

LES CONSÉQUENCES DE L'ABANDON SUR LE DÉVELOPPEMENT PSYCHOSOCIAL DE L'ENFANT ET DANS SES RELATIONS PERSONNELLES ET SOCIALES

Michel Lemay

Volume 25, Number 1-2, 1994-1995

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1108173ar>

DOI: <https://doi.org/10.17118/11143/12879>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue de Droit de l'Université de Sherbrooke

ISSN

0317-9656 (print)

2561-7087 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Lemay, M. (1994). LES CONSÉQUENCES DE L'ABANDON SUR LE DÉVELOPPEMENT PSYCHOSOCIAL DE L'ENFANT ET DANS SES RELATIONS PERSONNELLES ET SOCIALES. *Revue de droit de l'Université de Sherbrooke*, 25(1-2), 3-24. <https://doi.org/10.17118/11143/12879>

Article abstract

Situations of neglect, whether experienced within a familial or an institutional setting, are often the source of evolving attachment disorders. After describing the observable symptoms and their development, the writer points out how these disorders can interfere with the parenting abilities of its victims, thus perpetuating their effects from generation to generation. He then examines the preventive and curative interventions available to reduce the occurrence and the consequences of affective discontinuity during the child's early years.

LES CONSÉQUENCES DE L'ABANDON SUR LE DÉVELOPPEMENT PSYCHOSOCIAL DE L'ENFANT ET DANS SES RELATIONS PERSONNELLES ET SOCIALES

par Michel LEMAY*

Les situations d'abandon, qu'elles soient vécues au sein du milieu familial ou en institution, sont responsables de troubles graves de l'attachement qui évoluent dans le temps. Après avoir décrit les symptômes retrouvés ainsi que leur évolution, l'auteur montre combien ces situations de perte précoce ou de faible investissement perturbent gravement la compétence parentale des sujets qui en ont souffert, créant de véritables transmissions de carence de génération en génération. Il analyse ensuite les interventions préventives et curatives qui sont à la disposition des cliniciens pour diminuer la fréquence et les conséquences des discontinuités affectives au cours des premières années de la vie de l'enfant.

Situations of neglect, whether experienced within a familial or an institutional setting, are often the source of evolving attachment disorders. After describing the observable symptoms and their development, the writer points out how these disorders can interfere with the parenting abilities of its victims, thus perpetuating their effects from generation to generation. He then examines the preventive and curative interventions available to reduce the occurrence and the consequences of affective discontinuity during the child's early years.

*. Pédopsychiatre à l'Hôpital Ste-Justine de Montréal et professeur titulaire à l'Université de Montréal.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	5
A) Les souffrances de ces enfants sur le plan étiologique.	6
B) Les manifestations et les évolutions possibles sur le plan symptomatique.	9
C) L'incompétence parentale et le risque de faire surgir et d'amener la répétition de la souffrance ressentie sur la génération suivante de la discontinuité affective.	12
D) La mise en place d'interventions, à la fois préventives et curatives, et les questions soulevées par le clinicien.	19
CONCLUSION	23

INTRODUCTION

Nous retrouvons régulièrement, tant dans la population psychiatrique juvénile que dans les Centres d'accueil, des enfants profondément perturbés qui ont vécu trois situations apparemment différentes, mais assez semblables dans leurs effets.

La première des situations se déroule au sein même du milieu familial. Une mère habituellement seule, bien que connaissant des liaisons passagères insatisfaisantes, élève un ou plusieurs enfants dans des conditions socio-affectives et socio-économiques difficiles. Pour des raisons que nous analyserons par la suite, ses capacités d'éduquer régulièrement ses enfants sont très faibles. Tantôt elle fusionne avec l'un d'entre eux ou semble l'utiliser comme un objet réparateur de sa propre détresse, tantôt elle s'en désintéresse, le néglige aussi bien sur le plan de l'amour que sur celui des apports nourriciers de base. Puis, dans un mouvement d'appropriation totale, elle le submerge pour quelques heures ou quelques jours de manifestations amoureuses. L'enfant qui vit ainsi une relation dite «yoyo» ne tarde pas à réagir par des comportements déviants qui percutent une mère déjà peu apte à fournir une continuité dans les soins. Lorsque nous regardons l'histoire antérieure de cette femme, nous découvrons régulièrement qu'elle a connu elle-même un univers de ruptures durant ses premières années et qu'elle répète sur sa progéniture le drame qu'elle a vécu.

La deuxième des situations est devenue un peu plus rare depuis que la population a été sensibilisée aux conséquences dramatiques des placements institutionnels mal organisés. Pour des raisons différentes, mais qui traduisent toujours l'extrême fragilité d'un tissu socio-familial, un parent abandonne à demi son enfant et, le mettant en danger, rend nécessaire la mise en place d'un séjour dans un milieu de substitution. Une famille d'accueil est trouvée puis, soit parce que le milieu originaire veut reprendre impulsivement l'enfant, soit parce que la famille d'accueil ne garde pas l'enfant, un va et vient commence à se mettre en place entre différents lieux de vie. Un cercle vicieux catastrophique s'installe, car l'enfant devenant de plus en plus difficile à approcher, les placements se succèdent. Ils sont entrecoupés de quelques retours dans la structure originaire, éveillant à chaque fois chez l'enfant l'espoir d'une insertion définitive. Quelques séjours hospitaliers, quelques familles de dépannage, quelques brefs arrêts en foyers pour enfants ponctuent une existence kaléidoscopique où, à l'âge de 10,

11 ans, on finit par compter 10 ou 11 placements représentant eux-mêmes une trentaine de côtoiements incertains d'adultes désemparés.

La troisième situation peut être qualifiée de semi-abandon dans un univers doré. Le petit enfant se trouve ici dans un milieu aisé, parfois très riche, où les parents, pris totalement par leurs tâches professionnelles, délèguent à des domestiques changeant constamment la responsabilité de l'éducation. L'enfant a une chambre splendide, une accumulation de jouets, mais une absence à peu près totale de structures. Il connaît les mêmes discontinuités affectives que les précédents, mais la carence est ici cachée et, de l'enfant devenant insatisfait et tyrannique, on dira qu'il est trop gâté alors qu'il est dans un vide complet camouflé par le rideau de l'aisance matérielle.

À partir de ces situations que nous connaissons tous, nous allons analyser successivement les points suivants :

- Sur le plan étiologique, de quoi souffrent ces enfants?
- Sur le plan symptomatique, quelles manifestations retrouvons-nous et quelles sont leurs évolutions s'ils ne sont pas aidés?
- Quel drame de la compétence parentale a bloqué chez les mères et les pères les capacités d'investissement?
- Quelles interventions préventives et curatives peut-on mettre en place et quelles interrogations demeurent présentes à l'esprit du clinicien?

A) Les souffrances de ces enfants sur le plan étiologique.

Parmi les mammifères supérieurs, c'est le petit être humain qui présente le plus grand décalage entre sa naissance biologique et son éclosion psychique. S'il reçoit, avant même de naître, un flot de sensations inscrivant déjà des engrammes qui deviendront des souvenirs, puis des représentations, si sa manière d'être entraîne déjà des réactions particulières de son environnement dès le début de son existence, s'il a été rêvé et donc généré en tant qu'image avant même de naître, il est tout en confusion et fusion lorsqu'il surgit à la vie et va devoir entamer un long processus de séparation et d'individuation. Par *séparation*, on

signifie qu'il doit se reconnaître comme un être distinct de l'autre et par *individuation*, on veut dire qu'il lui faut développer peu à peu des caractéristiques propres qui en feront un sujet singulier au milieu d'autres sujets eux-mêmes marqués par le sceau de l'individualité. Le rôle d'un environnement est d'accompagner cet être en maturation afin de lui permettre de construire sa *colonne vertébrale psychique*.

Qu'entend-on par cette dernière expression?

On ne peut pas exister, puis dialoguer, sans se reconnaître dans son *corps*, avec les limites de sa peau, avec son intérieur et son extérieur, avec la marque de son sexe, avec l'ensemble des modalités sensorielles (vue, ouïe, tact, goût, douleur, plaisir, odorat) qui permettent de recevoir, d'intégrer et d'organiser peu à peu un monde psychique, avec sa motricité qui progressivement permet d'explorer soi-même et l'entourage. Ce corps, pour qu'il devienne le creuset d'une existence, il doit être bercé, caressé, ressenti, pris et détaché à son rythme, érotisé mais non génitalisé et ceci ne peut se faire que par la rencontre avec un petit groupe d'adultes stables, l'aimant profondément sans le submerger de *stimuli* impossibles à assimiler et sans lui faire connaître trop longtemps les périodes d'absence pourtant nécessaires pour qu'émergent les désirs.

On ne peut pas exister et dialoguer sans se trouver inscrit dans un *espace* rassurant, peuplé d'objets connus et liés à des présences, ni sans être inséré en totale sécurité dans un berceau, une maison, un quartier où les bouts de racines peuvent s'infiltrer si profondément dans le terreau familial que la notion de filiation ne fait plus aucun doute.

On a besoin de connaître des séquences *temporelles* identiques où, par le jeu de la tension et de la détente créées rythmiquement, par les soins de pouponnage et de nourrissage, des souvenirs s'installent au fil des jours en donnant l'absolue conviction de la continuité. Présent, passé et futur se distinguent à ce prix.

On doit devenir capable *d'influencer l'environnement* sans se percevoir comme un bouchon ballotté sur les flots et sans développer ce que certains appellent actuellement la «résignation acquise»¹.

Si l'on découvre inexorablement des phases de solitude et de frustration, des moments d'inachèvement nous faisant douloureusement comprendre que nous sommes limités, faibles, mortels, incomplets, l'anxiété qui en découle et qui par elle-même est mobilisatrice de mouvements créateurs doit être tempérée, canalisée par la présence inconditionnelle de parents devenus si déterminants que, même absents, ils restent enfouis en soi comme des *objets internes* qui apaisent, consolent et dictent leur Loi. Ces objets internes, omniprésents, vont permettre de capter d'autres influences issues de rencontres successives de l'existence. Les aptitudes à la socialisation future sont dépendantes de cet enracinement.

À partir de toutes ces expériences significatives, et grâce au progrès des maturations biologiques, l'enfant développe des *mécanismes défensifs et adaptatifs* afin de faire face seul, mais soutenu, aux stress inévitables de l'existence. Parmi ces mécanismes, les évocations d'images permettant de déposer l'univers de ses attentes amoureuses, de ses peines, de ses joies et de ses déceptions sont fondamentales pour l'équilibre futur. Puisqu'aucun désir ne peut se réaliser totalement et puisqu'aucun danger ne peut être évité complètement, *une vie imaginaire et fantasmatique* se met en place afin de réaliser sur un mode hallucinatoire les attentes impossibles.

Cette vie imaginaire et fantasmatique sous-tendra bien des attitudes, bien des rêveries, bien des réalisations et formera les soubassements et les cadres des futurs *processus symboliques*. Ces derniers sont liés à une culture donnée mais sont transmis par des parents qui, anticipant les possibilités futures de l'enfant, lui proposeront sans cesse des signaux, des messages, l'invitant à dialoguer. L'enfant entre ainsi dans l'univers du langage, du jeu, de l'expression graphique; il se met à désigner, à représenter son environnement et ses scénarios intérieurs. Il devient prêt à enrichir tout ce vécu ressenti et ce savoir par les expériences à l'école maternelle, puis par celles de l'école régulière et des milieux de loisirs.

1. Par ce terme, on entend l'état d'un sujet qui abandonne toute lutte contre l'adversité.

Cet enrichissement ne peut se produire que s'il est alimenté par tout un milieu qui non seulement fournit les ingrédients nécessaires à la pensée, mais encore aide le sujet à organiser cette dernière, à mettre en jeu les processus cognitifs que sont la mémorisation, l'analyse, les regroupements de données, la synthèse, le jugement, l'abstraction, etc. en fonction des étapes maturatives qui signent son cheminement.

Ce bref survol d'une évolution normale fait comprendre qu'un enfant, n'ayant pas pu connaître cette continuité affective qui peut se résumer par cette guirlande structurante : «je t'ai aimé, je t'aime, je t'aimerai», risque de présenter une *symptomatologie* atteignant corps, espace, temps, capacité d'agir sur son entourage, mécanismes de gestion de l'anxiété, enracinement parmi des personnes désignées, vies imaginaire et fantasmatique, langage et autres formes symboliques de communication, développement intellectuel, intériorisation des interdits puis construction de valeurs.²

B) Les manifestations et les évolutions possibles sur le plan symptomatique.

Tout petits, les enfants abandonnés présentent déjà une symptomatologie inquiétante. Ils oscillent entre des périodes de retrait avec des comportements auto-érotiques, tels que balancements interminables ou gestes répétitifs, et des phases d'appel où les pleurs, les recherches de fusion, puis les fuites du regard, révèlent un enfant tout en malaise dans ses interactions avec l'entourage. Des caprices alimentaires, des troubles du sommeil, un état d'agitation motrice percutent un milieu familial déjà bien peu apte à soutenir les étapes du développement. Retard du langage et des activités ludiques, absence d'harmonie dans les acquisitions gestuelles, inégalités de l'humeur, périodes inexplicables de détresse traduisent un état global de souffrance qui, s'il n'est pas repéré et modifié, annonce le tableau futur du *syndrome carentiel*.³

Ce tableau devient net lors de l'entrée en classe maternelle, c'est-à-dire au moment où l'enfant doit mettre en jeu ses aptitudes à la socialisation. Ce qui

2. D. FREUD, A. BURLINGHAM, *Infants without Families*, Allen and Unwin, London, 1944; G. GUEX, *Le syndrome d'abandon*, P.U.F., Paris, 1973.
3. J. AUBRY, *La carence des soins maternels*, P.U.F., Paris, 1955; J. BOWLBY, *Soins maternels et santé mentale*, Éd. Masson, Paris, 1954.

impressionne le plus est l'avidité affective de ces enfants qui sont toujours décrits par les intervenants comme des petits «*anthropophages de l'amour*». Se collant à l'adulte sur un mode indifférencié, ils veulent l'absorber dans son temps, son espace et ses possessions. On se sent dévoré, avalé, mais, fait paradoxal, les mouvements affectueux pourtant désirés sont mal reçus et débouchent sur des phénomènes de brisure. Tout se passe comme si l'enfant blessé narcissiquement se révélait incapable de «digérer» les marques d'amour et d'estime. Il veut tout avoir, mais ne garde rien, et ceci s'étend non seulement aux personnes mais aussi aux objets qu'il crée et qu'il reçoit. Ces ruptures, si déconcertantes et si blessantes pour l'entourage, sont dues à plusieurs facteurs.

Il y a une telle carence à l'intérieur même du sujet que tout ce qu'il peut capter est dérisoire par rapport à ce qui lui est donné ou par rapport à ce qu'il se donne. Comme un être en état de famine, la portion de nourriture affective ou d'attention privilégiée donnée réveille les désirs inassouvis et déclenche sur le parent substitutif qui suscite tant d'attentes, l'hostilité créée par l'accumulation des déceptions antérieures.

La «discontinuité relationnelle» n'a pas seulement suscité une insatisfaction massive. Elle a peu à peu marqué le sujet du sceau d'un être humain non désiré. Cette impression d'être un avortement raté, un accident de l'existence, déclenche une immense dévalorisation et, de là, le sentiment d'être mauvais.

Pour juguler cette plaie du «non désir», trois phénomènes vont surgir et, selon l'importance de l'un d'entre eux, ils vont colorer différemment le tableau clinique.

Puisque l'enfant abandonné n'a eu ni mère, ni père gratifiants, il se bâtit au fond de lui-même l'image d'un parent tout puissant et tout bon qui, situé quelque part dans son monde intérieur, peut à la fois apaiser la blessure initiale et rendre dérisoires les rencontres réelles avec les adultes qui cherchent à devenir significatifs. «*Comment t'aimer, dit Carole, alors que ma mère-squelette au fond de moi est tellement belle qu'elle ne peut être ni trahie ni comparée aux pauvres marques d'amour que tu peux me témoigner*». Ce fantasme réparateur bloque ainsi paradoxalement toute possibilité de créer des liens stables.

Le deuxième phénomène est la recherche compulsive et perpétuellement avortée d'une personne idéale. Sans aucun sens critique et sans distanciation, toute nouvelle personne surgissant dans la vie devient momentanément le réceptacle des espoirs accumulés tandis que, dans un clivage dramatique, le précédent ami ou la précédente amie sont d'autant plus rejetés qu'on peut déposer en lui ou en elle la somme de son hostilité. Il en résulte une succession de rencontres d'abord présentées comme salvatrices, puis déchirées avec violence.

Le troisième phénomène est la quête du bonheur par l'édification d'une symbiose avec un univers régressif, magique, mal différencié. Lorsqu'ils sont petits, cela s'exprime par des demandes jamais assouvies d'apports sensoriels qui peuvent d'ailleurs conduire ces enfants à une grande vulnérabilité vis-à-vis d'adultes pédophiles profitant de leurs besoins de contact pour les séduire et les abuser. Plus tard, on retrouve la toxicomanie sous tous ces modes, le refuge dans une secte, des états dépressifs où les manifestations somatiques sont habituellement au premier plan; en fait, le sujet tente de s'installer dans une construction autant anarchique qu'archaïque où «*l'auto-sensorialité*» s'exacerbe et permet d'oublier la relation impossible à l'Autre.

Ajoutons à ces réflexions que d'autres symptômes viennent se greffer à ce tableau d'ensemble : l'intolérance aux frustrations et aux attentes est grande et conduit à des manifestations d'agressivité difficiles à supporter. L'avidité et le sentiment de vide orientent l'enfant vers des conduites de vols, de chapardages de nourriture, d'intense rivalité à l'égard de camarades qui possèdent un jouet convoité. Le malaise éveillé par tout échec, le refus crispé des situations compétitives, le peu d'enracinement, autant par rapport à un passé que par rapport à un futur, la tendance à vivre dans l'instant présent, la non-croyance en ses possibilités entravent généralement l'intégration scolaire et le statut de «mauvais», «d'incapable» accentue l'altération de l'estime de soi.

Toute cette description montre la gravité des séquelles lorsque le sujet victime d'abandon n'a pas pu recevoir une aide. Elle nous fait également comprendre les énormes risques de répétitions d'une génération à l'autre car une entrave aussi profonde à la rencontre avec autrui mobilise à la fois un désir de réparation, mais perturbe également les compétences parentales futures.

C) L'incompétence parentale et le risque de faire surgir et d'amener la répétition de la souffrance ressentie sur la génération suivante de la discontinuité affective.

Bien des adolescents, en particulier les adolescentes, vont avoir la nostalgie de réparer eux-mêmes leur passé par l'intermédiaire d'un bébé qui devient porteur d'un ensemble d'attitudes et d'émotions particulièrement lourdes à assimiler pour le jeune être humain.

La plupart des futurs parents qui ont un pénible passé carenciel prononcent avec beaucoup d'émotions la phrase suivante : «*Je veux rapidement un bébé afin de lui faire connaître ce que je n'ai pas connu et de lui éviter le drame qui est le mien.*» Si certains jeunes adultes parviennent, en effet, à rattraper ainsi un pan douloureux de leur existence et à rebâtir un cheminement constructif, nous constatons chez beaucoup d'entre eux des entraves sévères à la compétence parentale. De quoi s'agit-il ?

Tout désir d'enfant réveille en l'adulte une somme incroyable d'émotions.⁴ Nous avons été dans le ventre d'une mère et ce lieu clos, connu sensoriellement, mais totalement oublié dans ses qualités représentatives, a constitué la zone mystérieuse, menaçante, fascinante et gratifiante de nos origines, en même temps qu'elle nous renvoie au fil des années à un autre mystère, celui d'une union sexuelle à partir de laquelle nous avons débuté. Par cette union, un homme entrant dans un corps qui a été le creuset de son existence et une femme accueillant ce corps dans le creuset où, elle aussi, a été générée, partagent une semence qui crée une vie. Cette fécondation s'est faite dans le désir conscient ou inconscient de se prolonger par un autre ou, tout au contraire, elle n'a été qu'un hasard refusé, craint, rejeté. Il y a donc chez nous tous une question à peu près impossible à résoudre, mais rassurée ou compliquée par la suite de l'existence : avons-nous été désirés et la scène primitive où nous avons été générés est-elle la marque d'un amour réciproque, de l'attente d'une présence ou le renvoi vers un néant dont nous n'aurions jamais dû surgir ?

4. S. FRAIBERG, E. ADELSON, V. SHAPIRO, «Ghosts in the nursery», J. of the American Academy of Child Psychiatry, Vol. 14, No 3, 387-421, 1975.

Au bout de quelques semaines, la grossesse est reconnue avec ses deux phases classiquement décrites chez la mère. Les premiers mois où les préoccupations sont surtout centrées sur les malaises et les modifications corporelles. Puis, la deuxième partie de la grossesse où l'enfant se mettant à bouger provoque l'émergence d'un flot de sensations et d'images. Nous ignorons encore aujourd'hui totalement au plan scientifique si les émotions vécues pendant la gestation influencent l'embryon, puis le fœtus. Ce dont, par contre, nous sommes sûrs, c'est que le temps des neuf mois de grossesse est générateur d'un flot de fantasmes qui renvoie les futurs parents à toute leur histoire antérieure. Rien n'est, en effet, plus projectif que la situation foetale. Un être humain intégré à un autre corps, mais construisant son propre corps à partir des apports maternels, transforme la morphologie de la mère, suscite en elle de multiples stimulations, bouge, est entre-aperçu par les frémissements et ondulations de la paroi abdominale mais demeure un inconnu quant à ce qu'il est et deviendra.

Même si l'on peut dire à l'avance son sexe et voir ses contours et quelques-uns de ses organes grâce à l'échographie, il demeure un étranger dans une maison qui est soi-même. Dans l'évolution normale d'une grossesse, la mère et, dans une moindre mesure, le père, se construisent au fil des jours un bébé imaginaire en même temps qu'ils se bâtissent une image de mère et de père de rêve. *Le bébé imaginaire est le produit de tous les fantasmes de leur enfance.* On refait son cheminement originare au cours de la grossesse en se réinterrogeant sur sa propre histoire oubliée. Dans cet imaginaire parental, le fœtus est déjà perçu comme un être distinct, amorçant sa propre trajectoire, ou comme une partie de soi comblant un vide qui ne devra jamais plus exister. Avant même de naître, le fœtus est donc placé dans le statut d'un sujet ou inscrit dans celui d'un objet qui répare, comble, apaise ou dérange, agresse ou rassure, sera partagé ou retenu comme sa possession. Il est déjà généré comme un être à part entière ou comme un objet partiel, voire clivé, comme un élément de revanche, comme un imposteur, comme un rival potentiel, comme une peur archaïque, comme un dévoreur de ses entrailles, comme un échec, comme un corps sur lequel les reliquats de sa «*prégénitalité*» doivent se satisfaire, etc.

Le père qui ne porte pas l'enfant, et qui ne sent donc pas vibrer cet enfant à l'intérieur de lui, a beaucoup plus de mal à suivre cette première évolution mais, dans une zone enfouie de lui, il fait aussi sa propre grossesse au point que certaines cultures ont mis en place une organisation symbolique intitulée la

«couvade» pour l'aider à édifier sa propre vision de cet élément de sa chair qu'il devra accompagner en complémentarité avec son épouse.

Pendant les neuf mois de gestation, les références de la mère et du père à leurs propres parents vont se réaménager. Tout psychiatre travaillant dans un service d'obstétrique sait que des phénomènes bien étranges se produisent : des contractions prématurées, des risques de fausses couches, des vomissements incoercibles, des retards de développement lorsqu'ils ne relèvent pas essentiellement de causes physiques, peuvent être apaisés en aidant l'adulte à se «resituer» à l'égard de ses parents. Lorsque tout le passé confronte au vide des images parentales, il n'est pas facile d'évoquer cette absence sans retrouver sa propre blessure originaire, ses constructions contraphobiques de parents idéalisés inconnus, son hostilité et son affection ambivalente contre tous les adultes qui ont prétendu être des substituts parentaux.

Dans ce fatras d'émotions contradictoires, tout devient possible :

- Un bébé imaginaire, totalement idéalisé, est perpétuellement décrit mais parallèlement aucune layette, aucun berceau, aucun geste d'accueil ne sont mis en place. S'il y a un fœtus de rêve dont on parle beaucoup, tout se passe comme s'il ne sera jamais accouché.

-L'image d'un bébé futur ne surgit pas. Il y a une maternité blanche, et seules sont évoquées les transformations corporelles. Tout se passe comme si le bébé n'était qu'un élément confondu des organes abdominaux.

- Aucune précaution n'est prise pendant le temps de la gestation. On continue la motocyclette, les sports violents, l'absorption de substances toxiques telles que l'alcool ou les drogues. La surveillance médicale est refusée. Tout se passe comme si le fœtus à peine évoqué était déjà inscrit dans le statut d'un objet à détruire.

- Les expériences sexuelles s'intensifient avec des personnages différents et le père géniteur a été oublié en même temps qu'il a voulu disparaître. Tout se passe comme si l'élan amoureux ne se fixait pas sur l'utérus devenu lieu d'accueil, mais sur une cavité vaginale toujours vide. Tout se passe comme si le

foetus ne pouvait pas être le produit d'une sexualité dont la composante affective est rejetée.

La naissance se produit et le bébé réel doit être confronté au bébé du rêve.⁵ Cette confrontation est toujours délicate, et elle dépend de l'état physique de l'enfant. Une prématurité nécessitant une mise prolongée en incubateur, une dysmorphie congénitale et, à plus forte raison, une atteinte organique sévère peuvent rendre particulièrement difficile le deuil du foetus idéalisé. Mais dans le cas du parent victime d'abandon, qui attendait un objet réparateur de son narcissisme blessé, les réalités de la vie quotidienne peuvent suffire à déséquilibrer les attentes, même avec un enfant sain. Bébé pleure la nuit, oblige à se lever pour un biberon supplémentaire. Il vomit après une tétée, prend mal le mamelon du sein. Il faut le changer régulièrement, le baigner en tenant soigneusement compte de la température de l'eau. Il faut surtout le percevoir comme un être ayant déjà ses propres besoins, le découvrir dans son rythme d'éveil, de réception et de sommeil, l'accepter dans sa façon de se blottir mais aussi dans la désorganisation inévitable qu'il amène dans le déroulement du quotidien.

La tolérance aux variations, aux frustrations, la connaissance intuitive des besoins naissants d'un être humain manquent souvent à un parent qui voudrait tout recevoir et qui est démuné dans sa capacité de donner gratuitement. Des malentendus relationnels risquent de surgir très tôt. Lorsque la mère est fatiguée, les pleurs sont entendus comme un appel au sommeil alors que l'enfant voudrait être cajolé. Il va être laissé dans son berceau. Lorsque la mère est déprimée, les cris sont faussement perçus comme des appels au bercement alors que l'enfant voudrait tant se reposer. Une lutte se développe ainsi à bas bruit entre un petit être, qui a sa propre réactivité et qui construit ses propres désirs, et un parent tellement peu «distancié» qu'il confond ses émotions, ses attentes et ses demandes primitives avec celles d'un autrui vécu comme étant soi. Autant il y avait un désir de grossesse pour combler un vide, autant il y avait le désir d'un bébé poupée pour rejouer, par personne interposée, sa petite enfance échouée, autant il est difficile d'avoir un désir d'enfant, qui signifierait accompagner un sujet dans un processus d'éloignement et d'affirmation de soi.

5. S. LEBOVICI, *Le nourrisson et la psychanalyse. Les interactions précoces*, Le Centurion, Paris, 1983.

Les mouvements d'autonomie tels que mordre, ramper, marcher, explorer, s'opposer, etc. ne sont pas décodés sous le signe du progrès, mais sous celui de l'abandon, de la méchanceté et de l'anormalité. Quand le parent est dans la nostalgie de ne pas avoir eu de mère et de ne pas avoir eu d'enfance, l'enfant est inscrit dans le statut d'un objet fusionnel qui ne reçoit pas le droit de grandir. Il réagit inévitablement à cet état de choses par des colères, des caprices alimentaires, des troubles du sommeil, des retraits, des problèmes divers de développement, et devient non plus l'objet réparateur désiré, mais l'objet persécuteur qui renvoie l'adulte à la fois aux agressions de son passé et à l'image de ses comportements antérieurs.

On peut difficilement comprendre les alternances d'amour et de haine, les abus physiques éventuels, les abandons suivis de promesses culpabilisées de réconciliation, les placements demandés, puis brusquement arrêtés, si on ne saisit pas la complexité des significations que l'enfant, tout au long des phases de son existence, va ainsi prendre dans le psychisme d'un parent voulant se reconstruire par l'intermédiaire de son enfant au lieu d'aider à construire un être différent dans un contexte «*inter-générationnel*» d'emblée accepté. Sans l'édification de cet espace, l'enfant doit inévitablement occuper les places manquantes. «*Mon garçon, c'est mon "nounours", le bébé que je n'ai pas été, ma mère, mon père, mon amant*» dit une mère dans un raccourci saisissant au sujet de son fils de 8 ans. Lorsque le garçon se dérobe à ces projections pathogènes, il est culpabilisé, rejeté et accentue le drame par ses propres troubles du comportement. Lorsqu'il accède aux attentes, il devient un prolongement de la mère, un corps qui, recevant de manière excessive des apports sensoriels non maîtrisés, devient prématurément «*génitalisé*»; un pseudo-adulte endossant des confidences trop lourdes puis, ses désirs s'exacerbant, il apparaît comme un petit pervers, un enfant qui se mêle trop des affaires de sa mère, un petit jaloux des aventures amoureuses de l'adulte momentanément engagé dans une rencontre sentimentale, un ingrat, etc.

Cette relation morbide pourrait être en partie compensée par la présence d'un tiers.⁶ Dans bien des cas, la mère au passé carenciel se retrouve seule. Ayant eu elle-même une famille problématique, ses parents ont rompu avec elle. Son désir

6. G. DELAISI DE PERSEVAL, *La part du père*, Le Seuil, Paris, 1981.

de posséder un enfant, comme une partie d'elle-même, ne contribue guère à l'édification d'un couple solide car le père est un rival potentiel. Son avidité affective l'amène pourtant à des chocs amoureux transitoires vers des hommes qui ont souvent une histoire identique et qui cherchent de leur côté une mère idéalisée, au lieu d'une épouse, et un bébé réparateur, au lieu d'un fils ou d'une fille. Tous les ingrédients sont donc présents pour de brèves réunions passionnelles durant lesquelles l'enfant, s'il y en a déjà un, est totalement exclu. Ces idylles durent peu car la charge affective est trop forte et déclenche les mécanismes de brisure précédemment décrits. La blessure de la rupture alimente un peu plus les sentiments d'abandon et de faible estime de soi tandis que ces derniers tentent de se cicatrifier sur l'enfant qui, de délaissé, redevient l'élus exclusif pour une nouvelle séquence interrompue quelques mois plus tard par une nouvelle rencontre. Si le couple se constitue malgré tout, il peut devenir une expérience salvatrice, mais si les deux partenaires ont eu dans leur histoire antérieure une discontinuité affective, ils risquent de bâtir sur l'enfant le même scénario d'absence d'échanges entre les générations en échouant dans le rôle de complémentarité que jouent habituellement une mère et un père.

En effet, le rôle du tiers, habituellement celui du père, est à la fois de soutenir la relation intime et empathique d'une mère avec son petit enfant, et à la fois de rompre cet échange trop symbiotique. Ce père pose normalement une sorte d'interdit : «Non, prenez chacun un espace qui vous donne la possibilité de vivre individuellement», et il affirme son droit de présence en exigeant que d'une relation duelle, mère et enfant passent à une relation triangulaire. En agissant ainsi, il se réinsère dans le système familial en désignant à l'enfant sa place, non de fusion, non d'ami, non d'amant, non d'éternel «bébé réparateur du passé», mais de fils ou de fille invité à se tourner vers l'extérieur.

Or ce père, déjà repoussé lorsqu'il veut s'introduire dans la relation réparatrice mère-enfant, peut être lui-même, par le jeu des attirances pathogènes si fréquentes, un homme bien peu apte à la parentalité.

Il est plus en recherche d'une mère idéalisée que d'une épouse et le mouvement de la mère vers son bébé le met en position d'abandon, donc de rivalité avec l'intrus qui vient de naître.

Il est lui aussi en quête d'un objet réparateur, mais sa position de tiers étant bloquée, il ne lui reste plus qu'à se retirer du tableau. Nous assistons ainsi parfois à une quête passagère de paternité avec arrêt des aventures amoureuses extérieures, de l'alcoolisme ou de la toxicomanie puis, devant l'échec, un retour dramatique des déviances antérieures.

Il risque, par déception devant l'enfant qui ne lui apporte pas ce dont il a besoin, de devenir son agresseur puis, par désir d'incorporation où la distance entre les générations devient absente, de rechercher sur ce sujet qui grandit les satisfactions d'une sexualité mal assumée. Nous sommes alors au point de départ de conduites incestueuses.

Par contre, il peut aussi réaliser par sa femme et par son enfant la composante maternante en souffrance et, à partir de cette étape, reprendre une position de distance qui rééquilibre un système familial en détresse. Cela dépendra parfois beaucoup de l'aide que ce couple recevra ou ne recevra pas d'un intervenant stable et empathique.

D) La mise en place d'interventions, à la fois préventives et curatives, et les questions soulevées par le clinicien.

L'analyse de ces difficultés prenant leurs racines dans un grave défaut d'étayage parent-enfant peut apparaître décourageante, puisque nous retrouvons souvent, de génération en génération, les problèmes dont les sujets ont pourtant souffert. Le risque d'une telle présentation est de ne plus croire dans les aptitudes des personnes rencontrées. Il est toujours essentiel de reconnaître à la fois les obstacles à un développement et les forces et richesses du sujet côtoyé.⁷ Nous sommes cependant moins désarmés qu'il ne peut le sembler, dans la mesure où toute une société prend conscience de l'importance déterminante de la petite enfance et de la complexité de devenir parent.

Sur le plan préventif, il est regrettable que les préadolescents et les adolescents ne soient pas sensibilisés, dans les écoles, aux exigences minimales pour agir comme parents alors que tout naturellement, lorsqu'ils sont enfants, ils

7. M. RUTTER, *Maternal Deprivation Reassessed*, Penguin Book, Harmondsworth, 1972.

ont tendance à vouloir imiter, par l'intermédiaire de poupées, les comportements maternels et paternels. Nous sommes convaincus que des échanges à l'école sur les besoins de la petite enfance, sur les risques de rupture, sur les dangers des mécanismes répétitifs et sur les moyens d'être aidés, quand ces mécanismes existent, pourraient servir non seulement sur le plan informatif, mais aussi sur le plan d'une réflexion pouvant conduire secondairement des jeunes gens et des jeunes filles à demander un soutien préventif quand ils se trouveraient sur le point de devenir parents.⁸

Des lieux de parole doivent être créés au sein des quartiers pour que les adultes puissent trouver des bénévoles et des praticiens susceptibles non seulement de leur fournir des conseils éducatifs, mais surtout de les écouter, de les inviter à se distancier de l'affrontement épuisant aux tâches quotidiennes du rôle des parents, d'échanger afin de sortir de l'état de solitude. De tels lieux existent déjà, mais ils sont en nombre insuffisant.

Les garderies pour tout petits sont l'objet de discussions. On leur reproche le fait qu'elles créent une rupture d'avec les parents, qu'elles peuvent être des milieux trop neutres sur le plan affectif. Bien encadrées, avec un personnel qualifié et non submergé par un trop grand nombre d'enfants, elles peuvent constituer des compléments remarquables à l'action parentale. Elles autorisent, en effet, des répit pour des parents qui amorcent le cercle vicieux décrit précédemment. Elles favorisent des échanges très riches avec les mères quand elles amènent et reprennent leur enfant. Elles permettent de repérer les premiers signes de souffrance de jeunes enfants afin de mettre en place un soutien parental, mais elles ne peuvent avoir de valeur que si les pouvoirs publics les soutiennent sans ambivalence.

À mi-chemin de la prévention et de la cure, nous plaçons les interventions dans les services de gynéco-obstétrique et de maternité. *C'est au cours de la grossesse qu'on peut souvent déjà noter les premiers signes d'un trouble de l'attachement.* Or, tous les praticiens qui ont tenté une action psychologique dans le cadre de ces milieux soulignent que les parents, de façon générale, et particulièrement les mères, deviennent étonnamment sensibles à leur propre

8. R. SPITZ, *De la naissance à la parole. La première année de la vie*, P.U.F., Paris, 1968.

histoire antérieure durant la gestation et durant les mois qui suivent l'accouchement. Le fait de porter le fœtus, d'accoucher, puis d'assumer les actes quotidiens de maternage, réveillent un inconscient et un pré-conscient qui permettent à cette période d'opérer des psychothérapies brèves, aboutissant à des réaménagements étonnants quand on compare les résultats de cette phase privilégiée avec d'autres moments de l'existence.

Lorsque l'enfant est né, les rencontres ont tout avantage à être faites avec lui et dans «l'ici et maintenant» du nourrissage et des actes de la vie quotidienne (jeux, bains, etc.). C'est sur-le-champ que peuvent être travaillés les problèmes d'empathie, de non-distanciation, d'écoute déviée, d'investissements inégaux. Si les échanges peuvent être parfois réalisés dans le cadre d'un Centre local de services communautaires ou d'un Centre de développement précoce, soit le type «maison de la petite enfance», ils sont souvent plus riches au sein même du domicile parental. Ils aboutissent à ce que R. Debray appelle des «réanimations psychiques», qui évitent de s'installer dans le processus circulaire dramatique où le nourrisson, étant mal entendu dans ses besoins et désirs naissants, réagit et devient un objet persécuteur.

Ce niveau d'intervention n'est pas toujours suffisant et cette constatation justifie alors la mise en place de moyens d'action plus longs et plus complexes.

Dans certains pays existe la profession d'auxiliaire familiale. Il s'agit d'aides puéricultrices, de puéricultrices ou d'éducatrices de la petite enfance qui ont pour rôle d'aller à domicile et de partager plusieurs heures par jour des tranches de vie avec la mère et l'enfant. L'aide consiste à accompagner ces femmes, souvent seules et démunies, dans leur apprentissage de la fonction maternante en incluant, chaque fois que cela est possible, le père. C'est une tâche délicate car il ne s'agit pas de se substituer au parent en «lui prenant son enfant», mais de réveiller les forces maternantes latentes, à la fois par des actes concrets et par une parole qui sait valoriser, soutenir. Ces auxiliaires familiales ont besoin de travailler étroitement avec des travailleurs sociaux, des psychologues, des pédopsychiatres au sein d'équipes constituant un travail de première et de deuxième ligne sur la petite enfance. Nous savons que des expériences organisées par des bénévoles s'orientent vers les mêmes objectifs.

Tous ces praticiens constatent parfois que le maintien de l'enfant auprès de ses parents exige la mise en place de périodes de répit dans une famille ou des institutions pour jeunes enfants⁹, afin de permettre que, durant cette pause, puissent être modifiés, tant du côté du bébé que du côté des parents substitutifs, les malentendus relationnels qui risquent de s'accroître si les protagonistes restent en présence.

Les «maisons» pour séjour transitoire de femmes isolées, abandonnées, victimes d'abus, peuvent aussi autoriser de nouvelles interactions mère-enfant.

Nous savons que tous ces modes d'aide peuvent être souvent proposés sur une base volontaire. Ils exigent aussi parfois le recours aux tribunaux pour obtenir une ordonnance imposant l'obligation de recevoir une aide. Sans celle-ci le parent promet, tente de se modifier, puis retombe dans la négligence, l'abus ou les discordances relationnelles. L'ordonnance judiciaire devient la tierce personne qui a tant manqué durant le développement. Elle structure, pose des limites, constitue un étayage extérieur lorsque la colonne vertébrale de l'identité parentale est trop fragile.

L'ensemble de ces mesures n'est pas toujours suffisant. Autant il faut tout mettre en oeuvre pour essayer dans un premier temps de garder l'enfant dans son milieu familial original, autant une idéologie utopique de responsabilisation parentale et une trop grande illusion de nos pouvoirs thérapeutiques peuvent déboucher sur le maintien de situations pathogènes catastrophiques. La compétence parentale peut être si peu désirée ou si profondément entravée, qu'il n'est plus raisonnable de laisser l'enfant dans sa famille. Les signes de souffrance deviennent évidents. Le décalage entre les aspirations, les promesses de changement et la réalité du «vécu» quotidien est patent. Une relation de fusion puis d'abandon est manifeste. Soit sur une base volontaire (ce qui est possible lorsque demeure avec un praticien une relation de confiance), soit que par une ordonnance de protection judiciaire, il faille envisager un placement substitutif.¹⁰¹¹

-
9. M. DAVID, *Les placements familiaux thérapeutiques. De la pratique à la théorie*, E.S.F., Paris, 1989.
 10. M. DAVID, G. APPELL, *Löczy ou le maternage insolite*, Éd. Scarabée, Paris, 1973.
 11. P. SANS, *Les placements familiaux thérapeutiques*, Fleurus, Paris, 1987.

Tout en sauvegardant les droits de la famille originaire en permettant des visites, des séjours de fin de semaine, etc. chaque fois que cela est possible, nous ne pouvons que souligner l'importance d'inscrire alors l'enfant dans un lieu stable, prolongé, avec des personnes significatives. Cela peut exiger, en raison des troubles de comportement chez l'enfant, un séjour d'observation-orientation dans une «maison d'enfants», dont l'organisation exige des conditions spéciales¹² tant les interactions entre le milieu d'origine, la famille adoptive ou nourricière future, les pouvoirs publics et la dynamique institutionnelle sont choses complexes. Parfois le placement en famille d'accueil peut être d'emblée envisagé. Ces placements ne peuvent être salutaires que si le milieu substitutif est encadré, soutenu par le même praticien dans un échange de coopération mutuelle. Le message si souvent prononcé : *«prenez cet enfant un peu abîmé par la vie; avec beaucoup d'amour, tout s'arrangera vite»*, s'inscrit dans un discours d'illusion et de tromperie.

Il est difficile, épuisant, mais passionnant de devenir une famille d'accueil prolongé pour un enfant avec un début de passé carenciel. On est inévitablement percuté par l'avidité affective, les phénomènes de brisure, les intolérances aux frustrations, les sentiments d'échec et de toute-puissance, les pressions et contradictions de la famille originaire, l'ambivalence par rapport à celle-ci et, s'il n'est pas mis en place une structure de soutien, qui implique souvent une forme d'aide directe à l'enfant, le risque est grand de se décourager, d'abandonner et d'amorcer alors la succession mortifère des multiples placements.

Lorsque le syndrome carenciel est installé, nous passons au stade des mesures plus complexes : maintien dans la famille d'accueil avec insertion dans un service de soins de jour - foyer de groupe qui place moins l'enfant dans une situation d'écartèlement entre l'image réparatrice du parent idéalisé, sa famille originaire et l'adulte côtoyé journallement - internats avec travail pédagogique, éducatif et psychothérapique associé. Je me permets de signaler que j'ai développé dans mon livre *«J'ai mal à ma mère»*¹³, les exigences de ces

12. Le seul aspect de l'organisation de ces «maisons d'enfants» mériterait de longues explications.

13. M. LEMAY, *J'ai mal à ma mère*, Éd. augmentée. Éd. Fleurus et Éd. Science et culture, Paris, 1993.

approches institutionnelles. Je veux citer aussi les travaux de Myriam David et de Geneviève Appell, et ceux de Jean Cartry.¹⁴

CONCLUSION

De la prévention au traitement, on peut conclure que nous avons besoin d'avoir une vue d'ensemble des troubles éventuels de la petite enfance. Nous manquons dramatiquement de structure coordonnatrice, à la fois souple et cohérente, pour que parents, famille substitutive, tribunaux, organismes éducatifs et thérapeutiques n'agissent pas chacun de leur côté dans une dispersion et dans une contradiction des approches. Parmi ces moyens d'intégration, des Centres d'aide à la petite enfance créés au sein de quartier, tout en étant rattachés à des organismes communautaires comme les C.L.S.C., pourraient constituer des ébauches de réponse.

L'enfant carencé et la famille s'occupant de tels enfants ont, avant tout, besoin d'une continuité des interventions. Les changements, si fréquents dans les services sociaux et dans les milieux éducatifs, sont une plaie béante dans notre système.

Il est très difficile de trouver des psychologues cliniciens et des pédopsychiatres s'intéressant de manière prolongée à tout le domaine des inadaptations socio-affectives graves. Le résultat est que le praticien de première ligne se retrouve seul en face de tâches épuisantes sur le plan émotionnel.

La politique, apparemment généreuse, du maintien à tout prix de l'enfant dans son milieu familial et de la «*désinstitutionnalisation*», a des avantages évidents en regard à des abus antérieurs. Elle tombe parfois dans l'illusion, la démagogie. Il y a énormément de situations carencielles à l'intérieur même des milieux familiaux. Le nier est se fermer les yeux. *Refuser de créer des milieux substitutifs, sous le prétexte d'un retour en arrière, est une grave erreur souvent d'ailleurs sous-tendue par des motifs purement économiques que l'on tait avec pudeur.*

14. J. CARTRY, *Les parents symboliques. Des enfants carencés relationnels en famille thérapeutique*, Éd. Fleurus, Paris, 1985.

Certaines populations sont manifestement à risque : parents ayant connu dans leur enfance des abandons successifs - enfants adoptés tardivement après un long passé d'errance - enfants ayant dû subir une série d'hospitalisations avec intrusions médicales répétées sur leur corps - adolescentes avec des grossesses précoces, etc. Il faut tout mettre en oeuvre pour soutenir l'ensemble de ces personnes.

Lorsqu'une décision de placement substitutif est prise, *on ne peut pas sans grand risque* (surtout si l'enfant est jeune) *couper cette insertion par des essais répétés de retour dans le milieu originaire*, sous prétexte qu'il faut laisser «la chance aux parents». Trop souvent, on soumet alors l'enfant à de véritables conditions de pathologie expérimentale.

Les discontinuités relationnelles créées par les changements des intervenants contribuent à l'alimentation des conditions carencielles. Il faut absolument que les praticiens et les organismes prennent conscience de cet état de faits.

Il nous manque un certain nombre de points de repère sur lesquels nous devons travailler : une définition plus claire des grossesses à haut risque sur le plan psychique - une meilleure précision des enfants à haut risque sur le plan psychologique - une meilleure information de la santé mentale par rapport au diagnostic des troubles de la compétence parentale et par rapport au degré de gravité des syndromes carenciels - une meilleure coordination des différentes approches préventives, éducatives, sociales et thérapeutiques - une plus grande sensibilisation de la population à la parentalité et aux aléas de celle-ci.

Puissent ces réflexions fournir quelques éléments de réponses pour ces enfants qui à la fois manquent de bouts de racines et ne savent pas comment découvrir un sentiment de filiation, première condition pour se bâtir un avenir.