

# ÉDITO...

Chers lectrices et lecteurs,

Ce nouveau numéro de notre revue fait suite au numéro 21, intitulé « Ni Abris, nid habitat : La précarité du logement : du toit à l'errance », dans lequel, nous avons mis l'accent sur l'accès au logement.

Les politiques actuelles ayant peu changé en l'espace d'une année, il paraissait indispensable de se pencher une nouvelle fois sur cette thématique large et malheureusement sans fin, qu'est la précarité.

Contrôle accru des chômeurs, suppression des allocations d'insertion, emplois précaires, placement d'enfants pour raisons de pauvreté.... tant de mesures qui fragilisent encore plus une population qui cumule des problématiques.

Les répercussions de cette précarité sont vastes, elles sont sociales, économiques, physiques et psychiques, elles touchent donc tous nos secteurs.

Quelles luttes ? Quelles places ? Ce sont les questions que nous pouvons et devons nous poser dans une Europe ultra-libérale, où se développe par moment une forme de « criminalisation » de la pauvreté. Dans ce présent numéro, c'est ce que nous avons essayé de mettre en avant, au travers d'articles variés, reprenant différentes approches tant du point de vue politique que du point de vue des associations et des usagers.

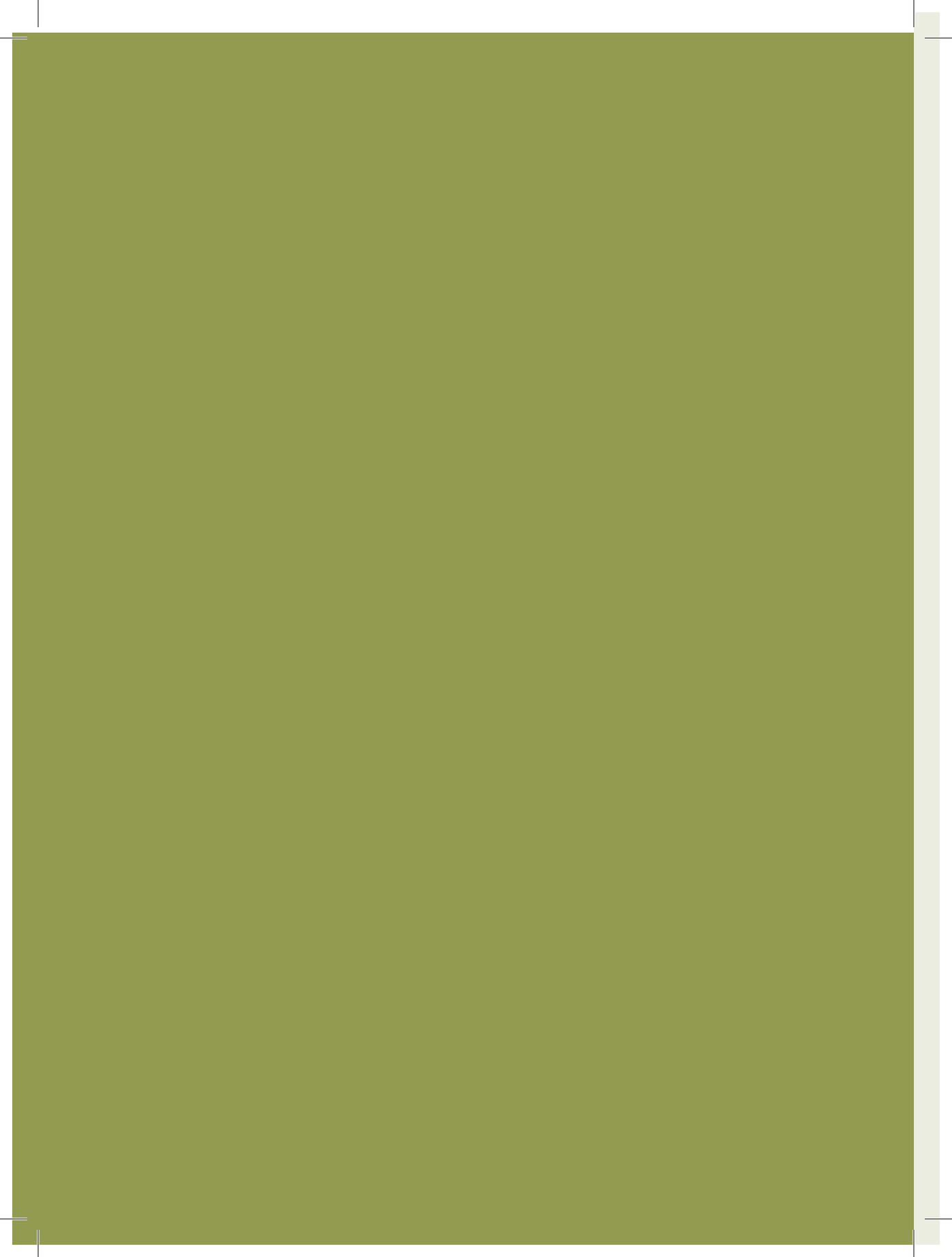
Dans un souci constant d'intersectorialité et de regards croisés, nous donnons la parole aux différents acteurs de la santé mentale et du social.

Pour rappel, vous pouvez réagir à tous les articles présents dans notre revue.

Nous vous souhaitons une bonne lecture et une excellente année 2016.

*Mirella GHISU*  
Pour le comité de rédaction





## ... La Minute(s) philo...

### Un pion ne chasse pas l'autre....

*« Rendez odieux partout le gouvernement tyrannique des princes et des prêtres. Secourez-vous dans une cause si juste et si nécessaire et où il s'agit de l'intérêt commun de tous les peuples... »*

Jean Meslier

De retour à Etrepigny<sup>1</sup> au XVIIIème siècle, nous continuons le parcours de notre curé Jean Meslier<sup>2</sup>, en le mettant en parallèle avec notre époque. Pour rappel, Jean Meslier était un homme d'Eglise certes, mais avant tout un prêtre athée, humaniste, révolutionnaire... laissant derrière lui un manuscrit « Mémoire contre la religion »<sup>3</sup>.

*« C'est l'égoïsme et l'ambition brutale qui sont la source et l'origine de tous ces superbes titres de seigneurs, de prince, de roi, de monarque et autres tyrans qui nous oppriment. Et aussi la source et l'origine de tous ces prétendus saints et sacrés caractères d'ordre et de puissance ecclésiastique et spirituelle que s'attribuent les prêtres et les évêques. La religion soutient le gouvernement politique, si méchant qu'il puisse être, et à son tour le gouvernement soutient la religion, si sotté et si vaine qu'elle puisse être. Plus j'ai avancé en âge et en connaissance, plus j'ai reconnu l'aveuglement et la méchanceté des hommes, plus j'ai reconnu la vanité de leurs superstitions et l'injustice de leur gouvernement {...} »*

Sa lutte pour libérer ses paroissiens du joug de la religion est son principal combat, mais à cela s'ajoute ou plutôt s'entremêle, le combat pour une société plus juste, pour plus de justice sociale, pour la défense des animaux, pour le droit à une sexualité... Meslier s'attaque donc à un climat global, à un système, puisque celui-ci, nous livre une ana-

lyse complète et complexe. Si pour lui, la religion est responsable de bien des maux – parce que très présente au XVIIIème siècle, régissant la vie de tous, accordant des privilèges aux riches, laissant mourir les pauvres devant accepter leur sort sans broncher dans l'espoir d'un paradis qui mettra fin à leurs souffrances et leur promettant une éternité heureuse – il n'en reste pas moins vrai que sa vision est plus globale. En effet, notre protagoniste souhaite un régime politique égalitaire inventant sans le savoir le communisme et l'anarchisme au sens noble.

Pour lui la propriété privée crée l'inégalité, il prône donc un partage des richesses. Il déclare également que les carences en besoins ne proviennent pas de la nature mais du fait que des personnes (riches et puissants) s'approprient des territoires, profitent du labeur de pauvres gens et s'enrichissent ostensiblement. Il ne serait pas faux de faire le même constat de nos jours, même si le degré est différent. Prenons pour exemple une société comme Nestlé considérant que l'eau est une denrée comme les autres, donc possédant une valeur marchande. Pour ce faire, cette « magnifique » multinationale, ne se soucie guère des populations sans le sou qu'elle assoiffe sans honte, ni vergogne en les dépossédant de leur seul bien vital. A cela nous pouvons aisément ajouter les entreprises textiles... la liste n'est pas exhaustive.<sup>4</sup>

*« Un autre abus encore et qui est presque universellement reçu et autorisé dans le monde est l'appropriation particulière que les hommes se font des biens et des richesses de la Terre, au lieu qu'ils devraient tous également les posséder en commun et en jouir également tous en commun. »*

Localement, dans son combat contre les puissants, il s'opposera à Antoine de Toully un seigneur local qui bien évidemment maltraite ses paysans. Meslier lui interdira les privilèges de son église, comme la prière et l'eau bénite. Rappelé à l'ordre par son évêché, Meslier fera un prêche la semaine suivante, demandant à ses fidèles de prier pour que Dieu accorde à de Toully, la force de ne plus maltraiter et dépouiller les paysans. L'humiliation est donc publique pour notre noble et Meslier rap-

1 Petite commune française située dans les Ardennes en région Champagne-Ardenne

2 Minute(s) Philo, Mental'idées n°22 Adolescence

3 Mémoire contre la religion – Ed. Coda

4 Consultez le site [www.transnational.org](http://www.transnational.org)

pelé à l'ordre de nouveau. Qu'importe, à la mort de cet homme, il demandera à Dieu, dans son homélie, de lui accorder son pardon pour tous ses péchés. Ceci peut paraître intrigant mais l'idée de Meslier n'est pas de mêler un Dieu auquel il ne croit pas à cette histoire mais plutôt (dans une idée Gramsciste<sup>5</sup> ou entriste) de continuer à démontrer les atrocités menées par des puissants à l'égard des plus faibles et des plus démunis.

Il est donc évident au regard de l'histoire de notre curé de campagne, que les individus quels qu'ils soient sont capables de mener plusieurs combats de front.

On peut dès lors, lutter contre la précarité sans exclure les réfugiés fuyant la guerre, la misère, la torture et refuser le discours : « nos pauvres d'abord », ou encore dénoncer les slogans bien trop présents aujourd'hui qui parlent de « préférence nationale » et s'opposer catégoriquement aux replis identitaires qui touchent tous nos pays soit par des discours haineux, soit en érigeant des murs de protection contre des personnes que l'on qualifie d'ennemies. Nous pouvons réagir sur plusieurs fronts si nous avons une vision globale de notre société, si nous analysons le système avec une double dimension : le micro système et le macro système.

*« Vous serez misérables et malheureux, vous et vos descendants, tant que vous ne posséderez et que vous ne jouirez pas tous en commun des biens de la terre. »*

*« Unissez-vous donc, peuples, si vous êtes sages ! Unissez-vous tous, si vous avez du cœur, pour vous délivrer de toutes vos misères communes ! »*

Ces citations de Meslier tirées de son manuscrit, appelle à l'unité des peuples et au soulèvement contre les injustices, les nécessités pour les individus de voir leur besoins fondamentaux assouvis, c'est-à-dire, respirer, se nourrir, boire, se vêtir, se mettre à l'abri des conditions atmosphériques. A

<sup>5</sup> Antonio Gramsci 1891-1937, écrivain et philosophe italien, membre fondateur du parti communiste et du journal l'Unità, une de ses théories est donc l'entrisme, à savoir changer les choses de l'intérieur

cela nous pouvons aisément ajouter les besoins primaires et les besoins secondaires<sup>6</sup>. Si tous ces besoins sont nécessaires à l'individu et à sa construction, les besoins fondamentaux sont plus que nécessaires à la survie.

Trois siècles plus tard, il est clair que ceci reste d'actualité, des peuples vivent la famine, la guerre, la privation de logement. Les multinationales font la loi et certaines enseignes n'hésitent pas à exploiter la misère de personnes contraintes de travailler des heures durant, dans des conditions de sécurité et d'hygiène réduites à peau de chagrin sans pour autant obtenir un salaire décent qui leur permettrait de nourrir leur famille. Ces pratiques sont assez semblables à ce que pouvaient aisément faire les seigneurs avec leurs serfs dans le système féodal. Un pays comme le Japon a longtemps fonctionné de cette manière, je vous invite à ce titre à lire la fabuleuse nouvelle de Takiji Kobayashi<sup>7</sup> le Bateau-usine (même si le Japon à cette période n'est plus un système féodal), qui relate les conditions effroyables de travail d'hommes pauvres provenant des diverses régions du Japon dans ce gigantesque bateau, qui subiront les humiliations répétées d'un intendant servant les intérêts des commerciaux.

Nous pouvons donc le constater, certains états, eux-mêmes, criminalisent la pauvreté, et creuse encore et encore le fossé des injustices sociales.

*«Rendez odieux partout le gouvernement tyrannique des princes et des prêtres. Secourez-vous dans une cause si juste et si nécessaire et où il s'agit de l'intérêt commun de tous les peuples... »*

Malgré les évolutions, comme notamment les fondements de la sécurité sociale pensés après la seconde guerre mondiale sous forme de projet d'accord de solidarité sociale, et qui aujourd'hui sont largement remis en question par nos gouvernements au travers de mesures antisociales (contrôle des chômeurs, réduction ou suppression

<sup>6</sup> Pyramide de Maslow, Psychologue américain considéré comme le père de l'approche humaniste 1908-1970

<sup>7</sup> Takiji Kobayashi, 1903-1933, écrivain japonais et militant communiste, torturé par la police suite à une manifestation et au succès de son livre et mourra plus que probablement de la suite de ses blessures

pure et simple des allocations d'insertion, coupes budgétaires diverses...) notre modèle social tend à s'écrouler.

Dès lors, comme au XVIIIème siècle et comme le constatait Jean Meslier, le pouvoir et la richesse reste aux mains d'une poignée d'individus réduisant à néant pour beaucoup l'espoir d'un futur meilleur.

*« Retenez pour vous-mêmes ces richesses et ces biens que vous faites venir à la sueur de votre corps, n'en donnez rien à tous ces superbes et inutiles fainéants, rien à tous ces moines et à ces ecclésiastiques qui vivent inutilement sur la terre, rien à ces orgueilleux tyrans qui vous méprisent... »*

Voilà ce que disait Meslier s'insurgeant contre les prêtres et princes qui utilisaient leur pouvoir et la religion pour asservir le peuple. A nous aujourd'hui de continuer le combat, que l'on soit athée ou croyant, jeune ou vieux... mais tout simplement un citoyen.

*« Brève est pour les pauvres hommes  
la jouissance de ces biens. »  
Lucrèce*

**Mirella GHISU**

## La menace fantôme

Sakina CLAERHOUT

*Bruxelles, 24 novembre 2015*

*L'expression «psychose collective» est le produit de psy, de journalistes ou de militants qui échouent à fournir une analyse politique. Tandis que la panique, elle, est le produit de politiques dont la stratégie est celle du choc.*

Nombreux-ses psy (NDLR psychologue, psychiatre, psychanalyste, psychothérapeute) n'ont de cesse de rappeler que la folie est politique. Tout d'abord, tout simplement parce que les mots employés pour l'appréhender et les dispositifs destinés à s'en occuper évoluent en fonction des politiques. Le bûcher, la prison, l'asile, l'hôpital, l'annexe psychiatrique, l'ambulatorio, le home, répondent à autant de manières de gérer la personne définie tantôt comme marginale, délinquante tantôt comme anormale, folle, chronique ou malade mentale. Par conséquent, les diagnostics psychologiques n'ont intrinsèquement aucune valeur informative, ils sont dépendants du contexte politique, historique, social et économique d'une société donnée. Ils ne permettent a priori pas de savoir à qui on aura à faire. Lorsqu'on lit « handicap mental de type B » ou « Troubles paranoïdes », nous ne tomberons absolument jamais deux fois sur la même expression d'une détresse psychique.

Ensuite, la folie est politique car la détresse psychique peut être une manière de faire face à l'aliénation sociétale. L'austérité, le chômage, les guerres, les violences sexuelles et les viols, l'impérialisme, l'abandon à la naissance, les colonisations, l'exode, le sans-abrisme, l'homophobie, la transphobie, le racisme, etc... provoquent une augmentation considérable de troubles psychologiques, de troubles du développement et de psychotrauma-

tismes dans la population concernée. Ici, l'idée est de contester la réduction de problèmes politiques à des questions de santé publique qui constitue une stratégie clé du biopouvoir. Par exemple, les cellules de soutien psychologique dans les entreprises sont avant tout des outils de destruction de toute contestation collective organisée en individualisant la souffrance des employés.

Enfin, nous entendons également souvent l'expression « la folie est politique » pour pointer cette folie qui nous concerne tous-tes, ce qui en chacun-e de nous échappe à tout contrôle, à toute quantification, à toute observation et à toute normativisation. Cette part qui échappe est à la fois ce qui garantit le fait que nous soyons chacun-e différent-e des autres mais également ce qui témoigne de la part d'incertitude constitutive de toute société humaine. C'est pourquoi, le tout sécuritaire pour un risque zéro est immanquablement voué à l'échec. La vie est faite de probabilité, d'imprévisibilité, et il s'agit d'un défi politique de pouvoir prendre cette donnée en considération. Attention, cela ne veut absolument pas dire qu'on ne peut pas travailler à la diminution des risques, notamment en analysant les différents facteurs de risques et en épinglant ceux sur lesquels il y aurait moyen d'agir. Mais, que la logique d'éradication DU risque – de tout risque – elle, est totalitaire et entraîne des politiques liberticides, des politiques préventives de fichage dès le plus jeune âge, etc...

Ce dernier point, brûlant d'actualité, conduit à ce qui a motivé cet article : l'utilisation de la folie dans les médias ces dernières semaines. Tout d'abord, en ce qui concerne les personnes ayant commis les attentats revendiqués par Daech. Non sans un certain sensationnalisme, journaux, revues, émissions télévisées, etc... s'en donnent à coeur joie de parler de « désespérés », « de psychopathes » ou « de fous ». En matière de tueries, on le sait,

la folie a généralement bon dos. Or, comme l'explique Fethi Benslama<sup>1</sup>, « ce n'est pas une question de profil, il n'y en a pas — mais de « profit » subjectif, politique, matériel : être un héros, assouvir une vengeance, réparer une injustice, jouir d'un pouvoir, satisfaire des pulsions destructrices en les anoblissant par la cause, etc. Les motivations sont comparables à la rose des vents avec ses trente-deux directions. Il faut que l'offre corresponde à une attente et actionne des ressorts significatifs qui ont « des synapsies » politico-subjectives. Daech n'est pas un rassemblement de « fous furieux » mais une organisation qui a un projet politique : la restauration d'un Califat. Projet pour lequel elle entraîne des soldats dont une petite partie vient de pays occidentaux. Concernant ces derniers, comme Hannah Arendt théorisant la « banalité du mal », il est intéressant de constater que ces jeunes sont généralement séduits par un idéal, un sentiment d'appartenance, venant résoudre une fragilité identitaire. Ce sont donc des personnes qui ne montrent aucun signe de cette représentation – erronée, insultante et stigmatisante pour les personnes aux prises avec une détresse psychique – de dangerosité de la folie mais plutôt des jeunes paumés considérant qu'ils ne valent rien. Par conséquent, ce sont également l'isolement social, le racisme, l'islamophobie, le manque de perspectives qui sont à mettre au banc des accusés.

Les attentats terroristes qu'ils aient lieu en France, en Syrie, au Mali, en Afghanistan, au Liban, au Cameroun, au Nigeria, en Irak ou n'importe où dans le monde, réussissent leur dessein : ils terrorisent la population. Comme l'explique encore Benslama : « l'attentat-suicide est censé assurer une victoire dans laquelle le victorieux disparaît, parce qu'il ne tient pas à la vie comme ses ennemis. À travers le spectacle de *membra disjecta*, il laisse une scène terrifiante : la destruction de la figure humaine. Ce n'est pas seulement la mort, mais l'anéantissement de l'autre ». Ces attentats ne répondent à première vue à aucune logique, ils n'ont aucun sens : pourquoi des civils dans la rue ? Face à cet indicible, Wasseem el Sarraj<sup>2</sup> rappelle que la première étape est de normaliser l'angoisse et la détresse : « ce

n'est pas l'état de choc qui est anormal, c'est ce que vous avez vécu ». Et c'est là que les témoignages de solidarité sont indispensables parce qu'ils transmettent un message : « ça nous traumatiserait tous et ce que vous vivez est odieux ».

Heureusement, les victimes de Paris bénéficient de cette solidarité à travers le monde. Cependant, dans le même temps, c'est comme si notre propre silence de ces dernières années sur la Syrie, depuis l'année passée sur le Nigeria, des mois précédents sur Suruç, de la veille sur Beyrouth, d'avant-hier sur le Mali, d'hier au Cameroun, se faisaient en un coup tellement si lourds et si glaciaux en comparaison à l'émoi suscité au niveau international en quelques heures. Bien sûr, on ne se sent pas touchés de la même façon par ce qui arrive près ou loin de chez soi, par ce qui nous touche directement ou indirectement. Les mécanismes de défense tel le refoulement nous préservent d'être terrorisés par toutes les atrocités qui se déroulent à travers le monde. C'est une question de survie. Mais, les mécanismes psychologiques ont leur propre logique qui ne correspond pas à la logique politique. D'un point de vue politique, nous ne pouvons pas faire comme si ce qui se passait « ici » n'était pas en lien avec ce qui se passe « là-bas ». 250000 morts depuis mars 2011 en Syrie par la faute du régime totalitaire des Assad, ça revient à 150 morts *chaque jour* depuis 2011. Encore l'indicible. Et pourtant, les rassemblements de soutien au peuple Syrien réussissent à mobiliser 250 personnes dans les meilleurs des cas. Les implications de cette empathie à double standard se marquent sur le subjectif, sur l'estime et la considération qu'une personne victime de la guerre peut avoir pour elle-même. Comme l'explique Elie Fares<sup>3</sup> : « *La partie la plus horrible de la réaction aux attentats terroristes de Paris, cependant, est que certains Arabes et Libanais ont été plus attristés par ce qui se passait là-bas que ce qui a eu lieu hier ou avant-hier dans leur propre environnement. Même parmi mon peuple, réside le sentiment que nous ne sommes pas aussi importants, que nos vies n'ont pas autant de valeur et que, même aussi insignifiant que ça puisse paraître, nous ne méritons pas d'avoir nos morts priés*

1 <http://www.vacarme.org/article2811.html>

2 <http://www.middleeasteye.net/columns/paris-palestine-psychology-solidarity-40444441>

3 <http://stateofmind13.com/2015/11/14/from-beirut-this-is-paris-in-a-world-that-doesnt-care-about-arab-lives/>

*et pleurés par la collectivité ».*

Pour terminer, comme si le terrorisme des attentats ne suffisait pas, la Belgique assiste depuis ce week-end à des mesures sécuritaires historiques : militarisation des rues ; descentes dans les quartiers ; fermeture des écoles, des crèches, des universités et de bureaux ; fonctionnement minimal de certains hôpitaux ; fermeture de certains magasins et de certaines grandes surfaces ; annulation de beaucoup d'événements, conférences, spectacles ; suppression de transports publics, etc... Dans ce contexte, les appels des médias à « ne pas céder à la folie », « à ne pas entretenir la psychose collective »<sup>4</sup> se multiplient. Or, sans décortiquer en quoi cette expression est psychologiquement incorrecte, ce qui se passe depuis ce week-end à Bruxelles, ce n'est pas une « psychose collective » mais un gouvernement qui envoie un seul et unique message aux gens : non seulement vous êtes menacés mais en plus vous ne pouvez strictement rien y faire. Veuillez mettre vos vies entre les mains des militaires et de la police et tout faire pour ne pas entraver leur travail. Par ailleurs, cet ordre est justifié par le martèlement du syntagme : « menace sérieuse et imminente ». Soit, une menace fantôme, invisible mais omniprésente dont le seul indice pour l'individu lambda est justement l'ampleur des mesures militaires déployées. Les effets anxiogènes de cette dépossession de tout moyen d'action sont quasi inévitables. Et ces effets sont démultipliés à chaque fois que les militaires et la police témoignent de leur incompétence. Depuis samedi, les informations télévisées et les conférences de presse sont impressionnantes de rien, les paroles déversées sont vides de tout contenu. Une bonne vingtaine d'arrestations dont la quasi-totalité sont classées sans suite. Aucune arme ni explosif n'ont été trouvés à ce jour. Suite aux attentats, nous sommes nombreux-ses à avoir vu défiler une multitude d'articles titrés « comment en parler aux enfants ? ». Dans les conseils donnés, il y en a un qui frappe à chaque fois : « les rassurer en disant que la police et les militaires sont là pour nous protéger ». C'est ce qu'on appellerait apparemment l'effet Zorro, soit l'effet du justicier là pour nous défendre. Aucun doute que cela ait un effet rassurant sur les tout petits mais on ne parle pas aux enfants

comme on parle aux adultes. Or, aucun article n'a pris la peine de poser la question « qu'en dire aux adultes ? ». Surtout maintenant que les crèches, les écoles, les hôpitaux, etc... ré-ouvrent. Voir le témoignage de Marcel Sel<sup>5</sup> : « Charles Michel, nos enfants ne sont pas de la chair à terroristes ». Sans oublier les personnes qui sont directement ciblées par la police et les militaires eux-mêmes : musulman-es, immigré-es et molenbeekoises sont aujourd'hui menacé-es, non seulement par Daech mais aussi par les ministres Jambon, Francken et consorts. Dans la panique et sans avoir à répondre de rien, nous savons que le bras armé de l'Etat est capable du pire, de l'intimidation, de l'arrestation voire de l'assassinat d'innocents.

Pour conclure, comme le disait un camarade à une soirée de discussion sur la Syrie vendredi soir : la meilleure manière d'être solidaire avec les peuples Syrien, Turc, Palestinien, Libanais, etc... c'est de nous battre contre nos propres gouvernements. Les prétendus pactes « de sécurité » et « de stabilité » sont deux leurres à combattre. La stratégie du choc opérée par les Etats capitalistes, telle que l'a théorisée Naomi Klein, vise à profiter d'un état de choc dans la population pour faire passer des mesures antisociales et liberticides. Dans ce contexte, c'est le moment ou jamais de nous réapproprier nos moyens de luttes. Pour paraphraser Frédéric Lordon : la solidarité dans la réflexion et dans les actions sont nos premières cellules psychologiques de crise. N'abandonnons pas l'organisation contre les mesures antisociales prises par le gouvernement en matière de chômage, de sécurité sociale, de droit au logement, de soins de santé, de mise à mort de la culture et des artistes, etc... Dans un climat sécuritaire, ceci est un appel à la désobéissance civile.

**Sakina CLAERHOUT**

<sup>4</sup> <http://www.rtl.fr/actu/societe-faits-divers/attentats-de-paris-les-comportements-a-adopter-pour-ne-pas-entretenir-la-psychose-7780524031>

<sup>5</sup> <http://blog.marcelcel.com/2015/11/24/charles-michel-nos-enfants-ne-sont-pas-de-la-chair-a-terroristes/>

# L'égalité n'est pas tout !

Jean-Pierre LEBRUN

## *Réflexions par rapport à la mise en œuvre de l'hébergement égalitaire (en Belgique francophone).*

Le terme de parentalité, loin de n'être qu'un tic langagier d'une époque qui aime à renommer les choses, désigne un changement profond dans nos conceptions du monde et du lien social, une révolution dans nos façons de penser et de vivre notre humanité commune. On ne peut d'ailleurs qu'acquiescer à la philosophie sous jacente qui détermine sa mise en œuvre : ne s'agit-il pas en effet de quitter toute forme de patriarcat, pour mettre à égalité le père et la mère considérés désormais comme partenaires sur le même pied dans l'éducation de leur enfant ?

Parentalité en finirait ainsi avec la guerre des sexes et le pouvoir du mâle – volontiers guerrier-pour donner au couple un espace démocratique, c'est-à-dire fondé sur un contrat engageant librement deux parties égales devant en plus, en cas d'échec de leur engagement conjugal, assumer de la même façon l'enfant qui a pu naître de leur union. Bref, parentalité permettrait de sortir des discriminations jusqu'à aujourd'hui évidentes et de nous débarrasser des logiques de pater familias dont l'ombre écrasante a maintenu pendant des siècles la moitié de l'humanité sous sa coupe. On pourrait et devrait à l'égard de cette avancée, proposer le néologisme de parentégalité.

## *La parent(ég)alité.*

En effet, quand, au milieu des années 80, ce vocable de *parentalité* s'est substitué au binôme traditionnel père-mère, on a pu faire valoir l'égalité de chacune de ces deux fonctions - hier encore « enfermées » dans des modèles culturels qui s'imposaient à tous autant qu'à toutes. De la même façon, on a pu ainsi faire face aux nouvelles reconfigurations de

la famille, par ailleurs de plus en plus fréquentes : famille monoparentale, famille recomposée, famille homoparentale. La *parentalité* a pu alors être définie comme *l'ensemble des réaménagements psychiques et affectifs qui permettent à des adultes de devenir parents, c'est-à-dire de répondre aux besoins de leur(s) enfant(s) à 3 niveaux : le corps (les soins nourriciers), la vie affective, la vie psychique*<sup>1</sup>.

La façon dont a émergé au sein même de la langue ce mot de *parentalité* est instructive. Dans le *Dictionnaire culturel en langue française* d'Alain Rey, on précise qu'on le rencontre pour la première fois en 1985 - suivi en 1997 par celui d'*homoparentalité*. *Parentalité* a été obtenu par la substantivation de l'adjectif *parental*. Or cet adjectif qualifiait exactement de la même façon le père ou la mère - *auteur du projet parental*, comme il est même désormais écrit dans la loi belge relative à la procréation médicalement assistée -, qualification obtenue du seul fait d'être devenu parent d'un enfant.

En ce sens, *parental* peut très bien s'entendre comme n'impliquant plus la différence des sexes, alors que le terme de parents dans l'imaginaire commun évoquait spontanément deux êtres de sexe différent. *Parental* entraîne donc, sans le dire, un estompement, voire même un escamotage de la différence des sexes, et *parentalité* entérine cet effacement tout en maintenant la différence générationnelle.

Un tel glissement sémantique a par ailleurs pour effet qu'on n'insiste plus que sur les capacités éducatives des parents. On les considère désormais essentiellement comme formant un couple d'éducateurs - le mot de *couple* désignant ici deux intervenants qu'on suppose égaux ou qui ont en tout cas l'obligation de l'être. En prenant en

1 P. DELION, *La fonction parentale*, éditions Fabert-Yapaka.be, 2012, p.5.

compte les capacités éducatives des parents plutôt que leur engagement d'homme et de femme dans leurs fonctions de père et de mère, le terme de *parentalité* rend possible une dissociation entre être parent sexué, homme ou femme, et être parent éducateur. Le *couple* n'est plus alors composé que de deux intervenants dans une position symétrique débarrassée de toute référence à un réel qui les ferait coexister. Il semble ne plus s'agir que d'un *co-voiturage éducatif*, d'une cohabitation ou d'un compagnonnage, voire d'un partenariat.

### *Le déclin des pères.*

Ce glissement sémantique est parlant à plus d'un titre : aujourd'hui, que ce soit pour le déplorer ou s'en réjouir, partout, on constate le déclin du père. Fin du patriarcat, sortie de la religion, crise de la famille, remise en question de l'autorité, malaise des hommes quant à leur virilité, sont autant de symptômes d'une mutation profonde de société qui se condense souvent par « l'évaporation du père » comme la nommait Jacques Lacan. Sociologues, psychanalystes, philosophes, anthropologues mais aussi bien travailleurs sociaux, enseignants, professionnels du soin et de la santé, parlent souvent – mais pas toujours – d'une même voix pour constater : quelque chose est en train de se passer qui voit disparaître ce que le père de jadis incarnait, de façon peut-être souterraine depuis quelques siècles, mais au grand jour depuis quelques dizaines d'années. Et aujourd'hui en train de s'accomplir.

Comme si le père, ou plutôt son évaporation devenait la métaphore d'une nouveauté radicale qui atteint l'humus humain. « Ou sont passés les pères » ? titrait il y a quelques mois un magazine à grand tirage. La question vaut la peine qu'on s'y attarde, sans pour autant qu'on y voie les effets catastrophiques d'un déclin et même si le risque est aussitôt couru de se voir taxé de ringard réactionnaire par les adeptes d'une pensée unique qui se doit d'endosser les habits de la tolérance et de l'ouverture au progrès.

Prenons plutôt le temps de nous arrêter quelques instants avant d'applaudir sans réserves à la

prescription d'égalité ambiante. Bien sûr, ce discours de la parent(éga)lité semble couler de source, tant nous sommes persuadés que toute différence de places est abus de pouvoir, tentative de domination de l'autre, ou privilège indu. Le refus de toute dissymétrie et de toute place différente des autres – ce que j'ai appelé refus d'une « place d'exception » - nous paraît devoir aller de soi... Pourtant, il nous faudra bien reconnaître que la chose est moins simple qu'il n'y paraît. Il suffit à cet égard de prendre acte de comment s'incarnent ces grandes idées quand elles sont mises à l'épreuve de nos pratiques quotidiennes.

Quittons donc le ciel des discours et des proclamations évidentes pour aborder la terre des pratiques concrètes, quand tout ne se passe plus à merveille, et que le conflit entre parents apparaît. Par exemple, que se passe-t-il quand la parent(ég)alité doit répondre d'elle-même devant le tribunal ?

### *Un exemple concret : l'hébergement égalitaire en Belgique francophone. Un vœu pieux ?*

S'éloignant évidemment de plus en plus de l'autorité paternelle, c'est aujourd'hui l'autorité parentale conjointe qui est donc en toute logique de mise. Et en cas de séparation ou de divorce des parents, en Belgique, le droit familial préconise de plus en plus le partage égalitaire de la garde des enfants. En effet, la loi du 18 juillet 2006 tend à privilégier ce qu'on appelle « l'hébergement égalitaire ». L'objectif de cette loi est double : faire en sorte qu'aucun des deux parents ne soit lésé et permettre à l'enfant de conserver une relation égale tant avec son père qu'avec sa mère.

Rappelons que, jusqu'il y a peu, cette question n'était réglementée par aucune loi et le plus souvent, le juge donnait la garde principale à la mère, les enfants se rendant chez leur père un week-end sur deux et durant la moitié des vacances scolaires. Pourtant, même si la garde alternée est désormais privilégiée en Belgique, il reste un certain nombre de critères à évaluer afin de répondre au mieux aux besoins de l'enfant. L'âge de l'enfant entre par exemple en compte, car les spécialistes estiment

que les enfants de moins trois ans ne sont pas « de bons candidats à la résidence alternée » et gagnent à avoir une référence principale stable, matérielle et spirituelle, pour se construire une confiance de base forte. D'autres critères entrent également en compte : le souhait de l'enfant à prendre en compte à partir d'un certain âge, la distance géographique des parents, leur motivation et la nature de leur relation...

La mesure qui privilégie « l'hébergement égalitaire » peut donc sembler pleine de bon sens, correspondre tant à la volonté de nombre de pères de s'investir davantage dans l'éducation de leurs enfants, qu'à celle de beaucoup de mères de voir leur ex-conjoint assumer un rôle plus en vue que jadis dans l'éducation de leur enfant. Sa mise en œuvre devrait pouvoir ne pas rencontrer trop d'obstacles tant elle paraît aller dans le sens de ce vœu d'égalité qui anime nos sociétés démocratiques. Homme, femme, père, mère, acteurs interchangeable d'une tâche à assumer de façon la plus égale possible.

Et pourtant, la réalité est toute autre : selon une étude en 2010-2011<sup>2</sup>, sur 297 demandes d'hébergement égalitaire, 37% seulement ont reçu une réponse positive. 63% des pères se sont donc vus refuser le droit à la garde alternée. Chiffre éloquent qui le devient encore davantage lorsqu'on regarde les choses de plus près. En effet, on se rend compte que, si certains motifs allégués semblent pertinents (distance entre les domiciles par exemple), d'autres (jeune âge, conflit avec les parents...) suscitent davantage de perplexité.

Il semble difficile de croire que 63% des pères qui demandent l'application de la loi sur la garde alternée ne soient pas considérés comme capables d'élever leur enfant. Dès lors, la question se pose : de quel obstacle social, psychique ou anthropologique cette statistique est-elle le signe ?

### *Le juridiquement correct.*

Lorsque l'on se penche de plus près sur ce qui se passe dans les tribunaux lors des procédures de demande de garde alternée et d'hébergement égalitaire, on est tout d'abord frappé par le sentiment d'une étrangeté quasi kafkaïenne, un peu comme si les êtres étaient perdus dans le dédale d'un monde de lois, de règles et de procédures (extrêmement coûteuses d'ailleurs !) qui, non seulement leur échappent, mais surtout semblent ne laisser aucune place à la reconnaissance de leur réalité douloureuse, à leur parole singulière, leur situation concrète.

Combien avons-nous le retour d'expériences dramatiques de pères qui, des années durant, se voient opposer, contre toute logique judiciaire, un refus non fondé, voire même tenace, forcément désespérant pour quiconque ne demande parfois rien d'autre que de pouvoir poursuivre le lien avec son ou ses enfants ? Un exemple classique rapporté plus d'une fois : on ne donne pas la garde alternée car l'enfant est trop petit et on invite le père à revenir plusieurs années plus tard, quand l'enfant sera en âge de raison. Puis, lorsqu'il s'exécute, on lui refuse la garde sous prétexte que la situation est installée et qu'il serait traumatisant pour l'enfant de la voir changer... Ou encore, on ne reconnaît pas le géniteur sous le prétexte que la paternité a été concrètement assumée par le nouveau compagnon de la mère et que ce père a disparu dans la nature, ce qui bien sûr peut amener à une prudence dans le fait de laisser se renouer les contacts entre le père et son enfant, mais ne devrait pas pour autant autoriser l'enfant à dénier la paternité de son père.

Lorsque l'enfant devient malheureusement l'enjeu du conflit entre des parents qui, en simplifiant bien sûr, le veulent chacun plus que l'autre, il faut bien constater que ce souvent les habitudes des magistrats, mais aussi bien leurs préjugés ou leurs manières de faire d'hier qui continuent à les guider dans leurs jugements. Ils donnent alors encore souvent la garde à la mère simplement parce que celle-ci reste la dépositaire spontanée de la fonction parentale. Autrement dit, sans tenir

<sup>2</sup> Cette étude a été publiée dans *Mental'idées*, revue de la Ligue francophone de santé mentale, numéro 19, consacré à « L'intérêt de l'enfant dans une séparation parentale », février 2013.

compte de l'évolution que nous venons de décrire, et cela même si la garde alternée est désormais privilégiée par principe dans la Loi comme c'est le cas en Belgique

De nombreux pères, face à ce qui leur apparaît alors comme l'implicite façon de donner raison à la mère, se sentent prisonniers d'une logique judiciaire qui semble faire la sourde oreille à leurs revendications et se contente d'appliquer, d'une façon qui leur paraît arbitraire, pour ne pas dire capricieuse, des lois dont la lettre devrait souvent faire l'objet d'une lecture opposée. Faute d'appliquer celle-ci effectivement, le droit se retrouve alors, à tout le moins dans son application, en contradiction flagrante avec l'application de sa lettre ? Ce constat mérite qu'on s'y arrête.

Certes, il dit quelque chose du malaise profond qu'entraîne l'inflation du droit dans nos sociétés démocratiques, comme si l'ensemble des rapports humains pouvaient se régler par le tiers juridique, comme si ce dernier pouvait se substituer à une tiercéité inscrite dans la parole elle-même. Mais surtout il signifie que le vœu démocratique de régler juridiquement la question de la parent(ég)alité s'évanouit la plupart du temps dès qu'il est confronté à ces cas difficiles et délicats que sont les séparations des parents et les gardes d'enfant qui doivent s'en suivre.

Inutile de dire que ceci risque d'amener à une justice à la carte, selon la personne des magistrats et qu'il est très fréquent que ceci soit même d'emblée identifié par les parties en présence. C'est alors un trop grand laisser faire au caprice de chacun qui vient se substituer à ce qui devrait rester une justice la même pour tous.

C'est aussi en ce cas une impossibilité pour le justiciable d'anticiper sur ce que sera la Justice, ce qui comme le relève la sociologue Dominique Schnapper est hautement préjudiciable au fonctionnement collectif : *La sécurité juridique, grâce à laquelle les individus peuvent « s'attendre » à ce que leurs comportements soient appréciés ou, éventuellement, sanctionnés, permet de stabiliser*

*les comportements des hommes et de les rendre prévisibles, de réduire ainsi la complexité et l'instabilité de toute vie sociale.*<sup>3</sup>

Il y a donc un monde entre la noblesse des discours et la rudesse des plaidoiries, c'est certain. Mais de quel monde s'agit-il ?

### *Des enfants du père...*

Il faut le rappeler : nous étions, jusqu'il y a peu, dans nos sociétés occidentales, des enfants du père. En un mot comme en cent, dans la famille patriarcale traditionnelle, c'était par la volonté d'un père que l'enfant existait comme personne ; c'était lui qui avait le pouvoir de donner son statut à l'enfant, et c'est de son mari que dépendait la mère de l'enfant. Le lien biologique « naturel » à lui seul étant impuissant à « faire » la paternité, il fallait la volonté d'un individu qui reconnaissait son enfant et qui lui donnait ainsi, sinon la vie, en tout cas le droit à l'existence sociale. Cette tradition enracinée dans les mondes grec et romain s'est poursuivie pendant de nombreux siècles.

Dans son *Histoire de la paternité*, Jean Delumeau n'hésite pas à dire que c'est vers les années 1500 que *le père apparaît plus que jamais le garant de la stabilité de la famille et du royaume* ; dans le même sens, il qualifie le XVIIe siècle comme *l'âge d'or de la monarchie paternelle : le père, alors totalement incontesté, engendre, nourrit, éduque et instruit; et c'est lui qui transmet l'héritage. (...) Souverain respecté au sein d'une cellule familiale fortement structurée, le père est une image de Dieu sur terre.* Et de se demander ensuite : *Quand a débuté la crise d'identité du père ? (...) On peut sans peine marquer, à partir des années 1760, les élargissements d'une fracture qui n'a cessé depuis de s'agrandir. La Révolution a joué en ce domaine, comme en beaucoup d'autres, le rôle à la fois de détonateur et de révélateur. Le père n'était plus désormais un personnage au-dessus de tout soupçon. (...) Balzac pourra bientôt écrire : la Révolution a coupé la tête à tous les pères de famille. Il n'y a plus que des*

<sup>3</sup> D. SCHNAPPER, *L'esprit démocratique des lois*, Gallimard, 2014, p. 41.

*individus. (...)*<sup>41</sup>.

Cette configuration d'effacement progressif du père de sa position sociale prévalente jusqu'à son *évaporation* actuelle peut certainement être lue comme congruente avec la fin d'une société organisée sur le modèle de la religion en même temps que naissance d'un modèle social construit avec l'avènement de la science, donc aussi bien de la modernité.

Aujourd'hui un long parcours a été accompli et ce n'est plus la pyramide qui constitue le modèle de société auquel nous nous référons pour organiser ce que nous appelons le « vivre ensemble », mais plutôt celui du réseau. A la verticalité du monde d'hier s'est substituée l'horizontalité de notre monde actuel. Le modèle pyramidal impliquait qu'un sommet allait de soi. La légitimité d'occuper cette place de prévalence était alors d'emblée reconnue, même si celui qui l'occupait pouvait être violemment contesté, voire renversé. C'était d'ailleurs aussi bien la place de Dieu et celui - roi, empereur, mais aussi chef, père de famille... - qui occupait cette place que j'ai appelée « *place d'exception* » avait l'habitude de s'en prévaloir pour assurer sa légitimité.

Mais désenchantement du monde, fin du système théologico-politique autrefois dominant dans nos sociétés structurées par la religion, impulsion de la démocratie comme mode de vivre ensemble dans la parole ont changé la donne. Sous les coups de boutoir du vœu démocratique, organisé autour de ce trait que Tocqueville disait être fondateur, à savoir *l'égalité des conditions*, cette appréhension du monde est devenue désuète, voire périmée, et c'est bien désormais le modèle du réseau qui a pris la main.

C'est donc en toute logique que cette évolution sociétale nous a poussés à cesser d'être les *enfants du père* pour devenir les *enfants des deux parents*, issus de deux lignées différentes mais à considérer sur un pied d'égalité. Démocratie oblige en quelque sorte, et jusque dans le lien conjugal et parental : il s'agit en effet dans le même mouvement de mettre

4 J. DELUMEAU et D. ROCHE (sous la direction de), *Histoire des pères et de la paternité*, Larousse, 2000, p.12.

fin à la domination de l'homme sur la femme, que celle-ci ne soit plus confinée au silence dans la Cité et que le père ne soit plus celui qui ait la mainmise sur la mère. La substitution au début des années 70 de l'autorité parentale à l'autorité paternelle dans le droit familial est venue attester clairement de ce changement. L'objectif : en finir avec le fait d'être enfants seulement du père pour prendre acte de la fin du patriarcat et la parachever dans le psychisme de chacun.

L'avancée que nous serions en droit d'attendre de ce changement radical est bien repérable : il vise d'abord bien sûr le statut des femmes, mais, d'une manière plus profonde, il désigne la possibilité qui devrait pouvoir exister qu'homme et femme puissent développer chacun leur singularité, jusques et y compris comme parents, en s'appuyant sur l'inter-relation entre eux désormais fondée sur l'égalité citoyenne.

La chose est pourtant moins simple que nous aurions pu le penser car se débarrasser du statut d'*enfant du père* ne semble pas suffire pour atteindre l'objectif fixé de devenir *l'enfant de deux parents*. Il nous faudra bien constater que c'est bien souvent plutôt un *enfant seulement de la mère* que produit ce changement.

### ... aux enfants de la mère

En effet, si dans le modèle ancien, le pouvoir réel de la mère était d'emblée contrebalancé par le pouvoir symbolique du père – ce dernier trouvant sa consistance dans le patriarcat -, il s'ensuivait un certain équilibre des deux forces en présence. Mais il est difficile de ne pas prendre acte qu'aujourd'hui, alors que le pouvoir symbolique paternel est considérablement affaibli, il y a fort à parier que ce soit le pouvoir de la mère qui spontanément prenne le dessus.

D'où le constat que nous devons faire que, la plupart du temps, même si c'est la garde alternée qui est prescrite dans un souci d'égalité démocratique, dans le concret de la situation, c'est bien plus souvent la prévalence de la mère qui est ainsi assurée.

Il faut même ajouter que non seulement, c'est dans ce sens que vont les jugements, sans prendre la mesure de ce qu'avec un tel fonctionnement, le droit dans son exécution concrète ne fait qu'obéir à l'idéologie ambiante qui consiste à devoir contribuer à l'évaporation du père.

Mais supplémentaiement, lorsqu'il s'agit de penser la garde des jeunes enfants, l'unanimité qui se fait très vite entendre chez les psys - qui en l'occurrence consolident avec leurs expertises les prises de positions de magistrats - pour veiller à fournir un environnement stable pour l'enfant en bas âge et donc attribuer préférentiellement la garde à la mère, vient renforcer ce renversement de prévalence : en finir avec celle du père d'hier pour mettre en place celle de la mère.

C'est donc à double titre en quelque sorte qu'est manqué l'objectif d'égalité démocratique : d'abord parce que concrètement très souvent, cela ne se réalise pas ; ensuite parce que, ce faisant, c'est bel et bien à la naturalité spontanée de la mère que l'on donne la prévalence sans s'apercevoir de ce qu'un tel schéma sert très directement la disqualification des pères concrets<sup>5</sup>.

### *Une méprise à éviter*

Alors, précisons-le aussitôt : il ne s'agit pas ici de regretter quoi que ce soit, encore moins de se plaindre de cette évolution de société, voire de cultiver la nostalgie du monde d'hier. Il s'agit en revanche d'arrêter de dénier ce qui se passe dans le concret pour nous donner les moyens de retrouver l'équilibre entre les forces en présence pour assurer ce qu'exige la citoyenneté démocratique.

Car le changement radical - de la pyramide au réseau - peut être lu de deux manières différentes: soit nous nous serions ainsi débarrassés de celui

<sup>5</sup> IL faudrait encore ajouter, mais ceci dépasserait le cadre de cet article, que ce faisant, c'est le seul maternel qui est ainsi privilégié - qu'il soit véhiculé par la mère ou par le père peu importe car ce n'est plus que la seule présence qui est alors valorisée et non plus la dialectique entre la présence et l'absence. Ceci aboutit à ce que souvent c'est au conflit de deux parents, chacun en position de mère, que l'on assiste. Cfr à ce sujet J.P.LEBRUN, *Les couleurs de l'inceste, se dépêcher du maternel*, Denoël 2013.

qui prétendait occuper cette place, fut-il Dieu lui-même ; soit nous nous serions débarrassés de la place elle-même. A cet égard, il est évident que la confusion va souvent aujourd'hui bon train et lorsque celle-ci opère, toute verticalité ne peut plus qu'être honnie et le collectif ne peut plus se référer qu'à la seule horizontalité, ceci entraînant plusieurs conséquences dont il nous faut mettre en évidence les deux plus importantes.

Si l'horizontalité est poussée jusqu'à son terme, si l'égalité est visée sans limite, ce que j'appelle *l'égalitarisme*, ce dernier finira par dévorer la notion du collectif, ceci entraînant une méfiance de plus en plus grande à l'égard de quiconque occupe encore la « place d'exception », place qui a précisément la charge de représenter ce collectif. Il sera alors dénié à quiconque occupe ladite place toute légitimité à prendre en charge le bien commun, à en avoir le souci puisque cette prévalence à accorder au collectif ne viendra que rappeler la position religieuse ou patriarcale. S'ensuivra un climat de méfiance généralisée, particulièrement toxique pour la vie collective, ainsi que l'avait récemment encore la sociologue Dominique Schnapper<sup>6</sup>.

Mais, deuxième conséquence, sans la légitimité d'une autorité ni celle de la différence des places, comment encore légitimer et soutenir les parents dans leur tâche ? Car l'égalitarisme, - ce qui n'est pas l'égalité démocratique faut-il le rappeler ! - qu'on le veuille ou non, ne dispose plus d'aucun cran d'arrêt pour ne pas en arriver à préconiser qu'enfants et parents devraient eux aussi se trouver à égalité.

S'ensuit que deux choses seront alors mises à mal : le collectif et l'éducatif. Passer d'avoir été un enfant du père à devenir l'enfant de la seule mère, ou mieux dit, *l'enfant du maternel*, - car, comme il vient d'être indiqué, un père peut très bien occuper aujourd'hui la place d'une mère et la mère peut très bien être celle qui aide l'enfant à se séparer du maternel - c'est alors saborder tout le travail de la culture qui hier s'appuyait sur le père et qui aujourd'hui doit trouver d'autres appuis pour se transmettre et se perpétuer.

<sup>6</sup> Aux Rencontres Pétrarque à Montpellier en juillet 2010. Cf aussi à ce propos *Le Monde* du 27 juillet 2010.

A moins que l'on se contente en se débarrassant du père de vanter le « naturel », en pensant que l'enfant peut grandir sans contrainte aucune - ni sans autorité- et intégrer spontanément l'assise culturelle pourtant nécessaire à devenir ce citoyen de la démocratie capable comme le disait Aristote, autant d'obéir que de commander.

Il suffit de renvoyer à l'ouvrage on ne peut plus éloquent à cet égard de William Golding, *Sa Majesté des mouches* pour savoir que le rêve naturaliste de l'éducation vire très vite à donner à l'enfant la légitimité, le « droit » de récuser ce qu'impliquait le rapport au père, à savoir justement le nécessaire décollement d'avec le maternel et ce faisant, ouvrir à la pire des dérives, celle du meurtre.

### *La seconde crise de la démocratie*

Nous pouvons d'autant mieux soutenir ceci qu'à suivre les derniers travaux de Marcel Gauchet, il apparaît bien que nous soyons dans une nouvelle crise de croissance de la démocratie et que l'évaporation du père n'en est peut-être que la conséquence directe. Nous savons depuis son ouvrage princeps, *Le désenchantement du monde*<sup>7</sup> que la naissance de la société moderne et de la démocratie se soutient de la sortie de la religion et qu'à cet égard le christianisme aura été *la religion de la sortie de la religion*, selon l'expression aujourd'hui consacrée.

Mais ce n'est que depuis peu que le programme de sortie de la religion atteint la construction psychique d'un chacun, ceci sous l'égide de ce que Gauchet a qualifié dans ses derniers ouvrages de *deuxième crise de croissance de la démocratie*.

Dans une conférence qu'il a faite à Angers en 2006, *La démocratie, d'une crise à l'autre*, Marcel Gauchet résume très bien l'ensemble de ses travaux à cet égard. Sans entrer ici dans les détails, je me contenterai de rappeler que pour l'auteur, il y eut d'abord une première crise de croissance qu'il appelle d'*installation* survenue autour de 1900 lorsque commençait à aller de soi que nous étions  
7 M. GAUCHET, *Le désenchantement du monde*, Gallimard 1985.

en route vers le suffrage universel seul capable de substituer au pouvoir d'hier un modèle de pouvoir qui prévalait à partir de la volonté de tous.

Aujourd'hui, ce serait à une deuxième et nouvelle crise de croissance que nous aurions affaire. *Car l'arrachement à la structuration religieuse était loin d'être achevée. Elle pouvait paraître acquise du point de vue des règles explicites gouvernant l'action collective ; elle ne l'était pas du point de vue des rouages effectuant et des présupposés tacites de la vie en société .*

Pour le dire à ma façon, ce qu'il s'agit aujourd'hui de faire entrer dans les têtes, cette fois, au un par un pourrais-je dire, c'est *une relance du processus de sortie de la religion* qui ne passerait plus cette fois seulement par l'organisation collective mais qui s'astreint à dissoudre dans la tête d'un chacun les traces du religieux pour permettre ainsi le renforcement pour un chacun de son autonomie, principe même de la démocratie mais qui peut recouvrir une conception trop simpliste de l'autonomie.

Il s'agit donc aujourd'hui de s'immiscer dans la tête des sujets pour qu'ils lâchent la référence au père. Ce faisant, on peut saisir le bien fondé du processus. Il s'agit donc que chacun apprenne à se passer du père pour pouvoir mener plus avant l'autonomie d'un chacun dans le régime démocratique.

Il ne s'agit dès lors pas tellement d'un déclin du père comme on l'entend souvent dire sans ajouter autre chose que ce constat catastrophiste. Il s'agit d'un déclin du père en phase avec la sortie du religieux, autrement dit d'une avancée collective qui, pour atteindre l'autonomie revendiquée, n'a d'autre manière de procéder que de devoir parachever l'arrachement à la structure religieuse jusque dans la structuration psychique elle-même.

Ceci n'appelle donc aucun retour au modèle d'hier mais par contre, contraint de mettre en évidence les difficultés nouvelles que ce changement introduit. On peut les résumer comme suit : une difficulté à l'action collective, les ravages de l'impouvoir

s'ajoutant aux excès du pouvoir et une difficulté singulière, qui dénoue autonomie individuelle de tout ce qu'elle continue à devoir au collectif – aux autres, à l'Autre – tant pour sa construction que pour son effectivité.

Car tout le problème est bien là : si la deuxième crise de croissance de la démocratie entraîne ce que je viens de rappeler, alors elle ne peut qu'entrer en contradiction directe avec ce qu'exige la construction de l'appareil psychique. Simplement parce que celui-ci ne peut jamais ignorer ce qu'il doit au collectif. L'autonomie ne se construit jamais qu'à partir de la dépendance à l'égard des autres, des premiers autres dont chacun est issu, autant que de la langue de la culture dans laquelle ceux-ci parlent avant moi.

C'est donc à cet endroit qu'un nouvel équilibre est à trouver. Mais pour ce faire, il ne peut être question de nous laisser aspirer par les mirages de l'égalitarisme, de prescrire purement et simplement l'égalité alors que dans le concret, cette égalité, sous le prétexte légitime d'enlever la prévalence au père, ne prend pas la mesure de la difficulté ainsi introduite et finit par donner à son insu la prévalence à la mère, et ainsi rater son objectif pourtant légitime d'égalité des deux parents.

### *Un témoignage précieux*

Une lettre ouverte écrite en 1994 par l'actrice et auteure Annie Duperey qui se séparait du père de ses enfants, l'acteur Bernard Giraudeau, peut venir on ne peut mieux illustrer tout ce qui vient d'être dit et nous inviter à rester vigilants.

*Après 15 ans de vie commune, nous nous séparâmes, mon compagnon et moi - comme malheureusement une bonne moitié de nos concitoyens. Et se posèrent à nous les questions qui se posent immanquablement à propos des enfants. Nous n'étions pas mariés. J'entrevis alors le pouvoir - que je jugeais moi-même exorbitant ! - que j'avais sur des enfants pourtant reconnus par lui. J'étais sidérée. Je pris donc moi-même l'initiative d'aller avec lui signer devant un juge une autorité parentale partagée. Pour le reste ? Etant hors la loi, si j'ose dire, il nous restait donc*

*à inventer notre propre loi, ce que nous fîmes avec calme et bon sens, pour le bien des enfants, sans qu'aucun intermédiaire ne s'en mêle.*

*Mais je sais, sans vouloir m'en glorifier, que cela tenait beaucoup à moi<sup>8</sup> que tout se passe bien, et que, s'il m'avait pris une envie de guerre à travers les enfants, j'avais toutes les armes en main et lui aucune. C'est affreux. Seulement voilà, jamais une seule seconde je ne me suis sentie propriétaire de mes enfants, ils ne sont pas un appendice de moi, ni des otages, et je ne m'arroge aucun droit de les frustrer de leur père - j'avouerai que j'ai craint, au contraire, que les circonstances fassent qu'ils ne voient pas assez! (Certains d'entre vous penseront amèrement «il en a de la chance celui-là»...)*

*Puis j'ai vu, parmi mes proches, un homme bafoué dans ses droits légitimes et sa tendresse de père. Je l'ai vu bien que reconnu comme un père exemplaire par psychologues et enquêteurs sociaux - essayer tous les coups bas donnés impunément au privé, et attendre des mois, des années, des décisions de justice hasardeuses, trop souvent soumises à l'arbitraire des juges et immédiatement remises en cause par un appel. Et la mère, acharnée à séparer l'enfant du père, demeurer sacrée envers et contre tout. Et d'autres cas aussi parmi mes amis. Nulle instance morale supérieure, nul conseil des sages pour dire à celui qui veut obstinément nuire : «ça suffit, maintenant!» (...) Avec ses lenteurs, ses tracasseries, ses atermoiements possibles, la Justice fait le jeu de celui qui ne veut pas que les choses s'arrangent.»<sup>9</sup>*

Cette lettre est suffisamment explicite pour devoir être commentée. Elle dit bien ce qui devrait rester pour tous, indépendamment des évolutions sociétales, l'orientation : ce qu'on a coutume d'appeler l'intérêt de l'enfant, encore faudrait-il savoir ce que ce terme recouvre exactement.

<sup>8</sup> C'est nous qui soulignons.

<sup>9</sup> A.DUPEREY, *Je suis avec vous*, lettre à SOS Papa, Paris, 1994.

### *L'intérêt de l'enfant.*

J'avancerais volontiers que par intérêt de l'enfant, il faut entendre les conditions à quoi l'enfant doit consentir pour grandir « psychiquement ». J'ai bien dit « doit consentir » car en ces moments où toute contrainte est aussitôt suspecte d'abus de pouvoir, il peut être utile de rappeler que l'enfant doit – et cela ne lui est pas facile – se soumettre à un double renversement qui est lié à la condition humaine comme telle, ses parents n'en étant que les représentants qui ont l'avantage de la connaître avant lui. Un premier renversement met en place la prévalence de l'absence au lieu de celle de la présence qui préside au début de son existence via celle (ou celui) qu'il appelle "maman"; ce renversement est la condition nécessaire pour que puisse fonctionner la dialectique entre présence et absence en quoi réside précisément l'usage du langage. Au départ de la vie, c'est la présence (de la mère) qui est nécessaire à l'enfant mais au fur et à mesure qu'il grandit, c'est la possibilité de l'absence qui doit avoir trouvé sa place et parler n'est possible que si la dialectique de la présence et de l'absence s'est inscrite dans la tête de l'enfant

Mais ce premier renversement ne suffit pas pour grandir ! Ceci exige encore que la prévalence du singulier se voie supplantée par celle du collectif. L'enfant à sa naissance est évidemment la merveille du monde pour ses parents. Freud rappelait que *l'amour des parents, si touchant et au fond, si infantin, n'est rien d'autre que leur narcissisme qui vient de naître et qui, malgré sa métamorphose en amour d'objet, manifeste à ne pas s'y tromper son ancienne nature.* Il ajoutait (...) *L'enfant sera réellement à nouveau le centre et le cœur de la création : His Majesty the Baby, comme on s'imaginait être jadis*<sup>10</sup>.

Et c'est à cet égard que doit s'opérer un second renversement : il faut qu'à cette position de toute puissance narcissique de l'enfant, vienne se substituer la reconnaissance qu'il n'est que "un" comme tout le monde. Autrement dit, il faut que la prévalence donnée à son narcissisme au début

de la vie, via la renaissance de celui de ses parents, se renverse en prévalence de n'être qu'un parmi les autres. Ou encore, il faut que la prévalence du collectif nécessaire au vivre ensemble se substitue à celle du narcissisme singulier en vigueur au début de l'existence.

Là aussi, ce n'est que conséquence de ce qu'exige la condition d'être de langage qui est celle des humains. Il n'est pas difficile en effet de s'apercevoir que c'est effectivement le trajet que suit l'enfant lorsqu'il apprend à parler : il commence par parler un jargon privé avec "maman", (voire avec ses parents) pour progressivement y substituer une langue, celle de l'entourage social. Il est effectivement nécessaire qu'il quitte le babil pour consentir au Babel des langues via la langue de son milieu culturel.

C'est ce double renversement qui définit ce qui est nécessaire pour que l'enfant devienne un citoyen à part entière, D'où qu'il permet d'identifier ce qu'on appelle l'intérêt de l'enfant. Inculquer la prévalence de l'absence et celle du collectif est nécessaire pour rendre effective la socialisation, on pourrait même dire l'humanisation. Or cette opération de renversement était précisément dans le monde d'hier soutenue par le père en tant que celui-ci disposait quasi "naturellement" de l'autorité qui lui était reconnue dans la famille via le patriarcat.

Mais les repères culturels que donnaient hier les fonctions clairement différenciées de père et de mère ont été subvertis comme nous l'avons indiqué et il s'agit désormais de partager sur pied d'égalité les rôles de père et de mère

Bien sûr, on répondra à juste titre que ce n'est pas parce que l'autorité parentale est venue remplacer l'autorité paternelle que ladite autorité a perdu toute légitimité. Mais exercer l'autorité en sachant qu'il faut l'assumer seul ou pouvoir toujours compter sur un autre avec qui l'exercer conjointement n'est pas la même chose, car ce dernier cas a ses limites : autorité – dont l'étymologie rapproche d'auteur- va de pair avec solitude. A contrario, l'autorité parentale suppose implicitement que les parents s'entendent pour faire autorité. Or, même

<sup>10</sup> S. FREUD, Pour introduire le narcissisme (1914), in *La vie sexuelle*, PUF, 1969, p.96.

si on nous dit que les deux parents sont égaux du point de vue de la citoyenneté et disposent chacun de l'autorité parentale, rien n'est dit de comment l'autorité – entendons bien, une autorité saine, sans autoritarisme, mais qui aide l'enfant à lui faire accepter de renoncer à la toute-puissance de son narcissisme - fonctionne, par exemple, en cas de conflit entre les parents. Seule persiste alors l'idée qu'il s'agit envers et contre tout de continuer à deux d'être les parents de l'enfant. Raison de plus de penser que dans ce contexte nouveau, il faut laisser – sauf exception - à chacun des deux parents la possibilité d'être et de rester l'interlocuteur de son enfant. Mais ceci ne dit plus rien de comment, lorsque les parents ne sont plus d'accord pour vivre ensemble, ils peuvent continuer de l'être concernant leur(s) enfant(s) !

Une autre manière de le dire, c'est d'avancer que l'enfant doit toujours faire « pour pouvoir grandir » une double expérience, d'abord celle de l'un, une expérience *une* : il doit en effet éprouver qu'il peut - à certains moments, comme c'était surtout le cas au début de son existence, avec maman, ne faire qu'un avec l'autre. Mais il doit aussi faire l'expérience de l'autre, une expérience *autre*, - impliquant toujours solitude et impossible accord - simplement parce que cette double expérience lui est nécessaire pour soutenir son existence d'être parlant et pouvoir ainsi faire sa place au désir qui l'habite.

Or cette double expérience est asymétrique - l'expérience *une* implique le continu des sens, alors que l'expérience *autre* implique le discontinu des mots. Voilà pourquoi nous pouvons émettre des réserves lorsque nous nous référons spontanément comme il est d'usage aujourd'hui, au terme de *parentalité*, simplement parce que ce mot ne véhicule plus avec lui la dissymétrie de ces expériences et que, de ce fait, il laisse entendre mensongèrement qu'on pourrait ne plus avoir à faire l'expérience *autre*<sup>11</sup>.

Entendons bien ce qui est ici soutenu : il ne s'agit pas de nous plaindre de ce que le modèle pyramidal a disparu ; il s'agit de nous demander comment dans le modèle actuel - sans dénier la difficulté – allons- nous continuer à pouvoir *inculquer* le double renversement que suppose l'intérêt de l'enfant.

### *Parentalité : limite d'une égalité totale.*

Le terme de parentalité exprime un désir légitime d'égalité démocratique entre les parents. Mais l'enquête sur la garde alternée nous persuade rapidement que cette égalité revendiquée par le droit se heurte à une série de difficultés et s'avère, dans sa mise en œuvre problématique. Père et mère, nous venons de le voir avec la lettre d'Annie Duperrey, sont malgré les beaux discours, loin d'être égaux devant la loi.

Reste à comprendre pourquoi et en quoi cette prétention à l'égalité gommant les différences s'avère en fait faire le nid de discriminations qui sont peut-être d'autant plus agissantes qu'elles sont refoulées, niées, positivées. Le désir d'égalité se fonde sur un récit, une fiction puissante qui légitime cette égalité de la même façon qu'hier le récit religieux légitimait le patriarcat. Mais dans sa recherche d'égalité, la société peut oublier sa dimension de récit symbolique pour se croire désormais fondée dans le naturel.

Dans ce contexte, toute dissymétrie est alors vue a priori comme motif de conflit, comme si l'altérité ne se dessinait que sur l'arrière fond du même. Toute différence devient alors un scandale, et la résistance du réel (qui est, rappelons-le, tout ce qui est arrivé sans être prévu au programme) est alors perçue comme un traumatisme. Dans une telle perspective, tout ce qui ne correspond pas à mon vœu est alors vécu, non comme une possibilité de changement, une occasion d'approfondissement, le lieu d'une maturation, mais comme un insupportable obstacle mis à mon désir d'être moi-même.

<sup>11</sup> Ceci a été longuement explicité dans J.P.LEBRUN, *Fonction maternelle fonction paternelle*, éditions Fabert-Yapaka, 2011.

L'égalité qui émerge alors est davantage une égalisation, une uniformisation, que l'apprentissage des singularités, et on ne s'étonne guère de la fragilité des sujets d'aujourd'hui, incapables de supporter l'échec, le manque, le désir mais aussi de trouver les mots pour dire leur malaise et leur colère, leur irréductible différence.

Ce vœu d'une égalité sans limite – ce que j'ai appelé « égalitarisme » - est alors sensé, par l'espoir d'un lien fusionnel, supprimer la violence des différences. Or paradoxalement, c'est de trop vouloir nous ressembler qui nous fait ennemis les uns des autres. Alors que la confrontation à l'altérité est toujours traumatique – un traumatisme salvateur - et passe donc par un renoncement à la toute-puissance narcissique, notre société laisse miroiter la possibilité d'un possible évitement de l'altérité et des difficultés qu'accompagne toujours sa découverte.

En laissant croire qu'il suffit de parler aujourd'hui de parentalité pour rendre compte de ce qui se passe entre les parents, on présuppose la possibilité d'un accord spontanément accessible comme s'il n'y avait aucune difficulté pour que cet accord se réalise.... Avec cette nouvelle appellation, on se déclare donc exempté de toute référence à un réel irréductible auquel les partenaires du couple devraient encore se confronter.

Ainsi donc subrepticement, ce changement dans la langue substitue à la disparité asymétrique du couple sexué – mais aussi bien de tout couple parlant, fut-il homosexué - une parité d'emblée symétrique. Cette confiance nouvelle, sans doute très bien intentionnée, va à l'encontre de la pratique clinique quotidienne : le couple des parents – et j'insiste qu'ils soient homme-femme ou pas - reste le modèle même de ce qui n'arrive jamais à s'entendre parfaitement ! C'est en revanche la chose la plus commune que de devoir constater que ce qu'un homme attend d'une femme n'est jamais ce qu'une femme attend d'un homme, ceci pouvant s'entendre sans même impliquer l'anatomie en « ce que l'un attend de l'autre n'est pas ce que l'autre attend de l'un » ! Quiconque est quelque peu attentif à la réalité de la vie (conjugale) ne s'en

étonnera nullement.

Lorsqu'on étudie les cas de litige quant à la garde alternée, on est, de fait, frappé par l'importance que prend, sous couvert d'égalité, la réalité de la différence. La justice, si elle en venait à ne plus vouloir être que l'application d'un égalitarisme sans réserves, en viendrait alors sans le vouloir à promouvoir un néo-naturalisme qui de fait, donnerait à la mère toute la prévalence là où, dans le monde d'hier, c'est le père qui avait spontanément ladite prévalence. Autrement dit, nous n'aurions alors fait que changer de prévalence là où on visait une égalité qui donnait sa place à chacun.

On le voit : Se débarrasser du statut d'*enfant du père* ne semble donc pas suffire pour atteindre l'objectif fixé de devenir *l'enfant de deux parents*. L'exemple de l'hébergement égalitaire en Belgique francophone montre que c'est trop souvent un *enfant seulement de la mère* qui est ainsi produit. Ou mieux dit, *un enfant du maternel* : un enfant à qui est alors donnée la légitimité, le « droit » de récuser ce qu'impliquait le rapport d'hier au père, à savoir justement la nécessaire séparation d'avec le maternel. Alors que ce qu'implique le rapport d'aujourd'hui autant à la mère qu'au père, c'est qu'il s'agit toujours pour l'enfant, pour l'être humain in-fans, non-parlant, de renoncer à la jouissance saturante immédiate pour pouvoir endosser sa condition, celle d'un être parlant pouvant s'inscrire dans la temporalité.

*Sortir de l'autorité symbolique paternelle, c'est entrer dans le pouvoir réel du maternel.*

La réalité concrète douloureuse vécue par de nombreux pères aujourd'hui qui se voient refuser l'hébergement égalitaire, voire même parfois la garde alternée, manifeste de façon éloquente, par la logique du soupçon qu'elle met en œuvre, la régression d'une autorité qui est toujours symbolique à un pouvoir, qui lui est réel, en l'occurrence celui du maternel. Car, finalement, à quoi sert la fonction paternelle ? A quitter le corps à corps avec le maternel bien plus qu'avec la mère, à donner corps au nom, à permettre à l'enfant d'apprendre à s'adresser à un autre que la mère, et donc à sortir de la logique d'une relation en

miroir, à passer de deux à trois, à quitter la relation fusionnelle pour entrer, pas à pas, en lien avec des autres de plus en plus autres, et par là, de plein pied dans le social.

La paternité n'est donc pas tant une réalité biologique<sup>12</sup> que symbolique (liée à l'apprentissage d'une certaine absence à soi que signifie la rencontre de toute altérité). Donc, qu'on ne s'y trompe pas : l'évaporation du père ne profite pas davantage aux femmes qu'aux hommes. Ni même aux mères quoique la réalité brutale des décisions juridiques semble aller en ce sens. En toute rigueur de terme, il faudrait dire que le mythe d'une égalité totale, à priori, laisse plutôt libre cours au pouvoir réel pas tellement celui de la mère que celui du maternel.

Que cherche à désigner ce terme ? Le maternel – et non la mère qui est la première à aider l'enfant à quitter le maternel – est le mirage du Tout, la possibilité d'une existence en pleine positivité, l'acquiescement à une jouissance immédiate et saturante, le refus de toute séparation, et donc de toute possibilité de désir, qui, quant à lui, exige toujours que le manque soit inscrit au programme. Le refus aussi de la solitude qui caractérise l'être humain : il est le seul animal à savoir très tôt dans son existence qu'il va mourir ; et mourir, pour chacun, se fera seul. Pas esseulé mais n'arrivera qu'à soi. Instance d'avant les mots et la séparation des corps, le maternel n'est en fait encore personne ;

12 Voir à ce sujet, par exemple, le remarquable texte de Luc Lang intitulé *Mother*. Dans ce récit bouleversant ,racontant que sa mère tente de discréditer à ses yeux son père adoptif en lui parlant d'un père biologique qu'il n'a jamais connu, il écrit : « *Juste une fois, dans la cuisine(...), il prépare un soufflé au fromage, il bat les blancs en neige dans un saladier, il ne peut s'esquiver, il l'interrompt, qu'elle cesse, il n'a jamais vu cet homme, ça ne le regarde pas, en outre il n'a pas à entendre ces...Mais enfin, trésor, c'est ton père ! Tu as le droit de savoir...En cet instant précis, il a véritablement envie de la gifler. Il a la présence d'esprit de rétorquer : ce n'est pas...c'est mon géniteur ! Et quand il l'énonce ainsi, ce qu'il pressent sans pouvoir l'énoncer, c'est à peu près en ces termes : c'est mon géniteur et je n'y peux rien. Mais elle, sa mère donc, chaque fois qu'elle lui parle de lui, à présent, elle dit « ton père », « ton père », « ton père », on dirait qu'elle veut lui planter des couteaux dans la tête. Il l'interrompt invariablement : « mon géniteur », « mon géniteur », « mon géniteur ». Personne ne renonce. C'est une guerre de mots. » (Luc Lang, *Mother*, Gallimard, folio, 2014, p17)*

il est cette immédiateté compacte, cette naturalité originelle, ce bloc abyssal d'inépuisable, dont toutes les civilisations ont cherché, d'une façon ou d'une autre à émerger pour pouvoir vivre et réduire les effets incroyablement destructeurs du règne du même.

Le maternel est ce mouvement qu'on ne connaît que d'en émerger, cette fusion qui ne donne vie que d'y échapper. On comprend que, confrontés à cet arbitraire, nombre de pères qui se voient refuser la garde alternée se sentent abandonnés par une justice qui, prise dans le mouvement d'une égalité sans limite, en vient à nier la singularité de leur parcours, à ne pas entendre la justesse de leur revendication à être autre chose qu'un père de week-end.

*Pour conclure : une proposition concrète.*

Face à ce constat, terminons par une proposition : plutôt que de céder au vertige égalitaire, de vouloir à tout prix couper la poire en deux parts égales comme le promet sans y parvenir concrètement la prescription de l'hébergement égalitaire, ne s'agirait-il pas plutôt de favoriser une formule du type 5 jours chez l'un, 9 chez l'autre. Ce qui laisserait la plupart du temps une période de cinq jours au père et lui assurerait la possibilité de s'investir réellement dans la relation avec son enfant tout en faisant droit à cette évidence que, surtout dans son plus jeune âge, l'enfant a besoin d'une proximité plus forte avec son premier autre, donc le plus souvent avec sa mère.

Asymétrique, cette formule qui aurait l'avantage de d'emblée se décriper de la logique égalitaire, voire égalitariste, en miroir, et, sans faire des pères des victimes ou pire des martyrs, sans diaboliser non plus les mères (qui, rappelons-le, sont, dans les « bons cas », les premières à aider l'enfant à quitter le maternel) permettrait peut-être aux deux parents, confrontés à leur rupture, de médiatiser autrement leur différend que par une escalade judiciaire qui, par le ressentiment qu'elle procure, court le risque de les rendre, paradoxalement, de plus en plus semblables, mais cette fois dans

la rancœur et la haine. Mais surtout qui laissera l'enfant comme ce qu'il s'agit d'arracher à l'autre !

Ce compromis qu'on pourrait appeler avec un brin d'humour « à la belge », permettrait concrètement d'affirmer que l'égalité n'est pas (le) Tout, et offrirait peut-être à chacun la possibilité de se confronter à l'altérité de la façon la moins destructrice possible. Il ferait entendre à tout le monde que loin de pouvoir prétendre à avoir l'enfant à soi, il s'agit toujours bien, ensemble ou séparément, d'assumer d'être les deux parents d'un enfant toujours dans l'inégalité de la situation concrète mais sans renoncer à prétendre à l'égalité d'un chacun.

Il est certainement urgent de réinventer des médiations, respectueuses à la fois du dynamisme démocratique et de la reconnaissance des processus d'altérité irréductibles qui constituent notre apprentissage en tant qu'êtres parlants et conditionnent ainsi le travail que doit faire chaque enfant pour intérioriser la condition humaine qui est la nôtre, mais tout aussi bien la sienne. Ce détour à l'ombre des prétoires nous aura, au moins, révélé une chose : Il n'est d'universalité que dans le devenir des singularités.

**Jean-Pierre LEBRUN**



## Si la souffrance est sociale, de quel ordre doit être le soin ?

Jacques MORIAU

### *Le soin à l'ère néo-libérale*

Réforme de la psychiatrie adulte, de la psychiatrie infanto-juvénile, Plan de santé bruxellois, mise en place d'Iriscare - le futur « Inami bruxellois » -, étude de programmation des services financés par la Cocof, autant de recompositions qui obligent une nouvelle fois à repenser les modalités de ce qui « fait soin » pour les personnes confrontées à la souffrance psychique.

On sait de quoi sont porteuses ces diverses réformes. Indicatrices d'une volonté politique d'une régulation accrue du secteur, elles s'inscrivent dans les traces des politiques publiques actuelles : rationalisation de l'usage des moyens et gestion « sécuritaire » des populations précarisées. Derrière la résolution d'harmoniser les pratiques des différents acteurs se profile l'obligation d'utiliser au mieux des ressources<sup>1</sup>

<sup>1</sup> C'est l'idée du Plan santé bruxellois (PSB) mais aussi des réformes de la psychiatrie que ce soit à

qui s'amenuisent. Dans cet esprit, est privilégiée la mise en place de nouveaux dispositifs pour traiter les situations qualifiées « de crise » ou « d'urgence », destinés à réagir rapidement aux dysfonctionnements visibles et à la mise en danger des populations.

Les temps sont à la réunion des moyens disponibles dans de nouvelles structures et à la définition de parcours de soins qui permettent des prises en charge aussi réactives, individualisées et temporaires que possible. Se dessine un modèle « global et intégré », une façon renouvelée de concevoir l'offre de soins qui entend proposer, à chaque moment, la meilleure réponse possible à chaque problématique rencontrée. Une psychiatrie à la carte en quelque sorte.

De façon générale, est également visée une certaine continuité des soins via la coordination des acteurs et affirmé l'intérêt d'un travail « ambulatoire » pour toucher et soigner les personnes dans leur milieu de vie, notamment à travers la constitution d'équipes mobiles.

Toutes ces tendances, pas tout à fait neuves, se concrétisent aujourd'hui dans des injonctions répétées de rapprochement entre mondes hospitalier et ambulatoire. Dans un contexte de réduction des dépenses publiques et de l'offre des services publics, il faut trouver de nouveaux équilibres, moins coûteux et plus modulables, qui permettent à la fois de structurer l'offre en fonction de nouvelles priorités et de préserver une certaine hétérogénéité, gage de plasticité.

Que, à l'intérieur même des nouvelles structures qui se mettent en place, se fassent jour des divergences cliniques et des tensions entre un modèle de réseau plus hospitalo-centré et dessinant une distribution fonctionnelle de soins d'une part, et un modèle ambulatoire enclin à laisser un maximum de latitude à l'utilisateur et aux professionnels pour dessiner le réseau d'intervention, d'autre part, n'est pas vraiment

destination des adultes ou des enfants et adolescents. Pour obtenir plus d'information sur le PSB, aller voir le site officiel : <https://gezondheidsplansante.worpress.com>

surprenant. Il reste que, au-delà de ces conflits internes sur la façon d'organiser l'offre de soins, l'ambition ultime de ces dispositifs est bien de rencontrer les besoins et de pallier aux défaillances psychiques de l'homme libéral, cette monade qu'il s'agit de réhabiliter le plus puissamment possible afin qu'il continue à fonctionner dans le système, pour sa part inchangé.

### *Vers un modèle non réductionniste*

Face à ces remaniements, on ne peut qu'être interpellé par le point aveugle, ou du moins par l'absence de propositions concrètes, qui se profile quant à une dimension importante des problématiques de santé mentale : leur inscription sociale.

Deux éléments passent en effet au bleu dans le cadre de la polémique entre prise en charge hospitalière et suivi ambulatoire : celui de la précarité, soit celui des liens entre conditions sociales d'existence et troubles mentaux et, surtout, celui des réponses à apporter à cette situation, notamment via le développement du « soutien social<sup>2</sup> » ou des avantages d'un travail communautaire en soutien au « rétablissement<sup>3</sup> ». Dans un contexte marqué par la recherche d'une efficacité managériale, attentive au rétablissement des patients au moindre coût, les propositions actuelles ratent une entrée alternative : la prise en compte du collectif comme assise du soin.

Quelque soit le mode organisationnel privilégié, un recours périodique aux structures

2 Jean Caron, Stéphane Guay, « Le soutien social peut-il reprendre sa juste place dans la problématique de la santé mentale? » *Santé mentale au Québec*, Volume 30, numéro 2, automne 2005, p. 7-13.

3 « un processus de changement à travers lequel des individus améliorent leur santé et leur bien-être, vivent une vie autonome et s'efforcent d'atteindre leur plein potentiel . » Définition utilisée dans l'étude de faisabilité de la réforme 107 à partir de la définition donnée par le SAMSHA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration), administration fédérale en charge de la santé mentale aux USA.

hospitalières, une prise en charge assurée par les services ambulatoires ou un mélange des deux, le communautaire et le collectif restent les parents pauvres de l'intervention et du support.

Pourtant, à un moment où s'affirme toujours plus clairement une relation étroite entre la question de la santé mentale et celle de l'inscription sociale (voir encadré), il devient inquiétant que ces évidences n'aient pas plus d'effets sur les référentiels d'intervention et que n'émergent pas de nouvelles propositions qui permettent de penser et d'intervenir sur ce qui fait lien.

Si on est d'accord avec la proposition que l'état de précarité ne se définit pas uniquement par le manque de ressources matérielles mais aussi par une situation d'incapacité à agir, à faire valoir ses choix et ses compétences par le fait d'être constamment en position de se voir assigné ses identités par autrui, alors une partie non négligeable des problèmes psychiques que les professionnels ont à traiter demandent d'autres réponses que la restauration de la personne dans sa position idéalisée et réductrice de sujet responsable et autonome.

Au-delà de la figure du malade ou même du sujet, il s'agit avant tout de considérer l'usager comme un sujet social et politique, porteur de droits comme ceux d'agir dans la cité, de nouer des relations et de définir des priorités pour lui-même et ceux qui lui importent. Ainsi la question du soin est-elle irrémédiablement aussi celle de ce qui fait communauté, c'est-à-dire de ce qui investit la personne comme membre d'un collectif et qui permet, à ce titre, de le soutenir.

Il faut donc garder intacte la possibilité de développer une offre de soins qui ne soit pas uniquement prise dans le cadre formel et défini a priori d'une intervention à visée sanitaire, marquée par l'identification d'actes précis associés à des qualifications précises. On le rappellera, il existe une fonction thérapeutique des institutions non-thérapeutiques, c'est-à-dire la possibilité de reconnaître une distribution de la fonction soignante dans d'autres institutions et situations que la stricte relation individuelle thérapeute/

patient. Les pouvoirs publics ont comme responsabilité de continuer à rendre possible cette distribution en garantissant au niveau territorial adéquat l'existence d'un contexte extra-sanitaire capable d'assumer cette fonction soignante.

Dans le modèle qu'implique cette conception, que nous appellerons contextuel, ce qui fait soin n'est pas défini à l'avance et n'est pas déterminé par le système de distribution du pouvoir, fut-il symbolique. Ainsi ce n'est pas le médecin qui sait à l'avance ce qui relève du thérapeutique ; de même les soignants ont-ils à faire cohabiter et interagir leurs savoirs avec d'autres types de savoirs. Qui fait partie du réseau, pour faire quoi, avec qui et pendant combien de temps ne peut être défini a priori.

Cette forme de réseau est par définition égalitaire. Elle doit garantir la réflexivité de ses membres mais aussi veiller à rendre « médiable » les relations entre les soignants et les soignés, la situation problème et son environnement, le secteur de la santé mentale et la vie de la Cité. L'usager doit lui aussi être mis en capacité de convoquer et d'introduire des ressources au sein du réseau, de permettre par exemple, comme sur le modèle de Dingdingdong<sup>4</sup> pour les personnes porteuses de la maladie de Huntington, de revendiquer une autre assignation que celle de simple « malade », de produire et de porter des recontextualisations reconnues comme valides de ce qu'est la situation problème pour eux et les positions nouvelles qu'elle contraint à dessiner.

### *Souffrance sociale ou colère sociale ?*

Comment décoller le symptôme de la personne ? Comment rendre une compétence à la personne pour travailler le symptôme comme question collective et non comme question personnelle ? Telles devraient être aujourd'hui les questions abordées dans les lieux qui se chargent de travailler les souffrances psychiques d'origine sociale.

---

<sup>4</sup> Voir Katrin Solhdju, *L'épreuve du savoir. Propositions pour une écologie du diagnostic*, Dingdingdong éditions, 2015.

En les prenant au sérieux, la question de l'action en santé mentale devient alors également celle de la possibilité de produire des lieux, ancrés dans des quartiers et les communautés qui les habitent, qui permettent de servir de référence, d'ancrage et de repère pour des personnes qui, dénuées d'utilité sociale, tentent de trouver une place et une affiliation. Ces lieux sont ainsi les noyaux d'une possible institutionnalisation de relations différentes, l'origine de collectifs permettant aux individus de tenir, de se tenir et de décider à quoi ils tiennent (au-delà du « bon » fonctionnement dans un tissu normatif qui lui échappe à la mise à la question).

Les conditions du soin passent par la création d'un « milieu » propice, par le soutien accordé à une écologie qui permette d'accueillir des modes d'existence multiples. Penser en terme de production de milieu plutôt qu'en terme de rectification, d'intervention orthopédique et d'identification à des problématiques posées par référence à des savoirs déjà constitués revient à sauvegarder du possible, à inventer des lignes de fuite qui laissent la possibilité de se dégager des assignations et du retour obligé à la norme.

Cela revient à dire que les formes institutionnelles ont des effets tant en ce qui concerne la façon d'identifier ce que sont les problèmes de santé mentale, que d'inventer les pratiques thérapeutiques qui permettent d'y répondre. La question institutionnelle est une question à la fois politique, thérapeutique et sociale : comment traitons-nous le rapport à la norme, quelles sont les conditions qui permettent de reconnaître l'écart comme productif, comment contribuons-nous au décalage et au renouvellement des pratiques de cohabitations, comment permettons-nous à d'autres mondes d'advenir ?

Le travail sur l'institution reste premier, il est la condition d'un travail sur la relation et sur les différentes façons de faire société. Une approche en termes de singularité, pour aussi respectueuse quelle soit, ne suffit pas à prendre en compte ces éléments et est de peu d'utilité quant au travail sur la précarité des conditions de vie des patients. Il ne suffit pas de rétablir le sujet pour qu'il puisse se saisir de ces questions. Il faut aujourd'hui (re)

faire de ces questions de précarité un réel objet de travail « en santé mentale ».

À notre sens, la prise en compte de la part de « causalité sociale » de la maladie mentale implique de proposer des thérapeutiques sociales, c'est-à-dire qui incluent la question du collectif et de la communauté de plein droit dans la fonction soignante. Il ne s'agit pas seulement de faire des patients des agents de leur santé mais des sujets capables d'agir sur l'environnement en partie cause des problèmes psychiques qui les assaillent. Il s'agit donc d'éviter de développer le réseau uniquement en fonction des pathologies et des diagnostics comme il s'agit d'éviter de développer uniquement un réseau d'intervenants.

Cela pose aussi la question des outils à mettre en place pour analyser, valoriser et revenir sur le travail réalisé par le secteur. Les instruments permettant ce retour réflexif ne peuvent être uniquement ni principalement de l'ordre de « données » objectivées dans d'autres cadres de référence ni des prises en compte financière des coûts de prise en charge par tête d'usager. Les compte-rendus qualitatifs non standardisés et les moments de réflexion commune sur ceux-ci restent des objets indispensables.

Enfin, il faut rappeler que la question du design institutionnel fait partie intrinsèquement de la question du soin. Dès lors il est indispensable de se poser encore une fois la question du type d'institution dont nous avons besoin, de leur mode de structuration et de leur organisation interne à la lumière des causes identifiées des problèmes psychiques.

Quand la souffrance sociale éteint la colère sociale, peut-être est-il thérapeutique d'aider ceux qui en sont porteur à transformer celle-ci en pouvoir d'agir.

*Par rapport aux données de population bruxelloise, l'analyse a permis de mettre en évidence, dans la patientèle des SSM, une sur-représentation des femmes ; des personnes célibataires, séparées ou divorcées ; des isolés, jeunes et vieux ; des familles monoparentales ; des patients de nationalité marocaine ; des personnes en congé de maladie, invalides, souffrant d'un handicap ou bénéficiant du droit à l'intégration sociale ; des jeunes hommes sans activité ni revenu et des hommes ouvriers. Inversement, elle a aussi mis en évidence une sous-représentation des actifs occupés.*

*L'énumération de ces différentes caractéristiques montre bien qu'il y a de très fortes chances pour qu'une part non négligeable des personnes qui s'adressent aux SSM, connaisse au quotidien une situation de précarité plus ou moins prononcée et ait peu d'autres possibilités d'accès à des soins de santé mentale.*

*Au plan de la vulnérabilité, la variable « situation socio-professionnelle » est particulièrement parlante. Sur l'ensemble de la patientèle inscrite entre 2007 et 2010, un peu moins de la moitié des femmes et un homme sur deux vivaient de revenus de remplacement (chômage, maladie, invalidité, handicap, droit à l'intégration sociale).*

*Extrait du rapport réalisé par Philippe Hoyois (LBFSM) sur base du recueil des données produites dans l'ensemble des SSM agréées en Région bruxelloise par la Cocof.*

**Jacques MORIAU**

# La Santé Mentale en maison d'accueil pour personnes sans abri

## Un public important mais des moyens limités

Jean-Luc Joiret

Depuis plus de 50 ans, l'asbl L'ILOT accueille, héberge et offre des services aux personnes sans abri à Bruxelles et en Wallonie. Outre un centre de jour, un service d'accompagnement à domicile et plus récemment une cellule bruxelloise Capteur de Logements, l'association gère trois maisons d'accueil où des personnes n'ayant plus de toit sont hébergées et accompagnées par une équipe composée d'assistant/e/s sociaux et d'éducateurs/trices. Selon les situations, les périodes d'hébergement peuvent être de quelques semaines ou de quelques mois.

### *Des profils diversifiés*

La maison d'accueil d'urgence<sup>1</sup>, qui s'adresse aux femmes seules et aux familles (couples avec ou sans enfants, familles mono ou biparentales), présente des caractéristiques particulières : un accueil inconditionnel 24h/24 pour répondre à des situations de crise et un séjour d'un mois renouvelable deux fois. Cette maison se compose de deux dortoirs de 4 et 5 places pour les femmes seules et de 4 chambres familiales pour les couples et les familles.

Durant le premier mois, l'objectif est de permettre à la personne ou la famille accueillie, souvent en situation de crise, de se poser. Si l'accompagnement proposé durant le premier mois n'a pas permis d'envisager de solution durable, l'hébergement est prolongé pour un deuxième mois et la recherche d'une solution à plus long terme est mise en place. Un troisième et dernier mois est envisagé lorsque cette recherche n'a pas abouti, avec dès lors une recherche intensive de solution de sortie, en ce

compris les autres maisons d'accueil du secteur. L'essentiel est que la ou les personne(s) ne se retrouve(nt) pas à la rue à la fin des trois mois mais puisse(nt) poursuivre le travail entamé. Pendant tout ce temps, l'équipe tente d'avancer, au rythme de la personne, dans la remise en ordre administrative, financière, sociale, etc.

Nous hébergeons des profils très différents, certains ne présentant pas de problèmes de santé mentale et ayant principalement un problème de logement. Notre intervention se limite alors à une mise en ordre administrative visant à réouvrir des droits, à rechercher un logement ou à trouver des pistes de sortie pour quitter la maison d'accueil vers un hébergement de plus longue durée. Si la perte d'un logement représente presque toujours un choc, vécu de façons diverses selon les situations, l'accompagnement orienté « solutions concrètes » parvient souvent à rapidement dépasser et soulager ce choc.

Une autre partie des personnes accueillies présente des problèmes d'assuétude ou des troubles plus ou moins avancés de santé mentale. De très nombreuses femmes hébergées ont connu des ruptures ou des épisodes de violences conjugales ou familiales. Dans ces cas, le travail est plus long, plus complexe et se fait en réseau avec des associations spécialisées dans ces questions spécifiques : L'ILOT travaille notamment avec le CPVCF (Centre des Préventions des Violences Conjugales et Familiales) et avec les partenaires du projet LAMA qui assure un suivi des personnes présentant des assuétudes.

<sup>1</sup> La maison d'urgence pour femmes et familles de L'Ilot se situe au 160 chaussée de Charleroi à 1060 Bruxelles.

Enfin, nous accueillons des personnes qui sont en besoin urgent de prise en charge spécialisée (médicalisée) et pour lesquelles nous nous retrouvons bien dépourvus. La liste des troubles mentaux et du comportement est longue: troubles liés à l'utilisation de substances, schizophrénie, troubles délirants, troubles de l'humeur, troubles liés à des facteurs de stress, retard mental, etc., autant de problématiques très complexes auxquelles nos équipes ne sont pas formées de manière spécifique.

Depuis 2010, la réforme belge des soins de santé mentale, « psy107 », est mise en œuvre dans tout le pays. Elle s'intègre dans un mouvement, plus vaste, de « désinstitutionnalisation » des soins. Répond-elle davantage aux besoins des usagers les plus précaires ?

### *Un accueil inconditionnel*

Dans notre projet d'accueil d'urgence, notre choix d'accueillir de manière inconditionnelle impose de travailler avec la personne au départ de ce qu'elle nous amène et de ce qu'elle accepte de dévoiler lors de son entrée dans notre projet.

Pour ces personnes autant que pour l'équipe, l'intégration dans la maison est un véritable défi. Des gestes ordinaires de la vie quotidienne peuvent conduire à des situations extraordinaires : dormir la nuit et se lever le matin, se laver et le faire aux heures prévues, laver son linge, manger avec d'autres personnes, prendre ses médicaments en suivant la posologie, etc. Des actions anodines qui, pour certaines personnes, peuvent se révéler très difficiles à mettre en place et conduire parfois à des tensions voire des conflits, d'autant plus lorsqu'il s'agit de partager un espace de vie avec d'autres personnes elles-mêmes en difficulté.

Les limites propres au projet augmentent les difficultés d'accompagnement de ces publics plus fragiles encore que d'autres: le manque de places





impose des dortoirs qui provoque une promiscuité souvent insupportable pour les personnes en général, plus encore pour celles présentant des troubles de la santé mentale; un cadre de personnel très limité et non spécialisés (8 travailleurs sociaux) qui doit assurer un service 24h/24 et 365 jours/an, parfois jusqu'à l'épuisement et en toutes circonstances (épidémie de gale, violence d'une personne hébergée, etc); un manque cruel de moyens pour accompagner des personnes particulièrement fragilisées et démunies.

Dans ces conditions, pour permettre un accompagnement de qualité, il est essentiel qu'un lien de confiance se crée. Pour une personne qui présente des troubles de santé mentale, c'est une condition sine qua non. Il est important de laisser du temps afin de permettre à celle-ci de trouver ses marques.

L'évaluation pragmatique des marges de manœuvre ne pourra se faire qu'après un temps d'approvisionnement réciproque. L'évaluation du comportement au sein du groupe et de la maison permettra de cerner au mieux de quel type de troubles souffre la personne. La question de la prise d'un traitement médical est aussi révélatrice.

L'accueil inconditionnel a par conséquent des limites. Nous devons garder à l'esprit le fait qu'une gestion de groupe saine et réaliste suppose de ne pas multiplier les problématiques identiques et d'éviter des séjours sans perspectives. Ces limites nous amènent parfois à refuser un hébergement et à diriger la personne vers un projet plus adapté.

### *Des limites humaines et financières*

Nous sommes régulièrement en contact avec les psychologues ou psychiatres qui suivent, en ambulatoire, les personnes hébergées dans notre structure. Nous devons regretter ici d'être souvent confrontés au « mur du silence » justifié par le secret professionnel. Il nous semble en effet que, pour favoriser une aide adéquate et adaptée, le dialogue sous le couvert du secret professionnel partagé devrait être possible et serait, nous le pensons, bénéfique à toutes les parties.

Une des pistes que nous privilégierions à L'ILOT serait de pouvoir bénéficier de l'appui occasionnel mais régulier de personnes ressources issues du monde médical, pour servir de lien entre nos services de terrain et les travailleurs de la santé mentale. Par manque de moyens financiers, le secteur de l'aide aux personnes sans abri ne peut envisager l'engagement même à temps partiel de personnel médical ou paramédical (infirmiers/ères, psychologues, psychiatres, médecins).

Travailler avec des personnes parmi les plus précaires aux profils hétérogènes et avec des moyens aussi limités impose régulièrement de faire preuve d'inventivité. Pour cela, une collaboration régulière avec le secteur de la santé mentale s'impose mais oblige nos deux secteurs à se faire confiance. Un défi pour l'avenir ?

**Jean-Luc JOIRET**

Directeur Maison d'accueil d'urgence L'ilot

Chaussée de Charleroi 160, 1060 Bruxelles

Tél.: 02-538.24.50 - 02-538.59.09

Fax: 02-538.80.54

**[www.ilot.be](http://www.ilot.be) - [www.eilandjevzw.be](http://www.eilandjevzw.be)**

# L'incontournable accompagnement... avant et dans le logement !

Deborah ODDIE

Pour les personnes qui n'ont pas ou plus de « chez soi », qui vont le perdre ou qui n'attendent que d'en changer car le leur est indigne, vivre dans un logement décent est un enjeu central. Sur le terrain, les forces se rassemblent pour développer des solutions concrètes face à la crise du logement. Ces actions concernent l'accès, l'investissement et le maintien des personnes et des familles dans le logement.

Dans cet article, nous vous proposons quelques réflexions principalement issues de l'état des lieux et du colloque sur l'accès au logement des personnes sans abri à Bruxelles<sup>1</sup> que l'AMA (Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri) et Fami-Home (service d'habitat accompagné) ont réalisé en partenariat en mai 2015.

## *L'accès au logement, question incontournable pour les sans-abri ?*

Oui, depuis des années, notre secteur revendique des actions permettant de faciliter l'accès au logement aussi bien public que privé. Oui, notre fédération est membre du Rassemblement pour le Droit à l'Habitat (RBDH). Oui, nous nous sommes réjouis de ce que nous imaginons être une opportunité à savoir que les compétences du logement, de l'action sociale (Cocof) et de l'aide aux personnes (Cocom) à Bruxelles soient dans les mains d'une seule Ministre, Céline Fremault. Oui, les témoignages des travailleurs de terrain nous interpellent et nous font voir la gravité de la situation pour de très nombreuses personnes.

Et pourtant... cette question reste complexe et

<sup>1</sup> Le logement à Bruxelles : quel accès pour les sans-abri ? - Actes du colloque du 4 mai 2015 - [http://www.ama.be/projets/acces\\_au\\_logement](http://www.ama.be/projets/acces_au_logement)

soulève pas mal de débat. L'accès au logement doit-il être abordé différemment pour les personnes sans abri que pour l'ensemble des bruxellois en difficulté de logement ? Les réponses doivent-elles être différenciées en fonction du « type de difficultés » rencontrées par les personnes ? Quels sont les services concernés ? Doit-on davantage se pencher sur les actions à développer par le secteur du logement, par celui de l'aide aux personnes ou doit-on renforcer les synergies entre ces deux secteurs ?

Lors du colloque « Le logement à Bruxelles : quel accès pour les sans-abris ? », nous avons débattu de la notion « de quotas d'accès prioritaires ». Un consensus est loin d'avoir été trouvé. Pourquoi les personnes sans-abri devraient-elles bénéficier « de facilités » supplémentaires par rapport aux autres bruxellois mal logés ? Faut-il y voir une concurrence entre les précaires ? Ne faut-il cependant pas mettre en place des mécanismes qui permettent de rétablir un équilibre entre les personnes car dans les faits, ce sont toujours « les mêmes », les plus exclus, qui « restent sur le carreau »?

Que cela soit au niveau du logement social via les dispositifs de dérogations et de conventions avec les CPAS et les associations ou au niveau du logement privé via les projets gérés en partenariats avec les Agences immobilières sociales ou de nouvelles initiatives comme les projets Housing First ou capteur de logements, une série d'outils existent déjà. Cependant, ceux-ci manquent encore de visibilité, de reconnaissance et doivent être renforcés.

Mais sans accompagnement, pas de stabilisation dans le logement !

L'absence de logement est souvent considérée comme le point commun entre les personnes accompagnées par le secteur sans-abri. Qu'il s'agisse de la porte d'entrée (perte, absence ou nécessité de le quitter) ou de la sortie (recherche d'un logement salubre, accessible et durable).

Et pourtant... n'oublions pas que l'absence de logement n'est en général qu'un élément d'une situation de vie bien plus complexe. Les raisons qui expliquent cette absence sont nombreuses (coûts locatifs et énergétiques trop élevés au regard de revenus faibles ou modestes, surendettement, violences conjugales ou intrafamiliales, problèmes de santé, santé mentale... mais aussi discriminations diverses quant à l'accès au logement). Cependant, nous constatons que dans bon nombre de situations, un accompagnement adapté aurait sans doute permis d'éviter la perte de logement.

Dans un parcours de vie chaotique, marqué par l'exclusion et la souffrance, la rencontre avec des travailleurs sociaux, médicaux, éducatifs... a parfois été un échec. Alors, lorsqu'un lien de confiance a (enfin) pu se tisser, nous devons tout mettre en œuvre pour le renforcer et le poursuivre au fil du temps. Cheminer « aux côtés » de la personne, c'est-à-dire « faire avec » dans une démarche qui a du sens pour elle plutôt que « faire pour » la personne. Cet accompagnement, mené dans une relation plus égalitaire, permet aux personnes, en respectant leur rythme, de poser des choix.

Que cet accompagnement se fasse en rue, en logement, dans un centre d'hébergement ou encore dans un service d'accueil de jour, il est primordial !

### *Agir de façon complémentaire et coordonnée*

C'est pourquoi, nous devons agir sur les deux fronts de façon complémentaire. D'une part, renforcer, améliorer, compléter les mécanismes d'accès au logement afin de permettre à l'ensemble de la population de vivre dignement au sein d'un

habitat de qualité. D'autre part, renforcer, améliorer, compléter les mécanismes d'accompagnement des personnes en difficulté afin qu'elles puissent reprendre confiance en elles et en leurs capacités d'action et d'émancipation.

Pour ce faire, le travail en réseau est une logique à défendre pour unir les ressources dans un objectif commun. Ce n'est cependant pas une sinécure et cela demande beaucoup de temps, de concertation, de connaissances des pratiques respectives et la construction d'une vision commune tout en respectant le savoir-faire, les réalités et missions de chacun. Le développement de partenariat réduirait sans doute également la « compétition » qui existe entre différents « publics ».

### *Un changement de cap en vue ?*

Aujourd'hui, des changements sont annoncés concernant la politique de lutte contre le sans-abrisme par les Ministres de l'aide aux personnes (Cocom), Céline Fremault et Pascal Smet. Ces derniers élaborent un « plan intégré de lutte contre le sans-abrisme ».

Lors de récentes déclarations à la commission des affaires sociales de la Cocom, la Ministre a annoncé une volonté de changement d'orientation par rapport au passé où « l'accent était principalement mis sur les thématiques d'urgence, de l'accueil nocturne des sans-abri et la problématique de la période hivernale ». Ce nouveau plan viserait donc davantage « le travail d'insertion par le logement ».

Dans les prochaines semaines, notre fédération sera donc particulièrement attentive à la traduction réelle de cette volonté dans les nouveaux dispositifs mis en place par le politique.

### **Deborah ODDIE**

Coordinatrice à l'AMA - Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri

Murielle MATHIEUX - Dominique BURGRAEVE - Nathalie GREGOIR - Sylvie QUARENA

Lorsque notre équipe de psychologues de prévention s'est mise en travail autour de l'évocation des familles en situation de précarité psychique et sociale, notre attention s'est d'abord portée sur nos propres ressentis face à l'évocation de la précarité.

Force fut de constater que le premier mouvement nous mena vers une sorte « d'impasse à penser », d'invasion de nos tentatives de structuration par des émotions et des sensations s'apparentant à un manque d'énergie, un découragement devant la tâche, une difficulté à fixer un point de départ.

Ce ressenti fut celui de notre équipe, probablement à l'image des processus en cours dans les situations précaires et de tout ce qu'elles viennent bouleverser de nos valeurs, de notre intégrité, de notre propre construction interne.

Face à ce désarroi, quelle part vient de nous ou de la famille? Comment l'utiliser comme un temps nécessaire pour comprendre un peu ces situations complexes? Faut-il que nous soyons nous aussi sur un fil pour pouvoir accompagner véritablement les personnes, dans un "être ensemble", face aux dimensions du quotidien qui apparaissent bien chaotiques?

Notre travail prenant cours sur le terrain de l'école, c'est dans ce lieu que nous sommes en contact avec les souffrances des familles en situation de précarité mais aussi celles des intervenants dans l'école, institutrices, directions, auxiliaires d'éducation... En effet, ceux-ci voient l'enfant et sa famille tous les jours et sont confrontés au quotidien de l'enfant. Comment est-il soigné, avec quelle continuité, que reçoit-il à manger, dans quel état sont les vêtements, quelle est la qualité de contact quand l'enfant et le parent se retrouvent ou se quittent. Ils s'inquiètent des parents qui, par exemple, peuvent sentir l'alcool, ou qui ne viennent pas car ils dorment, ou qui ont un discours incohérent.

Comment le désarroi éprouvé par le personne de l'école ou par nous-même lors des contacts avec ces familles désorientées peut-il être mis en lien avec les processus de pensée eux-mêmes chaotiques de ces familles très fragiles? Très vite, nous sommes confrontées à des questions d'espace et de temps:

Ces familles ne s'adaptent pas au rythme de l'école, les temps de présence sont particuliers..(en retard, longues absences, ou de dépassement des temps de garderie etc..). Les espaces tels que l'école les a définis ne sont pas respectés tout comme les règles...

L'école n'apparaît pas comme un lieu social confortable où la rencontre avec la psychologue de prévention sous le mode habituel de la consultation peut se faire. L'intimité d'un lieu de consultation à l'extérieur semble impossible à investir.

Les distorsions qui nous semblent également à l'œuvre méritent réflexion: l'image que les personnes donnent à voir peuvent terriblement varier d'un lieu à un autre.

Du côté des familles, le trottoir ou le couloir constitue parfois le seul endroit où il semble possible de communiquer réellement, à des moments qui ne sont pas spécialement conçus pour, dans les moments de transition, d'arrivées et de départs. En fait dans des lieux où l'intimité d'une relation peut être évitée.

Du côté du personnel, les questions d'urgence et surtout celle de la responsabilité viennent souvent se poser au premier plan et traversent le fil de nos pensées et des actions posées. Les aléas des coordinations, les manques de temps, ce que les familles viennent empêcher dans la formation des liens sont autant d'éléments qui augmentent les risques de rupture et par là-même une précarisation encore plus importante.

**En quelques mots, je vais vous parler de la**

### **Situation de Romain, pour vous présenter un moment de travail à distance, comme il s'en présente souvent :**

Les institutrices m'interpellent pour un enfant très irrégulier à l'école, et qui, lorsqu'il vient à l'école, met la classe à sac. La maman est débordée et ne sait plus comment faire. Romain a trois ans, il est en grande difficulté, il fait caca en marchant, son visage est toujours livide, gris et ses traits sont dysharmonieux. Il ne veut pas participer aux activités et erre la plupart du temps dans la classe si l'institutrice n'intervient pas.

L'institutrice parle de moi à la maman. A plusieurs reprises, la maman dit qu'elle va me contacter. Elle ne le fait pas, continue à venir exposer ses difficultés à l'enseignante et à la direction.

La maman est en situation de vie très difficile, ne peut plus rester dans le foyer mère-enfant dans lequel elle était et est contrainte d'habiter ici et là. A l'école, l'enfant est toujours très éclaté et ni moi, ni l'assistante sociale ou l'infirmière du centre psycho-médico-social, avec lesquelles j'ai pris contact, ne parvenons à rencontrer la maman. Les rendez-vous seront toujours annulés.

L'école, de son côté, auprès de la maman pour que Romain soit régulier à l'école, ce qui se passera un certain temps. Mais d'un coup, sans prévenir, il est absent pendant deux mois. L'assistante sociale recontacte la maman mais elle ne parvient pas à la rencontrer.

La fin de l'année scolaire se passe, Romain est plus régulier à l'école, l'institutrice semble moins inquiète, je n'ai toujours pas pu rencontrer la maman.

En troisième maternelle, l'institutrice m'interpelle à nouveau: « Ce n'est plus tenable avec Romain. Il faut que je t'en parle ». Il ne fait rien, il rase les murs même quand elle ne s'occupe que de lui. Il est explosif. Il aime manipuler, le sable, l'eau, les graines, peindre comme un plus petit mais il n'y a aucune représentation ni jeu symbolique.

L'institutrice a dit à la maman qu'elle viendrait me parler de Romain, et la maman est d'accord. Par

ailleurs, la maman va mieux, elle est accueillie dans un nouveau centre d'hébergement. Elle informe l'institutrice que Romain est suivi par un pédopsychiatre et est d'accord que je prenne contact avec lui. Après quelques recherches, je le contacte et j'apprends que l'équipe thérapeutique réfléchit à changer son dispositif de soin pour l'adapter à Romain qui semble mettre à bout tous les adultes autour de lui. Informée de cela, l'enseignante se sent soulagée et rebondit: « S'ils ne s'en sortent pas dans une équipe thérapeutique avec Romain, alors moi, je me débrouille quand même bien avec lui et mes vingt-quatre autres. ».

Le fil est tenu.

Je vous raconte ces différents épisodes pour faire part de nos objectifs en tant que psychologues de prévention dans les écoles maternelles lorsque nous n'avons pas accès aux parents

- Maintenir les liens là où ils existent et essayer d'en tisser d'autres
- Désamorcer la "menace" qu'engendre l'attitude de certaines familles
- Ecouter l'institutrice et mobiliser ses ressources
- L'aider à accueillir ces parents en sachant qu'ils sont dans un processus long et périlleux. Accueillir signifie pouvoir rencontrer les parents chaque matin sans être dans le rejet, l'évitement. Car l'insoutenable pousse à la fuite; celle de l'institutrice comme celle de la maman.

En ce qui concerne Romain et sa maman, des liens se mettent en place doucement : la maman semble pouvoir rester dans le nouveau centre d'hébergement. Par ailleurs, elle et Romain s'installent dans un lieu thérapeutique malléable. L'école, le lieu thérapeutique et la maman communiquent et échangent sur l'avenir de Romain qui est en âge de passer en primaire.

Avec en toile de fond ces questions de temps, d'urgence et de responsabilité, notre priorité va se porter sur cette question de la construction du

lien.

**L'expérience nous montre que les possibilités de travailler au sein de l'école avec les familles sont intimement liées à quelques éléments indispensables :**

La capacité de l'enseignant à se laisser toucher par la famille. La capacité de l'enseignant à élaborer une forme de continuité au niveau du lien, et ce, d'autant plus que la famille est en situation de précarité.

Le tissage d'un lien de qualité entre la psychologue de prévention et l'enseignant. En effet, quand le lien proposé est contenant et sécurisant, nous pouvons étayer et soutenir le travail entre l'enseignant et la famille. Par la suite, la famille peut reprendre à son compte cette continuité et nous pouvons la mettre à l'œuvre dans lorsque nous rencontrons cette famille.

Il y a aussi la manière dont la psychologue de prévention va pouvoir jouer un rôle de pare excitant dans la relation entre l'enseignant et la famille pour lui permettre de tenir avec cette famille. En d'autres termes, il ne suffit pas que nous arrivions à créer un espace de confiance mais aussi de savoir comment soutenir cette relation entre eux. Dans cette dialectique, nous savons qu'il faut permettre à l'enseignant de s'ouvrir à son histoire, à ses ressentis, à ses projections pour qu'il puisse ensuite faire un tri. Ce tri entre ce qui vient de lui et ce qui vient de l'autre va l'aider à se rapprocher de la réalité de ses propres besoins ainsi que de ceux de l'enfant et de sa famille, et construire une réponse cohérente aux difficultés.

Comment, par exemple, penser un enfant dont la maman l'a confié à une baby-sitter et qui n'est jamais revenue?

En fait, nous procédons de la même manière entre psychologue de prévention. Nous prenons du temps entre nous pour exprimer mais surtout également faire ce tri entre la part de l'autre et la nôtre. C'est une priorité d'ailleurs lorsque l'une d'entre nous en exprime le besoin, et c'est une procédure mise à l'œuvre très régulièrement dans nos réflexions cliniques lors des mises en commun.

Dans ce questionnement sur la construction du lien, il y a tout ce qui concerne les étayages possibles par le réseau déjà existant ou non.

Face à la multifactorialité de la précarité, il nous faut un temps pour appréhender toutes les dimensions de la situation et nous laisser imprégner par elle. Nous serons attentives à ce qui existe ou non comme réseau, intervenants autour de la famille, afin d'évaluer la pertinence de notre intervention ou non.

Nous partons à la recherche du fil conducteur. Qu'est ce qui a fonctionné jusqu'à présent au travers des contacts noués avec les différents intervenants ? Y a-t-il quelque chose de l'ordre de la continuité au travers d'une apparente discontinuité ?

Quel a été le chemin de la demande pour ces personnes ? Ou le chemin des non demandes ? Comment pouvons-nous les soutenir dans ces mouvements ?

Une autre étape de notre travail concerne les tentatives de passage de ces situations vers des lieux d'aide et de soin. Ces passages sont des moments délicats et nous y sommes particulièrement attentives.

Nous avons le sentiment que nous avons pu d'abord offrir un lieu où se sont déposées certaines souffrances, sans garantie qu'il soit possible de les transférer en un autre lieu ou chez une autre personne.

Nous savons que les mécanismes de projection sont tels que c'est celui qui souffre le plus qui demande souvent le moins et que cette souffrance est projetée vers l'extérieur. En quelque sorte, c'est au tour des intervenants de souffrir, de se sentir mal, désorientés, non coordonnés, perdus, sans repères et dans des attaques du lien.

À nous, intervenants, d'être conscients que ce processus sera exacerbé au moment de ces situations de passage.

Quel sens prend la coordination dans ce contexte? Comment travailler avec ces parties clivées et agies que les familles sont venues déposer chez les différents intervenants ?

Devant l'ampleur de l'adaptation à fournir, les notions d'énergie, de plasticité, de créativité, de patience, de ténacité nous semblent au premier plan. Et paradoxalement, ces notions nous mènent très vite à d'autres très opposées : sidération de la pensée, manque de créativité, baisse d'énergie, découragement, tristesse et parfois abandon.

Ce constat nous mène à penser qu'un espace de travail spécifique est à aménager par chaque intervenant afin de ne pas basculer trop intensément ou rapidement de l'un à l'autre, un espace fait de lâcher prise, d'acceptation d'un espace-temps fait de non-construction, d'inertie, de non-projet, voire d'impuissance, afin de rester sur le fil !

Il y a quelque chose de l'ordre du "portage" et du "tissage" qui se passe, en intégrant dans ce lent mouvement de mise en confiance, tous les mouvements d'aller et retour, de fuite, de rupture. Comme par exemple : accepter les rendez-vous manqués, mal compris, les recherches d'un mauvais objet (tantôt c'est l'institutrice la mauvaise, tantôt le psychologue, puis la directrice, puis le centre qui prend en charge...), prendre à chaque fois un temps de réflexion et d'équipe autour de ces mouvements psychiques des familles où la tiérecisation est très difficile.

Parfois, l'enveloppe qui se crée au moment des premières rencontres doit posséder un potentiel hermétique très important sous peine de voir le lien se briser rapidement. Cela se passe comme si "tout" devait passer par la personne qui a été rencontrée et qui devient "la référence", les autres intervenants perdant de leur potentiel relationnel.

Pour d'autres familles, tout est ouvert, sans intimité et sans contenant. C'est alors comme si tout pouvait se partager sans retenue et comme si tout les intervenants étaient tout le temps au courant de tout, dans un espace temps fusionnel.

Certains patients attendent de nous que nous portions leur demande.

En effet, l'expérience nous montre que la rencontre doit parfois pouvoir se faire d'une façon très concrète car les mots ne suffisent pas et n'ont pas une valeur de réalité. Ce sont les faits qui parlent :

éprouver l'"être" ensemble dans un même lieu avec les intervenants, un peu comme dans le travail avec les enfants qui n'ont pas encore accès au symbolique. Nous touchons à ce qu'ils peuvent prendre d'une réassurance dans l'acte de présence.

Dans le cas contraire, la demande a parfois moins de chance d'aboutir. Elle peut sembler non formulée, voire déniée ("Maintenant, ça va mieux.", "C'est la directrice qui nous a dit de venir.", "Je ne sais pas pourquoi je viens.", "C'est à l'école qu'ils sont inquiets, pas nous.").

S'agit-il dès lors d'une demande qui n'est pas encore parvenue à maturité? Ou comme nous le pensons parfois l'évitement de la honte à devoir une fois de plus demander ?

Où faut-il se rencontrer pour faire lien tout en respectant l'intimité d'un lieu et celle des relations?

Nous proposons aux familles de les accompagner vers le lieu de soin. Au cours de ces entretiens en commun, nous ne faisons souvent que soutenir la nouvelle relation qui peut s'instaurer tout en synthétisant parfois certains parcours difficiles, et en aidant à mettre en mots les émotions qui ont émaillés ces parcours chaotiques.

Cela peut suffire à créer un ancrage suffisant pour que la famille revienne, alors que la demande semble particulièrement peu élaborée.

Je terminerai cet exposé par une phrase qui m'a touchée récemment. Une maman qui a dit "J'adore quand vous racontez mon histoire".

Par les psychologues de prévention,

**Murielle MATHIEUX**  
**Dominique BURGAEVE**  
**Nathalie GREGOIR**  
**Sylvie QUARENA**

Se.Sa.Me.

Bruxelles, septembre 2015.

## Exposé de Madame Marthe Baracco lors de la journée des 40 ans de SésaMe

*Le terme de CARENCE, nous fait penser en terme de MANQUES, mais quand nous nous intéressons aux familles où sévit la carence, nous observons aussi des troubles très spécifiques.*

Remontons aux années 1980. À cette époque, en France, les problèmes dans ces familles, apparaissaient bruyamment, quand des actes de maltraitance avérée conduisaient à un placement judiciaire de l'enfant, dans un contexte de séparation brusque. L'enfant déjà, était souvent d'âge scolaire. Ces familles n'étaient pas connues des services psychiatriques, mais plutôt des services sociaux. Attendre une demande de soin de leur part était illusoire. Pour les rencontrer, les « psy » ne pouvaient rester dans leurs lieux habituels de soins et attendre.

Se faire connaître des professionnels en contact avec les familles ayant de jeunes enfants, aller

dans ces lieux de consultation ou d'accueils, fut la démarche de Myriam David, psychiatre, qui a pu créer en 1975, avec le soutien de Serge Lebovici, l'Unité de soins spécialisée à domicile, une institution pilote ayant pour vocation de mener des actions de prévention et de soins auprès de familles ayant un bébé et vivant des difficultés tant dans l'installation de la parentalité que dans le développement de l'enfant.

Pas à pas la psychiatrie du nourrisson a pris forme et s'est enrichie avec la création d'autres centres en France. Notre pratique de clinicienne de la petite enfance, durant une trentaine d'années dans ce centre, dénommé actuellement : Centre Myriam David, nous a permis d'aller à la rencontre des familles où les troubles graves de la parentalité exposent le bébé, tant psychologiquement que physiquement, et appellent un soin psychologique précoce.

## 1. LA DÉSORGANISATION DES FAMILLES

Les familles les plus en difficulté pour aider leur bébé à se développer dans une socialisation humanisante sont des familles isolées, en rupture de liens familiaux et sociaux. La maladie mentale peut toucher les deux parents, ou, dans notre expérience, le plus souvent la mère. Leur psychopathologie (dépressions graves, psychoses chroniques, mais aussi états-limites, familles carencées dites aussi familles à problèmes multiples, associées ou non à des addictions [éthylisme, polytoxicomanie], etc.) les empêche de percevoir leur bébé comme un individu différencié et, par là même, de répondre à ses besoins. Les troubles de la parentalité s'associent à une pathologie du lien. Certaines de ces familles se présentent de prime abord comme des cas sociaux.

Ces familles sont alors perçues comme difficiles, qualifiées de « cas lourds » ; elles incitent au rejet,

rejet d'autant plus préjudiciable qu'il aggrave leur isolement. Certaines situations sont connues de longue date des services sociaux et sanitaires de base (PMI, services sociaux, services judiciaires, centres maternels, pouponnières, services de psychiatrie). L'exclusion de ces familles s'inscrit souvent dans une histoire de rupture de liens qui leur fait toujours craindre un jugement négatif sur leur rôle de parents et ressentir la menace d'une séparation d'avec le bébé.

Leur désorganisation s'est accentuée avec l'arrivée du nouveau-né. Cet « étranger à demeure » (Anne Bouchard), qui a été rêvé souvent comme un bébé idyllique, devant réparer des failles, s'avère désorientant : peu déchiffrable, suscitant inquiétudes diverses. Les soins primaires sont donnés avec difficulté : chez les parents psychotiques, sont ravivées des angoisses

archaïques, comme celles d'engloutissement, de liquéfaction...

Dans tous ces cas, les soins primaires qui sont prodigués apparaissent incohérents, inadéquats, voire dangereux; fonction des impulsions maternelles, ils répondent rarement aux besoins du bébé. Les bébés sont exposés à la discontinuité, au chaos, au quotidien. Privé ainsi des rythmes qui lui permettent de se repérer, le nourrisson ne peut anticiper et peupler l'attente de représentations (Ciccone, Mellier 2007). Il ne peut que ressentir un état permanent d'insécurité (Lamour, Barraco, 1998, 1995).

Dans le cas des familles carencées, dites encore familles à problèmes multiples (David et coll., 1984), les soins corporels et nourriciers déficients signent la difficulté de ces mères à investir le corps du bébé qu'elles ne peuvent regarder avec plaisir et malmènent, comme elles malmènent leur propre corps. Certaines n'osent pas toucher le bébé, tant sont grandes les angoisses de rapproché. La négligence s'inscrit alors sur le corps des enfants : bébés sales, pas changés, avec des vêtements trop grands ou trop petits. Leur apparence, leur odeur sont pénibles à supporter. Le bébé va se développer au sein de ces interactions très perturbées, caractérisées par une orchestration complexe : des explosions interactives avec surexcitation dans un corps à corps sans ajustement tonico-postural, sans plaisir, alternent avec de longs moments de vide relationnel où le bébé est oublié.

L'absence d'échanges mutuels véritables :

- Les parents ne s'adressent pratiquement jamais à l'enfant en le différenciant et ils ne le personnifient pas dans leur langage. En

retour, le bébé vocalise peu.

- Il en est de même du dialogue des émotions. Les parents peuvent bombarder l'enfant d'affects très violents dans une excitation intense (érotisation) qui le déborde et dont il tente de se protéger en coupant le contact, en plongeant dans le sommeil brusquement par exemple. Ils sont dans l'impossibilité d'être attentifs aux manifestations émotionnelles du bébé, d'y donner sens, de les différencier, ne permettant pas à l'enfant de se sentir compris et apaisé. Les pleurs du bébé, et toute expression d'affect négatif les déstabilisent, voire les désorganisent, aussi l'enfant ne manifestera plus sa détresse, ni sa douleur.

Dans ces relations fusionnelles, tout mouvement de séparation et d'individuation de l'enfant est peu tolérable. La problématique de la séparation est avivée quotidiennement. L'alternance de mouvements d'abandon et d'agrippement de la mère à son nourrisson s'oppose à l'individuation de l'enfant. Les tentatives de l'enfant de s'individualiser, quand il se sent soutenu par d'autres personnes, suscitent chez la mère des désorganisations, voire des passages à l'acte, précipitant la famille dans des situations de crise.

Ces perturbations chroniques des interactions se retrouvent dans la majorité des familles à problèmes multiples que nous avons traitées, à des degrés variables. Les mouvements de maltraitance et de négligences graves des parents à l'égard de leur bébé s'inscrivent toujours dans l'évolution d'importantes perturbations des interactions parents-nourrisson, tant sur le plan comportemental, qu'affectif et fantasmatique : ils en sont l'inscription corporelle.

## 2. LES DÉSORIENTATIONS-LES INORGANISATIONS DU BÉBÉ.

Le jeune enfant se construit dans ce cadre : souvent décrit sans problèmes dans les premiers mois de sa vie, nous avons observé comment ils montraient, avec leurs propres moyens, leur détresse (Lamour, Barraco, 1998 ; Lamour, 2004).

Ils la disent avec leur corps : en se faisant mous, ou en raidissant, en dormant trop, en étant hyper vigilants, en ralentissant leur croissance staturo-pondérale et leur développement moteur, en somatisant fréquemment. Plus tard nous constatons, retard de langage et des fonctions

cognitives.

C'est Sonia qui sombre dans un profond sommeil pour couper le contact avec sa mère délirante. C'est Laura qui, dans les premiers mois, s'arc-boute en arrière dans les bras de sa mère délirante, tentant de s'en éloigner quand le contact devenait intolérable. C'est encore Laura, âgée de 8 mois, qui évoque une paraplégique lorsqu'elle est posée au tapis, mais qui se dresse, bien tonique, sur ses deux jambes, sur les genoux de sa mère, qui refuse qu'elle s'éloigne d'elle. C'est Anna, nourrisson de quelques semaines, au regard toujours en alerte, dans un quotidien imprévisible. Elle suit les moindres mouvements de sa mère : rien ne lui échappe. Elle est hyper vigilante.

Les bébés carencés, eux, ne semblent pas habiter leur corps auquel ils s'intéressent peu. Dans la relation, ils répondent peu aux sollicitations des adultes ; n'exprimant ni tristesse, ni joie, ils sont affectivement « atones ».

La discrétion de ces signes et leur méconnaissance entraînent trop souvent une banalisation de l'état de ces bébés et des prises en charge trop tardives. Pourtant ces signes sont bien un appel à l'aide du bébé ; ils témoignent d'un déséquilibre entre lui

et son environnement et de ses tentatives d'y faire face avec les moyens que lui donne son niveau de développement. Ce bébé s'adapte et survit. Mais à quel prix ? Ces processus adaptatifs sont très coûteux pour lui. Le bébé, qui est en train de se construire, est gravement menacé dans tous les secteurs de son développement (physique, affectif, relationnel et cognitif).

Mais, fait troublant, ces nourrissons vont s'attacher à leur parent maltraitant et négligent : ce n'est pas la qualité de la parentalité qui détermine la force du lien. Dans leurs interactions au quotidien avec leurs parents, ils vont construire une représentation d'eux-mêmes et de l'autre dans la relation. Ainsi, un enfant exposé à des carences sévères construira une représentation de lui-même comme un être inactif sur son environnement et une représentation de ses parents comme des personnes sur lesquels il ne peut pas compter, qui ne sont pas source de réconfort. Non seulement il ne pourra pas acquérir le sentiment d'être compétent, mais encore il se vivra comme un mauvais enfant, qui ne sait pas se faire aimer. C'est avec ces représentations de soi et de l'autre, avec ces attentes qu'il entrera dans toute nouvelle relation. Se construit alors un Attachement évitant, voire désorganisé.

### 3. LA DÉSORGANISATION DES PROFESSIONNELS: DES PROFESSIONNELS DÉSORIENTÉS.

Face d'une part à ces dysfonctionnements familiaux, à ces défaillances des fonctions parentales, à ces négligences ou maltraitements, face aux souffrances du bébé, les différents professionnels sont désorientés. Une part de l'HUMAIN est attaquée. Le soignant, tour à tour identifié au bébé malmené ou à l'enfant dans le parent qui lui aussi, a souffert, risque soit de rejeter, de couper le lien d'avec la famille, soit d'avoir des attitudes de déni, soit de réagir brutalement etc... D'autre part, la confiance en ses capacités professionnelles sont mises à mal, nous voyons de la dépréciation personnelle apparaître qui peut aller jusqu'au burnout.

Cette pathologie du lien dans la famille se déplace et s'insinue entre les professionnels. Que ce soit à l'intérieur d'une même équipe ou entre des services différents, des conflits surgissent : 'souffrance des professionnels'. Plus les professionnels de la petite enfance sont proches de ces bébés et de leurs parents défaillants, plus ils se vivent malmenés dans ce travail et sortent meurtris de ces suivis. La Visite à domicile expose particulièrement à ses ressentis. La pathologie relationnelle parent-nourrisson caractérisée, entre autres, par des troubles graves de l'attachement et une altération des processus intersubjectifs, diffuse et gagne les relations famille-professionnels ainsi que les

relations entre professionnels.

### 4. LE SOIN

Le bébé est notre petit patient, c'est un partenaire à part entière du soin. Aussi importe-t-il d'aller à sa rencontre le plus précocement possible, au cours de sa première année, ainsi qu'à la rencontre de ses parents et des professionnels déjà impliqués dans sa vie car chacun est en difficulté et le soin va porter à différents niveaux :

- **Au niveau des familles**
- **Au niveau du bébé**
- **Au niveau des professionnels**

Et au niveau global des interactions qui s'engagent entre tous les protagonistes.

Cette approche du soin (écologique) qui tient compte de tout l'environnement du jeune enfant a impliqué des modalités de soins spécifiques, innovantes à l'époque, aujourd'hui plus familières bien que peu encore pratiquées. Or, notre expérience de supervision de jeunes collègues travaillant dans des lieux divers comme la PMI ou les crèches, nous montre combien de familles et de jeunes enfants pourraient bénéficier d'une approche psychiatrique telle que nous allons la décrire :

Les visites à domicile :

#### **Pour les familles**

Ces familles ne peuvent pas utiliser les structures de soins habituelles ou le font de façon trop épisodique pour permettre une continuité. L'accès à ces nourrissons et donc leur traitement ne sont possibles que grâce à un travail conjoint de l'équipe psychiatrique avec les différents intervenants de proximité. Ce sont eux qui ont identifié les troubles du développement de l'enfant et la défaillance parentale. Nous nous concertons, ils en parlent à la famille et une première rencontre est alors proposée dans le contexte le plus sécurisant

pour la famille : c'est souvent le domicile et, si nécessaire, en présence de l'intervenant qui a établi une relation de confiance avec les parents (puéricultrice, assistante sociale par exemple), relation sur laquelle nous nous appuyerons et ce, tout au long du suivi.

Dans notre expérience, notre venue n'a pas été ressentie comme intrusive ou persécutrice, mais plutôt comme le témoignage d'une attention particulière que nous portons au bébé et à ses parents, attention qui les valorisent. La porte s'est toujours ouverte.

#### ***Le cadre de notre approche à domicile***

Les soignants qui vont à domicile sont le plus souvent des infirmières ou des éducatrices, mais aussi des psychologues ou des médecins. Cette modalité de soins s'inscrit toujours dans une prise en charge globale de l'enfant et de la famille.

Nous aidons les adultes auprès du bébé à devenir parents, sans prétendre traiter l'ensemble de leur psychopathologie, qui est prise en charge dans un autre espace, d'où l'importance des liens avec les équipes du secteur de psychiatrie d'adultes.

Dès la première rencontre, nous explicitons clairement, à la famille, les objectifs de notre intervention : aider le bébé à se développer et accompagner les parents dans cette tâche difficile. Nous faisons alliance avec la famille autour de la protection de l'enfant, enfant du passé (l'enfant dans le parent) et enfant du présent, ainsi qu'autour de la construction et de la protection de leur parentalité.

Nous co-construisons avec la famille le cadre de nos visites: choix du rythme et du moment de notre venue, installation progressive de rituels. En cas de thérapie parents-bébé, ce rythme est le plus souvent hebdomadaire : même jour, même heure, même contexte si possible, avec

une durée d'une heure environ. La souplesse, la capacité d'ajustement à la famille, la tolérance aux différences culturelles et aux micro-cultures familiales, la disponibilité psychique mais aussi sensorielle et affective des professionnels sont des conditions nécessaires à cette co-création du cadre.

Pour ces familles, tout changement a un impact désorganisateur. Nous devenons les garants du maintien de ce cadre, en assurant, par notre venue régulière, la continuité du lien et son inscription temporelle. Cette régularité instaure repères et confiance. Elle permet au bébé d'anticiper progressivement la venue du soignant et de vivre la rencontre dans un contexte plus sécurisant.

L'instauration d'une relation de confiance peut prendre plusieurs mois. Souvent plus rapprochées au début de la prise en charge, les Visites à domicile<sup>1</sup> s'espacent quand l'enfant grandit, que les parents peuvent accepter des rencontres au centre, mais aussi utiliser des structures d'accueil comme la crèche.

La durée totale de notre intervention se compte en années avec ce type de familles, de la maternité à l'école primaire quelquefois.

#### Le processus thérapeutique : Un accompagnement de la relation

Les soignants qui vont à domicile se situent dans une démarche d'accompagnement de la relation, dans un «être avec», s'apparentant à un holding où ils déploient leur empathie à l'égard tant du bébé que de la mère et du père, au couple parental et à l'ensemble de la famille. Ce travail au niveau des interactions fantasmatiques va permettre de chasser «les vieux fantômes du passé qui hantent la chambre d'enfants» (Fraiberg et coll., 1983), de libérer l'enfant des projections mortifères des parents, qui ont fait obstacle à un investissement positif de l'enfant réel, voire lui ont donné un statut de persécuteur.

Quand le père est présent dans la vie du bébé, ce qui est plus fréquent à domicile, nous proposons

qu'il se joigne à nous et nos interventions le prennent en compte.

Par cette attention portée à l'enfant, nous donnons place et valeur à l'enfant « présent », nous l'humanisons aux yeux de ses parents. Nous leur faisons peu à peu percevoir les besoins du bébé en fonction de son âge, de sa maturation, non pas sur un mode éducatif, mais en développant chez les parents des capacités d'identification au nourrisson en lui prêtant une vie psychique.

Nous veillons à proposer au bébé un environnement adapté à chaque étape de son développement afin de lui permettre de développer ses compétences. Le regard porté en commun sur un enfant compétent et les échanges qui en découlent sont très précieux pour relancer les compétences parentales.

#### *Un cadre bien particulier*

Aller à domicile, c'est être immergé dans une famille, dans son intimité. Dans le lieu même de l'éclosion de la pathologie relationnelle, nous pouvons appréhender la place de chacun, ses ressources et ses difficultés. L'accès aux différents membres de la famille est plus aisé : nous rencontrons non seulement les pères, mais aussi la fratrie, les grands-parents, les amis qui gravitent familièrement. L'agencement du logement apparaît comme une figuration des modes d'organisation de ses occupants. Nous sommes particulièrement sensibles à ce qui apparaît de la place accordée ou pas au bébé. Le berceau inexistant à la veille de la naissance, l'absence d'ajustement de l'environnement au nourrisson pour le protéger des dangers du quotidien nous alertent. La différenciation des espaces de sommeil, de rangement, nous renseigne sur le mode de fonctionnement de la famille, sur le degré d'individuation de chacun de ses membres et sur le respect ou non de la différence des générations. Ces familles nous parlent au quotidien avec leur environnement sonore, olfactif et thermique, l'ombre et la lumière, les aménagements des espaces, les ouvertures vers l'extérieur ou non etc.

Chez Madame P., les rideaux tirés dans la journée plongent l'appartement dans l'obscurité, signant sa dépression et son besoin de se protéger de

<sup>1</sup> Vad = visites à domicile

l'extérieur. Ici, la télévision meuble le vide, sa continuité sonore rassure : le petit enfant peut s'agripper au son, comme Jean qui se met à pleurer dès que sa mère éteint le poste.

Aller à domicile, c'est aussi être directement confronté aux conditions matérielles de vie difficiles de ces familles, sur le plan sanitaire et social, nous pouvons aider ces familles à prendre contact avec un professionnel du secteur.

### *L'accompagnement du domicile vers l'extérieur*

La Vad s'intègre dans une démarche globale d'accompagnement de ces familles vers l'extérieur. Plus nous les connaissons, plus nous sommes frappées par leur peur du « dehors », de « l'extérieur ». Le domicile est leur seul espace de sécurité. Aux frontières du domicile se situe la menace. Les contacts de la plus grande banalité sociale, comme les nécessaires consultations pour un bébé, ou une démarche auprès d'un service social, se transforment en épreuves pour ces femmes.

Quand l'infirmière vient chercher Madame E. avec sa petite fille pour l'aider à aller rencontrer l'assistante sociale, le temps infini qu'elle met à se préparer signe l'intensité de ses angoisses à sortir de chez elle. Incapables de verbaliser leurs émotions dans des situations qui génèrent l'angoisse, elles se désorganisent, fuient, agissent plus ou moins violemment et se font rejeter, s'empêchant ainsi de bénéficier de toute aide, et exposant leur bébé à des discontinuités ou à de mauvais soins. Cela se traduit en affrontements et en rendez-vous ratés.

Madame D. maquille énormément son visage avant de sortir, elle le recouvre ainsi d'un masque protecteur qui soustrait au regard de l'autre ce qu'il pourrait y lire de honte, de violence et de misère psychique. Accompagner les parents, c'est être là dans des moments clés de la vie de leur bébé, essentiellement pour métaboliser ces angoisses indicibles qui peuvent les faire « éclater » et ainsi en protéger l'enfant. Il est impératif de toujours garder à l'esprit que la moindre situation, le moindre geste en apparence anodin, peuvent faire resurgir des expériences infantiles douloureuses, chargées en particulier d'angoisse de séparation,

d'abandon.

### **Pour les bébés :**

Observation inspirée d'Esther Bick, consultation thérapeutique, groupe parents-enfants psychothérapie individuelle dès que possible. « Je ne développe pas ces traitements aujourd'hui. Je me centre sur ce qui est plus spécifique ».

Accompagner ces bébés, c'est leur offrir une opportunité de se sentir exister en continuité malgré le chaos de leur environnement. Tous les moments de transition et de changement, du plus quotidien au plus exceptionnel, ne sont pas préparés, entourés, organisés, afin que l'enfant ne se sente pas morcelé, démantelé, étranger à lui-même, quand il passe d'un lieu à l'autre, d'une situation à une autre, d'une relation à une autre.

Ces bébés ne sont pas « portés psychiquement », d'où l'importance d'un soignant pour le bébé qui « l'accompagne » dans une relation sécurisante. Ce soignant devient le réceptacle des émotions de l'enfant et la mémoire vivante de son histoire, il fait des liens entre les différentes expériences de vie de l'enfant, ses différents lieux de vie (du domicile à la crèche, au centre de soins), il travaille à aménager une continuité externe qui peut soutenir l'avènement, chez l'enfant d'un sentiment de continuité interne, constitutif de la construction du « sentiment de soi ».

Nous aidons tant l'enfant que ses parents à se construire dans une histoire familiale avec des points de repères, des souvenirs qui s'engrangent, que l'on peut à nouveau évoquer ensemble et dont on connaît la valeur d'inscription narrative (Golse, Missonnier ; 2005).

### *Les limites de ce type d'approche*

Dans les situations les plus préoccupantes, le cadre thérapeutique seul ne suffit pas si la Loi humanisante n'est pas intégrée. Il ne peut fonctionner qu'en association avec le cadre judiciaire. Sinon, le risque est que la poursuite du traitement, sans protection, donne l'illusion d'aider la famille alors que rien ne change et que les enfants sont en grand danger. Ainsi, dans les

cas de sévices et de négligences, le thérapeute peut avoir à prendre position pour protéger l'enfant. Le travail en réseau, incluant les mesures judiciaires, est alors essentiel pour préserver la dimension psychologique du soin. Nous avons eu aussi l'expérience d'accompagner des familles à une audition chez le juge des enfants après avoir participé à un signalement.

### *Les ressentis des professionnels à domicile*

Ce que les soignants rapportent de leurs Vad est souvent bien plus inquiétant que ce que les parents disent et montrent dans un bureau de consultation. Entrer dans l'intimité de ces familles, c'est se confronter à l'absence de place de l'enfant réel, à la désorganisation du lieu de vie, à la violence, aux dangers qui guettent au quotidien les enfants (par exemple, fenêtres accessibles aux enfants et ouvertes sur la rue, radiateur brûlant sans protection, etc.); c'est plonger, quelquefois aussi, dans la crudité d'un climat incestueux. Nous mesurons dans ce cadre de travail, combien les professionnels peuvent se ressentir désorientés.

Quand le soignant est seul, la fonction protectrice de l'institution s'estompée partiellement et ne subsiste que l'essentiel : les repères qu'il a intériorisés en fonction de son identité professionnelle, de ses représentations des visées thérapeutiques, de l'aide que pourra lui apporter l'élaboration en équipe, ou l'intervention de tel autre intervenant. Il est un professionnel seul, mais avec des représentations de « tiers » ; seul, mais non enfermé dans un isolement qui pourrait entraîner des dérapages.

Les temps de reprise réguliers du matériel clinique vont être les garants du processus thérapeutique, ils permettent d'exprimer ressentis, mouvements contre-transférentiels, contre-attitudes, auprès d'autres membres de l'équipe moins exposés.

Les dysfonctionnements familiaux happent les professionnels qui risquent d'entrer dans des relations pathologiques et pathogènes avec ces familles. À chaque nouvelle situation, se rejoue la dramaturgie des liens, y compris dans notre équipe psychiatrique, ce qui nous a éclairé pour mener le travail en réseau :

## **Pour les professionnels :**

### Travail en réseau et souffrance des professionnels

Le réseau est pour nous un « maillage relationnel vivant »,<sup>2</sup> qui s'est tissé au fil des années. Le travail en réseau est tout à la fois indispensable et à haut risque dans ces situations : il est indispensable parce qu'il permet l'accès à ces bébés et leur offre une enveloppe partenariale stable, riche de multiples compétences professionnelles, qui constitue une base de sécurité, soutenant le développement de l'enfant, de la parentalité et les liens.

C'est un partenariat à haut risque en raison de la diffusion de la pathologie du lien dans les relations entre professionnels, génératrice de souffrance chez ces derniers.

Abordons ces différents aspects.

### *Le réseau : un mode d'accès aux nourrissons et aux parents en grandes difficultés*

Ces parents ne pouvant formuler de demande de soins, ce sont les professionnels, intervenant auprès de ces bébés, qui identifient les signes de souffrance et les facteurs de risques auxquels ils sont exposés et demandent l'intervention de l'équipe psychiatrique. Quand nous rencontrons l'ensemble des partenaires médico-sociaux impliqués dans la famille, l'évaluation de la situation porte sur les signes de souffrance de l'enfant, qui sont resitués dans la dynamique de son développement, sur la pratique de la parentalité et les relations parents-enfant, ainsi que sur les facteurs de risques et les ressources de l'enfant et de sa famille.

Sont aussi réfléchis les modes d'abord et de soin pour l'enfant et ses parents, en renforçant chaque intervenant dans sa spécificité professionnelle. Ces rencontres dites « de synthèses » se poursuivent tout au long du suivi de l'enfant. Elles sont indispensables pour harmoniser les actions de chacun mais aussi pour traiter l'impact de la pathologie familiale sur les professionnels car :

<sup>2</sup> Benghozi

- Les alternances de mouvements fusionnels et de mise à distance de l'enfant par sa mère, dans ces familles, se retrouvent dans l'alternance des mouvements d'investissement massif et de désinvestissement brutal de ces familles par les intervenants.
- La discontinuité du fonctionnement parental fait échec à la conception d'un projet thérapeutique à moyen et à long terme; on se met à penser dans l'instant, comme dans la famille, sans pouvoir anticiper.

### *Dans les relations entre professionnels*

Nous remarquons souvent : des tensions entre soignants auprès de l'enfant et soignants auprès des parents qui témoignent de l'opposition entre besoins des parents et besoins de l'enfant. C'est souvent le cas entre équipe de psychiatrie adulte auprès des parents et équipes prenant en charge l'enfant (pédopsychiatrie, pédiatrie). Des points de vue divergent : or les parents ne montrent pas toujours le même fonctionnement dans des contextes différents (relationnel : en présence ou en l'absence du bébé, suivant les lieux, etc.). Ces variations du fonctionnement parental sèment le trouble et la confusion chez les professionnels devenant désorientés.

C'est le cas quand nous parlons de Mme F. À l'extérieur, dans le bureau du centre d'aide sociale, seule, sans son enfant, elle peut se montrer à l'assistante sociale, pimpante et revendicatrice, à l'opposé de la femme que la psychiatre rencontre à domicile, déprimée, prostrée, dans le noir et dans l'incapacité de répondre aux besoins de son fils. D'où des discussions vives entre l'assistante sociale et la psy.

Avec les mères psychotiques, un des problèmes les plus délicats à traiter pour les professionnels est celui du clivage. La mère exprime à chacun des professionnels un aspect différent de son lien à l'enfant. À l'assistante sociale, elle demande un placement de l'enfant, à la puéricultrice de secteur, elle dit son attachement et son désir de le garder. Ces professionnels risquent alors de s'affronter. Les tensions sont souvent renforcées par le discours de la mère qui magnifie le bébé. Quand on écoute ces femmes parler de leurs enfants, on

peut se dire que ce sont des mères admirables... Oui,... mais d'un enfant imaginaire qu'elles portent dans leur tête. De fait, leurs capacités parentales limitées, leurs difficultés à répondre à l'enfant réel envahissent la vie quotidienne.

Nous sommes tous exposés à cette pathologie du lien, quelles que soient notre formation et nos institutions. Nous le sommes d'autant plus que nous sommes isolés, que nous allons à domicile, que notre formation est insuffisante, que la problématique de la famille entre en résonance avec notre propre fonctionnement et que nos institutions sont fragilisées. Nous voyons alors, des professionnels se négliger, se maltraiter, se disqualifier entre eux.

Ainsi : La puéricultrice, qui va régulièrement chez la famille C., dit son inquiétude devant l'incohérence des soins maternels donnés au quotidien au bébé. La psychiatre, qui reçoit mère et enfant en consultation, insiste sur l'attachement de la mère à l'égard du bébé et n'exprime pas de préoccupation quant à la qualité des soins.

La violence des émotions, les conflits et les disqualifications sont particulièrement importants quand se pose la question du placement et quand il y a suspicion d'abus sexuels intra-familiaux.

Si une étroite collaboration entre tous les services est nécessaire pour atteindre ces familles et les suivre avec continuité, ce n'est pas suffisant. La disproportion entre le coût social élevé des interventions (multiplicité des services impliqués) et les résultats limités impose d'identifier les mécanismes relationnels à l'œuvre, actuels et passés et de traiter la pathologie du lien. Faute de quoi, les conséquences s'avèrent graves : les compétences des professionnels sont entravées et des dysfonctionnements majeurs s'installent dans le réseau (disqualifications, conflits intra et inter institutionnels, etc.).

Le risque encouru alors est double : pour les professionnels de la relation d'aide : « burnout » pour l'enfant et sa famille : absence de protection de l'enfant et pérennisation des maltraitances et négligences. Les professionnels risquent de co-construire alors la répétition avec la famille.

Cette clinique nous invite à sortir des modes de pensée marqués par des relations binaires (bons/mauvais bébé, parents, professionnels ; maintien dans la famille/placement). Il nous faut travailler avec la complexité de ces situations, la gérer mais d'abord la penser.

Il apparaît donc qu'il est tout aussi important d'accompagner les professionnels que les parents et enfants dans ces situations. Nous n'aborderons pas ici toutes les formes de soutien qui sont essentiels dans la pratique pour les professionnels (supervisions, analyse de pratiques, etc.), en plus des formations initiales et continues. Nous nous centrerons sur les réunions du réseau.

### *Le réseau : un maillage relationnel où se traite la pathologie du lien*

Ces réunions, pour être opérantes, doivent être des espaces non seulement d'échanges d'informations et de prises de décision mais surtout des espaces de reprise, d'écoute et de réflexion intégrant la dimension de la vie psychique et affective des protagonistes et les processus psychopathologiques à l'œuvre. C'est un temps indispensable pour rompre le cercle vicieux dans lequel la pathologie du lien nous précipite avec la famille. Un climat de confiance permettant aux uns et aux autres d'exprimer des éléments de danger (maltraitance avérée, situations incestueuses) ne s'installe qu'au cours d'une durée conséquente de rencontre (dans notre expérience d'au moins une heure et demie) : ces éléments peuvent n'apparaître qu'en fin de réunion... ou à la suivante, avec la levée des mécanismes de refoulement et de déni. Les vécus concernant les bébés en grande détresse ne s'expriment pas aisément. Dire l'émoi, l'excitation mais aussi l'ennui, la sidération, le vide que suscite le contact avec un bébé, sans gêne et sans se vivre incompetent, n'est pas si simple !

Plutôt que de donner un diagnostic psychiatrique, il importe d'éclairer ce que vivent les professionnels dans la relation avec la famille, à la lumière des dysfonctionnements familiaux : par exemple, pouvoir relier les perceptions contradictoires, qui opposent deux professionnels, à la coexistence de sentiments opposés chez la mère permet de redynamiser les échanges.

En reconnaissant leurs ressentis, en les réattribuant au lien établi avec la famille, nous en dégageons les professionnels, nous redonnons à ces vécus une valeur sémiologique, favorisant ainsi une identification aux parents et/ou au bébé, dans le souci de réanimer l'empathie des soignants à l'égard de la famille mais aussi à l'égard des autres professionnels.

Nous pouvons mieux alors, articuler les représentations qu'apporte chacun des professionnels comme autant de pièces d'un puzzle, produites par des contextes relationnels différents, et dont l'assemblage dessinera la famille dans la complexité de son fonctionnement, avec sa vulnérabilité et ses ressources. C'est alors seulement que les professionnels pourront sortir du conflit et travailler dans la différenciation et dans la complémentarité et que pourra être pensée la prise en charge.

### *Conclusion*

Sans l'intégration des dimensions du traitement ici décrites, ces bébés en souffrance dans ces familles en risque de désorganisation, risquent d'être exclus des dispositifs de soins psychiatriques, alors que ce sont eux et leurs familles qui en ont le plus besoin. Leurs compétences ne peuvent se développer que si on leur offre un environnement adéquat, prenant en compte leurs besoins spécifiques, non seulement physiques mais aussi relationnels. D'où l'impérieuse nécessité de soins précoces et prolongés tant au sein de la famille que dans les lieux d'accueil de ces bébés, en partenariat avec les professionnels du réseau, pour arrêter la répétition morbide qui guette dans ces familles désorientées.

*Cet exposé reprend en partie deux articles :*

MARTINE LAMOUR, MARTHE BARRACO " Rencontre et soins psychiques des nourrissons en souffrance et leurs familles" in N° 60 REVUE de PSYCHOTHERAPIE PSYCHANALYTIQUE DE GROUPE. Ed, ERES.2013.

MARTINE LAMOUR-MARTHE BARRACO " Pêril en la demeure. Approches à domicile en psychiatrie du nourrisson" in INCONSCIENT DANS LA FAMILLE, JEAN LEMAIRE, Ed Dunod, 2007.

**Marthe BARRACO -DE PINTO**

# Quand précarité sociale et précarité psychique s'entremêlent, quels soins psychiques?

**Prise de notes lors de la Journée des 40 ans du S.S.M. SeSaMe**

Valérie HANOZET

## **Introduction par Mme Hariche , Echevine de l'Enseignement de la Ville de Bruxelles:**

La Ville de Bruxelles souhaite donner aux élèves un cadre propice aux apprentissages.

Madame l'Echevine relève l'importance à cet égard de la santé physique et mentale et l'indispensable partenariat entre santé et école. La Ville de Bruxelles est habitée par un certain nombre de personnes, de familles pauvres et sans inscription sociale. Ces personnes ont besoin de soutien pour se réinsérer dans la vie à tous les niveaux, social, culturel et professionnel. Pour cela il existe différents services, par exemple les SAS, services d'accrochage scolaire, les AMO, accueil en milieu ouvert.

L'Instruction Publique de la Ville de Bruxelles veut renforcer la prévention et la promotion de la santé. Les valeurs qu'elle souhaite transmettre

comprennent le « bien vivre ensemble », une certaine forme de solidarité. La coordination des acteurs de terrain, SeSaMe, SPSE et CPMS, est une préoccupation constante dont les échanges entre les services sont un facteur de qualité.

Dans le même esprit de coordination, les soins infanto-juvéniles font l'objet d'une attention intersectorielle. Il est nécessaire que le monde politique, les écoles, les soins de santé collaborent afin de remettre des repères au niveau de l'identité individuelle, familiale et sociale des individus souffrants. La continuité des soins est d'une importance capitale dans la vie pleine de discontinuité de ces personnes.

## **Introduction par le Dr Zucker, Directrice de SeSaMe :**

Le patient en situation de précarité nous pousse à repenser le dispositif de soins psychiques, tant la violence de sa détresse génère des irradiations toxiques jusque vers le thérapeute. Celui-ci travaille à la transformation de la souffrance du patient entre autre par le biais transférentiel et contre-transférentiel mais le soutien de l'équipe

et l'appel au réseau de partenaire sont également indispensables.

Référence importante : Observatoire national des pratiques en santé mentale et précarité. Bulletin Rhizome

## Exposé de Mme Burgraeve membre de l'équipe psychologue de prévention du SeSaMe.

Il est évident que le professionnel ressent au départ un manque de courage, une immobilité face à l'ampleur de la tâche. L'origine du désarroi est plurielle, la psychologue ressentant celui de la famille et du personnel scolaire en plus du sien propre. Il est crucial de faire la part des choses.

Pour ce faire, elle essaie de créer un lien avec les parents de l'élève qui « pose problème » mais dans ce processus il y a des freins. La thérapeute souhaite rencontrer un parent sans rejet ou tentative d'évitement.

Il y a des distorsions de perception suivant les lieux, les familles se laissant approcher dans les couloirs ou sur le trottoir, lieux où l'intimité d'une relation peut être évitée.

Il y a des cas où le parent refuse de rencontrer la psychologue, celle-ci va alors jouer un rôle de pare-excitant face à l'institutrice. Elle aide cette dernière à faire un tri entre ses ressentis propres et ce qui vient de l'autre, ce qui permet de repréciser ses besoins, ceux de l'enfant et ceux de la famille, de même façon que la psychologue fera ce tri par rapport à elle-même. La psychologue va créer et devra soutenir un espace de confiance entre elle et

l'institutrice afin que celle-ci puisse être déchargée du poids du désarroi en lien avec la situation de l'enfant, le désarroi du ou des parents. C'est à la psychologue de porter ce désarroi, cette sidération qui sinon empêche la maîtresse d'être maîtresse.

Ensuite il y a un étayage par le réseau qui va permettre au thérapeute de continuer son travail malgré les impossibilités du parent. Nous savons que celui qui souffre le plus demande le moins d'aide, donc il faut persévérer dans les tentatives de nouer le lien.

Face au désarroi des parents, le thérapeute ressent de la tristesse. Il est nécessaire de créer un espace de lâcher-prise, de non-construction, de non-projet, où on acceptera l'existence des rendez-vous manqués, du déni, de la recherche obstinée du « mauvais » (direction, institutrice, parent séparé...) qui serait seul responsable du problème.

On se souviendra que l'évitement peut aussi provenir de la honte qu'il y a à demander à nouveau de l'aide, ce qui se traduit par : « je ne sais pas pourquoi je viens vous voir, c'est l'école qui s'inquiète, pas moi... ».

## Exposé de Mmes Henet et Creteur :

La situation d'un garçon de 3 ans vivant avec son papa en habitation protégée est décrite ici.

Une thérapie psychomotrice (jeux symboliques, dessins) est mise en place d'une part pour l'enfant et d'autre part des entretiens sont prévus avec le papa.

Voici ce qui émerge du processus de prise en charge thérapeutique:

Il faut réassurer régulièrement ce papa en situation précaire sur sa valeur personnelle et sur le fait que le thérapeute tient au lien qu'il a noué avec lui.

Il a sauvé la vie de son bébé en allant le rechercher en pouponnière, pourtant il a tendance à casser les liens avec lui.

Le thérapeute doit lui renvoyer une image positive de ses compétences parentales.

Il se conduit comme un copain avec son fils, il ne voit pas de problème à cela au début, la thérapeute lui laisse du temps pour s'en apercevoir, cependant cette prise de conscience ne se fait pas et elle choisit d'être plus directe, lui dit qu'il n'est pas un copain mais un père et qu'il a le droit de mettre des

limites. Le papa ne répondra rien sur le moment mais par la suite il dira de lui-même qu'il doit grandir.

Le papa pense qu'il ne sera jamais un bon père. Il ne supportera pas que son fils lui dise qu'il est un clochard, laisse l'enfant à la garde de sa belle-sœur et retourne dans la rue. La perte qu'il a de l'estime de lui-même est majeure. Le sentiment de dévalorisation est intimement lié à l'abandon qu'il a vécu dans son enfance.

Ensuite quand l'enfant est placé, la maman reprend contact avec celui-ci. Comment le SeSaMe doit-il gérer ce lien ? Est-ce vécu par le papa comme une attaque de son lien père-enfant ?

Le papa essaye de transmettre certaines choses à son fils, comme par exemple, sa passion pour le dessin. Il cherche également à bien se faire comprendre de lui, explique les mots qu'il utilise. Il avait « menacé » de replonger si son fils lui était retiré, paradoxalement quand l'enfant sera placé il retournera effectivement dans la rue mais il viendra au SeSaMe et essaiera de prendre soin de lui. Il fera des projets, son fils l'admirera, les liens se reticoteront entre eux. La peur que cela se recasse restera à l'esprit du thérapeute.

### **Discussion du cas :**

Dr Furtos :

## **Vignette clinique adolescent : Mmes Caby et Tanghe**

C'est une situation qui est suivie depuis la maternelle et illustre comment la période de l'adolescence ajoute une complexité au suivi.

La maman a deux enfants. Elle consulte pour Grégory, 6 ans, qui ne respecte rien, pousse l'adulte à bout. Il voit peu son papa. L'accompagnement thérapeutique sera individuel et familial.

Les enfants grandissent et se construisent dans un climat de règlement de compte. En séance Gréory déménage le mobilier, dessine des circuits, des routes, des hôpitaux, parkings...Il demande également qu'on dessine sa silhouette au sol.

Il vit beaucoup de changements. Son papa a trois

*C'est une pathologie de la rupture.*

*Le placement n'est pas si grave si un lien est maintenu. Ce n'est pas un échec.*

*Le thérapeute a le droit d'être préoccupé pour autrui et de le manifester. Si le patient manque un rendez-vous, l'appeler par téléphone permet de garder le lien.*

*L'enfant a peur de faire mal à son père, de le casser. Dans les jeux symboliques, il a besoin de pouvoir détruire sans rupture, il veut constater que l'agressivité ne tue pas.*

*Tous les enfants veulent guérir leurs parents.*

*Le thérapeute doit accepter qu'on ne sache pas ce qui va arriver dans le futur.*

Mme Barraco :

*Il y a un risque qu'il développe de l'hyperactivité ou un faux-self.*

*L'enfant qui a vécu dans la violence aura des difficultés dans la relation d'attachement.*

*La construction identitaire se fait en tenant compte de l'environnement, donc ne pas sous-estimer l'importance de cet environnement.*

autres enfants. Le thérapeute ressent de la colère face à ce père qui ne protège pas son fils. Sa mère est souvent sur les réseaux sociaux et présente un décalage quasi psychotique avec ses affects. Elle a deux autres enfants, puis se re-sépare, change Grégory d'école... Il se sent perdu, abandonné. Quand ils se disputent, elle lui dit d'aller vivre chez son père, ce qui est impossible. Le père ne donne plus signe de vie puis revient...Grégory présente des difficultés scolaires, est orienté en enseignement spécialisé. Il agresse sa mère et est hospitalisé en service psy ados, ensuite placé en internat IPPJ. La mère reprend contact pour lui avec le Sesame à sa sortie d'IPPJ. Gregory constate que depuis qu'il revoit son père, sa relation avec

sa mère se dégrade. Il garde la volonté d'aller en avant.

Situation de sa sœur, 14 ans :

Au début elle est mutique, ensuite elle exprimera sa colère contre son père qui a refait sa vie. Sa mère l'insulte car elle se maquille. Elle n'a pas de chambre, pas d'espace à elle. Le linge est dans des sacs poubelles et quand elle le range dans les armoires, sa mère le remet dans les sacs. Le suivi thérapeutique lui permet d'avoir un espace où déposer un peu d'elle-même face à cette mère qui l'empêche de se construire psychiquement. Elle veut fuguer, écrit à sa mère pour demander d'être respectée. Sa mère lit et déchire.

Une grand-mère s'est suicidée, un grand père est en cure de désintoxication. Le thérapeute suspecte petit à petit un transfert trans-générationnel important.

L'enfant se rend compte des problèmes d'argent de sa mère, est-ce que cela amène une retenue de la révolte adolescente ? Lorsqu'elle gagne un peu d'argent, sa mère le prend. Elle n'a plus de vêtements. Elle reproche à sa mère de l'avoir mise au monde pour cette vie...

Le thérapeute veut offrir un lieu d'écoute le plus juste possible, de permettre de développer des ressources psychiques. La patiente ne peut se reposer sur aucun autre adulte. L'interaction avec le thérapeute permet de trouver elle-même des réponses à ses questions.

Elle va reprendre contact avec son père. Elle va partir avec lui et sa belle famille en vacances. Le père et la belle -mère se disputeront énormément, elle devra consoler son père. On note un manque

de contenant psychique des parents.

Discussion :

*Le cadre créé par les entretiens thérapeutiques permet de créer un lien et de faire naître la confiance de l'enfant afin qu'il puisse se détacher du chaos familial. La continuité est un facteur très important. Il s'agit de construire une autonomie psychique.*

*Gregory va être victime à l'adolescence du retour de la souffrance emmagasinée pendant l'enfance. Le stade du miroir a été difficile pour lui, en demandant que sa silhouette soit tracée il se sent entier dans le regard de l'autre.*

*La révolte est importante pour autant qu'elle ne mène pas à la destruction. Il est difficile de résister à l'instinct de mort, de rupture, de violence. Le thérapeute montre sa mutualité dans ces difficultés.*

*Le fait de ne pouvoir ni trier, ni jeter de la part de la mère : il s'agit sans doute du syndrome de Diogène, impossibilité d'élaborer des deuils traumatiques majeurs, les objets représentant les deuils. Il aurait possibilité de faire un coaching pour cela.*

*La sœur n'a pas été respectée dans son corps par son parrain et sa marraine qui l'ont incitée à boire trop puis ridiculisé en lui faisant porter des robes trop petites. Cela est un incident grave et traumatique qui s'apparente à un viol. Si par la suite elle ne se sentait pas respectée, par exemple dans le cadre professionnel, ce traumatisme pourrait ressortir.*

## Exposé de Mme Barraco : \* ndlr : voir texte en page 41

Elle travaille dans le 13ème arrondissement de Paris.

Les équipes constatent que les familles en difficulté ne sont pas connues avant qu'un fait de violence soit constaté. Le psychologue voudrait éviter cela, accompagner depuis la naissance et jusqu'à

10 ans. Il doit travailler d'abord contacter les professionnels qui ont connaissance des enfants en situation à risque : consultations de nourrissons, centres d'hébergement maternel, sages-femmes, pédiatres de quartiers, services de psychiatrie adulte.

La psychiatrie du nourrisson se développe depuis 30 ans. Le cadre est très social : familles désorganisées, désorientées, isolées, en précarité. Présence d'une maladie mentale, depuis une ou deux générations avec exclusion, stigmatisation : dépression, désorganisation psychotique, usage abusif de drogues. En conséquence, ces adultes sont empêchés de reconnaître les besoins des enfants.

On a l'attention attirée par la précarité sociale et la souffrance psychique. La désorganisation s'accroît avec l'arrivée du bébé. Le bébé doit réparer. Cependant les soins primaires sont donnés avec une grande difficulté et les parents ne gèrent pas les cris du bébé. Il est mal nourri, son corps est malmené. Peu soigné, les parents ne se soignent pas eux-mêmes. Il ne sent pas bon, cela peut causer du rejet par la structure d'accueil. Les interventions sont incohérentes, alternant une sur-stimulation avec une mise à distance, bébé laissé sans soin pendant des heures, il finit par ne plus se manifester.

On parle peu aux bébés dans ces familles, or le lien narratif est très important, il permet de partager les émotions et de comprendre le langage.

La désorganisation face aux pleurs fait craindre de la violence, notamment les bébés secoués. Comment ces parents qui ont été inconsolables pourraient-ils consoler leur enfant ?

Il existe des difficultés face aux mouvements d'individuation du bébé, si il en manifeste, surtout si les mères sont psychotiques. Des étapes comme l'acquisition de la marche ou la poussée dentaire peuvent générer de l'anxiété importante. Ces étapes troublent la fusion mère-bébé et sont difficiles à supporter dans la relation.

Conséquences possibles : retard de croissance staturo-pondérale, retard de langage, troubles de la tonicité, fuites brusques dans le sommeil. Le bébé se détourne du regard de la mère et s'accroche à un objet, à un inconnu. Ils peuvent présenter une hypervigilance. L'investissement du corps est perturbé. Ils sollicitent peu, en crèche appellent peu le personnel.

Le psychologue recherchera ces signes qui sont une recherche d'adaptation à la situation. Il jouera le rôle de régulateur dans la distanciation entre le ou les parents et l'enfant.

Comment intervenir ? Ne pas maintenir à tout prix dans la famille, ne pas placer sans réfléchir.

Il y a des zones plus ou moins fragiles de cette parentalité. Par exemple cette mère de 5 enfants dont 3 placés, qui a accepté l'aide d'une assistante maternelle pour une adaptation progressive à son bébé. Mais quand elle le reprend il a une odeur inconnue et il faut en tenir compte car pourrait motiver de la violence, du rejet. Donc on a aménagé pour cette maman la possibilité de donner un bain avant de reprendre son bébé.

Nous ne verrons pas ces enfants en difficultés rejeter ou se détacher de leur parent, au contraire ils s'y accrochent, ont des difficultés de séparation. Les preuves d'attachement de cet ordre ne signifient pas que la parentalité est exercée correctement. La construction de l'attachement est d'ailleurs teintée par la défaillance (carences, violences, disputes...) : les autres ne peuvent pas nous venir en aide et nous ne sommes pas dignes d'être aidés. Des retards scolaires en découlent.

La neurophysiologie a apporté quelques explications depuis une dizaine d'années par l'usage de l'IRM. On observe des zones cérébrales abimées par l'excès de cortisol généré par le stress chronique. Les zones touchées sont autour de l'hypothalamus, elles permettent le traitement, l'analyse des émotions (cf B. Cyrulnik). Il apparaît également que la plasticité cérébrale soit déterminée génétiquement. Il y a des récupérations possibles, mais au plus jeune l'enfant est exposé, au moins elle sera complète. Il faut que l'environnement soit suffisamment adéquat.

Les traumatismes relationnels précoces s'inscrivent comme souvenir dans le corps et se réveillent plus tard, quand l'enfant marche par exemple. Ils peuvent se révéler explosifs, frapper, se faire du mal, alors que l'entourage ne voit pas de déclencheur à ce comportement. Ce sont des sensations provoquées par l'environnement qui

réveillent un vécu sensoriel qui va déclencher la désorganisation de l'enfant (cf thèse d'E. Bonneville).

L'enfant va se nourrir comme un puit sans fond de l'attention qu'on va ensuite lui donner. Cela peut poser des problèmes dans une famille d'accueil.

Les professionnels sont affectés par la désorganisation. Il y a une menace réelle de violence contre soi ou envers les membres de l'équipe. L'organisation des soins à trois directions :

L'enfant, avec une thérapie, la participation à des groupes de paroles etc...

La famille, qu'il faut accompagner pour les démarches car l'extérieur est souvent vécu comme une menace. Aller avec eux en consultation, ne pas attendre qu'ils demandent de l'aide avec des mots, aller à domicile...

Les professionnels, intervention...

### **Discussion :**

*La continuité du suivi des situations entre l'ONE et les autres professionnels est un facteur important qui fait trop souvent défaut.*

*Des thérapeutiques comme l'EMDR, l'hypnose, pourraient être utiles pour travailler les traumatismes ancrés. Le personnel du centre Sesame n'utilise pas ces techniques actuellement.*

*La bonne manière de soigner n'est pas écrite dans les livres...*

*On est né le jour de notre trauma...*

*Le soin va au-delà de ce qu'on offre au bébé. Le cadre*

*est important, il faut l'élargir, l'assouplir. Aller vers les bénéficiaires pour soutenir l'expression et la prise en charge de leurs besoins. Ceux qui ne viennent pas à leurs rendez-vous, il faudrait les revoir en priorité au lieu de leur faire perdre leur place.*

*Le thérapeute travaille sur une ligne de crête entre les besoins de l'enfant et ceux des parents. Devrions-nous envisager le placement plus rapidement ? La plasticité cérébrale a une fenêtre qui se referme avant 24 mois en cas de traumatisme grave. On note que les placements se font plus rapidement quand la famille d'origine est précarisée que quand elle est plus bourgeoise, ce qui irait dans le sens de renforcer les inégalités sociales de santé.*

*Dans certains cas il ne faut pas exposer d'emblée le bébé en continu. Quand il y a des risques connus, des peurs, des appréhensions de la réalité par la mère. Par exemple il ne faut pas mettre le nouveau-né directement sur le ventre de la maman si elle a peur du sang, il faut le baigner, le rendre plus « civilisé », éviter la confrontation. Il faut poser des questions pour anticiper ces situations avant la naissance, installer une relation de confiance avec l'équipe thérapeutique, faire s'exprimer les besoins.*

*Quand un bébé naît dans un couple de toxicomanes qui se déplace de squat en squat, la situation est beaucoup plus problématique.*

*La psychopathologie ne donne pas l'idée de ce qui va se passer.*

*Les visites à domicile devraient être remises à l'honneur, elles permettent de réajuster notre perception de la réalité de vie des familles, observer les interactions, garder la personne dans un cadre sécurisant.*

## **Exposé de Mme Balbeur :**

Mme Balbeur nous décrit la progression qu'elle a réussi à faire avec une patiente qui était contrainte de consulter par décision judiciaire ce qu'elle

Elle a d'abord placé un cadre contenant où rien ne serait fait sans l'accord de la patiente. Celle-

ci lui signifie clairement son refus de collaborer. Comment faire le lien sera le défi sans cesse rejoué à chaque épisode de cette prise en charge. La patiente est âgée de plus de 50 ans, toxicomane, vit seule entourée de ses chiens et chats dans une sorte de bunker dont elle ne sort qu'exceptionnellement.

Ne suivant pas d'horaires, elle mange de façon anarchique et s'occupe plus de ses animaux que d'elle-même. Elle est sourde d'une oreille, a besoin de soins dentaires et de porter des lunettes mais elle ne souhaite pas consulter. C'est une guerrière... Elle nourrit une méfiance extrême par rapport à toute personne inconnue.

Mme Balbeur lance des mots, des idées, pour éviter que les silences ne mettent sa patiente encore plus mal à l'aise. Elle « mimique », faisant en sorte que la patiente voit sous ses yeux ce que ses propos provoquent. Petit à petit elle reçoit des confidences éclairant d'un jour nouveau la situation. Cette femme serait en effet très probablement le fruit de la liaison incestueuse de son grand-père et de sa mère. Ce grand-père décède lorsque la patiente a 10 ans. Elle devient alors très difficile et doit être placée. Ensuite se succèdent une série d'épisodes plus traumatiques les uns que les autres : adoptée par son beau-père, elle change de nom, perdant un repère important par rapport à sa mère. Elle est victime de viol à 16 ans. Elle part en France. Elle a une fille avec un homme d'origine Algérienne avec qui elle ne restera pas. Elle quitte toujours les hommes. Elle a une seconde fille, adolescente à présent, qu'elle n'a acceptée qu'à l'âge d'un an et demi, qui a été abusée sexuellement par des amis de la maman auxquels elle était confiée. Cette fille a fait deux tentatives de suicide et a été placée chez la fille du beau-père de la patiente.

Mme Balbeur commence les entretiens en parlant du quotidien. Tout l'univers de la patiente se déploie dans son bureau. Ensuite, elle a le droit d'aller dans les zones plus conflictuelles au cours des 15 dernières minutes, par exemple les nouvelles du procès de l'abuseur de sa fille cadette. Mme Balbeur se met en scène, s'expose, se laisse parfois moquer en disant : « C'est bon de se moquer, pour toutes les fois où on s'est moqué de vous »... Puis la patiente commence à faire des cauchemars et refuse de continuer à parler de son passé. La femme chez qui sa fille est placée

décide du moment de ses visites, la patiente ne va plus aux rendez-vous. Mme Balbeur lui demande d'envoyer une lettre au neuropsychiatre qui doit faire l'expertise de sa fille, car la patiente n'avait pas le courage de se rendre au tribunal. Dans sa lettre, elle demandera de rencontrer le psychiatre et de reprendre sa fille. Cette lettre restera sans réponse.

Ces entretiens s'étaleront sur 5 années. La contrainte joue le rôle d'espace transitionnel. Après son terme, les entretiens continueront 6 mois. La fille cadette a repris des études de coiffeuse et a renoué des liens avec sa mère.

### **Discussion :**

*Mme Balbeur est un miroir parlant (comme avec un bébé elle marche sur un fil, elle est touchée dans son être). Elle se sent habitée par sa patiente dans son bureau. La patiente s'y sent chez elle. Elle doit faire le deuil de travailler sur ce qui se passe dans les représentations psychiques de la patiente car il faut travailler dans le présent.*

*On peut dire qu'une thérapie consiste à s'intéresser pour de vrai à ce qui empêche les gens de progresser pour de vrai et aussi ne pas avoir une ambition démesurée.*

*Aider à progresser dans le vivant, dans le neuf, aimer que l'autre vive.*

*Refaire l'histoire, mettre de la cohérence*

*L'attachement du thérapeute peut faire revivre quelque chose chez le patient qui était trop traumatisant dans le passé et permettre de dépasser la sidération que le corps a connue, qui a mené à une sidération de la pensée.*

*La décision d'arrêter la thérapie symbolise le fait de décider de tourner la page du traumatisme. Le fait de quitter est la seule liberté qu'a la patiente. Cette séparation est difficile pour le thérapeute qui souhaiterait avoir encore des nouvelles de la personne.*

La clinique psychosociale est un métissage, le psychisme étant personnel et le social étant sociétal. Tristesse et pauvreté sont mêlées. Il y a une hétérogénéité qui n'est pas une juxtaposition. La pauvreté c'est d'avoir peu à une période donnée dans un endroit donné. La précarité, c'est différent. Il y a dans ce mot une racine latine qui veut dire prier pour obtenir de l'aide. Donc le bébé est dans une précarité mais il n'est pas sans pouvoir puisqu'il fait devenir parent. Le fait de se rendre compte qu'on a besoin des autres permet de découvrir la confiance dans l'autre et la confiance en soi (si l'autre m'aide, c'est que je suis bon) et en l'avenir (il y aura toujours quelqu'un pour m'aider). Cette attitude donne la possibilité de trouver de l'aide si nécessaire.

A notre époque, on est taxé sur les flux (argent, personne) ce qui mène à une sorte de paranoïa sociale, peur de l'étranger, des malades mentaux, des médecins, des voisins... On veut se débrouiller par soi-même. On perd également ce que le Dr. Furtos appelle le « grand temps » qui est ce qui relie les vivants, les morts et les pas encore nés. Toute chose nouvelle se passe dans le grand temps (KAIROS = ce qui se passe pour de vrai). Certaines personnes fonctionnent dans un temps mélancolique : tout est foutu. On dit aux enfants « vous arrivez trop tard ». D'autres personnes vivent plutôt dans le temps dramatique = il va se passer quelque chose de mal. Les personnes qui vont assez bien vivent dans le temps maniaque = il y a toujours une urgence.

Société précaire : peur de perdre, obsession de manquer (argent, logement, travail...)

Société pauvre : pas de peur de perdre, ne font pas de réserves, pas d'obsession du manque.

Paradoxe : ce sont les sociétés riches qui sont précaires. Hors beaucoup de pathologies proviennent de l'obsession de la perte. La paranoïa provoque un stress qui est mauvais pour la santé. En conséquence du stress, peut survenir un désenchantement : je laisse tomber mon travail et je m'occupe de ma famille et des vacances (burn-out).

Syndrome d'auto-exclusion = ne plus s'autoriser à souffrir. C'est un processus au cours duquel quelqu'un qui est découragé par rapport à autrui se détache complètement, s'exclut par peur de souffrir. La personne se déshabite. Elle ne ressent plus ni émotion, ni douleur. C'est un clivage au moi qui s'accompagne d'une inhibition de l'intelligence (elle fait des « bêtises »). En conséquence, l'intervenant ressent un malaise, la personne ne s'habite plus, elle habite le thérapeute. La rupture active des liens est un mode de protection qu'il faut respecter et même anticiper. Revoir quelqu'un avec qui on n'a plus de contact peut être trop difficile, il ne faut pas de suite passer à la réalisation de ce souhait. Cela peut causer trop de peurs et une rechute. Il existe des signes paradoxaux, on est dans une logique au jour le jour parfois dans un monde à l'envers. Exemple : un homme se promène avec un couteau, pas pour agresser les gens mais pour les tenir à distance car il a peur de leur faire du mal. Il y a un déni : plus le patient va mal, moins il demande de l'aide. Il y a aussi une inversion sémiologique, on parle de souffrance psychique à des travailleurs sociaux et on parle de ses problèmes de logement au psychiatre. Il ne faut pas aller trop vite. Quand le patient reprend contact avec ses émotions, il y a une douleur psychique, de la violence possible, de la colère. L'équilibre est dans l'improvisation. Le thérapeute est sur un fil, un instant pleinement vécu permet d'entrer dans le grand temps.

### **Discussion :**

*Les travailleurs sociaux ont un sentiment de révolte par rapport à ce que les patients vivent. A-t-on un rôle de témoin par rapport aux dérives de la société néo-libérale ? Faut-il repenser un dispositif d'aide quand 5 enfants sont en difficulté dans une même famille ?*

*Une autre idée : donner plus de moyens aux écoles pour mieux prendre soin des enfants au niveau social sinon ils risquent d'aller en enseignement spécialisé.*

**Valérie HANOZET**



# Regard des plus pauvres sur la répression et la ‘criminalisation’ de la pauvreté

Extrait de l'étude collective présentée lors de la Journée mondiale du refus de la misère 2014 réalisée par le Mouvement Lutttes Solidarités Travail.

## 3.4 Droit de vivre en famille

### 3.4.1 Des placements pour raisons de pauvreté.

Comme nous l'avons déjà évoqué, plutôt que de s'attaquer aux causes qui produisent des conditions de vie intolérables pour les enfants et toute la famille, on choisit l'éclatement des familles et souvent une mise sous tutelle des parents pour de très longues périodes.

Depuis les premiers rassemblements au sein de nos associations, nous disons avec autant de force qu'on peut, qu'il y a moyen de faire autrement, que nous aimons nos enfants et que nous voulons pour eux le meilleur avenir. Que le problème est ailleurs : dans la qualité du logement, de la santé ou des revenus...

Combien de familles n'avons-nous pas rencontrées dans des situations de logements extrêmement précaire ou expulsées de leurs habitats pour qui les différents services en action décidaient le placement des enfants ?

Une fois le placement décidé, nous sommes dépossédés de nos responsabilités et de nos choix contre notre volonté. Avec une violence démesurée, sans entendre ni comprendre ce que nous voulons, ce que nous faisons, ce que nous pensons, ni ce que nous disons.

Les regards que nous portons sur la manière dont les familles les plus pauvres vivent les relations qu'elles entretiennent de gré ou de force avec les différents services d'aide ou de protection de la

jeunesse met en évidence une peur et une violence permanente.

Ici aussi, il est difficile de nier les aspects répressifs et la violence à l'œuvre dans les interventions de ces services. Pour les familles et en particulier pour les parents, les décisions se prennent la plupart du temps en dehors de leur avis.

### 3.4.2 En dialogue avec les pouvoirs publics

Dans les années 1990, un groupe de travail sur le droit à la famille et sur le placement pour cause de pauvreté s'est organisé au sein du Mouvement LST.

Et dans le cadre du travail d'élaboration du Rapport général, une délégation du groupe s'est engagée dans les débats qui ont abouti à la rédaction du chapitre : « Famille ».

Au terme du travail de construction du Rapport général sur la pauvreté, des associations membres du Collectif des associations partenaires ont rencontré la Ministre responsable des services d'aide à la jeunesse. Celle-ci refusait d'entendre que trop de placements étaient encore réalisés pour des raisons de pauvreté.

Pour les associations partenaires cette question devenait un élément essentiel à éclairer tant ces placements pour raison de pauvreté sont intolérables. A l'invitation des associations, le Service de lutte contre la pauvreté a alors initié

une recherche universitaire sur cette question.<sup>1</sup> La réponse assure d'une évidence scientifique : il y a un lien entre la fréquence du placement des enfants et la pauvreté de la famille.

Nous étions prêts, alors, pour assumer le défi proposé par Madame Onkelinx, alors Ministre Présidente de la Communauté Française. Il s'agissait de rencontrer la Direction Générale de l'Administration de l'Aide à la Jeunesse pour une évaluation, en dialogue, du Décret de 1991. Nous pouvions nous appuyer sur l'aide logistique du Service de Lutte contre la Pauvreté.

C'est en mars 1998 que nous avons pour la première fois rencontré l'Administration. Avec des délégués d'ATD Quart-monde, l'autre partenaire associatif associé à ce dialogue, nous avons commencé un travail de rédaction d'un texte qui nous permettait de rencontrer ce lieu de pouvoir avec une parole qui était la nôtre et qui expliquait nos revendications.

Pour maîtriser au mieux le Décret qui nous concerne, nous en avons organisé une lecture avec une vingtaine de militants du LST et d'ATD, à Namur, dans nos locaux. Avec le Service de Lutte contre la Pauvreté, nous avons trouvé l'aide d'un juriste.

Avec l'Administration centrale, pendant plus d'une année, à raison d'une rencontre tous les mois, nous avons cheminé dans la lecture de notre texte, et nous avons souligné la place fondamentale de l'écrit dans les dossiers de l'Aide à la Jeunesse. Nous avons donc choisi, de commun accord, de commander une étude sur la place de la parole des plus pauvres dans les dossiers.

Le groupe des représentants des services s'est alors étendu aux travailleurs des SAJ et SPJ, en gardant l'objectif de questionner les « placements pour cause de pauvreté ». Après quelques années de fonctionnement, nous avons écrit une charte pour instituer au mieux l'existence et le fonctionnement du groupe Agora. La présidence restant assurée

<sup>1</sup> Maria Bouverne-De Bie, Yves Rosseel, Joke Impens, Sven De Visscher, Sara Willems, Isabelle Delens-Ravier, *Existe-t-il un lien entre pauvreté et mesures d'aide à la jeunesse ?*, SBN 978 90 382 1725 3 – 142 p. – 15.00 €.

par la Directrice générale des services de l'aide à la jeunesse.

Une première publication commune sur le premier accueil<sup>2</sup>, a été présentée à l'occasion d'un séminaire qui rassemblait un maximum de travailleurs des services, et des représentants des associations.

Différentes recherches ou publications ont été proposées ou initiées à partir de ce groupe de dialogue. Par exemple, « Sortie d'une institution de l'aide à la jeunesse : recherche d'une place dans la société »<sup>3</sup> en 2011 ou « Familles pauvres : soutenir le lien dans la séparation »<sup>4</sup> en 2013.

### 3.4.3 Revendiquer l'accès aux écrits qui nous concernent

Face à ce constat d'une « criminalisation » nouvelle des pauvres, nous devons souligner l'enjeu extraordinaire d'une revendication que nous portons depuis toujours, et que nous avons travaillée avec acharnement dans les divers groupes de dialogue : l'accès à l'écrit. Et à un écrit transparent et accessible, comme garantie d'équité dans les procédures qui nous concernent. Il semble évident que, dans toutes les pratiques en dialogue, les diverses parties reçoivent les mêmes informations. Il n'en est rien dans le cadre des services de l'aide à la jeunesse, judiciaires ou sociaux.

Nous avons entamé, dans le cadre du groupe Agora, un très important travail de recherche en dialogue, sur cette thématique. Une recherche action a été engagée dans l'arrondissement de Tournai et a produit une connaissance intéressante sur l'intérêt de la transmission et de la transparence des écrits. Tout ce travail a été mis en dialogue avec le secteur,

<sup>2</sup> Le premier contact entre une famille et un service de l'aide à la jeunesse. Etat des réflexions de l'Agora octobre 2005, Direction générale de l'aide à la jeunesse. Boulevard Léopold II, 44 à 1080 Bruxelles.

<sup>3</sup> Dans le rapport bisannuel 2001 du Service de lutte contre la pauvreté.

<sup>4</sup> Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (2013). Familles pauvres : soutenir le lien dans la séparation. Bruxelles : Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, avec le soutien de la Communauté française.

lors d'une journée séminaire.<sup>5</sup> Une concertation difficile continue avec les travailleurs des services, pour une avancée sérieuse dans le sens de la transmission et la transparence des écrits qui nous concernent. Le groupe Agora a terminé la réalisation d'une plaquette sur le thème. Elle est en attente de publication.

L'enjeu est immense, tant il semble que depuis toujours les plus pauvres soient condamnés à subir les décisions des autres, ceux qui savent, parce que eux, ils sont trop bêtes, ou trop incapables pour participer aux décisions qui les regardent. Et en particulier, aux décisions qui sont pour eux, les plus importantes, celles qui regardent l'avenir de leurs enfants. C'est un peu comme si on pensait qu'on peut mieux faire qu'eux. C'est une condamnation terrible.

#### **3.4.4 La condamnation et la répression des familles pauvres, reste permanente**

Il reste que, malgré plus de 15 ans de dialogue permanent, la condamnation fondamentale qui nous inquiète au quotidien, dans la rencontre des services, reste la même : « vous êtes incapables de vous occuper de vos enfants ! », ou pire « familles toxiques ! », ou bien « vous êtes incapables de comprendre ce qu'on attend de vous ! » Alors, au nom du bien-être et de la sécurité des enfants, on impose le déchirement des familles et le placement des enfants.

Nous devons également nous mobiliser en permanence contre la répression organisée envers nos familles, par ces experts qui arrivent de centres de recherches et qui considèrent, pour le bien de l'enfant, qu'il convient de lui faire vivre un deuil allongé de sa famille d'origine pour aboutir à un travail de qualité. Et cela s'impose encore plus, selon ces différents prophètes, si l'enfant est éloigné de sa famille dans ses premières semaines, ou dans ses premiers mois. Nous savons, nous, le dégat que de tels choix produisent.

Parce que pour la plupart d'entre nous, c'était déjà notre histoire. Enfants, nous avons connus ce mépris des nôtres et ce placement qui cassait la fragilité de nos liens. Certains d'entre nous ne connaissent pas leur famille, ils n'ont jamais vu ou revus leurs parents depuis l'enfance. Ils n'osent pas prendre contact avec leurs nombreux frères et soeurs quand ils gardent un minimum de références. Et quand un lien se rétablit, c'est fragile et ça fait peur. Dans nos mémoires et dans nos coeurs, ces services d'aide sont un haut lieu de souffrance et de mépris. Nous sommes les meilleurs témoins de l'échec de la pratique qui déchire la famille.

Et puis, de façon récurrente, nous devons empêcher les décideurs politiques de différentes couleurs de réactiver la « déclaration d'abandon ». Il s'agirait de réveiller une pratique ancienne chez nous, mais qui est actuellement en cours dans divers pays d'Europe et qui permet de favoriser l'adoption en déclarant, par le juge, que la famille a abandonné son enfant. L'objectif étant de libérer de l'hébergement et de l'accompagnement des familles les services de l'aide à la jeunesse en favorisant l'adoption dans d'autres familles. Cette pratique nous apparaît comme l'une des pires criminalisations, puisque même notre parentalité et notre nom sont complètement niés et perdus.

Reprendre notre place, la plus légitime, dans cette responsabilité de parents qui nous colle à la peau, c'est seulement appliquer la notion la plus basique de citoyenneté. La cour européenne des droits de l'homme s'est exprimée, à plusieurs reprises sur cet enjeu essentiel.

<sup>5</sup> La transparence et la transmission des écrits : Actes de la journée de réflexion et de dialogue organisée le 29 novembre 2011, Agora, mai 2013 (Groupe Agora, Direction générale de l'Aide à la Jeunesse, Boulevard Léopold II, 44 à 1080 Bruxelles)

[http://www.mouvement-1st.org/publications\\_2014-10-17\\_repression\\_criminalisation\\_pauvrete.html](http://www.mouvement-1st.org/publications_2014-10-17_repression_criminalisation_pauvrete.html)

## L'exposition

### «Comment avancer quand on n'y croit plus...»

#### Regard des familles confrontées à la grande pauvreté sur leurs relations avec les travailleurs sociaux.

Le Mouvement international ATD Quart Monde a été fondé en 1957 par Joseph Wresinski, lui-même né dans une famille vivant dans la pauvreté, et les habitants d'un bidonville de la région parisienne. ATD Quart Monde a commencé ses activités en Belgique au début des années septante. À l'heure actuelle, le mouvement travaille aux niveaux fédéral, communautaire et local, avec une présence dans les trois régions. Ses membres luttent pour les droits de l'homme, avec l'objectif de garantir l'accès des personnes vivant dans la pauvreté à l'exercice de leurs droits et d'avancer vers l'éradication de la misère.

En Belgique, bâtir des relations constructives avec les travailleurs sociaux a une grande importance pour les membres d'ATD Quart Monde. Beaucoup ont connu le placement, ont eu des enfants placés, ou sont accompagnés par des éducateurs et des assistants sociaux. Un nombre important a aussi connu des relations avec des travailleurs sociaux qui ont dégénéré à cause d'incompréhensions, de malentendus et de l'énorme différence des expériences de vie. À cela s'ajoute une peur : celle d'aborder en vérité ces différences de points de vue avec les professionnels. Comment y parvenir sans que cela ne se retourne contre les premiers concernés? Comment ne pas aggraver des relations bien souvent déjà difficiles?

En 2013, pour faire face à ces questions préoccupantes, le groupe local d'ATD Quart Monde Verviers a débuté un projet participatif sur les liens entre les personnes vivant dans la pauvreté et les travailleurs sociaux. Utilisant la méthode du Photolangage, les membres de groupe ont créé une série de «cahiers» pour partager leurs expériences personnelles de relations positives et

négatives. Ces cahiers ont ensuite servi de base pour l'élaboration d'un texte rassemblant tout ce que le groupe avait dit au sujet de ces relations. Ce texte a par la suite été retravaillé, ligne par ligne, avec tous les participants du projet, pour produire un texte définitif dans lequel tout le monde se retrouvait.

Pour partager ce travail collectif de connaissance, quarante affiches anonymes ont été produites. Chaque participant a choisi une phrase du texte collectif. Il l'a recopiée et illustrée en la mettant en scène, selon les idées que la phrase lui inspirait. Ces affiches ont permis aux membres du groupe de s'exprimer de manière à la fois collective et personnelle, en partageant leurs réflexions.

Une exposition basée sur les affiches a déjà eu lieu à Verviers dans le cadre de la Journée mondiale du refus de la misère. Pendant cette exposition, le groupe de Verviers a aussi accueilli septante étudiants éducateurs pour un échange autour du sujet des relations entre des professionnels et des personnes vivant dans la misère. ATD Quart Monde cherche à présent d'autres manières pour faire vivre ce travail. Dans les pages suivantes, nous vous invitons à découvrir une petite sélection des affiches produites par le groupe.

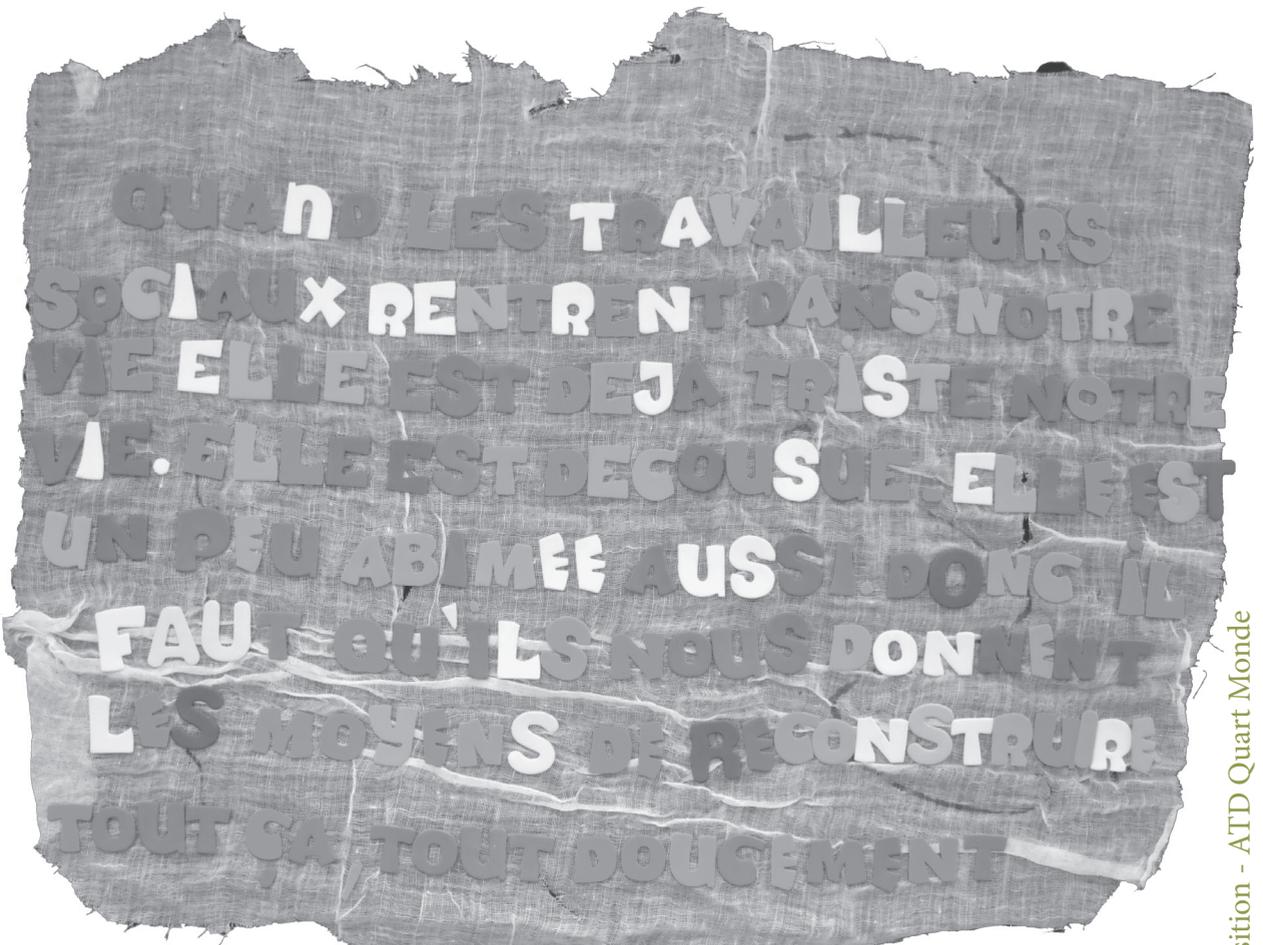
## Des projets à suivre

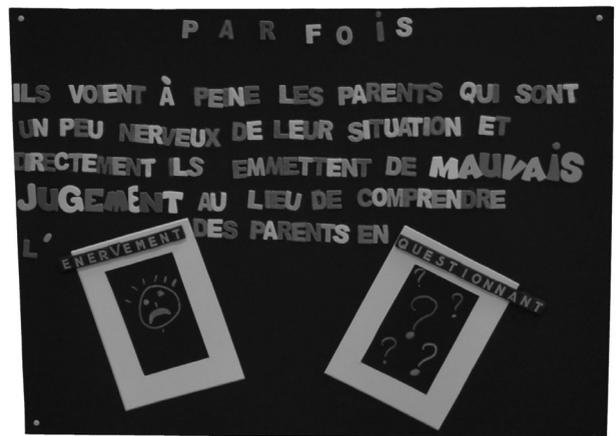
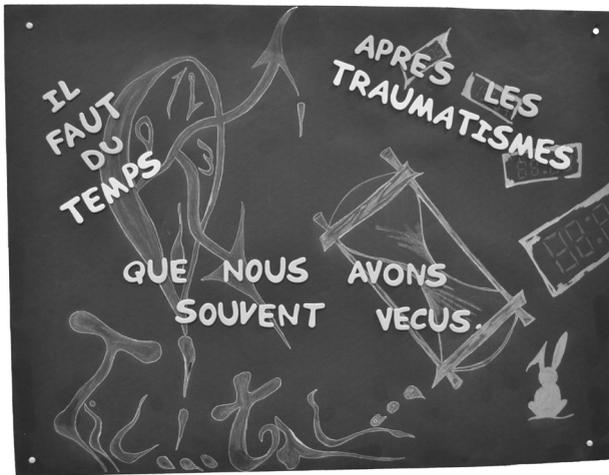
*Le groupe local d'ATD Quart Monde Verviers a déjà travaillé sur les relations entre parents vivant dans la pauvreté et travailleurs sociaux à travers Vos écrits nous regardent, un projet sur les écrits des professionnels.*

(Voir [www.atd-quartmonde.be/Vos-ecrits-nous-regardent](http://www.atd-quartmonde.be/Vos-ecrits-nous-regardent))

*Dans le même cadre, le groupe d'ATD Quart Monde Verviers a aussi participé à Familles pauvres : soutenir le lien dans la séparation, un projet collectif entre ATD Quart Monde, le Mouvement LST, l'asbl RTA et l'Administration Générale de l'Aide à la jeunesse sur le lien entre parents et enfants en cas de placement. Le projet deviendra publique le 25 novembre 2015.*

(Voir [vimeo.com/143977425](http://vimeo.com/143977425))





*Légendes: Il faut du temps après les traumatismes que nous avons souvent vécus. / Pour rassurer les travailleurs sociaux il faut se choisir un cadre autour de soi et essayer de s'entourer de personnes en qui eux ils ont confiance / Avant de parler à un travailleur social, je vide d'abord mon sac dans la famille ou à une personne proche / Parfois, ils voient à peine les parents qui sont un peu nerveux de leur situation et directement ils mettent de mauvais jugement, au lieu de comprendre l'énervement des parents en les questionnant. / Si on doit discuter de choses délicates, avec des travailleurs sociaux, ce n'est pas devant son enfant. / Quand on fait une erreur ils retiennent ce qu'ils veulent bien entendre et surtout le négatif.*

**IL FAUT AUSSI QUE LES  
SERVICES SOCIAUX S'ENTENDENT  
ENTRE EUX  
NE PAS DIRE  
NOIR ET BLANC**

**ON EN PREND  
PLEIN SUR LA TÊTE  
ET ON NE PEUT MÊME  
PAS RÉPLIQUER  
PARCE QUE SI TU  
RÉPLIQUES  
C'EST MARQUÉ  
DANS LE RAPPORT  
VIOLENT!!!**

**ON SE DIT QUE SI ON ÉTAIT  
BIEN DANS NOS BASKETS ET  
EUX BIEN DANS LEURS  
BASKETS, ON POURRAIT  
ÊTRE S'ARRANGER. PEUT,**



**AU CPAS IL  
FAUT POUVOIR  
DIRE QU'ON  
EST FAUCHÉ**

**ET QUAND ON  
EST AU SPJ  
IL FAUT  
POUVOIR DIRE  
QUE LE FRIGO  
EST PLEIN**



**ON  
LES  
VOIT  
UN PEU  
COMME  
DIRIGEANT  
ENVERS  
NOUS**



**IL FAUT QUE  
VOUS RÉALISIEZ  
QU'IL VOUS  
FAUDRA DU TEMPS  
POUR NOUS COMPRENDRE**



*Légendes: Il faut aussi que les services sociaux s'entendent entre eux, ne pas dire noir et blanc. / On en prend plein sur la tête et on ne peut même pas répliquer, parce que si tu répliques, c'est marqué dans le rapport: violent. / On se dit que si on était bien dans nos baskets et eux bien dans leurs baskets, on pourrait, peut-être, s'arranger / Au CPAS il faut pouvoir dire qu'on est fauché. Et quand on est au SPJ il faut pouvoir dire que les frigos sont pleins. / On les voit un peu comme dirigeant envers nous. / Il faut que vous réalisiez qu'il vous faudra du temps pour nous comprendre.*

## BIBLIOGRAPHIE : L'ENFANCE PRÉCARISÉE ET FAMILLES PRÉCAIRES

*Bibliographie réalisée par A.Coppens, responsable du Pscendoc, Centre de documentation de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale*

*Pour toutes informations complémentaires ou questions, n'hésitez pas à tél. au 02.501.01.20 ou à envoyer un mail à pscendoc.lbfsm@skynet.be*

### Brochures :

Gourdin, Greg. / Van Gorp, Baldwin / Instituut voor Medias-tudies

Mobiliser contre la pauvreté des enfants : Comment communi-quer sans stigmatiser ?

Leuven : Fondation Roi Baudouin, Juin 2015, 99 p.

Vermeulen, Stef. / Teller, M.

La participation des enfants et des jeunes en situation de pau-vreté : leçons tirées

des pratiques (Comment s'y prendre ? - 17 entretiens)

Bruxelles : Fondation Roi Baudouin, Sept.2010, 91 p.

### Toute la revue :

Leclercq, C. / Barras, Ch. / Pourtois, J.-P. / Jourdan, M./ Zaouche, Ch. / Troupel, O. /

Mulkay, F. / Humbeek, B. / Braconnier, V. / Demonty, B. / Jou-ret, D. / Mangez, E. /

Terrisse, B. / Querton, E. / Sorel, M. / Voisin, N. / Roy, J.

La parentalité à l'épreuve de la précarité :

- Familles précaires, familles compétentes
- Vulnérabilités et compétences dans l'effort de transmission ...
- Pères et mères en situation de précarité économique
- Le droit à la protection de la vie familiale
- Pauvreté et placement des enfants
- Parentalité et précarité psychologique
- Modèle d'évaluation de la maltraitance en milieu précaire
- Vulnérabilité psychosociale des parents demandeurs d'asile
- Les paradoxes de l'investissement scolaire en milieu précaire
- Place et stratégies conscientes et inconscientes des parents issus de milieux modestes ou défavorisés dans leur rapport à l'école.

- Des programmes d'éducation parentale pour stimuler la com-pétence des familles

- Echoline : un service d'accompagnement autour de la nais-sance

- Parents et professionnels : une possible synergie de travail ?

In L'Observatoire, 2005, n°46

Amerijckx, G. / De Spiegelaere, Myr. / De Vos, Bern. / ATD Quart Monde Wallonie-Bruxelles Asbl / Robert, Emm. / Noi-rhomme-Renard, Fl. / Redant, Christ. / Provost, Val. / Ladavid, Cor. / Ponsard, Fab. / Nève, Or. / Legrève, Chr. / Vanliefland, Ren. / Gorce, Stéph. / ...

Etre né quelque part : La santé de l'enfant, approche multidimensionnelle.

La santé de l'enfant et précarité :

- La santé de l'enfant qu'est-ce que c'est ?
  - Les inégalités sociales de santé à Bruxelles
  - La Convention internationale des droits de l'enfant
  - L'ATD Quart Monde, la famille et l'enfant
  - Création d'un réseau de soutien pour les familles
  - Le placement inévitable d'enfants
  - Le soutien aux familles précarisées
  - Comment être de « bon parents » ? (programme Yapaka)
  - La santé des femmes enceintes et des nouveau-nés et inéga-lités sociales
  - L'accueil équitable d'un enfant à la crèche
  - Les haltes-accueil et précarité
  - L'accueil en classe d'accueil
  - L'accueil extra-scolaire
  - Le plurilinguisme (bilinguisme) à l'entrée à l'école
  - Les enfants dans la ville
- In Santé Conjugée, Mars 2014, n°67

### Articles :

Bilodeau, Ang. / Laurin, Isab. / Giguère, Nad. / Lebel, An. / Needle, Cl. / Costongs, Carol. / Barbareschi, Giorg. / Ieven, Aag. / Chiotan, Crist.

Inégalités sociales de santé : connaissances et modalités d'inter-vention :

- « Ce sont les conditions de vie et leurs déterminants sociaux qui forgent les inégalités ».

Entretien avec Michaël Marmot

- « Se rapprocher des parents et s'éloigner de toutes les suspi-cions ».

Entretien avec Pilar Arcella-Giroux

- Montréal : un soutien à la petite enfance pour aborder l'école dans de meilleures conditions

- Lutter contre le « gradient de santé » qui affecte les enfants et les parents

In La Santé de l'homme, n°414, Juill./Août 2011, pp .11-13, pp.20-22, pp.25-31

Allès-Jardel, M. / Mouraille, S.

Recherches cliniques : étude de la Santé Mentale chez des enfants de 6-10 ans : comparaison entre 2 groupes issus de milieux scolaires et socioculturels différents.

In Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, Sept. 2003, Vol 51, n°5, p.235

Versele, Marie

La pauvreté : un héritage familial inévitable, un tissu social désagrégé.

In Eduquer, n°67, Juin 2009, p.6

Torrekens, Michel

- Pauvreté : ces enfants considérés «comme rien».

- Pauvreté infantile : cessons de nous moquer ...  
In Le Ligueur, 31 mars 2010, n°7, p.18 et p.22

Vainsel, Marc

Lutte contre la pauvreté et approche des publics précarisés : Grande précarité matérielle, sociale, psychologique ...  
À Liège, Ciney, Charleroi ou encore à Bruxelles, plusieurs associations vont au-devant des familles qui vivent ces situations pour améliorer leurs conditions de vie et, en particulier, celles des enfants.  
La précarité menace l'exercice de la parentalité.  
In Cahiers du Fonds Houtman, n°14, Sept.2012, pp.2-3

Vainsel, Marc

Précarité et diversité des publics : les 3 publics prioritaires : les enfants, les jeunes et les parents.  
In Cahiers du Fonds Houtman, n°16, Oct.2013, pp. 2-4

Guio, A.-Cath.

Pauvreté des enfants : des faits, des chiffres, des propositions. (les causes et les conséquences - la prévention - l'information - la 6ème réforme de l'Etat).  
In Champs de vision, 2ème Trim.2014, n°97, pp.10-11

Vieille Marchiset, G. / Knobé, Sandr. / Didierjean, Rom. / Aceti, Mon. / Digennaro, Sim. / Grimminger, Elk.  
Le corps dans l'intervention (psycho) sociale :  
- Corps en mouvement, corps en santé : regard socio-anthropologique sur des enfants de quartiers pauvres en Europe  
In L'Observatoire, n°80, 2014, pp.9-13

Guio, A.-Cath.

Un enfant sur 4 souffre de déprivation matérielle en Wallonie.  
In L'Observatoire, n°84, 2015, pp.19-22

Piquard, A. / Capiomont, Ghisl. / Oberlin, Od.

A la rencontre de l'enfant de milieu très défavorisé ou ambigüité du regard psychiatrique sur « ces gens-là ».  
In Psychiatrie de l'Enfant, Vol XXX, 1987/1, pp.167-207

Ferrard, Nath.

Le travail à domicile parents-bébés avec famille vulnérables (familles qui appartiennent à un milieu socio-économique défavorisés : conditions de vie précaires : chômage, problèmes de logement, marginalisations avec sentiments d'insécurité, ...)  
In Psycorps, Vol 14, 2010, pp.49-63

Van der Meerschen, Ben.

Dossier «Lutte contre la pauvreté» : Précarité et école.  
Le bien-être à l'école - Donner la parole aux ados migrants - Projets CLES : une Coordination Locale pour une Ecole Solidaire.  
In Cahiers du Fonds Houtman, Avril 2013, n°15, pp.2-3

Ahfir, Nath.

L'accueil d'une famille vulnérable en crèche.  
In Journal des Psychologues, n°328, Juin 2015, pp.42-46

Rafaï, Kadj. / Gayral-Taminh, Mart. / Neyrand, G. / Devault, An. / Milcent, M.-P. / Ouellet, Fr. / Barras, Christ. / Pourtois, J.-P. / Jaillet-Roman, M.-Christ. / Brehier, Bern. / Forichon, Emm. / Boyer, Dan. / Prêteur, Yv. / de Léonardis, Myr.

Précarités : Liens familiaux et liens sociaux : fragilisation, altération et résistance :

- Familles « vulnérable », je vous aime ou je vous hais ?
  - Monoparentalité et précarité
  - Le sens de la paternité chez les jeunes hommes en contexte de précarité
  - Développer les compétences éducatives des familles en situation de précarité
  - La crise du logement : la fin d'un modèle ?
  - Des mères sans abri
  - Santé et précarité(s) : comment surmonter la socioparésie de la santé publique ?
  - Modes d'accueil de la petite enfance et précarité
  - Précarités et scolarités
- In Empan, n°60, 2005/4, pp.44-707

Entendre les parents défavorisés.

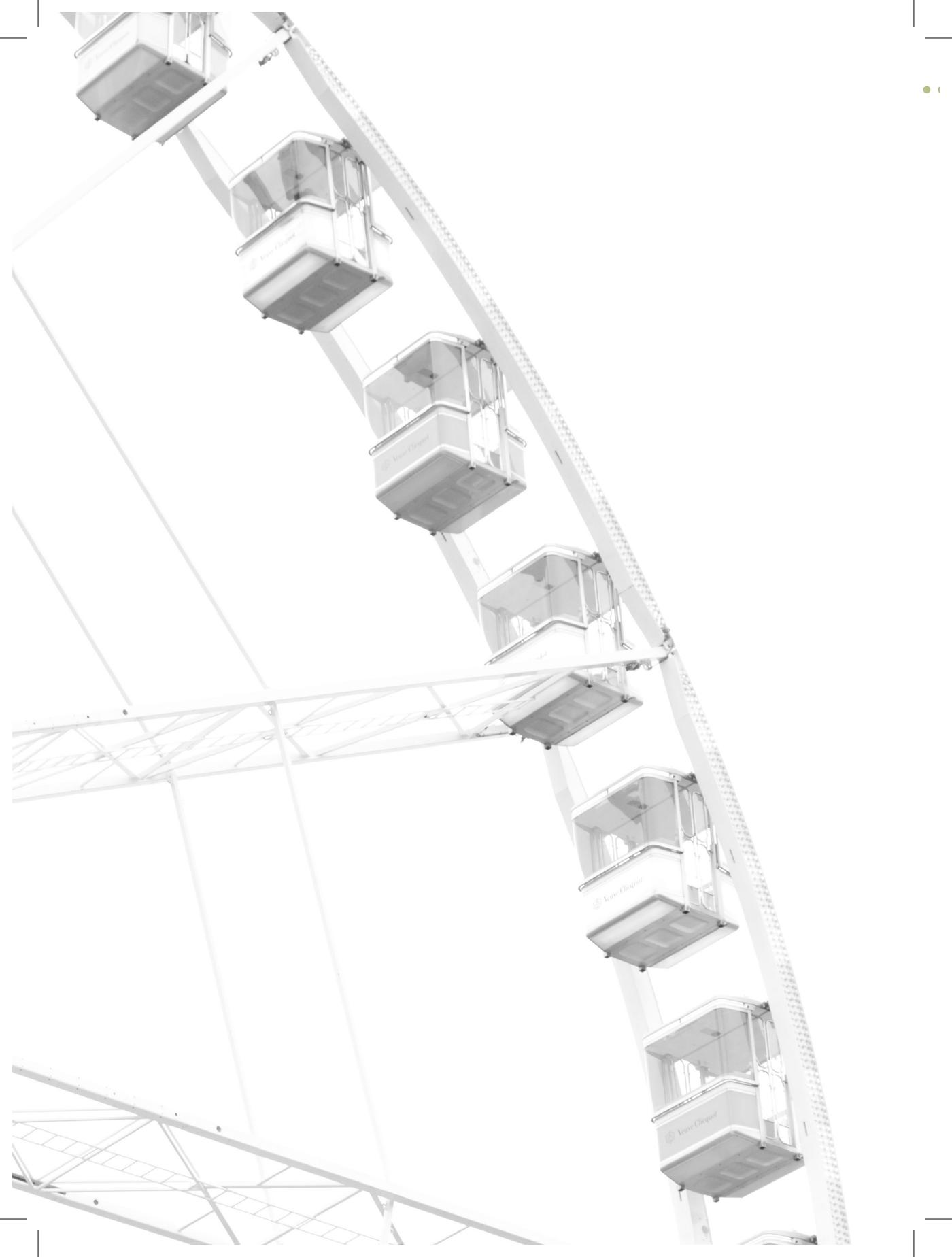
Les familles en situation de précarité recourent nettement moins que la moyenne aux structures d'accueil de la petite enfance, surtout avant l'entrée à l'école maternelle. Pourquoi ?  
Pour le savoir, le mieux est de se mettre à l'écoute des parents eux-mêmes.  
In Champs de Vision, n°94, 3ème Trim. 2013, p.6

Chainaye, M.-Cl. / Doyen, P. (interview)

Quand les familles se recomposent :  
Des recompositions familiales face aux obstacles de la précarité : témoignage du Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté.  
In Observatoire, n°76, 2013, pp.32-36

Colombo, Annamaria

Histoires de familles :  
S'approprier une place sociale en composant avec un héritage familial précaire.  
In VST, n°110, 2011, pp.77-83



# Grandir avec un parent en souffrance psychique.

Cathy CAULIER

**Deuxième partie: le collage, un objet flottant pour soutenir la rencontre avec les familles, un objet flottant pour aider les intervenants à s'appuyer sur leurs représentations <sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Retrouvez la première partie de cet article dans le Mental'Idées précédent

*Cet article s'inscrit dans la suite de la première partie parue dans le Mental'idées n°22 de Juin 2015, il propose une réflexion issue de l'expérience faite par le groupe «entre autruche et girafe».*

*Durant les deux dernières années, les participants ont intégré une dimension métaphorique à leurs échanges cliniques en ayant recours au collage, technique artistique qui constitue un support intéressant pour le travail thérapeutique avec des enfants, des adolescents, des adultes ou des familles.*

*Cet outil peut également soutenir les professionnels à élaborer leurs interventions en s'appuyant sur leurs représentations d'une situation dont la perception et l'expression peuvent être favorisées par les images.*

*De plus, le collage, basé sur la déconstruction d'images ou autres matériaux, la reconstruction et la mise en lien fait expérimenter la transformation de ces représentations.*

*Quand il est utilisé en groupe, il favorise*

*les échanges, multiplie les lectures et soutient la différenciation.*

## **1. Le collage, transformation au coeur de l'art et de la rencontre thérapeutique**

Le collage est un média artistique plutôt méconnu par rapport à la peinture ou la sculpture bien que de nombreux artistes aient utilisé cette technique souvent reliée au mouvement Dada.

Ce mouvement se développe à partir de 1916 sous l'impulsion de Jean Arp, de sa compagne Sophie Taeubery, du poète Tristan Tzara, de Hans Richter, Marcel Janco et Hugo Bell.

En ces temps de guerre mondiale, tous ces artistes cherchaient un art élémentaire qui sauverait les hommes de la folie furieuse de l'époque.

Dans une société à laquelle il n'était plus possible de souscrire, il y avait une recherche d'autre chose, une volonté de déconstruction des valeurs.

Le terme «Dada» est un mot volontairement dérisoire qui tente de délivrer l'art de ses conventions, une déconstruction s'impose afin de favoriser l'invention d'une nouvelle construction, d'affirmer la volonté de transformer certaines représentations qui figeaient l'art dans des vérités.

«Dada» est également un mot à forte connotation enfantine, qui évoque la spontanéité au coeur de ce mouvement.

En effet, le dadaïsme propose le hasard

comme moyen de création qui désaliène des conditionnements, on parle d'art intuitif.

Jean Arp réalise des collages d'images et de papiers déchirés disposés selon les lois du hasard: il laisse tomber sur une feuille des bouts de papier.

Tzara fait de même en composant un poème à partir de mots pris au hasard dans un article de journal.

Raoul Hansmann invente le photomontage et développe les collages.

De nombreux autres artistes ont eu recours à ce mode d'expression: Dubuffet, Braque, Picasso, Matisse, Ernst, Duchamp, Tapiès, Miro...

Le collage est l'art d'associer des images et de proposer une représentation originale et nouvelle.

Il est basé sur le principe du découpage ou du déchirage d'éléments qui vont être ensuite assemblés afin de construire une composition.

Ces éléments sont le plus souvent des papiers: images de magazines, photos, papier journal, papiers de textures et de couleurs diverses.

De nombreux autres matériaux peuvent être utilisés: fils et cordes, plumes, écorces, tissus, métal...

Ce qui est au coeur du collage, c'est la spontanéité, l'intuition et précise Thierry Renard<sup>2</sup>, l'accès au sentiment.

Le collage est un précieux support de travail thérapeutique qui peut être particulièrement indiqué pour accompagner les situations de souffrance psychique qui ne sont pas toujours faciles à nommer, auxquelles il n'est pas toujours aisé d'accéder par la parole.

Le collage offre à l'enfant et à l'adulte un soutien pour exprimer sa perception et pour traduire son ressenti. Ceci amorce la reconnaissance pour soi et le processus de mentalisation qui relie perception, émotion et pensée.

D'autre part, le collage peut favoriser les échanges, le partage avec d'autres qui est indispensable à la transformation d'une expérience douloureuse en expérience de vie.

En effet, le travail de liaison perception, émotion, pensée est indispensable mais il n'est pas suffisant car la transformation passe par la relation avec quelqu'un qui s'engage dans le lien et reconnaisse l'expérience vécue, les difficultés engendrées et les ressources déployées pour s'en sortir.

Cette transformation au coeur de la rencontre thérapeutique repose sur trois piliers: ressentir, comprendre et jouer. Elle peut être soutenue par divers supports créatifs, que certains ont appelé les objets flottants<sup>3</sup>, parmi lesquels il y a le collage.

Ces objets sont des révélateurs de la complexité relationnelle et des outils de possibles réécritures de certains moments de vie au cours desquels l'enfant peut rencontrer la souffrance psychique d'un parent.

En soutenant la reconnaissance d'une expérience, ces objets extraient de la confusion et du doute souvent observés dans ces situations et restaurent la confiance en soi.

Les objets flottants restaurent également la confiance en l'autre car ils invitent à collaborer, à faire ensemble.

Ils peuvent favoriser la nomination de la maladie mentale, soulager la culpabilité ou la honte, contenir les peurs en leur donnant une forme, limiter la tendance à la dédramatisation, restaurer la transmission, la différenciation et la temporalité (voir première partie de l'article).

Quel serait l'intérêt spécifique du collage parmi les divers objets flottants utilisables?

C'est un outil simple à utiliser qui éveille facilement l'intérêt des diverses générations et suscite généralement beaucoup de plaisir, une certaine légèreté selon l'expression émise par de nombreuses personnes.

2 Thierry Renard, collages, éditions du regard, 1997.

3 Philippe Caillé, les objets flottants, ESF, 1994.

Le matériel suivant est mis à disposition : des magazines, des journaux, des feuilles de couleurs et de textures diverses, des plumes, des marqueurs, de la colle et du papier collant, des agrafes, des cordes, des ficelles et des rubans...

Sa découverte suscite déjà des réactions variées: curiosité, plaisir et sécurité d'y trouver des choses connues, intérêt, envie de toucher, de feuilleter un magazine et d'échanger avec les autres sur un titre ou une photo, sensibilité à la beauté de certaines images ou de certains matériaux, mais aussi peur provoquée par les images, malaise, crainte, inhibition face au matériel et son utilisation...

Après ce temps de la découverte du matériel, vient celui de la consigne du collage, qui varie selon la situation mais en résumé, chacun est invité individuellement ou en groupe à en proposer une évocation, une représentation avec le matériel fourni.

On peut par exemple proposer à une famille de représenter un événement auquel il ont été confrontés. Dans les situations de maladie mentale, on peut demander de représenter cette maladie, ce qu'elle amène comme changement dans la famille, la représentation peut concerner l'hospitalisation du parent...

Quand le collage est terminé, on propose un temps d'observation en silence de la production de chacun ou du groupe et on donne l'opportunité de sentir ce qui est suscité en soi.

Vient ensuite le temps des échanges verbaux, du partage sur ce qui surprend, touche, suscite des émotions diverses, sur les ressemblances et les différences dans les images et les constructions.

Le projet n'est pas d'expliquer ou d'interpréter mais de créer les conditions d'un partage qui soutienne l'ouverture de l'éventail des représentations ou selon la définition de la psychothérapie de Von Foester: «permettre aux individus d'augmenter l'éventail des choix du possible».

Si le contenu du collage est intéressant à partager, le processus de sa réalisation l'est tout autant.

Privilégier collage individuel ou en groupe ( quand la consigne donnée ne précise pas), expérimenter comment choisir des images, les agencer, comment faire avec les désaccords...donnent à la famille ou au groupe des informations précieuses sur leurs relations, le fonctionnement du système, ses valeurs.

Chacun expérimente comment il procède.

Le collage offre des possibilités d'utilisations multiples qui peuvent s'inventer dans la singularité de la rencontre.

Il se transforme à l'infini: retirer des images, ajouter, recouper encore pour reconstruire autre chose.

Il offre l'occasion de mettre en scène les souhaits de changement mais les risques à ces changements, selon l'intervention suggérée par Edith Tilmans: « Quel vœu de changement feriez-vous avec la baguette magique, quels seraient les risques, le prix à payer de ce changement ? ». Le souhait énoncé verbalement peut s'expérimenter avec la matière qui offre un support aux essais.

Par la matière qu'il propose, le collage permet de sentir, de ressentir, de dire, d'échanger, il restaure la nuance et la capacité d'ambivalence, la compétence à jouer et à créer.

### Stimulation sensorielle et texture.

La vue, l'odorat et surtout le toucher sont particulièrement stimulés par les matières proposées qui offrent des images, des couleurs, une odeur de colle, de papier, de métal...

La peau, fortement sollicitée par les matériaux, est le seul organe sensoriel réflexif: dès que l'on touche, on est touché. Ce n'est pas le cas du regard ou de l'ouïe par exemple car on peut voir sans être vu et entendre sans être entendu.

Cette réflexivité est intéressante car elle donne un retour, une confirmation directe de la sensation.

Cette propriété est précieuse dans des situations où la confiance en ses sensations et ses perceptions

a pu être mise en doute, situation dans laquelle se retrouvent de nombreux enfants vivant avec un parent en souffrance psychique. L'adulte en souffrance partage ce doute.

Le collage peut se faire en une couche ou plusieurs, on peut superposer des images ou matières et créer une épaisseur, une façon de donner du volume à des expériences parfois déniées, sur lesquelles il fallait être discret. Cette texture peut être transformée par l'ajout ou le retrait de matière, ce qui rapproche le collage de la sculpture.

Ces stimulations font naître des sensations et parfois des émotions.

### Une expérience émotionnelle.

Coller est une expérience qui peut activer des résonances émotionnelles évoquées par certaines images, certaines textures ou odeurs, certaines expérimentations avec la matière.

Cette activité stimule l'intuition ou nous apprend simplement que nous avons de l'intuition et que nous pouvons nous faire confiance.

L'intuition et l'émotion guident souvent le choix des images.

En effet, certaines personnes vont se laisser surprendre par des images qui les touchent, qui leur sautent aux yeux, qui leur parlent sans nécessairement savoir pourquoi.

Elles les découpent ou les déchirent et verront ce qu'elles en feront par la suite.

Au moment de les coller, la spontanéité continuera de l'emporter ou non.

D'autres parcourent les magazines à la recherche d'images bien précises, persévéreront à les trouver ou changeront leur approche au cours de la tâche.

Si le collage peut mettre en contact avec certaines émotions, il sollicite aussi très fort l'expérimentation, révèle des aspects de soi, de ses sensibilités, de sa manière de faire, de gérer ses émotions. Il illustre la façon personnelle de

raconter quelque chose et les possibilités de transformation.

## Un support à la narration

Tout support est une façon de dire autrement qu'avec les mots et de façon générale, les enfants recourent à divers médias tels que le jeu ou le dessin.

Les artistes font de même au travers de la sculpture, de la peinture, de la musique, du cinéma.

C'est la fonction externalisante de la métaphore, qui permet de dire sans dévoiler, de dire et de cacher, d'annoncer sans dénoncer et enfin de multiplier les représentations d'un fait, d'un événement, d'une situation.

Le collage permet de donner de la texture, c'est à dire de superposer éventuellement plusieurs couches, de coller une image et ensuite de la cacher par une autre: montrer ou non, dire ou garder pour soi.

Pour certains, le surplus d'images est aussi une façon d'exprimer le trop, le chaos dans lequel ils se sentent.

Il est possible de superposer des couches mais également de déchirer des parties de la construction.

Le déchirage est d'ailleurs un mouvement artistique développé par certains artistes.

Déchirer offre l'occasion à nouveau de retirer pour cacher et autorise à choisir entre ce qu'il y a lieu de dire et de taire.

Déchirer est également l'occasion d'exprimer l'expérience de séparation que font certains enfants et parents confrontés à la maladie mentale.

Les images s'organisent dans l'espace et selon une certaine séquence temporelle, il y a une mise en lien des divers éléments: raconter nécessite de restaurer une temporalité affectée par la maladie.

Le collage peut soutenir cette restauration.

La narration est un témoignage de certains vécus, pour qu'elle puisse favoriser la transformation

d'une expérience douloureuse en expérience de vie, elle nécessite une déconstruction, une reconstruction et une mise en lien.

## Déconstruction-reconstruction-mise en lien

Déconstruire, reconstruire et mettre en lien est le processus majeur du collage.

La découpe ou le déchirage des images initiales offre l'opportunité de déconstruire une représentation pour la transformer ou la compléter par d'autres.

Cette reconstruction se fait par la recherche d'une mise en lien des divers éléments prélevés qui sont les images et les vécus qui leur sont associés.

S'exprimer au travers d'images recomposées peut s'avérer moins menaçant que les mots mais aussi parfois que le dessin.

Plusieurs enfants, adolescents et adultes font la différence entre le dessin et le collage car le dessin peut être davantage vécu comme une émanation plus directe de soi, une expression de son intimité.

Avec le collage, nous partons de quelque chose qui existe déjà, d'une image produite par un autre à laquelle nous allons nous rattacher, dont nous pouvons nous emparer en la transformant.

Un support public se transforme en production privée qui fera l'objet d'un échange ramenant dans le commun.

De nouveaux liens s'élaborent entre images, vécus et pensées; quand le collage se réalise avec d'autres, des liens se tissent entre les membres de la famille, d'une équipe, entre l'intervenant et la famille ou le groupe.

Il y a un travail de liaison à 2 niveaux, l'intrasubjectif et l'intersubjectif, qui favorise la mentalisation de l'évènement.

Comme nous l'avons déjà évoqué, l'expression des émotions qui peut être favorisée par un média ne soulage pas en soi car ce qui compte, c'est le partage avec d'autres.

Cet autre peut être l'intervenant, la famille, le groupe.

C'est la fonction de liaison du support métaphorique dans le respect du même et du différent.

On peut éprouver des émotions ensemble et dans certains cas, il n'est pas utile d'en parler: on éprouve ensemble, ces émotions peuvent être communes.

Lors de l'échange verbal sur les images, on peut partager ce commun mais aussi les différences, les émotions partagées autorisent l'accès à la différenciation.

### Donner une trace

Dans des situations de grande confusion et de doute, il peut être intéressant pour l'enfant, l'adulte et la famille d'avoir une trace des vécus mais ce qui importe encore plus, c'est souvent la trace de la rencontre et des expériences de recherche de transformation.

Il y a toujours un débat autour du devenir du collage réalisé (l'emporter ou non, qui va le garder, qu'en faire...). Ce moment est souvent très riche en échanges.

### Plaisir, créativité, humour

Cet outil invite souvent au plaisir de la créativité, stimule le jeu et favorise l'humour malgré les douleurs qui peuvent être exprimées.

La souffrance psychique peut être définie en termes de perte de souplesse des mécanismes d'adaptation ou d'altération de l'ambivalence car la douleur fige dans des positions.

Le collage serait favorable à la restauration de cette ambivalence et aurait une fonction humanisante, permettant d'allier honte et fierté.

De nombreuses personnes expriment la légèreté offerte par ce support, le plaisir et la fierté retrouvés à avoir pu transformer en partie quelque chose de sombre.

## 2. L'utilisation du collage dans le groupe d'intervision

### 2.1 Modalités pratiques

Le groupe s'est réuni tous les deux mois durant deux heures. Chaque réunion débute par un échange d'informations diverses et un débriefing de la rencontre précédente intégrant les effets de l'utilisation du collage dans la poursuite du travail.

Ensuite, un collègue présente une vignette clinique durant une vingtaine de minutes.

De façon collective ou individuelle, cette situation fera l'objet d'un collage des représentations suscitées.





## 2.2 Illustrations

Dans le souci de témoigner de son expérience, le groupe a décidé de sélectionner trois situations qui sont résumées et dont les collages sont présentés. Pour des raisons déontologiques évidentes, certaines données ont été modifiées.

Les commentaires évoqués sur chaque collage sont à leur tour résumés, ainsi que les pistes de réflexion qui en ont été dégagées.

En rédigeant cet article, il nous est apparu combien il est difficile de relater la richesse de l'expérience. La dynamique engagée dans le groupe ne se laisse pas facilement raconter, comme si les mots ne parvenaient pas à la traduire.

### Michel

#### Présentation de la situation

L'intervenante (L) est assistante sociale, thérapeute systémique dans un Service de Santé Mentale, Michel âgé d'une trentaine d'années la consulte depuis plusieurs années, il est dépendant au cannabis et aux médicaments.

Le suivi passe progressivement du soutien de ses démarches au quotidien à un suivi thérapeutique systémique.

Michel souffre d'angoisses, il souhaiterait être plus à l'aise en société et s'engager dans une relation amoureuse. Il dit manquer de sécurité, de confiance en lui, ce qui peut s'exprimer par une jalousie excessive.

Il évoque souvent la nécessité de parler de la relation qu'il a avec sa mère mais il éprouve beaucoup de difficultés à le faire: «C'est trop grave», dit-il.

Il lui est difficile d'en parler, de trouver les mots et il se demande s'il ne devrait pas plutôt entamer un travail psychothérapeutique corporel chez un autre thérapeute.

Toutefois, sa bonne relation avec L le pousse à

poursuivre ses entretiens.

La question que souhaite travailler l'intervenante est la suivante: comment aider Michel à approcher ses peurs qu'il semble relier à ses expériences d'enfant auprès d'une mère en grande souffrance, peurs sur lesquelles il ne semble pas pouvoir s'exprimer?

Michel est le cadet d'une fratrie de 3 enfants, né plus de 10 ans après le second. Les parents se séparent quand il a 6 ans, Michel grandit dès lors auprès de son père et de sa famille paternelle en grande précarité sociale.

Après que le père soit décédé d'une crise cardiaque sous ses yeux, Michel retourne vivre chez sa mère en grande souffrance psychique.

Cette situation le pousse à quitter le toit familial assez jeune et à se débrouiller seul.

#### Réalisation

Le groupe est assez silencieux mais il y a beaucoup de mouvements autour du matériel. Pour la première fois, quelqu'un ajoute une feuille sur le côté du grand support, en exprimant que ce n'était pas facile de trouver sa place.

#### Contenu

Une phrase imprimée en rouge se détache au centre du collage: «autopsie d'un garçon», elle suscite d'emblée la surprise et l'émotion chez l'intervenante qui a présenté cette situation.

Elle y associe une impression d'enfance en apnée dont il est difficile de parler.

Une gueule de requin métallique s'ouvre sur un entrepôt désert et semble évoquer le vide, l'absence de vie, de relations.

Toutefois, une image de deux personnages constitués d'une sorte de farandole de bonhommes qui se tiennent la main est sur-collée sur l'image de l'entrepôt. L'un de ces personnages s'exprime au travers d'une bulle découpée dans une autre

image mettant en scène de multiples petits portraits. Il semble parler d'autres personnes, d'autres relations, peut-être de souvenirs liés à ces personnes...

Le lien est très présent dans la construction: plusieurs ficelles dont certaines sont brisées tandis que d'autres relient des images, deux jeunes hommes dans un même pull sur un banc, un serpent de personnes assises à des tables, des jeux en groupe dans la forêt...

Il y a beaucoup de représentations de la nourriture mais aussi du jeu et de la créativité : peinture de Chagall sur laquelle est inscrit «l'épaisseur des rêves» (Michel parle beaucoup de ses rêves), les ballons...

Le mouvement observé au cours du processus de réalisation se retrouve dans le contenu des images: la danse, la promenade, le sport...

### Discussion

L'intervenante aimerait montrer ce collage à Michel car de nombreuses images semblent bien évoquer ses expériences et ses peurs, leur donnent une forme; cela l'a aidée elle-même à mieux se les représenter. D'autre part, le collage met les ressources en évidence, en laisse une trace: le mouvement, la créativité, les souvenirs de son père dont il s'est senti aimé, les plaisirs du corps, les liens aux autres.

L'image des 2 garçons dans un même pull sur un banc évoque l'importance des liens et de l'appartenance à un groupe, celui des scouts quand Michel était petit, les amis.

Le groupe échange sur la difficulté de l'intervenante à trouver une place dans cette situation, difficulté mise en scène dans la réalisation du collage (l'une des participantes ajoute une feuille sur le côté, une autre colle en partie à l'extérieur du cadre).

Quelqu'un revient sur la phrase collée «Autopsie d'un garçon» et évoque une association, un jeu de mot avec autopsie et autopsy, être son propre psy...

En effet, Michel a appris à se débrouiller seul assez

jeune. Bien qu'il demande de l'aide, il a développé des compétences à trouver des solutions par lui-même depuis longtemps.

De plus, il n'est pas toujours facile de se faire aider quand on a été le soignant de son parent (la mère dans la situation de Michel).

De nombreux enfants ayant grandi avec un parent en souffrance psychique nous invitent à les mettre à une autre place que celle de patient (qui a été celle du parent), de les entendre comme aidant ou co-thérapeute.

Cette situation peut se retrouver plus tard quand l'enfant devient adulte et consulte.

L'hésitation initiale de Michel à se faire aider peut aussi être envisagée sous cet angle, il pourrait être intéressant d'engager un dialogue avec lui sur le sujet.

Cette réflexion renvoie au sujet de la parentification développé dans la première partie de cet article.

### Mégane

#### Présentation de la situation

L'intervenante (A) intervient dans un espace rencontre qui accompagne des familles en difficultés multiples, à la demande du Service d'Aide à la Jeunesse (SAJ), du tribunal civil ou protectionnel. Dans cette situation, la demande est portée par le civil.

Mégane, âgée de 2 ans, vit chez sa mère. Celle-ci s'est rapidement séparée du père de l'enfant en évoquant des comportements violents et en mettant en doute sa paternité.

Après 8 mois d'absence, le père a manifesté son désir de revoir l'enfant.

Le tribunal propose un espace rencontre afin de favoriser une reprise des contacts en respectant souhaits du père, craintes de la mère et rythme de l'enfant très jeune.

Lors des premières rencontres, le père va trop vite



et éprouve des difficultés à respecter ce rythme tandis que la mère est hyper contrôlante.

Quand le tribunal envisage d'autoriser des sorties père-fille, l'angoisse de la mère s'intensifie et elle s'oppose au maintien des rencontres.

Les intervenants se sentent malmenés par cette maman en grande difficulté, dont les comportements sont difficiles à gérer: tentatives de tout contrôler, interprétations excessives et débordements.

Ils s'inquiètent beaucoup pour Mégane soumise aux attitudes chaotiques de sa mère, à ses propos confus.

Par ailleurs, ils se sentent peu soutenus par le juge qui ne semble pas entendre leurs préoccupations croissantes.

### Réalisation

Le groupe éprouve des difficultés à sélectionner des images, met du temps à construire une représentation de cette situation, comme s'il éprouvait le chaos exprimé.

### Contenu

La porte s'impose parmi les images, elle exprime peut-être la phobie des portes de l'enfant évoquée par la mère mais traduit sans doute sa propre difficulté à supporter de rester derrière la porte lors des rencontres père-fille, sa colère et son angoisse face à certaines décisions du tribunal. Le collage montre une diversité parmi ces portes: certaines sont ouvertes, d'autres fermées, l'une d'entre elles s'ouvre sur des plumes douces et colorées, une autre encore évoque l'idée d'un emboîtement. La porte peut apparaître sous divers aspects complémentaires: elle peut exclure, elle limite, elle protège, elle laisse un certain degré d'ouverture qui peut varier, elle surprend...

La porte peut évoquer une métaphore de l'ouverture à divers chemins possibles pour chacun, membres de la famille et intervenants.

A est surprise par le contraste de l'ensemble du

collage, des images effrayantes côtoient des images apaisantes. Celles-ci pourraient peut-être l'aider à se rassurer par rapport à la situation et à soutenir le travail avec les parents.

Le découragement ressenti dans l'équipe face au juge qui n'entend pas leur demande de faire appel au SAJ est bien représenté par le lion de Waterloo contre lequel butte le taureau, cette reconnaissance des efforts voire de l'épuisement soulage, cette représentation ironique permet d'en sourire. Il ne faut peut-être pas renoncer à cette démarche mais l'équipe pourrait prendre d'autres chemins tel que le suggère l'escalier sur l'image.

Trouver la bonne distance avec le juge, avec la famille et chacun de ses membres, aider et ne pas sauver, ne pas dramatiser ni banaliser, y aller et se retenir...nombreuses questions soulevées par la richesse et la nuance des images.

L'image du cadenas est reliée par une ficelle à celle d'une rose, fleur douce et délicate mais qui a des épines. Elle suscite des associations d'idées sur les relations: comment créer certaines ouvertures tout en tenant compte des risques, comment ouvrir la relation mère-enfant au père et aux intervenants avec prudence, en maintenant le caractère précieux du lien très fort (le cadenas est doré), comment soutenir chacun (enfant et parent) à faire certaines expériences, en découvrir les surprises et en supporter les inévitables blessures, chercher toutefois à les limiter...

La relation est quelque chose de complexe, comme la bague collée à côté de la rose, belle et complexe...

Les images de jeu (ex. Cache-cache) renforcent l'idée de soutenir le lien parent-enfant par le jeu en suggérant la fréquentation d'espaces tels que les maisons ouvertes, la psychomotricité en famille, c'est-à-dire des espaces de jeu parent-enfant et de socialisation où l'occasion est donnée à l'enfant et à l'adulte de faire des rencontres.

Enfin, le collage soulève un débat sur la nécessité de soutenir la possibilité d'échanger et celle de se taire... à l'image des jeux de cache-cache et des portes qu'on peut ouvrir, entrouvrir ou laisser

fermées.

### Discussion

Les images révèlent les angoisses de la mère et permettent de transformer la représentation d'un parent envahissant, malmenant.

D'autre part les ressources de cette mère apparaissent dans de nombreuses représentations qui offrent de la nuance, laissent co-exister lourdeur, angoisse et apaisement.

Le collage offre des points d'appui, or c'est sans doute ce dont l'équipe a besoin face à l'éclatement qui n'est pas seulement celui de la mère mais de l'ensemble de cette situation.

Tout le monde s'y perd et le recentrage expérimenté dans le groupe offre des balises sécurisantes qui ouvrent des portes.

L'intervenante dit être repartie avec un sentiment de légèreté et de plaisir qui lui ont permis de continuer à travailler avec cette famille.

Il lui a semblé que la diversité des images a suscité sa curiosité, une réaction émotionnelle à un moment où il y avait une tendance à l'intellectualisation. Le collage a permis de partager plusieurs représentations.

Le temps des échanges a été propice à l'élaboration sur base d'une rencontre conviviale, qui a rassemblé tout le monde autour d'une création et a donné un sentiment de plaisir.

Par la suite, l'intervenante a partagé ce collage avec ses collègues qui y ont trouvé un enrichissement et une ouverture qui les a dynamisés.

### Nathan

#### Présentation de la situation

L'intervenante (F) est psychologue et rencontre Nathan âgé de 24 ans dans un Service de Santé Mentale. Le suivi a débuté il y a deux ans à sa sortie de l'hôpital, F a proposé des entretiens mère-fils.

La mère est inquiète pour l'avenir de Nathan qui n'a pas d'inscription socio-professionnelle et présente des troubles obsessionnels compulsifs de plus en plus envahissants, elle-même est très fragile.

Ils vivent à deux, la rupture avec le père datant du début de la grossesse.

Tous deux décrivent leur relation comme fusionnelle, «seule la mort sépare» énoncent-ils mais ils souffrent de ne pas pouvoir se séparer.

La croyance selon laquelle le monde est dangereux est très puissante.

### Réalisation

Le choix d'utiliser un support partagé s'impose très vite mais une certaine inertie se manifeste au début de la réalisation.

Certains expriment qu'ils éprouvent une difficulté à «entrer dedans».

### Contenu

Il y a beaucoup de montres parmi les images qui éveillent l'intérêt de l'intervenante à travailler la temporalité avec cette famille. Une façon peut être «d'entrer dedans», entrer dans cette relation mère-fils, ce mouvement auquel elle est invitée bien qu'il représente une menace.

La question de l'espace est aussi très présente.

Les mots «Vous vous sentez à l'étroit» traduisent particulièrement bien ce que ressent F elle-même, la confirment dans sa perception et suscitent sa curiosité à élargir le contexte, à ouvrir à d'autres points de vue, d'autres contacts. Pourrait-elle par exemple s'intéresser davantage au père et au beau-père, entré récemment dans la vie de la mère?

### Discussion

Ce collage suscite beaucoup de réflexions sur la place que peut occuper l'intervenante:

peut-on entrer dans cette bulle et comment entrer



dynamisme que la réalisation du collage avait engendrés.

### 2.3 Expérience du groupe

Ce média a suscité un vif intérêt dans le groupe à plusieurs niveaux.

Il est d'abord apparu comme un excellent support à l'éveil de la créativité permettant de retrouver une certaine légèreté et une énergie face à des situations parfois pénibles, ouvrant à d'autres représentations moins dramatisées, dégageant de nouveaux horizons.

Le collage laisse place à l'improvisation et à la surprise qui relance la poursuite du travail et la perception des ressources de la famille.

En quittant la parole, voir parfois l'intellectualisation, une plus grande place est accordée aux ressentis, les images offrent l'occasion de mieux reconnaître certaines émotions.

Les deux temps collage et échanges verbaux sont complémentaires, après le temps des émotions suscitées par le choix des images, leur agencement sur le panneau, le temps de parole est propice aux élaborations et l'ensemble du processus soutient la poursuite du travail avec le ou les patients.

Le collage semble favoriser les échanges avec les autres.

La diversité des images ouvre à d'autres éclairages et la ressemblance d'autres images renforce les perceptions, il est possible de sentir à la fois «le même» et «le différent».

L'outil semble soutenir collaboration et différenciation.

Certains intervenants ont eu l'impression que le collage les aidait à s'exposer plus facilement aux autres, les confirmant dans le fait qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise idée, de bonne ou mauvaise intervention, les images soutiendraient la subjectivité.

La réalisation de panneaux communs a donné un sentiment de partage et a renforcé l'appartenance au groupe

L'une des intervenantes propose une phrase d'Alice Miller en conclusion de cette expérience: « On ne peut véritablement tirer au clair sa propre histoire (la comprendre) et faire disparaître ses angoisses qu'à partir du moment où on arrive à les ressentir, et non en discutant».

Cependant ressentir ne suffit pas, encore faut-il pouvoir partager ce ressenti avec d'autres...

### 3. Conclusions

Le collage est un processus dont la richesse se perçoit en le pratiquant.

Il est parfois l'objet de discrédit, tant dans l'art qu'en thérapie, il peut être présenté comme naïf, enfantin et c'est sans doute en cela qu'il est précieux. C'est un bricolage dans le sens d'une expérimentation qui autorise les essais et les erreurs, il invite à la surprise.

Son utilisation est multiple et invite chacun à se l'approprier à sa façon, en fonction des rencontres et du contexte.

Il est un support à la co-construction et à la transformation dans la rencontre, au partage d'expérience.

La naïveté de l'objet offre des ouvertures possibles, d'autres façons de voir, d'autres chemins, certaines audaces et du plaisir.

Dans les situations de souffrance psychique d'un parent, sujet de réflexions du groupe «entre autruche et girafe», le collage pourrait favoriser chez l'enfant et l'adulte, la nomination, la mentalisation c'est-à-dire la liaison intrasubjective et intersubjective, restaurer les relations et le sentiment d'appartenance en offrant l'occasion d'une narration en groupe, c'est-à-dire l'occasion de raconter en présence et avec l'intervention des autres.

Le collage soutiendrait ainsi la restauration de l'estime de soi, des relations et de l'appartenance au groupe, les trois piliers de l'identité fragilisés par la souffrance psychique.

Il aurait les mêmes fonctions pour les professionnels qui accompagnent ces situations: confiance en ses compétences, collaboration avec les collègues, appui sur une base de sécurité groupale.

Le collage inviterait à mieux identifier les représentations suscitées par la maladie mentale, à offrir des recadrages divers, à stimuler la créativité de l'intervenant.

**Cathy CAULIER**

Désormais, le Mental'Idées est en vente.

Afin de vous procurer un ou plusieurs numéros, veuillez renvoyer ce bulletin de commande dûment complété.

par fax: 02 511 52 76

par courrier : rue du président, 53 - 1050 Bruxelles ou lbfsm@skynet.be



n°17, Malades mentaux, Justice et Liberté. Renverser l'entonnoir? ... ex \* 4€

n°18, Itinéraires, de l'individu au collectif ... ex \* 4€

n°19, L'intérêt de l'enfant lors d'une séparation parentale ... ex \* 4€

Hors-série - Santé mentale et médias : une liaison dangereuse ... ex \* 4€

n°20, L'accueil en services de santé mentale, savoirs, pratiques et inventions ... ex \* 4€

Hors-série - Séances décalées (sorti à l'occasion du festival Images mentales 2015) ... ex \* 4€

n° 21, Ni Abris, Nid Habitat. La précarité du logement. Du toit à l'errance. ... ex \* 4€

n°22, Adolescence: de la rébellion à l'épanouissement ... ex \* 4€

n°23, Précarité : quelles luttes, quelles classes? ... ex \* 4€

frais de port 1.40

TOTAL ... €

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse de livraison : \_\_\_\_\_

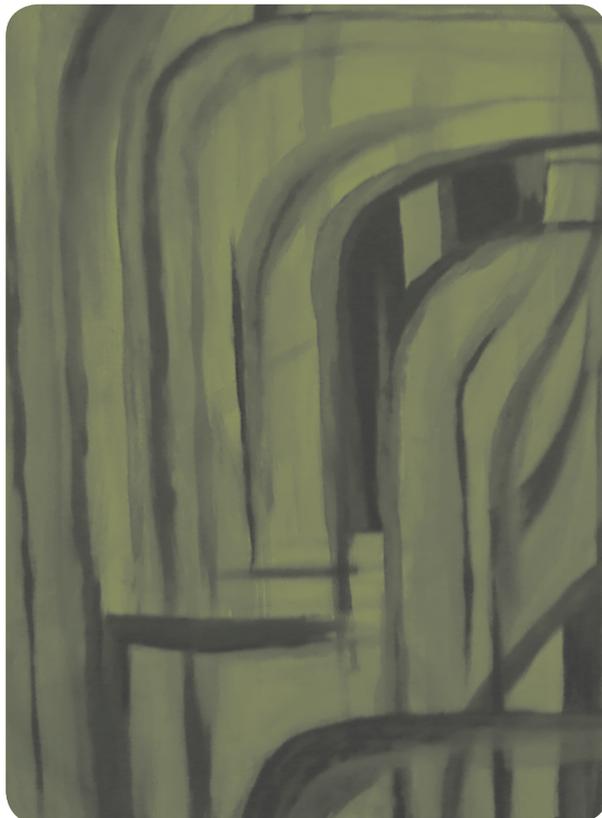
E-mail : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Je m'engage à verser\* la somme de ... euros au compte IBAN BE94 0682 4073 3314 BIC(GKCCBEBB) au bénéfice de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale, rue du Président 53 - 1050 Bruxelles.

\* la facture vous sera envoyée en même temps que les exemplaires commandés.

## Appel à réactions



Mental'idées vous ouvre un espace pour tous vos textes présentant un positionnement, une réaction, un point de vue par rapport à une question, une thématique, une actualité...

Nous attendons vos réactions et ne manquerons pas d'assurer la pluralité des opinions.

**Vos textes doivent être envoyés uniquement sous format word avant le 29 février 2016 à l'attention de Mirella Ghisu : [ghisu.lbfsm@skynet.be](mailto:ghisu.lbfsm@skynet.be)**

Le prochain numéro portera sur le thème de « pratiques cliniques avec les justiciables » et dans le courant de l'année : un numéro Hors-série rédigé intégralement par des usagés ainsi qu'un numéro portant sur la thématique du virtuel, ses progrès et ses dérives.





## L'équipe...

Eric Messens - Directeur

Pascal Banzira - Informaticien

Ariane Coppens - Documentaliste

Michèle De Bloudts - Coordinatrice - Animatrice

Mirella Ghisu - Coordinatrice - Animatrice - Responsable de rédaction

Philippe Hoyois - Sociologue - Chercheur

Gabrielle Lana - Secrétaire - Graphiste

Jacques Moriau - Sociologue

## Psycendoc

Centre de documentation de la L.B.F.S.M.  
53, rue du Président - 1050 Bruxelles,  
1er étage

### Horaires

Lundi et mardi de 12h30 à 16h30

Mercredi de 10h30 à 12h30

Libre accès au public et demandes par  
téléphone

Renseignements : Ariane Coppens

Tél: 02/501 01 20

Fax: 02/511 52 78

email: [psycendoc.lbfsm@skynet.be](mailto:psycendoc.lbfsm@skynet.be)

