

Troubles de l'attachement et résonance dans l'accueil familial

Nous le savons, les enfants de la protection de l'Enfance sont tous concernés de près ou de loin par ces troubles. Pour beaucoup au point d'handicaper sérieusement leur intégration sociale et scolaire. De nombreux jeunes sont dés-intégrés dans la filière placement familial, MECS, ITEP...PJJ et HP.....faute d'avoir reçu suffisamment tôt un contenant qui tienne compte de leurs particularités psychologiques. Nous finirons par les enfermer dans le concept d'incasables, ou de patates chaudes. Ils occupent les fossés qui se creusent entre les institutions en dépit de l'émergence du « travail de réseaux ». Leurs cris, leurs débordements ne suffisent pas à rassembler les Institutions à mettre à plats les logiques de subventions. Leurs causes se réfléchissent secteurs par secteurs sans lien entre Education Nationale, ASE, Santé, PJJ et Justice. Ces jeunes en mal de liaisons ont urgemment besoin de politiques réfléchies transversalement. Ils invitent les adultes en charge d'eux à développer du soutien, du soin entre eux. Ils nous convoquent à plus de re-liance entre les personnes qui partagent la responsabilité de leur éducation et de leur soin.

Mon propos n'est pas de vous faire découvrir ou redécouvrir les TA, mais de faire des propositions concrètes qui permettront aux acteurs de terrain et aux politiques de repenser leurs missions à l'aube des « schémas départementaux de l'Enfance et de la Famille ».

J'ai reproduit en italique des extraits de l'ouvrage de Niels Peter **RYGAARD**, **L'enfant abandonné**, Guide de traitement des troubles de l'attachement, édité en juin 2005 chez **de Boeck**.

Rygaard, psychologue, a travaillé au Danemark durant 20 ans dans un établissement spécialisé dans le traitement de ces enfants. Je vous propose quelques extraits qui soutiendront mon propos.

Troubles de l'attachement (TA)

Pour faire bref, les troubles de l'attachement couvrent un ensemble de problèmes de comportement qui s'observent fréquemment chez les enfants qui n'ont pas reçu suffisamment d'attention pendant les premières années de leur vie.

A. Comportement antisocial dans l'enfance (y compris dans la petite enfance) :

Comportement intimidant, violent et agressif, faible capacité d'apprendre à partir des expériences sociales (y compris les punitions/interdictions). L'enfant

peut avoir des intentions sadiques ou socialement destructrices, blesser les autres enfants ou les animaux, il n'a pas de manifestations de honte durable, de culpabilité ou de remords, accuse les autres quand il est confronté à ses comportements.

Comportements de lutte / fuite / gel (vagabondage, conflits sans fin, entêtement).

B. Comportement d'attachement non sélectif :

L'enfant sera charmant et "confiant" avec les nouvelles personnes et les personnes de rencontre. Il est incapable de faire la différence sur le plan affectif entre les personnes familières et étrangères, il est souvent accrocheur (pot de colle). Il fait preuve de comportements d'attachement immatures (a un comportement relationnel normal chez un enfant de 6 à 12 mois). Il a des relations courtes et superficielles.

QU'ARRIVE-T-IL QUAND CES ENFANTS GRANDISSENT ?

Les statistiques montrent que 15 à 20 ans après les changements radicaux signalés plus haut dans la place de la mère danoise au travail – c'est-à-dire quand les bébés exposés à des contacts aléatoires précoces avec des personnes autres que leurs parents ont grandi – les problèmes qui suivent augmentent de façon importante chez les jeunes :

- *troubles de la personnalité (personnalité antisociale, états limites)*
- *troubles graves de l'identité, sentiments d'insignifiance et manque d'appétit de vivre*
- *états dépressifs et tentatives de suicide (le Danemark en dépit d'une égalisation des revenus et de services sociaux importants a un des plus hauts taux de suicide dans le monde, en particulier chez les jeunes filles)*
- *automutilation, comportements de retrait, d'agressivité ou stéréotypé et futile*
- *toxicomanie*
- *altération des niveaux d'activité (hyper et hypoactivité)*
- *troubles de l'alimentation (anorexie mentale, boulimie)*
- *maladies auto-immunes (comme certaines formes d'éruption, de rhumatismes et d'asthme)*

Ces symptômes ont toujours fait partie de la crise de la puberté – mais actuellement de plus en plus de jeunes vont trop loin et atteignent un état caractéristique de dysfonctionnement où ils ont terriblement besoin d'un traitement.

Les troubles de la jeunesse mentionnés ci-dessus ont un point commun frappant – ils sont identiques aux réactions des bébés séparés trop longtemps de leur mère ! Serait-il possible que ceux qui ont présenté de légers symptômes de deuil quand ils étaient bébés répètent ces symptômes d'une façon plus intense lors de leur crise de vie suivante – la puberté ? Et que cette crise, au lieu de les mener à l'état adulte, entraîne un déséquilibre de type domino et une régression ultérieure ? Je le pense.

Impact sur l'AM

Les personnes qui vivent avec ces enfants (en particulier AM qui n'ont pas de connaissance préalable des troubles de l'attachement) ont tendance à se tourmenter avec des reproches, des illusions épuisantes de miracles et des sentiments de colère, de désespoir et d'incompétence. En d'autres mots : ils sont en proie à la même dynamique émotionnelle que l'enfant dont ils s'occupent et par conséquent ne lui sont que de peu d'aide.

Mais dès le très jeune âge (dans mon expérience entre 1 et 3 ans) cette intention peut parfois être une aventure sans espoir. Quand ils s'occupent d'enfants, la plupart des travailleurs sociaux et des thérapeutes sont aussi motivés par une légère mégalomanie et croient que tout le monde peut devenir sain, aimant et digne de confiance par le toucher magique de leur baguette thérapeutique. A tout le moins de nombreux ulcères gastriques trouvent leur origine dans des notions aussi profondément enracinées, conséquences de nos propres expériences positives avant l'âge de 3 ans. "Si l'amour ne suffit pas, il faut en donner encore plus", semble être l'idée sous-jacente. Mais peut-être que l'amour n'est pas la première question à prendre en compte.

Un garçon de 12 ans est entré dans le bureau de l'équipe en disant "Je viens de tuer Thomas !". Nous avons foncé dehors pour sauver Thomas – qui était tranquillement en train de repeindre une barrière. Nous sommes rentrés et le garçon a dit : "Je ne lui ai rien fait – je voulais juste voir comment vous alliez réagir ..."

La réaction initiale la plus fréquente devant de tels agissements est le dégoût, la rage, la suspicion et une attitude irréfléchie de la part du thérapeute. En bref, une attitude de régression temporaire, suscitée par le sentiment d'être menacé au plus profond de soi. Ce sentiment provient en partie de la réalité (si vous ennuyez constamment un psychopathe avec des demandes thérapeutiques de réponse affective, il peut répondre à vos souhaits en se débarrassant de vous dans une crise de rage). L'autre menace, plus diffuse, vient de la constatation que quand le client vous provoque, il y a en vous de telles profondeurs d'inhumanité et que votre identité professionnelle et parentale ainsi que vos valeurs peuvent être mises à mal dans cette situation.

A propos de la thérapie du milieu

LA PERMANENCE EXTERNE REMPLACE LE MANQUE DE PERMANENCE INTERNE

TROUVEZ DU SOUTIEN POUR VOUS-MÊME – MAINTENEZ VOTRE PROPRE POINT DE RÉFÉRENCE

Comment

Le succès de vos efforts avec l'enfant ou l'adolescent TA repose sur votre capacité à résister à l'impact du modèle opérationnel affectif précoce de parents chez l'enfant. En d'autres mots, le client a une petite idée de qui il est, contient beaucoup de concepts hostiles et n'a qu'un vague sens de ses limites personnelles et de son identité. Donc vous devez connaître ou plutôt sentir exactement qui vous êtes, ce que vous voulez, où sont vos propres limites et quels sont vos buts et vos objectifs, et être capable de les poursuivre en n'étant pas affecté par les hauts et les bas, les bons jours et les mauvais jours.

Sentez-vous comme un ange mais agissez comme un poids lourd.

Ceci est vrai pour l'individu, le groupe et l'organisation. J'ai déjà dit beaucoup de choses à propos de la façon d'organiser l'environnement quotidien – en classe, à la maison, etc. Ici je vais me tourner vers le problème de l'organisation interne chez le thérapeute individuel et dans l'équipe.

Préface

J'ai eu le plaisir d'être sollicité pour écrire un avant propos dans l'ouvrage de Rygaard. Je vous en livre un extrait.

J'y trouve des pistes de travail qui rejoignent ma conviction que ces états se soignent bien plus par l'attention que l'équipe s'apporte à elle-même que de nos tentatives d'approche individuelle ou de groupe. C'est parce qu'il m'est possible de recevoir et de solliciter le regard d'un tiers sur l'émotion partagée dans ma rencontre avec un jeune atteint de TA que je peux prendre conscience du point d'accrochage dont se sert le jeune pour échapper à ma tentative d'accordage. Le premier tiers que je rencontre est mon équipe.

Cette vision du travail en équipe suppose une ouverture de chacun au processus d'intervision. Attitude qui nous suggère d'abandonner nos frilosités relationnelles. Au nom du respect, de la décence hypocrite, les travailleurs sociaux se retiennent de porter un regard sur le travail du collègue dès lors qu'il est question de toucher à ses défenses. Cette pudeur mal placée mais fréquente est une aubaine pour ces jeunes qui tentent de nous faire partenaire du rejet. Elle nous fait nous taire lorsque notre collègue, partenaire, est soumis à l'emprise des troubles de l'attachement. Non seulement mon collègue s'y fait mal mais il devient partenaire du non changement.

L.F.

La dangereuse solitude de l'Ass Mat Aujourd'hui, comment ça se passe

La fiction qui suit est construite de rencontres que j'ai faites dans le cadre des séances de guidance familiale que j'assure régulièrement au profit des jeunes, de leurs familles, des assistantes maternelles accompagné du référent(e) ASE ou de l'éducateur(rice) AEMO...

Cette jeune fille est tombée enceinte pour échapper aux violences familiales. La voilà enfin libre, c'est pas ce mouflet qui va l'empêcher de démarrer l'adolescence qui lui a été « violée ». Le petit grinche de trop, fait « chier » le copain qui dort dans son lit et qu'elle ne veut pas mettre dehors, malgré son caractère violent. Elle en a besoin.

Le petit gueulard est hyper-actif. C'est la pupu de la PMI sensibilisée à par le rapport de l'INSERM sur la prévention de la délinquance (Il faut Sarker tout de suite) qui l'a dit. Elle ne m'aime pas, nous dit cette mère. Habituelle à contrôler les adultes pour des raisons de survie, elle dépose l'enfant chez une nourrice qui avait accueilli son frère. « Elle est gentille, elle. J'aimerais bien qu'elle soit ma mère » Elle va s'arranger avec la circon.

Les affres de son adolescence l'emmènent à Paris. De là, de temps en temps elle TF à son fils pour l'engueuler parce que Tati à dit qu'il avait de mauvaises notes et que son instit l'a claqué au fond de la classe .

Elle l'a accueilli à la demande de cette trop jeune mère en compétition avec les besoins de son enfant.

Tati, conduit l'enfant au TE et attends dans le couloir.

Elle le conduit à l'école et reçoit de plein fouet la mauvaise humeur de l'enseignant qui, a juste titre, hurle qu'il n'a pas sa place dans cet enseignement. Elle attend dans le couloir du CMPP pour qu'il rencontre 10 minutes chaque semaine le psy qui ne lui parle pas. (Peut être pour des raisons de secret professionnel)

Elle quitte la salle d'attente du pédiatre pour aller s'asseoir dans celle de la circon (prévue pour l'accueil des seuls « usagers »)

La référente doit faire son rapport pour le juge, elle a 40 situations (entendez qu'on lui confie 40 dossiers). A la cuisine, au café, tout le monde se plaint qu'on ne trouve plus de place nulle part, même en Belgique ça devient difficile. Dans

les commissions enfance, où on organise les permanences, les RTT, et les congés, elle avait entendu dire qu'il fallait favoriser le contact avec la famille.

Elle a donc été convoquée par la référente.

La jeune TS lui conseillait de ne pas trop lui manifester d'affection parce que ça pourrait nuire à son projet de rapprochement familial. Vœux le plus cher du CG en raison de son coût.

Ca tombe bien parce que son compagnon qui sent poindre la dépression lui disait qu'elle le prenait bien trop à cœur et qu'elle se faisait du mal. Il me protège.

« Mon compagnon n'en peut plus. Il travaille, il a besoin de tranquillité quand il rentre.

Il déchire le papier peint de sa chambre. A table c'est plus possible, on doit le faire manger à part à la cuisine tellement qu'il en met partout. »

Mes enfants ont dit que si ça continue, ils vont vivre chez leur père.

La jeune référente est sidérée par les photos de ce petit prises par le compagnon. On y voit le gamin dans un lit cage barbouillé de son caca, « Jusque sur le mur que mon compagnon venait de refaire »

Elle ne comprend pas comment on peut faire des photos de ça. Qu'est ce pour un homme. Cette forme de sadisme échappe à son entendement. Ne faudrait-il pas faire rompre le contrat ? Elle ne sait quel conseil donné. Heureusement qu'il va à la CMPP.

« Maman va venir t'apporter ton Noël », avait annoncé la Tati la veille

Qu'en dire

De quoi cet enfant la protège-t-elle ? d'où vient ce trop d'amour qu'elle semble prendre dans les réserves qu'elle doit à sa famille ?

L'AM est niée dans sa place de collaboratrice, elle est exécutante. Un manque de sens qui diminue le désir indispensable de tout parent qui affronte le côté dépressif de l'ado.

Si elle échoue, ce sera de sa faute. Elle apprendra donc à se défendre contre la culpabilité. Pour protéger ces propres enfants et son système de référence

éducative, elle aussi noircira le tableau clinique de l'enfant et participera au déni d'émotions fort désagréables.

Par la même occasion, il est à craindre qu'elle méconnaisse ce qu'elle fait endurer à ces propres enfants.

La méconnaissance arrange tout le monde, elle entretient une protection de l'enfance à bon marché.

Sans étayage lui permettant de comprendre ce qui se joue dans cet accueil, elle risque peu de contester le système auquel elle participe. La rareté des passages de la référente se justifie dans l'abondance de famille qui lui sont confiées. Le tiers est absent d'autant plus que le référent lui-même en est privé. Tout le monde apprend à vivre submergé. On finit par taire les angoisses et les douleurs pour surnager sans s'enliser.

Brûlons Maurice Berger et laissons nous nous endormir par les propos sécuritaire

Une institution au service l'AM Projet d'accompagnement des Assistantes Familiales

Je vous invite à réfléchir au soutien nécessaire des personnes en charge de jeunes concernés par des troubles de l'attachement.

Une proposition de travail qui vaudrait pour toutes les AM.

L'intention est d'offrir un encadrement bientraitant à l'AM comme réponse à la maltraitance et, donc, comme soin à l'égard des jeunes TA. Veillant à ce que le processus soit au service de contenu, à savoir que la qualité d'entourage proposé à l'AM, le contenant qui lui est assuré soit modèle de ce qu'on aimerait qu'elle offre aux membres de la famille et donc au jeune TA.

Ces espaces institutionnels à créer ne sont pas différents de ce qu'on aimerait voir fonctionner dans les équipes enfances, les maisons de l'enfance et les actuels PFS.

L'AM a besoin d'un lieu qui l'aide à métaboliser les tentatives de sa mise sous emprises par le jeune TA et les appels symbiotiques qu'il lance pour l'enfermer avec lui dans des mécanismes de répétition.

Seule, elle ne pourra pas le voir venir et dans ce déroulement douloureux elle s'abîme autant que le jeune.

Aujourd’hui l’enfant TA reproduit cette scène tant qu’il le veut. C’est sa façon de composer avec les conflits de loyauté, et assume sa vaine quête de sens dans la reproduction de cette « scène » de jadis dont inconsciemment il espère qu’elle soit révélatrice, enfin, des raisons de son dramele manque, l’abandon, la violence.

Revivre la scène pour la comprendre et la solutionner dans une triste illusion qu’elle lui rendra l’amour attendu. Cette inlassable reproduction de la scène est à peine perceptible pour les seuls yeux et le seul cœur de l’AM. Elle a besoin qu’on lui prête des regards décalés par rapport aux siens. L’espace contenant à créer autour d’elle doit offrir à cette relation un regard bienveillant qui limitera ces combats contre des moulins. Les travaux de Daniel Marcelli mettent le microscope sur ces épisodes. (La surprise, chatouille de l’âme)

A l’instar des PFS, je préconise que les AM soit sous CDI avec des associations qui les regroupent par 12 autour d’un pool de TS, psychologue et psychiatre. Des associations agréées, subsidiées et évaluées par le CG en charge de la protection de l’enfance.

Peut être est ce ma belgitude qui se manifeste, mais je suis convaincu qu’une asso vraie, de petite taille, pas un service public déguisé, donne plus de chances à l’AM d’être prise en compte en temps que personne qui participe au succès des buts de l’asso. L’Italie irait plus loin encore et proposerait une coopérative sociale. L’état fait des appels d’offre sur des missions de solidarités sociales qui lui incombe et laisse faire par l’associatif ce qu’il peut mieux faire que lui. Ce principe de subsidiarité de l’état fait partie des principes fondateurs de la Belgique.

Elles ne sont plus en CDI avec le CG, elles sont en contrat avec l’asso qui les recrute. Les critères d’embauche sont définis en concertation avec le CG et les asso. Elle assure leur formation. L’AM échappent à l’actuel lien hiérarchique avec la référente ASE.

Elle-même, en l’état actuel de l’organisation des équipes enfances ne sont pas mieux traitées que les AM. , nous l’évoquerons plus loin. La référente agissant au nom de l’équipe enfance est en rapport avec l’asso AM qui devient son interlocuteur. La responsabilité du bon déroulement de l’accueil de l’enfant étant celle de l’asso. , soit de l’équipe pluri-disciplinaire dont fait partie intégrante l’AM. (Partiellement, les équipes SOS offrent) ce type de service.

Il appartient désormais à cette équipe dont je confierais le pilotage à un TS porteur d'un CV qui atteste d'un chemin en psychothérapie et former au traitement des troubles de l'attachement.

Une équipe dans laquelle l'expression émotionnelle est la bienvenue, et dans laquelle chacun, tour à tour est tiers pour chacun, selon le principe de tiers circulant, sans prééminence d'un statut sur l'autre dans cette construction d'un partage sur les relations auxquelles nous invitent ces jeunes blessés. Des échanges émotionnels qui élaborent de la pensée sur ces instants difficiles que seule l'AM risque fort de camoufler à son insu dans des mécanismes de défenses bien compréhensibles et bienvenus tant ils la protègent. Une équipe qui dépasse les frilosités psychologiques qui généralement sont de règle en Circon., et entre le référent et l'AM.

Dans cette proposition le jeune confié à la demande de l'équipe enfance, l'est à l'asso. Lors des rencontres d'évaluations du séjour en présence du référent, l'AM est présente avec son équipe et c'est la prestation assurée par l'asso qui est évaluée. Cette rencontre n'est plus un face à face suspicieux dans lequel risque de s'affronter deux « mensonges ». L'un, parce que l'AM doit taire une partie de ces difficultés pour maintenir son statut, et se voir confié d'autres jeunes, l'autre parce que la référente camoufle, sans trop le vouloir, la solitude dans laquelle elle est amenée à décider, disposer de destinées dans des situations qui souvent se heurtent à ses références personnelles. Chacune ménage ses angoisses, on fait bonne figure, autant que ce peut. Le jeune ne manque pas de percevoir les ratés de cette rencontre, il en retire une forme de puissance sur les adultes. S'il en abuse son séjour prendra fin à l'entrée dans l'adolescence....et commencera la valse des rencontres de pré-admissions dans des services résidentiels ou il renforcera l'indispensable armure morale. Celle-là même qui le mettra en échec dans ses relations affectives. La boucle se referme.

Dans de telles asso, il est permis de penser que nous serons capable de faire reculer ce temps où le jeune TA obtient la prime de ses stratagèmes, celle qui confirme qu'il n'est pas aimable, celle qui confirme qu'on est mieux aimé si on ne s'attache pas, et peut être même celle qui confirme qu'on serait mieux aimé s'il était mort.

L'asso, par les solidarités qu'elle peut établir entre les AM peut transférer le jeune le temps d'une crise sans lui donner la prime de la rupture et donc du

succès de sa vision d'un monde qu'on utilise mais qu'on ne sert pas. Le but de cette proposition est bien entendu d'aider chacun à vivre les envies de séparations sans rompre, puisque l'asso assume la crise et que le jeune n'obtient pas le transfert fatal.

Pour soutenir cette nécessité de tenir ce dispositif je souhaiterais que chacune de ces asso conventionne avec une institution internat. Une ou des place libres, rémunérées même vide, devrait permettre un accueil répit au pool sans que le jeune ne les quitte et dans le but de tenir l'engagement du pool.

Parlons d'amour

Marie ***deni de l'amour***

La jeune Marie, 15 ans, fait appel au jugement du TE qui décide de la confier à ses parents. Un travail de rapprochement familial est en route depuis un an, elle passe des WE en famille depuis. Elle fut confiée à une AM dès 2 ans. Les parents, issus de familles connues pour des dérives sexuelles ont retrouvé le droit à s'occuper des enfants puinés, un frère et une sœur de 6 et 5 ans.

La demande de Marie a été entendue et je suis sollicité pour aider à soutenir cette décision dont le but est à peine secret, de réussir le retour de Marie en famille. Les premières rencontres entre Marie, ses parents, la TS et moi permettent aux parents de construire une vision empathique sur ce choix de Marie. Elle vit chez Tata qu'elle considère comme sa mère, réalité émotionnelle difficile à entendre par les parents. Ils y parviennent, jusqu'à pouvoir se « réjouir » que Marie n'est pas restée en panne d'amour durant ces années.

Les retours en familles se passent mieux, le dialogue se noue, ils passent de longues heures à se parler durant le WE/2 de regroupement. Marie ne cache pas pour autant son désir de poursuivre sa scolarité en restant chez Tata le temps de la scolarité. Les deux familles commencent à se parler lors des retours.

Lors d'une rencontre avec Tata, nous évoquons l'amour dont bénéficie Marie dans la famille ass. Mat. Cette évocation gène très fortement Tata qui nous dit qu'il lui est recommandé d'éviter un trop fort attachement à Marie ce qui mettrait en péril le projet de rapprochement familiale naturel que prône l'ASE. Dans l'exploration du quotidien nous découvrons que Marie fut hospitalisée pour un grave problème de cœur vers les 6 ans. Les médecins la considère aujourd'hui comme une miraculée. Durant l'hospitalisation à 100 km de chez

elle, Tata était chaque jour auprès de Marie, usant de 1000 ruses, pour que les autres enfants de la famille ne soit pas en reste. Elle fut interloquée quand devant la référente, qui acquiesça, que si ce n'était pas de l'amour, ça.....Tata fonds en larme devant Marie qui découvre le sens de cette démarche.

La méconnaissance (processus actif et inconscient de non-connaissance) sur l'amour empêchait qu'on accorda à cette relation tout le soin qu'un tel deuil impose. Ce déni des besoins de Marie par Tata, la famille, l'ASE et le juge justifie bien cette « incompréhensible » difficulté de Marie de réussir un éventuel retour en famille.

À un an Antoine fut volontairement ébouillanté par sa mère au 3°, il en garde des traces indélébiles. Il fut confié à Mme C. ass.mat expérimentée. Elle put créer une solide relation avec Antoine. Sachant qu'en raison des graves brûlures elle ne pouvait le prendre dans les bras sans courir le risque de lui faire mal, on ne peut que s'interroger sur les trésors d'amour qu'elle dut déployer pour remplacer le réconfort le plus vieux du monde qu'est celui de prendre un enfant dans les bras.

Elle y arriva. On se doute que la mère fut condamnée et qu'Antoine fut déclaré adoptable. En raison de son âge, et au vu du peu de soutien qu'elle reçut dans ce difficile parentage Mme C. renonça à l'adopter dans un choix cruel qui la blesse encore aujourd'hui. On lui prépara donc une bonne adoption. A 4 ans, Antoine rencontra à plusieurs reprises un couple du milieu médical (médecin et infirmière parents de trois enfants). Cette rencontre fut très bien préparée. On ne pouvait rêver d'un meilleur choix.

Antoine quitte donc Tati et Tonton. Quel ne fut pas l'étonnement des professionnels qui constatent que l'adaptation d'Antoine à son nouveau foyer est bien difficile.

Aujourd’hui, Antoine a 16 ans et après un parcours de combattant chez les professionnels de l’enfance et de la santé mentale il atterrit dans un service de psychiatrie pour ados. J’interviens à ce moment bien compliqué quand il est question de lui trouver un lieu de vie qui puisse lui assurer hors hôpital la poursuite de soins psychothérapeutiques dont on attend des miracles. La famille est très ouverte et disponible mais n’est plus en mesure de l’accueillir au vu des accès de violences insoutenables qu’il continue à manifester.

Nos entretiens mettent en lumière que la séparation, le deuil de la relation à Tati, fut escamoté. La sidération de l'adoption empêcha de s'y attarder. Tati avait appris à retenir ces émotions pour que Antoine ne s'attache pas trop à son couple puisqu'elle sait qu'elle ne l'adoptera pas. Nous avons invité Tati aux entretiens pour commenter en la présence de la famille combien, involontairement, on tut le drame de cette séparation. Tonton n'était pas présent, je me suis rendu à son domicile pour aller lui présenter nos excuses pour le peu de cas qui fut fait d'un au revoir manqué. Une « complicité » sur le déni de l'amour permettait de mettre la sourdine sur les tristesses d'un départ aussi craint qu'espéré. Rv raté qui fit souffrir beaucoup de monde durant les 12 dernières années.

De cette institutionnalisation du déni se fabrique un être blessé handicapé de l'expression de ces émotions. Si Antoine avait compris la douloureuse détresse de sa Tati, par retour de l'amour il apprenait à taire sa tristesse et sa colère de se faire ainsi déplacer.

Donner de la place à l'AM.

Mme B, Ass Mat de Josian

Quand elle entre accompagnée de Josian et sa référente ASE, Mme B est agitée et anxiouse. Josian est silencieux, presque immobile dans son fauteuil. Je comprends que je risque bien d'être assommé d'une liste de comportements indésirables de Josian qui attend cela résigné.

J'embraye de suite sur la pratique professionnelle de l'ass.mat.. Nous tentons d'approcher ensemble le concept de troubles de l'attachement et de faire des liens avec les difficultés qu'elle rencontre aujourd'hui. Josian manifeste beaucoup d'intérêt. L'empathie qui est assurée à sa nourrice, la rend joviale, Josian se détend. Nous parlons très peu de lui. Nous prêtions toute notre attention aux échos de cette rencontre chez Tati. Son intérêt pour nos quelques essais de « penser » ces questions semble agir comme une apparition de l'empathie qu'elle est prête à adresser à Josian. Il semble bien s'en réjouir. Je suggère à Tati d'entamer la lecture du livre de Rygaard. Elle repart avec ma carte de visite et les références de l'ouvrage.

Lors de la 2 eme rencontre, souriante elle s'assied comme si elle investissait l'espace. Josian manifeste un certain bonheur en prenant place dans le même fauteuil qu'à notre première rencontre.

« Ce n'est plus le même garçon » me déclare-t-elle. « Toute mes amies me demandent ce que j'ai fais, elles me trouvent différente »
L'empathie que j'ai manifestée à l'assistante maternelle, la reconnaissance de ses facultés de penser son acte professionnel l'ont invitée sans que je n'ai rien eu à en dire à reproduire cette attitude dans son entourage. Elle partage la lecture de l'ouvrage dans un groupe d'ass mat. Mme B. compte bien faire des émules.

Conclusions

Ce partage d'expérience montre combien il est indispensable de considérer l'ass mat dans ses besoins d'un contenant. J'invite à prendre en considération qu'il est peu probable que ce contenant s'installe dans la seule relation avec l'agent de suivi de placement. Les propositions que je formule sont animées par la conviction que la maltraitance se traite par phénomène de cascade qui démarre par une juste pris en en compte des besoins du personnel par l'institution qui l'emploie. Il convient donc de modéliser une animation des équipes enfances qui en tienne compte. Cela passe par une formation de chef d'équipe qui puisse impulser une **culture d'équipe*** qui permette de la transformer en premier tiers du référent. Il est urgent de démonter les « rapports hiérarchiques » qui s'installent entre équipe enfance et assistante maternelle. Ils limitent bien trop les confidences dans lesquelles pourraient s'aventurer les AM. Elles y perdent en capacité contenante et par conséquence en permanence dans la prise en charge de ces enfants atteints de troubles de l'attachement. Permanence dont nous disions qu'elle est clé de voûte du traitement de ces enfants. Ceux qui bénéficient de la Protection de l'Enfance sont tous concernés, à des degrés divers par ces troubles.

* cfr. Mon intervention à l'ANPASE à Hyères