge de 7 ans avec sa petite sœur. Les enfants, originaires du Brésil, sont adoptés par un couple français et sont rapatriés en France en 1997.

La mère des enfants décède en effet accidentellement devant Damien lors d'un accident de voiture en 1994 ; Damien est alors âgé de 4 ans. Le papa sera ensuite « contraint » de confier ses enfants (problématique d'éthylisme chronique, niveau de vie précaire, carence de soins). Les enfants seront donc placés dans une structure d'accueil. Le papa, dans l'impossibilité de prendre en charge ses enfants, est finalement déchu de ses droits en 1997. C'est dans ces circonstances que les enfants sont confiés à l'adoption.

Les premiers temps de l'adoption se déroulent de façon satisfaisante avec une hyper adaptation de la part de Damien.

Damien consulte à l'âge de 9 ans à l'intersecteur de pédopsychiatrie, deux ans après l'adoption. A cette période, il se trouve en grande difficulté relationnelle avec ses parents adoptifs. Il présente des problèmes de comportement essentiellement à la maison. Ses parents adoptifs le décrivent comme étant nerveux et désobéissant. Il peut se montrer agressif tant verbalement que physiquement à l'égard de sa mère adoptive.

Lors de la première rencontre, le couple évoque des situations de crises principalement lorsque la maman est seule. Damien peut par exemple se mettre en colère dans des circonstances de frustrations : il tape sur les meubles, il s'enferme dans les toilettes, il menace de mettre le feu...etc.

Des entretiens psychothérapeutiques sont proposés à Damien, temps que celui-ci investira bien. Lors du travail de consultation, Damien est un garçon très accessible et demandeur. On peut constater un grand décalage entre un enfant qui se montre capable d'assumer sa parole, et parallèlement une vie familiale qui reste toujours aussi difficile. Ceci amène à s'interroger du côté de la parentalité des parents adoptifs, et surtout du

côté de ce qui, dans le couple, précède l'adoption. Les difficultés rencontrées au sein de la famille ne semblent interprétables par les parents adoptifs de Damien, que comme les séquelles évidentes de ce qu'il a vécu avant son adoption. Ils lui demandent en conséquence de démêler les conflits auxquels il est confronté, sans qu'eux-mêmes aient à s'interroger sur la place qu'ils y occupent.

Il semble que la place que la stérilité occupe dans le couple parental est importante. Il y aurait au niveau des rôles parentaux, une défaillance qui dépasserait largement l'enfant. Ceux-ci sont eux-mêmes confrontés à leurs propres difficultés d'obtenir leurs places de père et mère aux yeux des grands-parents, en particulier des grands-parents maternels. Leurs propres difficultés, ainsi que leur incapacité à tolérer la détresse de Damien, ne les mettent pas en position de l'aider à progresser dans son processus de deuil. Ils ne sont pas en mesure de le soutenir dans l'élaboration des sentiments soulevés par la séparation d'avec son passé et de faciliter par là même son deuil (deuil de la mère, séparation du père et de sa vie au Brésil).

Les situations de crises entre Damien et ses parents adoptifs sont au fil du temps de plus en plus fréquentes et préoccupantes.

En particulier Damien, qui avait espéré retourner au Brésil avec ses parents adoptifs, (projet formulé par le couple dans les premiers temps de l'adoption), sera confronté à leur refus concernant ce voyage. Il semblait pourtant avoir tout prévu, tout organisé, avec l'idée de revoir sa chienne et la tombe de sa maman. On voit bien ici une tentative de Damien de rétablir une certaine continuité de son histoire et de relancer un processus de deuil, un temps refoulé. Cette tentative de réactivation du processus de deuil n'est vraisemblablement pas assistée et facilitée par le couple adoptif. Damien manifeste à partir de cette période une série de crises très démonstratives, à caractère hystérisiforme. Durant les entretiens familiaux, le couple parle de Damien comme d'un mauvais objet qui gâche leur vie. En même temps, tout ceci semble extrêmement douloureux pour eux. Au fil des consultations, on voit apparaître plus nettement les contraintes dans lesquelles se débat Damien : Il a à faire face aux attentes familiales et aux contraintes scolaires tout en se devant de mettre de côté son histoire et son passé au Brésil. Il utilise alors des défenses de type plaintes somatiques et un comportement fabulateur alternant avec des moments d'opposition et de repli dépressif ; manifestations qui sont plus ou moins bien supportées par l'entourage familial et scolaire. La maman parle « d'un trop plein de tensions qui pourrait amener à la rupture. »

En septembre 2001, Damien, âgé alors de 11ans est hospitalisé dans un contexte de douleurs abdominales, sans support organique décelé. L'hospitalisation est de courte durée.

Il est hospitalisé une seconde fois début janvier 2002, cette fois-ci plus longuement et dans un contexte plus préoccupant : Il présente en effet durant cette hospitalisation un coma stade I, d'une durée de plusieurs jours, ayant débuté dans son environnement scolaire à la suite, semble t-il, d'une altercation avec l'un de ses camarades. Malgré toutes les investigations réalisées, aucune étiologie organique n'a pu être trouvée à cet épisode comateux. Il est alors conclu à un possible déterminisme psychologique.

Damien est réhospitalisé en extrême urgence fin janvier 2002 à la suite d'une crise d'agitation violente en présence de ses parents et de plusieurs membres de sa famille. Le déclenchement de cette crise serait en lien avec un manque de prise en compte de la part des parents d'une difficulté ressentie par Damien dans son école. La mère adoptive de Damien lui aurait exprimé ce jour là qu'elle n'était pas disponible dans l'immédiat pour l'écouter, ceci générant chez lui une tension qu'il n'a pas pu contenir.

Cette dernière hospitalisation met en évidence assez clairement d'une part la souffrance de Damien, et d'autre part celle de ses parents adoptifs, et en particulier leur incapacité actuelle à faire face aux difficultés de leur fils. Cette incapacité s'exprime autant dans leur discours que dans leur attitude. En effet le couple montre dès le début de l'hospitalisation combien il leur est compliqué de rendre visite à Damien, tout comme il leur était difficile, voire impossible de rencontrer le médecin psychiatre pour échanger sur la situation de leur enfant, et notamment sur la question de son avenir proche. On perçoit assez rapidement la crainte extrême du couple de devoir répondre à la demande de l'équipe médicale de « récupérer » leur enfant, le moment de la crise une fois passée. Cette perspective de retour inenvisageable par les parents, introduit encore plus de tension dans leurs rapports avec l'équipe psychiatrique. L'hospitalisation est prolongée dans l'espoir de travailler progressivement avec l'enfant et ses parents la question du retour à domicile ; mais l'équipe médicale reste confrontée toujours à la même difficulté de joindre les parents, difficulté de toute évidence en lien avec une souffrance extrême pour eux, et qui allait manifestement grandissant.

Devant ce constat, il est proposé aux parents une solution alternative au retour à domicile, avec un accueil dans une structure éducative. La proposition de confier eux-

mêmes leur enfant au service de l'Aide Sociale à l'enfance est d'autant plus pénible que Damien est issu d'une adoption. Cette démarche était donc de nature à renforcer chez eux un sentiment de culpabilité probablement déjà présent.

Damien, de son côté perçoit bien l'impasse dans laquelle sa famille se trouve, ainsi que la fragilité du moment de ses parents. Dès que la séparation s'est opérée il a pu se montrer très accessible. Son évolution dans le service est assez favorable ; il a pu être repéré que les moments de détresse chez lui étaient liés aux contacts physiques ou téléphoniques avec ses parents. Damien va jusqu'à dire qu'il ne souhaite plus voir ses parents pour un temps.

Devant l'impasse que présente la situation, la nécessité de protéger Damien afin d'éviter une nouvelle dégradation de son état psychique apparaît au premier plan. Après concertation avec l'équipe de l'intersecteur de pédopsychiatrie où est suivi Damien, le médecin psychiatre du CHU sollicite un placement provisoire dans un foyer d'accueil par décision judiciaire.

Cette solution est particulièrement bien accueillie par le couple parental, chez lequel on perçoit un grand soulagement à cette annonce de ce choix concerté.

La décision de placement est prise ici devant la menace de rupture entre l'enfant et ses parents. Le placement prend la valeur d'un passage nécessaire qui fait office de lien ; il permet d'éviter que la situation ne s'aggrave. Le placement met en place une séparation symbolique, sans qu'il y ait abandon.

Le placement n'est pas ici synonyme de désinvestissement des parents, bien au contraire. Il s'est inscrit dans un projet où les parents étaient très présents. Il a été courageux pour eux d'admettre leur incapacité actuelle et d'aller jusqu'au placement. Ils sont toujours restés en lien très étroit avec leur fils, et n'ont jamais cessé « d'insister » de leur présence auprès de Damien. Pour eux le placement était une solution transitoire qui allait les aider à « re-trouver » leur fils. L'hospitalisation a été un tremplin qui a permis de les aider à confier leur enfant en gardant l'objectif de pouvoir l'accueillir à nouveau.

Cette mise en place d'une scène tragique de séparation a été très compliquée à accepter pour les parents, les renvoyant d'une certaine manière à un statut de mauvais parents. Ceux ci restaient très ambivalents. Ils étaient soulevés en même temps par un fort désir

d'éloigner Damien dont le comportement vis à vis d'eux leur était devenu insupportable, et parallèlement par un fort désir de ne pas le « lâcher ». Le travail de confier momentanément leur enfant était une façon de limiter ce devoir artificiel, et de donner une place au désir. Il fallait pour cela qu'ils puissent manquer de leur enfant pour sortir du cercle vicieux où ils étaient enlisés et reprendre les relations sur un autre niveau. La capacité des parents de confier leur enfant était ainsi un gageur des retrouvailles.

Une fois qu'ils avaient pu confier leur enfant, c'est un deuxième mouvement d'adoption qui devait s'enclencher. Cette fois ils allaient devoir faire une démarche vers leur fils, et adopter un enfant réel et non un enfant imaginaire.

Le placement de Damien en foyer a été marqué au début par de grosses manifestations comportementales ; puis progressivement les choses ont pu être parlées et la situation s'est apaisée. Les parents ont pu tisser des liens avec le foyer où Damien était accueilli, et ont toujours été présents durant toute la durée du placement. Ils ont peu à peu pu élaborer un discours dans lequel leur enfant quittait progressivement sa situation initiale de mauvais objet pour acquérir une identité propre. Cette participation des parents à l'émergence du sentiment d'identité chez leur enfant les a probablement aidés à dépasser les blessures narcissiques liées aux circonstances du placement. En tout cas, du point de vue des symptômes de Damien, il y a eu une amélioration nette.

Le placement a duré un an. Damien est ensuite retourné au domicile de ses parents. Ils ont très rapidement arrêté le suivi devant l'apaisement des conflits. Ils ne se sont pas manifestés ensuite.

2/ Observation de Ludovic

Au moment de la naissance de Ludovic, en 1992, ses parents se disputent continuellement ; ces disputes peuvent être parfois très violentes. Ils se séparent à plusieurs reprises et développent tous deux des conduites alcooliques. Ludovic est le septième d'une fratrie de sept enfants (deux garçons, cinq filles) tous issus de la même union. Les enfants ont beaucoup de mal à se situer et sont estimés en danger par les services sociaux.

Ludovic est hospitalisé dans ses premiers mois de vie en pédiatrie au CHU d'Angers pour retard de croissance et bronchiolites à répétition. Aucune étiologie organique n'est retrouvée pouvant expliquer le retard de croissance. La question d'une dimension psychosomatique est soulevée au vu du contexte familial.

Un signalement au juge des enfants est transmis par l'assistante sociale de secteur en janvier 1993, et une A.E.M.O. est mise en place en mai 1993.

Ludovic est confié au service social de l'Aide Sociale à l'Enfance par décision judiciaire en février 1994 ; il est âgé de 17 mois. Il sera alors placé dans un foyer dans des conditions peu préparées. Ses frères et soeurs sont eux-mêmes placés tous à peu près à la même époque dans le même foyer que Ludovic. Ils bénéficient tous d'une assistance éducative.

En mai 1996, Ludovic (3ans) est placé en famille d'accueil. La prise en charge de Ludovic dans sa famille d'accueil est complexe, dans la mesure où Ludovic n'évolue pas comme elle le souhaiterait et aussi parce qu'elle se confronte à son impuissance à le soulager de sa souffrance. La famille d'accueil le décrit comme un enfant en grande souffrance psychique, présentant régulièrement des troubles somatiques.

La mère de Ludovic aura un nouveau concubin et aura des jumeaux de cette nouvelle union en 1997.

Au début de l'année 2000, Ludovic exprime clairement sa volonté de retourner vivre auprès de son père. Selon son éducateur, « il a du mal à entendre les explications qui visent à donner du sens à son placement dans sa famille d'accueil ».

Ludovic garde des relations avec sa mère, mais celles ci sont difficiles et très discontinues.

En décembre 2000, suite à des demandes insistantes et répétées de la part de tous les enfants, ceux-ci sont restitués à leurs parents. Les enfants sont « partagés » entre les deux parents. Seule une des sœurs cadette de Ludovic restera auprès de sa mère. Ludovic rejoindra son père.

En octobre 2001, une des sœurs de Ludovic révèle les abus dont elle a été victime, quatre ans et demi plus tôt, par son père. Soutenue par sa mère, elle porte plainte ; ce qui entraîne la mise en détention quasi immédiate du père des enfants. Ces événements douloureux et bouleversants pour l'ensemble de la famille ont donc amené Ludovic à rejoindre rapidement sa mère dans l'urgence : Celui-ci est accompagné au domicile de cette dernière par la brigade des mineurs.

Ludovic vit très mal ce retour auprès de sa mère, mère qu'il n'a finalement que peu connue et de façon très discontinue. Un soutien socio-éducatif se met progressivement en place à la demande de la mère de Ludovic. Cette dernière fait part à l'équipe éducative des difficultés que rencontre Ludovic, ainsi que de ses propres difficultés à le « supporter » au quotidien.

Ludovic est manifestement rejeté par l'ensemble de sa famille. On le compare à un « petit animal » (Ludovic est petit de part sa taille) ou à un « fantôme » qui longe les murs de l'appartement... Ludovic semble vécu au sein de sa famille comme le prolongement de son père, cible de toutes les projections négatives en lien avec les motifs de son incarcération.

Ludovic présente une très grande détresse, une très grande tristesse. Il vit comme une injustice totale la privation de ce père auquel il est très attaché. La question qui semble vitale pour lui est : « Quand est ce que je vais revoir mon père ? » Il est totalement suspendu à cette question et semble essayer de mettre, et le temps, et ce qu'il a à vivre au quotidien, entre parenthèses. Lorsqu'il évoque les souvenirs avec son père, Ludovic est alors souriant et plus détendu. Ses seuls contacts avec celui-ci depuis son incarcération sont quelques rares courriers, filtrés par la maman.

A l'école et au centre de loisirs, Ludovic est décrit comme un enfant plutôt isolé, triste mais qui peut aussi être violent à l'égard des autres enfants. Il a le sentiment d'être incompris, communique difficilement, et a du mal lorsqu'il est en situation difficile, à canaliser ou à contrôler ses pulsions violentes. Sur le plan scolaire : Ludovic redouble

une fois son CE1 ; ensuite après une année en CE2 où il présente des difficultés et un niveau faible, il ira en classe spécialisée CLAD.

Au cours de l'année 2002, Ludovic formule la demande auprès de son éducateur d'aller en foyer et ne rentrer chez sa mère qu'un week-end sur deux, et cela jusqu'à ce que son père sorte de prison, tout en sachant que la période d'incarcération reste indéterminée. Cette demande d'accueil provisoire dans un foyer éducatif rejoint totalement celle de sa maman qui peut dire qu'elle ne souhaitait pas reprendre Ludovic et qu'elle ne parvient pas seule à trouver les moyens pour communiquer avec lui. Ludovic, suite à une mesure d'ordonnance de placement provisoire, sera placé en septembre 2002 dans un nouveau foyer.

A partir de novembre 2002, Ludovic est régulièrement admis dans le service des urgences pédiatriques du CHU d'Angers, d'où il ressort le lendemain dans des conditions similaires à celles de son entrée.

Début janvier 2003, Ludovic débute une prise en charge à l'intersecteur de pédopsychiatrie en ateliers thérapeutiques (ateliers terre et cuisine), parallèlement à une prise en charge individuelle assurée au CHU d'Angers. Des entretiens communs avec la maman et Ludovic sont organisés de façon mensuelle par le médecin du secteur. La maman se montre au début un peu réticente, pouvant dire que les intervenants sont bien « nombreux à vouloir le bien de Ludovic ».

Dans son foyer, l'équipe éducative est inquiète des comportements qu'il présente. Ludovic se met régulièrement en danger : il monte sur les arbres ou sur les toits, il grimpe sur les murs d'enceinte... etc. Il peut taper violemment d'autres enfants parmi les plus jeunes du foyer (donne des coups de pied, étrangle...) sous prétexte que ceux-ci l'énervent ; il fuit les moments collectifs en étant sans cesse en décalage (recule l'heure de la douche, arrive après le début du repas, repart avant la fin...)

En avril 2003 (10 ans et demi), Ludovic est hospitalisé en pédiatrie devant des idées suicidaires et des épisodes d'agitation au foyer. Durant cette hospitalisation, il tient des propos très péjoratifs à l'égard de sa situation (concernant sa vie au foyer, les visites où il rencontre son père au parloir) et peut exprimer clairement sa lassitude. Au cours des entretiens, il montre qu'il est capable d'abandonner l'idée magique d'un retour chez son père dans un avenir proche.

Il est intéressant de noter que certaines infirmières du service de pédiatrie où est hospitalisé Ludovic, peuvent se souvenir de l'époque où il avait été hospitalisé bébé dans le même service. Elles gardent de lui l'image d'un bébé chétif.

Ludovic met en avant à plusieurs reprises de nombreuses somatisations, où son corps se fait l'instrument de sa plainte : plaies liées à des chutes, douleurs chroniques, « tête qui tourne » (« un jour je vais devenir flou »), sentiment de dérobolement des membres inférieurs (« je ne tiens pas debout »)...etc. Il peut dire qu'il se sent « tout mou », qu'il est un « homme démusclé » ou que son squelette ne le tient plus. Il n'est pas rare qu'il se retrouve affalé sur sa chaise en fin d'entretien psychothérapeutique. Ce qui montre à quel point chez cet enfant comme plus rien ne le tient tant physiquement que psychiquement. A quel point rien n'est contenu. Si on l'interroge du côté de son père, il se retrouve face à une énigme ; à l'évocation de sa mère, dont le comportement a toujours été abandonnique, il la décrit comme ne tenant pas compte de ce qu'il pouvait dire.

En février 2004, Ludovic est hospitalisé encore une fois pour des symptômes dépressifs. Il est marqué par une grande tristesse, un sentiment de ne pas exister et que l'on ne l'entend pas. Il évoque pour la première fois ce qu'a fait son père pour être jugé. La question latente du viol semble le préoccuper, ainsi que la question de sa place au niveau familial (lui-même conçu lors d'une relation sexuelle non voulue selon sa mère)

Après une année en classe spécialisée CLAD, Ludovic passe en CM1 ; il sera ensuite directement admis en 6^{ème} SEGPA à la rentrée 2004. Ludovic semble mieux investir l'école avec des résultats scolaires satisfaisants. Il se fait des nouveaux copains.

Un projet de retour en famille d'accueil se concrétise en septembre 2004 : Ludovic retourne dans sa famille d'accueil d'origine, celle qui l'avait accueilli de l'âge de 3 ans à l'âge de 8 ans. Les contacts préalables se feront progressivement, dès Noël 2003. Le retour en famille d'accueil se passe bien ; Ludovic investit ses parents nourriciers qui semblent avoir une fonction contenante pour lui.

Ludovic voit régulièrement son père au parloir de la prison. Celui-ci lui confie qu'il s'en veut de ce qu'il a fait par le passé et qu'il aimerait pouvoir revenir en arrière.

Ludovic va plutôt mieux.

La mère de Ludovic l'a confronté très tôt à des éléments de réalité très crus ; elle lui a fait part à plusieurs reprises qu'il avait été conçu dans un mouvement de violence de son père vis à vis d'elle. Ludovic serait l'enfant indésirable, le fruit d'une union non consentie, survenant d'autre part après une grossesse n'ayant pu aboutir jusqu'au terme (fausse-couche), et dont le deuil n'a probablement pas été fait du côté de la mère (« l'enfant » mort in utero à la suite de coups portés par le père, aux dires de la mère de Ludovic). Ludovic est le lieu de projections multiples de la part de sa mère. Les excitations que cette mère délivre à son fils sont d'une intensité et d'une précocité telles qu'elles dépassent les capacités d'intégration psychiques et affectives de ce dernier et qu'elles forment une véritable intrusion traumatisante, ne pouvant être liées à des représentations. Il ne peut donc faire face à l'effraction causée par cette excitation, n'ayant pas les moyens de la métaboliser, et encore moins de l'élaborer.

Ludovic est placé très jeune dans un foyer (1 an et demi) puis en famille d'accueil (3 ans) ; les conditions dans lesquelles cela s'est produit ont été pour le moins chaotiques, sous le signe de la rupture brutale. Ces expériences qu'il a vécues restent pour lui énigmatiques. Cette réalité qui n'a pu être contenue par la mère, lui a été amenée avant même que l'oedipe se mette en œuvre. La réalité précède ici le fantasme ; elle ne peut s'appuyer sur un fantasme inconscient et ne renvoie pas à des événements antérieurs refoulés. Elle ne donne ainsi pas lieu à de la culpabilité.

Le placement de Ludovic fait « trou » dans son histoire, du fait qu'il ne fait rien résonner de quelque chose de pensable, et qu'il renvoie à quelque chose de non représentable. Pour reprendre le terme créé par Lacan, cela fait « *troumatisme* » (171) plutôt que traumatisme dans la mesure où cela renvoie à un « trou » dans lequel on peut s'engouffrer. Le réel vient ici faire effraction, rupture, « *trou dans le tissu symbolique de la signification* » (14). Le placement fait ainsi violence et ne peut prendre de sens.

Le travail fait auprès de Ludovic a permis de faire retour auprès d'événements du passé. Ceux-ci ont pu faire trace non seulement chez Ludovic, mais aussi du côté de gens qui l'on soigné (infirmières du service de pédiatrie), ainsi que du côté de sa famille d'accueil qu'il a retrouvée. Ces événements du passé ont pu faire trace par rapport à ces trous de l'histoire de Ludovic.

La continuité des soins est primordiale. L'atelier cuisine où participe Ludovic avec un travail autour du goût est d'un apport intéressant dans la prise en charge ; il y a ici toute une dimension autour de ce qui laisse des traces orales, en référence à la période préverbale.

Le travail du psychothérapeute n'est pas de désirer à la place de l'enfant, mais de lui offrir les supports successifs nécessaires à sa construction. On risque autrement de se retrouver dans des situations de projection.

Qu'en est-il du désir de la part des intervenants d'imposer à un enfant un sens venant de l'on ne sait où et qui ne peut pas émaner de lui, un sens qui n'est pas le sien, qui ne peut pas être métaphorisable ou représentable. Qu'en est-il lorsque la parole de l'enfant n'est pas portée ? N'est t-on pas dans une éternelle reprise de non prise en compte de l'enfant en tant que sujet ?

L'enfant doit pouvoir construire lui-même son histoire, l'élaborer et se la re-présenter lors d'un travail psychothérapique. Le risque est que le placement agisse comme une sorte d'écran aux événements antérieurs. Il s'agit de dépasser le malentendu qui serait de se baser uniquement sur les événements de l'histoire du placement, occultant par-là même ce qui s'est passé avant concernant la vie de l'enfant.

Ludovic met en oeuvre tout au long de son placement une symptomatologie riche, bruyante avec des passages à l'acte répétés. Il répète, sans le savoir, des conduites qui indiquent à leur manière la présence d'évènements du passé. C'est peut-être seulement par ce biais qu'il peut se faire une place et être reconnu, et en arriver enfin à une continuité d'existence et identitaire. Ceci nous donne une autre lecture de la pathologie que nous montre l'enfant, permettant à ce dernier de contrecarrer la rupture/séparation qu'il subit et d'établir enfin du lien en renouant avec un « oublié inoubliable ».

CONCLUSION

CONCLUSION

Nous avons, en premier lieu, abordé la question de la séparation, pour souligner que celle-ci n'était pas forcément synonyme de traumatisme, et qu'elle était même, au cours du développement, un passage obligé et positif. Le placement, lui-même, peut être nécessaire et maturant, dans la mesure où il fait office de séparation symbolique ; séparation qui autrement, ne peut se faire.

La séparation et ses effets dépendent en grande partie du développement antérieur de l'enfant. Une séparation est traumatique quand elle renvoie à des expériences de séparations antérieures qui n'ont pas été correctement élaborées. Ce qui constitue le traumatisme, n'est pas forcément le placement lui-même, mais plutôt la réactualisation, par la séparation qu'il implique, d'évènements insupportables du passé.

On est parfois tenté de dire que cet enfant placé va mal, et de tout ramener à son placement. La pathologie de l'enfant placé est sous les projecteurs, sous les regards. Et pourtant, l'enfant placé a déjà, dans beaucoup de cas, vécu des choses très compliquées en dehors des regards. Ce qui avant le placement était dans l'ombre, est devenu visible.

Les enfants placés sont souvent loin d'être en mesure de comprendre la portée symbolique de la séparation. Ils la vivent fréquemment comme une violence. Ils sont rarement prêts au moment du placement à se représenter ce qui leur arrive et à comprendre la mesure de leur placement. La séparation qu'induit le placement est un phénomène qui s'impose à l'enfant de façon brutale, alors que le travail de deuil qu'elle rend nécessaire est un processus intrapsychique qui demande incontestablement du temps. Ce processus de deuil est long, avec sans doute une idéalisation des objets perdus, et la mise en place d'un conflit majeur pour l'enfant qui va se manifester sous différentes formes.

Nous avons voulu comprendre comment l'enfant placé traverse ce moment de rupture qu'est la séparation d'avec ses parents, et en arrive à une continuité d'existence et

identitaire, et ceci parfois malgré beaucoup d'errance institutionnelle. De même, comment peut-il passer enfin à un état de sujet pouvant désirer, penser et parler en son nom ?

C'est sûrement à partir de son passé, de son histoire, de son propre vécu personnel que chaque enfant va développer un sentiment profond se traduisant par tel ou tel comportement, tel ou tel symptôme, telle ou telle réaction. L'enfant tente de rétablir par ses actes, ses crises, ses comportements qui pourtant paraissent parfois incompréhensibles, quelque chose de son identité, quelque chose qui pour lui rassemble et donne du lien au milieu de toute cette souffrance.

Le soutien procuré à l'enfant dans l'élaboration des sentiments soulevés par la séparation joue un rôle clé ; il peut atténuer les troubles souvent graves retrouvés chez beaucoup d'enfants placés.

Pour aider les enfants placés de façon opérante et efficace, il faudrait se tenir de par notre écoute, au plus près de leur parole, de leur demande, de leur histoire, dans un travail de « holding » et faire en sorte que ces enfants deviennent acteurs de leur propre quête.

L'enjeu serait avant tout de donner une chance à l'enfant de mettre en place des processus de symbolisation stables, d'assumer son existence de sujet ; et « *quelle que soit son histoire familiale, de rendre sa place habitable* »(172). Il s'agit de permettre progressivement à l'enfant de différencier son propre fonctionnement psychique de celui de ses parents, et par-là même, devenir sujet de son histoire.

RÉFÉRENCES
BIBLIOGRAPHIQUES

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Berger M. L'échec de la protection de l'enfance, Paris : Dunod, 2003 : 252p.
- (2) Debray R. Se séparer : une problématique pour la vie. Le Journal des Professionnels de l'Enfance, Mai- Juin 2000, 5.
- (3) David M. Le placement familial, de la pratique à la théorie, Paris : Les éditions ESF, 1989 : 456.
- (4) Freud S. Trois essais sur la théorie de la sexualité, Paris : Gallimard, 1945.
- (5) Spitz R. De la naissance à la parole. La première année de la vie, Paris : PUF, 1979.
- (6) Mille C., Cassagne C., Moroy F., Roquilly F. Approches psychodynamiques et psychopathologiques du travail de séparation de l'enfance à l'adolescence. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 1994, 42 (8-9), 348-368.
- (7) Szejer M. Naître et se séparer. Le Journal des Professionnels de l'Enfance, Mai-Juin 2000, 5.
- (8) Rank O. Le traumatisme de la naissance, Paris : Payot, 1990, 240p.
- (9) Meltzer D. Le monde de l'autisme, Paris, Payot, 1980.
- (10) Winnicott D. W. Jeu et réalité, Paris : Gallimard, 1975.
- (11) Winnicott D. W. De la pédiatrie à la psychanalyse, Paris : Payot, 1975.

- (12) Freud S. Au delà du principe de plaisir (1920). In : Essais de psychanalyse, Paris, Petite bibliothèque Payot, 1981 : 277.
- (13) Denis P. Ce n'est qu'un au revoir : le travail de la séparation et l'objet de correspondance. In : Barbier A., Porte J-M. La séparation, Paris: Editions in Press, 2003.
- (14) Lacadée P. Le malentendu de l'enfant, Dijon- Quetigny : Editions Payot lausanne, 2003.
- (15) Golse B. Insister – Exister. De l'être à la personne, Paris : P.U.F.,1990.
- (16) Anzieu D. L'enveloppe sonore du Soi. Nouvelle Revue de Psychanalyse, 1976, 13 (« Narcisses ») : 161-179.
- (17) Golse B. De la différenciation à la séparation : It's a long way to go ! Revue. Française de Psychanalyse, 2001, 2 : 369-380.
- (18) Pontalis J.-B. L'amour des commencements, Paris : Gallimard, coll. « NRF », 1986.
- (19) Freud S. Inhibition, symptôme et angoisse (1926), Paris : PUF, Bibliothèque de psychanalyse et de psychologie clinique, 1965 : 102.
- (20) Klein M. Sur la théorie de l'angoisse et de la culpabilité (1952). In Klein M., Heimann P., Isaacs S. and Rivière J. Éd, Développements de la psychanalyse, Paris : P.U.F., 1966.
- (21) Freud A., Burlingham D. Enfants sans famille, Paris : P.U.F., 1949.
- (22) Bowlby J. Séparation, angoisse et colère. In : Attachement et perte, vol. 2 (1973), Paris : P.U.F., 1978.

- (23) Bowlby J. An ethological approach to research in child development. *British Journal of Medical Psychology*, 1957, 30 : 230-240.
- (24) Stayton DJ., Ainsworth MDS. Individual differences in infant responses to brief, everyday separation as related to other infant and maternal behaviors. *Developmental Psychology*, 1973, 9 : 226-35.
- (25) Main M., Salomon J. Discovery of new, insecure-disorganized /disoriented attachment pattern. In: Yogman M. and Brazelton TB. *Affective Development in Infancy*; Norwood, NJ: Ablex, 1986.
- (26) Ainsworth MDS. *Infancy in Uganda : Infant care and the growth of love*, Baltimore : John Hopkins University Press, 1967.
- (27) Bowlby J. L'attachement. In : *Attachement et perte*, vol. 1 (1969), Paris : P.U.F., 1978.
- (28) Robertson J., Bowlby J. Responses of young children to Separation from their mothers. *Courrier du Centre international de l'enfance*, 1952, 2 : 131-142.
- (29) Heinicke CM., Westheimer IJ. *Brief separations*, New York : International University Press, 1966 : 355p.
- (30) Laplanche J., Pontalis J.-B. Clivage du moi. In *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris : P.U. F., 1967.
- (31) Breuer J., Freud S. *Etudes sur l'hystérie (1893-1895)*, Paris : PUF, 1967.
- (32) Dor J. L'inconscient structuré comme un langage (tome 1). In *Introduction à la lecture de Lacan*, Paris : Editions Denoël, 1987.
- (33) Lacan J. Position de l'inconscient (1960). In : *Ecrits*, Paris : Seuil, 1966.

- (34) Freud S. Deuil et mélancolie (1915). In : Métapsychologie, Oeuvres complètes, vol XIII, Paris : P.U.F., 1988.
- (35) Arfouilloux J.-Cl. Dépendances et ruptures en institutions de soins, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 1990 : 38, 4-5, p270-272.
- (36) Mahler M., Pine F., Bergman A. La naissance psychologique de l'être humain. Symbiose humaine et individuation (1975), Paris : Payot, 1990.
- (37) Lacan J. Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée par l'expérience psychanalytique. In : Ecrits, Paris : Seuil, 1966 : 93-100.
- (38) Golse B. Le développement affectif et intellectuel de l'enfant, Paris : Masson, 2001 : 303.
- (39) Green A. L'analyste, la symbolisation et l'absence dans le cadre analytique. Revue Française de psychanalyse, 1974 : 38, 5-6, 1191-1230.
- (40) Jacobson E. Le soi et le monde objectal (1964), Paris : P. U. F., 1975.
- (41) Bowlby J. La perte, tristesse et dépression. In : Attachement et perte, vol. 3 (1980), Paris : P.U.F., 1984.
- (42) Stern D. Le monde interpersonnel du nourrisson. Une perspective psychanalytique et développementale, Paris : P.U.F., 1989.
- (43) Green A. Préface. In : Brusset B. Psychanalyse du lien, la relation d'objet, Paris : le Centurion, 1988.
- (44) Bion W. R. Aux sources de l'expérience, Paris : P.U.F., coll. « Bibliothèque de Psychanalyse », 1979.

- (45) Jeammet N. Faut-il est normal pour avoir des enfants « normaux » ?, *La Psychiatrie de l'enfant*, 1985, XXVIII, 1, 221-258.
- (46) Roussillon R. La séparation et la présence. In : Barbier A., Porte J-M. *La séparation*, Paris: Editions in Press, 2003.
- (47) Furman E. *A Child's Parent Dies*, New Haven, CT : Yale University Press, 1974.
- (48) Rutter M. Maternal deprivation : New findings, new concepts, new approaches. *Child Development*, 1979, 50 : 283-305.
- (49) Freud A. Discussion of Dr. John Bowlby's paper. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1960, 15 : 53-62.
- (50) Wilkes J. Treatment of the limbo child. Presentation to the Annual Meeting of the Canadian Academy of Child Psychiatry, St John's, Newfoundland, September, 1989.
- (51) Eisenberg L. The sins of the fathers: urban decay and social pathology. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1962, 32:5-17.
- (52) Maas HS., Engler RE. *Children in Need of Parents*, New York : Columbia University Press, 1959.
- (53) Winnicott DW. *The Child and the Outside World*. London: Tavistock, 1957.
- (54) Tizard B. *Adoption: A second Chance*. London: Open Books, 1977.
- (55) Rutter Attachment and the development of social relationships. In: Rutter M. (Ed) *Scientific Foundations of Developmental Psychiatry*. London: Heidemann Medical, 1979.
- (56) Bowlby J. Grief and mourning in infancy and early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1960, 15: 9-52.

(57) Bacqué M.-F., Gautier C. Deuil et divorce des parents : groupe de soutien psychologique d'adolescents dans le cadre scolaire. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 1998, 46, 5-6 : 350-357.

(58) Kranzler E. M., Shaffer D. et al. Early childhood bereavement, *Journal of Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 1990, 29, 4 : 513-520.

(59) Bacqué M.-F. Comment l'enfant vit-il la mort ? *Le Journal des Professionnels de l'Enfance*, mai-juin 2000, n°5.

(60) Adam KS. Loss, suicide, and attachment. In : Parkes CM., Stevenson-Hinde (Eds). *The Place of Attachment in Human Behavior*. New York : Basic Books, 1982.

(61) Littner N. The child's need to repeat his past : some implications for placement. *Social Services Review*, 1960, 34(2) : 118-48.

(62) Ney P. Child mistreatment : possible reasons for its transgenerational transmission; *Canadian Journal of Psychiatry*, 1989, 34 : 594-601.

(63) Bowlby J. The making and breaking of affectional bonds. *British Journal of Psychiatry*, 1979, 130 : 201-10; 421-31.

(64) Winnicott DW. The capacity to be alone. In: *The Maturation Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. New York : International Universities Press, 1976.

(65) Steinhauer PD., Tisdall GW. The integrated use of individual and family psychotherapy. *Canadian Journal of Psychiatry*, 1984, 29 : 89-97.

(66) Anzieu D. « Questions à D. Anzieu », *Groupal*, 1996, 1 : 120-134.

(67) Hanus M. *Les deuils dans la vie. Deuils et séparations chez l'adulte et chez l'enfant*, Paris : Maloine, 1994.

- (68) Freud S. Etudes sur l'hystérie, Paris : P.U.F., 1895 : 254.
- (69) Freud S. Lettre à Fliess, 1896, 52. In : Naissance de la psychanalyse, P.U.F., 1956.
- (70) Laplanche J. Nouveaux fondements pour la psychanalyse, Paris : P.U.F., 1987 : 163.
- (71) Laplanche J. De la théorie de la séduction restreinte à la théorie de la séduction généralisée, Etudes Freudiennes, 1986, 27, 7-25.
- (72) Golse B. Jean Laplanche et les bébés ou « si j'avais une seconde vie ... » Journée consacrée à l'œuvre de Jean Laplanche, avril 2004.
- (73) Freud S. Les modes de formation des symptômes. In : Introduction à la psychanalyse, Paris : Petite bibliothèque Payot, 1916-1917.
- (74) Freud S. Rattachement à une action traumatique. L'inconscient. In : Introduction à la psychanalyse, Paris : Petite bibliothèque Payot, 1916-1917.
- (75) Smirnoff V. La psychanalyse de l'enfant, Paris : PUF, 1966 : 362.
- (76) Gaspari-Carrière F. Les enfants de l'abandon : Traumatismes et déchirures narcissiques, Toulouse : Editions Privat, 1989 : 195.
- (77) Ansermet F. Le traumatisme psychique. In : Clinique de l'origine : L'enfant entre la médecine et la psychanalyse, Paris : Editions Payot Lausanne, 1999 : 107-124.
- (78) Khan M. Le concept de traumatisme cumulatif et Distorsion du moi, traumatisme cumulatif et reconstruction dans la situation analytique (1974). In : Le soi caché, Paris : Gallimard, 1976.

(79) Ferenczi S. Confusion de langue entre les adultes et l'enfant. Le langage de la tendresse et de la passion. In : Œuvres complètes, Psychanalyse IV, Paris : Payot, 1933 : 125-135.

(80) Ferenczi S. L'enfant mal accueilli et sa pulsion de mort. Réflexions sur le traumatisme. In : Œuvres complètes, Psychanalyse IV, Paris : Payot, 1934.

(81) Lacan J. Le symbolique, l'Imaginaire et le Réel, Bulletin de l'Association freudienne, 1, 1982, 4-13.

(82) Freud S. Abrégé de psychanalyse, Paris : PUF, 1949.

(83) Lacan J. Le Moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse, Séminaire, livre II, 1954-1955, Paris : Seuil, 1978.

(84) Lacan J. Introduction au commentaire de Jean Hyppolite sur la *Verneinung* de Freud, 1954. In Ecrits, Paris : Seuil, 1966 : 363-399.

(85) Lacan J. Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, Séminaire, livre XI, 1964, Paris : Seuil, 1973.

(86) Lébovici S., Soulé M. La carence de soins maternels. In : La connaissance de l'enfant par la psychanalyse, Paris : P.U.F., 1972 : 365-414.

(87) Golse B. Retentissement psychologiques sur les enfants et les parents, des hospitalisations ou des séparations. Colloque : Parents d'enfants hospitalisés : visiteurs ou partenaires ? Ministère de la Santé, Paris, le 5 octobre 2004.

(88) Winnicott D. W. La nature humaine, Paris : Gallimard, Coll. Connaissance de l'Inconscient, 1990 : 216.

(89) Jaoul H. L'enjeu d'une séparation. Le journal des psychologues, sept. 1997, n°150.

(90) Jaoul H. L'enfant captif : Approche psychanalytique du placement familial, Paris : Editions Universitaires, collection Emergence, 1991 : 136p.

(91) Pellé A. Le placement familial : les ruptures qui précèdent la séparation. La lettre du grape n°44, 2001 : p 23-29.

(92) Berger M. Pour protéger le soin : les séparations parents- enfants à but thérapeutique, Gruppo, 1993, n°9, p 84-97.

(93) Berger M. Questionner la pratique en placement familial, Le journal des psychologues, sept. 1997, n°150.

(94) Lefaucheur N. "Histoire des interventions sociales en faveur de la petite enfance : angélisme et patriotisme" in Anpase Emergence 18-19, 1993.

(95) Verdier P. Autorité parentale et statuts de l'enfant placé. In : Bass D., Pellé A. , Le placement familial, un lieu commun. Toulouse : Erès, 1997 : 336p.

(96) Dupont-Fauville A. et coll. (1973). Pour une réforme de l'Aide sociale à l'enfance, Paris : ESF, 1980.

(97) Bianco J.L., Lamy P. L'Aide à l'enfance demain. Contribution à une politique de réduction des inégalités. In : Etudes et Documents, ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, Paris, 1980.

(98) Tooley KM. Irreconcilable differences between parent and child : a case report of interactional pathology. American Journal of Orthopsychiatry, 1978, 48(4) : 703-16.

(99) Berridge D., Cleaver H. Foster Home Breakdown. Oxford : Basil Blackwell, 1987.

(100) David M. et al. Enfant, parents, famille d'accueil ; un dispositif de soin : l'accueil familial permanent, Ramonville Saint-Agne : éditions Erès, 2001 : 115p.

- (101) Rutter M. La séparation parent- enfant : les effets psychologiques sur les enfants. *Psychiatrie de l'enfant*, 1974, vol 17, n°2 : 479-514.
- (102) Loutre -Du Pasquier N. *Le devenir d'enfants abandonnés : le tissage et le lien*, Paris : PUF, 1981.
- (103) Bion W. R; *Théorie de la Pensée. Rev. franç. psych.*, 1964, XXVIII, I, 75-84.
- (104) Gutton Ph. *Objets narcissiques. In : Le pubertaire*, Paris, PUF : 1991 : 143-210.
- (105) Guillaumin J. *La clinique de la perte à la recherche d'une métapsychologie de la séparation. Cahiers de l'IPPC*, 1989, 10, 52-78.
- (106) Ricks MH. *The social transmission of parental behavior: attachment across generations. In: Bretherton I., Waters E. Growing Pains of Attachment: Theory and Research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 1985.
- (107) Berger M. *L'enfant et la souffrance de la séparation :divorce, adoption, placement*, Paris : Dunod, 1997 : 170p.
- (108) -Steinhauer P., Marchand D. *Le moindre mal : la question du placement de l'enfant*, Montréal : Presses de l'université de Montréal, 1996 : 463.
- (109) Berger M. *Les troubles du développement cognitif. Approches thérapeutiques chez l'enfant et l'adolescent*, Paris : Dunod, 1996 : 214p.
- (110) Roussillon *La métapsychologie des processus de transitionnalité. Bulletin de la Société psychanalytique de Paris*, 1995, 35 : 1-144.
- (111) Green A. *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris : Editions de Minuit, 1983.
- (112) Rutter M. *Parent-child separation : psychological effect on the children. Journal of Child Psychology and psychiatry*, 1971, 12 : 233-60.

- (113) Casler L. Maternal deprivation, a critical review of literature, Monogr. Soc. Res. Child Developm., 1961, 26, 1.
- (114) Yarrow L. J. Maternal deprivation towards an empirical and conceptual reevaluation, Psychol. Bull., 1961, 58, 459.
- (115) Burlingham D., Freud A. Young children in wartime, Londres : Allen & Unwin, 1942.
- (116) Burlingham D., Freud A. Infants without families, Londres : Allen & Unwin, 1944.
- (117) Schaffer H. R., Callender W. M. Psychological effects of hospitalization, Pediatrics, 1959, 24 : 528.
- (118) Spitz R. La perte de la mère par le nourrisson, Enfance, 1948, 5, 373.
- (119) Quinton D., Rutter M. Early hospital admissions and later disturbances of behavior : an attempted replication of Douglas' findings. Developmental Medicine and Child Neurology, 1976, 18 : 447-59.
- (120) Thomas A., Chess S., Birch HG. Temperament and Behavior Disorders in Children, New York : New York University Press, 1968.
- (121) Crockenberg SB. Infant irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of mother- infant attachment. Child Development, 1981, 52 : 857-65.
- (122) Kagan J., Reznick JS, Snidman N., Gibbons J., Johnson MO. Childhood derivatives of inhibition and lack of inhibition to the unfamiliar. Child Development, 1988, 59 :1580-9

(123) Bates JE., Maslin CA., Frankel KA. Attachment security, mother-child interaction, and temperament as predictors of behavior-problem ratings at age three year. In : Bretherton I., Waters E. (Eds) *Growing Points of Attachment : Théory and Research*, Chicago : University of Chicago Press, 1985.

(124) Lewis H. *Deprived children (the Mershal experiment). Asocial and clinical study*, Londres : Oxford University Press, 1954.

(125) Harlow HF., Harlow MK., Dodsworth RO., Arling GL. Maternal behavior of rhesus monkeys deprived of mothering and peer association in infancy. *Proceedings of the American Philosophical Society*, 1966, 110(1) : 58.

(126) Hinde RA., Spencer-Booth Y., Bruce M. effects of six-day maternal deprivation on rhesus monkey infants. *Nature*, 1966, 210 : 1021-3.

(127) Mineka S., Suomi SJ. Social separation in monkeys. *Psychological Bulletin*, 1978, 85(6) : 1376-400.

(128) Eisenberg L. The strategic deployment of the child psychiatrist in preventive psychiatry. *Journal of Child Psychology and Psyciatric*, 1961, 2(4) : 229-41.

(129) Fein E., Maluccio AN., Hamilton VJ., Ward DE. After foster care : outcomes of permanency planning for children. *Chil Welfare*, 1983, 62 : 485-558.

(130) Lahti J., Green K., Emlen A., Zendry J., Clarkson QD., Kuehnel M., Cascioto J. *A Follow-up Study of the Oregon Project*, Portland, OR : Regional Research for Human Services, Portland State University, 1978.

(131) Bowlby J. Attachment and loss : retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 1982, 52 : 664-78.

(132) Schwartz J. Effects of peer familiarity on the behavior of preschoolers in a novel situation. *Journal of Persnality and Social Psychology*, 1972, 24(2) : 276-85.

- (133) Rutter M. Family, area and school influence in the genesis of conduct disorders. In : Hersov L., Berger M., Shaffer D. (Eds.) Aggression and Antisocial Behavior in Childhood and Adolescence (Journal of Child Psychology and Psychiatry Book series, n°1), Oxford : Pergamon, 1978.
- (134) Cutler JP. A study of children in foster care : problems associated with the separation of siblings.(Dissertation for DSW). Catholic University of America, 1984.
- (135) Ward M. Sibling ties in foster care and adoption planning. Child Welfare, 1984, 63 : 321-32.
- (136) Douglas JWB. Early hospital admissions and later disturbances of behavior and learning. Developmental Medicine and Child Neurology, 1975, 17 : 456-80.
- (137) Rutter M. Maternal Deprivation Reassessed, Harmondsworth : Penguin, 1972.
- (138) Bowlby J. Soins maternels et santé mentale, Genève : Organisation mondiale de la santé, 1951: 199p.
- (139) Robertson J, Robertson R. Young children in brief separation : A fresh look, Psychoanal. Study Child, 1971, 26, 264.
- (140) Goldfarb W. Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation, Amer. J. Psychiat., 1945, 102, 18.
- (141) Aubry J. La carence de soins maternels, Paris : Centre International de l'enfance, 1955.
- (142) Delfosse F. Analyse des caractéristiques de la personnalité d'enfants placés en institution qui ont conservé un niveau intellectuel satisfaisant, Enfance, 1967, n°1, 117.
- (143) Trasler G. In place of parents, Londres, Routledge and Kegan Paul, 1960.

- (144) Williams J. M. Children who break down in foster homes : a psychological pattern of personality growth in grossly deprived children, *J. Child Psychol. Psychiatr.*, 1961, 2, 5.
- (145) Bender L. Psychopathic behaviour disorders in children. In : Lindner R. M., Seliger R.V. (ed), *Handbook of correctionnal psychology*, New York Philosophical Library, 1947.
- (146) Ainsworth M.D. Les répercussions de la carence paternelle : faits observés et controverses dans le contexte de la stratégie des recherches. In : *La carence de soins maternels. Réévaluation de ses effets*, Cahiers de l'OMS, n°14, Genève, 1961, 95.
- (147) Klackenberg G.G. Studies in maternal deprivation in infants homes, *Acta Paediat.* , 1956, 45, 1.
- (148) Schaffer H.R. Changes in development quotient under two conditions of maternal separation, *Brit. J. Soc. Clin. Psychol.*, 1965, 4, 39.
- (149) Tizard J., Tizard B. The social development of two year old children in residential nurseries. In : Schaffer H.R. (ed), *The origin of human social relation*, London et New York : Academic Press, 1971.
- (150) Rheingold H. L. The modification of social responsiveness in institutional babies, *Monogr. Soc. Child Developm. Inc.*, 1956, 21, 63.
- (151) Douglas J.W.B., Blomfield J.M., *Children under five*, Londres : Allen & Unwin, 1958.
- (152) Green A. *La folie privée*, Paris : Gallimard, 1990.
- (153) Blum LH. When adoptive families ask for help. *Primary Care*, 1976, 3(2) : 241-9.

(154) Schwam JS, Tuskan MK. The adopted child. In : Noshpitz JD., ed. Basic Handbook of Psychiatry. New York: Basi Books, 1979, vol 1 : 342-7.

(155) Weinstein EA. The Self-Image of the Foster Child. New York : Russel Sage Foundation, 1960.

(156) Zimmerman RB. Foster Care in Retrospect. In Tulane Studies in Social Welfare, No 14. New Orléans: Tulane University, 1982 : 61-79.

(157) Festinger T. No One Ever Asked Us : A Postscript to Foster Care. New York : Columbia University Press, 1983 : 73-97.

(158) Fanshel D., Finch SJ., Grundy JF. Foster children in life-course perspective : the Casey Family Program experience. Child Welfare, 1989, 68 : 467-78.

(159) Decourt P. La séparation d'avec soi-même. In : Barbier A., Porte J-M. La séparation, Paris : Editions in Press, 2003.

(160) Cylrunik B. Un merveilleux malheur, Paris : Odile Jacob, 1999 : 239p.

(161) Lemay M. La résilience en situation d'abandon. Le Journal des Professionnels de l'Enfance, 2000, 5, 73-75.

(162) Rey Y. et coll. La thérapie familiale telle quelle, Paris : ESF, 1983.

(163) Bourgain A. Enfant placé : le vide en héritage ? Le Journal des Psychologues, février 1999, n°164.

(164) Lani M. Histoires de l'enfant placé ; placement familial et liens de parenté. Le journal des psychologues, novembre 1989, n°72.

(165) Ferenczi S. Œuvres complètes, Psychanalyse IV (1927-1933), Paris : Payot, 1982.

- (166) Boutonnier J. Abandon et névrose. Cahiers de psychiatrie, Strasbourg, 1952, vol.7 : 69-75.
- (167) Guex G. Le syndrome d'abandon, Paris : PUF, collection bibliothèque de psychanalyse, 1973 : 145p.
- (168) Freud S. L'Homme aux Loups (1918). In : Cinq psychanalyses, Paris : PUF, collection bibliothèque de psychanalyse, 1979 : 422p.
- (169) Freud S. Moïse et le monothéisme (1939), Paris : Gallimard, 1972 : 186p.
- (170) Freud S. L'esquisse d'une psychologie scientifique (1895). In : Naissance de la psychanalyse « lettre à Fliess », notes et plans (1887- 1902), Paris : P.U.F., 1978 : 424.
- (171) Lacan J. Les non-dupes errent, leçon du 19 février 1974. In : Le Séminaire XXI, inédit.
- (172) Pellé A., Bass D. Le placement familial, un lieu commun, Toulouse : Erès, 1997 : 336p.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES :

PLAN.....	13
INTRODUCTION.....	16
I PREMIÈRE PARTIE = LA SÉPARATION : UNE EXPÉRIENCE DE LA VIE, UN ÉVÈNEMENT PSYCHIQUE.....	21
A- LA PLACE DE LA SÉPARATION DANS LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT.....	22
1/ Les expériences de la vie.....	22
2/ Les conséquences des expériences de séparation sur le développement de l'enfant	26
2.1/ Phénomènes transitionnels	26
2.2/ L'élaboration dans le jeu.....	27
2.3/ Les expériences de continuité/ discontinuité.....	29
2.4/ Le langage.....	30
2.5/ L'angoisse de séparation.....	30
3/ Approche éthologique du travail de séparation - La théorie de l'attachement.....	33
-Bowlby et les origines de la théorie de l'attachement	33
-Modèle expérimental : la situation étrange.....	34
-Les réactions de l'enfant confronté à la séparation	36
4/ Approche psychopathologique du travail de séparation.....	39
4.1/ La séparation comme constitutive du sujet : la division du sujet...	39
4.2/ L'expérience de séparation en tant que perte d'objet.....	40
4.3/ La séparation en tant que processus psychique d'individuation...	41
4.4/ Le deuil et ses enjeux.....	49
Deuil pathologique : échec du processus de deuil.....	50
B- LA NOTION DE TRAUMATISME PSYCHIQUE	55

1/ Le fantasme de la séduction.....	55
2/ Le fantasme et le traumatisme après-coup.....	57
3/ Le rôle de l'environnement.....	59
3.1/ Le traumatisme cumulatif.....	59
3.2/ Confusion de langue.....	60
4/ Entre réalité externe et réalité psychique.....	61
C- LE RÉEL.....	62
D- LORSQUE LA SÉPARATION EST TRAUMATIQUE.....	64
II DEUXIÈME PARTIE = LE PLACEMENT	66
A- PRÉSENTATION.....	67
1/ Introduction.....	67
2/ Le sens du mot « placement ».....	71
3/ L'Aide Sociale à l'Enfance – Définition.....	73
4/ L'évolution du placement dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance - Cadre historique.....	74
4.1/ Le placement « nourricier ».....	75
4.2/ Le placement « protection ».....	76
4.3/ Le placement « profession ».....	78
4.4/ Le placement « co-éducation ».....	80
B- ORGANISATION DU PLACEMENT.....	82
1/ Circuit de la protection de l'enfance.....	82
-Figure 1 : Circuit de la protection de l'enfance.....	82
-Tableau I : Les modalités de placement.....	83
2/ Indication et décision de placement.....	84
3/ L'annonce de la séparation.....	88
4/ Préparation du placement.....	89
5/ Dispositif d'écoute et d'accompagnement.....	90
6/ Contacts entre l'enfant et ses parents.....	92

C-	LES CONSÉQUENCES DU PLACEMENT.....	94
	1/ Incidence de la mesure de séparation.....	94
	2/ Où en est l'enfant dans son développement psychique au moment du placement ?.....	97
	3/ Pathologies préexistantes au placement qui peuvent se révéler après la séparation.	100
	3.1/ La situation psychopathologique antérieure au placement – carence de soins.	100
	3.2/ Incidence de la situation psychopathologique originelle sur la capacité de l'enfant à gérer le placement.	103
	4/ Facteurs influant sur les réactions de l'enfant à la séparation.....	105
	4.1/ L'âge de l'enfant.....	105
	4.2/ La vulnérabilité au stress de l'enfant (innée ou acquise précocement).....	107
	4.3/ La relation parent-enfant avant la séparation.....	108
	4.4/ Les expériences antérieures de séparation.....	109
	4.5/ Les effets de l'environnement étranger.....	110
	4.6/ La durée de la séparation.....	111
	4.7/ Les conditions postérieures à la séparation.....	111
	5/ Les effets constatés sur le développement.....	113
D-	FONCTIONNEMENT PSYCHIQUE DE L'ENFANT SÉPARÉ DE SES PARENTS.....	115
	1/ Le clivage.....	115
	2/ Le désir de retourner vers des parents insatisfaisants.....	116
	3/ L'ambivalence à l'égard des figures parentales.....	117
	4/ Le développement de l'identité chez l'enfant placé.....	118
	5/ Angoisse de perte.....	121
	6/ Processus défensifs.....	122
	7/ Zones de silence.....	123

III TROISIÈME PARTIE = DISCUSSION.....	125
A- TENTATIVE DE COMPRÉHENSION DU RETENTISSEMENT DU PLACEMENT CHEZ L'ENFANT PLACÉ	126
1/ Le placement : un évènement maturant pour le sujet.....	126
2/ Le placement : une expérience traumatique.....	132
3/ Le placement : une expérience du Réel (abandon)	136
B- OBSERVATIONS CLINIQUES.....	144
1/ Observation de Damien.....	144
2/ Observation de Ludovic.....	149
CONCLUSION.....	155
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	158
TABLE DES MATIÈRES.....	175
DOCUMENTS ANNEXES	180
-ANNEXE I : Le cadre juridique de la protection de l'enfance.....	181
-ANNEXE II : Repères historiques sur l'aide sociale à l'enfance.....	193
-ANNEXE III : Grille de lecture de l'histoire de l'ASE.....	195
-ANNEXE IV : Enquête épidémiologique sur les enfants placés à l'ASE dans le Maine et Loire.....	196

DOCUMENTS ANNEXES

ANNEXE IV : ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE SUR LES ENFANTS PLACÉS A L'ASE DANS LE MAINE ET LOIRE

POPULATION ET MÉTHODE

Il s'agit d'une enquête épidémiologique transversale descriptive effectuée, à l'aide d'un questionnaire, auprès de tous les enfants âgés de moins de 12 ans confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) du Département de Maine et Loire pendant une période d'inclusion de 18 mois à partir de janvier 2003. Les enfants n'étant pas pris en compte dans notre enquête sont les placements transitoires, les placements directs et les enfants de plus de 12 ans.

Cette enquête a pour but d'évaluer à l'aide d'un questionnaire détaillé le profil (données sociologiques, biographiques et médico-psychologiques) des enfants confiés à l'ASE et celui de leurs parents, mais aussi, d'évaluer la situation familiale globale et la prise en charge proposée.

La finalité de cette évaluation est d'analyser les différents profils afin de mettre en évidence d'éventuels liens entre :

- les profils parents/enfants
- le profil de l'enfant et de la famille/la prise en charge proposée

C'est une enquête exhaustive auprès des enfants accueillis par le Village Saint-Exupéry (VSE), par les établissements socio-éducatifs du Département (Pom'Rouge, Les Tourelles, Cholet, la Pouponnière de Bauné), et par les 13 circonscriptions du Département.

Etant donné l'aspect multicentrique et multidisciplinaire de cette enquête, il nous paraît primordial pour obtenir l'exhaustivité de mettre en place un système de vigilance chargé de veiller au bon remplissage du questionnaire lorsqu'un enfant est inclus (accessibilité

des questionnaires, notes d'informations sur le mode de remplissage, rappels réguliers, système de relance à deux mois).

On espère au minimum 275 dossiers (250 + 10% pour tenir compte des perdus de vue ou des dossiers inexploitable) afin d'obtenir des résultats statistiques fiables avec un écart type de 5%. En 2001, il y a eu sur neuf mois 151 dossiers confiés à l'ASE (38 en circonscriptions dont des placements directs, 113 en établissements dont 52 au VSE), on peut estimer avoir nos 250 dossiers en 18 mois si les modalités de recrutement restent identiques dans les structures du Département.

Le questionnaire comporte cinq parties concernant respectivement :

→ **l'enfant** : état civil ; filiation ; placement ; mode de garde ou scolarité ; antécédents médicaux (pendant la grossesse, autour de la naissance, dans l'année précédent l'accueil par l'ASE) ; antécédent d'hospitalisation ; fratrie ; croissance ; examen somatique et psychiatrique.

→ **le père** : caractéristiques socio-professionnelles ; mesure de protection civile ; enfance (cadre d'éducation, maltraitance, difficultés scolaires graves) ; antécédent d'alcoolisme et/ou de toxicomanie ; antécédent judiciaire ; santé actuelle ; problème organique avec retentissement fonctionnel ; troubles mentaux ; antécédent psychiatriques ; prise en charge psychiatrique actuelle ; évaluation par le professionnel de son estime de lui et de son intégration des règles d'hygiène et de santé.

→ **la mère** : mêmes items que pour le père avec une précision sur son âge lors de la première grossesse et lors de la première naissance.

→ **le contexte familial** : stabilité autour de l'enfant (famille, référents) ; mesures éducatives et judiciaires antérieures avec le type d'accompagnement intermédiaire ; référents pour la famille.

→ **appréciation subjective des effets du placement** : par les parents, par l'enfant et par les professionnels concernés.

Le questionnaire doit être instruit dans les trois mois suivant l'inclusion pour l'enfant et dans les six mois pour les parents.

Ce questionnaire est rempli en plusieurs étapes par les différents professionnels chargés de l'enfant (pédiatre, pédopsychiatre, psychologue, infirmière, assistante sociale, médecin référent de l'autorité parentale pour les enfants en circonscriptions).

L'ASE est chargée de rendre les questionnaires anonymes. Seule la première page du questionnaire comportera des éléments d'identification de l'enfant, le reste du questionnaire est anonyme.

Une copie du dossier rempli est adressée au chef de service de l'ASE, il établit un code pour chaque dossier (d'après la grille de codage qu'il aura constitué), détache la première page et la conserve au sein de la Direction de l'ASE. Ainsi la copie du dossier adressée au Département de Santé Publique de l'UFR de Médecine d'Angers est anonyme et codée.

Les résultats de l'enquête sont saisis sur Excel puis exportés sous le logiciel SPSS version 12 pour l'analyse univariée et pour l'analyse multivariée. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05 pour l'analyse univariée ; une régression logistique est ensuite réalisée afin de maîtriser les différents facteurs de confusion.

Par ailleurs, nous utilisons le test du w de Kendall pour l'item concernant les motifs du placement (trois au maximum classés par ordre d'importance).

Décembre 2002

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE SUR LES ENFANTS PLACÉS A L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE DANS LE MAINE ET LOIRE

Nous avons reçu, depuis Janvier 2003, 80 dossiers dans le cadre de l'étude concernant les enfants placés à l'Aide Sociale à l'Enfance.

Ces enfants ont en moyenne 4 ans (± 3 ans). Ils sont, principalement, de nationalité française (96 %) et 56 % sont des garçons.

La filiation paternelle naturelle est connue pour 80 % des enfants.

L'enfant porte le nom de son père biologique à 71 %. Le père est d'ailleurs bien identifié par l'enfant pour 84 % des dossiers.

L'enfant est considéré abandonné de fait par son père pour 24 % et par sa mère pour 3 % d'entre eux.

La famille est dite instable pour 64 % des dossiers.

Une seule filiation incestueuse a été mise en évidence parmi ces 80 enfants.

Le nombre moyen d'unions ayant donné des enfants est de 2 chez les deux parents (maximum : 6 unions pour la mère et 3 pour le père). L'enfant est en moyenne le troisième enfant dans la fratrie issue du père et dans celle de la mère.

Le placement

Il s'agit d'enfants placés parce qu'ils sont estimés *maltraités* pour 31 % et à *risque* pour 73 %.

En *premier motif de placement*, le plus fréquent est « des parents ayant des difficultés éducatives ou à maintenir des limites » (21 %), « un conflit intra-familial grave » (15 %) et enfin « une absence parentale » (11 %).

En *second motif de placement* on retrouve « des parents malades mentaux » (17 %), « une carence éducative » (17%), « des parents déficients intellectuels » (13 %), et un « des parents ayant des difficultés éducatives ou à maintenir des limites » (13 %).

Pour le *troisième motif de placement*, il correspond le plus souvent à « une carence éducative » (25 %), « des parents ayant des problèmes d'alcool et/ou de toxicomanie » (19 %) et aussi, « des parents ayant des difficultés éducatives ou à maintenir des limites » (12 %).

Le *lieu* du placement est le Village Saint-Exupéry pour 63 % des enfants et une famille d'accueil pour 16 %.

Le placement est une **décision judiciaire** dans 62 dossiers et une mesure administrative pour 16 autres.

Un *référént* stable pour l'enfant est mis en place à l'admission dans 79 % des cas.

L'accompagnement entre la première alerte et le placement a été effectué par un IED (30 %), un suivi par le service de Protection Maternelle et Infantile (38 %) ou une prise en charge en pédopsychiatrie (6 %).

Il existe un professionnel et/ou une équipe stable reconnus par l'enfant depuis le début de son histoire pour 84 % des enfants, il s'agit de l'assistante sociale (19 %) ou de nombreux référents (19 %) pour la majorité d'entre eux puis de l'équipe du SIOAE (15 %).

Le *délai* entre l'alerte et le placement a été inférieur à un mois pour 28 % des dossiers. Pour les autres, la moyenne du délai est de 11 mois.

Dans 43 % des dossiers il y a déjà eu des démarches de signalement antérieures au placement actuel.

Le nombre moyen de ces démarches est de 2.

18 % des enfants ont déjà fait l'objet de *placements antérieurs*.

Les parents :

L'*âge moyen* de la mère est de 31 ans et 35 ans pour le père.

Les mères ne possèdent aucun *diplôme* à 38 %. 25 % d'entre elles ont le niveau « enseignement général primaire » et 23 %, un diplôme d'enseignement technique de formation professionnelle au niveau secondaire.

Le père n'a aucun diplôme à 29 % ; ils sont également 25 % à avoir un diplôme d'enseignement technique de formation professionnelle au niveau secondaire et pour 29 % cette donnée n'est pas renseignée.

Une majorité des mères (78 %) est sans *profession* ; les pères sont 49 % à être sans profession, 14 % sont ouvriers (versus 6 %), 10 % sont employés (versus 2 %) et pour 16 % la profession n'est pas connue (versus 8 %).

Dix-huit des mères et neuf des pères touchent le RMI.

Ils ont un *statut social* particulier pour 26 % des femmes (*ex* : API :3, Incarcérée :3, Invalidité :2, CAT :2, AAH :3, atelier protégé :2, soins psychiatriques institutionnels :3) et 30 % des hommes (*ex* : Incarcération : 12, AAH : 4).

Ils bénéficient d'une Tutelle Allocations Familiales pour six pères et quatorze mères, d'une Tutelle Judiciaire pour huit femmes et d'une Curatelle pour huit hommes et treize femmes.

La *situation familiale*, ils sont en concubinage pour 21 % des hommes (versus 24 %), sinon ils sont mariés (18 % versus 14 %) ou en instance de divorce ou de séparation (11 % versus 13 %).

Ci-dessous, le tableau I qui récapitule les diverses situations familiales :

Situation matrimoniale	Père	Mère
Célibataire	9 %	15 %
Marié(e)	18 %	14 %
Concubinage	21 %	24 %
Instance de divorce ou de séparation	11 %	13 %
Séparé(e)	9 %	9 %
Autres	13 %	24 %
Inconnue	19 %	1 %

Tableau I : Situations Matrimoniales.

Ils ont été *élevés* par leurs deux parents à 43 % pour les femmes et 45 % pour les hommes, par un seul de leurs parents à 29 % et 13 % respectivement ; l'information n'est pas connue pour 5 % des mères et 20 % des pères.

Les mères sont 54 % à avoir subi une maltraitance (11 % inconnu) et les pères 33 % (30 % inconnu).

Ils ont dans leurs antécédents personnels un alcoolisme et /ou une toxicomanie pour 36 % des mères (9 % inconnu) et 56 % des pères (18 % inconnu).

Les antécédents judiciaires sont regroupés dans le tableau II :

Antécédents judiciaires	Mère	Père
Oui	9 %	18 %
Non	74 %	37 %
Inconnu	12 %	20 %
Incarcération	5 %	25 %

Tableau II : Antécédents Judiciaires.

Les deux parents sont en bonne santé apparente (64 % pour les mères et 61 % pour les pères).

20 % des mères et 15 % des pères ont un problème organique connu ; il s'agit d'une maladie chronique pour une grande majorité d'entre eux (11/16 femmes et 7/12 hommes).

61 % des femmes et 34 % des hommes ont un antécédent de trouble mental (Femmes : Dépression, Maladie mentale, Ethylisme et Hommes : Ethylisme, Violence, Dépression).

Ils ont déjà consulté un psychiatre pour 38 % des femmes et 19 % des hommes ; ils ont un suivi psychiatrique régulier pour 29 % des femmes et 15 % des hommes ; ils ont été hospitalisés en milieu psychiatrique pour 23 % des femmes et 6 % des hommes.

Les mères sont 31 % à avoir des troubles psychiatriques traités, 20 % non traités et 41 % sans trouble apparent. Les hommes, eux, sont 13 % à avoir des troubles psychiatriques traités, 15 % non traités et 36 % sans trouble apparent.

Les parents ont eu des difficultés scolaires graves pour environ 1/3 d'entre eux (40 % versus 34 %), 23 des 32 femmes concernées ont bénéficié d'une orientation spécialisée et seulement 15 / 27 des hommes.

L'enfant :

Il s'agissait d'une grossesse déclarée dans les délais dans 54 % des cas, cette donnée est inconnue à 38 %.

L'accouchement était prématuré dans 9 % des cas et il y avait une dysmaturité pour 15 % des enfants.

Le poids moyen des nouveau-nés étaient de 2811 g et le terme était de 39 SA.

Pour 23 % des enfants, il y a eu une hospitalisation néonatale pour une pathologie médicale (congénitale ou secondaire à l'accouchement) et la durée moyenne de cette hospitalisation était de 17 jours.

76 % d'entre eux ont eu moins de 10 consultations (en dehors des consultations systématiques) dans l'année précédent leur admission. La moyenne des consultations est de 4.

Ils ont déjà été hospitalisés pour 45 % d'entre eux et la moyenne d'hospitalisation est de 2. Les motifs d'hospitalisation sont principalement les pathologies pulmonaires (bronchiolite, bronchite, asthme), les gastro-entérites aiguës et enfin les causes ORL (otites compliquées, végétations).

Ces enfants ont une croissance pondérale (86 %) et staturale (86 %) normale.

Leurs vaccins sont à jour pour 63 % d'entre eux.

Ils ont un suivi psychologique ou psychiatrique régulier pour 16 %. Ce suivi est réalisé par un psychiatre ou une psychologue pour 53 %, par le CMP pour 40 % et par le CMPP pour 7 %.

Ils ont bénéficié de quelques consultations avec un psychologue ou un psychiatre pour 13 % d'entre eux.

Les rares troubles psychiatriques évoqués sont les troubles de la personnalité non névrotiques et non psychotiques (11 enfants/30), ainsi que les troubles réactionnels (17 enfants/30).

Leurs frères et sœurs sont en bonne santé à 61 %.

Neuf enfants ont des antécédents de maltraitance ou de négligences dans la fratrie.

Ces enfants n'ont pas eu de mode de garde avant l'âge de trois ans (30 %) ou ils ont bénéficié d'une crèche ou d'une halte garderie (28 %).

La scolarisation est problématique du fait du comportement et/ou des apprentissages pour sept enfants, cependant 41 % des 46 enfants d'âge scolaire sont scolarisés normalement. Ils sont en petite section de maternelle pour 10 % et en moyenne ou grande section de maternelle pour 13 %.

Sept enfants ont un retard scolaire qui se manifeste par le redoublement d'une classe.

Appréciation subjective du placement :

55 % des enfants sont soulagés par ce placement et 21 % sont ambivalents.

Ils coopèrent très volontiers au placement à 69 % et difficilement pour 10 %.

Les parents sont soumis au placement pour 26 % d'entre eux, mais 35 % y sont favorables.

Ils adhèrent au placement à 68 % et l'adhésion est difficile pour 20 %.

Ils pensent que leur enfant accepte bien le placement pour 43 % d'entre eux contre 21 % qui pensent qu'il ne l'accepte pas.

L'équipe professionnelle pense que le placement est adapté à 91 %.

Cette orientation de placement est la conclusion d'un travail d'évaluation par une équipe antérieure pour 55 % des dossiers, alors qu'il s'agit d'une solution prise dans l'urgence pour 34 %. Elle est effectivement très satisfaisante à 54 % et satisfaisante à 34 %.