

## **La fonction thérapeutique dans les institutions pour enfants souffrant de troubles du comportement.**

*Conférence présentée le 3 juillet 2013 à l'Institut de Schaltin, à l'invitation du Groupement des IMP 140. Ce texte se réfère largement à mon expérience de travail pendant 12 ans en tant que psychologue à la Clé des Champs. Je remercie son directeur et ami, Vincent Chevalier, pour ses relectures et commentaires appropriés.*

### **I. Introduction**

Comme la plupart des animaux évolués, l'être humain naissant, incapable de survivre seul, passe les premiers temps de son existence entouré des siens. Au fil des époques, il a été accueilli par une tribu, une famille élargie, une famille nucléaire et parfois maintenant monoparentale. Cette évolution nous indique que dès son arrivée dans le monde, l'enfant est confronté à de la culture. En effet, en plus du rôle de protection vital joué par la famille, celle-ci a aussi pour fonction d'introduire petit à petit le nouveau-né au langage, à la loi, aux fonctionnements de la société. Cette double mission des parents amène l'enfant à la possibilité d'être adulte, c'est-à-dire à se passer d'eux en pouvant prendre une part active dans la société, en lien avec les autres et dans le respect de ses règles. Ce processus est nécessairement fait de tensions, de ruptures, de changements auxquels la famille s'adapte plus ou moins bien. Nous gardons tous les traces de cette histoire personnelle qui a contribué à faire de nous les adultes que nous sommes devenus.

Il arrive que ce processus échoue. La mort des parents ou l'abandon de l'enfant à la naissance en sont les manifestations les plus évidentes. La société prend alors le relais de la famille en confiant l'enfant à une autre famille ou à institution. Mais il existe d'autres situations, moins claires, de défaillance : la maladie mentale ou la toxicomanie d'un ou des deux parents, la maltraitance, une précarité trop grande de la vie familiale. Celles-ci ont pour caractéristiques de ne pas apparaître directement au regard de la société. L'enfant vit ainsi, parfois de nombreuses années, dans un climat toxique à son développement. Quand la situation devient publique, la société essaye d'abord de la résoudre en maintenant l'enfant dans sa famille et en tentant d'améliorer le fonctionnement de celle-ci. Quand ces tentatives échouent, on envisage alors de modifier le cadre de vie de l'enfant. C'est ici qu'interviennent les institutions résidentielles.

Que doivent offrir aux enfants ces institutions, pour pallier aux carences qu'ils ont rencontrées dans leur milieu de vie initial ? Premièrement, elles doivent reprendre les deux fonctions de base de la famille citées ci-dessus. Les institutions offrent le gîte et le couvert, c'est leur fonction hospitalière, dans un environnement affectif sécurisant et elles introduisent l'enfant à la culture, par le biais de la socialisation, celle-ci incluant la scolarisation. Mais, il existe en plus un troisième élément, spécifique aux institutions, c'est le soin. En plus de prendre le relais de familles défaillantes, les institutions sont confrontées à la nécessité de soigner les dégâts occasionnés durant les années vécues par l'enfant dans un milieu délétère. C'est ce troisième élément qui me permet de préciser ma compréhension du titre de cette matinée : « la nécessité d'être clinicien ». La clinique, c'est la nécessité à laquelle sont confrontés tous les intervenants d'une institution, en plus d'accueillir et de socialiser, de soigner l'enfant.

Conscientes de cette nécessité, les institutions ont engagés des psychiatres et des psychologues, des logopèdes et des psychomotriciens, dans leurs équipes. Mais le soin ne se laisse pas localiser dans un espace et dans un temps précis et les institutions ont réalisé l'intérêt à concevoir le soin comme faisant partie de l'ensemble de leurs processus internes et externes. Le but de cette matinée, c'est de montrer comment, au travers de quatre axes de leur fonctionnement que sont la vie quotidienne, les activités, le travail en réseau et les réunions, la clinique opère, non pas à côté mais dans chacun de ces aspects de la structure institutionnelle.

## **II. Notions théoriques.**

Les carences du contexte familial ont des conséquences diverses sur le développement psychique de l'enfant. Les institutions peuvent créer un dispositif permettant à leurs actions d'être aussi thérapeutiques. Ce dispositif repose sur certaines notions théoriques.

### **A. Le langage, la symbolisation et l'inconscient**

Le langage constitue la spécificité de l'être humain dans la mesure où il lui permet de nommer des objets, ses sentiments, ses semblables, etc. et donc de les penser en leur absence. Il permet également à l'homme de se nommer lui-même et donc de prendre conscience de sa propre existence. La symbolisation est le processus qui permet de verbaliser et donc de rendre pensable des expériences vécues.

L'inconscient peut être défini comme l'ensemble des expériences vécues qui n'ont pas pu être symbolisées et qui ne sont donc pas accessibles à la conscience. Si ces événements n'ont pas pu être symbolisés, c'est parce que la charge émotionnelle qu'ils contenaient étaient trop importante pour le psychisme en construction de l'enfant. C'est ce que l'on appelle un traumatisme, événement dont les éléments constitutifs sont impensables, non-symbolisables.

Tenir compte de l'inconscient implique de considérer que l'enfant est le seul détenteur de ce savoir le concernant. Ce savoir inconscient est constitué de l'ensemble des traumatismes de sa vie qui se sont inscrits en lui mais n'ont pas pu être pensés, symbolisés. L'enfant possède ainsi un savoir qui ne lui est pas accessible car il n'a pas les mots pour le nommer. Les symptômes et les passages à l'acte sont les manifestations de ce savoir inconscient qui insiste pour que les traumatismes vécus par l'enfant puissent être symbolisés.

Travailler avec l'hypothèse de l'inconscient a de nombreuses implications. Nous sommes habitués à ce que le savoir vienne de l'adulte et soit transmis à l'enfant (apprentissage scolaires, vie sociale, autonomie, ...). Dans le travail clinique, les adultes laissent de côté ce qu'ils savent de l'enfant pour mieux l'écouter, le découvrir. Leur rôle consiste à lui permettre de s'approprier ce savoir sur son existence.

### **B. Le clivage**

Pour les enfants accueillis dans les institutions spécialisées dans les troubles du comportement, l'accès à ce savoir est rendu plus malaisé par une spécificité psychique que l'on rencontre fréquemment chez eux : le clivage. Le terme clivage vient du monde diamantaire, où les pierres contiennent des lignes de fracture qui déterminent comment elles se fendent sous l'effet d'une pression extérieure. Appliqué métaphoriquement à l'être humain, le clivage indique une fracture interne qui détermine des zones de fonctionnement différenciées. Le clivage a donné lieu à de nombreuses œuvres, dont le célèbre roman de Stevenson « L'étrange cas du Docteur Jekyll et de Mr Hyde ». Freud a repris cette notion en en faisant, entre autres, un mécanisme actif dans le fétichisme.

C'est Mélanie Klein qui a donné la pleine mesure de ce mécanisme chez l'être humain. Elle part du nouveau-né, un temps bercé par des bras aimants, un temps hurlant, tenaillé par la faim et qui se trouve ainsi aux prises avec des sensations de plaisir ou de souffrance. Elle postule que les sensations de plaisir sont introjectées par l'enfant, c'est-à-dire qu'il les intègre comme les premiers éléments constitutifs de l'être qu'il deviendra plus tard. A l'inverse, elle suppose que les sensations de souffrance sont projetées sur l'extérieur, constitué des personnes qui prennent soin de l'enfant et qui deviennent alors la source de ces souffrances internes.

Mélanie Klein en déduit un clivage de l'objet dans la première année de vie de l'enfant, qu'elle conceptualise en termes de bon et de mauvais sein. Cette phase du développement qu'elle nomme « schizo-paranoïde », en lien avec les mécanismes à l'œuvre dans les pathologies psychotiques, laisse place à la phase suivante, dite « dépressive ». L'enfant réalise alors que sa mère existe en tant que personne indépendante de lui et qu'elle peut être tour à tour bonne et mauvaise, aimante et rejetante. Ce qui l'amène in fine à accepter que plaisir et souffrance font partie de sa vie, qu'il peut être lui-même bon et mauvais.

Pour accomplir ce progrès essentiel dans sa construction mentale, l'enfant a besoin d'un environnement structuré et aimant, d'être entouré d'adultes qui pourront penser son existence indépendamment de la leur. Par exemple, des adultes qui ne prendront pas ses cris pour une agression à leur égard mais comme l'expression d'une souffrance qu'il ne peut exprimer autrement. Dans les anamnèses des enfants accueillis dans les institutions spécialisées pour les troubles du comportement, on constate des carences importantes dans les premiers temps de la vie de l'enfant avec pour conséquences, entre autres, qu'ils restent sous l'emprise des mécanismes d'introjection et de projection.

On assiste ainsi à des comportements agressifs étranges où ces enfants projettent leur mal-être sur un autre, qui devient, presque sans raison objective, imaginativement menaçant pour eux. Un simple regard peut être interprété comme une menace et provoquer un comportement agressif sans lien objectif avec la situation. Ce côté absurde des actes de l'enfant plonge les adultes témoins de la situation, dans la perplexité. Leur premier réflexe est souvent de considérer que l'enfant est foncièrement méchant ou qu'il est fou. Ces interprétations au premier degré sont peu à peu considérées par l'enfant comme une identité qu'il adosse à défaut d'autre chose.

Le clivage de l'objet entraîne logiquement un clivage interne à l'enfant. Les moments d'agressivité projective de l'enfant le laissent seul, craint et détesté par les autres. Pour être aimé, il contrebalance les affects négatifs à son égard en se conformant le plus possible aux désirs de l'adulte. Se crée ainsi en lui, deux zones de fonctionnement. Dans l'une, que nous appellerons la partie conforme, il essaye de se montrer sous son meilleur jour, par exemple, en faisant de grands yeux attendrissants auxquels il est difficile de résister. Dans l'autre, que nous nommerons la partie sauvage, il est débordé par ses pulsions agressives, son regard, sa voix changent, il semble possédé par le mal. Grâce à la partie « conforme », l'enfant semble s'adapter plus ou moins correctement à la réalité, ce qui lui permet d'être dans le langage, de pouvoir faire des apprentissages, de mener une scolarité plus ou moins normale. Mais on perçoit que ce fonctionnement n'est pas incarné, on ressent une légère fausseté qui met mal à l'aise. On est proche ici de la notion de « faux-self » développée par Donald Winnicott.

Ces deux parties de lui-même, l'enfant les connaît mais il ne s'y reconnaît pas. Quand il est pris dans la pulsionnalité, il n'y a pas de mots pour dire ce qu'il vit, l'autre n'existe plus que sous une forme menaçante, parfois hallucinatoire et n'est plus un interlocuteur possible. Cette partie sauvage est le lieu de la honte pour l'enfant au sortir d'une crise agressive quand il retrouve le besoin d'être aimé par l'autre. Il ne peut pas reconnaître ce qu'il a fait, submergé par cette honte qui réveille des angoisses d'annihilation liées aux traumatismes archaïques qui sont aux fondements de sa personnalité. L'autre sauvage qui l'habite ne peut être nommé. L'enfant doit présenter une image sans faille pour sauver ce qu'il peut de la relation. Ainsi se forme un clivage, c'est-à-dire la constitution de deux parties de la personnalité dont l'une n'a pas de mots pour dire l'existence de l'autre et dont l'autre, submergée par la honte, ne peut pas reconnaître l'existence de la première.

Pour travailler avec ces enfants, nous devons sans cesse nous rappeler que ces deux parties clivées ne forment qu'un seul enfant. Nous nous trouvons à la limite de nos possibilités de représentations. Nous ne pouvons pas imaginer un fonctionnement mettant en jeu deux natures aussi opposées au sein d'un seul et même être. Les effets de cette situation sur les adultes qui s'occupent de tels enfants est un autre clivage. Une partie de l'équipe éducative se montre sensible à la détresse qu'ils sentent chez l'enfant et une autre

partie est exaspérée par son côté sauvage et les dégâts qu'il cause dans le groupe. Or, pour travailler avec ces enfants, il est indispensable de les considérer dans leur totalité, de ne pas se laisser prendre au piège du clivage. Ce travail se retrouve dans tous les moments institutionnels.

### *C. Le transfert*

Quand les adultes parviennent à se décaler de la logique duelle des projections et des introjections, quand ils éprouvent que l'enfant leur adresse quelque chose qui le dépasse où se niche l'expression d'un comportement archaïque dont la répétition est la clé, alors l'enfant perçoit une issue autre que la répétition mortifère des impasses duelles et sent une accroche possible avec le monde des vivants, là s'instaure un transfert où l'adulte est mis dans la position de « supposé savoir » par l'enfant qui pressent qu'il peut trouver chez lui les clés de l'énigme de sa vie. Un lien particulier s'instaure alors entre les deux protagonistes où l'enfant fera revivre à l'adulte les espoirs et les déceptions, les joies et les souffrances de sa vie passée. En plus, d'être un adulte de référence pour l'enfant avec toutes ses caractéristiques propres, l'intervenant se trouve mis en position de représentant des figures qui ont entouré l'enfant depuis sa naissance.

Quand il s'agit d'enfants abîmés par la vie, clivés, voire morcelés, il devient difficile d'être le dépositaire de toutes les projections d'amour et de haine, d'être assigné tour à tour à la place de la mère, du père, de la fratrie, des amis plus ou moins bienveillants, etc. Les différents intervenants d'une institution peuvent alors recevoir des parties d'un transfert qui se diffracte sur chacun d'eux. A l'image d'un prisme cristallin qui décompose la lumière en ses différentes composantes colorées, l'institution devient ce prisme où les travailleurs, quelle que soit leur fonction, sont les dépositaires d'une partie du transfert de l'enfant, d'une couleur particulière de celui-ci.

## ***III. Dispositifs institutionnels***

### *A. La réunion d'équipe*

La mise en commun et l'articulation de tous ces moments de transferts des enfants se fait lors des réunions d'équipe. Lorsque l'éducateur relate les interactions vécues avec l'enfant, il revit les émotions ressenties à ce moment-là. Il prend conscience des sentiments de colère, de détresse, de tendresse, ... qui accompagnent sa parole et il les élabore en présence de ses collègues. Il peut alors réaliser que ces sentiments ne lui appartiennent pas entièrement, qu'ils ont été induits par les projections de l'enfant. Ce décodage de ses émotions permet ainsi de saisir celles qui habitent l'enfant.

Le témoignage d'un éducateur en appelle d'autres. Ceux-ci peuvent être une confirmation de ce que le premier éducateur a vécu. Parfois, certains éducateurs vivent des émotions très différentes avec un même enfant. Si à ce moment, on dépasse les rivalités personnelles autour de l'enfant, on peut entendre comment celui-ci met en jeu diverses parties de sa personnalité avec des éducateurs différents.

Ces témoignages des éducateurs sont précieux dans la mesure où ils nous offrent des éléments du savoir inconscient que l'enfant ne sait pas transmettre avec des mots. En faisant revivre aux adultes ce qu'il a construit comme mode de relation par le passé, l'enfant donne des indications sur ce qu'il a vécu. Ainsi apparaît une représentation nouvelle de l'enfant, un sens à ce qu'il met en jeu dans ses relations sans le savoir. Par la suite, quand l'éducateur se retrouve dans une situation similaire, ce qui se produit inévitablement car l'enfant répète ses comportements tant qu'il n'a pas trouvé de réponses à ceux-ci, il trouve plus facilement les mots dont l'enfant a besoin.

Ainsi l'enfant se construit petit à petit. Il reçoit les paroles des éducateurs se rapportant ce qu'il vit et peut se les approprier. Le comportement énigmatique de l'enfant rencontre son savoir inconscient, traduit par l'éducateur avec des mots qui lui parlent. L'élaboration en équipe du transfert permet à ces enfants de

s'humaniser, c'est-à-dire parler et penser là où auparavant, il n'y avait que de l'agir.

Ce processus thérapeutique doit s'articuler avec les autres fonctionnements de l'institution. Il tient compte des nécessités d'organisation, des besoins pédagogiques, du respect des règles de fonctionnement, etc. Dans les moments cliniques des réunions, les éducateurs sont dégagés des dimensions pragmatiques liées au comportement de l'enfant, ce qui n'est possible que s'ils ont la garantie que celles-ci seront prises en compte dans un autre temps de réunion. Ce n'est qu'à partir du moment où tous les éléments du fonctionnement institutionnel sont gérés correctement, qu'un véritable travail avec le transfert peut se mettre en place.

Ce travail nécessite une grande confiance entre les membres de l'équipe. Celle-ci ne peut être acquise que si la parole circule aussi entre eux, pour traiter les différends qui surgissent inévitablement dans nos relations des uns avec les autres. C'est le sens des réunions institutionnelles, des évaluations et des supervisions d'équipe. Ces relations transférentielles instaurées par les enfants sont chargées d'éléments vécus dans la petite enfance. Ceux-ci réveillent chez l'adulte sa propre histoire relationnelle. Il importe de ne pas trop parasiter les relations transférentielles qu'un enfant est en train de mettre en place, avec nos propres scénarios infantiles. Cela implique une réflexion sur nous-mêmes, constamment ravivée par ce que nous font vivre les enfants.

## *B. La vie quotidienne*

### *1. Les espaces transitionnels*

La notion d'espace transitionnel a été introduite à partir de l'objet transitionnel qui aide l'enfant à vivre les séparations avec sa mère (peluche, tissu, ...). Elle a été généralisée et se conçoit comme un espace d'entre-deux, ni-dedans, ni dehors, qui n'est ni la mère, ni l'enfant, mais permet à celui-ci de créer, de jouer, de se construire en sécurité.

Dans leurs contacts avec les enfants, les éducateurs proposent des espaces transitionnels. Ces espaces ouverts à l'enfant, à sa créativité sont indispensables car ils en ont besoin pour se développer et entrer dans une vie relationnelle avec les autres. Mais très souvent, les enfants vont reproduire un fonctionnement duel, en miroir, qui est celui qu'ils ont connu dans leur petite enfance. Ils essayent ainsi de retrouver ce qu'ils connaissent et qui est faussement sécurisant pour eux, c'est-à-dire les relations corps à corps, faites de fusion et d'arrachement, de régression et de violence. Il s'agit dès lors pour les éducateurs de remettre constamment l'ouvrage sur le métier, de rouvrir ce qui se ferme invariablement.

La création de ces espaces nécessite l'introduction de tiers ou de média. Les ateliers, les activités, les différents temps de la vie quotidienne sont autant d'occasions où des espaces transitionnels peuvent s'instaurer. La réalisation d'un bricolage, la participation à un jeu, ranger sa chambre avec un éducateur sont des moments où la relation avec l'adulte est médiatisée par un objet tiers. A ces occasions, les éducateurs laissent du champ libre à l'enfant, lui permettent d'être autre que ce qu'on croit qu'il est. L'enfant a ainsi une possibilité d'échapper à la relation duelle avec l'adulte et de vivre une expérience relationnelle constructive.

### *2. Les paroles fortuites*

Dans la vie quotidienne en institution, ce sont aux moments les plus inattendus qu'adviennent des paroles lourdes de sens prononcées par les enfants. En faisant la cuisine, dans un trajet en voiture, lors du coucher, les enfants se confient. Comme si ces paroles qui les brûlent ne pouvaient être dites qu'à demi-mot, prêtes à être retirées, déniées.

Dans ces moments-là, l'intervenant est toute-ouïe. Il recueille les paroles comme un bien aussi précieux que rare. Souvent, s'il pose une seule question, l'enfant se ferme, inquiet de ce qu'il a pu dire et jurant qu'on ne l'y reprendrait plus.

Avec l'accord de l'enfant, ces paroles sont alors collectées, rapportées en réunion et/ou inscrites dans un carnet de bord. Elles forment petit à petit une trame qui sert de support à la symbolisation de la vie de l'enfant, par lui et par les intervenants.

### 3. La contention bienveillante

Lors des crises de ces enfants, vous avez sans doute déjà remarqué que les mots ne servent à rien. Même les cris n'ont plus d'effets. Dans les moments où l'enfant est envahi par ses pulsions, il s'agit avant tout de l'accompagner, d'être présent avec lui dans sa crise. Parfois, l'éducateur sera obligé de l'arrêter physiquement pour éviter qu'il se blesse ou blesse les autres.

Une façon humaine d'arrêter un enfant dans une crise de rage, c'est de le prendre à bras-le-corps. L'expression est jolie et peut-être entendue littéralement comme littérairement. Bien sûr, l'enfant va se débattre, lancer des injures, des crachats, des coups de pieds. Il va hurler : « Lâche-moi » accompagné d'un certain nombre de grossièretés. Mais si l'adulte le tient fermement et sans haine, en lui disant des mots simples tels que : « Je ne te lâcherai pas tant que tu n'auras pas retrouvé le calme », « je ne peux pas te laisser faire ainsi du mal aux autres et à toi-même », ... Dans ces moments pénibles, il est important de s'écouter, de laisser venir les mots. C'est ainsi qu'on est le plus vrai et donc le plus crédible.

L'enfant finit par trouver du calme, en général par épuisement. L'éducateur peut le lâcher doucement en lui parlant. Dans ces moments, l'enfant est réceptif aux paroles qu'on lui adresse. Il est important dans ces moments de nommer la situation : « Voilà, tu es plus calme maintenant », « Respire profondément », ... Il n'est pas rare qu'il pleure. Ensuite, on peut lui demander : « Raconte-moi ce qui s'est passé », « non, pas ce que les autres ont fait, ce que toi tu as dit, fait, ... ». Parfois un enfant peut parler vraiment de lui, abandonner pour un temps les projections de son mal-être sur les autres. Ce sont des moments qui s'inscrivent dans son psychisme et qui constitueront une base de l'apprivoisement de la partie sauvage de lui-même.

### 4. Punition et/ou réparation

Tous ces moments intenses et épuisants nécessitent une élaboration en équipe. C'est après avoir entendu l'éducateur concerné raconter les faits, en éprouvant à nouveau les émotions qui y sont liées, que l'on pourra élaborer le sens que ces actes représentent pour l'enfant dans son évolution et qu'ensuite, une sanction pourra être envisagée.

L'étymologie nous aide ici à comprendre sa nécessité. Sanction vient du latin « sancire » que l'on peut traduire par : « rendre quelque chose irrévocable ». Il s'agit de rendre l'acte délictueux posé par l'enfant irrévocable, c'est-à-dire de l'inscrire dans son psychisme, de ne pas permettre l'effacement.

On oscille souvent entre deux types de sanction : la punition et/ou la réparation. La punition est souvent simple : « Tu iras te coucher plus tôt cette semaine », « tu ne participes pas à la sortie cet après-midi », ... Elle est souvent inutile pour l'enfant ayant peu acquis la permanence de l'objet. Il vit la punition comme une injustice dans la mesure où il ne parvient pas à se remettre en question par manque de capacité de représentation et parce qu'il ne peut pas regarder en face la partie sauvage de lui-même.

Pour quelles raisons alors « donne-t-on » une punition ? J'ai souvent remarqué que les éducateurs tiennent à cette punition. Je ne pense pas que ce soit par désir de vengeance, pour peu qu'on leur ait donné l'occasion d'exprimer ce qu'ils ont vécu. Leur inquiétude est plutôt liée aux dangers du sentiment d'impunité et aux risques accrus de récidive s'il n'y a pas de punition. Elle est d'ailleurs aussi importante pour le groupe, pour que le sentiment d'impunité ne se généralise pas, pour rappeler qu'enfreindre les règles est suivi de conséquences.

Une punition peut être associée à une réparation. Celle-ci peut prendre différentes formes : « Tu as cassé la porte de ta chambre, tu vas aider l'homme de métier à la réparer », « tu as mis une mauvaise ambiance dans le groupe, tu vas faire un gâteau pour aider à ce que tous passent une bonne soirée », ...

Souvent, ces enfants ont beaucoup de difficultés à faire cette réparation car elle les met face à leur acte. La réparation évite l'effacement de l'acte, elle oblige l'enfant à se confronter aux conséquences de sa transgression. Elle l'amène petit à petit à considérer cette autre partie de lui-même, la partie sauvage, comme partie intégrante de sa personnalité. La réparation a aussi un aspect relationnel. Elle répare le lien brisé, elle restaure la relation. Elle peut permettre à un enfant exclu par le groupe suite à ses actes violents, d'y être réintégré.

### C. Le travail avec les familles

#### 1. Le cadre

Les entretiens familiaux se passent en présence de l'enfant et de son éducateur référent. Ils sont menés par le psychologue ou par l'assistante sociale, qui ont tous deux une formation psychothérapeutique. Le rythme de ces entretiens est modulable en fonction de la singularité de chaque situation et des moments de plus ou moins grande tension vécus avec l'enfant, mais il est souhaitable que le temps entre deux rendez-vous n'excède pas six semaines.

Le cadre de ces entretiens est souple. Parfois, l'enfant ne supporte pas les paroles adressées à son sujet. On le voit alors perturber la rencontre, jouer en faisant du bruit, couper la conversation en parlant d'autres choses, parfois même se mettre à hurler. Si la situation s'y prête, on lui propose de quitter l'entretien avec l'éducateur référent. C'est l'occasion pour les parents de confier leur détresse au thérapeute et pour l'enfant de verbaliser avec l'éducateur ce qui se passe pour lui. Quelques minutes plus tard, l'enfant et l'éducateur reviennent dans l'entretien et on peut reprendre ensemble ce qui s'est passé. Parfois, l'enfant est tellement mal qu'il ne veut pas revenir dans l'entretien. Les parents le retrouvent alors à la sortie où quelques mots sont échangés.

Les parents peuvent souhaiter que leur enfant ne soit pas présent lors de l'entretien. On peut accepter de les recevoir seuls pendant une partie de l'entretien, mais il est nécessaire d'inviter l'enfant dans une seconde partie et de faire pour lui la synthèse de ce qui s'est dit avec ses parents. Un dialogue entre les parents et lui peut alors s'établir à ce sujet.

Au cours des rendez-vous avec la famille, il est parfois plus particulièrement question des relations avec les frères et sœurs, les grands-parents ou d'autres personnes présentes dans la vie familiale. Il peut être intéressant de rencontrer ces personnes avec l'enfant et eux, lors d'un entretien familial. Ces moments sont souvent riches et permettent d'avoir d'autres représentations de la vie relationnelle de l'enfant, ainsi que d'autres éléments structurels et historiques.

#### 2. Déroulement des entretiens familiaux

La parole de l'enfant est centrale dans les rencontres avec la famille. Cette parole est toujours difficile au début du séjour mais au fil du temps, l'enfant s'exprime plus clairement vis-à-vis de ses parents et de l'institution. Les parents, eux, ont souvent des questions pratiques à poser, des choses à mettre au point avec l'institution. Passé ce temps, ils parlent du comportement de leur enfant à la maison, des moments de retrouvailles avec la famille, des séparations, etc. L'éducateur explique ce que l'enfant vit dans l'institution, les activités auxquelles il participe, ses relations avec les autres enfants, avec les adultes, etc.



Quand la relation est suffisamment construite entre la famille, l'enfant et l'institution, il est possible d'amener la discussion vers le passé. Nous entendons alors le récit d'événements passés qui au-delà de leur comparaison avec la situation présente, permettent à chacun des protagonistes de percevoir ces événements différemment. Ces récits permettent d'avoir une meilleure représentation de l'histoire du trouble de l'enfant et du contexte familial dans lequel il s'est déployé. Le sens qui se dégage ainsi est verbalisé à la famille et à l'enfant et aide à l'accompagner dans son projet individuel.

Il est difficile d'arriver à ces moments dans la mesure où les familles vivent souvent les événements au jour le jour et en symbolisent difficilement la portée. Néanmoins, quand des parents et un enfant parviennent à verbaliser des événements vécus et à revivre les émotions qui les ont accompagnés, la situation s'éclaire d'un jour nouveau. Parvenir à relater avec justesse, en présence de témoins, ce qui était jusque-là l'objet d'une souffrance enfermée dans le huis clos familial, est porteur d'effets thérapeutiques pour tous.

A d'autres moments, les parents peuvent évoquer leur propre passé. Pour l'enfant, c'est peut-être la première fois qu'il se représente que ses parents ont aussi été des enfants. Il est souvent surpris d'apprendre leurs difficultés. Cela replace son histoire dans le contexte générationnel et donne un autre éclairage aux relations avec ses grands-parents. Pour arriver à ces témoignages, il est nécessaire que les parents se sentent suffisamment en confiance pour livrer leur fragilité d'enfance à l'oreille de leur enfant, sans craindre qu'il ne l'utilise ensuite contre eux. Pour l'enfant, voir ainsi ses parents différemment, change la relation qu'il entretient avec eux. Cela met du tiers dans la situation de clivage où il est pris entre les bons parents qu'il a envie de revoir et des méchants parents contre qui il est fâché.

On le voit, la visée minimale de départ qui était l'établissement d'une relation de confiance entre les parents et nous, peut permettre dans certaines situations, un vrai travail thérapeutique.

### 3. Le rôle de l'éducateur référent

L'éducateur référent fait la liaison entre l'enfant et sa famille. Dans la vie quotidienne de l'enfant, il a de nombreuses occasions de contacts avec les parents. Les appels téléphoniques passés avec l'enfant à ses parents, les accueils le vendredi soir au moment des retrouvailles ou le dimanche soir au moment de la séparation, les contacts pour un rendez-vous médical, un vêtement perdu, etc. Tous ces moments tissent petit à petit une relation de confiance entre l'éducateur et les parents.

Il est nécessaire que l'enfant ne soit pas pris dans un conflit de fidélité entre ses parents et ses éducateurs. Pour les parents, au départ, l'éducateur est un rival potentiel. Les parents sont submergés par un sentiment d'échec et ils confient leur enfant à des éducateurs, professionnels de l'éducation, censés réussir là où ils ont échoué. Si les choses sont laissées en l'état, l'enfant sera coincé entre la fidélité à ses parents et les relations à construire avec les éducateurs. Il ne pourra dès lors pas se poser dans l'institution et accepter le travail relationnel et d'élaboration verbale qu'on lui propose. De plus, on entretiendrait ainsi une rupture qui redoublerait le clivage interne de l'enfant, pris entre enfant sage répondant artificiellement au désir de ses parents et enfant violent aux prises avec des pulsions qu'il n'a pas appris à intégrer.

Paradoxalement, c'est le comportement de l'enfant qui permet d'éviter ce piège. Il n'y a en effet aucune raison pour que l'enfant, après une période plus ou moins courte de calme relatif où il s'habitue à l'institution, ne fasse vivre aux éducateurs la même chose que ce qu'il fait vivre à ses parents. Sa pulsionnalité va s'exprimer dans l'institution de la même manière qu'elle s'exprime en famille. Les éducateurs vont être confrontés aux mêmes crises de colère, aux mêmes manipulations, aux mêmes désarrois que les parents.

Ainsi, lors des entretiens familiaux auxquels l'éducateur référent participe avec le thérapeute, les parents ont la surprise de découvrir que les professionnels sont confrontés aux mêmes difficultés qu'eux. Ce constat va amener un mécanisme d'identification où les parents se reconnaissent dans cet éducateur qui vit au quotidien ce qu'ils ont vécu eux-mêmes avec leur enfant, que ce soit les bons moments, les temps de vie quotidienne ou les moments de crises. Les éducateurs et plus particulièrement l'éducateur référent passeront ainsi lentement du statut de rival potentiel à celui de partenaire avéré. Cette identification permet aussi aux parents de continuer à apprendre leur métier de parents : la manière dont l'éducateur parle à l'enfant, les encouragements, le type de punitions qu'il lui donne, etc.

Que l'éducateur éprouve les mêmes difficultés qu'eux, soulage les parents de leur culpabilité. Il s'agit ici de faire attention à ne pas laisser le poids de cette culpabilité revenir entièrement sur l'enfant qui devrait alors s'en débarrasser de la seule manière qu'il connaisse, c'est-à-dire par ses troubles du comportement. On ferait alors face à un cercle vicieux où le comportement de l'enfant l'amènerait à porter de plus en plus le poids de la culpabilité familiale ce qui aggraverait son comportement et ainsi de suite.

On touche ici au deuxième rôle important de l'éducateur référent dans les entretiens familiaux, celui de soutien de la parole de l'enfant. Au fil de son travail au quotidien, l'éducateur va nouer une relation de confiance avec l'enfant et lui permettre verbaliser les émotions qu'il vit dans l'institution. Lors des entretiens familiaux, l'éducateur centre son attention sur ce que vit l'enfant. Il lui propose de parler quand on aborde des sujets dont l'enfant l'a entretenu précédemment. Si l'enfant ne parvient pas à s'exprimer, l'éducateur référent lui demandera s'il peut formuler lui-même ce qu'il croit que l'enfant veut dire. Ce travail permet à la parole de l'enfant de prendre une place dans la famille, là où l'agir occupait tout l'espace.

L'éducateur référent est parfois divisé entre son alliance avec les parents et son soutien apporté à l'enfant. Le rôle du thérapeute sera aussi d'être attentif aux tensions que peut vivre l'éducateur dans l'entretien familial, sans oublier de rester à l'écoute de ses propres émotions. Il est le garant que les tensions qui vont se vivre et se revivre dans les entretiens seront parlées et élaborées et qu'elles s'exprimeront le moins possible par de la violence verbale.

#### *D. Le réseau*

Il arrive qu'une situation semble sans issue. L'enfant va mal, la famille répond peu ou est mécontente de l'institution. Il s'agit alors de faire appel à un tiers. Le premier concerné est l'envoyeur. Quand il s'agit d'un service de santé mentale, reprendre une consultation avec ce témoin privilégié des troubles de l'enfant avant son séjour permet de décaler la situation. S'il s'agit d'une structure hospitalière, il est plus difficile d'organiser un rendez-vous de consultation. La collaboration passe par un éventuel nouveau séjour de l'enfant à l'hôpital, s'il souffre d'une aggravation de ses troubles le nécessitant. Il arrive que ces solutions soient insuffisantes pour nous aider dans notre travail avec la famille. On peut alors être amené à faire appel au Service d'Aide à la Jeunesse. Les parents participent à cette démarche, par définition librement consentie. On entre alors dans un autre type de travail, où le tiers est représenté par une instance concrète, ce qui positionne l'institution différemment vis-à-vis de la famille.

Chaque personne construit au gré de ses rencontres professionnelles et personnelles, un réseau qui lui est propre et qui est fait des liens qu'il a pu nouer avec les personnes qui travaillent dans les différentes institutions approchées ainsi que ceux qu'il a pu établir en dehors des institutions. C'est l'ensemble de ce réseau singulier qui le soutient dans les aléas de sa vie. Ce qui implique que chaque travailleur se mette au service du patient tout en restant conscient de l'importance égale du travail de ses collègues. Les ressources du réseau sont utilisées et articulées comme des outils au service de la singularité du projet.

Dans cette mesure, il importe que chaque travailleur qui rencontre le bénéficiaire soit soucieux de la qualité du réseau. Celle-ci réside entre autres dans l'équilibre difficile à trouver entre deux nécessités : d'une part, la collaboration entre les membres du réseau avec l'échange d'informations que cela suppose et d'autre part la discrétion quant aux dires de la personne adressés à chacun en particulier pour lui permettre de rester libre de ce qu'il met en jeu dans ces relations. Une solution possible à cette situation antinomique consiste à associer le patient à tous ces contacts entre membres du réseau, c'est-à-dire à parler avec lui et à ne pas parler de lui.

#### **IV. En guise de conclusion**

Pour que l'ensemble de ce travail clinique soit possible, que la fonction thérapeutique soit vivante dans l'institution, il est nécessaire que celle-ci se soigne elle-même. En effet, pour ne pas se laisser prendre dans le fonctionnement clivé des enfants qu'elle accueille, l'institution doit prendre du recul, être constamment dans une élaboration du travail qu'elle réalise. Elle doit rester ouverte sur l'extérieur, par le biais de rencontres avec d'autres, de formations, de supervisions, etc. Ces ouvertures sont l'oxygène de l'institution qui sans elles, étouffe sous les coups de buttoirs des détresses psychiques qui s'expriment dans son cadre.

Paul Jaumaux  
Psychologue – Psychothérapeute - Superviseur

#### **Bibliographie :**

- « *Notes sur quelques mécanismes schizoïdes* », Mélanie Klein dans « *Développements de la psychanalyse* », M. Klein, P. Heimann, S. Isaacs et J. Rivière. PUF, Paris, 1966.
- « *Objets transitionnels et phénomènes transitionnels* », Donald W. Winnicott dans « *Jeu et réalité* », Gallimard, 1971.
- « *Les séparations à but thérapeutique* », Maurice Berger, Dunod, 1997.
- « *Le travail thérapeutique avec les familles* », Maurice Berger, Dunod, 1995.
- « *La compétence des familles* », Guy Ausloos, Eres, 1995.
- « *L'institution comme dispositif symbolisant* », conférence de René Roussillon, octobre 1995.
- « *Eduquer et soigner en équipe* », sous la direction de Muriel Meynckens-Fourez, Christine Vander Borgh et Philippe Kinoo, De Boeck, 2011.
- « *Crises et institutions de soins* », Luc Laurent, inédit.