

Les besoins de l'enfant en Protection de l'Enfance

DGCS Janvier 2017

Pédopsychiatre, responsable de l'Accueil Familial Thérapeutique de Poitiers et président de l'association RIAFET, c'est avec un regard de praticien de la pathologie du lien que je vais aborder les besoins de l'enfant en Protection de l'Enfance.

En préambule, il est important de souligner que les pathologies du lien sont portées par un défaut d'humanisation du Bébé d'Homme par ses parents.

Une caractéristique du Bébé d'Homme à sa naissance par rapport au primate supérieur est sa longue immaturité. Cette fragilité est une richesse parce qu'elle permet une grande plasticité cérébrale. Les réseaux neuronaux qui se mettent en place alors, leur configuration, leur efficacité dans le long terme, dépendent des stimuli auxquels le milieu confronte l'enfant. C'est bien du maternage dont on parle là. De la capacité parentale à aménager le monde autour du bébé afin que celui-ci soit prévisible, constant, sécurisant et favorise ainsi son lien au monde et ses développements.

Murielle née les poings fermés, la tête en hyperextension. Les examens somatiques sont normaux. Sa mère, connue pour une pathologie psychiatrique, a pendant la grossesse fait deux tentatives de suicide par ingestion d'eau de javel et elle se jetait par terre sur son ventre lors d'épisodes délirants. Il va falloir plusieurs mois de maternage bienveillant à la pouponnière ainsi que de nombreuses séances de kinésithérapie pour qu'elle puisse à nouveau s'autoriser à ouvrir ses doigts. De qui ou de quoi s'est elle protégée en montrant ses poings in utéro? La pathologie du lien commence tôt et les pré-formes de liens pathologiques se développent dès la grossesse.

Jacques est séparé de sa mère à deux mois de vie du fait de maltraitances. Sa mère en parle alors comme d'un « diable ». Il présente lors de son entrée en placement en accueil familial des symptômes de la lignée psychotique. Il faudra six ans de suivi en AFT pour qu'il puisse être en classe sans attaquer le groupe et en laissant ses modalités premières de défense. Comment abordera-t-il le maelstrom de l'adolescence ? Le soin n'est pas fini!

Ces deux vignettes cliniques viennent souligner l'importance de penser très tôt au

problématique de la pathologie du lien, de la maltraitance et d'intervenir sans tarder. Intervenir sans tarder, d'autant plus que l'enfant est jeune, parce que certaines modalités défensives s'inscrivent tôt et dans la durée, sont d'autant plus difficiles et longues à mobiliser par la suite. Il en va ainsi de la régulation des émotions qui nécessite pour le bébé de s'appuyer sur la constance, la prévisibilité, la capacité de contenance d'un maternage adapté dans les deux premières années de vie. Il en est de même pour de nombreuses acquisitions motrices, langagières, capacités à supporter le groupe...etc.

Ces enfants ont été confrontés à une forme particulière de solitude. Ce vécu si singulier d'un sentiment d'être seul, en présence paradoxalement de la personne qui porte le maternage. Mais ici, nous nous confrontons à un maternage qui ne répond pas aux besoins de l'enfant, mais dans lequel au contraire l'adulte y projette ses propres vécus

Cet esseulement connote le lien à l'autre de façon singulière. L'autre n'est pas vécu comme secourable. La capacité de résilience est ainsi entravée dans son développement. Le vécu d'esseulement rend difficile la rencontre dans la vie du quotidien avec des personnes qui puissent devenir des tuteurs de cette fonction.

Par ailleurs, la famille élargie est bien souvent absente ou elle-même dans le même type de difficulté. Nous sommes confrontés le plus souvent à des pathologies transgénérationnelles familiales.

Il n'y a pas d'enfant sans parents souligne Winnicott. A quels parents avons-nous à faire ?

Madame P parle de son fils comme son soleil, sa joie de vivre, sa merveille. Elle pense à lui chaque jour. Ensemble, ils se comprennent. Elle est très attachée à son fils. Paul est séparé de sa mère dès la naissance. Agé de cinq mois, il est tranquillement allongé sur le dos attendant l'arrivée de celle-ci. Madame P rentre dans la salle de visite. Un filet de salive coule à partir de la commissure des lèvres de Paul. Madame P s'en aperçoit très rapidement. Elle réagit immédiatement « Tu le fais exprès, tu baves. C'est dégoûtant. Tu sais que je n'aime pas ça ». Joignant l'acte à la parole, elle prend des mouchoirs en papier, elle essuie vivement le bas du visage de Paul qui en est tout rougi. Paul n'a pas bougé, il est devenu tout mou.

Le discours parental ne suffit pas. Il est nécessaire d'observer sur un temps significatif les interactions réelles. Ce sont des parents qui énoncent leur attachement à l'enfant. Mais l'enfant auquel ils sont attachés n'est souvent pas celui de la réalité, qui comme dans cette vignette clinique, devient alors un enfant persécuteur, amenant alors le risque majeur de passage à l'acte.

Il est important de contenir ces parents, de les contenir pour éviter les processus de répétition. Laisser répéter les carences, les négligences est une manière de maintenir une maltraitance par omission. La négligence n'est pas qu'une absence, c'est pour l'enfant une modalité de construction qui est tout aussi pathologique.

Par ailleurs, avoir pour but de proposer aux parents, malgré eux, comme devenir pour leur enfant, une autre issue que celle de la répétition, c'est leur offrir la possibilité au final de moins de souffrances et peut être, d'un peu d'espoir. Mais il faut pour cela, interpréter la notion d'autorité parentale, non comme une puissance paternelle partagée entre deux personnes, mais comme un ensemble de devoirs face à la société qui, quand ils sont respectés, ouvrent alors à des droits.

De plus, le choix dans les propositions d'interventions doit prendre en compte le niveau de dysparentalité des adultes, en évaluer la part d'incapacité ou d'incompétence et la capacité de mobilisation des parties saines de la parentalité, au regard des besoins temporels du développement de l'enfant.

Au niveau de l'institution « Protection de l'Enfance », ce dont a besoin l'enfant, c'est de rencontrer un humain. Une personne en capacité de s'engager auprès de lui, aussi longtemps que nécessaire, sur des modalités adaptées au plus près de ses besoins, dans des fréquences significatives, permettant ainsi une construction d'un lien signifiant. Une personne disponible psychiquement, n'étant pas noyée par la multiplicité des situations auxquelles elle doit faire face.

Un humain faisant partie d'une équipe soutenante, dans une institution contenant et permettant un travail d'élaboration par une approche pluridisciplinaire. Les situations de la protection de l'enfance nous font basculer dans un autre monde, où nos repères habituels

sont pulvérisés, où les lois fondatrices de l'humanisation ne sont pas respectées. L'adulte,

en charge de porter l'enfant, risque de se retrouver très vite dans un sentiment lui-même d'esseulement et ce d'autant plus que les institutions répètent facilement les problématiques familiales. Créer des espaces de pensée pour les équipes, reconnaître le travail institutionnel comme faisant partie intégrante du portage de l'enfant sont essentiels.

Un humain, un humain en capacité de lire la symptomatologie de l'enfant. « Mourir ou s'endormir », chante Barbara. Tous les bébés ne s'endorment pas benaises dans les bras de leur mère et certains, préfèrent plonger dans une petite mort pour sauvegarder leur psychisme des interactions pathogènes parentales. La lecture de la symptomatologie de l'enfant et sa contextualisation sont de vraies connaissances à acquérir.

Cette lecture est d'autant plus difficile que nous sommes happés par l'identification aux parents. S'identifier à un enfant souffrant est difficile, mais c'est bien cette identification princeps à l'enfant qui doit guider nos interventions. Elle est essentielle.